Schweiz. Gastroenterol. 2020 · 1:77–78
<https://doi.org/10.1007/s43472-020-00024-w>
Pubblicato online: 23. 9 2020
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
Springer Nature 2020

Michael Fried

Zurigo, Svizzera

Editoriale

Cari colleghi,

L'obesità è una delle più grandi sfide per il sistema sanitario del nostro tempo la cui portata ha raggiunto dimensioni pandemiche in tutto il mondo. In questo numero di *Gastroenterologia svizzera – Schweizer Gastroenterologie – Gastroentérologie suisse* abbiamo illustrato alcuni aspetti importanti dell'obesità da un punto di vista gastroenterologico.

L'articolo di Zampaglione et al. riassume gli effetti attualmente noti del fegato grasso, la steatosi epatica, illustrandone le opzioni di trattamento. La malattia del fegato grasso non alcolico (NAFLD), che di solito compare in combinazione con il diabete mellito e l'obesità, è una delle manifestazioni più importanti della sindrome metabolica. Più della metà dei pazienti affetti da diabete mellito di tipo II soffre di steatoepatite. La NAFLD è una malattia progressiva, dalla steatosi possono svilupparsi la steatoepatite non alcolica e la fibrosi, le quali possono trasformarsi in cirrosi epatica con un aumentato rischio di carcinoma epatico. È importante evitare questa progressione e sviluppare strategie per il trattamento della NAFLD. Purtroppo non sono disponibili farmaci per trattare efficacemente la NAFLD, anche se molte sostanze sono state testate in studi controllati. La misura terapeutica più efficace è la perdita di peso, che può anche portare ad un miglioramento dei cambiamenti istologici. I dati relativamente scarsi che abbiamo oggi a disposizione indicano un effetto positivo della chirurgia bariatrica nei pazienti affetti da steatoepatite non alcolica a seguito di adiposità patologica.

Il trattamento dell'obesità patologica rappresenta una grande sfida. Nel lungo termine la perdita di peso si raggiunge raramente attraverso la dieta, i farmaci

e l'aumento dell'attività fisica. Le procedure endoscopiche non si sono ancora affermate nel trattamento dell'obesità e del diabete mellito di tipo II. Nico Wiegand ha descritto in modo particolareggiato le procedure endoscopiche oggi disponibili e attualmente in fase di sviluppo. Il gran numero di tecniche dimostra che nessuna procedura rappresenta una soluzione ideale. Esistono sostanzialmente il sistema del palloncino intragastrico inserito per via endoscopica, la terapia dell'aspirazione postprandiale mediante applicazione di sonda percutanea e sistemi endoscopici per la riduzione dello stomaco. Un nuovo metodo per il trattamento dei pazienti con obesità e diabete mellito di tipo II è costituito da un tubo di bypass che riveste il duodeno. Un'altra procedura di nuova concezione prevede l'utilizzo di magneti inseriti per via endoscopica per bypassare una parte dell'intestino tenue mediante un'anastomosi tra anse adiacenti. Tutte queste procedure non sono riuscite ad affermarsi o sono ancora in fase di valutazione. Queste tecniche endoscopiche sono in costante sviluppo e potrebbero essere significative in futuro. Attualmente svolgono solo un ruolo minore, soprattutto come misura ponte prima della chirurgia bariatrica. Inoltre, in Svizzera le procedure endoscopiche non sono coperte dalle casse malati, per cui i costi, che sono rilevanti, dovrebbero essere sostenuti dai pazienti.

Oggi la chirurgia bariatrica si è affermata come metodo standard nel trattamento dell'obesità patologica. Tre autori del Centro per l'obesità della clinica universitaria di Zurigo (Widmer et al.) hanno illustrato il livello delle conoscenze attuali sulla chirurgia bariatrica in un breve articolo che evidenzia tutti gli aspetti importanti della chirurgia bariatrica. Negli

ultimi decenni sono stati sviluppati e valutati diversi metodi chirurgici per il trattamento dell'obesità. Tra questi, il bypass gastrico Roux-en-Y (RYGB) è di gran lunga il metodo chirurgico bariatrico più utilizzato in Svizzera, seguito dalla gastrectomia parziale verticale. L'inibizione della sensazione di fame, principale responsabile della diminuzione di peso, in fase postoperatoria può essere attribuita soprattutto all'aumento della secrezione di alcuni ormoni gastrointestinali dopo l'intervento. I risultati sono impressionanti, con una percentuale di perdita di peso pari a oltre il 20 % in più del 70 % dei pazienti, con una morbidità relativamente bassa. Un miglioramento significativo delle malattie metaboliche concomitanti, in particolare del diabete mellito, e una qualità di vita più soddisfacente per i pazienti sono le conseguenze positive di questa perdita di peso. Un approccio interdisciplinare con un team di esperti chirurgici, psichiatri e internisti è decisivo nella cura pre e post-operatoria del paziente. Ulteriori chiavi del successo della chirurgia bariatrica sono le rigide indicazioni per l'intervento (ad es. IMC >35 kg/m², fallimento di una terapia conservativa di 2 anni, ecc.) e la garanzia di cure interdisciplinari a lungo termine per il paziente.

Speriamo che questo numero della rivista possa offrirle una buona panoramica di aspetti importanti dell'obesità, un problema che si presenta spesso nella pratica del medico di famiglia, e le auguriamo una piacevole lettura.

Con i migliori saluti collegiali

Michael Fried
Editor in Chief

Indirizzo per la corrispondenza

Prof. Dr. med. Michael Fried
Zurigo, Svizzera
michael.fried@usz.ch

Conflitto di interessi M. Fried afferma che non ci sono conflitti di interessi.

Nota della casa editrice. Springer Nature rimane neutrale in riguardo alle rivendicazioni giurisdizionali nelle mappe pubblicate e nelle affiliazioni istituzionali.

Buchbesprechung

Ilesalnieks, Igors (Hrsg.) **Chirurgie des intestinalen Stomas**

Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
2020, 1. Auflage, 207 S., 106 Abb.,
(ISBN: 978-3662591222), Softcover
49,99 EUR

Über die chirurgischen Aspekte hinaus bietet das neue Buch von Igors Ilesalnieks eine umfassende Informationsquelle für alle an der Stomatherapie

beteiligten Personen. Vor und nach einer Stomaanlage benötigt der Patient die Beratung der Stomaschwester und idealerweise Unterstützung der Selbsthilfegruppen. Alle Aspekte der intestinalen Stomachirurgie sind im dem handlichen Stomabuch integriert. In einprägsamen Illustrationen und Bildern werden die chirurgischen Techniken der Stomaanlage und Stomarückverlagerung einschließlich des Komplikationsmanagements dargestellt. Ein großer Gewinn ist die Diskussion der stomatherapeutischen und sozialen Aspekte nach einer Stomaanlage. Für alle Allgemein- und Viszeralchirurgen ist dieses einzigartige Buch ein großer Gewinn und sollte in keiner Klinik und proktologisch tätigen Praxis fehlen. Darüber hinaus ist dieses Buch für die Pflegeberufe und ganz besonders für die Stomaschwester äußerst empfehlenswert. In der 2. Auflage sollten unbedingt die Stoma-Selbsthilfegruppen in einem eigenen Artikel zu Wort kommen.

A. Fürst (Regensburg)