**COMUNICATO STAMPA**

**LA CHIRURGIA DELL’OBESITA’ SEMPRE PIU’ SOFT ED INCLUSIVA**

**SE NE PARLA ALLO SPRING MEETING DELLA SICOB *CONDIVIDERE PER CRESCERE***

***GIOVEDI 18 E VENERDI 19 MAGGIO A BARI***

*Grazie alla profonda innovazione tecnologica la chirurgia bariatrica è sempre più delicata e meno invasiva. La laparoscopia ormai è una tecnica di routine praticata nel 98% dei casi e all’orizzonte si affacciano le notevoli potenzialità dell’endoscopia; inoltre l’aiuto dei farmaci, la psicoterapia e la corretta nutrizione inserite in un follow-up personalizzato possono rendere il paziente più attivo nel mantenere i risultati raggiunti. Focus sulla gestione delle complicanze, su gravidanza e chirurgia bariatrica e sulla formazione dei giovani chirurghi.*

***EMBARGO MERCOLEDI 17 MAGGIO ORE 10***

**Roma, 17 maggio 2023**. “*Il titolo di questo incontro, “Condividere per crescere” indica un nostro intento ben preciso, che è quello di implementare sempre più l’integrazione tra la chirurgia dell’obesità, le nuove tecnologie come la chirurgia robotica e l’endoscopia, i farmaci, la corretta nutrizione, la psicoterapia e la multidisciplinarietà per favorire il benessere del paziente*”. **Così Antonio Braun, Delegato Regionale per la Puglia della SICOB, Società Italiana di Chirurgia dell’Obesità e Malattie Metaboliche, Direttore Dipartimento di Chirurgia Bariatrica di GVM Care & Research in Puglia e Presidente dello Spring Meeting SICOB in programma il 18 e 19 maggio a Bari. La chirurgia bariatrica ha ormai abbandonato gli interventi invasivi e dolorosi del passato, questo perché il 98% dei chirurghi opera in laparoscopia**. Cresce sempre più **l’integrazione tra chirurgia ed endoscopia** - oltre alla chirurgia robotica – **il che prospetta un approccio ancora più delicato al paziente del futuro.** A questo si aggiungono le sempre più attuali **terapie farmacologiche** che facilitano la perdita di peso e riducono le percentuali di recupero ponderale; **il follow-up personalizzato** che prevede un monitoraggio e un supporto al paziente nelle abitudini alimentari, attività fisica e psicoterapia. Questa sinergia aiuta a mantenere il peso e a ridurre drasticamente le comorbidità (diabete, rischi cardiovascolari e persino il rischio di cancro) a patto che il paziente sia assiduo e aderente nel tempo perché il solo intervento non basta. Questa strada si rivela vincente anche per le **donne che riescono a ritrovare la fertilità** compromessa proprio dall’ obesità.

**L’incontro di Bari pone dunque l’accento sull’armonizzazione delle discipline coinvolte nel percorso verso il dimagrimento**. Sull’endoscopia, il Presidente Braun afferma: “*Oggi l’endoscopia è di rilevante supporto alla chirurgia in quanto si possono così evitare nuovi interventi in caso di recupero ponderale grazie alla metodica endobariatrica che può ridurre per esempio l’ampiezza di un by-pass gastrico o di una sleeve. In futuro, in casi selezionati, se i pazienti non potessero candidarsi alla laparoscopia per elevati rischi legati all’intervento, le procedure endoscopiche potrebbero persino sostituirla. Questo per esempio vale per i pazienti cardiopatici, per i pazienti fragili e per chi, essendo avanti negli anni, dovrebbe evitare l’intervento chirurgico. Questi pazienti un tempo non sarebbero stati operabili e avrebbero avuto una aspettativa di vita breve e aggravata da varie comorbidità. Con l’innovazione della chirurgia bariatrica, sempre più sofisticata e delicata, i pazienti non candidabili diventeranno sempre meno* “.

**Anche il follow-up personalizzato deve prevedere una integrazione tra dieta, attività fisica, psicoterapia e farmacologia, ma va seguito attentamente per non riprendere peso, come conferma** **Giuseppe Navarra, Presidente Eletto SICOB**: “*E’ statisticamente provato che chi dopo l’intervento si “distrae” dal percorso terapeutico, negli anni successivi tende a riprendere peso. La letteratura scientifica ci dice chiaramente che dopo la sleeve gastrectomy si tende a riprendere peso nel 28% dei casi (con un range che va dal 14 al 37%). Chi si sottopone ad un by-pass gastrico tende a riprenderlo nel 4% dei casi. Per questo è fondamentale continuare a farsi seguire; gli specialisti della SICOB sono a disposizione dei pazienti nei 133 Centri sul territorio, tutti gratuiti o in convenzione con il SSN”.*

**Questo approccio si rivela vincente anche nei confronti dell’infertilità: la maggior parte degli studi scientifici infatti riporta una prevalenza di irregolarità del ciclo mestruale nelle donne con obesità del 30%-36%, che si traduce in termini pratici in una riduzione del tasso di fertilità**: “*I dati del Nurses' Health Study* – chiarisce il **Prof. Stefano Bettocchi,** presente al meeting- *confermano quindi che le donne con indice di massa corporea superiore a 30 mostravano un rischio 2,7 volte più elevato di infertilità rispetto a quelle normopeso. Tra le donne obese trattate per infertilità il tasso di gravidanza è minore rispetto a quelle normopeso; infatti, dopo il trattamento di fecondazione il rischio di interruzione spontanea di gravidanza è molto elevato. Questo perché l’obesità influisce negativamente anche sulle procedure di fecondazione assistita e le donne con obesità hanno una probabilità 1,3 volte maggiore di abortire spontaneamente*”.

**Gli standard di sicurezza sono ormai altissimi grazie alle nuove tecnologie e ancora una volta lo dimostra il convegno di Bari, che punta moltissimo anche sulla formazione. Questo può rassicurare non solo il paziente ma anche i giovani chirurghi, come conclude il Prof. Marco Antonio Zappa, Presidente SICOB**: “*Noi vogliamo rassicurare non solo i pazienti, ma anche motivare e spingere i giovani medici che affrontano oggigiorno una vera e propria crisi vocazionale. Il messaggio chiaro per coloro che si avvicinano alla chirurgia è che la laparoscopia ha rinnovato profondamente la chirurgia e la renderà sempre più sicura e riproducibile. Se oggi il rischio di mortalità è precipitato allo 0,08 %, grazie alle nuove tecnologie si abbasserà sempre più. Anche le curve di apprendimento dei giovani chirurghi si velocizzano. Oggi –* **prosegue il Professor Zappa** *- un giovane chirurgo può partecipare attivamente a molti interventi in maniera diretta e molto più intuitiva. Nei centri di Eccellenza ad alto flusso un giovane specializzando può partecipare anche a 10 interventi al giorno. Grazie alla interattività ed all’ aiuto dei monitor, non solo lo staff chirurgico ha sempre tutto sotto controllo, ma tutti gli interventi sono registrati e puntualmente rivisti. In questo modo si apportano continui miglioramenti alle procedure, per cui i giovani chirurghi invece di impiegare 5 anni, dopo 8-10 mesi hanno già una alta formazione, cosa impensabile con la chirurgia tradizionale. Per essere ancora più persuasivi verso i nostri giovani-* **conclude il Presidente Zappa** *- abbiamo deciso di ospitarne a Bari 160, completamente a carico nostro. In sede di Congresso metteremo a loro disposizione anche dei simulatori con i quali potranno iniziare ad esercitarsi prima di entrare in una vera sala operatoria”.*

**Ufficio Stampa SICOB**

*Simonetta de Chiara Ruffo - 334-3195127*

[*simonettadechiara@gmail.com*](mailto:simonettadechiara@gmail.com)

