

SOTTOCAPITOLI	LINEE GUIDA SICOB 2016	COMMENTI	LINEE GUIDA EAES 2020	COMMENTI
I N D I C A Z I O N I	E1 Chirurgia bariatrica disciplina codificata, efficace, finalizzata alla risoluzione dell'obesità e delle comorbidità nel lungo termine			
	E2 chirurgia bariatrica indicata in pazienti con BMI > 40 o con BMI > 35 con comorbidità codificate	DA TENERE	R1 Laparoscopic bariatric surgery should be considered for patients with BMI ≥ 40 kg/m ² and for patients with BMI ≥ 35–40 kg/m ² with associated comorbidities that are expected to improve with weight loss	DA TENERE
	E3 chirurgia bariatrica indicata in patologia articolare, con le indicazioni generali	ELIMINABILE (RIENTRA GIA' IN E2 e R1)		
	E4 obesità e cancro: chirurgia bariatrica riduce l'incidenza e mortalità per tumore rispetto ad obesità non operati	IMPORTANTE (DA TENERE? O DA FARE ARGOMENTO A SE' STANTE?)		
	E5 obesità e trapianti: chirurgia bariatrica gioca un ruolo importante per incrementare l'eligibilità del paziente al trapianto	IMPORTANTE (DA TENERE? O DA FARE ARGOMENTO A SE' STANTE?)		
	E6 obesità e GERD: chirurgia bariatrica è indicata in pazienti con GERD e HH (con le debite precisazioni in base a grado di GERD e di HH).	IMPORTANTE (DA TENERE? O DA FARE ARGOMENTO A SE' STANTE?)		
	E7 obesità e OSAS: chirurgia bariatrica indicata in OSAS per la risoluzione della stessa	ELIMINABILE (RIENTRA GIA' IN E2 e R1)		
	E8 chirurgia bariatrica in under 18 e over 60 (con le debite precisazioni)	DA TENERE		
	E9 obesità e disturbi psichici: controindicazioni relative ed assolute sulla base dei disturbi	DA TENERE, DA VALUTARE SE SI PUO' INSERIRE NEL "PREOPERATIVE WORKUP"		
	E10 endocrinopatie ed obesità: se obesità provocata da endocrinopatie, chirurgia è controindicazione assoluta	DA TENERE		
	E11 endocrinopatia inadeguatamente trattata: controindicazione temporaneamente la chirurgia bariatrica	DA TENERE, (ACCOMPAGNATA AD E10 ?)		
	E12 TZDM e BMI > 35 hanno indicazione a chirurgia bariatrica	DA TENERE (MA TUTTO GIA' IN R2)	R2 Laparoscopic bariatric/metabolic surgery should be considered for patients with ≥ BMI 30–35 kg/m ² and type 2 diabetes and/or arterial hypertension with poor control despite optimal medical therapy	DA TENERE
	E13 TZDM e BMI > 30 hanno indicazione a chirurgia bariatrica	DA TENERE (MA TUTTO GIA' IN R2)		
	E14 TZDM e BMI < 30: chirurgia bariatrica solo in studi sperimentali	ELIMINABILE?		
	E15 fattori prognostici favorevoli in TZDM e chirurgia bariatrica	ELIMINABILE		
	E16 criteri biochimici della remissione del TZDM dopo chirurgia bariatrica	ELIMINABILE		
	E17 criteri antropometrici di successo dopo chirurgia bariatrica nei diabetici (%EWL vs %IBWL)	ELIMINABILE?		
	E18 tipo di intervento bariatrico in TZDM: nessuna raccomandazione se TZDM e BMI < 35. TZDM e BMI > 35: obiettivo è conseguimento dell'effetto bariatrico	ELIMINABILE		
	V A L U T A Z I O N E P R E O P E R A T O R I A	E19 indicazioni relative a BMI, età e comorbidità	ELIMINABILE (GIA' TRATTATO IN INDICAZIONI)	
E20 elenco esami di laboratorio necessari nel preoperatorio		ELIMINABILE?		
E21 ECG ed RX torace preoperatori		ELIMINABILE?		
E22 OSAS va indagata specificamente		DA TENERE	R7 Screening for obstructive sleep apnea using the STOP-BANG criteria can be considered prior to bariatric surgery	DA TENERE (IN EAES VIENE POSTO NEL PERIOPERATIVE MANAGEMENT)
E23 valutazione della composizione corporea a fini scientifici investigativi		ELIMINABILE?		
E24 screening per ipotiroidismo non è necessario		ELIMINABILE, MA NON SONO D'ACCORDO SULLO STATO: NEGLI ESAMI EMATOCHIMICI RACCOMANDATI DA SICOB MANCA TSH. GRAVE MANCANZA. IL TSH VA ESEGUITO SEMPRE NEL PREOPERATORIO DELL'OBESO.		
E25 EGDS preoperatoria da fare preoperatoriamente in pazienti sintomatici o in candidati a bypass		DA MODIFICARE	R5 Esophagogastroscopy can be considered as a routine diagnostic test prior to bariatric surgery	DA TENERE (IDEALMENTE DOVREBBE ESSERE RACCOMANDAZIONE ASSOLUTA)
E26 ecografia addominale non è routinaria ma è indicata in caso di sintomi o segni laboratoristici di patologie epatiche		DA TENERE/MODIFICARE		
E27 valutazione dietologica con specifiche tecniche		DA TENERE	R4 Preoperative dietitian consultation should be considered for patients undergoing bariatric surgery	DA TENERE
E28 valutazione psicologica/psichiatrica con specifiche tecniche		DA TENERE	R6 Psychological evaluation can be considered before bariatric surgery. A previous diagnosis of binge eating or depression may not be considered as an absolute contraindication to surgery	DA TENERE
			R3 No recommendation can be made for either routine H. pylori eradication or no eradication prior to bariatric surgery on the basis of available evidence	DA TENERE (INDICAZIONE RELATIVA, DIPENDE CASO PER CASO ES. SLEEVE VS BYPASS)

T R A T T A M E N T O P E R I O P E R A T I V O R I S C O	E29 riduzione del peso corporeo pre-chirurgia raccomandato, specialmente nei super-obesi	IMPORTANTE (MA DA TENERE?)		
	E30 controllo glicemico perioperatorio (valori) funzionale a migliorare outcome post-chirurgico	DA TENERE		
	E31 ipotiroidismo clinico richiede sempre terapia ormonale sostitutiva	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO) (OPPURE ACCORPARE IN UNA SOLA RACCOMANDAZIONE SU IPOTIROIDISMO)		
	E32 patologia cardiovascolare pre-esistente richiede valutazione specialistica preoperatoria	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO)		
	E33 gravidanza evitata nel perioperatorio (18 mesi), pillola ormonale sospesa preoperatoriamente	MEGLIO EAES	R34 Pregnancy following bariatric surgery should be delayed during the weight loss phase	DA TENERE
	E34 indicazioni relative a ginnastica respiratoria e CPAP	MEGLIO EAES	R8 Perioperative CPAP should be considered in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome who are undergoing bariatric surgery	DA TENERE
	E35 profilassi antibiotica da eseguire in tutti gli operandi di chirurgia bariatrica	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO)		
	E36 indicata profilassi con EBPM, compressione meccanica, non indicazione a filtro cavale	DA TENERE	R9 No recommendation can be made on the dose and duration of pharmacological thromboprophylaxis in patients after bariatric surgery	DA MODIFICARE (RACCOMANDARE PROFILASSI)
	E37 parametri clinici indicatori di complicanza richiedono accertamenti urgenti (esami, TC, RXTD)	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO)		
	E38 ERAS-B	IMPORTANTE (DA TENERE? O DA FARE ARGOMENTO A SE' STANTE?)	R11 No recommendation for either an ERAS protocol or standard care can be made on the basis of available evidence	DA MODIFICARE/INTEGRARE CON UN DELPHI (DISCREPANZA FRA EVIDENZA SCIENTIFICA IN LETTERATURA E ESPERIENZA CLINICA)
E39 adozione di un programma di esercizio fisico standardizzato nel periodo di preparazione all'intervento chirurgico	ELIMINABILE			
C H I R U R G I A B A R I A T R I C A P E R I O D I C I	E40 laparoscopia gold standard per chirurgia bariatrica	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO)		
	E41 interventi più utilizzati e contemporaneamente più antichi siano quelli dotati di maggiore affidabilità, deve essere guardato con attenzione	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO)		
	E42 BENDAGGIO GASTRICO: caratteristiche PULCATURA: PROCEDURA OSSERVAZIONALE	MODIFICARE RADICALMENTE (MEGLIO EAES)	R13 Adjustable gastric banding surgeries are associated with a high rate of reoperations for complications or conversion to another bariatric procedure for insufficient weight loss in the long term	DA TENERE. ARGOMENTO CRITICO PER LA SICOB!!!!
	E43 SLEEVE GASTRECTOMY: caratteristiche	MODIFICARE RADICALMENTE (MEGLIO ALCUNI PUNTI EAES)	R14 Sleeve gastrectomy may be preferred over adjustable gastric banding for weight loss and control/resolution of metabolic comorbidities	DA TENERE (IDEALMENTE SI DOVREBBE ACCORPARE TUTTO IN UN SOLO STATEMENT PER CIASCUNA PROCEDURA)
			R15 Sleeve gastrectomy may offer improved short-term weight loss and resolution of type 2 diabetes compared to gastric plication. No significant differences are observed at mid-term. Long-term comparative data on weight loss and metabolic effects are, however, lacking	DA TENERE (MODIFICARE?)
			R16 There is insufficient evidence to recommend routine stapler line reinforcement to reduce the leak rate	DA TENERE/RIASSUMERE UNENDOLO CON R17
			R17 Staple line reinforcement in sleeve gastrectomy should be considered to reduce the risk of perioperative complications	
			R18 A bougie size < 36F compared to a bougie sized ≥ 36F may be recommended for calibration in sleeve gastrectomy as it is associated with greater weight loss in the mid-term	DA ELIMINARE, NON TIENE CONTO DELL'AUMENTO RISCHIO DI FISTOLA AL RIDURSI DEL BOUGIE SIZE (C'E' UN SACCO DI EVIDENZA IN TAL SENSO)
			R19 More extensive antral resection (2-3 cm from the pylorus versus > 5 cm antral preservation) potentially offers greater weight loss in the short term without a significant increase in post-operative complications. Long term data are, however, lacking	DA TENERE (ACCORPARE)
	E43 RYGB: caratteristiche	MODIFICARE RADICALMENTE (MEGLIO ALCUNI PUNTI EAES)	R20 RYGB should be preferred over adjustable gastric banding	DA TENERE (IDEALMENTE SI DOVREBBE ACCORPARE TUTTO IN UN SOLO STATEMENT PER CIASCUNA PROCEDURA)
			R21 RYGB results in greater weight loss and control/remission of insulin resistance and type 2 diabetes compared to gastric plication	DA TENERE (ACCORPARE)
			R22 RYGB offers similar mid-term weight loss and control/remission of metabolic comorbidities compared to sleeve gastrectomy. Long-term comparative data are, however, lacking	DA TENERE (ACCORPARE), IMPORTANTE
			R23 RYGB can be preferred over sleeve gastrectomy in patients with severe gastroesophageal reflux disease and/or severe esophagitis	DA TENERE (ACCORPARE), IMPORTANTE
	E44 BPD/BPD-DS: caratteristiche	MODIFICARE RADICALMENTE (MEGLIO ALCUNI PUNTI EAES)	R24 No recommendation for either BPD/DS or sleeve gastrectomy can be made on the basis of available comparative evidence	ELIMINABILE
			R25 With regard to mid-term weight loss there is no difference between BPD/DS and RYGB. BPD/DS is superior to RYGB for control/remission of type 2 diabetes. Long-term comparative data are, however, lacking	DA TENERE, MA MODIFICARE PERCHE' NON TRATTA DEI GRAVI EFFETTI COLLATERALI DI BPD/BPD-DS
	E44 OAGB: caratteristiche	MODIFICARE RADICALMENTE (MEGLIO ALCUNI PUNTI EAES + POSITION STATEMENT)	R26 OAGB may offer greater short-term weight loss compared to RYGB, gastric plication, adjustable gastric banding and sleeve gastrectomy. Long-term comparative data are, however, lacking. The effect on nutritional deficiencies remains controversial	DA TENERE, MA MODIFICARE ANCHE SULLA BASE DELLE NUOVE INDICAZIONI SU BPL-LENGTH
	E44 SADI-S: caratteristiche		R27 No recommendation on SADI-S compared with OAGB, BPD/DS, RYGB or sleeve gastrectomy can be made on the basis of available evidence	PROCEDURA INVESTIGAZIONALE, ANCHE SE USCITO POSITION STATEMENT IFSO
	E45 PALLONE INTRAGASTRICO: caratteristiche	MODIFICARE RADICALMENTE: NON SI PARLA DELLE INDICAZIONI		
	E45 ENDODUODENAL BARRIER: caratteristiche	TENERE: PROCEDURA INVESTIGAZIONALE	R35 For duodenal-jejunal bypass sleeves, aspiration devices, gastric electrical stimulation, vagal blockade and duodenal mucosal resurfacing, the quality of evidence was too low to provide any recommendations	DA TENERE
	E46 OVERSTITCH E AFFINI: caratteristiche	MODIFICARE RADICALMENTE (MEGLIO EAES)	R36 Endoluminal suturing procedures may have a role in the treatment of patients with obesity with BMI < 40 kg/m2	DA TENERE
E47 procedure endoscopiche per trattamento fistole	IMPORTANTE (DA TENERE? O DA FARE ARGOMENTO A SE' STANTE?) A MIO AVVISO ARGOMENTO TROPPO VASTO PER ESSERE INSERITO IN LINEE GUIDA, STANTE IN PARTICOLARE ASSENZA DI DATI UNIVOCI E STANDARDIZZABILI			

S C E H I O R N U D C E R A O N T I V A A A E U : R A B S A R I 2 R E D I V N A I E T S R I O C N A E	E48 definizione di insuccesso in chirurgia bariatrica: manca unanimità nel definire obiettivo terapeutico	DA TENERE/MODIFICARE. BENE EAES. ANDREBBERO DEFINITI NELLE LINEE GUIDA I CRITERI DI INSUCCESSO.	R28 No evidence-based criteria for indication to revisional bariatric/metabolic surgery are available to date The panel advises that the clinical decision to proceed to revisional bariatric/metabolic surgery be based on a complete multidisciplinary assessment of the patient, as recommended for the primary procedure.	DA TENERE. IL TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO DEVE ESSERE DETTATO DAI CRITERI DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE
	E49 ruolo fondamentale della rivalutazione psicologica/psichiatrica in previsione di eventuale chirurgia bariatrica secondaria	DA TENERE (MA TUTTO GIÀ IN R28)		
	E50 chirurgia di revisione dopo bendaggio gastrico: strategie terapeutiche	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, SUFFICIENTE R28 EAES		
	E51 chirurgia di revisione dopo gastroplastica verticale: strategie terapeutiche	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, SUFFICIENTE R28 EAES		
	E52 - E53 chirurgia di revisione dopo sleeve: strategie terapeutiche	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, SUFFICIENTE R28 EAES		
	E54 - E55 chirurgia di revisione dopo RYGB: strategie terapeutiche	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, SUFFICIENTE R28 EAES		
FOLLOW-UP POST-OPERATORIO	E56 chirurgia di revisione dopo BPD-BPD/DS: strategie terapeutiche	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, SUFFICIENTE R28 EAES		
	E57 follow-up del paziente bariatrico operato: nel lungo termine (a vita), multidisciplinare	DA TENERE	R29 Scheduled multidisciplinary post-operative follow-up should be provided to every patient undergoing bariatric/metabolic surgery	DA TENERE
	E58 modalità di esecuzione del follow-up	DA TENERE		
	E59 follow-up dopo bendaggio	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, EVENTUALMENTE DEFINIRE MEGLIO ALCUNI ASPETTI IN E58		
	E60 follow-up dopo sleeve e RYGB	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, EVENTUALMENTE DEFINIRE MEGLIO ALCUNI ASPETTI IN E58		
	E61 follow-up dopo interventi malassorbitivi	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, EVENTUALMENTE DEFINIRE MEGLIO ALCUNI ASPETTI IN E58		
	E62 integrazione vitaminico-proteica e di micronutrienti dopo chirurgia bariatrica	DA TENERE, MEGLIO R31	R31 Micro and/or macronutrients supplementation is recommended after bariatric surgery according to the type of the procedure and to the deficiencies documented during the follow-up	
	E63 cambiamento stile di vita fondamentale per garantire stabilità dei risultati post-chirurgici	DA TENERE (MEGLIO EAES)	R33 Postoperative nutritional and behavioral advice should be provided to patients undergoing bariatric surgery	DA TENERE
	E64 importanza dei gruppi di supporto	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN		
	E65 monitoraggio specifico delle complicanze di ciascun tipo di intervento	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN		
	E66, E67 studio e gestione delle complicanze	ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, FAR RIFERIMENTO AL CONCETTO DI GOOD CLINICAL PRACTICE		
	E68 prevenzione/trattamento di litiasi colecistico/coledocia. UDCA importante nella prevenzione.	DA TENERE, MA QUANTI PROPONGONO ROUTINARIAMENTE UDCA?	R30 Treatment with ursodeoxycholic acid could be considered during the weight loss phase to prevent gallstones formation	DA TENERE
	E69 trattamento di laparoceli da effettuarsi dopo stabilizzazione del peso corporeo	TENERE?		
	E70 chirurgia plastica di rimodellamento da effettuarsi dopo stabilizzazione del peso corporeo	DA TENERE		
	E71 la persistenza delle complicanze metaboliche richiede un trattamento specifico	ELIMINABILE (DIREI CHE FA PARTE DELLA GOOD CLINICAL PRACTICE, ALTRESI DETTO BUONSENSO)		
	E72 dumping syndrome e suoi trattamenti	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN		
	E73 alterazioni metabolismo fosfo-calcico e iperPTH	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN (TUTTO RIASSUMIBILE IN R31)		
	E74 osteoporosi	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN (TUTTO RIASSUMIBILE IN R31)		
	E75 litiasi renale	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN (TUTTO RIASSUMIBILE IN R31)		
			R32 PPI therapy should be given to patients undergoing bypass procedures for the prevention of marginal ulcers	DA TENERE
ACCREDITAMENTO	E76-E80 indicazioni per accreditamento	ELIMINABILE, A MIO AVVISO NON DA LINEE GUIDA SSN, EVENTUALMENTE TRATTARE A PARTE.		