

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Jugendliche und bariatrische Operation: Probleme?

Fragestellung

In den USA sind 4,4 Millionen Kinder und Jugendliche schwer adipös. Ernährungsumstellung, körperliche Aktivität und psychologische Unterstützung sind angesichts der verheerenden Waffen der Nahrungsmittelindustrie kaum wirksam. Die Zukunft dieser Kinder ist stark beeinträchtigt. Die einzige Hoffnung stellen bariatrische Operationen dar, deren Zahl in den USA von 800 im Jahr 2003 auf 1600 im Jahr 2009 gestiegen ist. Dennoch liegen kaum Daten über die Entwicklung der Jugendlichen, das mittelfristige Resultat und eventuelle Komplikationen vor. Diese Fragen wurden in der prospektiven Beobachtungsstudie Teen-LABS (*Teen-Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery*) untersucht.

Methode

Von März 2007 bis Februar 2012 wurden in den beteiligten Zentren alle konsekutiven <19-jährigen Patienten eingeschlossen, bei denen ein bariatrischer Eingriff erfolgte. Die Daten wurden zu Studienbeginn, 6 Monate, 1, 2 und 3 Jahre nach der Operation erfasst. Die anthropometrischen Daten und Laborwerte wurden während des Follow-up entweder im Zentrum, in dem der Eingriff erfolgte war, oder

durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte bei den Patienten zu Hause bestimmt. Die Lebensqualität im Zusammenhang mit dem Gewichtsverlust wurde anhand eines Fragebogens (*Impact of Weight on Quality of Life Kids*, Score von 0–100) beurteilt; je höher die Punktzahl, desto höher die Lebensqualität.

Resultate

Es wurden 242 Patienten eingeschlossen. 161 erhielten einen Roux-en-Y-Magenbypass, 67 eine Schlauchmagen-Operation (Sleeve-Gastrektomie) und 14 ein Magenband. 29% waren 13–15 Jahre, 41% 16–17 und 30% 18–19 Jahre alt. Die Mehrheit der Patienten stammte aus niedrigen sozialen Schichten. Bei fast 90% konnten Follow-up-Daten erfasst werden. Nach 3 Jahren betrug der durchschnittliche Gewichtsverlust 41 kg bei einem Ausgangsgewicht von ~150 kg (!). 26% waren nach 3 Jahren nicht mehr adipös. Bei 74% der 96 Patienten mit arterieller Hypertonie war diese entsprechend gesunken. Bei 66% hatte sich eine Dyslipidämie normalisiert. Die Nierenfunktion der Patienten hatte sich verbessert, und bei 39 Typ-2-Diabetikern war der HbA_{1c}-Wert von 6,3 auf 5,3% und der Nüchternblutzuckerwert von 6,1 auf 4,9 gesunken. 57% der Patienten wiesen hingegen nach 3 Jahren einen abnorm niedrigen Ferritinwert auf, der Vitamin-B₁₂-Wert war bei 35% gesunken, und 16% litten an

Vitamin-A-Mangel. Zudem mussten 13% der Jugendlichen aufgrund intraabdominaler Komplikationen erneut operiert werden. Die Lebensqualität hatte sich signifikant verbessert mit einem durchschnittlichen Anstieg von 63 auf 83 Punkte. Die Operationsmethode hatte auf die Resultate keinen Einfluss (die Magenband-OP wurde nicht in die Statistik eingeschlossen, da die Gruppe zu klein war).

Kommentar

Auch wenn die Studie zeigt, dass eine bariatrische Operation effektiv zur Gewichtsabnahme beiträgt, wogen die Jugendlichen nach dem Eingriff noch immer über 100 kg ... Wie mag wohl die langfristige Zukunft dieser Jugendlichen aussehen, die nach der Operation an schweren Ernährungsmangelzuständen litten? Welche Langzeitfolgen haben diese Eingriffe, durch welche die Jugendlichen bereits zu Beginn ihrer Jugend einen «anormalen» Verdauungstrakt haben? Selbstverständlich sollte Prävention grossgeschrieben werden: Aufklärung, Besteuerung zuckerhaltiger Softdrinks (wie beim Tabak ...) nach dem Vorbild von Mexiko, Verbot von Werbung für «Junkfood». Wäre dumm gelaufen für die ach so heilige Handelsfreiheit der Nahrungsmittelindustrie, die fetten Gewinn macht, indem sie unsere Kinder verfettet ...
Inge TH, et al. N Engl J Med. 2016 Jan 14;374(2):113–23.

Empfehlungen zur Behandlungsdauer mit Bisphosphonaten

Die *American Society for Bone and Mineral Research* hat ihre Empfehlungen überarbeitet:

- Bei einer oralen Bisphosphonatbehandlung sollten Ärzte das Frakturrisiko (z.B. anhand Scores wie des FRAX-Algorithmus) nach 5-jähriger und bei einer i.v. Behandlung nach 3-jähriger Therapiedauer überprüfen.
- Bei Patienten mit erhöhtem Frakturrisiko (niedriger T-Score, frühere osteoporosebedingte Fraktur) kann die orale Behandlung auf 10 und die i.v. Behandlung auf 6 Jahre ausgeweitet werden.
- Bei Patienten mit geringem Frakturrisiko kann die orale oder i.v. Behandlung nach 5 bzw. 3 Jahren abgesetzt werden, wobei das Frakturrisiko regelmässig zu überprüfen ist.

Nützliche Empfehlungen für Nicht-Fachärzte ...

Adler RA, et al. J Bone Miner Res. 2016 Jan;31(1):16–35.

Hepatitis C: hervorragende Ergebnisse

Die einmal tägliche Gabe einer Kombination aus Sofosbuvir (Nukleotid-Polymerase-Hem-

mer) und Velpatasvir (nicht strukturelles Protein des Hepatitis-C-Virus) in einer Tablette hatte in Bezug auf die Genotypen 1, 2, 4, 5 und 6, selbst bei Patienten mit kompensierter Leberzirrhose, eine 99%-ige Ansprechrate. Grossartiges Ergebnis, bleibt nur noch der Preis ...
Feld JJ, et al. N Engl J Med. 2015 Dec 31;373(27):2599–607.

Hämaturie als Marker für Harnwegskrebs

Zu diesem Thema hat das *American College of Physicians* (ACP) neue Empfehlungen herausgegeben.

- Die Frage nach einer makroskopischen Hämaturie muss Bestandteil der Systemanamnese sein.
- Bei asymptomatischen Patienten ist ein Hämaturiescreening zur Krebsdiagnostik nicht indiziert.
- Alle Patienten mit einer makroskopischen Hämaturieepisode sind an einen Urologen zu überweisen.
- Erwachsene mit per Teststreifen nachgewiesener mikroskopischer Hämaturie, die mikroskopisch bestätigt wurde, sind an

einen Urologen zu überweisen.

- Auch bei Patienten unter Antikoagulanzen oder Thrombozytenaggregationshemmern ist eine Hämaturie zu untersuchen.

Hinweis: Vergessen Sie nicht die Rolle der Nephrologen zur Beurteilung nicht tumorbedingter Hämaturien. Auch Glomerulonephritiden kommen vor!

Nielsen M, et al. Ann Intern Med. 2016 Apr 5;164(7):488–97.

Antidepressiva bei Kindern: Selbstmord und Aggressionen

In einer Metaanalyse von 68 Studien an >10 000 Patienten wurde ein über doppelt so hohes Risiko für Selbstmord und aggressive Verhalten bei Kindern festgestellt, die eine Behandlung mit Duloxetin, Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin oder Venlafaxin erhielten. Zum Glück war das absolute Risiko gering, die Besorgnis wird jedoch durch eine fachliche Stellungnahme im *New Engl J Med Watch Psychiatry* (Dr. med. B. Geller) bestätigt. Fazit: Zuerst alle anderen Möglichkeiten ausschöpfen ...
Sharma T, et al. BMJ. 2016 Jan 27;352:i65.