

P111

RIVESTIMENTO DUODENO-DIGIUNALE ENDOBARRIER: UNA NUOVA METODICA ENDOSCOPICA PER IL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 E DELL'OBESITA'

Iovino A., Curcio G., Dolcimascolo S., Ziino Colanino M., Tuzzolino F., Vizzini G., Traina M., Gridello B., Casu A., and the ISMETT Obesity and Diabetes Study Group
ISMETT (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione), Palermo

L'EndoBarrier (GI Dynamics,USA) è un nuovo approccio non chirurgico e non farmacologico per il trattamento del Diabete tipo 2 (T2D) in pazienti obesi. Consiste in una manica di fluoropolimero lunga 60cm, posizionata e rimossa endoscopicamente e agganciata al bulbo duodenale mediante un'ancora in lega di titanio. Può stare in sede 12 mesi, mimando gli effetti metabolici del Bypass Gastrico senza modificare permanentemente l'anatomia gastrointestinale. Dati di letteratura hanno mostrato la sua efficacia nella riduzione del peso corporeo e nel miglioramento del compenso glicemico.

Scopo dello studio: valutare gli effetti metabolici dell'EndoBarrier in soggetti di età ≤ 60 anni, con $BMI \geq 30$, affetti da T2D da meno di 10 anni.

Materiali e metodi: I pazienti vengono selezionati ed arruolati consecutivamente dopo: esclusione di cause secondarie di obesità ed esecuzione di valutazioni specialistiche, esofagogastroduodenoscopia, esami ematochimici e strumentali e test al pasto misto per valutazione della riserva secretiva \square cellulare. Il follow-up è trimestrale e durante il periodo di trattamento è raccomandata una dieta ipocalorica bilanciata (1200 Kcal per le donne e 1500 Kcal per gli uomini). L'EndoBarrier è stato finora posizionato in 7 pazienti (4M/3F, $51,7 \pm 8,3$ anni), 6 dei quali (3M/3F, $49,8 \pm 8$ anni) hanno completato il trattamento.

Risultati: i dati sono presentati in media \pm DS. Dopo i 12 mesi, il BMI medio è sceso da 43 ± 9 a $34,2 \pm 5$ kg/m con un EBWL di $40 \pm 11\%$. La circonferenza vita media (valore iniziale: $128,12 \pm 21,5$ cm) si è ridotta di $19,3 \pm 9$ cm ($-15 \pm 5\%$). L'HbA1c media è scesa da $8 \pm 1,7\%$ a $6,4 \pm 0,6\%$, in associazione alla prescrizione di una terapia ipoglicemizzante ridotta in termini di numero e/o posologia dei farmaci (riduzione del drug score da $6,4 \pm 3$ a $4,75 \pm 2,5$). Non sono stati osservati effetti collaterali durante il periodo di trattamento, ad eccezione di nausea nei primi giorni. L'unico evento avverso severo finora registrato è stata una piccola ulcera esofagea verificatasi durante la rimozione endoscopica dell'EndoBarrier. 3 mesi dopo la rimozione il BMI e la circonferenza vita sono aumentati rispettivamente di 1,5 punti e 2,4 cm, mentre l'HbA1c è rimasta stabile con una terapia ipoglicemizzante pressochè invariata.

Conclusioni: Questi dati, seppur preliminari, suggeriscono come l'Endobarrier si possa considerare una terapia promettente e sicura per il trattamento del T2D e dell'obesità: nonostante dopo la rimozione si sia osservato un piccolo incremento ponderale, il compenso metabolico si è mantenuto stabilmente ottimale.

