

■ DIABETOLOGIA

Approccio risolutivo al diabete nei pazienti grandi obesi

■ Elisabetta Torretta

La chirurgia bariatrica, approccio risolutivo alle forme di grande obesità, diventa un'opportunità in più per affrontare il diabete di tipo 2 in questi pazienti. Sino ad oggi si sapeva, dall'analisi di studi scientifici sugli interventi di chirurgia bariatrica, che tale approccio è in grado di far scomparire il diabete, entro 2 anni dall'intervento, nell'82% delle persone molto obese e che nel 62% dei casi il diabete non ricompare dopo i due anni dall'intervento. Tanto è vero che le principali linee guida internazionali e italiane già includono l'intervento chirurgico tra le raccomandazioni di cura per le persone adulte con diabete di tipo 2 e BMI ≥ 35 . Sono recentemente apparsi sul New England Journal of Medicine due studi, di cui uno italiano, che dimostrano l'efficacia dell'approccio chirurgico nei confronti del trattamento medico. Nello studio italiano (Mingrone G et al. 10.1056/NEJMoa1200111) il confronto è stato fatto tra intervento chirurgico e terapia medica convenzionale. Sono stati arruolati 60 pazienti, di età compresa tra 30 e 60 anni, e BMI

≥ 35 , una storia di diabete di almeno 5 anni e un'emoglobina glicata $\geq 7\%$, che sono stati randomizzati a terapia medica convenzionale (ipoglicemizzanti orali, insulina, dieta, interventi sullo stile di vita, esercizio fisico), a intervento di bypass gastrico o a diversione bilio-pancreatica. L'endpoint primario dello studio era la percentuale di remissione del diabete a 2 anni (definita come glicemia a digiuno < 100 mg/dL ed emo-

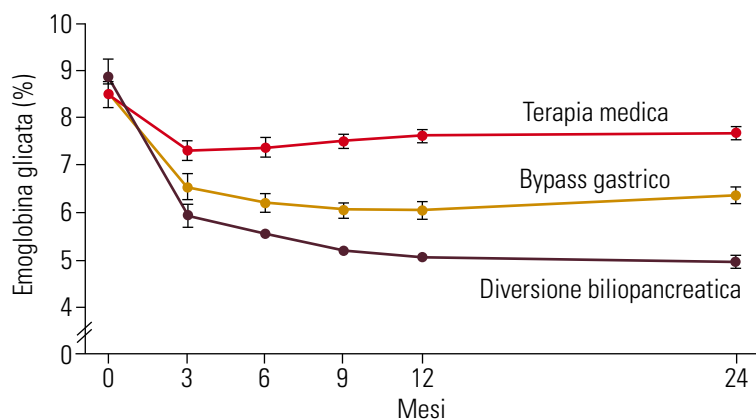
globina glicata $< 6.5\%$ in assenza di terapia farmacologica).

Tutti i pazienti sottoposti a chirurgia hanno interrotto il trattamento farmacologico entro 15 giorni dall'intervento; a due anni si è registrata la remissione del diabete nel 75% dei pazienti del gruppo bypass gastrico e nel 95% di quelli del gruppo diversione bilio-pancreatica ($p < 0.001$ per entrambi gli interventi), a fronte di nessun caso di regressione registrato nel gruppo assegnato alla terapia medica. A due anni le variazioni percentuali medie dei valori di emoglobina glicata sono state minime nel gruppo in terapia medica ($-8.39 \pm 9.93\%$) rispetto ai gruppi bypass gastrico ($-25.18 \pm 20.89\%$) e diversione bilio-pancreatica ($-43.01 \pm 9.64\%$) (figura 1).

Confermando la maggiore efficacia dell'intervento chirurgico, gli autori commentano anche che non vi era

Figura 1

Livelli di emoglobina glicata durante i due anni di follow-up

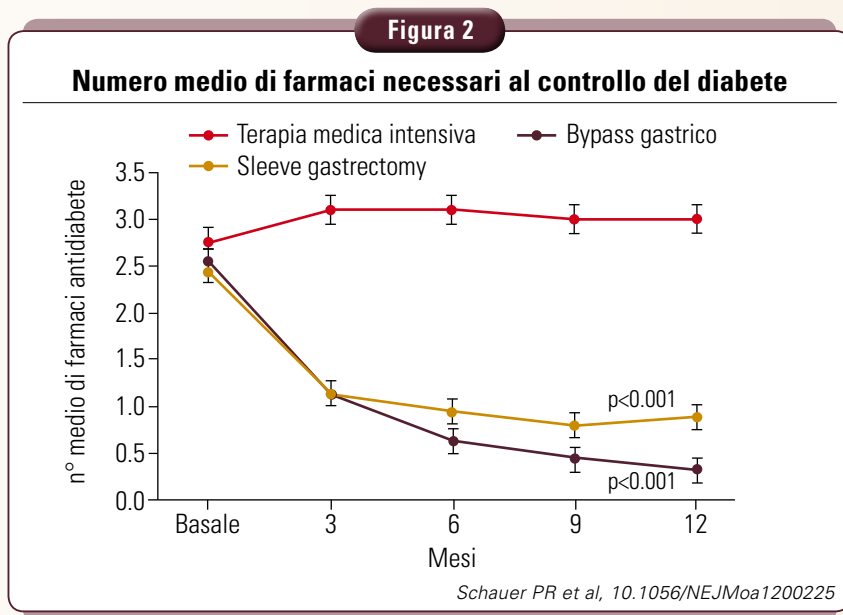


Mingrone G et al. 10.1056/NEJMoa1200111

correlazione tra la normalizzazione dei livelli di glicemia a digiuno e la perdita di peso dopo l'intervento, e che questo suggerirebbe come la chirurgia possa esercitare effetti sul diabete in modo indipendente dal calo ponderale.

Il secondo studio (*Schauer PR et al, 10.1056/NEJMoa1200225*) ha arruolato 150 pazienti obesi con diabete di tipo 2 non controllato, randomizzati a terapia medica intensiva, bypass gastrico, sleeve gastrectomy. L'endpoint principale dello studio, cioè la percentuale di pazienti con emoglobina glicata $\leq 6\%$ (con o senza terapia), è stato raggiunto nel 12% dei pazienti del gruppo terapia intensiva, nel 42% del gruppo bypass gastrico e nel 37% del gruppo sleeve gastrectomy. Il controllo glicemico è migliorato in tutti i pazienti con un livello medio di emoglobina glicata di $7.5 \pm 1.8\%$ nel gruppo terapia intensiva, del $6.4 \pm 0.9\%$ nel gruppo bypass gastrico ($p < 0.001$) e del $6.6 \pm 1.0\%$ nel gruppo sleeve gastrectomy ($p = 0.003$). Parallelamente, si è ridotta in maniera significativa anche la necessità di farmaci nei pazienti operati, non solo quelli per il controllo del diabete (*figura 2*) ma anche di quelli antipertensivi e ipolipemizzanti, a fronte invece di un aumento registrato nei pazienti in terapia medica.

L'interesse che nasce da questi risultati è giustificato anche dal fatto che i pazienti arruolati erano soggetti con malattia avanzata, inclusi pazienti con comorbidità importanti o evidenza di danno d'organo, inclusa la retinopatia



e la nefropatia. La maggior parte dei pazienti aveva sindrome metabolica e aumento dei livelli dei marker di infiammazione. La chirurgia bariatrica dunque rappresenta una strategia potenzialmente molto importante nella gestione della malattia diabetica non controllata, in quanto permette l'eliminazione o quantomeno una ridotta necessità di terapie a fronte di una evidente normalizzazione dei parametri glicemici.

“Questi nuovi studi risultano particolarmente importanti – ha commentato il professor **Antonio Pontiroli**, Direttore UO Medicina Interna II, Azienda Ospedaliera Polo Universitario San Paolo, Università degli Studi di Milano e Presidente del XI Convegno Nazionale Diabete-Obesità, Milano, 5 aprile 2012 – perché, anche se non possiamo considerarli conclusivi per la

prima volta confrontano, alla pari, gli effetti della chirurgia con quelli dei farmaci, cosa sinora mai fatta. L'unico dubbio ancora da dirimere riguarda il tipo di intervento chirurgico: entrambi gli studi sono stati condotti con operazioni particolarmente invasive, gravose, non sempre adatte a tutti. Questi dati andrebbero ulteriormente confermati da studi che adottino interventi meno impegnativi”.

www.qr-link.it/video/0512



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code