

# Abspecken vor Herz-OP wohl unnötig

In Leitlinien wird Adipösen empfohlen, vor geplanten Herzoperationen ihr Körpergewicht zu reduzieren. Allerdings könnte dies sogar kontraproduktiv sein, wie eine große aktuelle Untersuchung zeigt.

— Obwohl Adipositas die Entwicklung kardiologischer Erkrankungen begünstigt, haben sich in den letzten Jahren Vorteile für Adipöse gezeigt, die bereits erkrankt sind und sich einer Herzoperation unterziehen. Das Phänomen wird Adipositas-Paradoxon genannt.

Zu dem Thema gibt es neue Daten aus einer Metaanalyse mit 26 Studien sowie einer prospektiven Kohortenstudie mit 557.720 Patienten, die von 2002–2013 in Großbritannien und Irland operiert wurden. In beiden Studien zeigte sich eine U-förmige Assoziation zwischen der Mortalität und dem Body-Mass-Index (BMI). In der Kohorte war das relative Mortalitätsrisiko im Vergleich zu Normalgewichtigen für Übergewichtige

(BMI: 25–29,9 kg/m<sup>2</sup>) um 21% vermindert, für Adipöse (BMI: 30–40 kg/m<sup>2</sup>) immerhin um 19%. Für Untergewichtige mit einem BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> war es um 51% erhöht. Die Metaanalyse erbrachte ähnliche Ergebnisse.

Vorteile hatten Adipöse auch dann, wenn eine reduzierte Ejektionsfraktion < 30% des Normwerts vorlag oder ein Zustand nach Schlaganfall bestand – nicht jedoch bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz. Den größten Vorteil brachte Adipositas bei Bypassoperationen. Allerdings entwickelten Adipöse häufiger sternale Wundinfektionen. Untergewicht stellte sich bei allen untersuchten Parametern als erhebliches Mortalitätsrisiko heraus.

▪ Mariscalco G, Wozniak MJ, Dawson AG et al. Body mass index and mortality among adults undergoing cardiac surgery. A nationwide study with a systematic review and meta-analysis. *Circulation*. 2017;135:850–63

## KOMMENTAR

Außer bei niereninsuffizienten Patienten hatte eine Adipositas generell Vorteile, was die klinische Beurteilung verändern wird. Bisher wird Adipösen in Leitlinien eine Gewichtsreduktion vor einer Herzoperation empfohlen – bald aber womöglich nicht mehr. Die Mechanismen des Überlebensvorteils sind noch unbekannt. In früheren Studien hatten Adipöse oft eine bessere Herzfunktion und erhielten mehr Pharmaka. Zudem waren sie häufig jünger – so auch hier.

Prof. Dr. med. A. Wirth

## Die Blume des Bösartigen

Eine 69-jährige Raucherin (20 Packungsjahre) kam mit einer neu aufgetretenen Makrohämaturie in die Notfallambulanz. Die körperliche Untersuchung und ein breites Laborspektrum waren unauffällig. Im Urin fanden sich mikroskopisch 100 Erythrozyten und 5–10 Leukozyten/Gesichtsfeld, aber keine Bakterien und keine malignen Zellen. Das CT zeigte einen Füllungsdefekt im rechten Ureter. Bei der Zystoskopie entdeckte man papilläres Gewebe, das mit der periodischen Ureterkontraktion aus der Uretermündung in die Blase herausgespült wurde und sich dann wieder zurückzog. Ureterskopisch hatte diese Wucherung einen 4 cm langen und 5 mm dicken Stiel, der sich blumenblattartig auffächerte. Zusätzlich wurden entlang des distalen rechten Ureters zahlreiche kleine Tumoren entdeckt. Bioptisch handelte es sich um ein papilläres Urothelkarzinom, für das Rauchen und andere chemische Substanzen als Risikofaktoren gelten.

Die Patientin wurde über die Therapieoptionen beraten und entschied sich für eine Roboter-assistierte, laparoskopische Nephrektomie und Ureteroektomie. Das Exstirpat hatte einen gesunden Randbereich und entsprach einem hochgradig malignen, multifokalen Urothelkarzinom entlang dem Ureter. Drei Monate nach dem Eingriff war die Patientin beschwerdefrei und die Zystoskopie unauffällig.



In die Harnblase ragendes Urothelkarzinom.

Auch ein hochmaligner Tumor kann erstaunlich formschön sein – und offenbar auch scheu, wie dieses Exemplar, dass sich komplett in den Ureter zurückziehen konnte.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ So C, Siddiqui MM. Urothelial Carcinoma. *N Engl J Med*. 2018;378:e8