

## Welche Faktoren begünstigen das Erreichen von einem BMI < 30 nach gewichtsreduzierenden Operationen?

**Datum:** 30.07.2018

**Original Titel:**

Factors Associated With Achieving a Body Mass Index of Less Than 30 After Bariatric Surgery

**Um nach einer gewichtsreduzierenden Operation einen BMI von < 30 zu erreichen ist es vorteilhaft, wenn der BMI vor der Operation noch nicht bei über 40 lag. Operationen mit Schlauchmagen, Magenbypass oder Duodenalswitch waren dazu erfolgsversprechender als Operationen, bei denen ein Magenband eingesetzt wurde.**

---

Ab einem *Body Mass Index* (Abk.: BMI; Körpermassenindex, wird berechnet indem das Körpergewicht ins Verhältnis zur Körpergröße gesetzt wird ( $\text{kg/m}^2$ )) von  $\geq 30$  sprechen Mediziner vom Vorliegen einer Adipositas. Adipositas steht mit einer Reihe von Krankheiten und einer erhöhten Sterblichkeit im Zusammenhang. Patienten, die unter einer Adipositas leiden, wird deshalb aus ärztlicher Sicht zu einem Gewichtsverlust geraten. Dazu empfehlen die Ärzte den betroffenen Patienten eine Umstellung des Lebensstils mit einer verbesserten Ernährung und mehr Bewegung. Strukturierte Programme oder Ernährungsberatung können diese Vorhaben unterstützen. Erfolge sind allerdings schwierig. Besonders tückisch ist, dass nur 10 % bis 15 % der Patienten einmal erreichte Gewichtsverluste aufrechterhalten können. In den letzten Jahren werden zunehmend Operationen am Magen-Darm-Trakt, sogenannte bariatrische Operationen, durchgeführt, die den adipösen Patienten zu einem Gewichtsverlust verhelfen sollen.

Wissenschaftler aus Michigan in den USA haben nun untersucht, wie viele Patienten, die sich einer bariatrischen Operation unterziehen, 1 Jahr nach dieser Operation einen BMI von < 30 erreichen. Die Wissenschaftler interessierte insbesondere, welche Faktoren das Erreichen von einem BMI von < 30 begünstigen. Für ihre Analyse konnten die Wissenschaftler auf Daten von 27320 Erwachsenen mit Adipositas zurückgreifen, die in der Zeit zwischen Juni 2006 und Mai 2015 eine bariatrische Operation erhalten hatten.

### **36 % der Patienten erreichten nach 1 Jahr einen BMI von < 30**

Ein Jahr nachdem sie sich einer bariatrischen Operation unterzogen hatten, erreichten 9713 der 27320 Patienten (= 36 %) einen BMI von < 30. Ein maßgeblicher Prädiktor dafür, dass ein BMI von < 30 nach 1 Jahr erreicht wurde, war, dass die Patienten vor der Operation einen BMI von < 40 aufwiesen. Patienten, die einen Schlauchmagen, einen Magenbypass oder einen Duodenal Switch erhalten hatten, erreichten eher einen BMI von < 30 als Patienten, denen bei der Operation ein verstellbares Magenband eingesetzt wurde. Von den Patienten, die vor der Operation einen BMI von > 50 aufwiesen, erreichten nur 8,5 % nach 1 Jahr einen BMI von < 30.

### **Das Erreichen eines BMIs von < 30 reduzierte Folgeerkrankungen**

Patienten, die aufgrund der bariatrischen Operation ihr Gewicht so stark reduzieren konnten, dass

ihr BMI 1 Jahr danach bei  $< 30$  lag, konnten im Gegensatz zu den Patienten, die dies nicht taten, den Gebrauch von Medikamenten für schlechte Blutfette, eine Diabeteserkrankung und Bluthochdruck in einem deutlich größeren Ausmaß senken. Zusätzlich erfuhren sie deutlich häufiger den Rückgang einer Schlafapnoe (Beschwerdebild mit Atemstillständen während des Schlafens) und waren insgesamt zufriedener.

Patienten, die vor einer bariatrischen Operation einen BMI von  $< 40$  aufweisen, erreichen deutlich häufiger 1 Jahr nach der Operation einen BMI von  $< 30$ . Das Erreichen von einem BMI  $< 30$  ist mit vielfältigen positiven Auswirkungen verbunden, wie einem niedrigeren Gebrauch von Medikamenten für Folgekrankheiten und dem Rückgang einer Schlafapnoe. Bariatrische Operationen bis zu einem BMI von 50 oder größer hinauszuzögern, könnte zu deutlich schlechteren Ergebnissen für die Patienten führen.

**Referenzen:**

Varban OA, Cassidy RB, Bonham A, Carlin AM, Ghaferi A, Finks JF; Michigan Bariatric Surgery Collaborative. Factors Associated With Achieving a Body Mass Index of Less Than 30 After Bariatric Surgery. JAMA Surg. 2017 Nov 1;152(11):1058-1064. doi: 10.1001/jamasurg.2017.2348.