Obesità: terapia medica o intervento chirurgico?

Data 14 ottobre 2018
Categoria metabolismo

Studi recenti sottolineano che in pazienti obesi selezionati l'intervento chirurgico è preferibile alla terapia medica.

Nei pazienti con obesità grave il trattamento conservativo (dieta, esercizio fisico, farmaci) difficlmente ottiene risultati soddisfacenti e a lungo termine per cui le linee guida consigliano di ricorrere all'intervento chirugico dopo selezione attenta e personalizzata.

Ma quali sono i risultati di questo approccio nel lungo periodo?

Una serie di studi pubblicati di recente ha cercato di fare il punto sullo stato dell'arte.

Uno studio osservazionale norvegese su quasi 1900 pazienti (con BMI medio di 44 kg/m2) ha evidenziato che i pazienti sottoposti a bypass gastrico , a distanza di sei anni, avevano una riduzione significativa dell'ipertensione, della dislipidemia e del diabete rispetto ai pazienti trattati con metodo conservativo. Non vi era differenza per quanto riguarda la mortalità totale.

Uno studio USA-Taiwan ha arruolato 98 soggetti con diabete e BMI medio 34 kg/m2. I partecipanti sono stati randomizzati a bypass gastrico associato a terapia medica oppure a sola terapia medica. Dopo 5 anni i pazienti sottoposti a intervento chirurgico mostravano una normalizzazione dell'emoglobina glicata in percentuale maggiore rispetto a coloro che erano stati trattati con sola terapia medica.

In uno studio svizzero sono stati reclutati 205 pazienti sottoposti a bypass gastrico oppure a sleeve gastectomy (gastrectomia a manica, una tecnica che si può eseguire in endoscopia).
Con entrambi gli interventi circa sette pazienti su dieci hanno normalizzato il BMI e non vi era differenza per la mortalità totale dopo 5 anni. Tuttavia la sleeve gastrectomy era gravata da una percentuale più elevata di reflusso gastroesofageo.

In Finlandia sono stati studiati 240 pazienti trattati, dopo randomizzazione, con una o l'altra delle due alternative chirurgiche. A distanza di 5 anni non vi era differenza per quanto riguarda riduzione del BMI e del diabete tipo 2 e mortalitàtotale.

Uno studio osservazionale retrospettivo realizzato in Israele ha esaminato oltre 33000 soggetti sottoposti a tre tipi di intervento (bendaggio gastrico laparoscopico, sleeve gastrectomy o bypass gastrico) oppure a terapia medica. Dopo 4 anni la mortalità totale risultava maggiore nel gruppo terapia medica (2,3%) rispetto al gruppo sleeve gastrectomy (0,8%), al gruppo bengaggio gastrico (1,7%) e al gruppo bypass gastrico (1,3%).

Infine uno studio osservazionale retrospettivo effettuato su circa 15000 pazienti diabetici tipo 2 con obesità grave suggerisce che a 5 anni l'incidenza delle complicanze microvascolari del diabete (soprattutto neuropatia ma anche retinopatia e nefropatia) risulta essere del 17% nel gruppo chirurgico e del 35% nel gruppo medico.

Comeconcludere?

Le evidenze descritte in questa pillola derivano in parte da studi osservazionali e in parte da RCT, ma prese nel loro insieme indicano che, in pazienti obesi selezionati, l'intervento chirurgico ottiene risultati migliori rispetto alla terapia medica. Per quanto riguarda le due opzioni chirurgiche attualmente in auge (bypass gastrico e sleeve gastrectomy) non sembrano esserci differenze importanti, se si esclude il reflusso gastroesofageo che penalizza la sleeve gastrectomy. Quest'ultima, d'altro canto, potendo essere eseguita in endoscopia è sicuramente meno impegnativa del bypass gastrico che richiede la chirurgia a cielo aperto. Non va dimenticato, infine, che gli interventi chirurgici possono comportare complicanze come per esempio dolori addominali e ostruzioni intestinali che possono richiedere un nuovo intervento.

RenatoRossi

Bibliografia

Jakobsen GS et al. Association of Bariatric Surgery vs Medical Obesity Treatment With Long-term Medical Complications and Obesity-Related Comorbidities. JAMA 2018 Jan 16;319:291-301.

Ikramuddin S et al. Lifestyle Intervention and Medical Management With vs Without Roux-en-Y Gastric Bypass and Control of Hemoglobin A1c, LDL Cholesterol, and Systolic Blood Pressure at 5 Years in the Diabetes Surgery Study. JAMA 2018 Jan 16; 319: 266-278.

Peterli R et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients With Morbid ObesityThe SM-BOSS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 Jan 16;319:255-265.

Salminen P et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss at 5 Years Among Patients With Morbid ObesityThe SLEEVEPASS Randomized Clinical Trial. JAMA 2018 Jan 16;319:241-254

Reges O et al. Association of Bariatric Surgery Using Laparoscopic Banding, Roux-en-Y Gastric Bypass, or Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Usual Care Obesity Management With All-Cause Mortality. JAMA 2018 Jan 16;319:279-290.

O'Brien R et al. Microvascular Outcomes in Patients With Diabetes After Bariatric Surgery Versus Usual Care: A Matched Cohort Study. Ann Intern Med 2018 Aug 7