Bariatrische Chirurgie kann Bluthochdruck heilen

Wenn adipöse Hypertoniker sich einer bariatrischen Chirurgie unterziehen, können sie umgehend ihre antihypertensive Medikation erheblich reduzieren. Die Hälfte erreicht sogar eine Remission des Bluthochdruckes, so die Ergebnisse der GATEWAY-Studie.

Einmal mehr erscheint Fettleibigkeit, der man in den USA an jeder Straßenecke begegnet, als die Mutter allen kardiovaskulären Übels, zumindest aber einiger kardiovaskulärer Hauptrisikofaktoren. Schon länger ist bekannt: Der typische Patient mit metabolischem Syndrom kann Blutdruck, Fett- und Glukosestoffwechsel positiv beeinflussen, wenn es ihm denn gelingt, dauerhaft ein paar Kilogramm abzuspecken.

Ein radikaleres Vorgehen gegen den Speck zeigt verblüffende Erfolge. So ist der STAMPEDE-Studie zu entnehmen, dass eine nachhaltige Gewichtsreduktion um ca. 20 % bei Diabetikern das HbA_{1c} langfristig im Schnitt um etwa 2 % verbessert (von 9,3 auf 7,3 %). Ein Viertel der Patienten verzeichnete sogar eine Remission des Typ-2-Diabetes.

Verglichen wurden Magenschlauchanlage, Roux-en-Y-Bypass-Anlage und intensive medikamentöse Therapie.

Bei einem Roux-en-Y-Magen-Bypass wird die Nahrung über eine Art minituarisierten Magen direkt in den Dünndarm geleitet. In der Folge sinkt nicht nur das Körpergewicht, sondern auch der Blutdruck.

GATEWAY-Studie bei adipösen Hypertonikern

In der GATEWAY-Studie, deren Ergebnisse nun beim Kongress der „American Heart Association“ vorgestellt und zeitgleich in *Circulation* publiziert wurden, sind die bariatrischen Chirurgen nun auch Hypertonikern im wahrsten Sinne des Wortes zu Leibe gerückt.

Ausgehend von der Beobachtung, dass der Magenbypass bei Diabetikern auch den Blutdruck senkte sowie das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen verminderte, unternahmen sie eine randomisierte Studie mit 100 adipösen Hypertonikern (BMI im Schnitt 37 kg/m², 70 % weiblich), die mit im Durchschnitt drei antihypertensiven Medikamenten ihren Blutdruck kontrollierten.

Primärer Endpunkt war eine mindestens 30%ige Reduktion der antihypertensiven Medikation und Aufrechterhaltung von Drucken unter 140/90 mmHg nach 12 Monaten. Wichtigster sekundärer Endpunkt war eine Remission des Blutdruckes. Die Intervention bestand in der Anlage eines Magenbypasses per Roux-en-Y-Anastomose. Beide Gruppen erhielten Antihypertensiva. Bei Werten über 140/90 mmHg wurde die Therapie intensiviert, bei unter 110 mmHg systolisch oder 70 mmHg diastolisch wurde sie reduziert.

Hälfte ohne Bluthochdruck

Die Ergebnisse zeigten einen durchschlagenden Effekt der bariatrischen Chirurgie: 84 % der operierten, aber nur 13 % der medikamentös behandelten Patienten erreichte den primären Endpunkt, berichtete Studienautor Dr. Carlos Schiavon, Heart Hospital Hcor in Sao Paulo. In der operierten Gruppe nah-

men 75 % der Patienten nach einem Jahr nur eines oder gar kein Antihypertensivum mehr ein. In der Kontrollgruppe benötigten 50 % der Patienten drei oder mehr Antihypertensiva. Die durchschnittlichen Blutdruckwerte lagen in der OP-Gruppe bei 123/77 mmHg, in der Kontrollgruppe bei 128/81 mmHg.

Bei 51 % der operierten Patienten ging die Hypertonie gar in Remission, die Werte lagen ganz ohne Medikamente unter 140/90 mmHg. 33 % erreichten Werte unter 120/80 mmHg, 22 davon ohne Medikamente. Remissionen gab es in der Kontrollgruppe keine.

Die 30%ige Reduktion der antihypertensiven Medikation verzeichneten die operierten Patienten übrigens bereits nach einem Monat. Zu diesem Zeitpunkt hatten sie erst knapp 10 % ihres Gewichts verloren. Nach einem Jahr hatten sie über 25 % ihres Gewichtes abgespeckt. Außerdem reduzierte sich der Bauchumfang (87 vs. 110 cm), das LDL-Cholesterin (87 vs. 116 mg/dl), den Entzündungsparameter hsCRP (3,1 vs. 8,1 mg/l), der HOMA-Index (1,1 vs. 4,8) und das 10-Jahres-Risiko im Framingham-Risk-Score (4,5 vs. 6,8 %).

Potenzielle Nebenwirkungen

Umsonst gab es die Effekte allerdings nicht. Erkauft wurden sie z. B. mit Ernährungsdefiziten, die in der OP-Gruppe anfangs 26 % und am Ende 50 % der Patienten aufwiesen. Auch der Anämie-Prozentsatz stieg von 6 % auf 14 %, Hypovitaminosen B₁₂ von 9 % auf 28 %. Auch mussten die Patienten der Magenbypass-Gruppe häufiger rehospitalisiert werden, je einer wegen eines Abszesses und Erbrechen mit Dehydratation, vier wegen einer Cholelithiasis.

Unter dem Strich halten die Autoren die bariatrische Chirurgie für eine effektive Behandlungsstrategie bei schwer übergewichtigen Hypertonikern, die das metabolische und das inflammatorische Profil nachhaltig verbessert und damit das Potenzial aufweist, schwere kardiovaskuläre Komplikationen zu verhüten. Zudem umgeht sie die Compliance-Problematik.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Kongress der AHA, 11.–15. 11.2017 in Anaheim; Schiavon CA et al. *Circulation*. 2017. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032130