

RICCIONE, SABATO 12 APRILE 2025

# CHIRURGIA DELL'OBESITA: DAL TRATTAMENTO INTEGRATO AL WELLNESS



Resp. Scientifico  
**Andrea Lucchi**

iscriviti all'evento [sicobriccione.cloud](https://sicobriccione.cloud)

# WEIGHT REGAIN AND WEIGHT FAILURE PUNTO DI VISTA DEL DIETISTA

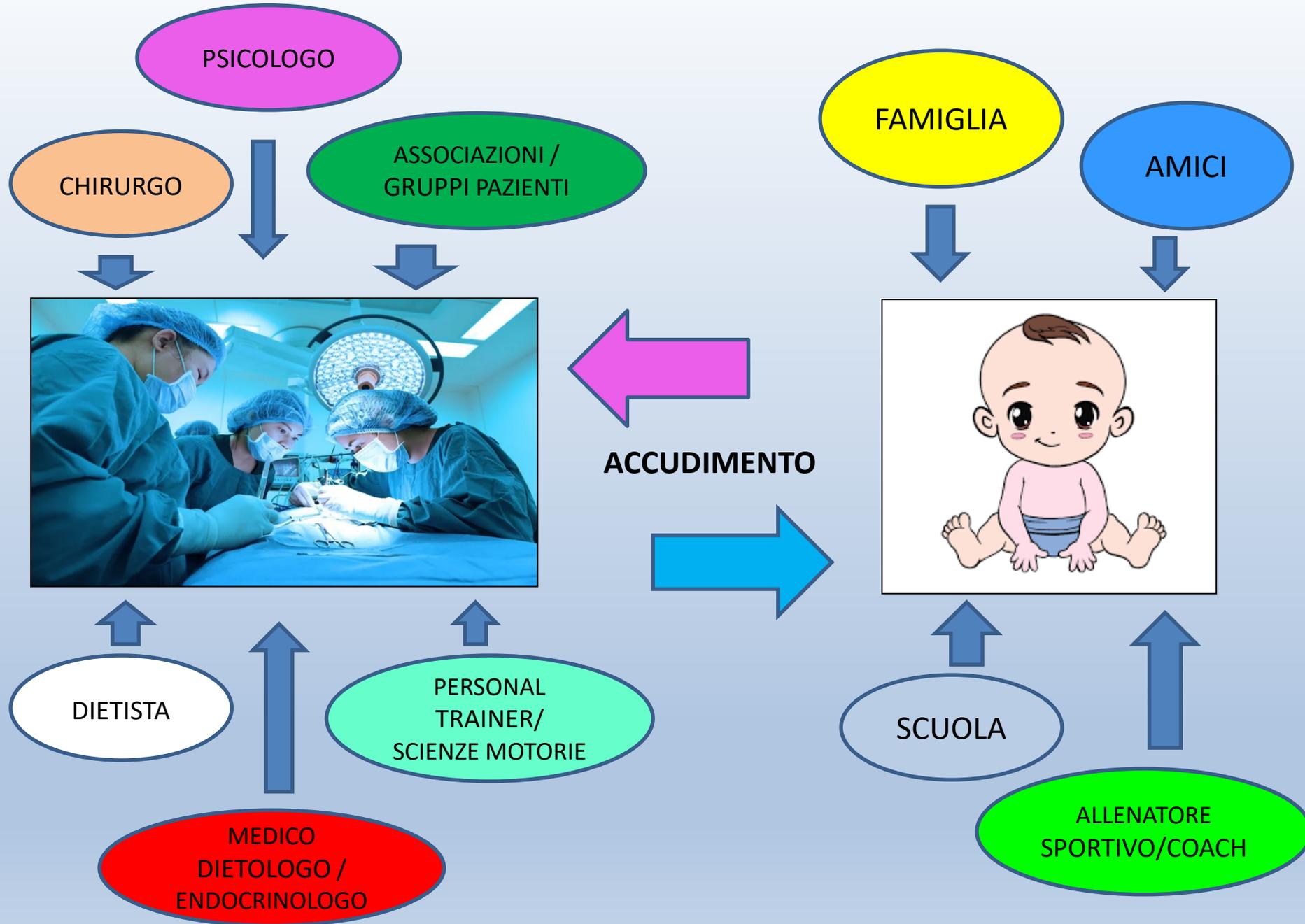
**MONICA MALAGUTI**

**DIETISTA –UA DIETETICA AUSL BOLOGNA**

**CENTRO INTERAZIENDALE**

**CH METABOLICA E DELL'OBESITÀ**

**AUSL-AOSP BOLOGNA**



# COME DEFINIRE IL WEIGHT REGAIN???

- Da considerarsi dopo circa 24 mesi dall'intervento, periodo dopo il quale si sono stabilizzati gli effetti della procedura metabolica e bariatrica
- Riferito ad un incremento ponderale progressivo superiore al 20-25% del peso totale perso
- Riferito ad un incremento ponderale sufficiente a reinserire il paziente nella classe di obesità che lo ha reso candidabile all'intervento
- Riferito ad un incremento ponderale associato ad inadeguato controllo delle comorbidità



# .....proposta standardizzazione del momento e dei criteri diagnostici per la definizione di non-risponder.....

From: [Weight regain: il recupero del peso dopo chirurgia bariatrica. Quali strategie?](#) Luca Busetto – Silvia Bettini – Giulia Maria Pontesilli

<i>Non-responder primario</i>	<i>Momento:</i>
	Un calo di peso insufficiente deve essere individuato precocemente dopo l'intervento chirurgico nei pazienti che presentano una curva di calo chiaramente inferiore alle aspettative, in modo da dare poter mettere in campo interventi di supporto. Tuttavia, ai fini di un eventuale intervento di revisione, i pazienti devono essere valutati al nadir della curva di peso, non prima di 18–24 mesi dalla chirurgia primaria.
	<i>Criteri:</i>
	I pazienti possono essere definiti come non-responders primari in presenza di almeno uno dei seguenti criteri:
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. calo di peso &lt;10% del peso iniziale;</li><li>2. calo di peso non sufficiente a portare il paziente fuori dalle indicazioni per la chirurgia dell'obesità;</li><li>3. calo di peso non sufficiente a permettere un adeguato controllo delle comorbidità, compreso il diabete tipo 2.</li></ol>
<i>Non-responder secondario</i>	<i>Momento:</i>
	Il recupero di peso dopo una procedura chirurgica di successo deve essere valutato almeno 24 mesi dopo l'intervento, dopo il momento atteso di stabilizzazione del peso, tenendo conto del fatto che un minimo recupero dopo il nadir può essere considerato fisiologico.
	<i>Criteri:</i>
	I pazienti possono essere definiti come non-responders secondari in presenza di almeno uno dei seguenti criteri:
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. progressivo recupero di peso in atto;</li><li>2. recupero di peso sufficiente a riportare il paziente nella fascia di obesità per cui vi è indicazione a chirurgia bariatrica;</li><li>3. recupero di peso accompagnato da un inadeguato controllo delle comorbidità, compreso il diabete tipo 2.</li></ol>

# Fattori responsabili del recupero di peso

- METABOLICI
- **DIETETICO- COMPORTAMENTALI**
- CHIRURGICI

**MODIFICABILI**



**NON MODIFICABILI**

# Aumento dell'intake calorico.....

- ✓ Alimenti processati ad alto contenuto calorico e di grassi (cibo spazzatura)
- ✓ Prodotti da forno friabili
- ✓ Bevande commerciali o alcolici
- ✓ Dolci e zuccheri semplici



# Ricomparsa di comportamenti disfunzionali.....

- Night eating syndrome (NES)
- Grazing
- Craving
- Binge eating disorder (BED)
- .....



# Trattamento Dietetico

## **BREVE TERMINE**

Facilitare il dimagrimento e promuovere una alimentazione e stile di vita che favorisca la perdita di peso e il mantenimento di uno stato nutrizionale ottimale

## **LUNGO TERMINE**

Promuovere un'alimentazione e uno stile di vita che consenta di mantenere il peso desiderabile/ragionevole nel tempo.

Prevenire il deficit nutrizionale da ridotta assunzione e / o malassorbimento e rilevare e trattare le eventuali deficienze nutrizionali

# Al controllo del 18° mese.....



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

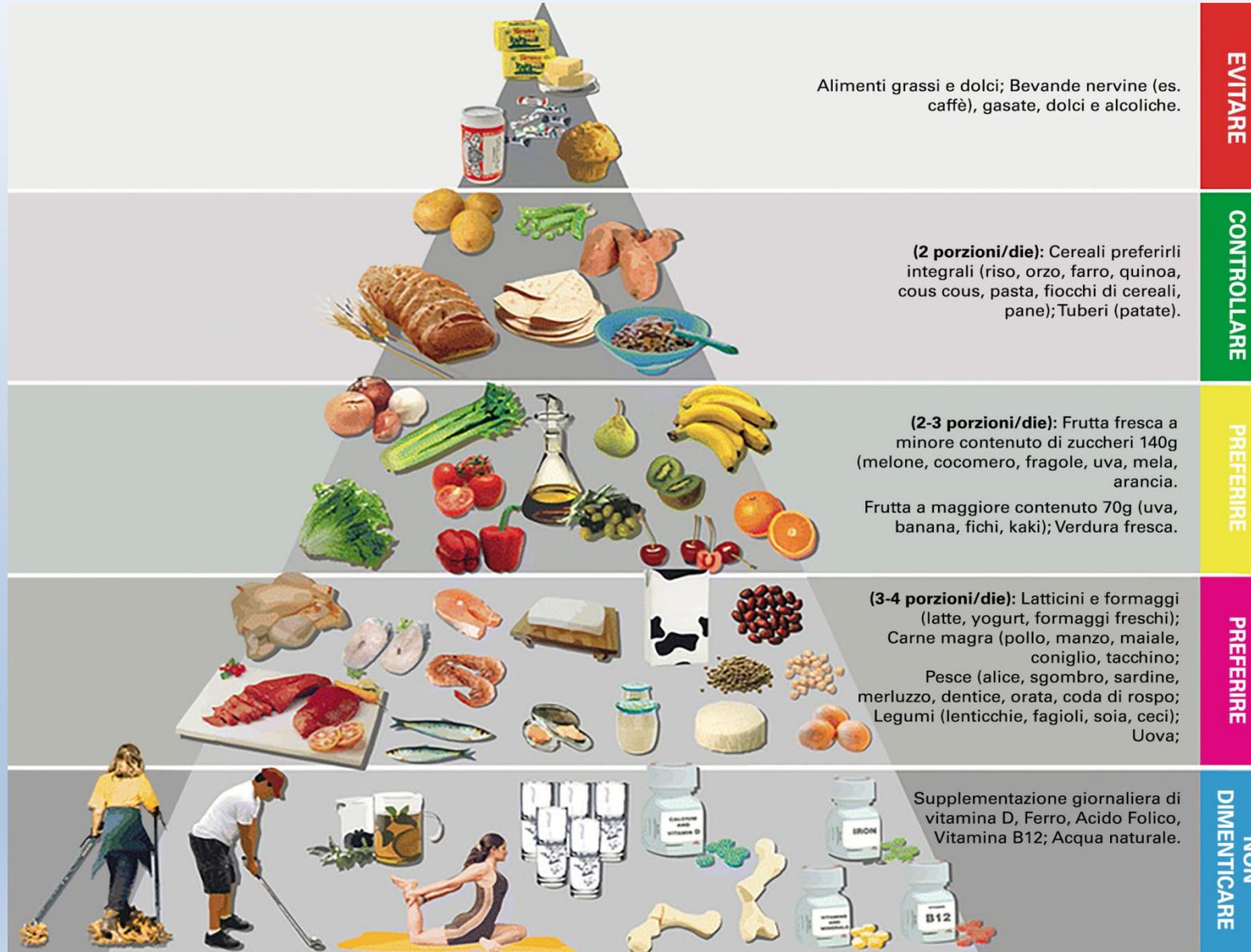
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

## DECALOGO

### NUTRIZIONALE/ALIMENTARE

Per il paziente sottoposto ad intervento  
di chirurgia bariatrica





Alimenti grassi e dolci; Bevande nervine (es. caffè), gasate, dolci e alcoliche.

**EVITARE**

**(2 porzioni/die):** Cereali preferirli integrali (riso, orzo, farro, quinoa, cous cous, pasta, fiocchi di cereali, pane); Tuberi (patate).

**CONTROLLARE**

**(2-3 porzioni/die):** Frutta fresca a minore contenuto di zuccheri 140g (melone, cocomero, fragole, uva, mela, arancia).  
Frutta a maggiore contenuto 70g (uva, banana, fichi, kaki); Verdura fresca.

**PREFERIRE**

**(3-4 porzioni/die):** Latticini e formaggi (latte, yogurt, formaggi freschi); Carne magra (pollo, manzo, maiale, coniglio, tacchino);  
Pesce (alice, sgombro, sardine, merluzzo, dentice, orata, coda di rospo); Legumi (lenticchie, fagioli, soia, ceci); Uova;

**PREFERIRE**

Supplementazione giornaliera di vitamina D, Ferro, Acido Folico, Vitamina B12; Acqua naturale.

**NON DIMENTICARE**

1

**ASSUMERE LE INTEGRAZIONI DI VITAMINE E MINERALI** secondo quanto indicato dallo specialista del centro di chirurgia bariatrica.

2

**FRAZIONARE L'ALIMENTAZIONE IN TRE PASTI PRINCIPALI E DUE SPUNTINI:**

Fare sempre la prima colazione e non saltare i pasti principali (pranzo e cena).  
Non mangiare di notte.

Almeno uno dei due spuntini deve essere a base di alimenti proteici quali yogurt greco magro o skyr, monoporzione parmigiano, 2-3 cucchiari di ricotta, 8-10 mandorle, 2-3 fette di bresaola o affettato magro, ...

3

**AI PASTI PRINCIPALI (PRANZO E CENA) CONSUMARE SEMPRE ALIMENTI PROTEICI** (es. carne, pesce, uova, affettati magri e latticini, legumi, tofu, seitan, ...) come pietanza oppure come condimento al primo piatto, accompagnati da piccola porzione di verdura.

4

**LIMITARE IL CONSUMO DI DOLCI E DI ZUCCHERI SEMPLICI** evitando l'utilizzo di zucchero bianco, zucchero di canna, miele, marmellate, gelati, e dolci in genere. Limitare il consumo di frutta a max 2 porzioni al giorno.

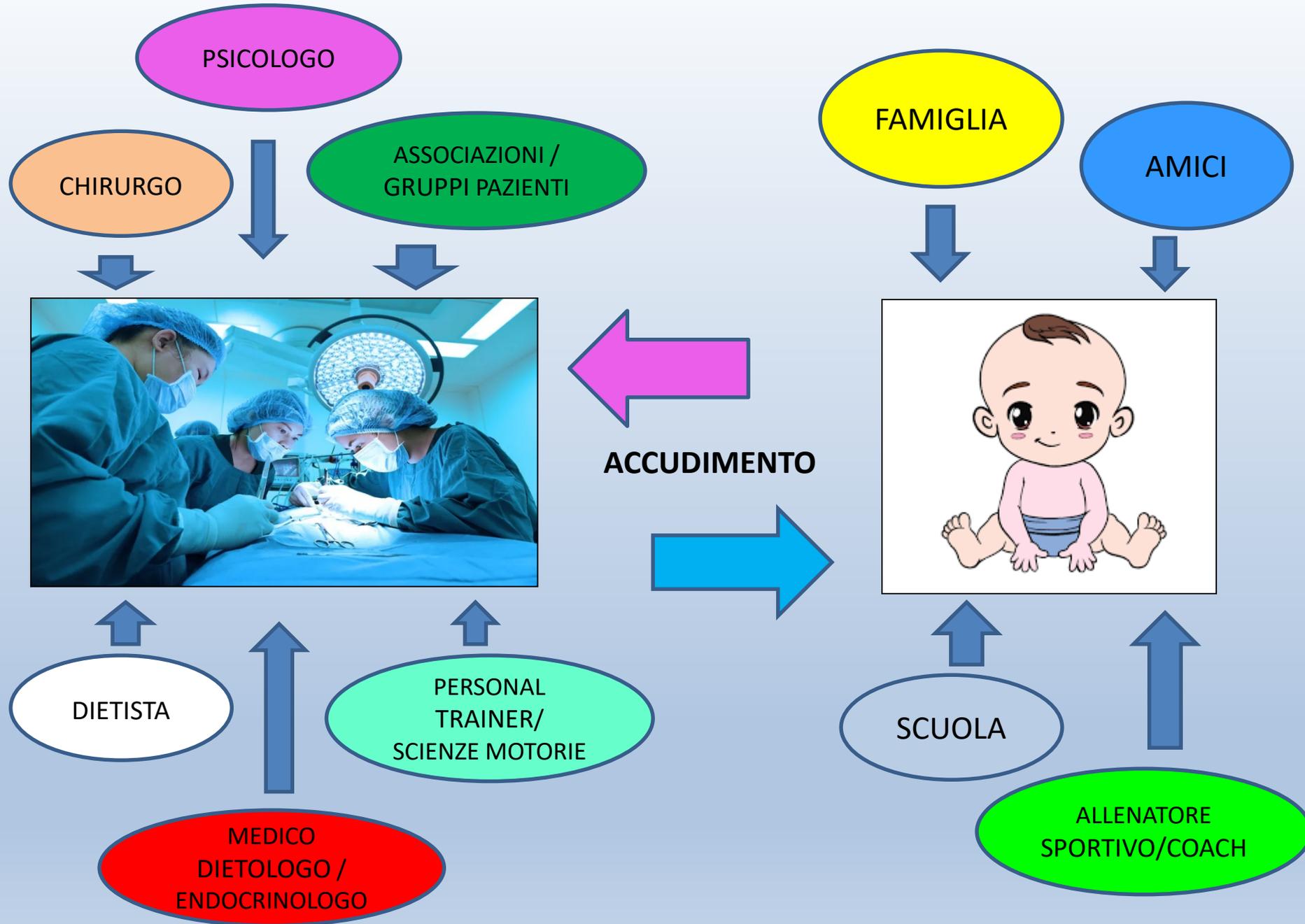
5

**LIMITARE IL CONSUMO DI CARBOIDRATI** (es. pasta o riso o pane o prodotti da forno o patata, ecc) a max 2 piccole porzioni al giorno preferibilmente ai pasti principali, preferendo quelli integrali. Evitare il consumo di prodotti da forno quali creacker, grissini, fette biscottate, taralli, biscotti, ecc negli spuntini

....Attività fisica, idratazione/bevande, modalità consumo del pasto, monitoraggio del peso.....

**ASPETTATIVA NON REALISTICA DEL CALO PONDERALE  
PUO' COMPROMETTERE L'ADERENZA AL PERCORSO E  
ALLE INDICAZIONI DIETETICHE**





# .....TUTTE LE FORZE IN CAMPO.....



## Per concludere....un aneddoto....

Alcune settimane fa una paziente si presenta alla visita di controllo (medico dietologo e dietista) e rileviamo un incremento ponderale di kg 9 rispetto al controllo precedente avvenuto 6 mesi prima....oltre a capire quali fattori abbiano comportato tale incremento mi viene spontaneo chiederle «Ma perché non ci ha contattato telefonicamente.....»

Risposta «**Sa che non mi è venuto in mente....**»



RICCIONE, SABATO 12 APRILE 2025

# CHIRURGIA DELL'OBESITA: DAL TRATTAMENTO INTEGRATO AL WELLNESS



Resp. Scientifico  
**Andrea Lucchi**

iscriviti all'evento [sicobriccione.cloud](https://sicobriccione.cloud)

# Grazie

