

Sollten dicke KHK-Patienten abnehmen?

Dicke Personen entwickeln häufig eine koronare Herzkrankheit (KHK). Dann aber ist das Übergewicht für sie ein Überlebensvorteil. Was passiert bei schwankendem Gewicht?

— Die Frage nach den Folgen von Gewichtsschwankungen wurde über 4,9 Jahre in einer Studie mit 9.509 Personen untersucht, die im Mittel 62 Jahre alt und 83 kg schwer waren. Primär ging es um Koronarereignisse unter einem Statin, eine Lebensstiländerung war kein Ziel. Verschiedene Parameter der Herz-Kreislauf-Gesundheit und der Sterblichkeit wurden mit den Gewichtsschwankungen der Probanden ins Verhältnis gesetzt.

Bei Gewichtsschwankungen über der vordefinierten Grenze von $\pm 1,62$ kg stieg das Risiko für ein Koronarereignis jeglicher Art, Myokardinfarkt, Schlaganfall und Sterblichkeit um 4–9% an. Bei Patienten, deren Gewichtsschwankungen in der höchsten Quintile lagen, lag das Risiko für ein Koronarereignis um 64% über jenem der Patienten in der niedrigsten Quintile. Das Risiko für einen Myokardinfarkt war um 117% erhöht, das für einen Schlaganfall um 136% und die Sterblichkeit um 85%.

Generell zeigte sich, dass mit einem höheren BMI auch eine größere Variabilität des Gewichts einherging.

Generell zeigte sich, dass mit einem höheren BMI auch eine größere Variabilität des Gewichts einherging.

▪ Bangalore S et al. Body-weight fluctuations and outcomes in coronary disease. *N Engl J Med.* 2017;376:1332–40

KOMMENTAR

Übergewichtige und adipöse Personen entwickeln häufiger eine KHK oder eine Herzinsuffizienz als Normalgewichtige. Zumindest bei Adipösen führt dies auch

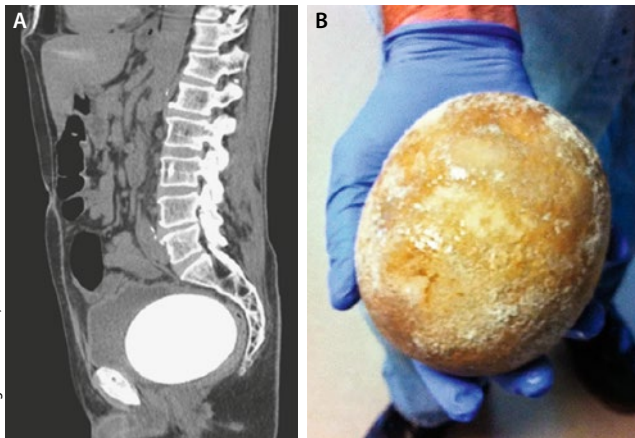
zu einer gesteigerten Mortalität. Andererseits verbessert Übergewicht die Prognose, wenn bereits eine KHK oder eine Herzinsuffizienz besteht.

Leider wurde für die Studie nicht festgestellt, ob die Teilnehmer unfreiwillig oder absichtlich ab- und zugenommen haben, was viel Raum für Spekulationen lässt. Die Autoren jedenfalls empfehlen eine Gewichtsreduktion via Lebensstiländerung auf für herzkranken Adipositaspatienten.

Als sicher kann aufgrund früherer Studien gelten, dass adipöse KHK-Patienten von einem deutlichen und dauerhaften Gewichtsverlust durch eine bariatrische Operation profitieren.

Prof. Dr. med. A. Wirth

Riesenstein in der Neoblase



A: Riesiger Stein in der vor zehn Jahren implantierten Neoblase. B: Entfernter Stein von 12 cm Länge.

Ein 64-jähriger Mann stellte sich wegen seit drei Tagen bestehenden Flankenschmerzen links und einer Harnretention in der Notaufnahme vor. Vor mehr als zehn Jahren hatte er sich wegen eines invasiven Blasenkarzinoms einer radikalen Zystektomie unterzogen und eine aus einem Darmsegment gebildete orthotop implantierte

Neoblase bekommen. Bei der Untersuchung stellte man einen Klopfeschmerz im Bereich der linken Flanke fest. Auf dem CT von Abdomen und Becken erkannte man einen kleinen obstruierenden Stein im Bereich des linken proximalen Ureters und einen riesigen Stein in der Neoblase (**Abb. A**).

Der Einsatz eines Darmsegments zur Wiederherstellung der ableitenden Harnwege kann zur Steinbildung führen, da es zu einem anhaltenden Bicarbonatverlust im Urin, einer Hyperoxalurie und einer langfristigen Kolonisierung von harnstoffspaltenden Bakterien im Harntrakt kommen kann. Weitere Risikofaktoren sind ein Harnverhalt aufgrund einer Entleerungsstörung, eine übermäßige Schleimproduktion und nicht absorbierbares Nahtmaterial, wie es bei der Bildung der Ersatzblase verwendet wird.

Der Stein im linken Ureter wurde über eine perkutane Nephrostomie mittels antegrader Ureteroskopie und Laserlithotripsie entfernt. Der große Stein mit einer Ausdehnung von $12 \times 9,5 \times 7,5$ cm und einem Gewicht von 770 g konnte nur mittels einer Neozystolithotomie geborgen werden (**Abb. B**). Er bestand zu 20% aus Struvit und zu 80% aus Kalziumphosphat. Der Patient überstand den Eingriff komplikationslos.

Prof. Dr. med. H. S. Füleß

▪ Nguyen S, Choi C. Neobladder Stone. *N Engl J Med.* 2017;377:977