



LAP-BAND™
S Y S T E M

Come riprendere
il controllo della
propria vita



 ALLERGAN

Un problema crescente

L'aumento delle disponibilità alimentari e la conduzione di una vita sempre più sedentaria, portano a mangiare di più e a fare meno attività fisica.

La naturale conseguenza di questo trend può essere quella che molti professionisti medici definiscono oggi "obesità epidemica". È un dato di fatto che i tassi di obesità in Europa sono triplicati negli ultimi 20 anni il che significa che, se non si fa nulla, quasi 1 persona su 5 nel 2010 sarà obesa¹.

Molti paesi si trovano oggi a fronteggiare una grave crisi sanitaria. È evidente inoltre il collegamento tra obesità e gravi condizioni di salute, fino al decesso. Patologie come diabete, cardiopatie, ictus, cancro ed ipertensione, sono strettamente correlate all'obesità e sono in aumento, causando anche un aumento della spesa pubblica nel settore sanitario. Tanto maggiore è il nostro sovrappeso, tanto più gravi diventano i problemi.

In crescita sono anche i consigli alimentari di ogni genere, ma le diete da sole raramente riescono a modificare abitudini alimentare radicate nel tempo e molti schemi non hanno consentito di conseguire la perdita di peso desiderata ed i risultati a lungo termine promessi.

Le migliaia di persone obese chiaramente hanno bisogno di qualcosa di più della sola terapia farmacologica o dei soli consigli dietetici. Soluzioni alternative di questo tipo devono abbinare il meglio della tecnologia medica di oggi a principi comprovati per un cambiamento sano dello stile di vita.

Cause dell'obesità

Sono molti i fattori che possono portare a questa malattia cronica, come ad esempio:

- **Equilibrio energetico** – Assumere una maggiore quantità di calorie rispetto alle reali esigenze dell'organismo ed a seconda del metabolismo (ovvero il modo in cui il corpo assimila energia dal cibo) e del livello di attività individuale, può determinare un aumento di peso.
- **Ereditarietà** – Se altri componenti della famiglia sono obesi, si ha un rischio maggiore di diventare obesi.
- **Disturbi del metabolismo** – Variazioni del metabolismo possono influire sull'equilibrio energetico e sul peso.
- **Alimentazione e abitudini sociali** – Seguire una dieta non equilibrata, assumere spuntini tra un pasto e l'altro e non fare abbastanza attività fisica, sono tutti fattori che possono contribuire all'obesità.
- **Fattori psicologici** – Anche mangiare per motivi sociali o emotivi è una delle cause principali di un aumento eccessivo di peso. Ognuno di questi fattori o una loro qualsiasi combinazione può portare all'obesità.

Come misurare il grado di obesità

Il metodo più comune per misurare l'obesità è l'indice di massa corporea (BMI).

Le categorie di obesità adottate nel 1998 dal NIH (National Institutes of Health) per gli adulti sono le seguenti:

Classificazione dell'Indice di massa corporea (BMI)

BMI (Indice di massa corporea)	Classificazione
20-24.9	Normopeso
25-29.9	Sovrappeso
30-34.9	Moderatamente obeso
35-39.9	Gravemente obeso
40 o superiore	Patologicamente obeso

È possibile ottenere il BMI facendo il seguente calcolo:

Il peso corporeo in chilogrammi diviso per il quadrato dell'altezza in metri $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2} = \text{BMI}$

È importante tuttavia ricordare che questa è soltanto una guida generale. Il BMI non distingue fra massa grassa e massa muscolare. È possibile pertanto per un individuo particolarmente muscoloso avere un BMI in eccesso di 25 senza un aumento dei rischi per la salute. Il medico sarà in grado di fare una valutazione della salute assai più accurata sulla base del BMI insieme ad altri fattori rilevanti che influiscono sulla salute.

La minaccia dell'obesità patologica

Gi obesi patologici rappresentano la categoria con la più alta e pericolosa quantità di peso corporeo in eccesso. In altre parole l'obesità patologica viene definita con:

- BMI pari o superiore a 40 oppure
- peso corporeo almeno due volte superiore a quello ideale

L'obesità patologica aumenta fortemente la probabilità di sviluppare condizioni di salute che possono portare a significative disabilità fisiche, mentali e sociali. Può anche provocare la morte. Gli individui con obesità patologica e gli individui gravemente obesi con BMI pari o superiore a 35 che manifestano problemi di salute correlati all'obesità, possono essere considerati candidati all'intervento chirurgico.



Possibili trattamenti

Trattamenti non chirurgici

Diete

Milioni di individui obesi ricorrono ripetutamente a diete dimagranti per trattare la loro condizione. Tuttavia molti di coloro che perdono peso in questo modo lo riacquistano rapidamente quando interrompono la dieta, condizione che li porta ad ulteriori diete, alla sostituzione dei pasti con bevande speciali o all'assunzione di pastiglie dietetiche. Questo ciclo continuo di perdita e successiva riassunzione di peso viene definito 'effetto yo-yo'. Sebbene un dimagrimento temporaneo possa aiutare, il cosiddetto effetto yo-yo può anche rendere più difficile dimagrire in futuro, dal momento che ogni ciclo di dimagrimento riduce il tasso metabolico facendo bruciare meno calorie. Di conseguenza, la maggior parte delle persone non conseguirà un calo ponderale a lungo termine ricorrendo al solo regime dietetico controllato.

Prodotti naturali

Sono disponibili molti tipi di pillole per dimagrire soggette o meno a prescrizione medica. Esse in genere esplicano la propria azione in due modi: o agendo come soppressori dell'appetito o riducendo la quantità di grasso assorbita dal corpo durante il processo digestivo.

Sebbene un certo numero di noti farmaci da prescrizione abbiano dimostrato di indurre un determinato calo ponderale, la loro assunzione può essere accompagnata da spiacevoli effetti collaterali che possono rendere difficile proseguire nel tempo il trattamento.

Trattamenti chirurgici

Gli studi dimostrano che l'intervento chirurgico volto a trattare l'obesità (chirurgia bariatrica) consente di mantenere nei pazienti nei quali altre terapie hanno fallito, un dimagrimento più a lungo rispetto ai trattamenti non chirurgici².

Come con tutte le procedure chirurgiche, l'intervento eseguito per far perdere peso comporta dei rischi e pertanto la decisione di sottoporsi ad esso non deve essere presa alla leggera. Inoltre la chirurgia non è di per sé una panacea. Il suo successo si fonda sull'impegno e la disciplina del paziente che vuole modificare le proprie abitudini alimentari e il proprio stile di vita, considerando la chirurgia come uno strumento che lo aiuta a raggiungere i suoi obiettivi di perdita di peso.

Quando ricorrere alla chirurgia?

Il chirurgo prende in considerazione il trattamento chirurgico quando il paziente è pronto a partecipare attivamente alla riduzione del peso. E' necessario informare i pazienti circa i vantaggi, gli svantaggi ed i rischi connessi all'intervento. Il chirurgo non eseguirà l'intervento fino a quando il paziente non avrà piena consapevolezza dei problemi che l'eccesso di peso comporta. Si accerterà, inoltre, responsabilità che l'intervento comporta, come ad esempio il dover adottare nuovi comportamenti alimentari ed un nuovo stile di vita.

Possono naturalmente esservi delle ragioni mediche tali da rendere l'intervento chirurgico oggettivamente non adatto ad un caso specifico. Il medico o il chirurgo farà un'attenta valutazione della stato di salute del paziente.

Dopo un'attenta analisi dei rischi di salute causati dall'obesità ed i rischi associati all'intervento chirurgico, quest'ultimo sembra essere la soluzione migliore per perdere peso e mantenerlo².

Opzioni chirurgiche

Ci sono diverse categorie di chirurgia (bariatrica) per il trattamento dell'obesità che consentono di perdere peso:

- **Chirurgia restrittiva** – riduce la quantità di cibo che lo stomaco può contenere ma non interferisce con il normale assorbimento degli alimenti e delle sostanze nutritive.
- **Chirurgia malassorbitiva** – riduce il tratto digestivo per limitare il numero di calorie e di sostanze nutritive che possono essere assorbite.
- **Chirurgia mista** – limita la quantità di cibo che lo stomaco può contenere e riduce il numero delle calorie assorbite modificando il tratto digestivo.

Bendaggio gastrico regolabile

Da molti anni è uno degli interventi chirurgici per la perdita di peso più comunemente eseguiti in Europa. Si tratta di un intervento abbastanza semplice e completamente reversibile, caratteristiche essenziali che lo rendono allo stesso modo interessante per i pazienti e per i chirurghi. Un bendaggio di silicone regolabile viene applicato attorno alla parte superiore dello stomaco mediante una tecnica laparoscopica (chirurgia del buco della serratura), ossia un intervento che non richiede grandi incisioni. Nello stomaco viene creata una nuova, piccola tasca che ha la funzione di limitare la quantità di cibo che può essere consumata in una sola volta e il ristretto passaggio attraverso il bendaggio ne aumenta il tempo di svuotamento. La conseguente riduzione del cibo ingerito determina il dimagrimento.

Il Sistema LAP-BAND™ è il bendaggio gastrico regolabile più usato nel mondo, sinora applicato ad oltre 300.000 pazienti. Esiste una forte evidenza clinica a supporto della sua efficacia e sicurezza.

Vantaggi

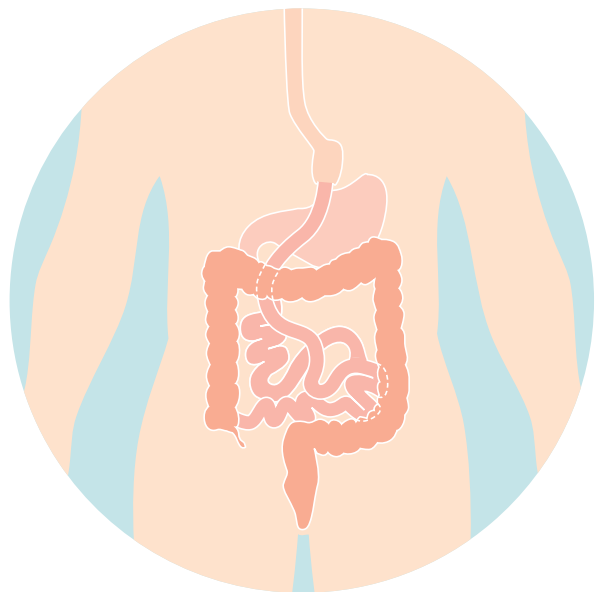
- Semplice procedura laparoscopica, che non lascia grandi ferite
- L'approccio chirurgico meno invasivo
- Nessun taglio né uso di punti metallici sullo stomaco né deviazione intestinale
- Il bendaggio può essere regolato sulla base delle esigenze specifiche di ogni singolo paziente per offrire risultati ottimali
- Completamente reversibile
- Durata di degenza ospedaliera e periodo di recupero ridotti
- Ridotto tasso di complicanze operatorie
- Completo assorbimento delle sostanze nutritive e delle vitamine
- Ridotto tasso di mortalità

Svantaggi

- Richiede l'impianto di un dispositivo medico
- Perdita di peso iniziale più lenta rispetto a quella ottenuta con alcune altre procedure chirurgiche più invasive.

Per conseguire risultati ottimali è di estrema importanza che i pazienti che scelgono un bendaggio gastrico regolabile si impegnino a seguire un programma di follow-up e siano disposti ed in grado di cambiare le proprie abitudini alimentari.





Bypass gastrico

Bypass gastrico

Il bypass gastrico (noto anche come ricostruzione a Y secondo Roux) è un intervento che combina elementi sia restrittivi sia malassorbitivi. Durante questo intervento chirurgico, sullo stomaco vengono prima applicati dei punti metallici in modo da creare una tasca gastrica più piccola. In seguito la maggior parte dello stomaco e parte dell'intestino vengono escluse collegando questa piccola tasca gastrica (di solito mediante applicazione di punti metallici) ad una parte dell'intestino. Il risultato che si ottiene è che non si riescono a mangiare grandi quantità di cibo e di conseguenza vengono assorbite meno calorie e sostanze nutritive.

Vantaggi

- Rapido dimagrimento iniziale
- È possibile un approccio mininvasivo
- Perdita media di peso totale lievemente superiore rispetto a quella conseguita con un bendaggio gastrico regolabile o con la gastroplastica verticale con bendaggio (VBG)

Svantaggi

- Procedura complessa che implica il taglio dello stomaco e dell'intestino e l'applicazione di punti metallici
- Maggior numero di complicanze operatorie rispetto al bendaggio gastrico regolabile
- Una porzione del tratto digestivo viene esclusa, riducendo l'assorbimento di sostanze nutritive essenziali
- Complicanze mediche dovute a carenze nutrizionali che implicano l'assunzione di integratori alimentari per tutta la vita del paziente
- Può verificarsi la 'sindrome da rapido svuotamento gastrico' (con conseguente nausea, malessere e diarrea)
- Non regolabile
- Reversibilità estremamente difficile
- Lo stomaco diventa parzialmente inaccessibile all'esplorazione con la gastroscopia (per esami diagnostici volti a valutare clinicamente eventuali patologie quali tumori, ulcere ecc).
- Tasso di mortalità superiore rispetto al bendaggio gastrico regolabile o alla VBG⁵.

Gastroplastica verticale con bendaggio

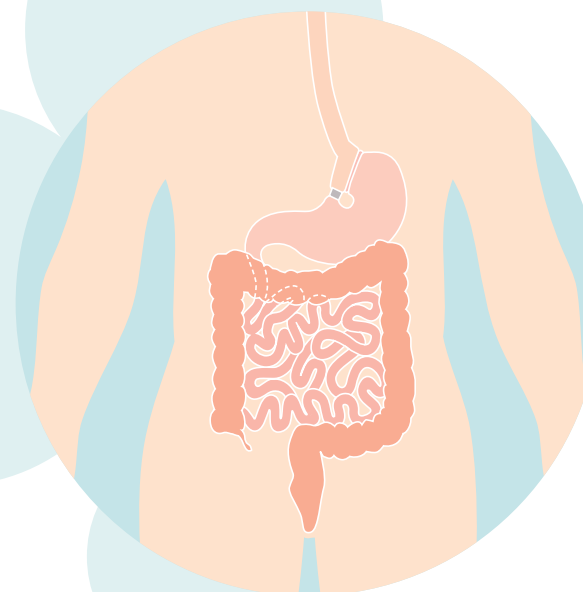
La gastroplastica verticale con bendaggio (VBG) è una procedura restrittiva. Il chirurgo applica dei punti metallici per creare una piccola tasca nello stomaco, limitando così la quantità di cibo che lo stomaco può contenere. Quando lo stomaco è in grado di contenere una minore quantità di cibo, il paziente avverte precocemente il senso di sazietà. Allo stesso tempo, lo stomaco digerisce le sostanze nutritive e le calorie in modo normale.

Vantaggi

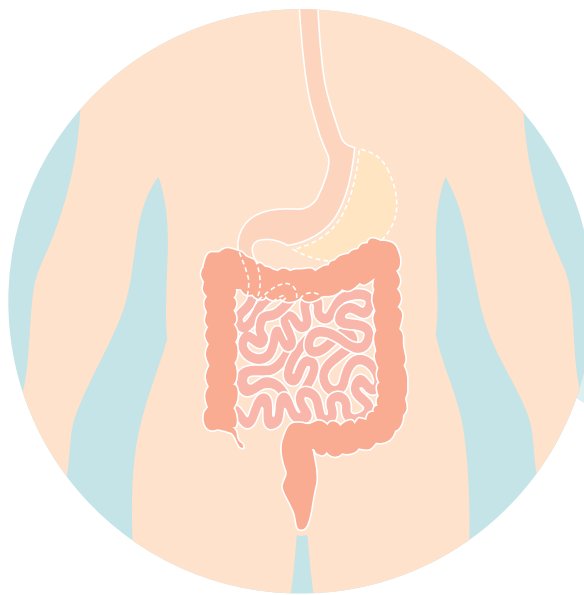
- Sostanze nutritive e vitamine vengono assorbite completamente
- Procedura più semplice rispetto al bypass gastrico
- Tasso di mortalità più basso rispetto al bypass gastrico

Svantaggi

- Implica il taglio dello stomaco e l'applicazione di punti metallici
- Dimagrimento iniziale più lento rispetto al bypass gastrico
- Non regolabile
- La perdita di tenuta della fila dei punti metallici può provocare perdite, infezioni persino il decesso
- La perdita di tenuta della fila dei punti metallici può determinare il riacquisto del peso perduto
- Reversibilità estremamente difficile



Gastroplastica verticale con bendaggio



Gastrectomia verticale

Gastrectomia verticale

La gastrectomia verticale è una procedura relativamente nuova che ha guadagnato il favore di alcuni chirurghi che la raccomandano per ridurre i rischi associati ad un intervento chirurgico per la perdita di peso; la procedura viene eseguita in due fasi, in particolare per i pazienti super obesi.

In questa procedura restrittiva, lo stomaco viene suturato con punti metallici applicati verticalmente dall'alto verso il basso, ottenendo una particolare conformazione gastrica a banana (sleeve) di circa un quarto delle sue dimensioni originali. La valvola alla base dello stomaco, che ne regola lo svuotamento nell'intestino tenue, rimane intatta mantenendo pertanto la normale funzionalità gastrica.

Ciò significa che il paziente mangia una quantità di cibo minore prima di avvertire il senso di pienezza e di conseguenza dimagrisce. Di solito ai pazienti che si sottopongono ad una procedura in due fasi viene associata alla gastrectomia verticale la diversione biliopancreatica (BPD) a distanza di 12-18 mesi, a seconda del loro calo ponderale.

Vantaggi

- Procedura laparoscopica relativamente semplice
- Basso rischio di malnutrizione. Completo assorbimento delle sostanze nutritive e delle vitamine*
- L'approccio in due fasi è associato ad un rischio chirurgico inferiore per i pazienti super obesi

Svantaggi

- È necessario tagliare lo stomaco con possibili conseguenti complicazioni quali perdite lungo la linea di punti metallici
- Solitamente considerata una procedura temporanea, per ottenere risultati ottimali può essere necessario ricorrere ad un secondo intervento legato a rischi aggiuntivi e a potenziali complicazioni
- Irreversibile
- Considerato 'sperimentale' da alcuni chirurghi (appunto ancora in fase sperimentale e non pienamente provato)

*Se convertito a diversione biliopancreatica (BPD) completa, l'assorbimento delle sostanze nutritive essenziali sarà significativamente ridotto

Diversione biliopancreatica

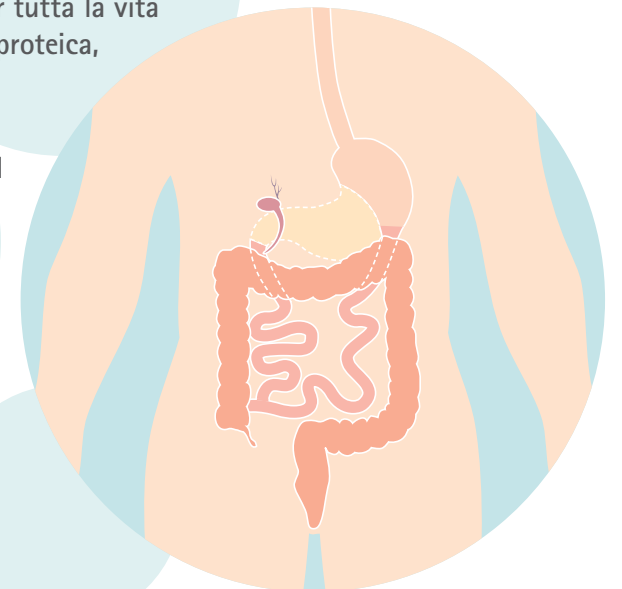
La diversione biliopancreatica (BPD) è una procedura per malassorbimento e costituisce la più estrema alterazione del processo digestivo. Lo stomaco viene infatti rimosso per circa tre quarti e la nuova tasca gastrica viene collegata al segmento finale dell'intestino tenue. Deviando gli alimenti attraverso questo nuovo 'tratto', le sostanze nutritive restano separate dalla bile e dagli enzimi pancreatici che ne permetterebbero l'assorbimento. Di conseguenza, la BPD riduce drasticamente l'assorbimento delle sostanze nutritive e l'assunzione calorica.

Vantaggi

- Il malassorbimento favorisce inizialmente una maggiore perdita di peso
- Consente di consumare pasti più abbondanti date le maggiori dimensioni della tasca gastrica
- Media totale di perdita di peso superiore rispetto alla gastroplastica verticale con bendaggio (VBG), al bypass gastrico o al bendaggio gastrico LAP-BAND™

Svantaggi

- Richiede la sezione dello stomaco e dell'intestino e l'applicazione di punti metallici
- Maggior numero di complicanze operatorie rispetto al bendaggio gastrico LAP-BAND™ o alla gastroplastica verticale con bendaggio (VBG)
- Una porzione del tratto digestivo viene deviata, riducendo l'assorbimento di sostanze nutritive essenziali
- Richiede il monitoraggio del paziente per tutta la vita per verificare l'assenza di malnutrizione proteica, anemia ed osteopatia
- Il paziente dipenderà da integratori vitaminici, minerali e proteici per tutto il resto della sua vita
- Maggiore rischio di irritazione intestinale ed ulcere
- Non regolabile
- Reversibilità estremamente difficile



Diversione biliopancreatica

Spetterà al chirurgo la scelta dell'opzione chirurgica più idonea ad ogni paziente.

Il Sistema LAP-BAND™

Il bendaggio gastrico regolabile più usato nel mondo

Il sistema LAP-BAND™ è stato uno dei primi bendaggi gastrici regolabili sviluppati e vanta ora quasi 15 anni di comprovata esperienza nell'aiutare i pazienti obesi a perdere peso.

Il Sistema LAP-BAND™ è minimamente invasivo, regolabile e completamente reversibile. È uno strumento che permette di migliorare la salute, ridurre il rischio di sviluppare condizioni mediche associate all'obesità e migliorare complessivamente la qualità della vita dei pazienti.

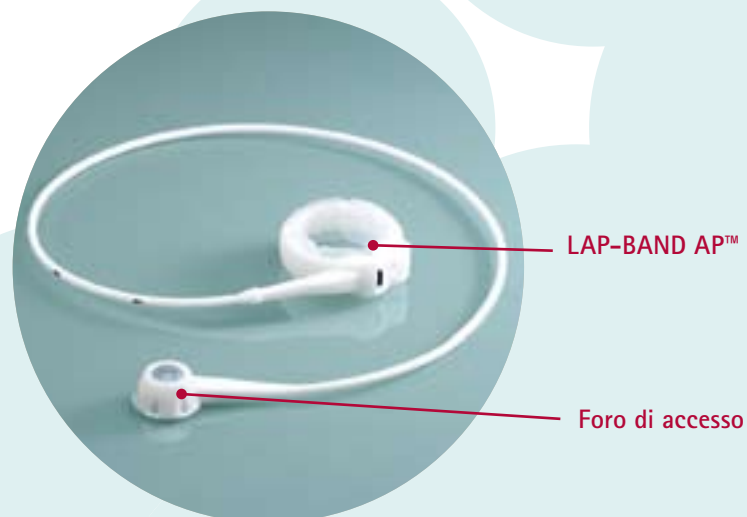
Presentazione generale del sistema LAP-BAND™

Il Sistema LAP-BAND™ è un anello in elastomero di silicone progettato per essere posizionato attorno alla parte superiore dello stomaco e riempito di soluzione fisiologica nella sua parte interna. Si viene così a creare una nuova tasca gastrica, separata dalla parte più grande dello stomaco che rimane sotto il bendaggio, che avrà uno spazio ridotto per il deposito del cibo e potrà quindi contenere solo una minima quantità di alimenti. Il bendaggio controlla anche lo stoma (ovvero il passaggio di uscita creato dalla piccola tasca) fra le due parti dello stomaco. Le dimensioni del passaggio regolano il flusso del cibo dalla parte superiore a quella inferiore dello stomaco.

Quando il passaggio è più piccolo, si avverte prima una sensazione di sazietà che dura più a lungo e ciò consente di non avere fame fra un pasto e l'altro. Il bendaggio è collegato tramite un tubicino ad un foro di accesso che durante l'intervento chirurgico viene posizionato sotto la pelle. Dopo l'intervento, il chirurgo può variare le dimensioni dello stoma iniettando o aspirando soluzione fisiologica all'interno del bendaggio mediante il foro d'accesso. Questo processo di regolazione contribuisce a determinare il dimagrimento. Se il bendaggio è troppo largo e il dimagrimento è inadeguato, l'aggiunta di soluzione fisiologica può ridurre le dimensioni dello stoma, limitando ulteriormente la quantità di cibo che si può assumere. Se al contrario il bendaggio è troppo stretto, il chirurgo aspirerà una parte della soluzione fisiologica per allargarlo e ridurre l'entità della restrizione.

Il Sistema LAP-BAND AP™ di ultima generazione

Allergan, l'azienda produttrice del Sistema LAP-BAND™ ha lavorato in stretta collaborazione con eminenti chirurghi gastrici di tutto il mondo, per sviluppare un dispositivo che permettesse di soddisfare molti dei criteri che il bendaggio gastrico 'ideale' deve avere. È stato progettato per aiutare ad eliminare molti dei noti rischi chirurgici associati e fornire benefici esclusivi rispetto agli altri bendaggi gastrici regolabili. Lo sforzo profuso ha portato allo sviluppo del Sistema LAP-BAND™ di quarta generazione: il Sistema LAP-BAND AP™.



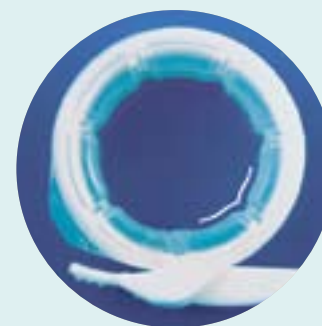
Materiale ad esclusivo uso del medico. Questo dispositivo possiede il marchio CE ed è approvato da FDA.

Nuova tecnologia

Il Sistema LAP-BAND AP™ di nuova generazione rappresenta sia per i pazienti che per i chirurghi la certezza di avere i benefici dalla più recente tecnologia disponibile nel campo dei bendaggi gastrici regolabili.

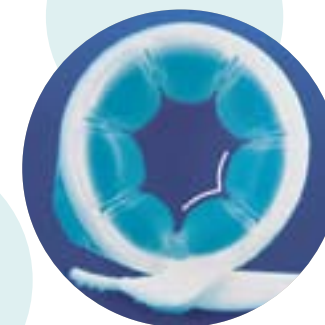
I principali benefici sono i seguenti:

- Progettato per essere più semplice da posizionare per i chirurghi, il che significa che la procedura può essere eseguita rapidamente con un rischio di complicazioni ridotto
- L'ampio e morbido bendaggio poggia delicatamente contro la parete dello stomaco. La più estesa superficie a contatto con lo stomaco consente di stimolare un maggior numero di recettori gastrici che producono il senso di sazietà, contribuendo ad indurre una sensazione di pienezza
- Il sistema LAP-BAND AP™ è dotato dell'esclusiva tecnologia OMNIFORM™. Il bendaggio è costituito da una serie di piccoli compartimenti che congiuntamente formano un 'anello' attorno allo stomaco. Quando viene insufflato, il bendaggio mantiene la propria conformazione circolare uniforme, stabilendo un contatto più efficace con la parete dello stomaco. Non vi sono bordi duri che potrebbero danneggiare il delicato tessuto gastrico e, a differenza di alcuni altri modelli, non vi è il rischio che nel bendaggio possa verificarsi una perdita.
- Il Sistema LAP-BAND AP™ consente di disporre di un'ampia gamma di regolazione e di effettuare regolazioni di assoluta precisione. Ciò rende più semplice trovare la dimensione dello 'stoma' ottimale che permetterà di ottenere i migliori risultati in termini di calo ponderale per ogni singolo individuo.
- Il Sistema LAP-BAND AP™ è inoltre disponibile in due misure proprio per consentire al chirurgo di scegliere quella più adatta al caso specifico!



LAP-BAND™ AP desufflato

Il Sistema LAP-BAND AP™ rappresenta l'ultimissima tecnologia nel settore dei bendaggi gastrici che abbina funzionalità innovative specificamente progettate per migliorare i risultati di perdita di peso dei pazienti e ridurre al minimo il rischio di complicazioni.



LAP-BAND AP™ insufflato

Materiale ad esclusivo uso del medico. Questo dispositivo possiede il marchio CE ed è approvato da FDA.

Dimagrimento con il Sistema LAP-BAND™

Il Sistema LAP-BAND™ è uno strumento che aiuta ad ottenere un dimagrimento duraturo, limitando la quantità di cibo da assumere, riducendo l'appetito e rallentando la digestione. Tuttavia, il Sistema LAP-BAND™ non consente da solo di risolvere una malattia come l'obesità patologica, e non garantisce il raggiungimento dell'obiettivo di perdita di peso in ogni caso. La quantità di peso che si può perdere dipende sia dal bendaggio che dalle motivazioni e dall'impegno profuso verso l'adozione di un nuovo stile di vita e nuove abitudini alimentari. Ci sono persone che perdono più peso di altre, e anche se non sempre si raggiunge il peso ideale, vi sono buone possibilità che con un dimagrimento migliorino le condizioni di salute e l'aspetto estetico.

In studi condotti in tutto il mondo, il Sistema LAP-BAND™ ha dimostrato di essere molto efficace nell'aiutare a ridurre il peso nei pazienti obesi.

Percentuale media dell'eccesso di peso perso

Studio pubblicato	Numero pazienti studiato	Anni dopo l'intervento per perdita di peso			
		1	2	3	>5
Rubin M, Spivak H, US 2003 ⁴	250	42.1%	51.4%	55.5%	
Jan JC et al. US 2005 ⁵	154	36%	45%	57%	
Vertruyen M. Belgium (7 years) 2002 ⁶	543	38%	61%	62%	52%
Zinzindohoue F et al. France 2003 ⁷	500	42.8%	52%	54.8%	
Fielding G. Australia 2000 ⁸	620			68%	
Weiner S et al. Austria (8 years) 2003 ⁹	984				59.3%

⁴Follow-up di 8,2 anni dei primi 100 pazienti

Risultati nella vita reale

Victoria Turner

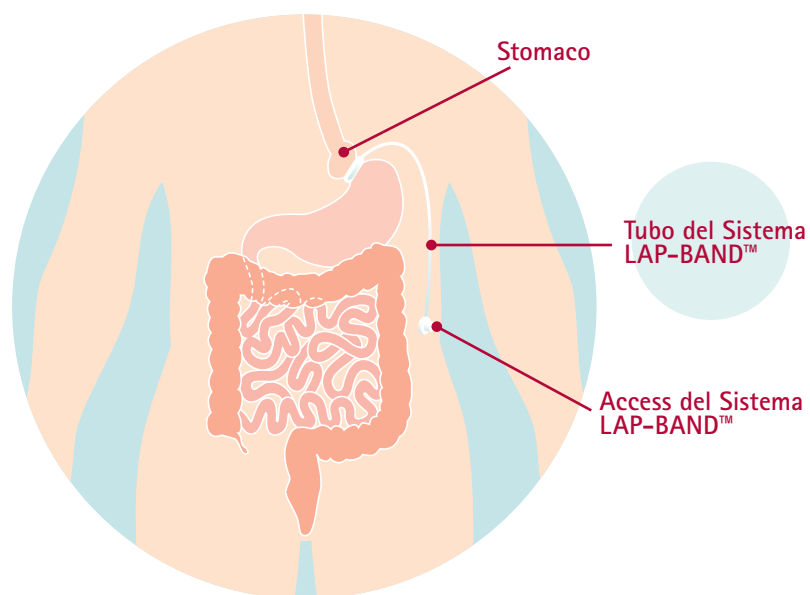
La battaglia con il proprio peso Victoria l'ha iniziata dopo la nascita del suo secondogenito. Tutte le diete che provava non sembravano fare alcuna differenza per la sua robusta struttura di 105kg . Victoria si sentiva depressa, scoraggiata e disperatamente infelice a causa del suo aspetto. Così si è messa a cercare in Internet per sottoporsi ad un intervento chirurgico e non ci è voluto molto per ricominciare ad avere fiducia e sentire che il Sistema LAP-BAND™ poteva essere l'opzione giusta per lei.

"Dopo aver trovato un buon chirurgo nella mia zona, abbiamo esaminato insieme l'intera gamma di interventi chirurgici. Insieme abbiamo convenuto che il Sistema LAP-BAND™ mi avrebbe offerto il controllo di cui avevo bisogno senza dover ricorrere ad un intervento chirurgico drastico. Era anche reversibile, peculiarità che ho trovato molto rassicurante".

Nel giro di un mese Victoria aveva perso 6,4kg (uno stone) mangiando in modo più sano, in porzioni più ridotte, grazie al Sistema LAP-BAND™. A tutt'oggi Victoria ha perso 38kg e ha scoperto di amare andare a cavallo e ballare. Non ha soltanto un bell'aspetto ma si sente anche bene!

"Farmi applicare il Sistema LAP-BAND™ ha significato per me avere ora la possibilità di vivere la vita che voglio e che scelgo, anziché soltanto guardare gli altri divertirsi."





Posizionamento del Sistema LAP-BAND™

Il Sistema LAP-BAND viene di solito posizionato mediante laparoscopia in anestesia generale. Il principale vantaggio della chirurgia laparoscopica consiste nel richiedere soltanto l'esecuzione di piccole incisioni, che di conseguenza implicano tempi di recupero più brevi, meno dolore, minor rischio di complicazioni e cicatrici minime.

Innanzitutto, il chirurgo pratica alcune piccole incisioni e posiziona alcuni piccoli tubicini chiamati 'trocar' attraverso la parete addominale per l'inserimento di lunghi e sottili strumenti chirurgici. Attraverso uno di questi tubicini viene introdotta una piccola telecamera per consentire al chirurgo di visualizzare l'area da operare su un monitor.

All'altezza della parte superiore dello stomaco viene praticato un piccolo tunnel per introdurre il bendaggio e permetterne il posizionamento attorno ad esso, come si farebbe con un orologio da polso.

Il bendaggio viene quindi chiuso in modo sicuro attorno allo stomaco. Il bendaggio di solito viene riempito solo parzialmente per le prime 4-6 settimane dopo l'intervento, in modo da non provocare ancora nessuna restrizione gastrica.



Vantaggi del Sistema LAP-BAND™

Trauma minimo

- L'opzione chirurgica meno invasiva
- Nessuna deviazione intestinale
- Nessun taglio né uso di punti metallici sullo stomaco o sull'intestino
- Piccole incisioni e cicatrici minime
- Meno dolore, durata di degenza ospedaliera e periodo di recupero ridotti

Meno rischi ed effetti collaterali

- Rischio di mortalità significativamente più basso rispetto ad altri interventi chirurgici per il trattamento dell'obesità³
- Basso rischio di deficienze nutrizionali associate al bypass gastrico
- Rischio ridotto di perdita dei capelli
- Nessuna sindrome da rapido svuotamento gastrico correlata alle restrizioni dietetiche

Regolabile

- Consente un grado di restrizione gastrica individualizzato per una percentuale di dimagrimento ideale e a lungo termine
- Regolazioni senza la necessità di ulteriori interventi chirurgici
- Può essere usato anche in gravidanza, allargando il diametro del bendaggio per adeguarsi alle aumentate esigenze nutrizionali della gestante

Reversibile

- Rimovibile in qualsiasi momento
- Lo stomaco e gli altri organi riprendono la loro forma e funzioni originarie

Efficace dimagrimento a lungo termine

- Oltre 300.000 bendaggi gastrici usati in tutto il mondo
- L'opzione di prima scelta per centinaia di chirurghi in tutto il mondo
- 1.300 articoli ed abstract pubblicati in quasi 15 anni



Chi può essere idoneo al posizionamento del Sistema LAP-BAND™?

È possibile sottoporsi all'intervento chirurgico per il posizionamento del Sistema LAP-BAND™ se esistono i seguenti requisiti:

- Avere almeno 18 anni.
- Avere un Indice di Massa Corporea (BMI) 40 o un peso almeno doppio del peso ideale.
- Obesi da almeno 5 anni.
- Si è provato seriamente a dimagrire ma con un successo solo a breve termine.
- Non esistono altre patologie che potrebbero essere la causa della obesità.
- Si è disposti a modificare drasticamente le abitudini alimentari e lo stile di vita.
- Si è disposti ad essere monitorati continuamente dal medico.
- Non si fa uso di alcol o zuccheri in quantità eccessive.

Se il BMI o il peso non rientrano nei criteri della classificazione di obesità patologica, si può comunque essere presi in considerazione per l'intervento chirurgico se il BMI è superiore a 35 e se sussistono seri problemi di salute causati dal sovrappeso. Il chirurgo potrebbe prendere in considerazione altri aspetti.

Procedura chirurgica per il posizionamento del Sistema LAP-BAND™

Preoperatorio

Prima dell'intervento, il chirurgo spiegherà la procedura chirurgica nel dettaglio. Sarà opportuno consultare anche altri esperti che potranno aiutare a capire cosa accadrà durante e dopo l'intervento. Questi esperti potrebbero includere:

- un dietologo
- un fisioterapista
- uno psicologo
- altri specialisti

Sono previsti alcuni esami clinici prima dell'intervento, per valutare lo stato di salute. E' previsto il ricovero in ospedale il giorno prima dell'intervento o la mattina stessa.

L'intervento

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Se non ci sono problemi particolari, l'operazione sarà eseguita per via laparoscopica, il che significa che sarà necessario praticare soltanto delle piccole incisioni.

Durante l'intervento, il bendaggio regolabile verrà fissato attorno alla parte superiore dello stomaco per creare una piccola tasca gastrica. Il port di accesso per effettuare la regolazione del bendaggio verrà posizionato sotto la pelle e il rispettivo collegamento verrà fatto con un tubicino in silicone. Normalmente l'esecuzione della procedura richiederà poco più di un'ora, senza complicazioni.

Dopo l'intervento

Terminato l'effetto dell'anestesia, il paziente potrà avvertire un certo dolore, che può solitamente essere alleviato assumendo dei normali antidolorifici.

È bene che il paziente si alzi e cominci a muoversi il prima possibile per prevenire coaguli ematici, problemi respiratori e piaghe da decubito.

Il giorno dopo l'intervento

Il giorno dopo l'intervento, potrà essere necessario fare una radiografia. Ciò consente al team sanitario di accertare che il Sistema LAP-BAND™ sia posizionato correttamente e che il nuovo passaggio creato dal bendaggio sia aperto. Per questo si richiede di bere un liquido, il mezzo di contrasto, visibile ai raggi X. Per l'intervento chirurgico di posizionamento del Sistema LAP-BAND™, la degenza ospedaliera è solitamente inferiore alle 24 ore, anche se la sua durata può variare in rapporto alla politica ospedaliera o nel caso in cui insorgano complicanze. Se non ci sono complicanze, si possono riprendere le normali attività una o due settimane dopo l'intervento.

La prima regolazione

La prima regolazione di solito viene fatta 4-6 settimane dopo l'intervento. Le regolazioni vengono spesso eseguite sotto controllo radiografico per localizzare facilmente il foro di accesso. In alternativa, si possono fare in ambulatorio o nello studio del medico. Tali regolazioni verranno eseguite dal chirurgo o da un infermiera qualificata o da un radiologo.

Ulteriori regolazioni

Ulteriori regolazioni potranno essere eseguite nei mesi successivi, aggiungendo ogni volta una piccola quantità di soluzione fisiologica sino al momento in cui si avrà la certezza di aver raggiunto il livello ottimale di restrizione gastrica (la cosiddetta 'Zona verde'). In seguito la perdita di peso verrà monitorata costantemente e in caso di necessità verranno effettuate ulteriori regolazioni.

La motivazione è la chiave del successo

Per dimagrire, il bendaggio ha bisogno della partecipazione del paziente. È di vitale importanza ricordare che il Sistema LAP-BAND™ è soltanto uno strumento progettato per aiutare ad adeguare i comportamenti alimentari. La responsabilità finale dipende sempre dal paziente. È pertanto essenziale che il paziente si attenga strettamente al programma dietetico e continui ad incontrare il team medico affinché possano essere monitorizzati i progressi conseguiti e possa essere fornito tutto il supporto supplementare di cui si potrebbe aver bisogno. È importante anche che amici e familiari offrano tutto supporto emotivo e facciano tutto il possibile per aiutare a mantenere il nuovo stile di vita più sano.



Domande frequenti



D: Quanto peso è possibile perdere?

R: Il dimagrimento varia da un paziente all'altro e la quantità di peso perso dipende da svariati fattori. Il bendaggio deve essere inserito nella giusta posizione ed il paziente si dovrà impegnare a rispettare il nuovo stile di vita e le nuove abitudini alimentari. L'intervento chirurgico per il trattamento dell'obesità non è una cura miracolosa ed i chili in più non se ne andranno da soli. È molto importante definire fin dall'inizio degli obiettivi di dimagrimento realistici. Nel primo anno dall'intervento è possibile perdere circa 0,5 – 1 chilo alla settimana ma è più probabile perdere 0,5 chili alla settimana. Dopo 12-18 mesi dall'intervento, il dimagrimento settimanale solitamente diminuirà. Si dovrà perdere peso in modo graduale. Dimagrendo troppo rapidamente si metterebbe a rischio la salute del paziente. L'obiettivo principale è ottenere un dimagrimento che prevenga, migliori o risolva le comorbidità legate alla grave obesità.

D: Come sono i risultati di dimagrimento con il Sistema LAP-BAND™ rispetto a quelli ottenuti con il bypass gastrico?

R: Secondo studi medici, i pazienti sottoposti a bypass gastrico dimagriscono più rapidamente nel primo anno. A distanza di cinque anni, tuttavia, molti pazienti con il Sistema LAP-BAND™ ottengono un dimagrimento simile a quello ottenuto dai pazienti con bypass gastrico. È importante sottolineare che il dimagrimento graduale a lungo termine riduce i rischi legati all'obesità e migliora la salute.

D: Quanto tempo richiede il recupero dopo l'intervento chirurgico?

R: Se l'impianto del Sistema LAP-BAND™ viene eseguito mediante laparoscopia, i pazienti di solito rimangono in ospedale meno di 24 ore. La maggior parte dei pazienti può ritornare al lavoro dopo circa una settimana e riprendere a fare esercizio fisico dopo un mese-6 settimane. In caso di intervento a cielo aperto tradizionale, o se si verificano complicanze, i tempi di recupero sono più lunghi.

D: Dopo l'intervento chirurgico per il posizionamento del Sistema LAP-BAND™ dovranno essere fatte visite mediche frequenti?

R: Le visite di controllo dal medico sono una parte normale e molto importante del programma post-intervento del Sistema LAP-BAND™. Molti chirurghi visitano i propri pazienti tra 2 e 4 volte nel primo mese, e poi ogni 4-12 settimane per il primo anno. Nel corso di alcune di queste visite possono essere effettuate delle regolazioni. Le visite di controllo vengono fissate ogni 3-6 mesi durante il secondo e il terzo anno, a seconda dei singoli casi.

D: Il Sistema LAP-BAND™ limita l'attività fisica?

R: Il Sistema LAP-BAND™ non impedisce lo svolgimento dell'attività fisica e si può normalmente fare ginnastica aerobica, stretching e esercizi fisici più intensi.

D: Come viene regolato il bendaggio?

R: Le regolazioni del bendaggio vengono di solito eseguite con supporto radiologico o in un ambulatorio o in uno studio medico. Quando vengono usati i raggi X, l'apparato riproduttivo del paziente dovrà essere schermato. Un ago sottile viene fatto passare attraverso la pelle fino al foro di accesso, per poi iniettare o aspirare soluzione fisiologica. Questo procedimento richiede solitamente solo qualche minuto, e la maggior parte dei pazienti afferma che è pressoché indolore.

D: Bisogna fare attenzione al foro di accesso sottocutaneo?

R: Non ci sono precauzioni particolari relative al foro di accesso. Viene posizionato sotto la pelle sulla parete addominale, e una volta che le incisioni si sono rimarginate non causa alcun disagio né limitazioni all'esercizio fisico. L'unica sensazione che si può avvertire in relazione al foro di accesso si verifica in occasione delle regolazioni. Se si prova un fastidio persistente in corrispondenza del foro di accesso, è bene consultare il chirurgo.

D: Il bendaggio può essere rimosso?

R: L'obesità è una malattia cronica che richiede un trattamento che dura tutta la vita, pertanto il Sistema LAP-BAND™ è stato concepito per rimanere posizionato nello stomaco per tutta la vita.

In caso di problemi con il bendaggio, se non si riesce a perdere una quantità di peso sufficiente o se non ci si adatta alle nuove abitudini alimentari, potrà essere necessaria la rimozione. Questa decisione verrà presa dal chirurgo dopo che si sarà consultato con il paziente. In genere, una volta rimosso il Sistema LAP-BAND™, lo stomaco riassume la sua forma originaria e l'apparato digerente riprenderà a funzionare normalmente. È bene sapere che se il bendaggio viene rimosso, con ogni probabilità il peso aumenterà.

D: Si deve ricorrere ad un intervento di chirurgia plastica per eliminare la pelle in eccesso dovuta al dimagrimento?

R: Di solito non è necessario. Di regola, l'intervento di chirurgia plastica non verrà preso in considerazione per almeno un anno o due dopo l'intervento o fino a quando non si sarà raggiunto un peso stabile poiché a volte la pelle può modellarsi attorno al nuovo tessuto corporeo.

È bene concedere alla pelle il tempo necessario per adattarsi alla nuova forma del corpo prima di decidere di sottoporsi ad un altro intervento.



D: Il paziente avrà fame o si sentirà vuoto con il Sistema LAP-BAND™?

R: Il Sistema LAP-BAND™ riduce la fame e fa sentire sazi in due modi: riduce la capacità dello stomaco e aumenta il tempo che il cibo impiega ad attraversare il sistema digerente. Dopo un modesto pasto, la cui quantità varia da persona a persona, si dovrebbe avvertire un senso di sazietà. Se nella scelta degli alimenti si seguono le indicazioni alimentari date e si mastica a lungo, il paziente non dovrebbe avere fame o sentire vuoti fra un pasto e l'altro. Bisogna ricordare che il Sistema LAP-BAND™ è uno strumento che aiuta a modificare le abitudini alimentari.

D: Che cosa succede se ci si ammala?

R: Uno dei principali vantaggi del Sistema LAP-BAND™ è quello di poter essere regolato. Se la malattia richiede un maggior apporto di cibo, il bendaggio potrà essere allargato, rimuovendo la soluzione fisiologica. Una volta guariti e quando si vorrà riprendere a dimagrire, il bendaggio potrà essere ristretto nuovamente, aumentando la quantità di soluzione fisiologica. In rari casi, se il bendaggio non può essere allentato a sufficienza, potrebbe essere necessario rimuoverlo.

D: Cosa succede in caso di gravidanza?

R: Dimagrendo sempre più, sarà più facile per la paziente restare incinta. Il ciclo mestruale dovrebbe diventare più regolare. Se la paziente avrà bisogno di mangiare di più durante la gravidanza, il bendaggio potrà essere allentato.

Dopo la gravidanza, il bendaggio potrà essere ristretto nuovamente per consentirle di continuare a dimagrire.

D: Si devono prendere integratori vitaminici?

R: È possibile che l'apporto vitaminico dato da tre piccoli pasti al giorno non sia sufficiente. Durante le visite di controllo, potrà essere necessario valutare se l'assunzione di vitamina B12, acido folico e ferro è sufficiente. Il chirurgo potrà eventualmente suggerire di assumere degli integratori vitaminici.

D: Si possono prendere altri farmaci?

R: Di norma, non ci sono controindicazioni all'assunzione degli altri farmaci prescritti. E' consigliabile tuttavia l'uso di capsule o dividere a metà le compresse più grandi, oppure scioglierle in acqua per evitare che rimangano bloccate nel passaggio, provocando dei disturbi. Dovranno essere evitati l'aspirina ed altri antinfiammatori non steroidei/analgesici, in quanto possono irritare lo stomaco. I problemi che questi farmaci possono causare potrebbero portare alla rimozione del bendaggio.



R: Potrebbe esserci una riduzione del volume delle feci; si tratta di un fatto normale in conseguenza ad una minore assunzione di cibo e fibre. Ciò non dovrebbe causare problemi seri. Se insorgono difficoltà, verificare la situazione con il medico che potrà suggerire per qualche tempo di assumere un blando lassativo e di bere molta acqua. Le esigenze cambieranno ma è bene bere sempre molta acqua, come minimo 6-8 bicchieri al giorno.

[illegible]



Perdere peso, riacquistare la qualità della vita

Riferimenti:

1. World Health Organisation-Europe "10 things you need to know about obesity". WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, Istanbul, November 2006.
2. American Society for Bariatric Surgery. Rationale for the Surgical Treatment of Morbid Obesity. www.asbs.org, 8 April 1998.
3. Chapman AE, Kiroff G, Game P, *et al.* Laparoscopic adjustable gastric banding in the treatment of obesity: A systematic literature review. *Surgery* 2004; 135: 326-51.
4. Rubin M, Spivak H, Prospective Study of 250 Patients Undergoing Laparoscopic Gastric Banding Using the Two-Step Technique; *Surgical Endoscopy*, 2003; 17: 857-860.
5. Jan JC, Hong D, Pereira N, *et al.* Laparoscopic Adjustable Gastric Banding Versus Laparoscopic Gastric Bypass for Morbid Obesity: A Single-Institution Comparison Study of Early Results, *J Gastrointest Surg* 2005; 9(1): 30-41.
6. Vertruyen M, Experience with LAP-BAND™ System Up to 7 Years, *Obesity Surgery* 2002; 12: 569-572.
7. Zinzindohoue F, Chevallier JM, *et al.* Laparoscopic Gastric Banding: a Minimally Invasive Surgical Treatment for Morbid Obesity: Prospective Study of 500 Consecutive Patients, *Annals of Surgery* 2003; 237(1): 1-9.
8. Fielding G, LAP-BAND™ Experience with 620 Cases over Forty-Five Months, *Obesity Surgery* 2000; 10: 143.
9. Weiner S, Engert R, *et al.* Outcome after Laparoscopic Adjustable Gastric Banding – 8 Years Experience, *Obesity Surgery* 2003; 13: 427-434.



European Headquarters, Marlow International, 1st Floor, The Parkway, Marlow SL7 1YL, Buckinghamshire, United Kingdom

Attenzione: La vendita di questo dispositivo è consentita ai soli medici. Il Sistema LAP-BAND™ non contiene materiali in lattice né in gomma naturale.

™ marchio depositato di proprietà di Allergan, Inc. © 2007 Allergan, Inc. Irvine, CA 92612. Tutti i diritti riservati.
Questo dispositivo possiede il marchio CE ed è approvato dalla FDA.

Data di preparazione: Novembre 2007

Cod. HTH.08.007

Materiale ad esclusivo uso del medico