

Christine Stroh¹, Roland Croner²,
für die Arbeitsgruppe Adipositaschirurgie

16. Studientreffen des German Bariatric Surgery Registry

zur Qualitätssicherungsstudie in der operativen Therapie der Adipositas

Am 4. und 5. Dezember 2019 fand in Gera das 16. Studientreffen des German Bariatric Surgery Registry (GBSR) zur Auswertung der Daten der Qualitätssicherungsstudie in der operativen Therapie der Adipositas statt. Die wissenschaftliche Leitung und Organisation erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, vertreten durch Roland Croner/Magdeburg, Karsten Ridwelski/Magdeburg und Christine Stroh/Gera. Die Daten des Registers wurden von ausgewiesenen Referenten der nach den DGAV-Richtlinien zertifizierten deutschen Zentren ausgewertet und mit den aktuell verfügbaren Evidenzquellen der Literatur abgeglichen.

¹ Klinik für Adipositas und metabolische Chirurgie, SRH Wald-Klinikum Gera GmbH,

² Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Ein wesentliches Problem bei der Qualitätssicherung in der metabolischen Chirurgie ist der Mangel an Langzeitdaten mit hoher Follow-up-Rate

Christine Stroh stellte den aktuellen Stand der Adipositas- und metabolischen Chirurgie in Deutschland vor (→ Abb. 1). Im Vergleich mit den internationalen Daten weisen die Patienten in Deutschland unverändert über 14 Jahre einen überdurchschnittlichen hohen mittleren BMI von 47,4 kg/m², ein deutlich erhöhtes mittleres Alter von 43,9 Jahren sowie eine dramatisch hohe Inzidenz an Komorbiditäten auf (93,1% aller Patienten). Auffällig ist der steigende Anteil von Patienten mit Komorbiditäten. Die SG und der RYGB sind die am häufigsten durchgeführten adipositaschirurgischen Eingriffe. Wie auch international zeigt sich für den Ein-Anastomosen-Magen-Bypass (OAGB-MGB) eine Zunahme der Eingriffe. Rein malabsorptive Verfahren und das

Gastric Banding (GB) haben derzeit eine untergeordnete Bedeutung. Seltene OP-Methoden, wie die biliopankreatische Diversion nach Scopinaro, der DS und die SADI-Methode, werden derzeit in Deutschland kaum eingesetzt. Auch weltweit liegt deren Anteil nur bei zwei Prozent aller Eingriffe. Operationstechnisch und perioperativ sind alle Methoden als sicher anzusehen. Problematisch sind die erforderliche Nachbetreuung und Supplementation der Patienten, deren Finanzierung derzeit nicht geregelt ist. Ein wesentliches Problem aller Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der metabolischen Chirurgie ist zudem der Mangel an Langzeitdaten mit hoher Follow-up-Rate. Unabhängig vom OP-Verfahren findet sich ab dem dritten Jahr postoperativ ein deutlicher loss to follow up (→ Tabelle 1). Um jedoch im Langzeitverlauf die Evidenz der Adipositas- und metabolischen Chirurgie nachweisen zu können, sind diese Daten von immenser Bedeutung. Umso mehr sollten

unsere Bestrebungen darauf abzielen, die Daten der Nachsorge zielgerichtet zu erheben.

Nicht nur das Gewicht sinkt, sondern auch Diabetes, Hypertonie und Schlafapnoe bessern sich deutlich

Matthias Berghaus (Berlin) berichtete über die Fünf-Jahres-Ergebnisse nach Sleeve Gastrektomie im internationalen Vergleich. Von 26305 Patienten mit primärer SG liegen Daten zum Fünf-Jahres-Follow up für lediglich 773 Patienten vor (2,9%). Im Verlauf von fünf Jahren betrug die Reduktion des BMI für diese Patienten 14,27 BMI-Punkte, das entspricht einem EWL von 55,31 Prozent. Hinsichtlich der Reduktion der Komorbiditäten verbesserte sich die Hypertonie bei 60,8 Prozent, der nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus (NIDDM) bei 77,7 Prozent, der insulinpflichtiger Diabetes mellitus (IDDM) bei 60 Prozent und die Schlafapnoe bei 70,6 Prozent

der Patienten. Die Neuausbildung der Langzeitkomplikation Reflux wurde bei 20,6 Prozent der Patienten anamnestisch erhoben. Gleichzeitig berichten aber auch 54,5 Prozent der Patienten über die Verbesserung der Refluxsymptomatik. Es besteht ein erheblicher Bias in der Datenerhebung. Im Vergleich dazu berichtete Frank Benedix (Magdeburg) über die Langzeitergebnisse nach RYGB. Hier liegen Fünf-Jahres-Daten von 1128 (4,6%) Patienten vor. Die mittlere Reduktion des BMI beträgt 14,3 BMI Punkte. Bei 51,8 Prozent der Patienten war keine Therapie des IDDM mehr erforderlich. Eine Reduktion der Medikation wurde bei 21,2 Prozent der Patienten mit initialem Diabetes mellitus Typ II berichtet. Für den NIDDM lag die komplette Remissionsrate bei 64 Prozent. Hinsichtlich der Hypertonie benötigten 43 Prozent der Patienten nach RYGB keine Medikation mehr. Die Schlafapnoe war bei 54,3 Prozent der Patienten nicht mehr therapiepflichtig und bei 26,7 Prozent kam es zu einer deutlichen Verbesserung. Für den Reflux wird auch hier ein Neuaufreten von 20,6 Prozent der Patienten angegeben. Diese Daten zeigen die Notwendigkeit einer Routinegastroskopie im Langzeitverlauf.

Bessere Gewichtsreduktion beim OAGB-MGB im Vergleich zum RYGB – Reflux und Malabsorption müssen berücksichtigt werden

Die Ergebnisse zum OAGB-MGB stellte Karl-Peter Rheinwald (Köln) vor. In der Literatur finden sich zahlreiche Studien zur Thematik, aber meist nur mit einer Nachsorgezeit unter fünf Jahren. Insgesamt zeigt sich, dass die Gewichtsreduktion besser als beim RYGB ist. Allerdings ist die Revisionsrate aufgrund eines galigen Refluxes und wegen Malabsorption nicht zu unterschätzen. Insbesondere zu letzterem Punkt fehlen valide Daten aus der Literatur und aus den Registern. Günter Meyer (München) berichtete über die aktuelle Situation zum Endostim. Aktuell läuft für das Medizinprodukt in Europa das Konkursverfahren, das Gerät kann nicht mehr bezogen werden. Eine schriftliche Mitteilung der Firma hierzu liegt momentan nicht vor. Auch die Nachsorge der Patienten von Seiten der Firma ist nicht gesichert. In Deutschland wurden über 1000 Endostim-Implantationen durchgeführt. Die zunehmende Reflux-Inzidenz nach Sleeve Gastrektomie

ist ein komplexes Thema. Thomas Horbach (Fürth) erläuterte sehr ausgewogen umfangreiche eigene Ergebnisse und Erfahrungen zum Lynxx-System. Die Sitzung Psyche und Adipositas wurden in exzellenter Weise von der Nachwuchsforschungsgruppe der SRH Hochschule mit Regine Breneise und Natascha-Alexandra Weinberger (beide Gera) geführt. N.-A. Weinberger ging ausführlich und sehr eindrucksvoll auf die Stigmatisierung von Adipösen ein. Psychische Veränderungen nach und vor Adipositaschirurgie wurden durch Ricarda Schmidt aus der Forschungsgruppe von Anja Hilbert (Leipzig) vorgestellt. Hier zeigt sich, dass für das Langzeitergebnis die postoperative Psychopathologie bedeutsamer ist, als die präoperative Situation. Für die Indikationsstellung und Patientenselektion sowie die Nachsorge und die psychotherapeutische Betreuung sind diese Erkenntnisse von eminenter Bedeutung. Auf hohem wissenschaftlichen Niveau präsentierten Promovenden aus drei Kliniken die Ergebnisse ihrer Promotionen zum GBSR. Die Präsentationen in Vorbereitung auf die Verteidigung fanden große Anerkennung und wurden mit zahlreichen hilfreichen Hinweisen aus dem Publikum bedacht. Themen waren Gewichtsreduktion und Rückbildung von Komorbiditäten nach Magenband, Magenbypass sowie SG; Propensity Score Analyse im Drei-Jahres-Follow-up von SG und Magenbypass sowie der unizentrische Vergleich von Patienten mit BMI über 60 kg/m² mit Sleeve Gastrektomie und Magenbypass.

Registerdaten zeigen: Die Inzidenz thrombembolischer Ereignisse wird nicht durch den BMI und das Geschlecht beeinflusst

Christine Stier (Düsseldorf) gab einen Überblick zu den wesentlichen neuen Entwicklungen, die auf dem IFSO-Kongress in Madrid vorgestellt wurden, im Speziellen für die bariatrische Endoskopie. Hier steht noch immer die Suche nach der optimalen Leckage-Therapie der Klammernaht nach Sleeve Gastrektomie im Vordergrund. Deutlich wurde, dass bei der Leckage-Therapie die Stentbehandlung kaum noch eine Rolle spielt. Aktuell werden die besten Ergebnisse mit der Endo-Vac-Therapie erzielt. Neues zu OP-Techniken und Dünndarmlängen wurde von Ralf Weise (Friesoythe) vorgestellt. Zur Ausbildung und Standardisierung der Abläufe dient der Computer, auf dem als Prozedurenmanager alle OP-Details sowohl für Pflege als auch Operateur hinterlegt sind. Die Therapieoptionen der Cholezystolithiasis nach RYGB wurden umfangreich diskutiert. Die gilt auch für die ausführlich vorgestellte Literatur zum Einfluss der Länge der biliopankreatischen Schlinge auf die Remission des Typ II Diabetes. Daniel Luderer (Gera) berichtete über die aktuellen Registerdaten zur Thromboembolieprophylaxe. Die Anzahl dokumentierter thrombembolischer Ereignisse ist gering. Die BIAS einer möglicherweise unzureichenden Dokumentation wie auch Detektion der Ereignisse wurde diskutiert. Die Inzidenz thrombembolischer Ereignisse wird nicht durch den BMI und das Geschlecht beeinflusst. In Kontext mit der Literatur besteht aber gerade für

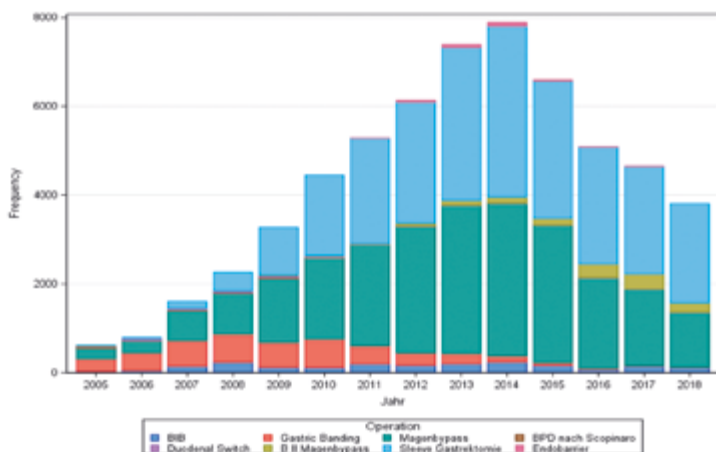


Abb. 1 Im GBSR erfasste bariatrische Operationen 2005–2018 und Verteilung der Operationsverfahren.

Tabelle 1 Angaben zum Follow-up in Abhängigkeit vom Operationsjahr.

	FU-Jahr													N*
	2005– 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
2005	56 %	30 %	16 %	14 %	11 %	9 %	7 %	7 %	5 %	5 %	2 %	2 %	1 %	596
2006	10 %	49 %	31 %	25 %	18 %	17 %	11 %	11 %	6 %	5 %	3 %	2 %	2 %	741
2007		7 %	39 %	36 %	22 %	18 %	11 %	9 %	7 %	6 %	4 %	3 %	2 %	1517
2008			11 %	57 %	36 %	23 %	15 %	12 %	10 %	7 %	4 %	3 %	2 %	2140
2009				12 %	50 %	32 %	20 %	16 %	9 %	7 %	4 %	4 %	2 %	3163
2010					13 %	51 %	31 %	22 %	13 %	11 %	6 %	4 %	2 %	4354
2011						17 %	59 %	39 %	23 %	15 %	10 %	6 %	3 %	5144
2012							17 %	64 %	40 %	24 %	13 %	9 %	4 %	5999
2013								23 %	64 %	35 %	16 %	9 %	5 %	7237
2014									23 %	57 %	27 %	15 %	7 %	7779
2015										28 %	48 %	27 %	12 %	6557
2016											24 %	47 %	21 %	5082
2017												26 %	42 %	4653

morbid adipöse Patienten ein deutlicher Mangel an Evidenz zur Thromboembolieprophylaxe. Bei anamnestisch thromboembolischen Ereignisse muss einer APC-Resistenz ausgeschlossen werden.

Zum Vitamin-D-Bedarf auch bei nicht adipositaschirurgisch therapierten Patienten referierte Carl Meißner (Magdeburg). Wesentlich sind die Zufuhr von Vitamin D einerseits aus der Nahrung, andererseits die erforderliche Sonnenexposition. Der tägliche Bedarf an Vitamin D steigt mit dem Alter und beträgt bis zum 50. Lebensjahr 200 IE/d, zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr 400 IE/d und danach 600 IE/d.

GLP-1-Analoga mit Aminosäuren vier Wochen präoperativ führen zu einer exzellenten Gewichtsreduktion

Die postoperative Gewichtsreduktion wird durch verschiedene hormonelle Einflussfaktoren bestimmt. Hierzu gehören

die Schilddrüsenfunktion und der GLP-1-Stoffwechsel. Henry Wallaschofski (Erfurt) zeigte exzellent, wie wir Chirurgen hier Medikation entsprechend steuern können. Bei Resorptionsstörungen von Schilddrüsenmedikamenten in Tablettenform sollte auf die Substitution in Tropfenform übergegangen werden, da diese besser resorbiert werden. Der Effekt der GLP-1-Analoga auf der Verbesserung der Insulinresistenz ist unumstritten. Vor Adipositaschirurgie unterstützen sie die Gewichtsreduktion, auch nach der OP sollten GLP-1-Analoga aufgrund der Kardioprotektion nicht abgesetzt werden. Auch der Einsatz von SGLT 2 in der postoperativen Medikation ist fortzuführen.

An diese Thematik schloss sich der Vortrag von Christine Stier zum Einsatz von GLP-1-Analoga im prä- und postoperativen Setting an. Hier hat sich gezeigt, dass die Verordnung von GLP-1-Analoga mit Aminosäuren vier Wochen präoperativ zu einer exzellenten Gewichtsreduktion führt. Insbesondere bei Patienten

mit exzessiver Superobesitas sollte diese Therapie zur präoperativen Konditionierung erfolgen. Leider ist es häufig schwierig hierfür Genehmigungen der Kostenträger zu erhalten.

Das Thema Schwangerschaft spielt eine wesentliche Rolle nach adipositaschirurgischen Eingriffen bei Frauen. Tanja Groten (Jena) stellte die aktuelle Leitlinie Adipositas und Schwangerschaft vor. Hier ist festgelegt, dass – nach Ausschluss geburtshilflicher Indikationen für eine Sectio – nach Adipositaschirurgie ein Spontangeburt anzustreben ist. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass bei Schwangerschaft nach metabolischen Eingriffen der orale Glukosetoleranztest aufgrund des Hypoglykämie-Risikos kontraindiziert ist.

Abschließend stellte Volker Lange (Berlin) gutachterliche Fälle vor. Hier wurde deutlich, dass häufig nicht das Auftreten einer Komplikation als Fehler angesehen wird, sondern das Management derselben. Eine zentrale Bedeutung hat das zeitgerechte strukturierte Komplikations-

management mit konstantem erfahrenerem OP-Team sowie die ordnungsgemäße, strukturierte und nachvollziehbare Dokumentation.

Roland Croner sprach als wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Qualitätssicherung in der operativen Medizin an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg über Perspektiven des GBSR: Der Aufbau von Biobanken, die Analyse der Wirksamkeit von Medikamenten bei Adipositas sowie der Einsatz neuer Devices stehen hierbei im Fokus.

Prof. Dr. med. Christine Stroh
Klinik für Adipositas und Metabolische Chirurgie
SRH Wald-Klinikum Gera GmbH
Straße des Friedens 122
07548 Gera
christine.stroh@wkg.srh.de