

Langzeit-Outcomes nach laparoskopischer Implantation eines flexiblen Magenbandes

Hintergrund

Es gibt eine Menge an belastbarer Evidenz dafür, dass zurzeit chirurgische Eingriffe die einzige valide Therapie bei Patienten mit morbidem Adipositas darstellen.

Das erste flexible Magenband wurde im Oktober 1992 im Adipositas-Zentrum der Universität Brüssel laparoskopisch implantiert. In den Folgejahren hat der Einsatz dieses Verfahrens in Europa, Australien, den USA und anderen Ländern exponentiell zugenommen. Seit 2004 wurde das laparoskopisch implantierte flexible Magenband (LAGB; Laparoscopic Adjustable Gastric Banding) in Europa jedoch mehr und mehr durch den Magenbypass ersetzt. In den USA hingegen vollzog sich eine gegenteilige Entwicklung hin zum LAGB.

Kritiker dieses Verfahrens führen ins Feld, dass es bei Trägern des flexiblen Magenbandes zu Lebensqualitätseinbußen und einer erhöhten Anzahl von Komplikationen kommt und dass die Patienten nach einigen Jahren tendenziell wieder an Gewicht zunehmen.

Zielsetzung der Studie

Analyse der Langzeitwirksamkeit und -verträglichkeit des LAGB bei Patienten mit morbidem Adipositas

Patienten, Methoden und Studiendesign

- Population: 151 konsekutive Patienten (medianes Alter: 50 Jahre [28–73]), die zwischen Januar 1994 und Dezember 1997 ein LAGB (9,75 cm; perigastrische Technik) implantiert bekommen hatten
- Klinische Nachuntersuchung im Jahre 2009 \geq 12 Jahre nach dem Eingriff im Adipositas-Zentrum der Universität Brüssel, Belgien (mediane postoperative Nachbeobachtungszeit: 13 Jahre)

- Endpunkte: Mortalitätsrate, Anzahl der schwerwiegenden Komplikationen (Pouch-Dilatation, Verrutschen, Erosion, Unverträglichkeit und Infektionen) und der geringgradigen Komplikationen (Inzisionshernien, Portinfektionen und Ablösungen des Schlauchs vom Zugangsport), Anzahl der korrigierenden Operationen, Anzahl der Patienten mit Gewichtsabnahme, Entwicklung von Begleiterkrankungen (wie Hypertonie, Diabetes, Schlafapnoe), Patientenzufriedenheit, Lebensqualität

Ergebnisse

- 54,3 % (82/151) der Patienten standen für die Nachbeobachtung zur Verfügung.
- Die operative Mortalitätsrate betrug 0 %.
- Die Rate für die Langzeitmortalität aufgrund von OP-unabhängigen Ursachen lag bei 3,7 %.
- 22 % der Patienten entwickelten geringgradige Komplikationen:
 - Inzisionshernie: 4,9 % (n = 4)
 - Ablösung des Schlauchs vom Zugangsport: 19,5 % (n = 16)
 - Isolierte Portinfektion: 2,4 % (n = 2)
- 39 % der Patienten entwickelten schwerwiegende Komplikationen
 - Pouch-Dilatation: 11,0 % (n = 9)
 - Magenband-Erosion (im Median nach 4 Jahren): 28 % (n = 23)
 - Infektion: 1,2 % (n = 1)
- 17 % der Patienten erhielten nachträglich einen laparoskopischen Roux-en-Y-Magenbypass.
- 49 der 82 Patienten (59,8 %) wurden mindestens noch einmal nachoperiert (Komplikationen oder aufgrund einer erneuten Gewichtszunahme bzw. einer unzureichenden Gewichtsabnahme)
- Insgesamt betrug die mittlere Abnahme des vorhandenen Übergewichts nach dem



© 2011
Elsevier Professional Education,
München

Eingriff 42,8 % (SA 33,92 %; Spannweite 24–143 %).

- Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung trugen 36 Patienten (51,4 %) ihr Magenband nach wie vor; der mittlere Verlust vorhandenen Übergewichts lag bei 48 % (Spannweite 38–58 %).
- 60,3 % der Patienten waren mit der Behandlung zufrieden bzw. sehr zufrieden, 14,1 % beurteilten den Eingriff neutral und 25,6 % waren unzufrieden oder sehr unzufrieden.
- Der Lebensqualitätsscore (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) lag aufgrund der Punktabzüge für Komplikationen und Reoperationen insgesamt im neutralen Bereich.
- Es zeigten sich keine günstigen Einflüsse auf Begleiterkrankungen.

Schlussfolgerungen

- Die Tatsache, dass nach 12 Jahren eine relativ geringe Anzahl von Patienten zu einer Nachuntersuchung bereit waren, könnte u. a. auf die generell schlechte Compliance in dieser Patientenpopulation zurückzuführen sein.

- Die Zufriedenheitsrate von 60,3 % erscheint angesichts der hohen Reoperationsrate und der relativ geringen Gewichtsabnahme überraschend hoch.
- Die erzielte Abnahme des vorhandenen Übergewichts von weniger als 50 % könnte Ursache für den Mangel an Wirksamkeit sein, den die Maßnahme auf die Heilung von Begleiterkrankungen hatte.
- Bei beinahe 1 von 3 Patienten kam es zu einer Magenband-Erosion, das Band musste bei fast 50 % der Patienten entfernt werden (Reoperationsrate: 60 %). Das Verfahren der LAGB scheint damit langfristig ein relativ schlechtes Behandlungsergebnis aufzuweisen, was eine weit verbreitete Anwendung in der Zukunft fraglich erscheinen lässt.

Zusammenfassung basierend auf dem Originalartikel:

Long-term Outcomes of Laparoscopic Adjustable Gastric Banding

J. Himpens, G.-B. Cadière, M. Bazi, M. Vouche, B. Cadière, G. Dapri
Archives of Surgery, März 2011; Online First, E1–E6.

Obwohl der Inhalt dieser Publikation von Elsevier Professional Education mit größter Sorgfalt zusammengestellt wurde, können der Verlag und seine Erfüllungsgehilfen keine Verantwortung oder Haftung für die Aktualität der Informationen, Fehler, Auslassungen oder Ungenauigkeiten im Original oder in der Übersetzung oder für mögliche Konsequenzen übernehmen. Vor Verschreiben eines Produktes ist die jeweils gültige Fachinformation zu Rate zu ziehen. Mit freundlicher Unterstützung der Berlin-Chemie AG.



© 2011
Elsevier Professional Education,
München