

Morbid adipöser Typ-2-Diabetiker: Bariatrische Chirurgie der konservativen Therapie überlegen

Seit kurzem sprechen neue Erkenntnisse dafür, dass die Diabetologen von ihren Kollegen aus der Chirurgie künftig mit effektiver Unterstützung rechnen können. Diesen Schluss lassen zumindest zwei randomisierte und prospektiv angelegte Studien zu (Mingrone G et al. sowie Schauer PR et al., N Engl J Med 2012). Sie stellen klar unter Beweis, dass bei Typ-2-Diabetikern, die an krankhaftem Übergewicht leiden, bariatrische Operationsverfahren der konventionellen medizinischen Therapie überlegen sind.



Professor Thomas P. Hüttl, München-Bogenhausen

In der ersten dieser bahnbrechenden Untersuchungen stellten Mingrone und Kollegen fest, dass bei 75 Prozent der Patienten, denen man einen Roux-Y-Magen-Bypass (RYGB) angelegt hatte, zwei Jahre nach dem bariatrischen Eingriff eine komplette Remission des Typ-2-Diabetes eingetreten war. Überdies hatte sich bei 95 Prozent der Patienten mit biliopan-kreatischer Diversion (BPD) der Diabetes komplett zurückgebildet.

Sie hatten einen normalen HbA_{1c}-Wert, einen Nüchternblutzucker unter 100 mg/dl und konnten auf alle zuvor eingesetzten Antidiabetika verzichten. Im Unterschied dazu ließ sich bei keinem der 20 konservativ Behandelten eine Rückbildung der

diabetischen Stoffwechsellage beobachten, berichtete Professor Thomas P. Hüttl, München-Bogenhausen, auf der Pressekonferenz anlässlich der Fortbildungsveranstaltung in München-Unterschleißheim.

An der zweiten Studie nahmen 150 Patienten mit unkontrolliertem Typ-2-Diabetes teil. Nach der Randomisierung erhielten sie von Schauer und Kollegen entweder ausschließlich eine intensiviertere medizinische Therapie oder zusätzlich einen Magenbypass (RYGB) oder eine Sleeve-Gastrectomy vulgo Schlauchmagen. Als primärer Studienendpunkt fungierte der Anteil jener Patienten, bei denen die HbA_{1c}-Konzentration zwölf Monate nach Therapiebeginn auf 6,0 Prozent oder darunter abgefallen war. Diesen primären Endpunkt erreichten lediglich zwölf Prozent der ausschließlich konservativ behandelten Gruppe, aber 42 Prozent der RYGB-Patienten und 37 Prozent der Patienten mit Schlauchmagen.

Auch in puncto Gewichtsabnahme fielen markante Differenzen auf. So ließ sich bei der konservativen Gruppe nur eine mittlere Reduktion von fünf Kilogramm feststellen, während die Patienten der RYGB-Gruppe um 29 Kilogramm und die mit Magenschlauch um 25 Kilogramm abgspeckt hatten. Zudem konnte die Einnahme von Antidiabetika dank beider operativer Verfahren reduziert werden. Diese Patienten benötigten auch seltener Antihypertensiva und Antilipidämika. In der konservativ behandelten Gruppe stieg der Verbrauch der genannten Medikamente jedoch an.

Das Fazit laut Hüttl: „Beide Publikationen belegen auf hohem Evidenzniveau, dass metabolisch-chirurgische Verfahren, wie RYGB, BPD und Schlauchmagen, der konventionellen medizinischen Therapie in der Kontrolle und dem Erreichen einer Kon-

trolle des Typ-2-Diabetes mellitus überlegen sind.“ Ob jedoch der Übergewichtige bis adipöse Typ-2-Diabetiker mit Erfolg einer metabolischen Operation unterzogen werden kann, scheint vor allem von der Schwere und der Dauer der Erkrankung bestimmt zu werden, gab der Chirurg zu bedenken.

Ob aber bereits beim derzeitigen Stand der Dinge jeder Typ-2-Diabetiker mit morbidem Adipositas ein Kandidat für die bariatrische Chirurgie ist, lässt sich noch nicht definitiv beurteilen. Dazu sind die Patientenzahlen beider Studien zu klein und der Beobachtungszeitraum zu kurz. Zu klären bleibt, ob das Auftreten der einschlägigen Diabeteskomplikationen verringert wird. Trotz aller Bedenken ist Hüttl zuversichtlich, dass metabolische Operationen sich künftig in der Therapie des Typ-2-Diabetes etablieren können.

Welchen präventiven Effekt die bariatrischen Operationsverfahren auf die Entstehung eines Typ-2-Diabetes haben, lässt sich erst seit kurzem beurteilen. Die erforderlichen Daten dazu lieferte eine aktuelle Auswertung der SOS-Studie (Swedish Obese Subjects) mit einer Nachbeobachtungszeit von 15 Jahren. SOS sollte unter anderem klären, ob bariatrische Interventionen eine nachhaltige Langzeit-Diabetes-Prävention sicherstellen.

Die Zahlen sprechen für sich: Von den 1.771 konservativ behandelten Typ-2-Diabetikern mit morbidem Adipositas erkrankten innerhalb von 15 Jahren 22 Prozent erneut an einem Typ-2-Diabetes. Dagegen betrug dieser Anteil bei den 1.658 metabolisch Operierten lediglich 6,6 Prozent. Die postoperative Letalität betrug 0,2 Prozent, und die Häufigkeit der Reoperationen erreichte 2,8 Prozent.

-kbf-