

Bariatrische Chirurgie bei Menschen mit Diabetes:

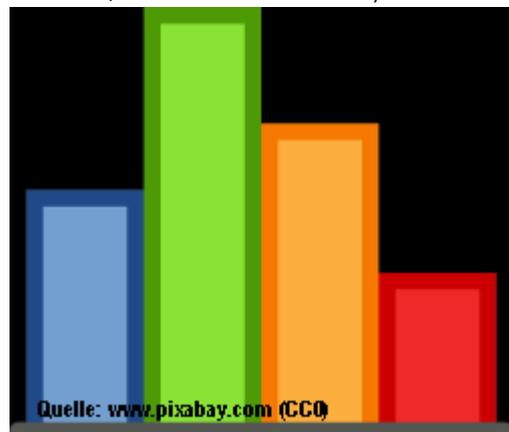
Publikation multizentrischer Ergebnisse aus Deutschland und Österreich

Viele ADBW-Mitglieder beteiligen sich an der Qualitätssicherung und am Benchmark der DPV-Initiative. Mit dem DPV-Programm werden prospektiv Daten erhoben. Aus den anonymisierten Verlaufsdaten können durch multizentrische, epidemiologisch-statistische Auswertungen für die diabetologische Praxis nützliche wissenschaftliche Informationen gewonnen werden. So konnte zuletzt eine Arbeit über bariatrische/metabolische Chirurgie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und Adipositas aus der DPV-Datenbank in „*Obesity Surgery*“ (impact factor: 3.895) publiziert werden (doi: 10.1007/s11695-018-3380-z). Die Arbeit

„*Comparative Characteristics of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Treated by Bariatric Surgery Versus Medical Treatment: a Multicentre Analysis of 277,862 Patients from the German/Austrian DPV Database*“ der Autoren „Laubner K, Prinz N, Brückel J, Serwas A, Altmeier M, Welp R, Krakow D, Groß F, Bollow E, Seufert J, Holl RW; DPV Initiative“ ist verfügbar unter:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29980988>.

Ausgewertet wurden Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die älter als 20 Jahre waren und sich einer bariatrischen Operation unterzogen hatten oder nicht. Zum einen sollte die Frage geklärt werden, wie häufig Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 aus dem DPV-Register überhaupt operiert werden, welche Operationen durchgeführt werden und wie sich das Gewicht und die Diabeteseinstellung nach Operation ändert. Zum anderen sollte herausgefunden werden, welches die Prädiktoren sind, die Diabetologen veranlassen, Patienten bariatrisch/metabolisch operieren zu lassen. Ist es eher das Gewicht, oder doch eine unzureichende Diabeteseinstellung oder etwas ganz anderes?



277.862 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 wurden in dieser Analyse ausgewertet. Lediglich 183 (0,07%) erhielten eine bariatrische Operation, wovon die 61.20% weiblich waren, insgesamt jünger (medianes Alter 54.7 vs. 70 Jahre) und einer längere Diabetesdauer hatten (medianes Alter 11,2 vs. 8,4 Jahre). Nach Adjustierung für Alter, Geschlecht und Diabetesdauer wiesen die Patienten mit bariatrischer Operation einen signifikant höheren BMI (40.21 kg/m² vs. 30.61 kg/m²) bei gleichzeitig niedrigerem HbA1c (7.25% vs. 7.56%) auf. Die Gruppe mit bariatrischer Operation stand häufiger unter Insulintherapie (52.79 vs. 50.08%, n.s.), es gab jedoch keinen Unterschied in der täglichen Insulindosis zwischen beiden Gruppen (0.56 vs. 0.58, n.s.). Mehr als die Hälfte der Patienten hatte zusätzlich eine Arterielle Hypertonie und eine Dyslipidämie, wobei es keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen gab, auch im Hinblick auf mikro- und makrovaskuläre Komplikationen habe es bis auf das Diabetische Fußsyndrom (häufiger in der Gruppe mit bariatrischer Operation) keinen Unterschied im Hinblick auf die Häufigkeit in beiden Gruppen. Die am häufigsten

durchgeführte Operation war ein Schlauchmagen, gefolgt vom Magenbypass, Magenband und Magenballon sowie weiteren (Endobarrier, Biliopankreatische Diversion, Magenschrittmachen). Im 2-Jahres-follow-up konnten nur noch 29 Patienten ausgewertet werden. Nicht unerwartet differierten die Patienten im 2-Jahres-follow-up deutlich was BMI (45.2 vs. 38.0 kg/m²) und HbA1c (7.98 vs. 6.98%) betrifft. Die Häufigkeit der Insulintherapie war nicht signifikant unterschiedlich 2 Jahre nach Operation (62.1 vs. 44.8%, n.s.). Ebenfalls keine Änderungen konnten für den Bedarf an Antihypertensiva oder Cholesterinsenkenenden Medikamente beobachtet werden.

Viele randomisierte, kontrollierte Studien zur bariatrischen/metabolischen Chirurgie bei Patienten mit koexistentem Diabetes mellitus Typ 2 zeigen eine signifikante Verbesserung der glykämischen Kontrolle, der kardiovaskulären Risikofaktoren und der Mortalität. Nach den neuen S3-Leitlinien zur Chirurgie der Adipositas und metabolischen Erkrankungen soll bereits bei einem BMI ≥ 30 kg/m² und koexistentem Diabetes mellitus Typ 2 eine metabolische Operation in Erwägung gezogen werden, sofern es nicht gelingt, die diabetesspezifischen individuellen Zielwerte gemäß der Nationalen Versorgungsleitlinie zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 zu erreichen.

Die vorliegende Analyse spiegelt nun die reale Versorgungssituation in Deutschland und Österreich wider. Festzuhalten ist, dass es sich nicht um eine randomisierte Therapiestudie handelt. Diese Daten aus der realen Versorgungssituation von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zeigen zum einen, dass bariatrische/metabolische Operationen bei Patienten mit koexistentem Diabetes eher selten durchgeführt werden, wobei anzumerken ist, dass hier Daten aus einem Diabetes- und nicht Bariatrischen Chirurgie Register ausgewertet wurden. Des Weiteren scheint vor allem der BMI Entscheidungsgrundlage pro oder contra bariatrische Chirurgie zu sein und nicht die Güte der Diabeteseinstellung. Verglichen mit den Ergebnissen aus randomisierten kontrollierten Studien, Beobachtungsstudien und Meta-Analysen fällt der Effekt auf BMI, glykämische Kontrolle und Diabetesremission durch bariatrische/metabolische Chirurgie in den hier vorliegenden 2-Jahres-follow-up nicht so günstig aus, was möglicherweise an der geringen ausgewerteten Patientenzahl liegt.

Die DPV-Datenbank ermöglicht Analysen zu zahlreichen weiteren relevanten Fragestellungen der Diabetologie bei Patienten mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes, aber auch bei Gestationsdiabetes oder seltenen genetischen Diabetesformen. Diabetologische Praxen, Kliniken oder Reha-Einrichtungen, die sich an der Initiative beteiligen möchten, finden alle Informationen unter <http://www.d-p-v.eu>.