

Chirurgia bariatrica versus terapia medica intensiva per il diabete: outcome a 3 anni

Paola Fierabracci

Publicato online: 10 luglio 2014
© Springer International Publishing AG 2014

Commento a:

Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes—3-year outcomes.

P.R. Schauer, D.L. Bhatt, J.P. Kirwan, K. Wolski, S.A. Brethauer, S.D. Navaneethan, A. Aminian, C.E. Pothier, E.S. Kim, S.E. Nissen, S.R. Kashyap, for the STAMPEDE Investigators.

N Engl J Med (2014) 370:2002–2013

In questo studio sono stati randomizzati 150 soggetti obesi di età media di 48 anni (68% donne), con diabete tipo II non compensato per essere sottoposti a terapia medica intensiva da sola o associata a bypass gastrico (BG) o gastrectomia a manica (SG). L'end-point primario era di ottenere un'emoglobina glicata inferiore al 6% a 3 anni dalla randomizzazione. L'indice di massa corporea medio era 36 e il valore medio dell'emoglobina glicata alla randomizzazione era di 9,3%. Circa il 91% dei soggetti completava lo studio a 36 mesi. Dopo 3 anni, il criterio per l'end-point primario nel caso della sola terapia medica veniva raggiunto nel 5% dei pazienti, nei soggetti sottoposti a gastrectomia a manica saliva al 24% e in quelli trattati con bypass gastrico raggiungeva il 38%. Nei soggetti sottoposti a chirurgia bariatrica l'uso di farmaci antidiabetici compresa l'insulina era inferiore; il calo ponderale ottenuto era del 25% nel gruppo sottoposto a bypass gastrico, del 21% nei soggetti trattati con gastrectomia a manica e del 4% nei soggetti trattati con tera-

pia medica. Nei soggetti chirurgici la qualità della vita risultava migliore. Gli autori concludono che, nei soggetti obesi diabetici con scompenso glicometabolico, la terapia medica intensiva è molto più efficace se associata alla chirurgia bariatrica nel controllo glicemico, anche nel lungo tempo.

Nel trial STAMPEDE (*Surgical Treatment and Medications Potentially Eradicate Diabetes Efficiently*) gli autori avevano concluso che a 1 anno dalla randomizzazione il BG e la SG erano superiori rispetto alla terapia medica nell'ottenere un controllo glicemico adeguato e nel ridurre il rischio cardiovascolare e in questo studio gli stessi autori si proponevano di verificare se i benefici metabolici della chirurgia bariatrica erano duraturi nel più lungo termine e si accompagnavano a un miglioramento della qualità della vita. A differenza di altri studi precedenti che confrontavano la terapia antidiabetica convenzionale con la chirurgia bariatrica e che comunque riportavano effetti migliori di quest'ultima sul controllo glicemico, in questo studio sono stati selezionati soggetti con diabete scompensato e di lunga durata, per cui i risultati ottenuti indicano che anche in questo gruppo di soggetti i benefici della terapia bariatrica nel medio termine sono superiori rispetto alla terapia medica intensiva.

Questi risultati che confermano l'efficacia della chirurgia bariatrica nell'indurre la remissione e/o il miglioramento del diabete tipo II associato all'obesità dovranno essere valutati nel più lungo termine anche riguardo l'incidenza della patologia micro- e macrovascolare.

P. Fierabracci (✉)
UO Endocrinologia I, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana,
Pisa, Italia
e-mail: pfierab2001@yahoo.it