Schweiz. Gastroenterol. 2021 · 2:45–46
<https://doi.org/10.1007/s43472-021-00045-z>
Accettato: 11. 6 2021

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
Springer Nature 2021

Michael Fried

Zurigo, Svizzera

Editoriale

Cari Colleghi,

in questo numero 2/2021 di *Schweizer Gastroenterologie – Gastroentérologie Suisse – Gastroenterologia Svizzera* ci dedichiamo a due importanti quadri clinici epatologici, che non hanno grande rilevanza solo per gli epatologi e i chirurghi viscerali specializzati, ma anche per gli internisti e i medici generici nella pratica clinica. Un argomento importante nella pratica clinica è la gestione dell'anticoagulazione prima e dopo le endoscopie, qui presentiamo le linee guida attualmente valide.

I pazienti con carcinoma epatocellulare necessitano di un approccio diagnostico e terapeutico interdisciplinare e dovrebbero essere trattati in un centro con esperienza adeguata e un numero sufficiente di casi. Joachim Mertens, Henrik Petrowsky e Markus H. Heim di Zurigo e Basilea presentano le terapie oggi disponibili e ne evidenziano l'impiego differenziato nel trattamento del carcinoma epatocellulare. L'arsenale terapeutico per il trattamento del carcinoma epatocellulare è vario, e va dalla resezione chirurgica alle terapie di ablazione, dal cosiddetto SIRT [selective internal radiation therapy] al trapianto di fegato. Particolarmente promettente è la terapia, recentemente approvata, di atezolizumab in combinazione con bevacizumab, un checkpoint immunitario e un inibitore dell'angiogenesi. Per individuare forme precoci di carcinoma epatocellulare, soprattutto nei pazienti con cirrosi epatica, e intervenire con una terapia precoce è importante una sorveglianza standardizzata di questi pazienti, che includa, tra l'altro, l'ecografia o la risonanza magnetica del fegato e la determinazione dell'AFP.

Benedetta Terziroli Beretta-Piccoli et al., un gruppo di autori di Lugano e Londra, ha raccolto gli aspetti clinicamente più importanti delle malattie autoimmuni del fegato. L'epatite autoimmune dovrebbe essere diagnosticata il più presto possibile seguendo i criteri diagnostici ormai chiaramente definiti e trattata, almeno inizialmente, da un gastroenterologo esperto in epatologia, di solito con uno steroide in combinazione o meno con azatioprina. Questa terapia consente di ottenere la remissione nella maggior parte dei pazienti e un trattamento a lungo termine con dosaggi di steroidi quanto più bassi possibile è importante per prevenire le recidive. La colangite biliare primaria (CBP), precedentemente chiamata cirrosi biliare primaria, è trattata principalmente con acido ursodesossicolico e, se la terapia fallisce, anche con acido obeticolico o con combinazioni di fibrati. Nella malattia progressiva, può essere necessario anche il trapianto di fegato. La PSC, colangite sclerosante primaria [primary sclerosing cholangitis, PSC], è la più rara, ma potenzialmente anche la più grave, malattia autoimmune del fegato e può comparire spesso soprattutto nei pazienti con malattie infiammatorie intestinali. Per la sorveglianza di questi pazienti, si dovrebbe considerare un maggior rischio di colangiocarcinoma e di carcinoma del colon. Purtroppo, non esiste ancora una terapia farmacologica efficace per la PSC. Nel corso della malattia, dovrebbe essere esplorata anche l'opzione del trapianto di fegato. La cura di questi pazienti in un centro di epatologia esperto è particolarmente importante.

Nico Wiegand di Lucerna ha raccolto i criteri attualmente validi per gestire

i trattamenti antitrombotici frequentemente prescritti prima e dopo gli esami e le terapie endoscopiche. L'interruzione di tutti i farmaci antitrombotici precedentemente usuale prima delle endoscopie gastrointestinali è ora raramente necessaria. Così, la somministrazione della maggior parte dei farmaci antitrombotici può essere mantenuta prima delle endoscopie, facendo sì che nella pratica clinica la pianificazione e l'esecuzione delle endoscopie di routine sia notevolmente più semplice. Nella pratica clinica, nel caso delle colonscopie di routine, e specialmente delle colonscopie di screening, gli anticoagulanti orali diretti (AOD) sono sospesi il giorno dell'esame, il che può essere organizzato senza sforzo. La situazione è diversa per gli interventi ad alto rischio, ad esempio nel caso dell'ERCP con papillotomia, dove i farmaci antitrombotici devono essere sospesi in tempo utile prima della procedura.

Augurandovi una piacevole lettura di questo articolo vi ringrazio per il vostro interesse nella nostra rivista.

Con i più cordiali 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.

Hier steht eine Anzeige.

Springer