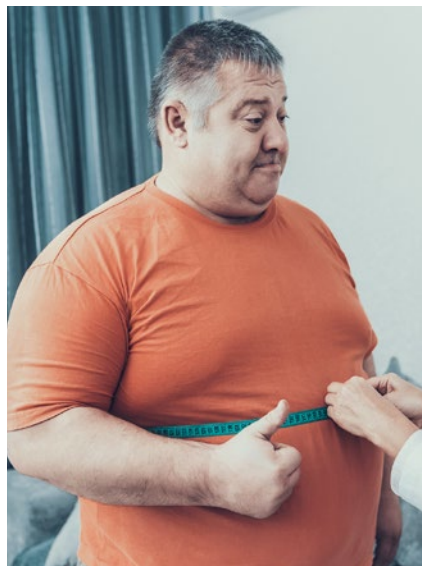


# Eisenmangel nach Adipositas-Op. verhindern

Die Schlauchmagenbildung und der proximale Roux-en-Y-Magenbypass sind er-



Nach der bariatrischen Chirurgie purzeln die Pfunde – und oft auch die Eisenwerte.

probte Methoden der bariatrischen Chirurgie [1]. Zweifellos haben sie einen deutlichen und nachhaltig positiven Effekt auf das Körpergewicht und die adipositasbedingten Komorbiditäten der Betroffenen [2]. Allerdings kann nach diesen Eingriffen eine Mangelversorgung u. a. mit Vitamin D und Kalzium, Magnesium und Zink sowie Vitamin B<sub>1</sub> und Proteinen entstehen [3, 4]. Und nicht zuletzt steigt das Risiko für die Entwicklung einer Eisenmangels [3].

Hierfür verantwortlich sind

1. die verminderte Sekretion von Magensäure (die Eisenresorption ist besser bei einem niedrigen pH-Wert) [5],
2. das Umgehen von für die Eisenresorption wichtigen Darmabschnitten [3] und
3. die potenzielle Reduktion der verfügbaren Darmoberfläche [3].

Eine langfristige Störung des Eisenhaushalts zeigte sich u. a. in einer klinischen Untersuchung mit einer durchschnittlich 4-jährigen Beobachtungszeit [6]. Nach

einer Schlauchmagenbildung bestand bei 30% der eingeschlossenen Patienten ein Eisenmangel. Dies war auch bei 36,4% der Patienten nach Anlegen eines Magenbypass der Fall. 54,2% bzw. 64,3% der Studienteilnehmer waren anämisch. Zudem konnten die Studienautoren anhaltende Defizite bezüglich Vitamin D, Folat und Vitamin B<sub>12</sub> ermitteln.

Daher empfiehlt sich im Sinne einer Eisenmangel-Prävention im Vorfeld und im Nachgang bariatrischer Eingriffe eine regelmäßige Überprüfung der Ferritin- und Hb-Werte [4]. Bei Diagnose eines Eisenmangels sollten eine Verabreichung von Eisen (z. B. Tardyferon®) erwogen werden [3].

red

**Quelle:** Nach Informationen von Pierre Fabre

1. S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen“ AWMF-Registernummer 088-001
2. Chang SH et al. JAMA Surg. 2014;149:275–87
3. Steenackers N et al. Proc Nutr Soc. 2018;77:445–55
4. Lupoli R et al. Bariatric surgery and long-term nutritional issues. World J Diabetes. 2017;8:464–74
5. Salovaara S et al. J Agric Food Chem. 2003;51:7820–4
6. Alexandrou A et al. Surg Obes Relat Dis. 2014;10:262–8

## Die Behandlungsintervalle werden größer

### Feuchte Makuladegeneration

Die altersbedingte neovaskuläre oder feuchte Makuladegeneration (nAMD) gilt als häufigste Erblindungsursache hierzulande. Unbehandelt führt sie rasch zu einem Visusverlust. Durch Therapien, die sich gegen Vascular Endothelial Growth Factors (VEGF) richten, ist sie aber behandelbar geworden.

Mit Brolucizumab (Beovu®), einem im Jahr 2020 neu zugelassenen Hemmstoff des VEGF A, kann das Behandlungsintervall auf dreimonatlich verlängert werden, ohne dass dadurch ein Wirkverlust hinzunehmen wäre. Den Patienten dürfte dies sehr willkommen sein.

In einigen Parametern zeigte sich sogar eine Tendenz zu einer besseren Wirk-

samkeit gegenüber bestehenden VEGF-Therapien. Dies deuten aktuelle Auswertungen der Studien HAWK und HARRIER an, die jüngst auf amerikanischen und europäischen Fachtagungen für Netzhautspezialisten vorgestellt wurden.

### Behandlung nur alle 12 Wochen

An den doppelblinden Studien hatten 1.817 unbehandelte Patienten mit nAMD teilgenommen. Nach drei initialen Injektionen im 4-Wochen-Rhythmus wurde entweder mit Aflibercept 2 mg alle 8 Wochen oder aber mit Brolucizumab 3 mg oder 6 mg alle 12 Wochen behandelt. Bezüglich des primären Endpunktes der „bestkorrigierten Sehschärfe“ (BCVA) wa-

ren die beiden Wirkstoffe nach 96-wöchiger Behandlung gleichwertig.

Ein Vorteil für Brolucizumab zeigte sich nach 16-wöchiger Behandlung bei der Reduktion der zentralen Netzhautdicke, einem Marker für die Krankheitsaktivität. Mit dem neuen VEGF-A-Antikörper gelang auch eine schnellere und nachhaltigere Kontrolle der überschießenden retinalen Flüssigkeitsproduktion.

Dr. med. Constance Jakob, Dr. med. Dirk Einecke

- Quellen:** 1. Symposium „AMD Neovascular Part 1“, Jahrestagung der American Society of Retina Specialists; Chicago/USA, 27. Juli 2019 (Veranstalter: Novartis)  
2. Dugel PU et al. Ophthalmology. 2020;127:72–84  
3. Dugel PU et al. Ophthalmology 2020; <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2020.06.028>  
4. Jahrestagung der American Society of Retina Specialists 2020  
5. Jahrestagung der EURETINA 2020