

Original-Titel

Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes – 5-Year Outcomes

Autoren:

Philipp R. Schauer, MD; Deepak L. MD, MPH Jon P. Kirwan, N Engl J Med 2017;376:641-51

Kommentar:

Prof. Dr. Werner Hohenberger, Erlangen , 28.02.2017

Hintergrund

Mehrere Studien, einschließlich einer randomisierten der Autoren haben gezeigt, dass die chirurgische Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 der alleinigen medikamentösen Therapie überlegen ist. Die Autoren hatten bereits, ebenfalls im New England Journal of Medicine, die Ein- und Drei-Jahresergebnisse ihrer randomisierten Studie berichtet und legen nun die 5-Jahres-Ergebnisse vor.

Methodik

Eingeschlossen wurden Patienten mit einem der Behandlung bedürftigen Diabetes mellitus Typ 2 und einem HbA1c über 7, einem BMI zwischen 27 und 43 und einem Alter zwischen 20 und 60 Jahren. 150 Patienten wurden randomisiert und entweder rein „intensiv“ medikamentös (n=38) oder zusätzlich durch einen Magenbypass (n=49) oder einer Schlauchmagenbildung (Sleeve resection) (n=47) behandelt. Primäres Zielkriterium war das Erreichen eines HbA1c unter 6,0 %. Bei Beginn der Studie lag das Durchschnittsalter bei 49 Jahren; zwei Drittel der Probanden waren weiblich. Der durchschnittliche HbA1c Wert lag bei 9,2 % und der BMI bei 37.

Ergebnisse

134 Patienten wurden fünf Jahre nachbeobachtet.

5 % der rein medikamentös behandelten Patienten erreichen das Zielkriterium von einem HbA1c unter 6,0, 29 % nach einem Magenbypass (p=0,03 adjustiert) und 23 % nach einer Schlauchmagenbildung (p=0,07 adjustiert). Bei gleicher Reihenfolge der Therapiemaßnahmen betrug die Gewichtsreduktion -5 %, - 23 % und -19 %, die Abnahme der Triglyzeridspiegel -8 %, -40 % und - 29 %, des HD-Cholesterin - 7 %, - 32 % und - 30 %, des Insulinbedarfs - 13 %, - 35 % und - 34 %. Die Lebensqualität war nach den chirurgischen Maßnahmen signifikant höher (p<0,05).

Operationspflichtige Spätkomplikationen der bariatrischen Eingriffe wurden nur in einem Fall beobachtet.

Schlussfolgerung der Autoren

Die bariatrische Chirurgie ist der alleinigen medikamentösen Behandlung des Diabetes Typ 2 überlegen.

Kommentar

Es ist ein fast schon historischer Therapieansatz, durch Gewichtsreduktion die diabetische Stoffwechsellage zu verbessern. Die bariatrische Chirurgie ist somit nur eine methodische Variante, allerdings eben ein chirurgischer Eingriff mit allem was damit verbunden sein kann. Nicht ohne Grund waren deshalb die Ressentiments groß, als vor inzwischen mehr als zwanzig Jahren vorgeschlagen wurde, damals das „Magenband“ im weiteren Sinne auch als Indikation für die Behandlung des Diabetes mellitus einzusetzen. Inzwischen liegen mehrere randomisierte Studien aus den letzten zehn Jahren vor, die den positiven Einfluss der bariatrischen Chirurgie auf die diabetische Stoffwechsellage belegen.

Die vorliegende Studie zeigt, dass zumindest der Magenbypass neben der zu erwartenden Gewichtsreduktion vor allem in Bezug auf Abnahme des Triglyzerid- und Cholesterinspiegels, des Bedarfs an Insulin und des Erreichens eines Hb1Ac-Wertes von weniger als 6,0 der rein konservativen Behandlung überlegen ist, wobei dies sicher auch für die Magenschlauchbildung zutrifft. Nur eine sehr geringe Fallzahlerhöhung hätte die gleichen Effekte auch mit dieser Methode nachweisen lassen.

Ob eine Beratung der Patienten zur Gewichtsreduktion, evtl. unter Einbindung in ein „Weight-Watch-Programm“ Teil der „intensiven“ medikamentösen Therapie war, erschließt sich aus der Darstellung der Methodik nicht. Wahrscheinlich eher nicht, denn nur 5 % der ausschließlich medikamentös Behandelten konnten ihr Gewicht reduzieren.

Alle Patienten wurden „intensiv“ medikamentös behandelt, was immer dies auch gewesen sein mag. Somit darf man unterstellen, dass alle positiven Effekte tatsächlich Folge der chirurgischen Therapie sind. Wahrscheinlich nur zwei Patienten erlitten operationsimmanente Komplikationen: eine Sepsis ohne näher erfolgte Angaben und eine Re-Operation im weiteren Verlauf. Kein Patient ist offenbar postoperativ verstorben. All dies wäre hinnehmbar.

In Deutschland hat die Diabetes-Gesellschaft die bariatrische Chirurgie inzwischen ebenfalls als Option zur Behandlung des Diabetes mellitus in ihre Leitlinie aufgenommen, allerdings als letzte Eskalationsstufe. Die Krankenkassen verhalten sich diesbezüglich weiter sehr restriktiv und übernehmen die Operationskosten so gut wie immer noch ausschließlich nur zur Behandlung der morbid Adipositas (BMI > 40). In der hier zu diskutierenden Arbeit lag der durchschnittliche BMI bei 37!

Zusammenfassend ist die bisherige, eher restriktive Einstellung hierzulande bei der derzeitigen Studienlage nicht mehr aufrecht zu erhalten. Patientensicherheit steht aber auch hier ganz besonders im Vordergrund. Die Indikation für einen bariatrischen Eingriff zur Behandlung des Diabetes mellitus ist wie bei jeder Operation streng zu prüfen; aber auch die Ergebnisse bedürfen kontinuierlicher Kontrolle. Außerhalb zertifizierter Zentren, von denen es inzwischen 48 in Deutschland gibt, sollten deshalb solche Eingriffe nicht durchgeführt werden.