

Michael Zumkeller
Dr. med.

Effekt der Adipositaschirurgie bei Hochrisikopatienten

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. Adrian Billeter

Adipositaschirurgie ist eine relativ sichere und sehr effektive Therapieoption zur Behandlung von Adipositas und deren assoziierten Nebenerkrankungen. Jedoch untersuchen die meisten Studien Patienten, bei denen keine schweren Organdysfunktionen bestehen und welche insgesamt ein niedriges Operationsrisiko aufweisen. Die wenigen Studien, welche die Auswirkungen der Adipositaschirurgie bei Hochrisikopatienten allgemein untersuchen, verwenden variierende sowie teilweise weniger strikte Einschlusskriterien und sind durch einen kurzen Nachbeobachtungszeitraum limitiert. Des Weiteren wurden diese Studien meist ohne jegliche Kontrollgruppen durchgeführt. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob das Operieren von Patienten mit schweren Organdysfunktionen in der Adipositaschirurgie gerechtfertigt ist. Dabei wurden Risiken und Nutzen der Adipositaschirurgie gegenübergestellt und abgewogen. Alle Patienten, welche sich zwischen 2006-2019 einer Adipositas-Operation am Universitätsklinikum Heidelberg unterzogen haben, wurden retrospektiv auf das Vorliegen von Einschlusskriterien überprüft. Einschlusskriterien waren eine linksventrikuläre Ejektionsfraktion $<30\%$, Langzeit-Sauerstofftherapie, Bilevel Positive Airway Pressure Therapie, Leberzirrhose Child-Pugh A, Glomeruläre Filtrationsrate $<30\text{ ml/min}$ oder eine Organtransplantation in der Vergangenheit. Hochrisikopatienten wurden mit durchschnittlichen Standardpatienten gematcht, um Risiken und Nutzen der Adipositaschirurgie in schwerkranken Hochrisikopatienten genauer zu quantifizieren und damit besser in Relation setzen zu können. Zusätzlich wurden Hochrisikopatienten mit Patienten gematcht, welche einen präoperativen BMI größer 65 kg/m^2 aufwiesen, da in der Literatur ein massiv erhöhter BMI oft als Risikofaktor eingestuft wird. Beim Matching wurde insbesondere auf Geschlecht, Operationstyp, Alter und BMI geachtet, aber auch Komorbiditäten wurden berücksichtigt. Insgesamt wurden 28 aus 1.094 Patienten (2,6 %) als Hochrisikopatienten eingeschlossen, da bei ihnen präoperativ mindestens ein Einschlusskriterium bestand. Während der ersten 30 Tage nach Operation kam es bei drei Hochrisikopatienten (11 %) zu schweren Komplikationen, wobei einer von ihnen (4 %) an Herzversagen nach behandelter Staplernahtinsuffizienz verstarb. Im Vergleich dazu kam es bei einem Standardpatienten (4 %) und 4 Patienten mit BMI größer 65 kg/m^2 (14 %) zu schweren Komplikationen. In den beiden gematchten Vergleichsgruppen kam es zu keinen Todesfällen. Der durchschnittliche Gewichtsverlust bei Hochrisikopatienten war mit 23 % nach 12 Monaten und 22 % nach 24 Monaten geringer, aber dennoch vergleichbar mit 30 % nach 12 Monaten und 28 % nach 24 Monaten bei Standardpatienten. Bei vielen Hochrisikopatienten kam es postoperativ zu Remission von Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie und obstruktiven Schlafapnoesyndroms. Außerdem zeigten sich eine reduzierte Analgetikaeinnahme und eine

starke Verbesserung der depressiven Symptomatik. Insgesamt erreichten 12 Hochrisikopatienten (43 %) ihr Haupttherapieziel und zeigten demnach zumindest eine Stabilisierung ihres vorrangigen Gesundheitsproblems oder Eignung zur Organtransplantation. Nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 26 Monaten waren 24 Hochrisikopatienten (86 %) am Leben. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Adipositaschirurgie bei Hochrisikopatienten mit einem erhöhten Operationsrisiko einherzugehen scheint. Dennoch sind Jahre nach der Operation viele Hochrisikopatienten am Leben und können von erheblichem Gewichtsverlust sowie Verbesserungen der physischen und psychischen Gesundheit profitieren. Schwerkranke adipöse Patienten sollten demnach nicht von der Adipositaschirurgie ausgeschlossen werden, sondern über Risiken und Chancen einer Operation aufgeklärt werden. Ärzte, die schwerkranke adipöse Patienten behandeln, sollten diese zur weiteren Beurteilung in Adipositas Zentren überweisen. Es scheint fraglich, ob das alleinige Bestehen eines massiv erhöhten BMI ausreicht, damit sich Patienten als Hochrisikopatienten qualifizieren, jedoch sollten diese Patienten in Zentren mit Expertise behandelt werden. Weitere Studien über das Operieren von Hochrisikopatienten in der Adipositaschirurgie mit größeren Fallzahlen und strikten Einschlusskriterien sind erforderlich.