

## I RISULTATI A DISTANZA DEL *BY-PASS* GASTRICO

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Finora sono stati realizzati solo pochi studi controllati sugli effetti a lungo termine della chirurgia bariatrica, dei cui risultati abbiamo invece una grande necessità.

Recentemente è stato pubblicato uno **studio osservazionale** sugli effetti del *by-pass* gastrico su peso corporeo, patologie metaboliche (diabete mellito tipo 2 –DMT2– e dislipidemia) e ipertensione, con **follow-up sino a 12 anni** (1).

Sono stati esaminati **1156 pazienti** affetti da obesità severa, di età compresa tra 18 e 72 anni, mai stati sottoposti a chirurgia bariatrica, senza anamnesi di abuso di alcol o narcotici, ulcera gastrica o duodenale, infarto del miocardio nei 6 mesi precedenti l'arruolamento o cancro negli ultimi 5 anni.

I partecipanti allo studio sono stati divisi in 3 gruppi:

- gruppo chirurgico: 418 pazienti sottoposti a *by-pass* gastrico secondo la tecnica Roux-en-Y (2);
- gruppo non chirurgico 1: 417 pazienti non sottoposti a chirurgia, perché le assicurazioni non hanno voluto coprire il costo dell'intervento;
- gruppo non chirurgico 2: 321 pazienti che non hanno richiesto l'intervento, né al momento dell'arruolamento né nei 12 anni successivi.

I soggetti dei due gruppi non sottoposti a intervento non hanno neanche ricevuto un programma strutturato finalizzato alla perdita di peso, anche se ciò non esclude che essi abbiano comunque seguito altrove programmi dietetici o di cambiamento dello stile di vita.

Le valutazioni cliniche sono state effettuate al tempo 0, dopo 2, 6 e 12 anni, con la finalità principale di esaminare la presenza di DMT2, ipertensione e dislipidemia. Dopo 12 anni di *follow-up* è stato esaminato oltre il 90% dei soggetti arruolati.

### Calo ponderale

Nel **gruppo dei pazienti operati**, il calo ponderale medio aggiustato è stato di 45.0 kg dopo 2 anni, 36.3 kg dopo 6 anni e 35.0 kg dopo 12 anni dall'intervento. Nello stesso gruppo, la perdita di peso percentuale media è rimasta stabile tra i 6 (-28%) e i 12 anni (-26.9%). Dopo 12 anni di *follow-up*, il 93% dei soggetti (360/387) ha mantenuto almeno il 10% del calo ponderale, il 70% ha mantenuto almeno il 20% del calo ponderale e il 40% ha mantenuto almeno il 30% del calo ponderale. Soltanto 4 dei 387 pazienti (1%) hanno riguadagnato tutto il peso perso.

Esaminando il peso corporeo dei **soggetti non operati**, dopo 12 anni di *follow-up*, il calo ponderale è stato di 2.9 kg nel gruppo non chirurgico 1 e di 0 kg nel gruppo non chirurgico 2.

### Diabete

Prendendo in esame soltanto gli **88 pazienti del gruppo chirurgico affetti da DMT2** al momento dell'arruolamento, la malattia è andata in **remissione** in 66 individui (75%) a 2 anni, in 54 (62%) a 6 anni e in 43 (51%) a 12 anni. La **terapia anti-diabetica in atto al momento dell'intervento aveva una forte capacità predittiva della remissione di DMT2**: a 12 anni di *follow-up* era in remissione il 73% dei soggetti che non ricevevano farmaci all'inizio dello studio, il 56% dei soggetti che ricevevano farmaci per via orale e il 16% dei pazienti che già utilizzavano insulina. Questo dato suggerisce che, se uno degli obiettivi dell'intervento è la remissione del DMT2, questo ha una bassa possibilità di successo nei pazienti già in trattamento insulinico, mentre è fortemente consigliabile nei pazienti nei quali la malattia è gestita mediante modifiche dello stile di vita.

Esaminando soltanto i pazienti sottoposti all'intervento che hanno presentato il DMT2 sia all'inizio dello studio che al termine, risulta un evidente **miglioramento del controllo della malattia**, con una riduzione media ( $\pm$  DS) del numero di farmaci anti-diabetici ( $-0.3 \pm 1.4$ ); al contrario, nei soggetti non operati del gruppo 1 si è osservato un aumento del numero medio di farmaci anti-diabetici ( $0.8 \pm 1.4$ ,  $P = 0.002$ ).

La prevalenza di DMT2 al termine dello studio è stata del 3% nei soggetti operati, del 26% nei soggetti non operati del gruppo 1 e del 26% nei soggetti non operati del gruppo 2. L'*odds ratio* di DMT2 a 12 anni nel gruppo chirurgico è stato di 0.08 vs il gruppo non chirurgico 1 e di 0.09 vs il gruppo non chirurgico 2 (entrambi  $P < 0.001$ ).



### **Ipertensione e dislipidemia**

Il gruppo chirurgico ha presentato una maggiore percentuale di casi di remissione e una più bassa percentuale di prevalenza rispetto al gruppo non chirurgico 1 ( $P < 0.05$  per tutte le comparazioni statistiche).

### **Conclusioni**

Questo studio nei pazienti sottoposti a *by-pass* gastrico secondo la tecnica Roux-en-Y ha dimostrato una “**durabilità**” a lungo termine di:

1. **perdita di peso,**
2. **remissione e prevenzione di importanti patologie croniche, quali DMT2, ipertensione e dislipidemia.**

Considerata la diffusione dell'obesità severa nella popolazione generale, i risultati di questo studio e di studi simili (*SOS Study*, ecc) dimostrano la potenziale utilità di aumentare il numero di interventi chirurgici per i pazienti con obesità morbigena e la necessità di aumentare la conoscenza sull'argomento nella classe medica.

### **Bibliografia**

1. Adams TD, Davidson LE, Litwin SE, et al. Weight and metabolic outcomes 12 years after gastric bypass. *N Engl J Med* [2017, 377: 1143-55](#).
2. Smith SC, Edwards CB, Goodman GN, et al. Open vs laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: comparison of operative morbidity and mortality. *Obes Surg* [2004, 14: 73-6](#).
3. Autori vari. Chirurgia bariatrica. [Endowiki](#).