

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_{1c} 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_{1c}-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

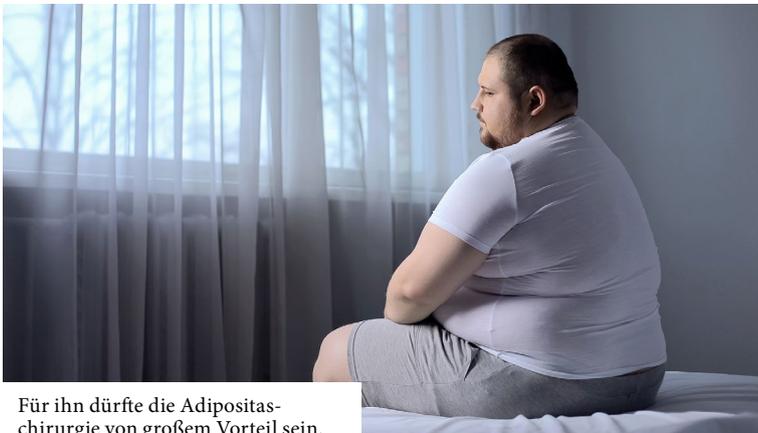
Patienten mit Magenbypass stärker reduziert als von Patienten mit Schlauchmagen.

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-

gewertet, wie sich die verschiedenen medikamentösen Therapien auf den Krankheitsverlauf und die Letalität von COVID-19 auswirken. 1.818 Patienten erhielten Mesalazin/Sulfasalazin, 1.072 Thiopurine, 2.620 TNF- α -Antagonisten, 573 Antagonisten gegen Interleukin(IL)-12/23, 675 Integrin-Inhibitoren, 392 systemische Steroide, 168 Budesonid, 233 Methotrexat (MTX) und 97 Tofacitinib als Vertreter der Januskinase-Inhibitoren.

Steroide und MTX waren mit einer erhöhten Rate an Hospitalisation und letalem Krankheitsverlauf assoziiert. Dagegen waren Anti-TNF-, Anti-IL-12/23- und in geringerem Maß auch Anti-Integrin-Therapien mit einem besseren Krankheitsverlauf verbunden. Mesalazin/Sulfasalazin hatte offenbar keinen statistischen Einfluss, aber auch keinen negativen, wie zuvor beschrieben wurde. Die Therapie mit Tofacitinib zeigte kein eindeutiges Ergebnis. Die Kombination von Anti-TNF- α plus Thiopurin zeigte einen schlechteren Verlauf, die Kombination Anti-TNF- α plus Mesalazin keinen Einfluss.

Bezogen auf die ausschließliche Biologika-Therapie konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Substanzgruppen bezüglich eines letalen Verlaufs herausgestellt werden.

MMW-Kommentar

Es war schon bekannt, dass CED-Patienten keine erhöhte COVID-19-Erkrankungsrate haben – außer bei unkontrollierter CED mit hoher Krankheitslast. Nun wird deutlich, dass Biologika-Therapien kein Risiko für die Patienten darstellen, die Einnahme von Steroiden allerdings sehr wohl. Die Anwendung von Biologika, gleich welcher Klasse, scheint sogar protektive Effekte bezüglich des Krankheitsverlaufs und einer möglichen Letalität zu haben. Lediglich für die Kombination TNF- α -Antagonist plus Thiopurin lässt sich das nicht behaupten.

Die Ergebnisse unterstreichen, dass bei CED-Patienten eine schnelle Entzündungskontrolle hergestellt werden soll, möglichst mit einem frühzeitigen Einsatz von Biologika. Und das sollte bitte nicht auf die Zeit nach Corona verschoben werden! Diese Therapie nützt dem Patienten und schützt ihn möglicherweise vor schweren COVID-19-Verläufen. In klinischen Studien werden TNF α -Antagonisten bereits zur Therapie von hospitalisierten COVID-19 Patienten eingesetzt. Der andauernde oder wiederkehrende Einsatz von Steroiden, besonders systemischer Steroide und auch Azathioprin, ist unbedingt kritisch zu überdenken. ■

Quelle: Ungaro RC, Brenner EJ, Agrawal M et al. Impact of medications on COVID-19 outcomes in inflammatory bowel disease: analysis of more than 6000 patients from an international registry. *Gastroenterology*. 2022;162:316–19.e5

Neue Variationen der Schwarzfärberei

Kürzlich berichteten wir über eine schwere Anämie bei stark erniedrigten Vitamin-B₁₂-Spiegeln (siehe Heft 3/2022, S. 29). Das bemerkenswerte, seltene Symptom, eine breitflächige Dunkelverfärbung der palmaren und plantaren Haut und der Zunge (**Abb. 1**), normalisierte sich unter parenteraler Vitamin-B₁₂-Gabe innerhalb von vier Monaten. Jetzt folgt der Fall einer 20-jährigen Patientin, die ebenfalls mit einer schweren Anämie (Hämoglobin 4,9 mmol/l) in die Klinik kam.

Die junge Frau wies im Wesentlichen die gleichen Beschwerden und Laborwerte auf. Allerdings gibt es zwei sehr bemerkenswerte Unterschiede: Die Pigmentierung betraf nicht die gesamten Hand- und Fußsohlenflächen sowie die Zunge, sondern nur den Bereich der kleinen Fingergelenke (**Abb. 2**).

Zusätzlich war der Vitamin-B₁₂-Spiegel nicht erniedrigt, sondern erhöht! Zusatzuntersuchungen (z. B. Homocystein) können in solchen Fällen beweisen, dass der Vitamin-B₁₂-Transport in die Zellen gestört ist und daraus eine funktioneller B₁₂-Mangel mit normalen oder erhöhten Werten im Serum resultiert. So war es auch bei dieser Patientin: Die parenterale Behandlung mit Cyanocobalamin führte innerhalb von zwei Wochen zur Normalisierung der Anämie und zur Rückbildung der Pigmentierung. ■

H. Holzgreve

Quelle: Jain A. A teenage girl with knuckle hyperpigmentation. *BMJ*. 2022;376:e068243



Abb. 1 Auffällige Hyperpigmentierung an Zunge und Handflächen.



Abb. 2 Dezentere Verdunklungen an den kleinen Fingergelenken.