

Bariatrische Chirurgie bei Diabeteskranken

r -- Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP et al. STAMPEDE Investigators. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes-3-year outcomes. N Engl J Med 2014 (22. Mai); 370: 2002-13

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

[k Sjöström L, Peltonen M, Jacobson P et al. Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. JAMA 2014 \(11. Juni\); 311: 2297-304](#)

Bariatrische Operationen wie Magenband, Schlauchmagen und Magen-Bypass führen in der Regel zu einer erheblichen Gewichtsabnahme. Es konnte gezeigt werden, dass sich damit bei adipösen Personen mit einem Typ-2-Diabetes in 60 bis 90% eine Normalisierung der Stoffwechsellage erzielen lässt. Ob diese «Remissionen» andauern und ob sich damit eine Reduktion des erhöhten kardiovaskulären Risikos erreichen lässt, ist aber bisher unbewiesen.

In der STAMPEDE-Studie («Surgical Treatment and Medications Potentially Eradicate Diabetes Efficiently») wurden 150 Diabeteskranken mit einem HbA1c über 7% und einem BMI zwischen 27 und 43 intensiv antidiabetisch behandelt und erhielten nach dem Zufall einen Schlauchmagen, einen Magen-Bypass oder keinen bariatrischen Eingriff. Gemäss den aktuellen Dreijahres-Ergebnissen erreichten 38% in der Magenbypass-Gruppe, 24% in der Schlauchmagen-Gruppe und 5% in der Kontrollgruppe ein HbA1c unter 6%. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme betrug in den drei Gruppen 26 kg, 21 kg und 4 kg.

Bei der zweiten Studie handelt es sich um die SOS-Studie («Swedish Obese Subjects»), die als prospektive Kohortenstudie Personen nach einem bariatrischen Eingriff mit einer passenden Kontrollgruppe mit möglichst vergleichbaren Ausgangsrisiken vergleicht. Die Untergruppe mit einem Typ-2-Diabetes bei Studienbeginn (etwa 12% der gesamten Kohorte) umfasste 243 Operierte und 260 Kontrollpersonen. Zwei Jahre nach dem Eingriff war bei 72% der Operierten eine «Diabetes-Remission» eingetreten (Nüchternblutglukose ohne Antidiabetika unter 6,1 mmol/l) verglichen mit 16% in der Kontrollgruppe. Nach 15 Jahren waren noch 30% der Operierten und 6% der Kontrollen in einer Remission (Unterschied immer noch statistisch signifikant) und kardiovaskuläre Komplikationen waren in der operierten Gruppe signifikant seltener aufgetreten.

Dass bariatrische Eingriffe in der Regel zu einer starken Gewichtsabnahme führen, ist hinreichend belegt. Die hier zitierten Studien liefern beide Argumente dafür, dass sich damit zumindest bei Diabeteskranken auch längerfristige gesundheitliche Vorteile erzielen lassen. Die erste zeigt in einer randomisierten Anordnung, dass Schlauchmagen und Magen-Bypass zu einer besseren Blutzuckerkontrolle führen als eine medikamentöse Therapie allein. Entsprechend der grösseren Gewichtsabnahme scheint ein Magen-Bypass hier etwas wirksamer als ein

Schlauchmagen. Die zweite, nicht-randomisierte Studie deutet darauf hin, dass sich bei Diabeteskranken mit einem bariatrischen Eingriff die Blutzuckerkontrolle auch längerfristig verbessern und das kardiovaskuläre Risiko reduzieren lässt. Bis allerdings randomisierte Studien einen Vorteil bezüglich Mortalität gezeigt haben, bleibt die zentrale Frage im Zusammenhang mit der bariatrischen Chirurgie aber unbeantwortet: Überwiegen ihre positiven Auswirkungen tatsächlich die doch erheblichen kurz- und langfristigen Risiken?

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann