

# COSÌ SI POSSONO PRENDERE LE MISURE AL DIABETE

*Nuove molecole consentono di minimizzare gli effetti collaterali, mentre le tecniche chirurgiche evitano il formarsi di recidive della patologia*



**T**erapie mediche e chirurgiche sempre più mirate ed efficaci per la cura del diabete. La ricerca in questo campo si sta concentrando non solo sulla cura delle patologie metaboliche, spesso associate all'obesità, ma anche sugli effetti collaterali dei farmaci oggi in uso, cercando di minimizzarli. E le novità non mancano, come dimostra l'arrivo in Italia del primo antidiabetico orale amico del pancreas e della linea, mentre si ampliano le indicazioni dei bisturi. Si chiama Vildagliptin la nuova molecola

per la cura del diabete di tipo 2, quello più diffuso che colpisce le persone adulte, già disponibile in Italia: agisce solo quando serve sui livelli di glicemia, e non sull'insulino-resistenza come le terapie tradizionali. Questo farmaco funziona infatti selettivamente, ovvero in presenza di concentrazioni elevate di glucosio, ripristinando la normale funzionalità delle cellule del pancreas che regolano la produzione di glucagone (l'ormone che permette il controllo del glucosio nel sangue) e di insulina. «I benefici di Vildagliptin sono stati dimostrati da un programma interna-

zionale di sviluppo clinico, che ha coinvolto in oltre 60 studi più di 20 mila pazienti», sottolinea il professor Emanuele Bosi, Endocrinologo dell'Università Vita - Salute San Raffaele di Milano, «Il nostro paese ha contribuito significativamente allo studio, coinvolgendo oltre 1.200 pazienti in ben 90 centri, tra cui lo stesso Ospedale San Raffaele». L'azione terapeutica di Vildagliptin è misurabile sia in termini di efficacia, sia in termini di sicurezza. Da un lato, infatti, il farmaco riduce in misura significativa la glicemia senza comunque aumentare il rischio di ipoglicemia (ovvero un



Come per molte patologie, anche quella del diabete può essere combattuta più efficacemente tenendo sotto controllo il peso. Una costante attività fisica permette di regolare meglio il metabolismo degli zuccheri

basso livello di zuccheri nel sangue), e ha un effetto neutro sul peso, cioè non determina quell'aumento che spesso si osserva in corso di tradizionale terapia antidiabetica. Dall'altro, il farmaco non presenta effetti indesiderati significativi e ha livelli di tollerabilità simili a quelli dei placebo, quindi molto elevati.

«I farmaci tradizionali possono ridurre efficacemente la glicemia», spiega il dottor Edoardo Mannucci, diabetologo dell'Ospedale universitario Careggi di Firenze, «ma non possono arrestare il processo di peggioramento progressivo del diabete. Senza considerare che spesso, nel breve termine, causano effetti indesiderati come ipoglicemia, nausea, diarrea ed edema».

I trial clinici sul farmaco hanno confermato l'elevata tollerabilità anche in particolari gruppi di pazienti, come gli anziani oppure etnie ad alto rischio.

Il nuovo farmaco dovrebbe quindi permettere di controllare in modo efficace i livelli di zuccheri nel sangue, bloccando l'aggravamento della malattia. «Nel corso degli anni la glicemia, a causa di un inarrestabile declino della secrezione di insulina unito a stili di vita sedentari e a un'alimentazione errata, tende progressivamente ad aumentare, innescando un naturale processo di peggioramento che nel tempo porta molti diabetici alla necessità di terapia con insulina», spiega il professor Mannucci, «I farmaci ipoglicemizzanti tradizionali possono ridurre efficacemente la glicemia, ma non arrestare la progressione del diabete. E questo aumenta il rischio di complicanze, come malattie cardiovascolari, oculari e renali, che possono avere un impatto devastante sulla qualità della vita».

Se le nuove terapie farmacologiche sembrano garantire ai pazienti nuovi vantaggi, l'approccio chirurgico fa registrare importanti progressi: la chirurgia del diabete, infatti, aumenta le sue indicazioni. Numerosi studi scientifici

dimostrano che la chirurgia bariatrica, disciplina che comprende diversi tipi di interventi per i pazienti obesi, è efficace nella cura del diabete, malattia strettamente connessa proprio all'obesità. Nell'80% dei casi, infatti, i pazienti diabetici sono sovrappeso oppure obesi. Questa correlazione è testimoniata anche da studi genetici, secondo i quali le alterazioni metaboliche presenti nei soggetti obesi hanno come manifestazione primaria l'insulino-resistenza, prima ancora dell'alterazione del metabolismo del glucosio e del peso. E ancora, a conferma di questo legame, si è riscontrato che nei soggetti con familiarità per il diabete l'indice di massa corporea è significativamente più elevato

## **Due procedure di chirurgia metabolica che hanno un effetto benefico sul diabete sono la diversione bilio-pancreatica e il by-pass gastrico. Gli interventi consentono una riduzione della insulino-resistenza e una normalizzazione delle condizioni metaboliche anche in pazienti non obesi. Interventi di questo tipo, secondo studi americani, nella peggiore delle ipotesi possono essere risolutivi nell'80% dei casi**

rispetto a quello dei soggetti senza familiarità.

Tra gli studi a sostegno della chirurgia bariatrica per la cura del diabete ha suscitato interesse quello condotto dall'Università di Roma Tor Vergata tra il 2003 e il 2007, presentato al XVI Congresso nazionale Sicob, Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche appena concluso. Condotta su oltre 200 pazienti, di cui 164 operati ed 80 non sottoposti a intervento chirurgico, ha evidenziato che numerosi pazienti trattati chirurgicamente a distanza di tre anni dall'intervento non presentavano più i sintomi della malat-

tia, che risultava presente solo nel 3,1% dei casi rispetto al 15,2% registrato prima dell'operazione. Al contrario, nel gruppo che ha seguito esclusivamente la cura farmacologica, il numero di soggetti affetti da diabete è aumentato dall'8,8 al 12,5%.

Sono due, in particolare, le procedure che hanno sul diabete un effetto benefico specifico e costituiscono la cosiddetta «chirurgia metabolica»: la diversione bilio-pancreatica e il by-pass gastrico, la cui efficacia è stata dimostrata dagli studi coordinati dal professor Nicola Scopinaro, ordinario all'Università di Genova. A seguito dell'intervento si verificano una riduzione dell'insulino-resistenza e la normalizzazione delle

condizioni metaboliche dei pazienti già dopo un mese, risultati che si mantengono costanti nel tempo. «Questi due approcci», precisa proprio il professor Scopinaro, «si sono dimostrati efficaci nella cura del diabete anche in pazienti non obesi, come risulta dallo studio che abbiamo appena concluso su entrambi i tipi di interventi». Nel corso del Congresso annuale Sicob è emerso che anche il bendaggio gastrico svolge un ruolo positivo nella riduzione dei sintomi del diabete.

Anche dall'estero arrivano conferme di validità della chirurgia metabolica. Secondo i risultati di un'analisi pubblica-

ta sul Journal of the American Medical Association, basata sull'analisi di 136 studi per un totale di 22.094 pazienti operati, la risoluzione del diabete risulta nell'83,7% dei casi dopo bypass gastrico e addirittura nel 98,9% dei casi dopo diversione bilio-pancreatica. In particolare, su 383 pazienti obesi diabetici operati ben 381 risultano guariti dal diabete dopo un anno, ovvero il 99,5% già dopo 12 mesi è riuscito a sconfiggere l'insulino-resistenza e a migliorare la funzione della beta cellula, quella deputata alla produzione di insulina; il 99,3% degli stessi soggetti risulta completamente guarito dopo dieci anni.

La chirurgia bariatrica si conferma da un lato procedura salvavita per i pazienti obesi, e dall'altro importante opportunità di miglioramento della qualità di vita. Consente infatti una sostanziale riduzione delle patologie associate, dal diabete all'ipertensione, dalle patologie cardiovascolari fino a quelle ortopediche. Ma anche la possibilità di liberarsi dalla necessità di assumere farmaci a vita per i pazienti diabetici. «Queste tecniche», illustra il presidente della Sicob, Luigi Angrisani, direttore dell'unità operativa complessa di chirurgia generale laparoscopica e mini-invasiva dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Napoli, «risultano sempre più personalizzate, cioè elaborate in funzione delle condizioni psicologiche e del tipo di obesità cui ciascun soggetto è affetto. Ma anche mininvasive: è sempre maggiore il ruolo della chirurgia laparoscopica, che evita il dolore e il trauma della grandi incisioni tradizionali e prevede esclusivamente cinque minuscoli fori sull'addome del paziente». Sempre più massiccio, infine, l'utilizzo delle nuove tecnologie, e del bisturi a ultrasuoni in particolare, che garantisce importanti vantaggi in termini di maggiore sicurezza e minori complicanze. (riproduzione riservata)