

## CHIRURGIA BARIATRICA E SUICIDI

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Tra gli effetti avversi della chirurgia bariatrica sembra che vada aggiunto tra i più rilevanti l'impulso auto-lesionistico che induce i pazienti a cercare il suicidio. È quanto afferma un recente studio canadese, i cui risultati sono stati pubblicati *on line* su *JAMA Surgery* il 7 ottobre (1).

8814 pazienti adulti (18-65 anni, soprattutto donne > 35 anni, residenti nella regione canadese dell'Ontario) sottoposti a intervento di *by-pass* gastrico dall'aprile 2006 al marzo 2011 sono stati seguiti per 3 anni prima e 3 anni dopo l'intervento chirurgico.

L'accesso al Pronto Soccorso per patologia da auto-lesionismo è avvenuto 158 volte da parte di 111 pazienti, con un'incidenza che è già doppia prima della chirurgia rispetto alla popolazione generale (2.33 per 1000 anni/paziente), e che aumenta a 3.63 dopo la chirurgia. Il metodo cui sono ricorsi più comunemente per il tentato suicidio è l'intossicazione volontaria da farmaci (72%), mentre nel 21% dei casi è stata tentata l'auto-impiccagione. Sono maggiormente coinvolte le persone > 35 anni di età e quelle che abitano in aree rurali.

Gli autori hanno considerato alcune **limitazioni dello studio**:

- i risultati non tengono conto dei fattori più direttamente correlati alla chirurgia, per esempio la mancata perdita di peso o lo *stress* post-intervento;
- possono essere sfuggiti alcuni dati (per esempio, il motivo per cui alcuni pazienti si sono sottoposti all'intervento in località differenti dall'Ontario);
- la stima del fenomeno potrebbe essere addirittura inaccurata per difetto poiché i tentativi "riusciti", i decessi, non rientrano tra le visite di pronto soccorso (*outcome* del presente lavoro).

In un editoriale di accompagnamento all'articolo, si sottolinea come la chirurgia bariatrica - il più efficace trattamento disponibile per l'obesità patologica (2) - debba essere considerata diversamente da una normale operazione e mai come una semplice "procedura dimagrante". Già le raccomandazioni pubblicate nel 1991 (3) da uno specifico gruppo di lavoro dei *National Institutes of Health* prevedevano di sottoporre i candidati a un'accurata valutazione dello stato mentale. Tuttavia, riuscire a selezionare accuratamente i soggetti a maggior rischio resta un obiettivo difficile, affidato essenzialmente all'opinione dell'esperto (4). Vanno quindi identificati strumenti più adeguati e protocolli più appropriati di monitoraggio e *follow-up* di questi pazienti.

La novità e l'interesse di questo contributo consistono in due rilievi specifici:

1. **già prima dell'operazione l'incidenza di tentativi di suicidio è doppia rispetto alla popolazione generale e quadruplica dopo l'intervento;**
2. la maggior parte degli eventi si verifica a distanza di due o tre anni dopo l'operazione. Questo dato impone che vengano ridefiniti gli *standard* per il *follow-up* psicologico di questi pazienti, che oggi non sono per nulla omogenei.

In conclusione, è necessario impegnare maggiori risorse per comprendere le ragioni di questi comportamenti tutt'altro che rari, che vanno riconosciuti e trattati in maniera adeguata.

### Bibliografia

1. Bhatti JA, Nathens AB, Thiruchelvam D, et al. Self-harm emergencies after bariatric surgery. A population-based cohort study. *JAMA Surg* 2015, doi:10.1001/jamasurg.2015.3414.
2. Arterburn DE, Olsen MK, Smith VA, et al. Association between bariatric surgery and long-term survival *JAMA* 2015, 313: 62-70.
3. NIH conference. Gastrointestinal surgery for severe obesity. Consensus Development Conference Panel. *Ann Intern Med* 1991, 115: 956-61.
4. Rutledge T, Groesz LM, Savu M. Psychiatric factors and weight loss patterns following gastric by-pass surgery in a veteran population. *Obes Surg* 2011, 21: 29-35.
5. Autori vari. Chirurgia bariatrica. [Endowiki](#).



**Marco Caputo** ([marco.caputo@ulss20.verona.it](mailto:marco.caputo@ulss20.verona.it))  
Laboratorio Chimica Clinica ed Ematologia, Ospedale G. Fracastoro,  
Azienda USL 20, Verona