

Wem die Adipositas-Op. besonders gut hilft

Patienten mit verschiedenen Diabetestypen -- Autor: K. Kantartzis

Nach einer Magen-Op. normalisiert sich bei vielen Diabetespatienten der Insulinspiegel wieder. Eine retrospektive Analyse zeigte nun, dass die Chance dafür bei bestimmten Patienten besonders gut ist.

Quelle: Raverdy V, Cohen RV, Caiazzo R et al. Data-driven subgroups of type 2 diabetes, metabolic response, and renal risk profile after bariatric surgery: a retrospective cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022;10:167–76

Ausgewertet wurden Daten aus zwei Kohorten mit Typ-2-Diabetikern, die sich einer bariatrischen Op. unterzogen hatten – eine aus Frankreich (n = 368, mittlerer BMI: 47 kg/m²) und eine aus Brasilien (n = 121, mittlerer BMI: 34 kg/m²). Sie wurden nach dem Schema der schwedischen Leif Groop (Ahlqvist E et al. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6:361–9) gemäß dem Diabetes-Hauptmerkmal in fünf Cluster eingeteilt: Insulinresistenz, Insulinmangel, Autoimmunaktivität, Adipositas und Alter. Die meisten Patienten, 85% in Frankreich und 69% in Brasilien, gehörten dem Adipositas-Cluster an. Auf das Insu-

linresistenz-Cluster entfielen 9% bzw. 8% und auf das Insulinmangel-Cluster 5% bzw. 21%. Die übrigen, kleinen Cluster wurden nicht betrachtet.

Ein Jahr nach der Op. zeigten sich die höchsten Diabetes-Remissionsraten in den Insulinresistenz-Gruppen, nämlich 81% bzw. 90%. In den Adipositas-Gruppen waren es 55% bzw. 51%, in den Insulinmangel-Gruppen 13% bzw. 36%. Dies entsprach einem signifikanten Vorteil für das Insulinresistenz-Cluster (Odds Ratio 4,3; p = 0,0015).

Die mittlere glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) war in den Insulinresistenz-Gruppen vor der Op. am niedrigsten. Sie stieg aber ein Jahr nach der Op. an (mittlere Effektgröße 13,1 ml/min/1,73 m², 95%-Konfidenzintervall 3,6–22,7 ml/min/1,73 m²), während die der Patienten in den anderen zwei Gruppen unverändert blieb. Die Verbesserungen waren unabhängig von Alter, Geschlecht, Diabetesdauer, BMI und der Art des bariatrischen Eingriffs.

MMW-Kommentar

Der Severe Insulin-Resistant Diabetes (SIRD) ist durch ein hohes Plasmainulin, eine starke Insulinresistenz, eine milde Hyperglykämie und ein hohes Risiko für diabetische Nephropathie gekennzeichnet. Das macht ihn für den bariatrischen Ansatz besonders interessant. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Reduktion der Hyperinsulinämie – und nicht der Hyperglykämie – entscheidend für den Erfolg der bariatrischen Chirurgie bei Diabetikern ist. Ferner können sie bei der Indikation zur Adipositas-Op. helfen. ■



Für viele Diabetiker ist die bariatrische Chirurgie die beste Option.

Langzeit-pH-Metrie klärt über PPI-Bedarf auf

Refraktäre Reflux-Symptomatik -- Autor: D. Schilling

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) sollten zurückhaltend verschrieben werden. Bei der Indikation kann eine Langzeit-pH-Metrie helfen: Mehr als ein Drittel der Refluxpatienten in einer Studie kamen dank der Messung an einer PPI-Therapie vorbei.

In nahezu allen Leitlinien zur Refluxkrankheit wird die probatorische Therapie mit PPI empfohlen. Die Realität zeigt, dass unter dieser Behandlung ein Großteil der Patienten nicht komplett beschwerdefrei wird. Zu diesem Problem wurde nun eine dop-