

Pubblicata oggi su Lancet ricerca

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e King's College di Londra



Prof.ssa Geltrude Mingrone

Roma, 22 gennaio 2021 - Una ricerca della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e del King's College di Londra dimostra che a 10 anni dalla chirurgia bariatrica, oltre un terzo dei pazienti è ancora in remissione dal diabete (cioè non ha bisogno di ricorrere a farmaci), ha sviluppato meno complicanze legate al diabete e vive globalmente meglio.

Questo trial clinico randomizzato, pubblicato oggi su *Lancet* e finanziato dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, rende disponibili per la prima volta in assoluto i dati sulle ricadute metaboliche della chirurgia bariatrica a 10 anni; finora erano infatti disponibili solo quelli di follow-up a 5 anni.

Per

valutare come stanno le persone con diabete di tipo 2 sottoposte a chirurgia metabolica a distanza di 10 anni dall'intervento, rispetto a quelle trattate con i farmaci, i ricercatori della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e del King's College di Londra (senior author il prof. Francesco Rubino, direttore della Chirurgia Metabolica e Bariatrica) hanno seguito per 10 anni 60 soggetti obesi (BMI > 44) di età media con diabete di tipo 2 esordito da almeno 5 anni, sottoposti a chirurgia bariatrica (bypass gastrico Roux-en-Y, RYGB- o diversione bilio-pancreatica, DBP), confrontandoli con un gruppo di pazienti sottoposto a terapia medica.

Tra

i soggetti sottoposti a intervento chirurgico, il 37,5% (il 50% di quelli DBP e il 25% di quelli RYGB) è risultato ancora in remissione dal diabete dopo 10 anni (contro il 5,5% del gruppo terapia medica). I soggetti sottoposti a intervento avevano inoltre un minor numero di complicanze cardiovascolari, neurologiche e renali correlate al diabete, rispetto a quelli sottoposti a terapia medica; per contro, nel gruppo BPD si è registrato un maggior numero di eventi avversi gravi rispetto ai pazienti trattati con farmaci o sottoposti a RYGB.

“La

chirurgia metabolica - afferma il primo autore dello studio, la prof.ssa Geltrude Mingrone, direttore UOC Patologie dell'Obesità del Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS e professore associato di Medicina Interna all'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma - è dunque più efficace della terapia medica nel controllo del diabete e delle sue complicanze a lungo termine ed è un'opzione terapeutica che andrebbe sempre tenuta in considerazione nei pazienti affetti da obesità e diabete di tipo 2 scarsamente controllato”.

“Questi

risultati - prosegue la professoressa Mingrone - dimostrano che il diabete di tipo 2 è una patologia potenzialmente 'curabile'. È dunque auspicabile che medici e autorità sanitarie rendano disponibile anche l'offerta della chirurgia metabolica alle persone con obesità e diabete di tipo 2, tra le varie possibilità di trattamento di queste condizioni”.

Al

momento tuttavia, meno dell'1% dei candidati alla chirurgia dell'obesità riesce ad accedere all'intervento nella maggior parte dei Paesi; questa possibilità di trattamento ha inoltre risentito più di altri interventi chirurgici in elezione durante la pandemia di COVID-19.

Un misterioso fattore metabolico è alla base della remissione del diabete

Le ricadute metaboliche (cioè sulla 'cura' del diabete di tipo 2) della chirurgia dell'obesità sono solo in parte legate alla perdita di peso; determinante sembra essere piuttosto la tipologia dell'intervento effettuato.

“In particolare - spiega la professoressa Mingrone - più lungo è il bypass del tratto intestinale superiore, migliore è il risultato in termini di remissione del diabete e sull'insulino-resistenza. Di recente abbiamo pubblicato altri due studi su *Gut* e su *Cell Metabolism* nei quali abbiamo dimostrato che, a parità di calo ponderale, la DBP dava un netto miglioramento della sensibilità insulinica. Nello studio di *Gut* abbiamo dimostrato, su modello animale, che l'infusione di glucosio direttamente nel digiuno (un tratto dell'intestino tenue) determina insulino-resistenza in tutto il corpo; questo significa che questo tratto di intestino produce ormoni che determinano insulino-resistenza e aumento di peso”.

“Dati preliminari suggeriscono che la somministrazione di anticorpi mirati contro questi ormoni, potrebbe simulare i risultati della chirurgia metabolica sia in termini di controllo del diabete e che di calo ponderale. È un'ipotesi affascinante e rivoluzionaria alla quale stiamo adesso lavorando”, conclude Mingrone.

Metabolic

surgery versus conventional medical therapy in patients with type 2 diabetes: 10-year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial

*Geltrude Mingrone, Simona Panunzi,
Andrea De Gaetano, Caterina Guidone, Amerigo Iaconelli, Esmeralda Capristo,
Ghassan Chamseddine, Stefan R Bornstein, Francesco Rubino*

Link allo studio: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32649-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32649-0/fulltext)