Diabetes langfristig wegoperieren?

Diabetiker profitieren von einem bariatrischen Eingriff nicht nur hinsichtlich des Gewichts, sondern auch in Bezug auf den Diabetes und weitere metabolische Störungen. Nun liegt dazu eine differenzierte Langzeitbeobachtung vor.

Bei der zwölfjährigen Beobachtung wurden adipöse Typ-2-Diabetiker entweder mit einem Magenbypass versorgt (n = 418) oder sie fungierten als nichtoperierte Kontrollgruppe (n = 417). Sie waren 18 – 72 Jahre alt und hatten ein durchschnittliches Gewicht von 132 kg.

Die Operierten wogen nach zwei, sechs und zwölf Jahren 45 kg, 36 kg und 35 kg weniger. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe waren bezüglich der Therapie nicht gebunden, 35 % ließen sich ebenfalls operieren, die Nichtoperierten nahmen in zwölf Monaten 2,9 kg ab.

Eine Remission des Diabetes (Nüchternblutzucker < 126 mg/dl bzw. HbA_{1c} < 6,5 %) trat bei den Operierten im Zeitverlauf bei 75 %, 62 % und 51 % ein. Die Remission hing von der Diabetestherapie ab: Sie betrug bei Diabetikern ohne Medikation 73 %, mit oraler Medikation 56 % und bei Insulinbehandelten 16 %. Operierte hatten hinsichtlich eines Hypertonus eine 5,1-mal höhere und bezüglich einer Fettstoffwechselstörung eine 3,3-mal höhere Remissionsrate als Nichtoperierte. Von den Operierten verstarben in zwölf Jahren 9 %, von den Nichtoperierten 16 %.

Adams TD et al. Weight and metabolic outcomes 12 years after gastric bypass. N Engl J Med. 2017;377:1143–1155

Kommentar

Zu den Auswirkungen einer bariatrischen Operation bei Typ-2-Diabetikern, neuerdings als metabolische Chirurgie bezeichnet, gibt es inzwischen drei Studien mit mindestens zehn Jahren Laufzeit. Die vorliegende Untersuchung ist eine gut kontrollierte Studie mit differenzierten Auswertungen. Alle Untersuchungen zeigen, dass durch einen Magenbypass bei Typ-2-Diabetikern nicht nur das Gewicht erheblich und dauerhaft reduziert, sondern bei jedem zweiten Betroffenen auch eine dauerhafte Remission der Zuckerkrankheit induziert und eine oft begleitende Hypertonie oder Dyslipidämie beseitigt wird. Zur Remission eines Diabetes kommt es, weil zum einen die Insulinresistenz gebessert/beseitigt wird und zum anderen die Insulinsekretion zunimmt. Eine Remission tritt wahrscheinlicher ein, wenn der Diabetes erst seit Kurzem besteht und wenig fortgeschritten ist (z. B. nur orale Medikation).

Was die Operationsverfahren betrifft, wird heutzutage weltweit bei Typ-2-Diabetikern bevorzugt ein Magenbypass durchgeführt, da dieser sowohl die konsumierte Nahrungsmenge als auch die Verdauung und Resorption des Speisebreis reduziert. Ein Magenband und ein Schlauchmagen sind weniger effektiv, zum Schlauchmagen liegen noch keine Langzeitergebnisse vor. Am wirkungsvollsten ist eine biliopankreatische

© Waltraud Grubitzsch / dpa

Eine bariatrische Operation kann zu einer Remission des Diabetes führen.

Diversion, ein jedoch sehr eingreifendes Verfahren mit entsprechendem Risiko.

Prof. Dr. med. Alfred Wirth
Bad Rothenfelde

Welche Faktoren beeinflussen die Adhärenz in der Praxis?

Die Adhärenz (Einnahmetreue) ist nach wie vor eines der größten Probleme der Hypertoniebehandlung. In einer retrospektiven Untersuchung zeigten sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Antihypertensiva-Klassen.

In der vorliegenden retrospektiven Kohortenstudie wurden die Daten von Patienten mit essenzieller Hypertonie (n = 176.835) aus einer englischen Daten-

bank von 2006 bis 2013 analysiert. Es wurden lediglich erwachsene Patienten ohne zusätzliche kardiovaskuläre Erkrankungen (die die Auswahl der Anti-

hypertensiva beeinflusst hätten) und unter Monotherapie (um den Effekt der einzelnen Antihypertensiva auf die Adhärenz zu erfassen) in die Studie eingeschlossen. Als Maß der Adhärenz wurde der Anteil der Therapietage gewählt. Dieser Anteil wurde aus den dokumentierten Verschreibungen ermittelt. Als Einflussfaktoren der Adhärenz wurden neben der Substanzklasse der Antihypertensiva auch Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Begleiterkrankungen, bestehende versus neu aufge-