

Behandeln Chirurgen künftig den Typ-2-Diabetiker?

Antidiabetische Wirksamkeit der bariatrischen Chirurgie

Auf einer Pressekonferenz im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung «Innere Medizin fachübergreifend – Diabetologie grenzenlos» wurde die bariatrische Operation als wichtige Therapieoption für adipöse Typ-2-Diabetiker bezeichnet, auch wenn der unmittelbare Erfolg, die Remission des Diabetes, nicht unbedingt von Dauer ist.

Claudia Borchard-Tuch

«Wer hätte das gedacht?», begann Professor Dr. med. Thomas P. Hüttl, München, seinen Vortrag: «Neunzig Jahre nach Entdeckung des Insulins beginnen wir Chirurgen, unsere internistischen Kollegen bei der Diabetesbehandlung wirksam zu unterstützen.» Die bariatrische Chirurgie gewinnt in letzter Zeit zunehmend an Bedeutung als potenziell nützliche Therapie des Typ-2-Diabetes. Mehrere Beobachtungs- und randomisiert-kontrollierte Studien haben gezeigt, dass bariatrische Eingriffe wie Roux-en-Y-Magenbypass (RYGB), Sleeve-Gastrektomie (SG), Magenband und biliopankreatische Diversion (BPD) die glykämische Kontrolle verbessern können (1).

Ist die bariatrische Chirurgie der konventionellen Therapie überlegen?

Zwei aktuelle, prospektive randomisiert-kontrollierte Studien zeigten, dass bariatrische Operationsverfahren bei der Behandlung von krankhaft übergewichtigen Patienten mit Typ-2-Diabetes der konventionellen medizinischen Therapie überlegen sind (2, 3).

«Die positiven Effekte adipositas-chirurgischer Verfahren auf das metabolische Syndrom sind deutlich erkennbar.»

In der 2012 publizierten Studie von Geltrude Mingrone et al. kam man zu dem Ergebnis, dass zwei Jahre nach dem Eingriff bei 75 Prozent der Patienten, die einen Roux-en-Y-Magenbypass erhalten hatten, und bei 95 Prozent der Patienten, bei denen eine biliopankreatische Diversion durchgeführt worden war, eine vollständige Remission des Diabetes mellitus eintrat (keine antidiabetische Medikation, Normalisierung HbA_{1c}, Nüchternblutzucker < 100 mg/dl). Dies war bei keinem einzigen der 20 konservativ behandelten Patienten der Fall (2).

In der Studie STAMPEDE (Surgical Treatment and Medications Potentially Eradicate Diabetes Efficiently) führten der Magenbypass und die Sleeve-Gast-

rektomie (SG) ein Jahr nach Randomisierung zu besseren Resultaten als eine intensive konventionelle Diabetestherapie (3). Primärer Endpunkt der Studie war der Anteil an Patienten, der 12 Monate nach Behandlungsbeginn einen HbA_{1c}-Spiegel von 6 Prozent oder niedriger aufwies. Nach 12 Monaten wurde der primäre Endpunkt von 12 Prozent der Patienten nach medizinischer Therapie, 42 Prozent der Magenbypass-Patienten und 37 Prozent der SG-Patienten erreicht. Auch der durch die operativen Verfahren erzielte Gewichtsverlust (Magenbypass: -29 kg, SG: -25 kg) war höher als nach konservativer Therapie (-5 kg). Die Einnahme antidiabetischer Medikamente konnte nach beiden Operationen ebenso reduziert werden wie die Einnahme von lipid- und blutdrucksenkenden

Medikamenten, bei gleichzeitigem Anstieg des Arzneimittelverbrauchs in der nicht chirurgisch therapierten Gruppe. Beide Publikationen belegen mit hoher Evidenz, dass metabolisch-chirurgische Verfahren (RYGB, BPD und SG) der konventionellen medizinischen Therapie in der Kontrolle des Typ-2-Diabetes mellitus überlegen sind.

«Ob die metabolische Chirurgie für jeden adipösen Patienten mit Typ-2-Diabetes geeignet ist, lässt sich mit den beiden Studien allerdings nicht sicher beantworten», so Hüttl. Dazu seien die Patientenzahlen zu klein und die Beobachtungszeiträume zu kurz.

Nicht jeder Patient mit Übergewicht und Typ-2-Diabetes scheint in gleicher Weise auf metabolische Verfahren

MERKSÄTZE

- ❖ Die bariatrische Chirurgie ist eine effektive Therapieoption für adipöse Typ-2-Diabetiker.
- ❖ Aktuelle Studien zeigen, dass bariatrische Operationsverfahren den konservativen Behandlungsmöglichkeiten bei der Behandlung adipöser Typ-2-Diabetiker überlegen sein können.
- ❖ Der unmittelbare Erfolg einer bariatrischen Operation, die Remission des Diabetes mellitus, ist häufig nicht von Dauer.

anzusprechen. Schwere und Dauer der Erkrankung beeinflussten den Erfolg der bariatrischen Operation wahrscheinlich negativ, sagte Hüttl. Auch sei noch nicht geklärt, ob die metabolische Chirurgie neben einer verbesserten Blutzuckerregulation auch die Inzidenz diabetischer Komplikationen wie Mikro- und Makroangiopathien oder diabetische Retinopathie und Nephropathie senken kann.

Über den Langzeitverlauf der mittels bariatrischer Chirurgie verbesserten Blutzuckerregulation ist noch wenig bekannt. Eine an der Pressekonferenz nicht erwähnte retrospektive Kohortenstudie mit 4434 übergewichtigen Typ-2-Diabetes-Patienten ergab, dass der Erfolg der bariatrischen Chirurgie häufig nicht von Dauer ist. Die Patienten hatten sich einer Roux-en-Y-Magenbypass-Operation unterzogen. Bei 68 Prozent der Operierten war es zu einer kompletten Diabetesremission gekommen. Bei etwa einem Drittel dieser Patienten trat der Diabetes jedoch innerhalb von 5 Jahren wieder auf (4).

Bariatrische Chirurgie als Diabetesprävention

Die Studie SOS (Swedish Obese Subjects) belegte eine nachhaltige Langzeit-Diabetes-Prävention nach bariatrischer Chirurgie. So entwickelten innerhalb von 15 Jahren 22 Prozent von 1771 konservativ behandelten morbid-adipösen Patienten einen Typ-2-Diabetes, aber nur 6,6 Prozent in der operierten Gruppe (n = 1658). Die postoperative Letalität betrug 0,2 Prozent, die Rate an Reoperationen 2,8 Prozent (5).

Soll der Diabetiker zum Chirurgen gehen?

Auch wenn der Diabetes in vielen Fällen zurückkam, profitierten Operierte dennoch. In einer aktuellen Auswertung, welche die Rate schwerer kardiovaskulärer Ereignisse (Herzinfarkt und Schlaganfall) über einen Zeitraum von 20 Jahren analysierte, zeigte sich eine statistisch signifikante Risikoreduktion um 37 Prozent bei den bariatrisch Operierten (6).

«Die positiven Effekte adipositas-chirurgischer Verfahren auf das metaboli-

sche Syndrom sind deutlich erkennbar», fasste Hüttl zusammen. Aufgrund der hohen Evidenz der vorhandenen Daten müsse die chirurgische Therapie im Rahmen einer personalisierten Medizin adipösen Typ-2-Diabetikern früher als bisher angeboten werden. ❖

Claudia Borchard-Tuch

Quelle: Dr. med. Thomas P. Hüttl, München: «Hilft metabolische Chirurgie dem Typ-2-Diabetiker?», Pressekonferenz im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung «Innere Medizin fachübergreifend – Diabetes grenzenlos», München, 27. Februar 2015.

Literatur:

1. Pavlicek V: Bariatrische Eingriffe wirkungsvoll in der Typ-2-Diabetes-Behandlung. *Diabetologie* 2014; 10: 323–324.
2. Mingrone G et al.: Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2012; 366(17): 1577–1585.
3. Schauer PR et al.: Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. *N Engl J Med* 2012; 366(17): 1567–1576.
4. Arterburn DE et al.: A multisite study of long-term remission and relapse of type 2 diabetes mellitus following gastric bypass. *Obes Surg* 2013; 23(1): 93–102.
5. Carlsson LM et al.: Bariatric surgery and prevention of type 2 diabetes in Swedish obese subjects. *N Engl J Med* 2012; 367(8): 695–704.
6. Romeo S et al.: Cardiovascular events after bariatric surgery in obese subjects with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2012; 35(12): 2613–2617.