

Adipositas-Chirurgie besteht 5-Jahres-Test

Unterziehen sich Typ-2-Diabetiker einer bariatrischen Operation, ist die Stoffwechsellage auch nach fünf Jahren deutlich besser als nach intensiver medikamentöser Therapie – teilweise sogar normalisiert.

— 150 adipöse Typ-2-Diabetiker (66% Frauen, Durchschnittsalter 49 Jahre) erhielten randomisiert entweder nur eine intensive konventionelle Therapie oder zusätzlich einen Roux-en-Y-Magenbypass (Verkürzung der Magenpassage) oder eine Magenresektion entlang der kleinen Magenkurvatur (Gastrektomie). 44% der Patienten waren insulinpflichtig, die Diabetesdauer lag im Schnitt bei 8,4 Jahren, der HbA_{1c}-Wert bei 9,2%, der Body-Mass-Index bei 37 kg/m².

Fünf Jahre postoperativ konnten 134 Patienten nachuntersucht werden. Den primären Endpunkt, einen HbA_{1c}-Wert

≤ 6,0%, erreichten 29% der Bypass- und 23% der Gastrektomie-Patienten, aber nur 5% in der Medikamentengruppe. Auch Gewicht, Lipidwerte, Blutdruck und Nüchternblutglukose verringerten sich nach dem operativen Eingriff signifikant stärker. Auf Antidiabetika konnten am Ende mit konventioneller Therapie nur 2% verzichten – nach Gastrektomie 25%, nach Bypass sogar 45%. Auch Lipidsenker und Antihypertensiva konnten reduziert bzw. abgesetzt werden.

▪ Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes – 5-year outcomes. *N Engl J Med.* 2017;376:641–51

KOMMENTAR

Viele Patienten nehmen nach Abmagerungskuren und nach Fettabmung wieder an Gewicht zu. Die vorliegende Analyse einer methodisch zuverlässigen Studie beweist, dass chirurgische Methoden wie Magenbypass und -verkleinerung langfristig zu einer erheblichen Gewichtsabnahme um 20 kg und mehr sowie zu vielen positiven Veränderungen bei übergewichtigen Diabetikern führen. Für eine Analyse der typischen diabetischen Komplikationen reichten Probandenzahl und Studiendauer nicht aus. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Verkalkte Knoten an allen Fingerspitzen



A: Verkalkte Knoten an allen Fingern. B: Kalkablagerungen an den distalen Phalangen.

Ein 51-jähriger Mann, der wegen einer terminalen Niereninsuffizienz unklarer Genese seit 15 Jahren dialysiert wurde, stellte sich wegen verkalkter Knoten an allen Fingerendgliedern vor (Abb. A). Zwei Jahre zuvor hatte er sich einer Parathyreoidektomie unterzogen, da man annahm, er habe bei therapierefraktärer Hypokalzämie einen Hyperparathyroidismus, wozu auch die Laborbefunde passten. Nach der Operation hatten sich zwar die Kalziumwerte normalisiert, die Knoten waren aber weiter gewachsen.

Eine Familienanamnese war unmöglich, da der Patient ein Waise war. Eine erneute sorgfältige Anamnese ergab jedoch, dass er vor langer Zeit rezidivierende Nierensteine gehabt hatte – wahrscheinlich der Grund für die Niereninsuffizienz. Im Röntgenbild

zeigten sich Kalkdepots an den Fingerendgliedern (Abb. B) und eine Nephrokalzinose. Ein Screening metabolischer Parameter im Plasma ergab eine stark erhöhte Konzentration von Oxalat (316 µmol/l) und Glycerat (50,2 µmol/l). Der Glykolat-Spiegel war nahezu normal, sodass die Diagnose einer primären Hyperoxalurie vom Typ 2 gestellt wurde, einer seltenen, autosomal-rezessiv vererbten Erkrankung. Dies wurde durch die

humangenetische Untersuchung bestätigt, die eine Mutation von GRHPR im Exon 2 ergab. Die Dialysefrequenz wurde verdoppelt, und der Mann wurde zur Nierentransplantation angemeldet.

GRHPR kodiert für die Enzyme Glyoxylatreduktase und Hydroxypyruvatreduktase. Die Mutation führt zu Hyperoxalurie, rezidivierenden Nierensteinen, einer progressiven Nephrokalzinose, einer terminalen Niereninsuffizienz und systemischen Oxalatablagerungen. Bei frühzeitiger Diagnose können die Komplikationen durch eine intensiviertere Hämodialyse vermieden werden. ■

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Yamanouchi M et al. Calcified nodules on fingers in primary hyperoxaluria type 2. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016;4:468