

# Welche Adipositas-Operation ist am besten?

*Magen-Bypass vs. Schlauchmagen* -- Autor: A. Wirth

**Quelle:** Aminian A, Wilson R, Zajichek A et al. Cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and obesity: comparison of gastric bypass, sleeve gastrectomy, and usual care. *Diabetes Care.* 2021;44:2552–63

Magenbypass und Schlauchmagen, die beiden Verfahren der bariatrischen Chirurgie, wurden bisher nur in kleineren Arbeiten verglichen. Nun liegt eine große Studie aus den USA vor, die den Magenbypass hinsichtlich Gewicht und HbA<sub>1c</sub> im Vorteil sieht.

In die retrospektive Beobachtungsstudie wurden 1.362 Bypass- und 693 Schlauchmagen-Operierte sowie zum Vergleich 11.435 konservativ behandelte Patienten mit Adipositas einbezogen. Über fünf Jahre verminderte sich das Körpergewicht nach einem Magenbypass um 25,3 kg und nach einer Schlauchmagen-Op. um 16,1 kg. Die konservativ Behandelten nahmen 3,9 kg ab. Die HbA<sub>1c</sub>-Werte verminderten sich um 0,6 bzw. 0,2 Punkte und blieben in der Kontrollgruppe gleich. Die Diabetesmedikation (oral und Insulin) sowie die Herz-Kreislauf-Medikamente (Antihypertensiva, Lipidsenker, ASS) wurden von

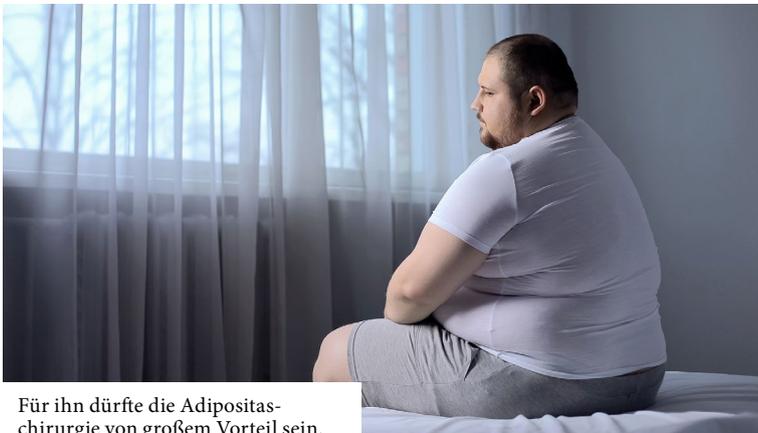
Patienten mit Magenbypass stärker reduziert als von Patienten mit Schlauchmagen.

Die metabolischen Veränderungen hatten Auswirkungen auf die Inzidenz kardiovaskulärer Ereignisse: Der primäre Endpunkt (Gesamtmortalität, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, zerebrovaskuläre Erkrankung) trat nach einem Magenbypass seltener auf als nach einer Schlauchmagen-Op. (13,7% vs. 24,7%), ebenso eine Nephropathie (2,5% vs. 8,3%). Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren in der Kontrollgruppe 2,2-mal häufiger als bei Magenbypass- bzw. 1,2-mal häufiger als bei Schlauchmagen-Patienten.

## MMW-Kommentar

Die Unterschiede verwundern nicht, da die Verfahren auf unterschiedliche Weise in den Verdauungstrakt eingreifen. Bei einem Schlauchmagen gelangt der Speisebrei unverändert durch den Pylorus in den Dickdarm, während er beim Magenbypass nur in den proximalen Teil des Magens, dann in das Jejunum und schließlich durch Umgehung von Dünndarmteilen in den Dickdarm kommt. Dadurch kommt es neben einer Restriktion der Nahrungsmenge auch zu einer Maldigestion.

Der Magenbypass hat erheblich bessere metabolische Auswirkungen und reduziert Mortalität und kardiovaskuläre Erkrankungen stärker. Andererseits lässt sich eine Schlauchmagen-Op. einfacher und mit geringerem Risiko v. a. bei extrem adipösen Patienten durchführen. Sie ist daher eher für Patienten mit hohem Op.-Risiko geeignet und vorzuziehen, wenn die Dünndarmfunktion erhalten bleiben soll (orale Medikamente, Dünndarmerkrankung). ■



Für ihn dürfte die Adipositaschirurgie von großem Vorteil sein.

# Biologika bei CED-Patienten mit COVID-19

*Therapieregime sollte fortgeführt werden* -- Autor: Constanze H. Waggershauser

Da SARS-CoV-2 auch im Magen-Darm-Trakt Beschwerden auslöst, stellt sich für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) die Frage, ob sie ihre Therapie besser abbrechen sollten. Die Antwort ist in vielen Fällen: Besser nicht!

Weltweit wurden von März 2020 bis Mai 2021 detaillierte Daten von CED-Patienten mit SARS-CoV-2-Infektionen gesammelt und in der Datenbank SECURE-IBD einheitlich zusammengeführt. 6.144 Datensätze wurden nun hinsichtlich der Frage aus-