

Bariatrischer Eingriff bei einem Patienten mit Adipositas permagna und nicht beherrschbarer Insulinresistenz

Bariatric surgery in a patient with adipositas permagna and uncontrolled insulin resistance

Autoren

T. Haak¹ T. Horbach²

Institut

¹ Diabetes Zentrum Mergentheim, Bad Mergentheim

² Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, Adipositaszentrum Erlangen-Schwabach, Stadtkrankenhaus Schwabach

Zusammenfassung

Anamnese und klinischer Befund: Bei einem 58-jährigen Mann bestand seit 21 Jahren ein Typ 2 Diabetes mellitus mit zahlreichen Folgeschäden. Es lag eine Adipositas Grad III mit einem Body-Mass-Index von 42,7 kg/m² (190 cm, 154 kg) vor, der Bauchumfang betrug 141 cm. Nach Erschöpfung der leitlinienkonformen ambulanten konservativen Behandlung im Rahmen des Disease Management Programmes Diabetes erfolgte die Vorstellung im Fachkrankenhaus.

Untersuchungen: Die Durchbrechung der Insulinresistenz gelang auch mit differenzierten Maßnahmen nicht, letztlich war eine Blutzuckerkontrolle nur mit Insulinpumpentherapie und zusätzlicher Insulingabe zu den Mahlzeiten möglich, mit mittleren Tagesinsulinmengen von über 500 IE. Die Lebensqualität und die Möglichkeiten zu körperlicher Bewegung waren bei dem Patienten stark eingeschränkt. Im interdisziplinären Dialog

wurde zusammen mit dem Patienten die Indikation entsprechend der S3-Leitlinie Adipositaschirurgie zu einer Magenbypass-Anlage gestellt.

Therapie: Zwei Wochen nach der komplikationslosen minimal invasiven Operation war der Insulinbedarf bereits auf ca. 100 IE pro Tag fraktioniert zu den Mahlzeiten zurückgegangen. Nach Rückverlegung in die Diabetesfachklinik konnte die weitere Therapieoptimierung durchgeführt werden. Drei Monate nach der Operation fand sich im Rahmen der strukturierten Nachsorge nach Magenbypass noch ein BMI von 34,3 kg/m². Der Eingriff führte zu einer besseren Stoffwechselkontrolle sowie zu einer besseren Lebensqualität und nicht zuletzt zu einer erheblichen Kosteneinsparung in der Therapie.

Schlussfolgerung: Die Operation ist eine Ergänzung zur konservativen Behandlungsmöglichkeiten. Die Zusammenarbeit zwischen diabetologischer Schwerpunktpraxis, Fachklinik und Zentrum für metabolische Chirurgie ist sowohl für Indikationsstellung als auch Nachbehandlung essenziell.

Diabetologie, Chirurgie

Schlüsselwörter

- Insulinresistenz
- Metabolische Chirurgie
- Leitlinie Adipositaschirurgie

Keywords

- insulin resistance
- metabolic surgery
- guideline for surgery for obesity

Einleitung

Oft tritt insbesondere bei stark adipösen Patienten mit insulinbehandeltem Typ 2 Diabetes mellitus im Verlauf der Erkrankung eine zunehmende Insulinresistenz auf, die auch mit immer höheren Insulindosen schwer zu beherrschen ist. Aufgrund der adipogenen Eigenschaften des Insulins entsteht ein Teufelskreis aus einer immer stärkeren Adipositas mit entsprechenden Folgeschäden und der Notwendigkeit, immer höhere Insulindosen einzusetzen. Wir berichten über einen Patienten mit Insulinresistenz und Adipositas permagna, bei dem die konservativen Therapieoptionen ausgeschöpft und die Lebensqualität aufgrund der Adipositas und weiterer Begleiterkrankungen deutlich vermindert war.

Kasuistik

Anamnese

Bei dem 58-jährigen Patienten bestand seit 21 Jahren ein Typ 2 Diabetes mellitus, der bereits zu zahlreichen Folgeschäden geführt hatte. Bekannt waren eine distale symmetrische sensible diabetische Polyneuropathie, die mit Pregabalin 300 mg morgens und abends behandelt wurde, eine nichtproliferative diabetische Retinopathie, eine chronische diabetische Niereninsuffizienz sowie eine erektile Dysfunktion. Ferner waren eine arterielle Hypertonie, therapiert mit einem ACE-Hemmer, einem Beta-blocker sowie einem Schleifendiuretikum, ein schweres Schlafapnoesyndrom sowie eine respiratorische Globalinsuffizienz bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) im Stadium II nach Gold diagnostiziert worden. Zur Behandlung einer

eingereicht 17.02.2012

akzeptiert 11.04.2012

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0032-1304957
Dtsch Med Wochenschr 2012;
137: 993–996 · © Georg
Thieme Verlag KG · Stuttgart ·
New York · ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Thomas Haak
Diabetes Zentrum Mergentheim
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim
Tel. 07931/594-101
Fax 07931/594-111
eMail
haak@diabetes-zentrum.de