

Langzeitergebnisse nach bariatrischen Operationen (Studie 2)

f -- Sjostrom L, Narbro K, Sjostrom CD et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. N Engl J Med 2007 (23. August); 357: 741-52

[\[LINK\]](#)

Paolo M. Suter

1 Bray GA. The missing link - lose weight, live longer. N Engl J Med 2007 (23. August); 357: 818-20

Kommentar: Paolo M. Suter

In diese schwedische Fall-Kontroll-Studie wurden prospektiv Leute aufgenommen, die für eine bariatrische Operation vorgesehen waren und mit einer Kontrollgruppe nichtoperierter Übergewichtiger verglichen. Die häufigste durchgeführte Operation war eine vertikale Magenplastik, gefolgt von Magenbanding und Magenbypass. Über den Beobachtungszeitraum von 11 Jahren betrugen die durchschnittlichen Gewichtsschwankungen in der Kontrollgruppe weniger als 2% des Ausgangsgewichtes. In der operierten Gruppe wurden nach einem anfänglich höheren Gewichtsverlust nach zehn Jahren Gewichte von 25% (Magenbypass), 16% (Magenplastik) und 14% (Magenbanding) unter dem Ausgangsgewicht erreicht. Die Sterberate lag in der chirurgischen Gruppe um 29% tiefer als in der Kontrollgruppe.

Beide Studien zusammengefasst von Bettina Wortmann

Endlich liegt gute Evidenz zur Reduktion der Mortalität durch eine bariatrisch induzierte Gewichtsreduktion vor. «Post-obese» schlankere Menschen leben länger. Schön, dass dies nun auch durch die beiden vorliegenden Artikel bestätigt ist. Der Gewichtsverlust durch Magenbypass-Operation nach einer 10-jährigen Beobachtungsphase betrug in der «Swedish Obesity Study» (SOS) $25 \pm 11\%$. Ob ein geringerer Verlust der Körpermasse auch mit einer Mortalitätsreduktion verbunden ist, wissen wir nicht. Letzteres wäre sehr wichtig, zumal wir uns im Praxisalltag mit einem 5- bis 10%-igen Gewichtsverlust schon zufrieden geben müssen. Kaum Angaben finden sich zur Lebensqualität. Diese scheint aber in Anbetracht der erhöhten Suizidrate bei operierten Personen nicht optimal zu sein. Ein Hinweis, dass die Indikationsstellung und auch die Follow-Up-Strategien optimiert werden müssen. Wichtiger als die Resultate dieser beiden Studien sind die generellen Schlussfolgerungen wie z.B. auch im Editorial zu diesen beiden Arbeiten¹. Es ist nichts Neues, dass schlanke Leute länger leben. Hierzu ist es jedoch nicht notwendig, zuerst übergewichtig zu sein! Würden wir mit gleicher Konsequenz und Penetranz präventive Massnahmen (eine Gewichtsstabilisierung würde genügen!) implementieren wie bariatrische oder medikamentöse Massnahmen, würden wir alle länger, zufriedener und gesünder leben – das Gesundheitssystem ginge nicht bankrott. Die üblichen präventiven Empfehlungen (z.B. «weniger Essen, mehr Bewegen») sind im wahrsten Sinne des Wortes ohne «conflict of interest» und entsprechend uninteressant (siehe Editorial). Es ist höchste Zeit bei Übergewicht und Adipositas von symptomatischer Therapie zu kausaler Therapie überzugehen. Die SOS-Studie sollte im Sinne des SOS-Notrufsignals interpretiert werden: **Haltet Euer Gewicht!**