

| 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 O R I 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 complicità 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 PULCITURA: 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 C 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 | | |
| | E56 chirurgia di revisione dopo BPD-BPD/DS: strategie terapeutiche | ELIMINABILE, NON ARGOMENTO DA LINEE GUIDA SSN, SUFFICIENTE R28 EAES | | |
| FOLLOW-UP POST-OPERATORIO | 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. | |