Chirurgia bariatrica nel diabete tipo 2

Data 09 novembre 2014
Categoria metabolismo

Nello studio randomizzato e controllato denominato STAMPEDE la chirurgia bariatrica si è dimostrata superiore al trattamento medico intensivo nel ridurre i valori di emoglobina glicata in pazienti obesi con diabete non controllato.

E' noto che spesso i pazienti con diabete tipo 2 sono affetti anche da obesità. Nei casi che non rispondono al trattamento medico, soprattutto se il diabete non è controllato, è stata proposta la chirurgia bariatrica.

In alcuni studi randomizzati e controllati della durata di 1-2 anni la chirurgia bariatrica ha comportato un miglioramento del diabete tipo 2.

Una revisione sistematica aveva concluso che, rispetto al trattamento medico, la chirurgia bariatrica, nei diabetici con BMI di 30-35, risulta associata ad una maggiore perdita di peso e ad un miglioramento a breve termine di outcomes intermedi del metabolismo glucidico.
Anche un'altra revisione sistematica era arrivata a conclusioni simili .

Partendo da questa constatazione alcuni autori hanno randomizzato 150 pazienti obesi con diabete non controllato a ricevere un trattamento medico intensivo oppure un trattamento medico intensivo associato a chirurgia bariatrica .
L'intervento chirurgico consisteva in un by pass gastrico tipo Roux-en-Y oppure in una gastrectomia
"sleeve" (viene resecata una parte importante dello stomaco, il rimanente, di circa 100-150 ml, assume un aspetto tubulare).

L'età media dei pazienti era di 48 anni, l'emoglobina glicata media era del 9,3% e il BMI medio di 36.

Il follow up è stato di 3 anni.
L'endpoint primario era la percentuale di pazienti con un'emoglobina glicata del 6% o inferiore.

Questo endopint venne raggiunto dal 5% dei pazienti in trattamento medico, dal 38% dei pazienti del gruppo by pass gastrico e dal 24% del gruppo gastrectomia "sleeve".

Com'era da aspettarsi, l'uso di farmaci ipoglicemizzanti risultò minore nel gruppo chirurgico.
Il peso corporeo risultò ridotto in media del 21-25% nel gruppo chirurgico e del 4-5% nel gruppo medico.
Anche la qualità di vita risultò migliore nel gruppo chirurgico.

Questi dati confermano quelli di uno studio osservazionale che ha avuto un follow medio di circa 18 anni secondo il quale nei pazienti obesi con diabete tipo 2 la chirurgia bariatrica, rispetto al trattamento medico, comporta una maggior frequenza di remissione del diabete stesso e minori complicanze diabetiche.

Insomma, i dati a nostra disposizione confermano che la chirurgia bariatrica è superiore al trattamento medico in pazienti diabetici obesi. Ovviamente è importante la selezione dei pazienti da sottoporre a intervento chirurgico: in genere le linee guda considerano la chirurgia bariatrica per valori di BMI >/= a 35 Kg/m2. Tuttavia recentemente è stato proposto di ridurre la soglia a 30 Kg/m2 per i pazienti diabetici .

Per ora non sono però disponibili dati a lungo termine derivanti da studi randomizzati e controllati sull'impatto della chirurgia bariatrica su endpoint clinici hard (mortalità e morbilità).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Maggard-Gibbons M et al. Bariatric Surgery for Weight Loss and Glycemic Control in Nonmorbidly Obese Adults With Diabetes. A Systematic Review. JAMA 2013 Jun 5;309:2250-2261.

2. Gloy VL et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2013 Nov 2;347:f5934

3. Schauer PR et al. for the STAMPEDE Investigators. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes — 3-Year Outcomes. N Engl J Med 2014 May 22; 370:2002-2013

4. Sjöström L et al. Association of Bariatric Surgery With Long-term Remission of Type 2 Diabetes and With Microvascular and Macrovascular Complications. JAMA. 2014 Jun 11;311:2297-2304.

5. Obesity: Identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. NICE Guideline. Draft for consultation, July 2014.