

Bariatrische Chirurgie senkt das kardiovaskuläre Risiko

Adipositas ist bekanntlich kardiovaskulärer Risikofaktor und mit hoher Mortalität verbunden, aber kontrovers blieb, inwieweit Gewichtsreduktion bei Adipösen kardiovaskuläre Ereignisse verringert. Jetzt zeigte eine prospektive Studie, dass die bariatrische Chirurgie (Magenband, Magen-Bypass, vertikale Gastroplastik) das Auftreten von tödlichem und nicht tödlichem Myokardinfarkt und Hirnschlag signifikant vermindert.

Die Swedish Obese Subjects (SOS)-Studie zielte darauf, den Zusammenhang zwischen bariatrischer Chirurgie, Gewichtsverlust und kardiovaskulären Ereignissen zu untersuchen. Paradoxerweise war unklar, warum Ernährungsumstellungen bei Übergewichtigen teilweise Diabetes, nicht aber Herzkreislauftod verhindern.

Rund 4050 Teilnehmer mit BMI über 34 oder 38

Für diese Studie im nicht randomisierten, prospektiv angelegten, kontrollierten Design an 25 chirurgischen Zentren und 480 Hausarztpraxen in Schweden wurden 2010 Übergewichtige, die sich einer bariatrischen Operation unterzogen, mit einer nicht operierten Kontrollgruppe (n=2037) verglichen. Der BMI lag >34 bei Männern und >38 bei Frauen. Die Pa-

tienten in der Operationsgruppe erhielten einen Magenbypass (13,2%), ein Magenband (18,7%) oder eine vertikale Gastroplastik (68,1%), die Kontrollpersonen übliche hausärztliche Empfehlungen zur Gewichtsreduktion. In dieser Analyse wurden die beiden sekundären Endpunkte, Myokardinfarkt und Hirnschlag, nach einer Beobachtungszeit von aktuell 14,7 Jahren ausgewertet.

Kardiovaskuläre Todesfälle auf die Hälfte verringert

Die Auswertung zeigte, dass in der Operationsgruppe das Risiko für einen kardiovaskulären Tod um 53% niedriger als in der Kontrollgruppe war (28 vs. 49 Todesfälle, Hazard Ratio 0,47, p= 0,002). Ebenso war das Risiko für ein erstes kardiovaskuläres Ereignis (Myokardinfarkt oder Hirnschlag) unter den operierten

Patienten signifikant niedriger (199 vs. 234 Ereignisse, HR 0,67, p< 0,001).

Der durchschnittliche Gewichtsverlust nach 2, 10, 15 und 20 Jahren betrug bei den operierten -23%, -17%, -16% und -18%, während dieser bei den Kontrollpatienten gegen Null tendierte (höchstens -1%, dies nach 20 Jahren). Bei Studienbeginn lag der BMI in der Operationsgruppe mit median 42,4 höher als in der Kontrollgruppe (40,1), auch waren die Risikofaktoren ungünstiger.

Die Studienleiter weisen darauf hin, dass kardiovaskuläre Ereignisse die Folge einer über Jahrzehnte sich entwickelnden Gefäßkrankheit sind. Die SOS-Studie habe verdeutlicht, dass die Verbesserung der Risikofaktoren im über zehnjährigen Verlauf eine anhaltende und sehr starke Gewichtsreduktion von 10 bis 40 kg erfordert. Eine solche kann erfahrungsgemäss nicht mit Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen erreicht werden. ■

hir

Quelle:

Sjöström L et al.: Bariatric Surgery and Long-term Cardiovascular Events. JAMA 2012; 307: 56–65.