

RICCIONE, SABATO 12 APRILE 2025

CHIRURGIA DELL'OBESITA: DAL TRATTAMENTO INTEGRATO AL WELLNESS



Resp. Scientifico
Andrea Lucchi

iscriviti all'evento sicobriccione.cloud

WEIGHT REGAIN AND WEIGHT FAILURE PUNTO DI VISTA DEL CHIRURGO QUANDO NON RIOPERARE

DR ALESSANDRO CONTINE
CENTRO ACCREDITATO SICOB
OSPEDALE DI CITTÀ DI CASTELLO
USL UMBRIA 1

DEFINIZIONE

WR

- >25% EWL DAL NADIR
- >10-15% PESO DAL NADIR
- >10KG DAL NADIR
- >10-25% WL DAL MAX WL
- >10% WR DEL PESO PRE CHIRURGIA
- QUALSIASI WR DOPO REMISSIONE DEL DIABETE
- QUALSIASI WR
- >5 BMI DAL NADIR
- BMI >35 DOPO CORRETTO WL

IWL

- EWL <50% DOPO 18 MESI DA CHIRURGIA

Table 1 Selected examples of definitions and prevalence of WR and IWL after BS

Characteristic	Unit/component/s	Examples
Definition		
WR	Using EWL%	>25% EWL from nadir [17–19]
	Using nadir weight %	≥10% [8, 20] or >15% of nadir weight [8, 9, 21, 22]
	Using nadir weight kg	≥10 kg from nadir [8, 21–23]
	Using maximum WL	≥10% [8, 24], ≥20 [8, 25] or ≥25 [8, 26] of maximum WL
	Using pre-surgery weight	≥10% WR of pre-surgery weight [8, 27]
	Using any WR after remission	Any WR after T2DM remission [28]
	Using any WR	Any WR [29]
WR	Using BMI	≥5 BMI kg/m ² points from nadir [30] Increase in BMI >35 kg/m ² after successful WL [31]
	Using EWL%	EWL of <50% at 18 months [16]
Prevalence ^a		
WR		Post-LAGB (38%) [32]; post-LSG (27.8%) [33]; post-RYGB (3.9%) [34]
IWL		After LSG (32–40%) [17, 35]; after RYGB, OAGB, and LSG combined (20%) [36]

PREVALENZA

- WR 38% POST BENDAGGIO, 27% POST SLEEVE, 4% POST RYGB
- IWL 32-40% POST SLEEVE, 20% POST RYGB, OAGB, SLEEVE

Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: *Definitions, Prevalence, Mechanisms, Predictors, Prevention and Management Strategies, and Knowledge Gaps—a Scoping Review* **Obesity Surgery (2021) 31:1755–1766**

INTERPRETABILITÀ ESTREMAMENTE VARIABILE

PREVALENZA

- WR 38% POST BENDAGGIO, 27% POST SLEEVE, 4% POST RYGB
- IWL 32-40% POST SLEEVE, 20% POST RYGB, OAGB, SLEEVE

- WR 49% DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA BARIATRICA
- WR 64% DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI RYGB
- WR VARIA TRA IL 44 E L'87% CINQUE ANNI DOPO IL BYPASS GASTRICO ROUX-EN-Y (RYGB)

INTERESSA IL 20-25% DEI PAZIENTI DOPO IL NADIR

NON E' CHIARO COME VALUTARE E AFFRONTARE IL WR

ORIGINAL ARTICLE



SICOB-endorsed national Delphi consensus on obesity treatment optimization: focus on diagnosis, pre-operative management, and weight regain/insufficient weight loss approach

Marco Antonio Zappa¹ · Angelo Iossa²  · Luca Busetto³ · Sonja Chiappetta⁴ · Francesco Greco⁵ ·
Marcello Lucchese⁶ · Fausta Micanti⁷ · Geltrude Mingrone^{8,9,10} · Giuseppe Navarra¹¹ · Marco Raffaelli¹² · Delphi
Expert Panel · Maurizio De Luca¹³

IWL : perdita di peso < 20% del peso iniziale o che non sposta il paziente verso una classe di obesità diversa da quella iniziale o che non porta al controllo complicanze metaboliche clinicamente significative.

WR significativo : qualsiasi peso ripreso entro il nadir che si adatta al valore o è molto vicino al valore iniziale (prima valutazione) con un effetto negativo sulla qualità della vita o che comporta un controllo clinicamente inadeguato delle complicanze metaboliche.

QUANDO SI DECRETA IL FALLIMENTO?

Angrisani L, Ferraro L, Santonicola A, Palma R, Formisano G, Iovino P. Long-term results of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity: 105 patients with minimum follow-up of 15 years. **Surg Obes Relat Dis** 2021

Mitchell JE, Christian NJ, Flum DR, Pomp A, Pories WJ, Wolfe BM, et al. Postoperative behavioral variables and weight change 3 years after bariatric surgery. **JAMA Surg.** 2016

3 ANNI

- 3 ANNI
- 1 ANNO
- 1 ANNO E 6 MESI
- 2 ANNI



3 ANNI

Eun Young Kim. *Definition, Mechanisms and Predictors of Weight Loss Failure After Bariatric Surgery.* **J Metab Bariatr Surg.** 2022

FATTORI PREDISPONENTI/PREDITTIVI DI WR?

- BMI PREOPERATORIO (>50)
- ETA' (>60)
- SESSO (MASCHILE)
- DISTURBI MENTALI
- PRESENZA DI COMORBILITA'

Predictors

Older age, male gender, higher preoperative BMI, mental health issues, presence of comorbidities (T2DM, hypertension, OSA) [34, 36, 76–86]

PERCHE'

- ORMONALE METABOLICO
- NON ADERENZA ALLA DIETA
- INATTIVITÀ FISICA
- RIACUTIZZAZIONE CONDIZIONI MENTALI
- INTERVENTI PRIMARI ERRATI
- ANATOMICO-CHIRURGICO

Table 2 Summary of causes, predictors, and prevention and management strategies of WR and IWL after BS

Characteristic	Summary
Causes	
Hormonal/metabolic	Increase in ghrelin, decrease in peptide YY and GLP-1, post-bariatric hypoglycemia, role of leptin is unclear [24, 40–49]
Dietary non-adherence	Increase caloric intake with time, dietary non-adherence/food indiscretion, grazing, lack of nutritional follow-up [13, 32, 50–56]
Physical inactivity	Non-compliance, sedentary behavior, presence of barriers to exercise [51, 57–61]
Mental health	Depression, multiple psychiatric conditions, binge eating disorder, loss of control over eating [54, 62–68]
Anatomic surgical failure	
LAGB	Pouch distension [69]
LSG	Dilatation of gastric pouch [70–77]
RYGB	Dilatation of gastric pouch, dilatation of gastrojejunostomy stoma outlet, gastrogastric fistula [73–75]
Predictors	
	Older age, male gender, higher preoperative BMI, mental health issues, presence of comorbidities (T2DM, hypertension, OSA) [34, 36, 76–86]
Prevention and management	
Behavioral	
Dietary	Cognitive behavioral therapy, remote acceptance-based behavioral intervention, lifestyle counseling [87–90]
Pharmacological	Counseling with dietitian, structured dietary intervention [91–94]
	FDA approved: phentermine, phentermine–topiramate extended release, liraglutide, bupropion/naltrexone
	Off label: metformin, topiramate, zonisamide, bupropion [95–98]
Surgical (management only)	
After failed LAGB	Conversion to LSG, RYGB, BPD/DS [99]
After failed LSG	Conversion to RYGB, BPD/DS [17]
After failed RYGB	Conversion to DRYGB or to BPD/DS; or revision of gastric pouch and anastomosis, revision with gastric band [100]

WR weight regain, IWL insufficient weight loss, BS bariatric surgery, GLP-1 glucagon-like protein-1, LAGB laparoscopic adjustable gastric banding, LSG laparoscopic sleeve gastrectomy, RYGB Roux-en-Y gastric bypass, BPD/DS biliopancreatic diversion with duodenal switch, FDA Food and Drug Administration, DRYGB distal RYGB

PERCHE'

- FALLIMENTI PROCEDURALI: SCIVOLAMENTO DELL'ANELLO, FONDO GASTRICO RESIDUO, RESIDUO ANTRO PILORICO, DILATAZIONE DELLA TASCA, DILATAZIONE ANASTOMOSI



- ALIMENTAZIONE DISREGOLATA, MANCATA OSSERVANZA DELLE RACCOMANDAZIONI DIETETICHE, RITORNO ALLE PRECEDENTI ABITUDINI, COMPRESO LA POCA ATTIVITA' MOTORIA E LA RIACUTIZZAZIONE DEI PROBLEMI DELLA SFERA PSICOLOGICA



- SGRANOCCHIARE (GRAZING)
- MANGIARE SENZA CONTROLLO (LOSS-OF-CONTROL EATING)
- ABBUFFATE (BINGE EATING)

Pizato N, Botelho PB, Gonçalves VSS, Dutra ES, de Carvalho KMB. *Effect of grazing behavior on weight regain post-bariatric surgery: a systematic review.* **Nutrients.** 2017

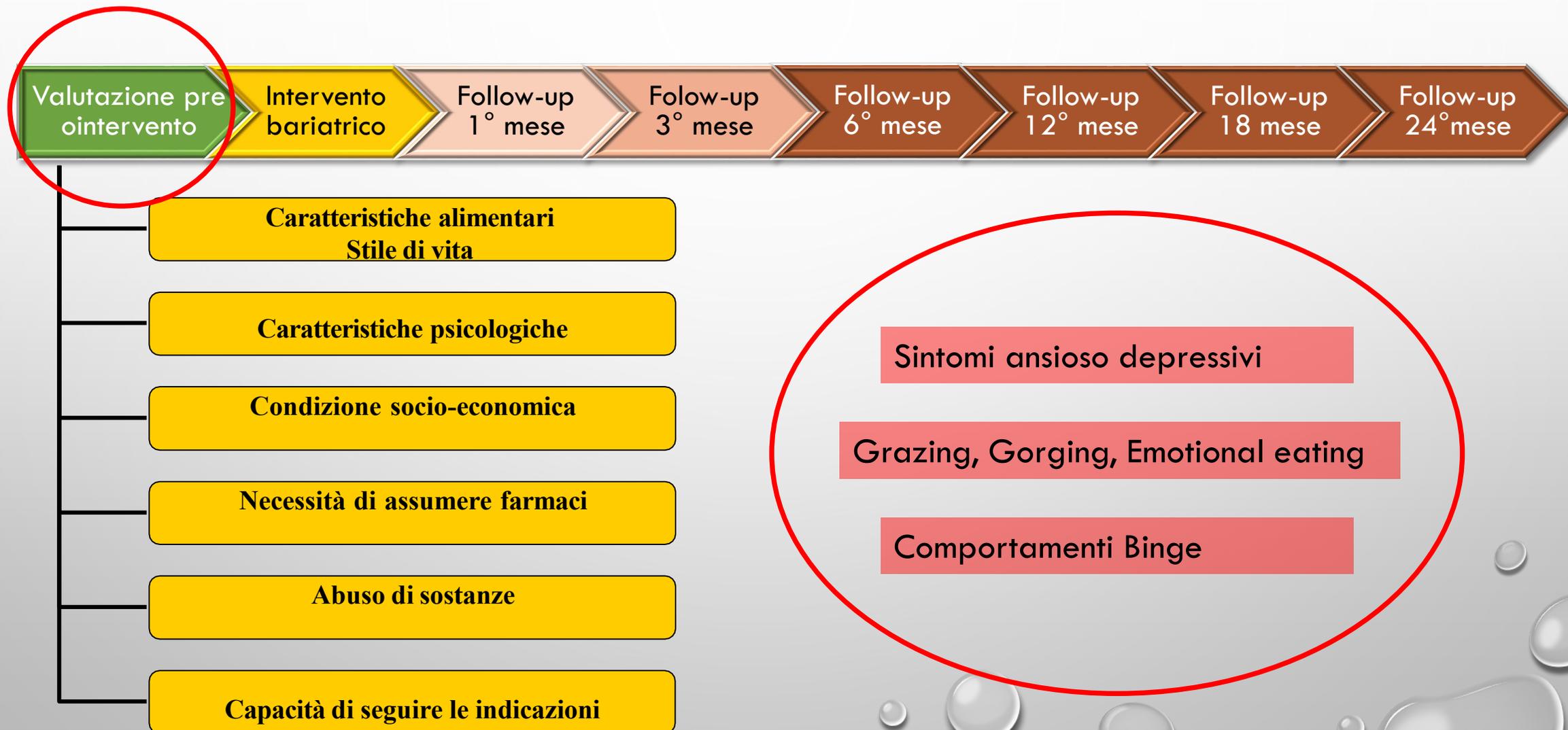
Conceição EM, Mitchell JE, Engel SG, Machado PP, Lancaster K, Wonderlich SA. *What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition.* **Surg Obes Relat Dis.** 2014

Conceição E, Mitchell JE, Vaz AR, Bastos AP, Ramalho S, Silva C, et al. *The presence of maladaptive eating behaviors after bariatric surgery in a cross sectional study: importance of picking or nibbling on weight regain.* **Eat Behav.** 2014

Conceição EM, Mitchell JE, Machado PPP, Vaz AR, Pinto-Bastos A, Ramalho S, et al. *Repetitive eating questionnaire [Rep (eat)-Q]: Enlightening the concept of grazing and psychometric properties in a Portuguese sample.* **Appetite.** 2017

6. Nicolau J, Ayala L, Rivera R, Speranskaya A, Sanchís P, Julian X, et al. *Postoperative grazing as a risk factor for negative outcomes after bariatric surgery.* **Eat Behav.** 2015

IN QUALE FASE DEL PERCORSO INDIVIDUARE I FATTORI CORRELATI AL WR



IN QUALE FASE DEL PERCORSO INDIVIDUARE I FATTORI CORRELATI AL WR



Grazing, Gorging, Emotional eating

IN QUALE FASE DEL PERCORSO INDIVIDUARE I FATTORI CORRELATI AL WR



Sintomi ansioso depressivi

Grazing, Gorging, Emotional eating

Comportamenti Binge

CORRELAZIONE CON WR E IWL

- LA PRESENZA DI BINGE EATING DISORDER NEL PRE O NEL POST

EATING BEHAVIOR AS A PROGNOSTIC FACTOR FOR WEIGHT LOSS AFTER GASTRIC BYPASS. OBESITY SURG 2007

- LA PRESENZA DI COMPORTAMENTI ALIMENTARI COMPULSIVI DI BINGE, GRAZING O NIBBLING

POST-OPERATIVE PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF OUTCOME IN BARIATRIC SURGERY. OBESITY SURG 2015

- RIACUTIZZAZIONE DI ANSIA E DE PRESSIONE

ANXIETY AND DEPRESSION IN BARIATRIC SURGERY PATIENTS: A PROSPECTIVE, FOLLOW-UP STUDY USING STRUCTURED CLINICAL INTERVIEWS. A EFFECT DISORD 2011

- L'INSODDISFAZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA

RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL REGULATION AND EATING BEHAVIOUR: A MULTIDIMENSIONAL ANALYSIS OF OBESITY PSYCHOPATHOLOGY. EAT WEIGHT DISORD. 2017

- ABUSO DI ALCOOL E DI SOSTANZE

Follow-up rispettato inclusa l'educazione sui requisiti dietetici

=

risultati migliori e migliorati (BMI inferiore di circa il 10%) rispetto a coloro che non hanno partecipato a nessuno dei programmi di follow-up

Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management

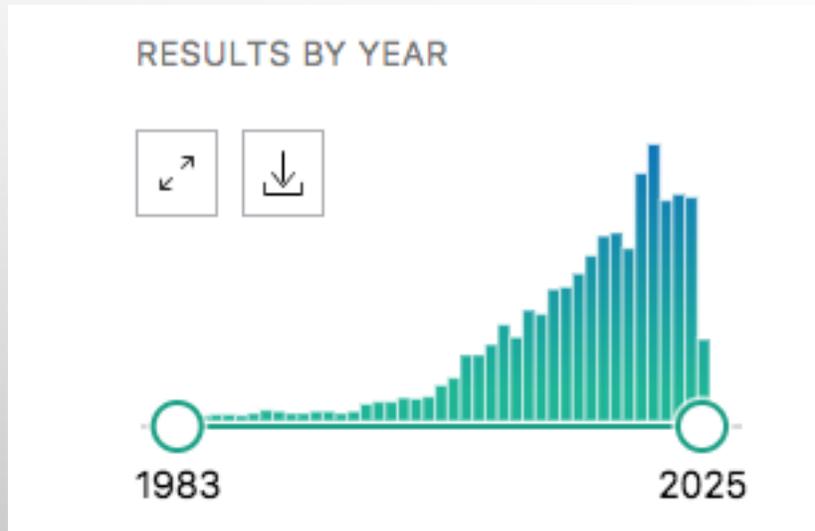
Luca Busetto^a Dror Dicker^b Carmil Azran^c Rachel L. Batterham^{d, e, f}
Nathalie Farpour-Lambert^g Martin Fried^h Jøran Hjelmæsæthⁱ Johann Kinzlj
Deborah R. Leitner^k Janine M. Makaronidis^{d, f} Karin Schindler^l
Hermann Toplak^k Volkan Yumuk^m

Obesity Facts
The European Journal of Obesity

Obes Facts 2017;10:597-632

ESERCIZIO FISICO

Egberts K, Brown WA, Brennan L, O'Brien PE. **Does exercise improve weight loss after bariatric surgery? A systematic review.** *Obes Surg.* 2012



Chianelli M, Busetto L, et al.: **Italian guidelines for the management of adult individuals with overweight and obesity and metabolic comorbidities that are resistant to behavioral treatment.** *J Endocrinol Invest.* 2024

Niezgoda N, Chomiuk T, Mamcarz A, Śliż D. **Physical Activity before and After Bariatric Surgery.** *Metab Syndr Relat Disord.* 2025



Ghannadi S, et al.: **Evaluation of the Effect of the Pre-Operative Exercise Training on Weight Loss, Quality of Life, and Cardiopulmonary Parameter in Bariatric Metabolic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Obes Surg.* 2024

PERDITA DI PESO PREOPERATORIA

- PERDITA DI PESO PREOPERATORIA
- La perdita di peso è raccomandata prima del BMS
- Non è stabilito quanto
- Ma almeno il mantenimento del peso rispetto all'inizio sono considerati una forte motivazione

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity (2023) 28:5
<https://doi.org/10.1007/s40519-023-01537-4>

ORIGINAL ARTICLE



SICOB-endorsed national Delphi consensus on obesity treatment optimization: focus on diagnosis, pre-operative management, and weight regain/insufficient weight loss approach

Marco Antonio Zappa¹ · Angelo Iossa²  · Luca Busetto³ · Sonja Chiappetta⁴ · Francesco Greco⁵ ·
Marcello Lucchese⁶ · Fausta Micanti⁷ · Geltrude Mingrone^{8,9,10} · Giuseppe Navarra¹¹ · Marco Raffaelli¹² · Delphi
Expert Panel · Maurizio De Luca¹³

PREVENIRE E/O TRATTARE

- CONSULENZA DIETETICA
- CONSULENZA PSICOLOGICA
- CONSULENZA DI ATTIVITA' FISICA

MULTIDISCIPLINARE

TERAPIA COMPORTAMENTALE
TERAPIA DIETETICA

TERAPIA FARMACOLOGICA

- MANCANO TRIALS PROSPETTICI RANDOMIZZATI
- SEMBRA ESSERE SICURA ED EFFICACE

CHIRURGIA DI REVISIONE

ORIGINAL ARTICLE



SICOB-endorsed national Delphi consensus on obesity treatment optimization: focus on diagnosis, pre-operative management, and weight regain/insufficient weight loss approach

Marco Antonio Zappa¹ · Angelo Iossa²  · Luca Busetto³ · Sonja Chiappetta⁴ · Francesco Greco⁵ ·
Marcello Lucchese⁶ · Fausta Micanti⁷ · Geltrude Mingrone^{8,9,10} · Giuseppe Navarra¹¹ · Marco Raffaelli¹² · Delphi
Expert Panel · Maurizio De Luca¹³



LE LINEE GUIDA AGGIORNATE DELL'ASMBS RICHIEDONO UNA VALUTAZIONE
COMPORTAMENTALE PSICOSOCIALE FORMALE E APPROFONDATA ANCHE NELLA
CHIRURGIA DI REVISIONE

CONTROINDICAZIONI

- Elevato rischio anestesiolgico in pzt >70 anni
- Disturbo bipolare, schizofrenia e psicosi non compensate
- Trattamento psicofarmacologico importante
- Rifiuto del supporto nutrizionale da parte del paziente

CONTROINDICAZIONI

- Ansia, depressione (endogena o reattiva), disturbi alimentari e disturbi della personalità
- Incapacità di aderire al percorso baraitrico
- Aumento del peso pre-operatorio

RIVALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI PREOPERATORIE PER RISTABILIRE UN NUOVO PUNTO DI PARTENZA ACCORDO AL 100%:

Terapia cognitivo comportamentale
Consulenza sullo stile di vita
Consulenza dietetica

PREVISTA UNA RIVALUTAZIONE DOPO ADEGUATA TERAPIA

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity (2023) 28:5
<https://doi.org/10.1007/s40519-023-01537-4>

ORIGINAL ARTICLE



SICOB-endorsed national Delphi consensus on obesity treatment optimization: focus on diagnosis, pre-operative management, and weight regain/insufficient weight loss approach

Marco Antonio Zappa¹ · Angelo Iossa² · Luca Busetto³ · Sonja Chiappetta⁴ · Francesco Greco⁵ · Marcello Lucchese⁶ · Fausta Micanti⁷ · Geltrude Mingrone^{8,9,10} · Giuseppe Navarra¹¹ · Marco Raffaelli¹² · Delphi Expert Panel · Maurizio De Luca¹³

QUANDO NON RIOPERARE???

- STABILITÀ DEL PESO E RISULTATI REALISTICI (TIPO RISOLUZIONE DELLE COMORBILITÀ)
- SE IL PAZ NON HA INTRAPRESO UN PROGRAMMA COMPORTAMENTALE ADEGUATO CHE INCLUDA COUNSELING PSICOLOGICO ED EDUCAZIONE ALIMENTARE
- SE IL PAZIENTE NON SEGUE CORRETTAMENTE UN FOLLOW-UP
- MANCATO IMPEGNO A LUNGO TERMINE NEL MODIFICARE LO STILE DI VITA

- Il weight regain è un fattore estremamente frequente tra i soggetti sottoposti a interventi bariatrici, e rappresenta un'importante causa di redo-surgery.
- Tra le cause che possono indurre il weight regain i fattori psicologici hanno un ruolo di grande importanza.
- I fattori psicologici implicati nel weight regain devono essere individuati nel percorso bariatrico che va dal pre al post intervento.
- L'individuazione di questi fattori di rischio e il trattamento adeguato possono prevenire il recupero di peso, favorire il successo terapeutico e ridurre i rischi di una redo-surgery
- Un adeguato supporto psicoterapeutico nel pre e nel post chirurgico può ridurre il rischio di scarsa aderenza al trattamento e di drop-out, che spesso è correlato a weight regain

Obesity and metabolism

Advanced search

HOME

ABOUT

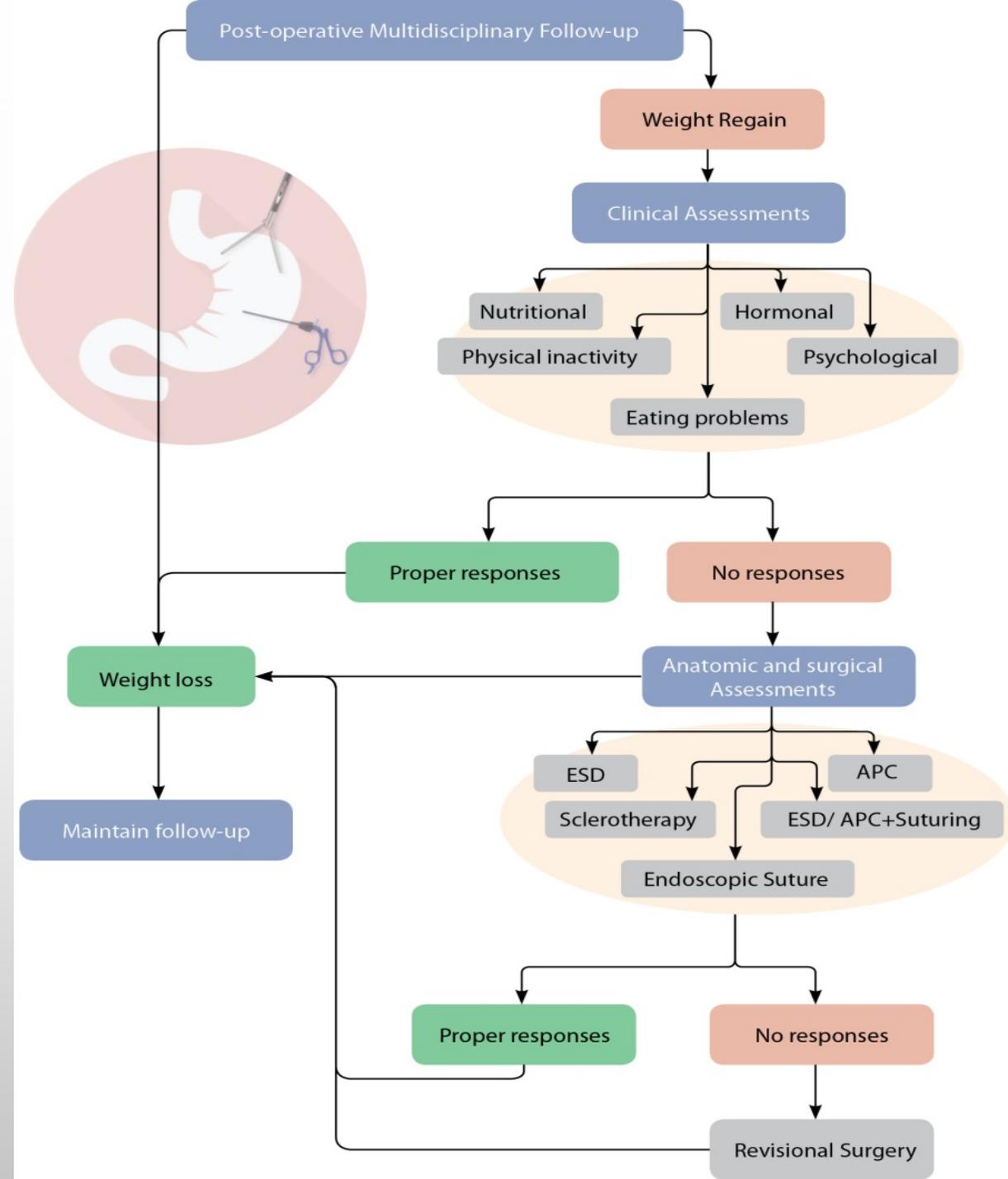
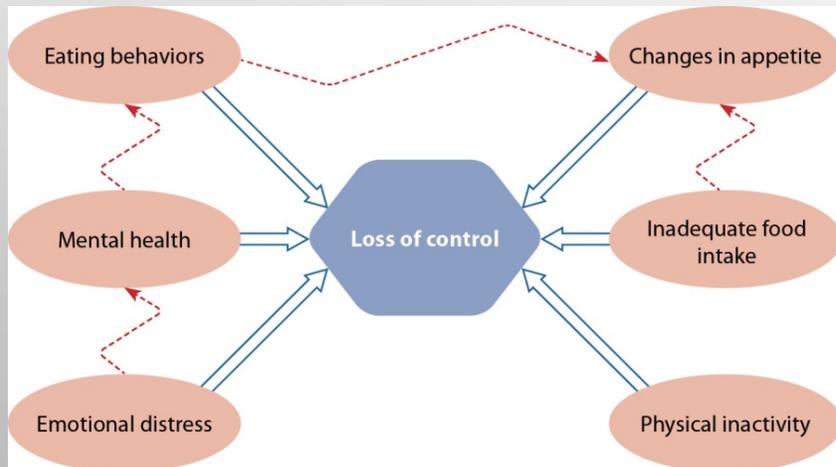
CURRENT

ARCHIVES

Home > Vol 19, No 2 (2022) > Ardekani

Possible Weight Regain Managements after Bariatric Surgery

Mona Kamali Ardekani, Vivienne A. Lacy, Sahar Eshghjoo, Taha Anbara



- ABBIAMO IL DOVERE DI VERIFICARE TUTTI QUESTI ASPETTI
- LADDOVE POSSIBILE INTERVENIRE SULLE CAUSE DEL FALLIMENTO
- ALTRIMENTI AVREMO UN NUOVO FALLIMENTO



REALTA'



- PURTROPPO OGGI C'È UNA ESTREMA FACILITÀ NEL PORRE INDICAZIONE ALLA CHIRURGIA BARIATRICA DI REVISIONE E QUALCHE VOLTA PRIMARIA
- PERCHE'?:
 - NUMERI
 - FACILITÀ DELLA TECNICA IN CERTI CASI
 - SENSO DI SUPERIORITÀ NEI CONFRONTI DI PSICOLOGHE E DIETISTE

LA VALUTAZIONE È VERAMENTE MULTIDISCIPLINARE?

- **CHE PERCENTUALI DI NON IDONEI DAL PUNTO DI VISTA PSICO-NUTRIZIONALE ABBIAMO?**
- **QUANTO CI ATTENIAMO ALLE INDICAZIONI DELLA NOSTRA PSICOLOGA E DIETISTA?**
- **CHE PERCENTUALE AVETE DI PRESA IN CARICO PER QUEI PAZIENTI CON CONTROINDICAZIONI RELATIVE?**
- **VI È MAI CAPITATO DI RICEVERE AL FOLLOW-UP PAZIENTI SCARTATI OPERATI IN ALTRA SEDE?**
- **VI E' MAI CAPITATO DI VISITARE PAZIENTI CHE NON AVRETE MAI OPERATO? O RIOPERATO?**

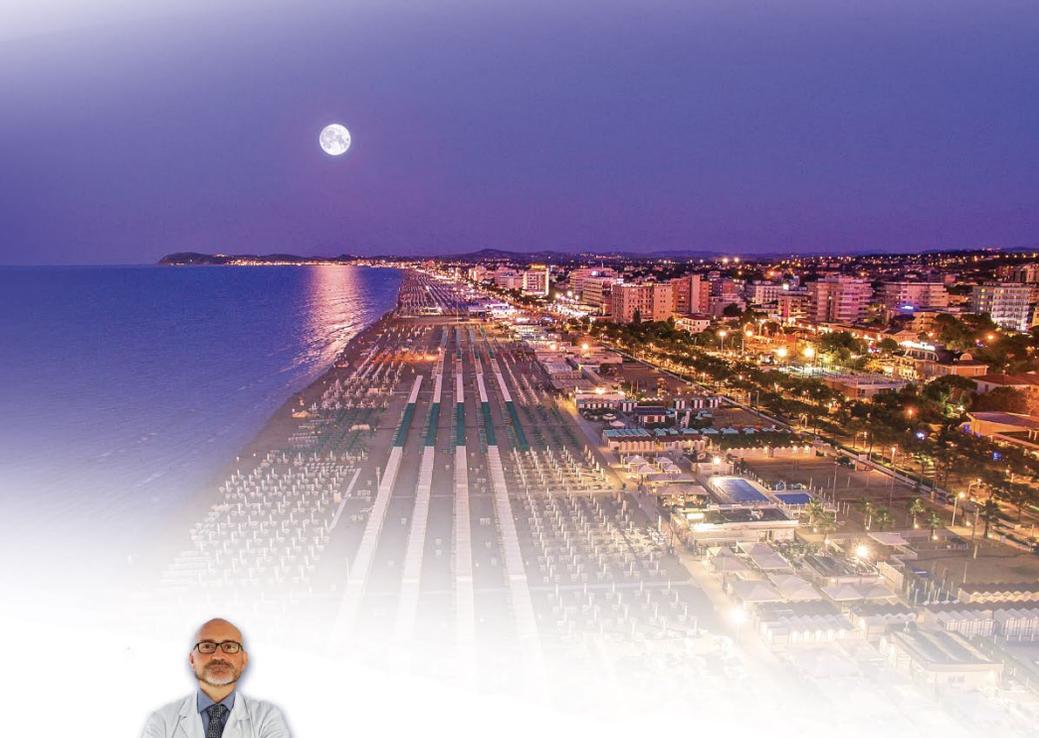
- LA CHIRURGIA REVISIONALE È AMPIAMENTE PROPOSTA IN TUTTO IL MONDO E STA DIVENTANDO SEMPRE PIÙ POPOLARE, MA **È DIFFICILE STABILIRE UN PROCESSO DECISIONALE COMUNE.**
- NELLA LETTERATURA ESISTENTE, NESSUN RCT HA DOCUMENTATO GLI EFFETTI DI VARI INTERVENTI CHIRURGICI REVISIONALI SU WR/IWL QUINDI, LA **DOMANDA "QUAL È IL TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO REVISIONALE ADATTO PER WR/IWL IN TERMINI DI MIGLIORE WL E MINORI COMPLICAZIONI" RIMANE SENZA UNA VERA RISPOSTA**

Linee guida EAES 2020: “ad oggi non sono disponibili raccomandazioni su come affrontare il problema”

La decisione clinica di procedere con la chirurgia bariatrica/metabolica revisionale deve basarsi su una valutazione multidisciplinare completa del paziente, come raccomandato per la procedura primaria

RICCIONE, SABATO 12 APRILE 2025

CHIRURGIA DELL'OBESITA: DAL TRATTAMENTO INTEGRATO AL WELLNESS



Resp. Scientifico
Andrea Lucchi

iscriviti all'evento sicobriccione.cloud



• RYGB REVISIONALE



**INVERSIONE DEL PESO COME % DI BMI PERSA:
43 E 63 % DOPO A ANNO E 14-76% A 3 ANNI**

• RYGB DOPO SLEEVE



EBWL DEL 40% A 1 ANNO

• RYGB O SLEEVE DOPO BENDAGGIO



EBWL DEL 23-74 % A 44 MESI

Tran DD, Nwokeabia ID, Purnell S, Zafar SN, Ortega G, Hughes K, et al. [Revision of Roux-En-Y gastric bypass for weight regain: a systematic review of techniques and outcomes.](#) **Obes Surg.** **2016**

Matar R, Monzer N, Jaruvongvanich V, Abusaleh R, Vargas EJ, Maselli DB, et al. [Indications and outcomes of conversion of sleeve gastrectomy to Roux-en-Y gastric bypass: a systematic review and a meta-analysis.](#) **Obes Surg.** **2021**

Post BS weight regain management: re-do surgery

**WEIGHT REGAIN
POST BS**



**RE-DO
SURGERY**



- Rischio di complicanze maggiore che nella chirurgia primaria.
- Calo di peso incerto.
- Tendenza a shiftare verso procedure malassorbitive con maggior rischio di complicanze nutrizionali a lungo termine.

REVISIONE CHIRURGICA

STUDIO RADIOLOGICO ED ENDOSCOPICO

- DILATAZIONE DELLA TASCA NEL BENDAGGIO
- DILATAZIONE DELLA MANICA, PERSISTENZA DEL FONDO O AMPIEZZA DELL'ANTRO NELLA SLEEVE
- DILATAZIONE DELLE TASCA GASTRICA NEL BYPASS
- AMPIEZZA DELL'ANASTOMOSI NEL BYPASS
- EVENTUALE PRESENZA DI FISTOLA GASTRO-GASTRICA