

Le chance offerte dalla bariatrica

«Diabesità» è un neologismo coniato per definire una delle più gravi epidemie del XXI secolo: l'obesità associata al diabete, condizione che interessa circa 200 milioni di persone nel mondo e poco meno del 5% della popolazione italiana con un costo pari a circa il 7% dell'intera spesa sanitaria, una spesa per ogni malato diabetico di circa 2.500 euro l'anno e inoltre con alcune gravi complicanze come la cecità, l'insufficienza renale ecc.

L'esplosione, negli ultimi 10 anni, della chirurgia bariatrica, anche grazie all'entusiastica accettazione da parte dei pazienti delle tecniche laparoscopiche ("chirurgia dei buchini"), ha consentito di mettere in evidenza l'efficacia di questa terapia non solo per combattere l'obesità, ma anche per migliorare o guarire malattie direttamente conseguenti da questa condizione. In particolare la chirurgia bariatrica ha permesso di guarire il diabete mellito di tipo 2 in percentuali che vanno dal 50% (bendaggio gastrico), all'80% (bypass gastrico), al 95% (diversione bilio-pancreatica).

Quest'effetto, così rilevante, è stato messo in relazione al dimagrimento, ma anche, a prescindere dalla perdita di peso, a precoci modificazioni ormonali che riequilibrano in poche settimane il metabolismo degli zuccheri tanto da indurre la cessazione della terapia farmacologica. Da ciò il grande entusiasmo e interesse per una vera e propria chirurgia per la cura del diabete.

La diversione bilio-pancreatica ha confermato di essere l'intervento più efficace, sia nel breve che nel lungo periodo, anche se può presentare effetti collaterali a volte spiacevoli. L'intervento che ha suscitato, negli ultimissimi anni, il maggior interesse è quello del by-pass gastrico, l'intervento più diffuso negli Usa per la cura dell'obesità.

L'effetto precoce (dopo solo alcune settimane) e potente del by-pass gastrico sul diabete è stato spiegato con una serie di azioni ormonali determinate dal mancato passaggio del cibo attraverso il tubo duodenale e/o dal rapido arrivo del cibo, poco modificato dai succhi digestivi, nel piccolo intestino. Si è, in altri termini, evidenziata una diretta azione sui meccanismi stessi che fanno insorgere il diabete. Sull'onda di questi dati è iniziata una serie di esperienze cliniche.

Oggi la chirurgia del diabete è una realtà in cammino. Sono stati proposti alcuni nuovi tipi di intervento, è stata messa a punto una tecnica total-

mente endoscopica che prevede il posizionamento di una protesi della lunghezza di circa 60 cm, ancorata a livello del bulbo duodenale, che impedisce il contatto del cibo con la mucosa del duodeno, mimando l'effetto di un intervento chirurgico di by-pass gastrico. Sono partite le prime sperimentazioni cliniche, con risultati promettenti.

Anche noi abbiamo valutato l'effetto della chirurgia sui nostri pazienti obesi e diabetici. Il trattamento chirurgico dell'obesità, a prescindere dal tipo di intervento utilizzato ha avuto quale effetto la guarigione con sospensione della terapia antidiabetica in oltre il 75% dei casi trattati. Particolarmente interessanti sono stati i risultati ottenuti in un gruppo di malati nei quali l'intervento è consistito nella semplice asportazione di una larga parte dello stomaco, la cosiddetta sleeve gastrectomy. In questi pazienti, oltre alla registrazione di una significativa perdita di peso, si è avuto uno straordinario e immediato effetto sul diabete che ha fatto ipotizzare un nuovo e a tutt'oggi poco o per nulla evidenziato meccanismo simil-ormonale da parte dello stomaco sul diabete.

Gli effetti positivi sarebbero legati a modificazioni ormonali precoci

Uno studio clinico prospettico, su questa base, ha in larga parte confermato la veridicità della ipotesi avanzata e ci ha spinto a considerare la "sleeve gastrectomy" o "gastrectomia verticale", per la sua relativa semplicità di effettuazione e per la quasi assenza di effetti collaterali, come possibile candidata preferenziale per una terapia chirurgica del diabete mellito 2.

Il vedere all'orizzonte una nuova e prestigiosa meta è sicuramente di grande stimolo per i chirurghi. È peraltro assolutamente auspicabile una strettissima collaborazione con i colleghi diabetologi che, oltre a essere severi ma necessari critici di quanto facciamo noi chirurghi, ci possono validamente affiancare per risolvere più vantaggiosamente e correttamente una serie di problematiche quali quelle relative alla indicazione: quali malati operare; alle cause degli insuccessi, onde evitare interventi poco o affatto utili, e, perché no, quali terapie mediche, quali nuove pillole si possono ricavare dalle nuove frontiere di conoscenza aperte dalla chirurgia.

Nicola Basso
Ordinario di Chirurgia generale
Università La Sapienza
Policlinico Umberto I - Roma