

AUS DEM INHALT

- **Schwerpunkt I: Orale Diabetestherapie**
- Polyzystisches Ovarialsyndrom*
- Mit Übergewicht beim Kind assoziiert Seite 3
- Chronische Nierenerkrankung*
- Metformin in verschiedenen Stadien Seite 4
- Typ-1-Diabetes*
- Kein Effekt auf glykämische Kontrolle Seite 5
- Mukoviszidose*
- Repaglinid bei neu diagnostiziertem Diabetes wirksam Seite 6
- Kardiovaskuläre Risikoreduktion*
- Plasmavolumen-Marker vermitteln Empagliflozin-Effekt Seite 6
- **Schwerpunkt II: Nebenniere/Hypophyse**
- Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz*
- Mineralokortikoide oft unzureichend Seite 4
- Akromegalie*
- IGF-1-Kontrolle mit Diabetesrisiko Seite 4
- Nebennierenrindeninsuffizienz*
- Vorteil für Gewicht und Immunabwehr Seite 8
- Typ-1-Diabetes*
- Erhöhtes Risiko für NNRI Seite 9
- Wachstumshormonmangel nach Krebserkrankungen*
- Risiko für sekundäre Neoplasien erhöht Seite 10
- Nebenniereninzidentalome*
- Identifikation gutartiger Tumoren Seite 12
- **Osteoporose**
- Osteoporose*
- Screening reduziert Hüftfrakturen Seite 5
- Postmenopause*
- Weniger Frakturen unter Teriparatid als unter Risedronat Seite 6
- Riesenzelltumoren*
- Nebenwirkungen unter Denosumab Seite 10
- **Diabetes mellitus**
- Kardiovaskuläres Risiko*
- AGE und OP als Prädiktoren Seite 3
- Typ-2-Diabetes*
- Remission möglich Seite 6
- Diabetischer Fuß*
- Sukroseoktasulfat verbessert Heilung Seite 9
- GLP-1-Rezeptoragonisten*
- Alle mit kardiovaskulärem Nutzen Seite 8
- Typ-1-Diabetes*
- Niedriges ESRD-Risiko Seite 12
- **Adipositas**
- Bariatrische Chirurgie I*
- Erhöhtes Komplikationsrisiko Seite 8
- Bariatrische Chirurgie II*
- Leicht erhöhtes Suizidrisiko Seite 10
- **Sonstiges**
- Schilddrüsenfunktionsstörung in der Schwangerschaft*
- Kein Effekt auf schulische Leistungen Seite 4
- Transsexualität*
- Mäßiges Brustwachstum durch Hormone Seite 8
- Mukoviszidose*
- Vitamin D verändert Mikrobiom Seite 12
- **Aus anderen Kompakts** Seite 14
- **Hochschule, Forschung und Verbände** Seite 17
- **Industrie** Seite 18
- **Termine** Seite 21

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Adipositas ist mit einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen assoziiert. Die bariatrische Chirurgie wird als effektivste Therapiemaßnahme der morbid Adipositas und ihrer vielfachen Komorbiditäten gesehen. Sie senkt das Risiko eines vorzeitigen Todes, kardiovaskuläre Ereignisse sowie mikro- und makrovaskuläre Komplikationen des Diabetes. Allerdings mehren sich in letzter Zeit Berichte, dass die bariatrische Chirurgie negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann. So gibt es nicht nur Hinweise auf einen vermehrten Alkohol- und Drogenmissbrauch, sondern auch auf ein erhöhtes Suizidrisiko im Vergleich zu Patienten mit morbid Adipositas, die nicht operiert worden sind.

In „The Lancet Diabetes & Endocrinology“ berichten Martin Neovius und Kollegen bei Patienten nach bariatrischer Operation über ein erhöhtes Risiko eines selbstverletzenden Verhaltens und Suizides (Neovius M et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2018 Mar;6(3):197-207; s. Abstract S. 10). Sie werten dabei 2 nicht randomisierte, jedoch hochwertige Kohortenstudien aus – die Swedish Obese Subjects (SOS)-Studie und das Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). SOS schloss chirurgische Patienten ein, die zwischen 1997 und 2001 rekrutiert und bis 2013 nachverfolgt wurden. Diese wurden mit einer Kontrollgruppe verglichen, die eine übliche Behandlung erfahren hatte. Die Operationstechniken entsprachen dem damaligen, jetzt veralteten Standard. SOReg rekrutierte Patienten von 2006–2013, die vorzugsweise laparoskopisch operiert wurden, und verglich sie mit einer Kontrollgruppe, die eine intensive Lebensstilintervention erfahren hatte.

Interessanterweise waren die Ergebnisse beider Kohortenstudien ähnlich: Die Hazard Ratio für nicht tödliches selbstverletzendes Verhalten und Suizid betrug 1,78 in SOS und 3,16 in SOReg für die bariatrische Chirurgiegruppe im Vergleich zur nichtchirurgischen Gruppe. Allerdings wird betont, dass die absoluten Unterschiede gering waren – insbesondere bei den Suiziden (9 vs. 3 Suizide in SOS und 33 vs. 5 Suizide im SOReg). Die Ergebnisse können nicht erklärt werden durch einen Misserfolg bei der

Gewichtsabnahme: Die Patienten, die durch Suizid starben oder sich nicht tödlich selbst verletzten, hatten eine ähnliche oder eher größere Gewichtsabnahme erfahren als die Patienten, die sich nicht suizidiert oder selbst verletzt hatten. Auffällig war ein deutlich höherer Alkohol- und Drogenabusus in der operierten Gruppe. Auch die Operationsmethode scheint eine Rolle gespielt zu haben: Die Magenbypass-Operationen waren mit einer höheren Suizid- und Selbstverletzungsrate assoziiert als Magenband und vertikale Gastroplastie.

Zusammenfassend zeigt die Studie auf, dass bariatrische Operationen assoziiert sind mit einer erhöhten Suizid- und Selbstverletzungsrate, einer vermehrten Notwendigkeit psychiatrischer Behandlungen, einer erhöhten Prävalenz psychischer Störungen und einer erhöhten Rate von Alkohol- und Drogenabusus. Verschiedene mögliche Gründe dafür werden diskutiert. So berichtet eine Anzahl von Patienten über ihre Unzufriedenheit mit ihrem Körper nach dem chirurgischen Eingriff wegen hängender Bauchfalten und -schürzen. Patienten mögen zu große Erwartungen an ihr körperliches Aussehen und ihre Fitness gehabt haben, die der chirurgische Eingriff nicht erfüllen konnte.

Weitere Gründe mögen neuroendokrine Modifikationen nach bariatrischer Operation sein (Veränderun-

Fortsetzung siehe Seite 3 ➔