



**56. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE),
13. – 16. März 2013, Düsseldorf**

**Endokrinologen fordern Langzeitstudien zur Bariatrischen Chirurgie
Operation bessert Zuckerwerte bei Adipösen**

Düsseldorf, März 2013 – Die Behandlung stark übergewichtiger Menschen mit Typ-2-Diabetes durch Magenverkleinerung, Magenband oder Magenbypass ist in den letzten Jahren häufiger geworden. Verglichen mit herkömmlichen Behandlungsmethoden verbessert sich dadurch der Glukosestoffwechsel bis hin zur völligen Normalisierung. Über Wirksamkeit und Sicherheit dieser Eingriffe bei nicht stark übergewichtigen Diabetespatienten ist jedoch nur wenig bekannt. Auf dem 56. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie diskutieren Experten Vor- und Nachteile der Bariatrischen Chirurgie und welche Patienten hiervon profitieren. Die Veranstaltung findet vom 13. bis 16. März 2013 in Düsseldorf statt.

Die Zahl der Menschen mit starkem Übergewicht, auch Adipositas genannt, ist in Deutschland in den letzten Jahren gestiegen. 23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen gelten als fettleibig. Adipositas ist der wohl größte Risikofaktor für Typ-2-Diabetes. „Die Zahlen Betroffener werden steigen“, warnt Professor Dr. med. Michael Roden, Direktor der Universitätsklinik für Endokrinologie und Diabetologie und Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), Düsseldorf. „Das DDZ hat errechnet, dass 2030 allein in der Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen rund 3,9 Millionen Deutsche an Typ-2-Diabetes erkrankt sein werden.“

Wichtiges Ziel der Diabetesbehandlung ist es, das Körpergewicht zu reduzieren und den Blutzucker zu senken. „Trotz nachweisbarer Erfolge einer gezielten Umstellung der Lebensgewohnheiten und medikamentöser Behandlung rückt

Pressestelle

Anna Julia Voormann
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net

bei übergewichtigen Typ-2-Diabetespatienten zunehmend die Bariatrische Chirurgie als Alternative zu den konservativen Behandlungskonzepten in den Vordergrund“, erläutert Roden. Dabei gehe es nicht nur um Gewichtsreduktion, sondern zunehmend darum, die Blutglukosewerte und das Gefäßrisiko zu senken.

Positive Langzeiteffekte der Bariatrischen Chirurgie sowohl auf das Körpergewicht als auch auf Begleiterkrankungen und Lebensdauer sind schon länger bekannt. Neue Studien zeigen nun, dass Magenband, Magenbypass (Roux-en Y) und Schlauchmagenbildung nicht nur den Body-Mass-Index (BMI) um etwa die Hälfte bis drei Viertel reduzieren, sondern auch eine Heilung des Diabetes ermöglichen: In der *Cleveland-Studie* hatten zwölf Monate nach Magenbypass 42 Prozent und nach Schlauchmagen-Operation 37 Prozent der stark adipösen Patienten keinen Diabetes mehr. Hingegen konnte dieses Ziel bei nur 12 Prozent der mit Medikamenten behandelten Patienten erreicht werden. Ähnliche Ergebnisse liefern andere Studien. Nach mehreren Jahren kehrt jedoch bei einem Teil der Patienten der Diabetes wieder zurück.

Operative Maßnahmen werden daher laut internationaler Leitlinien bei adipösen Personen mit Typ-2-Diabetes und einem BMI von 35 kg/m² oder mehr empfohlen. Andere Studien fanden einen vergleichbaren Erfolg der Magenbypass-OP sogar bei Typ-2-Diabetes-Patienten mit geringer Adipositas (BMI < 35 kg/m²). Deswegen wird diskutiert, die BMI-Grenzen für die bariatrische Operation nach unten zu korrigieren und das chirurgische Vorgehen als „metabolische Chirurgie“ zu bezeichnen. Metabolismus bezeichnet den Stoffwechsel, also die Gesamtheit der chemischen Prozesse im Körper.

Die Langzeiterfolge und -folgen seien jedoch noch zu wenig untersucht, sodass eine generelle Empfehlung zur Ausweitung der Operationsindikation zur Thera-

pie des Typ-2-Diabetes noch nicht gegeben werden könne. „Dies muss in Langzeitstudien weiter untersucht werden. Denn die Bariatrische Chirurgie erfordert eine intensive Betreuung der Patienten auch lange nach dem operativen Eingriff“, resümiert Professor Roden. Auf dem Symposium in Düsseldorf stellen Experten aktuelle Studienergebnisse vor und diskutieren über die Vor- und Nachteile der Bariatrischen Chirurgie.

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken, „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen, wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab.

Literatur:

Schauer, Philip R. et al.: Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy in Obese Patients with Diabetes, N Engl J Med 2012; 366:1567-1576, April 26, 2012
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200225#t=article>

Sjöholm, Kajsa et al.: Evaluation of Current Eligibility Criteria for Bariatric Surgery, Diabetes Care, published ahead of print January 28, 2013
<http://care.diabetesjournals.org/content/early/2013/01/22/dc12-1395.abstract?sid=2b0bf6f1-d4ee-4091-983f-449e519abc8>

Romeo, Stefano et al.: Cardiovascular Events After Bariatric Surgery in Obese Subjects With Type 2 Diabetes, Diabetes Care, December 2012 35:2613-2617
<http://care.diabetesjournals.org/content/35/12/2613.abstract?sid=bc218c35-5ac1-4daf-b550-ca4dd6ccb905>

Terminhinweise:

Sektion Diabetes und Stoffwechsel: Vorsitz Frank Granderath, Mönchengladbach, und Dirk Müller-Wieland, Hamburg

Termin: Donnerstag, 14. März 2013, 9:00 bis 10:30 Uhr

Ort: CCD Congress Center Düsseldorf, Eingang Süd, Raum 2

Anschrift: Stockumer Kirchstr. 61, 40474 Düsseldorf

Pressekonferenz anlässlich des 56. Symposiums der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 13. März 2013, 12:00 bis 13:00 Uhr

Ort: CCD Congress Center Düsseldorf, Eingang Süd, Raum 15

Anschrift: Stockumer Kirchstr. 61, 40474 Düsseldorf