Adipositaschirurgie ist metabolische Chirurgie

Gewinnt sie bei Typ-2-Diabetes bald deutlich an Stellenwert?

Liebe Leserinnen und Leser,

Diabetes mellitus Typ 2 ist nur eine, wenn auch die wichtigste Stoffwechselerkrankung der Gegenwart, die durch Übergewicht und Adipositas induziert wird. Die Häufigkeit dieses Diabetestyps steigt parallel zur Adipositasprävalenz und die Behandlung verursacht immense Kosten. Diese werden die Gesundheitssysteme nicht nur in Deutschland in Zukunft vor vielleicht unlösbare finanzielle Probleme stellen. Zurzeit entfällt bereits etwa ein Fünftel der Ausgaben von Gesundheitssystemen in entwickelten Ländern auf Behandlungen, die mittelbar oder unmittelbar mit dem Diabetes zusammenhängen. Und: Mit dem Auftreten eines Diabetes Typ 2 verdoppelt sich das Mortalitätsrisiko im Vergleich zu Menschen mit euglykämischer Stoffwechsellaage.

Stoffwechseleffekte innerhalb weniger Tage

Adipositaschirurgie ist die effektivste und langfristig wirksamste Maßnahme in der Behandlung bei krankhafter Adipositas. Viele fundierte Studien haben inzwischen belegt, dass durch diese operativen Eingriffe bei mehr als 70% der Patienten ein Typ-2-Diabetes zur völligen Remission gebracht werden kann [1]. Zudem zeigt die aktuelle Evidenzlage, dass die Operationsergebnisse das gesamte metabolische Syndrom einschließlich Hypertonie, Dyslipidämie, nicht alkoholischer Lebererkrankungen sowie Schlafapnoe eindeutig positiv beeinflussen. Daher wurde der Begriff „metabolische Chirurgie“ geschaffen und reflektiert die erweiterte Indikationsstellung der chirurgischen Maßnahmen. Schließlich haben einige wichtige klinische Studien wie ACCORD, ADVANCE und die VA-Diabetesstudie inzwischen ergeben, dass bei Diabetikern nicht nur die strenge glykämische Kontrolle prognostisch wichtig ist, sondern auch die Behandlung der Hypertonie und Dyslipidämie [2]. Die metabolische Chirurgie bessert zudem die Insulinresistenz

und -sekretion auch unabhängig vom Gewichtsverlust, indem sie die Ausschüttung gastrointestinaler Hormone beeinflusst – und das schon wenige Tage nach dem Eingriff. Die antidiabetische Therapie und auch die Ernährung müssen daher an die neue Situation angepasst werden (S. 48).

Ein Diabetes verschwindet also lange, bevor ein signifikanter Gewichtsverlust eingetreten ist. Diese Tatsache führte zu der Idee, adipositaschirurgische Operationen auch bei Patienten mit Typ-2-Diabetes einzusetzen, die normal- oder übergewichtig sind.

Nutzen auch ohne Adipositas!

Auf der Basis dieser Überlegungen wurden neue minimalinvasive Operationsverfahren entwickelt wie die duodeno-jejünale Exklusion mit Schlauchmagenbildung (S. 44), die derzeit in umfangreichen klinischen Studien getestet werden. Mehr als 15 Publikationen zum Einsatz operativer Verfahren bei Diabetes mellitus Typ 2 ohne krankhafte Adipositas liegen bereits vor [3]. Die Weltgesundheitsorganisation hat seit 2007 bereits acht (<http://apps.who.int/trialsearch/>) prospektiv randomisierte Studien registriert, die mit mehreren Studienarmen die konservative Therapie beim Diabetes mellitus Typ 2 mit denen der metabolischen Chirurgie vergleichen. Die Ergebnisse lassen ein Umdenken in der Therapie bei Typ-2-Diabetes erwarten.

Rudolf Weiner

Literatur

1. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E et al. JAMA 2004;292(14): 1724–37.
2. Skyler J, Bergenstal R, Bonow R et al. Diabetes Care 2009;32: 187–92.
3. Sauerland S, Weiner R: Antidiabetic effects of bariatric surgery in patients with BMI < 35 kg/m²: a review of a rapidly emerging therapeutic option. Obes Surg 20 (2010) for publication submitted

Prof. Dr. med. Rudolf Weiner, Chefarzt des zertifizierten Kompetenz- und Referenzzentrums für Adipositas- und metabolische Chirurgie, Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt/Main