

Risultati della chirurgia bariatrica nei pazienti con disturbi alimentari: case series report.

Frattina Valentina¹, Piciocchi Claudia¹, Ricci Federico¹, Imperatore Gaia¹, Mocini Edoardo¹, Poggiogalle Eleonora¹, Lombardo Caterina², Donini Lorenzo M¹

¹ Unità di Ricerca di Scienza dell’Alimentazione – Dipartimento di Medicina Sperimentale – Università Sapienza, Roma;

² Servizio di Consulenza e Psicologia Clinica – Dipartimento di Psicologia – Università Sapienza, Roma



BACKGROUND

La chirurgia bariatrica è un valido strumento per la riduzione del peso ed è indicata in tutti i casi in cui il BMI > 40 o BMI > 35 associato ad almeno una condizione patologica connessa all'obesità in grado di migliorare con la perdita di peso.

Tuttavia, nonostante il BMI, esistono delle controindicazioni alla chirurgia come la presenza di un disturbo alimentare.

In letteratura è stato osservato come la patologia alimentare sia comune nei pazienti che si sottopongono a chirurgia bariatrica e potrebbe persistere o emergere dopo la chirurgia.

Inoltre, nei pazienti con disturbi alimentari come il *binge eating disorder*, *night eating syndrome* e con comportamenti alimentari alterati come il *grazing* la perdita di peso è attenuata e/o il recupero del peso è maggiore.

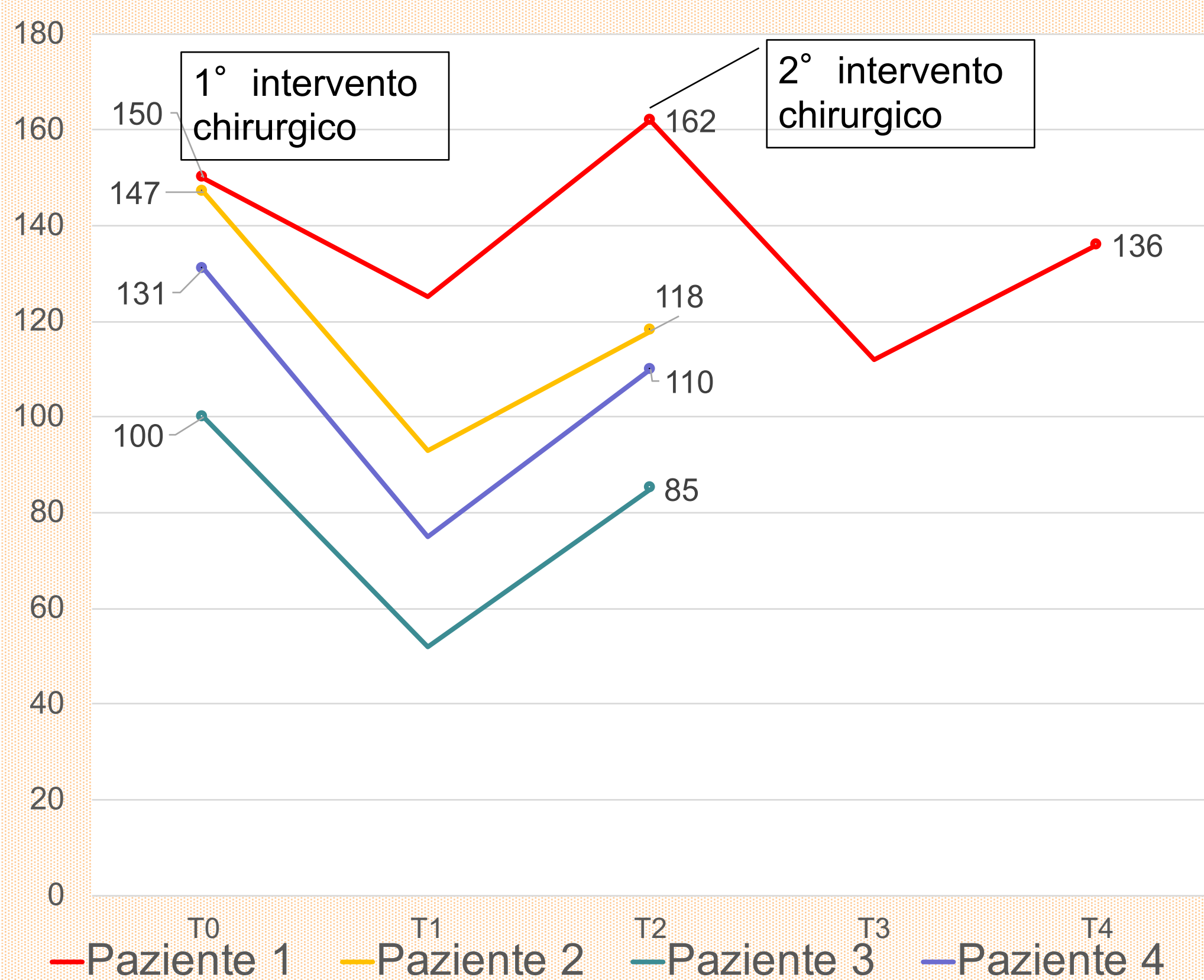
OBIETTIVO

L'obiettivo di questo lavoro è analizzare l'importanza di una corretta valutazione prima della chirurgia bariatrica per indagare la presenza di eventuali comorbidità che potrebbero compromettere la riuscita dell'intervento.

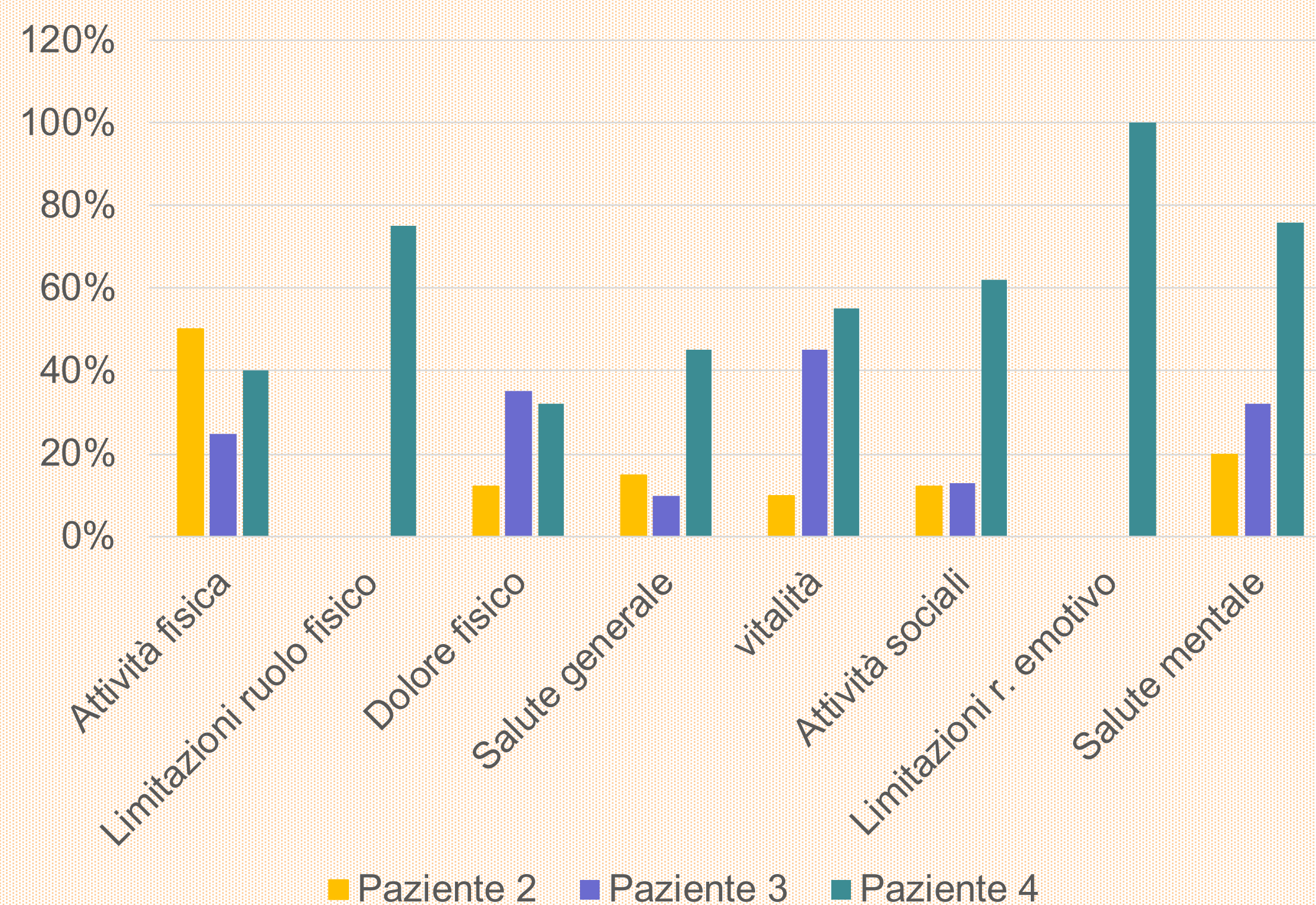
METODI

Sono state analizzate le cartelle cliniche di quattro pazienti che hanno ricevuto diagnosi di disturbo alimentare e sottoposti in passato a chirurgia bariatrica.

I parametri valutati sono stati: insorgenza del disturbo alimentare, perdita di peso dopo l'operazione, tempo di riacquisizione del peso, misurazione della qualità della vita tramite questionario *Short Form – 36*.



Andamento del peso



Questionario sulla qualità di vita SF-36

RISULTATI E CONCLUSIONI

È stato osservato che, nonostante l'iniziale calo ponderale, nel lungo periodo il peso è stato recuperato ritornando al III grado di obesità in tutti i pazienti presentati. Inoltre, avendo subito un intervento malassorbitivo, questi pazienti sono più esposti a deficit nutrizionali ma un eventuale trattamento nutrizionale con l'impostazione di una corretta dietoterapia e ottimizzazione dello stile di vita risulta essere più complicato a causa della concomitante presenza del disturbo alimentare.

È stato rilevato che nessuno di questi pazienti avesse ricevuto un trattamento per il disturbo alimentare, nonostante in anamnesi fosse riportato un ricovero in una struttura per disturbi alimentari per tre dei quattro pazienti.

Riguardo alla sintomatologia del disturbo alimentare, non sono più presenti abbuffate ma momenti di *grazing* e piluccamento che occupano gran parte del tempo libero e interferiscono con la qualità di vita del paziente.

La chirurgia bariatrica come "cura" per il disturbo alimentare si dimostra quindi fallimentare, se non accompagnata da un'adeguata presa in carico da parte di una équipe multidisciplinare che comprenda, oltre al medico chirurgo, il medico dietologo o internista con competenze nell'ambito della nutrizione e il medico psichiatra.

Sono stati pubblicati recentemente degli studi che dimostrano l'insorgenza di un disturbo alimentare di tipo restrittivo nei pazienti con disturbi alimentari che si sottopongono a chirurgia bariatrica.