

Ipotesi da vagliare: e se il by pass gastrico nei diabetici obesi migliorasse anche la funzione renale ?

Un documento svedese ha studiato se il bypass gastrico nei pazienti obesi con diabete di tipo 2 possa migliorare la funzione renale. (1)

Questo studio è una tipica revisione retrospettiva di un database che ha utilizzato grandi database nazionali, principalmente: lo Scandinavian Obesity Surgery Register (SOReg) e il National Diabetes Register (NDR). Il primo contiene informazioni cliniche ed epidemiologiche sui pazienti che hanno ricevuto bypass gastrico; il secondo contiene dati per pazienti con diabete di tipo 2. I ricercatori hanno incrociato i database e hanno diviso i pazienti con diabete in quelli che hanno ricevuto bypass gastrico e quelli che non lo hanno fatto. Quattro database aggiuntivi sono stati utilizzati per identificare i vari risultati dei pazienti. L'outcome primario era il peggioramento della funzione renale (definita come una riduzione del 50% o maggiore della velocità di filtrazione glomerulare [GFR]), una nuova diagnosi di malattia renale cronica o macroalbuminuria di recente sviluppo.

Un numero uguale di pazienti diabetici, 5321, con BMI > 40 kg/m², è stato analizzato in entrambi i gruppi per circa 4,6 anni. Tutti i pazienti avevano un GFR stimato medio molto alto all'ingresso nello studio (97-100 mL / min / 1,73 m²). Dopo aver ricevuto un intervento chirurgico di bypass gastrico, i pazienti hanno avuto una diminuzione più lenta del GFR stimato (hazard ratio [HR], 0,63; 95% CI, 0,45-0,89) e un aumento più lento della macroalbuminuria rispetto alle loro controparti non chirurgiche (HR, 0,55; 95% CI, 0,47-0,65). La distinzione è avvenuta circa 1 anno dopo l'intervento chirurgico ed è continuata per tutta la durata del periodo di studio (fino a 8 anni)

Inoltre i tassi di incidenza della maggior parte dei risultati relativi alla malattia cardiovascolare e la mortalità erano inferiori dopo bypass gastrico, essendo particolarmente marcati per l'insufficienza cardiaca (hazard rapporto [HR] 0,33 [95% CI 0,24, 0,46]) e mortalità CV (HR 0,36 [(95% CI 0,22, 0,58)]).

Il rischio composito di malattia renale grave o GFR stimato dimezzato era 0,56 (IC 95% 0,44,

0,71), mentre il rischio CV non fatale è stato ridotto di meno (HR 0,82 [IC 95% 0,70, 0,97]) dopo

bypass gastrico. I rischi per gli outcomes principali erano generalmente inferiori dopo bypass gastrico in tutti gli strati di GFR stimato, anche in soggetti con GFR stimato < 30 mL / min / 1,73 m².

Come è tipico per uno studio retrospettivo, questo è più generatore di ipotesi che conclusivo. Nonostante la loro obesità, i pazienti avevano una funzione renale relativamente alta secondo le equazioni CKD-EPI e MDRD. Sebbene sappiamo che la perdita di peso con bypass gastrico conferisce molti benefici per la salute, non tutti i pazienti hanno indicazione per questa procedura delicata e complessa. In questo studio, i pazienti con una funzione renale al basale inferiore sembravano beneficiare maggiormente del bypass gastrico, ma questi risultati devono essere interpretati con grande cautela, dato il disegno dello studio.

Questa indagine solleva almeno due domande: è l'entità o il tasso di perdita di peso che conferisce prevalentemente protezione renale, e esiste un livello di funzionalità renale di

base al di sotto del quale le strategie di perdita di peso non conferiscono clinicamente significativa protezione renale?

1. Vasileios Liakopoulos, Stefan Franzen, Ann-Marie Svensson, et al.
Renal and Cardiovascular Outcomes After Weight Loss From Gastric Bypass Surgery in Type 2 Diabetes: Cardiorenal Risk Reductions Exceed Atherosclerotic Benefits.
Diabetes Care 2020;43:1276–1284 | <https://doi.org/10.2337/dc19-1703>

A cura di Marco Cambielli