

## ASPETTATIVA DI VITA DOPO CHIRURGIA BARIATRICA: UNO SVANTAGGIO (IR)RECUPERABILE?

È possibile la discussione del manoscritto all'interno del blog a [questo link](#)

### Inquadramento del problema

L'obesità determina aumento della mortalità, con riduzione dell'aspettativa di vita fino a 20 anni in alcuni studi (1). La **chirurgia bariatrica**, al momento, è la terapia più efficace e duratura per l'obesità grave. Uno studio svedese con *follow-up* di 10.9 anni descriveva una **riduzione di mortalità** del 29% nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica rispetto a pazienti di pari caratteristiche non operati (2). Recenti evidenze, tuttavia, mostrano che, rispetto a soggetti sani non obesi, nei pazienti affetti da obesità grave **persiste un aumento di mortalità** anche dopo il calo ponderale ottenuto con la chirurgia bariatrica (3).

Un recente studio (4) affronta nel dettaglio questa tematica: l'attesa di vita di pazienti affetti da obesità grave sottoposti a chirurgia bariatrica rispetto a un gruppo di pazienti di pari caratteristiche trattati con terapia *standard* e a un gruppo di soggetti non obesi tratto dalla popolazione generale.

### Disegno dello studio

Lo studio, con un *follow-up* di **24 anni** (mediana), include:

- **2007 pazienti obesi trattati chirurgicamente** (bendaggio gastrico, gastro-plastica verticale o *bypass* gastrico): età media  $47.2 \pm 5.9$  anni, BMI  $42.4 \pm 4.5$ ;
- **2040 pazienti obesi trattati con terapia standard**: età media  $48.7 \pm 6.3$  anni, BMI  $40.1 \pm 4.7$ ;
- **1135 soggetti sani, non obesi**: età media  $49.5 \pm 7.0$  anni, BMI  $25.2 \pm 3.8$ .

### Risultati

Riduzione media del BMI:

- operati: riduzione a 31 dopo un anno, successivo recupero ponderale fino a 35 all'8° anno, poi stabilità;
- pazienti non operati: BMI invariato.

**Attesa di vita** (mediana):

- pazienti obesi non operati vs soggetti sani: riduzione di 8.5 anni;
- pazienti obesi **operati vs soggetti sani: riduzione di 5.5 anni**;
- pazienti obesi **operati vs non operati: aumento di 3 anni**.

Principali **cause di morte**:

- malattie cardio-vascolari (CV) operati vs non operati:
  - -30% per tutte le malattie CV;
  - -49% per infarto del miocardio;
  - -48% per scompenso cardiaco;
- tumori: operati vs non operati -33%;
- operati vs non operati: **aumento di mortalità per alcolismo, suicidio e traumi** (38 vs 20 casi, *hazard ratio* 1.85).

### Discussione

Lo studio conferma che l'intervento di **chirurgia bariatrica determina un aumento dell'attesa di vita** ma, rispetto alla popolazione generale, in questi pazienti **persiste uno svantaggio importante**, che viene recuperato solo parzialmente.

Nel tentativo di capire perché, nonostante l'intervento, i pazienti operati continuino ad avere una ridotta aspettativa di vita, va considerato che, nonostante una significativa perdita di peso, **rimanevano affetti da obesità di II grado, BMI 35**, a fronte di un BMI medio della popolazione di riferimento di 25.2.

In particolare, l'aumento di mortalità per malattie CV era di 2.64. Nei pazienti operati, rispetto alla popolazione generale di riferimento, **erano presenti fattori di rischio CV** in misura molto maggiore: ipertensione arteriosa (78.4 vs 27.6%), diabete mellito tipo 2 (17.2 vs 3.4%), ipercolesterolemia, fumo, e anche **disturbi psichiatrici e tossico-dipendenza**. Le **condizioni cliniche e socio-economiche** rimanevano più sfavorevoli.



Inoltre, le **alterazioni genetiche** proprie dei pazienti obesi continuano a giocare un ruolo sfavorevole dal punto di vista cardio-metabolico anche dopo l'intervento. Va considerata, infine, anche **l'età dei pazienti**, relativamente alta in questo studio, che può indicare una maggiore **durata di malattia**: maggiore è la durata, maggiore è l'esposizione del paziente a svantaggiose condizioni metaboliche e cardio-respiratorie e lo sviluppo di comorbidità. La presenza delle alterazioni metaboliche legate all'obesità può iniziare un processo infiammatorio aterosclerotico solo parzialmente reversibile, con conseguenze micro- e macro-vascolari.

### Commento

Un **limite intrinseco** dello studio è legato alla lunghezza del *follow-up* con la valutazione dei risultati di **tecniche chirurgiche che oggi vengono usate raramente**: il bendaggio gastrico e la gastro-plastica verticale sono molto meno utilizzate e fino al 41% dei casi di gastro-plastica verticale vengono convertiti in *sleeve gastrectomy*. Le tecniche odierne consentono un maggior controllo del peso e dovrebbero consentire un risultato globalmente migliore sull'attesa di vita.

Sarà interessante, infine, nel prossimo futuro, confrontare la chirurgia bariatrica con le **nuove terapie mediche**, principalmente gli analoghi del GLP-1. Gli analoghi di ultima generazione, infatti, sono in grado non solo di indurre una riduzione del peso insperata fino a pochi anni fa, ma hanno anche la capacità di **correggere le complicanze metaboliche dell'obesità** e potrebbero determinare un miglioramento dell'aspettativa di vita anche a prescindere dalla riduzione del peso.

Quando visitiamo un paziente obeso è molto importante avere ben presenti questi dati e sottolineare che **ogni anno perso**, oltre a prolungare una scarsa qualità della vita, determina una **riduzione dell'aspettativa di vita** che può essere recuperata solo parzialmente. Prima affrontiamo il problema, minore sarà l'aumento finale di BMI del paziente, minori saranno le complicanze e la riduzione dell'attesa di vita.

Sono altresì importanti un'**attenta valutazione pre-operatoria** e un **follow-up psicologico e/o psichiatrico**, considerato l'aumento di suicidi, alcolismo e tossico-dipendenza osservato nei pazienti operati rispetto agli obesi non operati.

### Bibliografia

1. Bhaskaran K, Dos-Santos-Silva I, Leon DA, et al. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK. *Lancet Diabetes Endocrinol* [2018, 6: 944-53](#).
2. Sjöström L, Narbro K, Sjöström CD, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med* [2007, 357: 741-52](#).
3. Kauppila JH, Tao W, Santoni G, et al. Effects of obesity surgery on overall and disease-specific mortality in a 5-country population-based study. *Gastroenterology* [2019, 157: 119-27](#).
4. Carlsson LMS, Sjöholm K, Jacobson P, et al. Life expectancy after bariatric surgery in the Swedish Obese Subjects Study. *N Engl J Med* [2020, 383: 1535-43](#).