

Javier Rodrigo de la Garza Herrera

Dr. med.

Individual predictors for excess weight loss, resolution of comorbidities, and risk of complications after bariatric surgery

Chirurgie

Prof. Dr. med. Beat Müller

Adipositas ist eine weltweite epidemische Erkrankung und einer der Hauptrisikofaktoren für Begleiterkrankungen wie z.B. diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit und Lungenerkrankungen. Adipöse Patienten unterscheiden sich hinsichtlich der Dauer und ihres Alters bei Auftreten der Erkrankungen. So kann Adipositas im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter auftreten. Heutzutage ist eine chirurgische Intervention die einzige verfügbare Behandlung, durch die der adipöse Patient sowohl eine dauerhafte Gewichtsreduktion erreichen und aufrechterhalten kann, als auch adipositas-assoziierte Erkrankungen und Lebensqualität verbessert werden können. Der laparoskopische Roux-en-Y-Magenbypass und die laparoskopische Schlauchmagenbildung sind die am häufigsten durchgeführten Adipositas-Operationen des letzten Jahrzehnts. Zwar erreichen die meisten Patienten eine gute Gewichtsreduktion nach der Operation, ein kleiner, aber bedeutsamer Anteil erreicht dieses Ziel jedoch nicht. Derzeit gibt es nur begrenzt Beweise für den Einfluss des Alters bei Auftreten und die Dauer der Erkrankung auf die Risiken und der Erfolg von Adipositas-Operationen. Ziel dieser Studie war es, die Bedeutung des Alters bei Auftreten und der Dauer der Erkrankung, zusammen mit anderen möglichen Prädiktoren, Alter des Patienten Body-Mass-Index, Geschlecht sowie die Einstufung im Edmonton Obesity Staging System, für den Erfolg einer Adipositas-Operation zu bestimmen. Hinsichtlich Gewicht-reduktion, Verbesserung von Begleiterkrankungen und Komplikationsrisiko.

Nach den Regressionsanalysen waren ein hohes Alter und ein hoher Body-Mass-Index die einzigen Prädiktoren für präoperative Folgeerkrankungen. Bei älteren Patienten war das Risiko höher, der Stufe 2 (oder höher) des Edmonton Obesity Staging System zugeordnet zu werden, während dies bei Patienten, die im Erwachsenenalter erkrankten, ein geringeres Risiko darstellte. Ein hoher präoperativer Body-Mass-Index war statistisch mit einer geringeren Übergewichtsverlust 3, 6 oder 12 Monate nach der Operation, aber mit einer höheren Gesamtgewichtsreduktion verbunden. 12 Monate nach der Operation hatte sich bei Frauen des Diabetes Typ 2 deutlicher verbessert als bei Männern, während Patienten, die im

Jugendalter erkranken, weniger unter Gelenkschmerzen litten. Eine höhere Einstufung im Edmonton Obesity Staging System und ein hoher Body-Mass-Index wurden mit einem höheren Risiko an postoperativen Komplikationen in Verbindung gebracht.

Ein wesentliches Ziel dieser Studie war es den Einfluss von Erkrankungsalter- und Dauer auf den Erfolg des Adipositas-Operation zu bewerten. Beide Faktoren waren statistisch als Prädiktoren für präoperative Begleiterkrankungen, Gewichtsreduktion und Komplikationsrisiken nicht von Bedeutung. Daher hat die Erkrankungsdauer keinen einflussreichen Faktor für eine Adipositas-Operation dar. Dieser Studie nach sind das Alter des Patienten und der Body-Mass-Index die entscheidenden Prädiktoren für den Erfolg eines Adipositas-Operation. Ein hoher präoperativer Body-Mass-Index war für einer geringen Übergewichtsverlust, aber eine hohe Gesamtgewichtsreduktion 12 Monate nach der Operation, entscheidend. Daher haben Patienten mit einem niedrigen Body-Mass-Index bessere Chancen auf eine erfolgreiche Adipositas-Operation. Das Edmonton Obesity Staging System ist ein entscheidender Prädiktor für postoperative Komplikationen. Aufgrund des letzten Ergebnisses sollte eine Adipositas-Operation für Patienten der Stufe 2 oder höher im Edmonton Obesity Staging System so früh wie möglich durchgeführt werden.

Die Studie legt den Schluss nahe, dass es viele Prädiktoren für die Gewichtsreduktion nach einer Adipositas-Operation gibt. Diese Prädiktoren haben positiven und negativen Einfluss auf den Übergewichtsverlust, die Verbesserung von Begleiterkrankungen und das Risiko von Komplikationen. Ein Hauptergebnis dieser Studie ist, dass Patienten so früh wie möglich operiert werden sollten bevor der EOSS erhöht ist und das Risiko für Komplikationen zunimmt. Das Alter bei Auftreten und die Dauer der Erkrankung waren keine einflussreichen Prädiktoren für eine Gewichtsreduktion nach der Operation und sind darum im Vorfeld auch nicht entscheidend. Obwohl Gewichtskontrolle ein wichtiges Ziel der Adipositas-Chirurgie darstellt, sind auch die damit verbundene Behandlung von Begleiterkrankungen und eine bessere Lebensqualität von großer Bedeutung.