



Prof. Dr. med.
Heribert Schunkert
Lübeck,
Kardiologie



Prof. Dr. med.
Jochen Seißler
München,
Diabetologie



Prof. Dr. med.
Alfred Wirth
Bad Rothenfelde,
Adipositas



Prof. Dr. med.
Walter Zidek
Berlin,
Hypertensiologie

Operation statt Medikamente

Bariatrische Chirurgie bessert Typ-2-Diabetes

Seit einigen Jahren zeigt sich, dass die bariatrische Chirurgie bei adipösen Patienten die Glykämie deutlich bessert und häufig normalisiert. Inzwischen liegen gut kontrollierte Studien dazu vor.

■ In den USA wurden 60 adipöse Typ-2-Diabetiker mit einem Body-Mass-Index (BMI) > 35 kg/m² entweder einer Magenbypass-Operation oder einer biliopankreatischen Diversion unterzogen oder nur konservativ behandelt. Der Diabetes bestand seit mindestens fünf Jahren und der HbA_{1c}-Wert war höher als 7%. Beide Gruppen erhielten sowohl eine intensive medikamentöse als auch eine nicht medikamentöse Therapie.

Nach zwei Jahren war das Gewicht durch die drei Therapieformen reduziert. Eine Remission des Diabetes, definiert als Nüchternblutzucker < 100 mg/dl, HbA_{1c} < 6,5% und Absetzen der Pharmakotherapie (alle drei Kriterien über mindestens ein Jahr), trat bei konservativer Therapie bei keinem Patienten, nach einer Magenbypass-Operation bei 75% und nach biliopankreatischer Diversion bei 95% der Patienten auf.

Die kardiovaskulären Risikofaktoren besserten sich deutlich, unter der chirurgischen Therapie ausgeprägter als unter der konservativen Therapie und nach biliopankreatischer Diversion besser als nach einer Magenbypass-Operation.

Kein Patient starb in den zwei Jahren. Nach einer biliopankreatischer Diversion traten bei jeweils einem Patienten eine Hyp-



© Tish1 / shutterstock.com

Übergewicht und Adipositas sind für ca. 75% aller Typ-2-Diabetes-Fälle verantwortlich.

albuminämie, eine Osteopenie und eine Osteoporose auf, was nach einem Magenbypass nicht beobachtet wurde.

■ **Kommentar:** Die Untersuchung zeigt überzeugend, dass eine chirurgische Intervention einer konventionellen bei Weitem hinsichtlich Gewichtsabnahme und Verbesserung metabolischer Parameter überlegen ist. Auffallend und z.T. differierend von Vorergebnissen war das Ergebnis, dass die Remission unabhängig vom Alter, Geschlecht, BMI, der Diabetesdauer und der Gewichtsabnahme war. Vor allem Letzteres weist darauf hin, dass durch den veränderten Verdauungsvorgang Mechanismen in Gang gesetzt werden, die nicht nur das Gewicht vermindern, sondern auch unabhängig davon den Blutzucker senken.

Studien, die alle gängigen Operationsverfahren vergleichen, zeigen, dass der metabolische Gewinn umso größer ist, je um-

fangreicher der chirurgische Eingriff und damit das perioperative Risiko und die Spät komplikation sind: biliopankreatische Diversion > Magenbypass > Sleeve-Magenresektion > Magenband.

Im gleichen Heft des New England Journal of Medicine wurde eine ähnliche Studie publiziert, die eine konservative Therapie mit einer Magenbypass-Operation und einer Sleeve-Magenresektion bei Diabetikern mit etwas geringerem BMI vergleicht (NEJM 2012;366:1567–1576). Diese und weitere Studien einschließlich Metaanalysen belegen, dass die bariatrische Chirurgie bei Diabetikern (metabolische Chirurgie) eine äußerst effektive therapeutische Maßnahme ist.

Aufgrund der bisherigen Studien mit einer relativ geringen Patientenzahl sind grundlegende Fragen zur Patientenauswahl allerdings noch nicht befriedigend beantwortet:

1. Dauer, Schweregrad und Betazellfunktion des Diabetes,
2. Bedeutung von Hypoglykämien,
3. Komplikationen durch Maldigestion,
4. Operationsverfahren,
5. Präsenz von mikro- und makrovaskulären Komplikationen,
6. Indikation bei BMI < 35 kg/m².

Prof. Dr. med. Alfred Wirth,
Bad Rothenfelde ■

■ Mingrone G et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. NEJM 2012;366:1577–1585