Kausale Diabetestherapie durch den Chirurgen

Patienten mit entgleistem Typ-2-Diabetes erreichen zwölf Monate nach einer bariatrisch-chirurgischen Maßnahme in Kombination mit oralen Antidiabetika signifikant häufiger eine Stoffwechselkontrolle als nur medikamentös behandelte Patienten.

— In einem Zentrum für bariatrische Chirurgie wurden 150 adipöse Patienten mit unkontrolliertem Typ-2-Diabetes zusätzlich zur intensiven medikamentösen Therapie in randomisierter Folge mit einem Roux-en-Y-Magenbypass oder einer Sleeve Gastrektomie versorgt. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 49 ± 8 Jahren, 66% waren Frauen. Das mittlere HbA_{1c} betrug bei Beginn der Studie $9,1 \pm 1,5\%$. Als primäres Studienziel wählte man den Anteil der Patienten, die zwölf Monate nach Beginn der Therapie ein HbA_{1c} von 6% oder weniger aufwiesen. 93% der Patienten beendeten die Studie wie vorgesehen. In der nur medikamentös behandelten Gruppe erreichten nur fünf von 41 Patienten (12%) das Therapieziel. Von den zusätzlich operierten Patienten erzielten dagegen 21 von 50 Patienten (42%) der Magenbypass-Gruppe und 18 von 49 Patienten (37%) nach der Sleeve-Gastrektomie ein HbA_{1c} von unter 6%. Die Blutzuckereinstellung besserte sich zwar in allen drei Gruppen, doch konnte in der maximal medikamentös behandelten Gruppe das HbA_{1c} nur auf $7,5 \pm 1,8\%$, in der Magen-Bypass-Gruppe dagegen auf $6,4 \pm 0,9\%$ und in der Sleeve-Gastrektomie-Gruppe auf $6,6 \pm 1,0\%$ gesenkt werden.

Wie zu erwarten, war der Gewichtsverlust in der Magen-Bypass Gruppe mit $-29,4 \pm 9,0$ kg und der Sleeve-Gastrektomie-Gruppe mit $-21,1 \pm 8,5$ kg wesentlich größer als bei den konventionell behandelten Diabetikern, die im Durchschnitt nur $5,4 \pm 8,0$ kg abnahmen. Die Notwendigkeit bzw. der Bedarf an Medikamenten zur Blutzucker-, Li-

pid- und Blutdrucksenkung nahm in beiden operierten Gruppen signifikant ab, stieg dagegen bei den nur medikamentös behandelten Patienten dagegen drastisch an. Nach der bariatrischen

Chirurgie kam es auch zu einer wesentlichen Besserung der Insulinresistenz, die mittels HOMA bestimmt wurde.

■ P. R. Schauer et al. (Korres.: schaupe@ccf.org): Bariatric Surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. New Engl. J. Med. 2012; 366: 1567–1576

Eine Magenverkleinerung kann beim Typ-2-Diabetes die Insulinresistenz bessern.

Kommentar

Die ausufernde Adipositas ist eines der größten Gesundheitsprobleme der Industriegesellschaften, wobei dieses Phänomen keinesfalls auf die Länder der westlichen Welt beschränkt ist, sondern sich vor allem auch in den so genannten Schwellenländern bemerkbar macht. Da eine Änderung des Lebensstils auf absehbare Zeit wohl nicht zu erreichen ist und ab einem gewissen Grad der Adipositas diätetische Maßnahmen kaum mehr greifen, flüchten immer mehr Patienten zum Chirurgen. Die Deutsche Angestellten Krankenkasse beklagte vor kurzem einen Anstieg von bariatrischen Operationen um 60% seit 2008. Tatsächlich werden damit Gewichtsverluste erreicht, wie sie diätetisch

nur unter Zwangsmaßnahmen möglich sind. Noch ist allerdings unklar, wie sich diese Operationen langfristig auf den Gesundheitszustand des Patienten auswirken. Gerade die Besserung der Insulinresistenz nach der Gewichtsreduktion zeigt einmal mehr eindrucksvoll, dass die Hauptursache des Typ-2-Diabetes das Übergewicht ist und 90% der Krankheitsfälle verhindert werden könnten, wenn die Menschen ihr normales Gewicht behielten. Übergewicht ist in unserer Gesellschaft fast zur Normalität geworden, sodass diese Grundtatsache allmählich in Vergessenheit gerät.

H. S. FÜESSL ■