

Ärzte Zeitung online, 05.05.2014 05:03

Übergewicht

Bariatrische Op heilt Diabetes mittelfristig

Bei langjährigen und übergewichtigen Diabetikern lässt sich mit bariatrischer Chirurgie eine ebenso beeindruckende wie nachhaltige Verbesserung von Gewicht und Stoffwechsel erreichen. Das zeigen neue Drei-Jahres-Zahlen.



Die Studie zur Adipositas-Chirurgie bei Diabetikern hat erfolgsversprechende Daten geliefert.

© vesnanonstop / fotolia.com

WASHINGTON. Vor wenigen Jahren wurde erstmals die bariatrische Chirurgie als Therapie-Option bei Typ-2-Diabetes klinisch getestet.

Durch Magenverkleinerung gelang es, Gewicht abzubauen, den Glukose-Stoffwechsel zu kontrollieren, und kardiovaskuläre Risikofaktoren zu reduzieren. Bisher lagen jedoch nur kurzzeitige Erfahrungen vor.

In der größten randomisierten und kontrollierten Studie STAMPEDE waren 150 übergewichtige und unkontrollierte Diabetiker (BMI im Schnitt 36) mit im Schnitt achtjähriger Krankheitsdauer behandelt worden.

Die Daten wurden nun beim 63. Jahreskongress der American College of Cardiology 2014 in Washington vorgestellt sowie zeitgleich publiziert ([N Engl J Med 2014, online 31. März](#)).

HbA_{1c}-Wert stärker reduziert

Ein Drittel der Patienten erhielt eine intensive antidiabetische Therapie (einschließlich regelmäßiger ärztlicher Beratung und Lebensstilmodifikationen), die anderen beiden Drittel wurden zusätzlich auf laparoskopischem Weg bariatrisch operiert, sie erhielten entweder einen Tunnelmagen oder einen Roux-en-Y-Magenbypass. Bei beiden Verfahren wird das Magenvolumen erheblich verkleinert. Zwei Drittel der Studienpatienten waren Frauen.

Vor zwei Jahren wurden die 1-Jahresdaten publiziert: In den operierten Gruppen fiel der HbA_{1c}-Wert im Schnitt von 9 auf etwa 6 Prozent, in der medikamentösen Gruppe fiel der HbA_{1c}-Wert von zirka 9 Prozent auf zirka 7,5 Prozent.

Jetzt liegen die 3-Jahres-Daten vor. Die Ergebnisse zeigen: Die Effekte der Chirurgie waren nachhaltig, nicht jedoch diejenigen in der medikamentösen Therapie. Hier waren die HbA_{1c}-Durchschnittswerte von ausgangs 9 Prozent über ca. 7,5 Prozent nach einem Jahr auf nunmehr wieder 8,4 Prozent gestiegen. Der durchschnittliche Gewichtsverlust betrug 4,3 kg (von 104,5 kg auf 100,2 kg).

Anders in den operierten Gruppen: Hier sank der HbA_{1c}-Wert im Laufe der drei Jahre im Schnitt von 9,3 Prozent auf 6,7 Prozent (Magenbypass) bzw. von 9,5 Prozent auf 7,0 Prozent (Tunnelmagen). Die Patienten hatten im Schnitt 26 kg (Magenbypass) bzw. 21 kg (Tunnelmagen) Gewicht verloren und wogen jetzt in beiden Gruppen im Durchschnitt 80 kg. 91 Prozent der 150 Patienten konnten drei Jahre lang verfolgt werden.

Primärer Endpunkt der 3-Jahres-Studie war der Anteil der Patienten mit HbA_{1c}-Werten unter 6 Prozent. Dieser lag bei 5 Prozent in der medikamentösen Gruppe sowie bei 38 Prozent (Bypass) und 24 Prozent (Tunnelmagen) in den operierten Gruppen.

Bemerkenswert: Die operierten Patienten mit HbA_{1c}-Werten unter 6 Prozent erreichten dies fast alle ohne antidiabetische Medikation - sie waren ihren Diabetes los.

HbA_{1c}-Werte unter 7 Prozent zeigten 40 Prozent der Patienten in der medikamentösen Gruppe sowie je 65 Prozent der operierten Patienten, nach Magenbypass ebenfalls zu 90 Prozent ohne zusätzliche Medikamente, nach Tunnelmagen zu 50 Prozent ohne Antidiabetika.

Op auch mittelfristig überlegen

"Die Operation ist der medikamentösen Therapie überlegen, und nun wissen wir, dass dies auch mittelfristig der Fall ist", erklärte Studienautor Dr. Philip Schauer, Chirurg an der Cleveland Clinic in Ohio, beim ACC.

In einer Reihe von sekundären Endpunkten schnitten die operierten Patienten ebenfalls signifikant besser ab: Sie nahmen deutlich weniger Antidiabetika einschließlich Insulin ein, im Schnitt 0,5 (Bypass) oder 1 (Tunnelmagen) im Vergleich zu 2,6 in der medikamentösen Gruppe.

Auch verbesserten sie ihre Lipidwerte und nahmen signifikant weniger kardiovaskuläre Medikamente. In der Magenbypass-Gruppe besserten sich auch die Albuminwerte signifikant.

Die operierten Patienten gaben eine signifikant bessere Lebensqualität an. Dies ist bemerkenswert. Jedoch gingen die Operationen mit einer gewissen Komplikationsrate einher (13 Komplikationen nach Bypass, 5 nach Anlage eines Tunnelmagens, darunter Darmobstruktionen, Strikturen, Ulzera, Blutungen, Dumping-Syndrome, Gallensteine), in vier Fällen musste reoperiert werden.

Operierte Patienten hatten aufgrund der extremen Magenverkleinerung häufiger Ernährungs- und metabolische Komplikationen wie Anämien oder infusionspflichtige Dehydratationen. Diese Komplikationen waren in den ersten zwölf Monaten beobachtet worden. Schwere Spätkomplikationen gab es nicht.

Die Autoren verweisen darauf, dass auch Patienten mit einem Ausgangs-BMI unter 35 erheblich von der bariatrischen Chirurgie profitiert haben und dass Krankenkassen die Erstattung nicht strikt von diesem Ausgangswert abhängig machen sollten. (DE)

Copyright © 1997-2014 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH