

CHIRURGIA BARIATRICA VS TERAPIA ANTI-DIABETICA CONVENZIONALE NEI PZ CON DM2 OBESI

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Alcuni studi controllati randomizzati a breve termine (1-3 anni) hanno dimostrato che la chirurgia bariatrica è più efficace del trattamento medico convenzionale sul controllo glicemico e nel ridurre il rischio cardiovascolare e la mortalità nei pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 (DM2).

Sono stati recentemente pubblicati i dati del primo **follow-up a 5 anni**, condotto in pazienti obesi (BMI > 35 kg/m²) di età compresa tra i 30 e i 60 anni, con DM2 da almeno 5 anni (1). I pazienti reclutati erano stati assegnati in maniera randomizzata a:

- trattamento medico;
- trattamento chirurgico mediante *by-pass* gastrico Roux-en-Y (RYGBP);
- trattamento chirurgico mediante diversione bilio-pancreatica (BPD).

L'endpoint primario dello studio era la remissione del diabete, definita come la condizione caratterizzata da un valore di emoglobina glicata (HbA1c) ≤ 6.5% (47.5 mmol/mol) e/o di glicemia a digiuno ≤ 5.6 mmol/L (100 mg/dL), senza alcun farmaco specifico per almeno un anno.

Dopo 5 anni di osservazione (n = 53), nessun paziente trattato farmacologicamente (n = 15) ha presentato **remissione della malattia**, che invece è stata ottenuta in 7/19 pazienti (**37%**) sottoposti a RYGBP e in 12/19 (**63%**) di quelli sottoposti a DBP. Circa il 50% dei pazienti con remissione del DM2 due anni dopo l'intervento ha ripresentato iperglicemia dopo 5 anni di *follow-up* (HbA1c ≤ 7.0% in circa l'80% dei casi).

I pazienti chirurgici hanno perso più peso di quelli trattati in maniera convenzionale, ma **l'entità del calo ponderale non è risultata predittiva della remissione del DM**, in quanto gli interventi sull'apparato gastro-intestinale influenzano il metabolismo glucidico indipendentemente dalla perdita di peso (2,3).

Entrambi i modelli di chirurgia bariatrica sono risultati associati a una significativa riduzione dei lipidi plasmatici, del rischio cardio-vascolare e del numero dei farmaci utilizzati (inclusi i farmaci cardio-vascolari e l'insulina). Le complicanze maggiori del diabete (un caso d'infarto fatale del miocardio, un caso di nefropatia, un caso di retinopatia e due casi di neuropatia) si sono verificate in 4 pazienti (27%) trattati con terapia medica; una sola complicanza (nefropatia) si è verificata nel gruppo del RYGBP e nessuna nel gruppo della DBP. Questa ha indotto alterazioni di tipo nutrizionale in alcuni pazienti: anemia sideropenica (5 pazienti: 26%), ipoalbuminemia (3 pazienti: 16%) e osteopenia (3 pazienti: 16%).

In conclusione, la chirurgia bariatrica risulta più efficace del trattamento medico tradizionale nel controllo glicemico a lungo termine dei pazienti obesi con DM2. La chirurgia, e il *by-pass* gastrico in particolare, potrebbe essere presa in considerazione nell'algoritmo di trattamento del DM2.

Bibliografia

1. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric–metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomized controlled trial. *Lancet* [2015, 386: 964-73](#).
2. Rubino F, Marescaux J. The effect of duodenal-jejunal exclusion in a non-obese animal model of type 2 diabetes: a new perspective for an old disease. *Ann Surg* [2004, 239: 1-11](#).
3. Guidone C, Manco M, Valera-Mora E, et al. Mechanisms of recovery from type 2 diabetes after malabsorptive bariatric surgery. *Diabetes* [2006, 55: 2025-31](#).
4. Marinari G. Indicazioni e risultati dei diversi interventi di chirurgia bariatrica. [Endowiki](#).

