Ein Unternehmen der LUKS Gruppe

Adipositaszentrum Zentralschweiz

am Luzerner Kantonsspital und Spital Nidwalden

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Fett-weg-Spritze oder Messer

Dr. Martin Sykora
Chefarzt Chirurgie Spital Nidwalden
Leiter Adipositaszentrum Zentralschweiz

17.06.2025 INLUKS

herzlich, kompetent, vernetzt

Warum keine Studie „Fett-weg-Spritze oder Messer?“

„Weil die Bariatrische Chirurgie
in allen Punkten
der Therapie mit OMM
überlegen ist.“

Prof. Eva Lau
Senior Director Lilly,
Chronic Weight Management for the central International Business Unit team

IFSO Kongress in Venedig am 16. Mai 2025

Ergebnisse der Therapie am LUKS und Spital Nidwalden
(Adipositaszentrum Zentralschweiz)

300 adäquat therapierte Patienten (Operationen*):

- 10‘000 kg Gewichtsverlust
- 1‘830 Lebensjahre
  - 6.1 Jahre/Patient
  - Syn et al., Lancet. 2021;397:1830-41

- 6.1 Jahre/Patient
  - 9.3 Jahre/Patient mit Diabetes
  - 5.1 Jahre/ Patient ohne Diabetes
- Syn et al., Lancet. 2021;397:1830-41

* Für eine medikamentöse adäquate Therapie der Adipositas fehlen noch gute Studien

Präklinische Adipositas

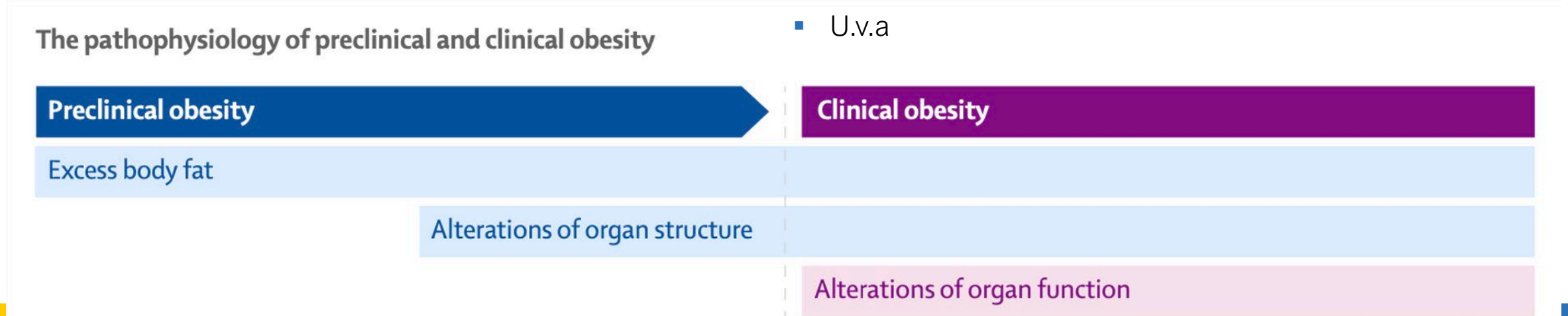
- **Keine Adipositas-assoziierte Folgeerkrankungen manifest erkennbar**

- Keine Folgen erkennbar

- Prädiabetes
- Intimaverdickung der Gefässe (bei Kindern sichtbar)

Klinische Adipositas

- **Adipositas-assoziierte Folgeerkrankungen**
- Diabetes mellitus Typ 2
- OSAS
- Art. Hypertonie
- Dyslipidämie
- Makro- und Mikrovaskuläre Folgen (Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.)
- Arrhythmie
- Arthralgien, Einschränkungen
- Inkontinenz
- U.v.a



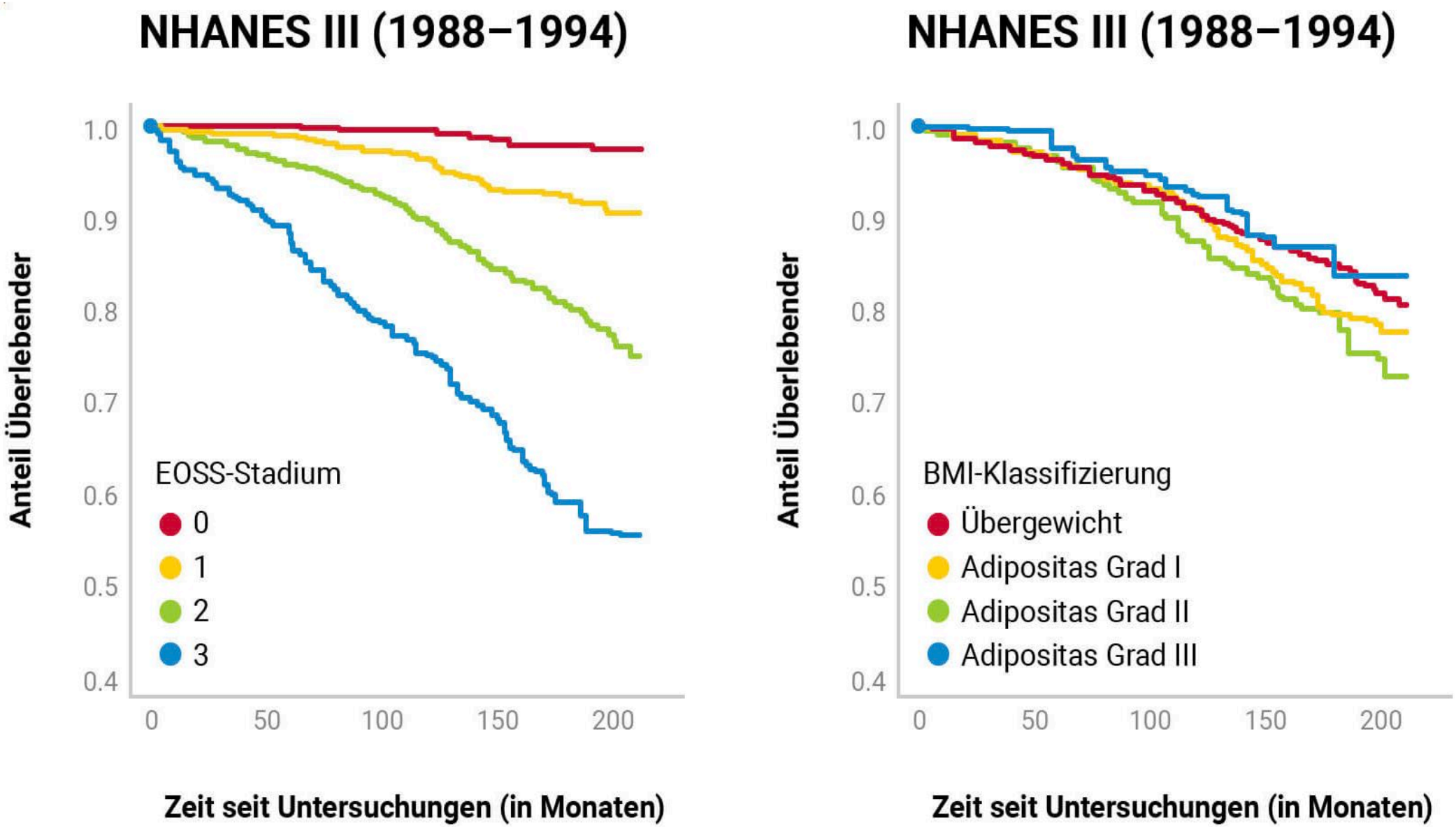


Abbildung 1: Anteil Überlebender aus der NHANES-Kohorte bei Klassifizierung nach EOSS / BMI

33:289-95.

3):284-292.

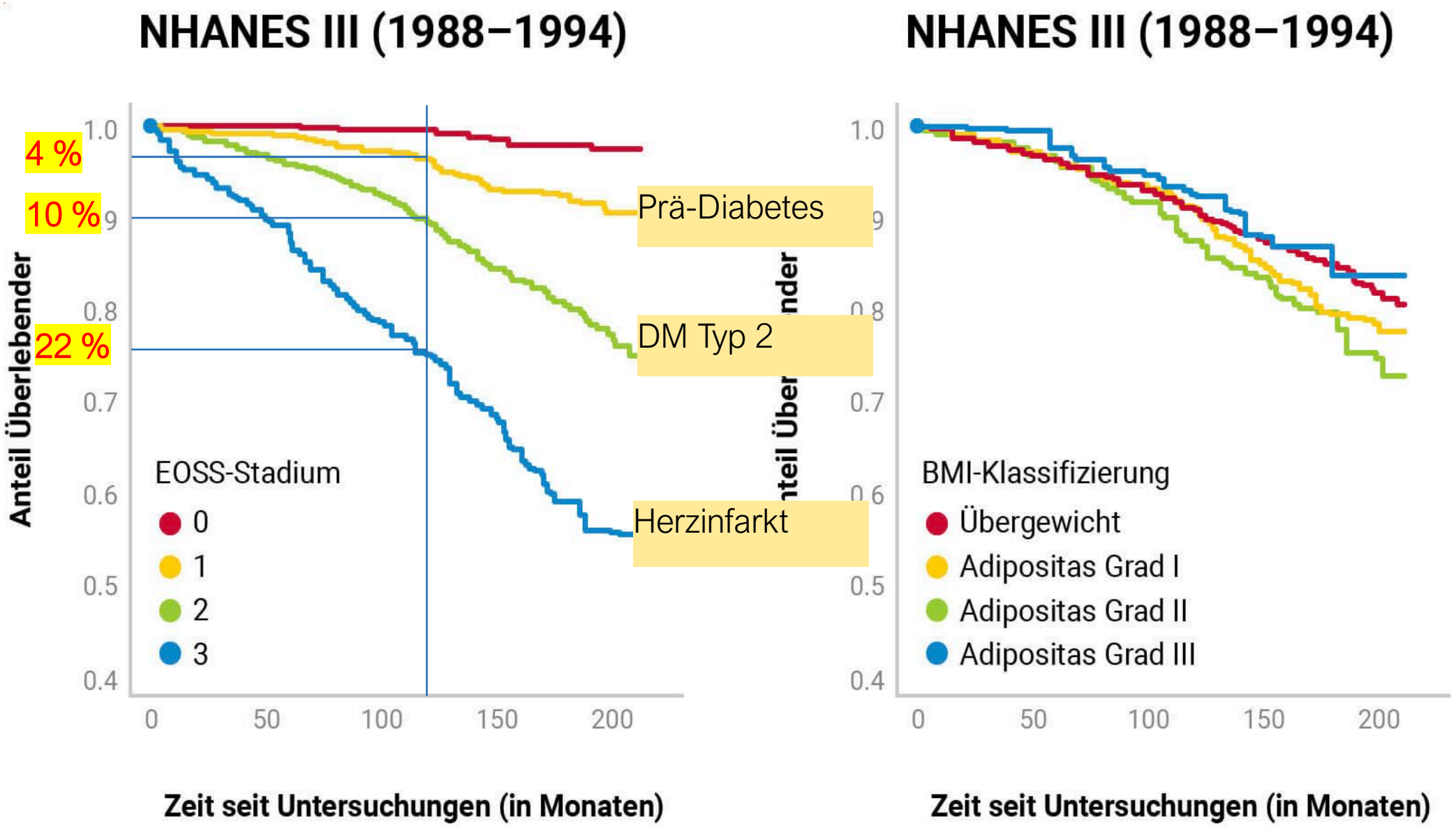


Abbildung 1: Anteil Überlebender aus der NHANES-Kohorte bei Klassifizierung nach EOSS / BMI

33:289-95.

3):284-292.

Präklinische Adipositas

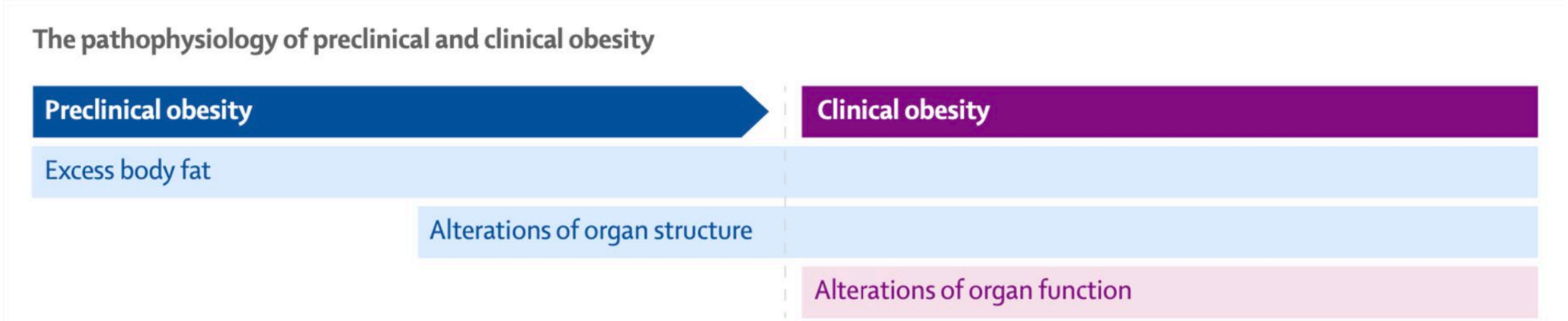
Ziel einer Therapie

- Senken des Risikos an Adipositas-assoziierten Folgen manifest zu erkranken

Klinische Adipositas

Ziel einer Therapie

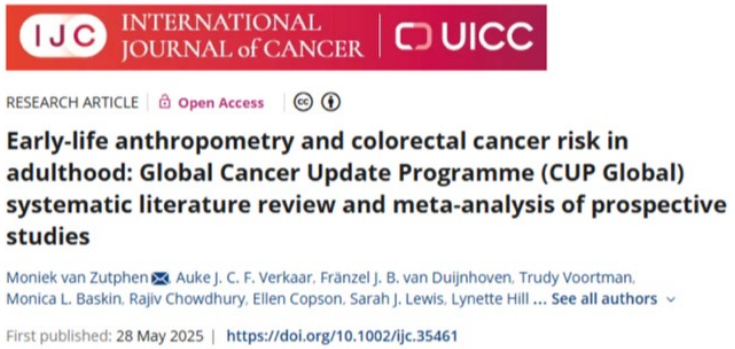
- Remission der Adipositas-assoziierten Folgen
- Reduktion der Progression



Risiko der präklinischen Adipositas

Adipositas im Jugendalter

führt zu erhöhten Raten an Karzinomen



IJC INTERNATIONAL JOURNAL of CANCER | UICC

RESEARCH ARTICLE | Open Access

Early-life anthropometry and colorectal cancer risk in adulthood: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review and meta-analysis of prospective studies

Moniek van Zutphen, Auke J. C. F. Verkaar, Fränzel J. B. van Duijnhoven, Trudy Voortman, Monica L. Baskin, Rajiv Chowdhury, Ellen Copson, Sarah J. Lewis, Lynette Hill ... See all authors

First published: 28 May 2025 | https://doi.org/10.1002/ijc.35461

Karzinomrisiko

Dickdarm:

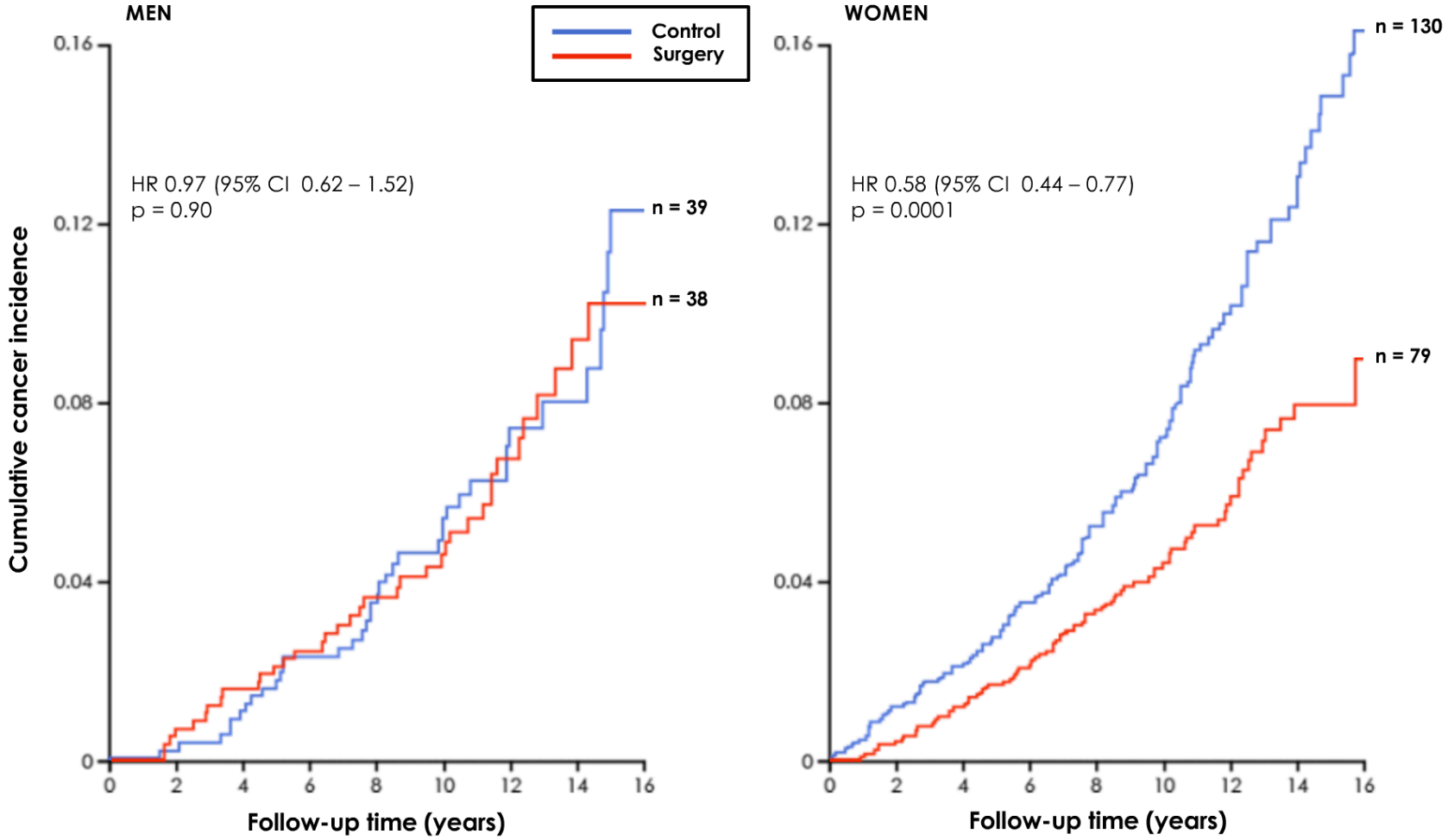
- M: + 53 %
- F: + 54 %

Enddarm (Rektum)

- M: + 71%
- F: + 100%

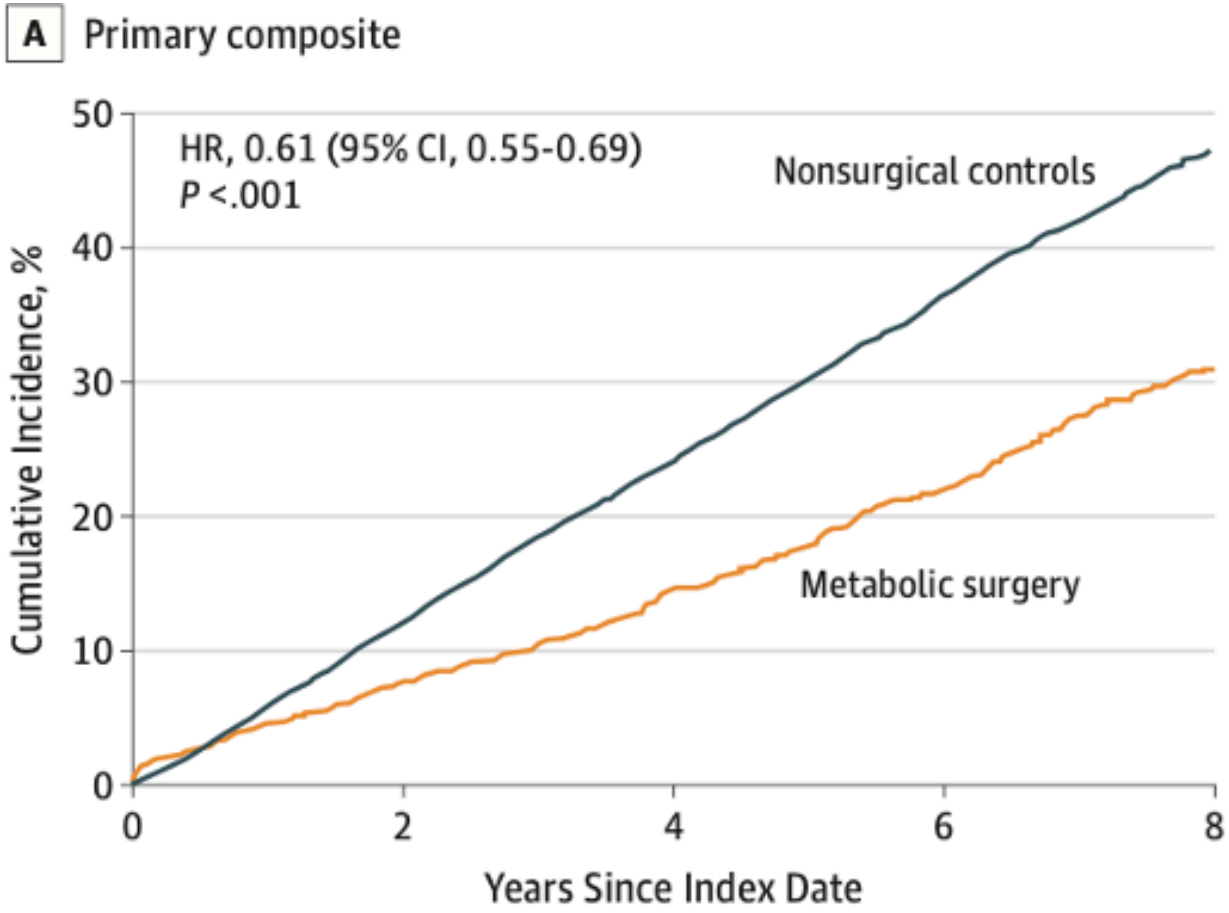
Levi et al. Cancer 2017

Mortalität durch Krebs nach OP geringer



Sjostrom: Lancet Oncol 2009;10:653

Signifikante Senkung der MACE



No. at risk					
Nonsurgical controls	11435	8050	4791	2244	838
Metabolic surgery	2287	1372	910	535	293

Incidence of type 2 diabetes after bariatric surgery: population-based matched cohort study

Helen Booth, Omar Khan, Toby Prevost, Marcus Reddy, Alex Dregan, Judith Charlton, Mark Ashworth, Caroline Rudisill, Peter Littlejohns, Martin C Gulliford

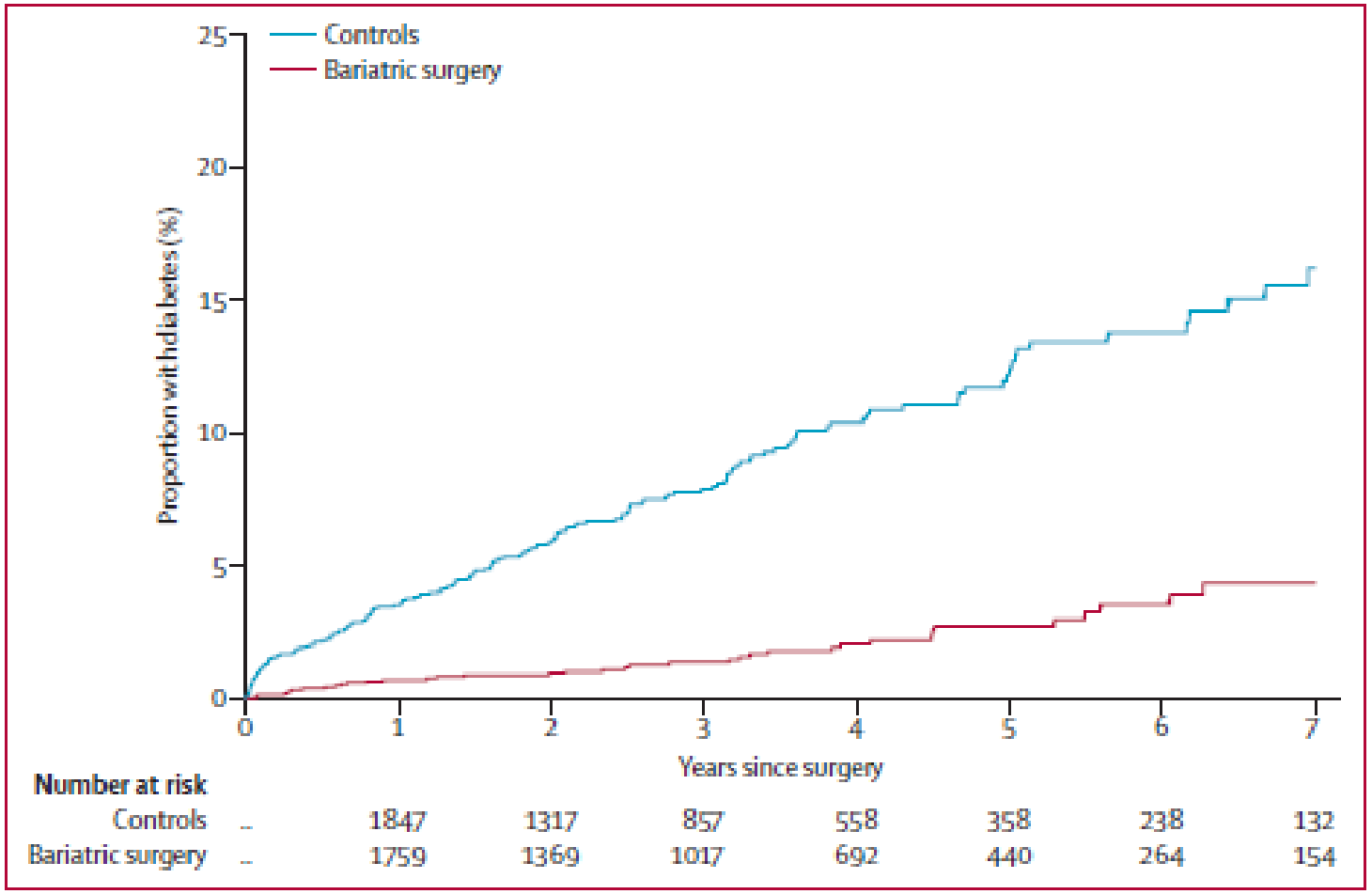


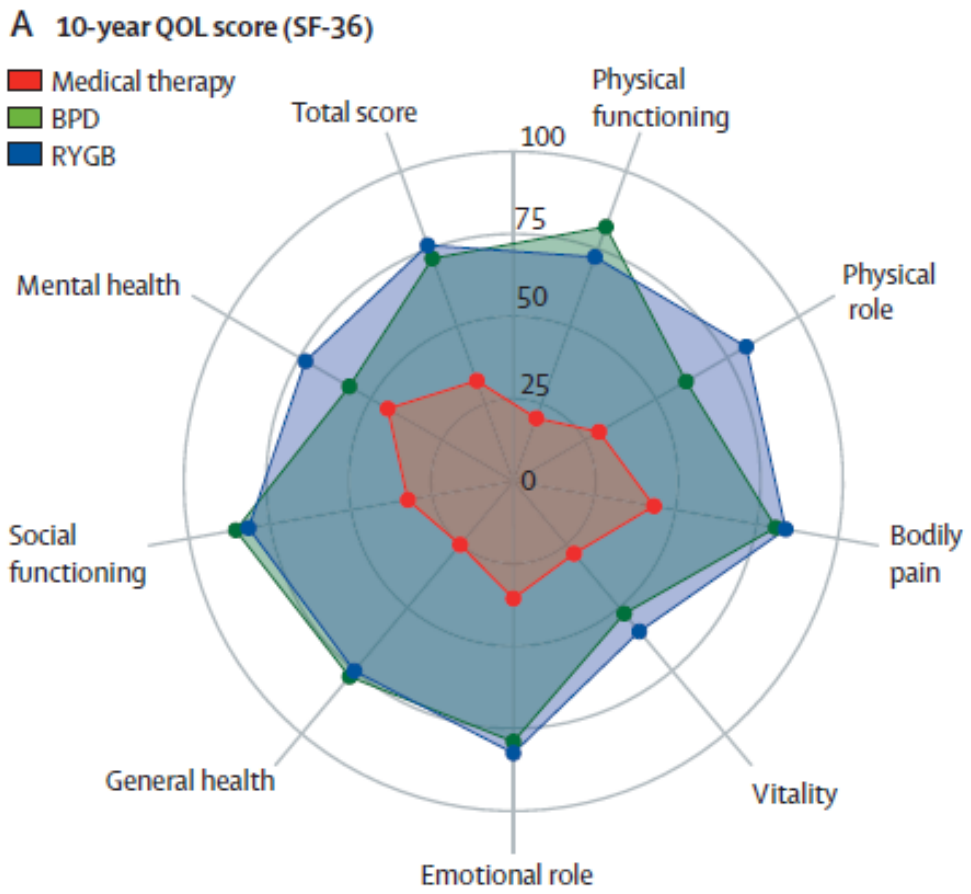
Figure: Incidence of type 2 diabetes in patients undergoing bariatric surgery and in matched controls during 7 years of follow-up

New onset of Diabetes mellitus Typ 2

Wird durch Metabolische Chirurgie wesentlich reduziert

Booth H et al. Lancet Diabetes Endocrinal. 2014

Lebensqualität ist abhängig vom Gewicht!



- Wesentliche Verbesserung der Lebensqualität nach Operation

Remission des Diabetes mellitus Typ 2 Therapie der Klinischen Adipositas

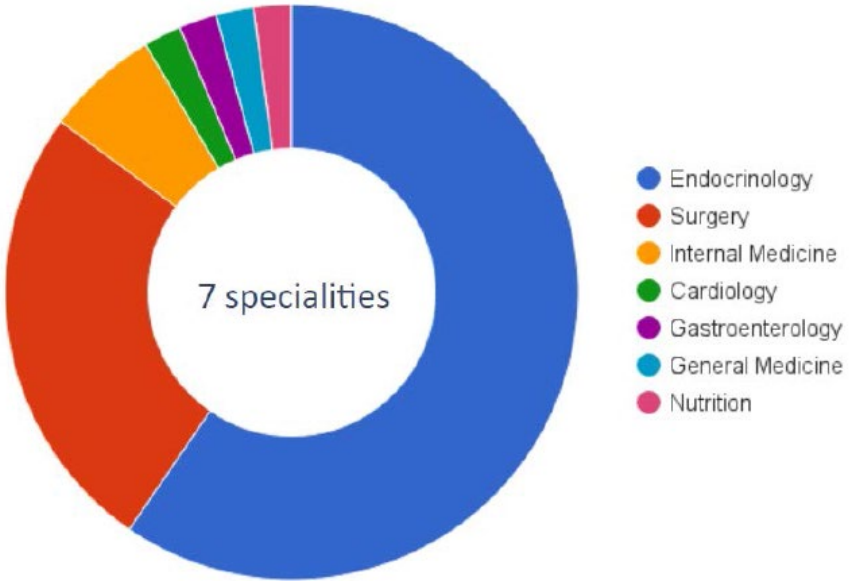
Kontrollierte randomisierte Studien (1 von 11):
Randomisierte Studien “Best Medical Care“ vs. Chirurgie

	Follow up (M)	Ziel HbA_{1c}	OP-Art	Remission OP	Remission Kons. Therapie
Mingrone	60	< 6.5 %	RYGB BPD	42% 65%	0 %

Definition Remission:
Keine medikamentöse Therapie!
Reduktion von Insulintherapie auf Metformin allein ist keine Remission.

Übersicht in: Schauer PR et al. Diabetes care 2016;39:902-911

2ND DIABETES SURGERY SUMMIT DSS-II



American Diabetes Association (ADA) USA
International Diabetes Federation (IDF) International
Diabetes UK (DUK) UK
Chinese Diabetes Society (CDS) China
Diabetes India (DI) India
American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) USA
American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) USA
Argentinian Society of Diabetes (SAD) Argentina
Association of British Clinical Diabetologists (ABCD) UK
Australian Diabetes Society (ADS) Australia
Belgian Diabetes Association (ABD) Belgium
Brazilian Society of Diabetes (SBD) Brazil
Chilean Society of Endocrinology and Diabetes (SCED) Chile
Endocrine Society USA
European Association for the Study of Obesity (EASO) International
French Society of Diabetes (SFD) France
German Diabetes Society (DDG) Germany
Hellenic Diabetes Association (HDA) Greece
Israel Diabetes Association (IDA) Israel
Italian Society of Diabetology (SID) Italy
Japan Diabetes Society (JDS) Japan
Latin American Association of Diabetes (ALAD) International
Mexican Society of Nutrition and Endocrinology (SMNE) Mexico
Qatar Diabetes Association (QDA) Qatar
Saudi Diabetes and Endocrine Association (SDEA) Saudi Arabia
Society for Endocrinology (SfE) UK
Spanish Society of Diabetes (SED) Spain

Therapie von adipositas-assozierten Folgeerkrankungen

OSAS
EOSS 2

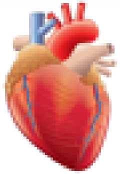
93 % aller CPAP-Patienten können diese beenden nach metabolischer Chirurgie

- 23% „geheilt"
- 70% Gebessert, keine Maskentherapie notwendig

- durch Reduktion des Gewichtes
- durch Reduktion des Epi-kardialen Fettgewebes

1. Castriotta RJ, Chung P. Cutting for cures: bariatric surgery and obstructive sleep apnea. J Clin Sleep Med 2019;15(10):1391-1392.

Vorhofflimmern: (EOSS 3)
Mindestens 10-15 % Gewichtsverlust führt zu



- 6x höher Rate Sistieren des VF
- Reduktion Gesamtdauer von VF-Episoden
- Reduktion der Dicke des Kammerseptums und linke Kammerwand
- 5x höhere Erfolgsrate nach Ablation
- Geringere Rate an Hirnischämien

Mortalität signifikant reduziert

Lebersteatose - Leberzirrhose

- Adipositas ist die häufigste Ursache der Leberzirrhose (nicht Alkohol)
- Leberzellkarzinom

Adipositastherapie:

- Regression der Fibrose
- 88% Risikoreduktion der Progression MASH zu Zirrhose

Therapie der Gonarthrose

Studie:

- 100 % der Patienten waren vorgesehen zur Endoprothese des Knies

- 30 % nach Gewichtsverlust verzichteten auf die Prothese nach bariatrischer Operation

OSAS
EOSS 2

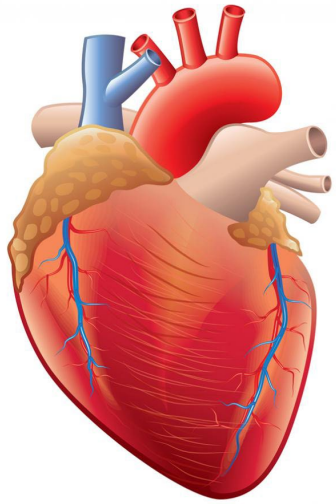
93 % aller CPAP-Patienten können diese beenden nach metabolischer Chirurgie

- 23% „geheilt“
- 70% Gebessert, keine Maskentherapie notwendig

- durch Reduktion des Gewichtes
- durch Reduktion des Epi-kardialen Fettgewebes

1. Castriotta RJ, Chung P. Cutting for cures: bariatric surgery and obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med.* 2019;15(10):1391–1392.

Vorhofflimmern: (EOSS 3)
Mindestens 10-15 % Gewichtsverlust führt zu



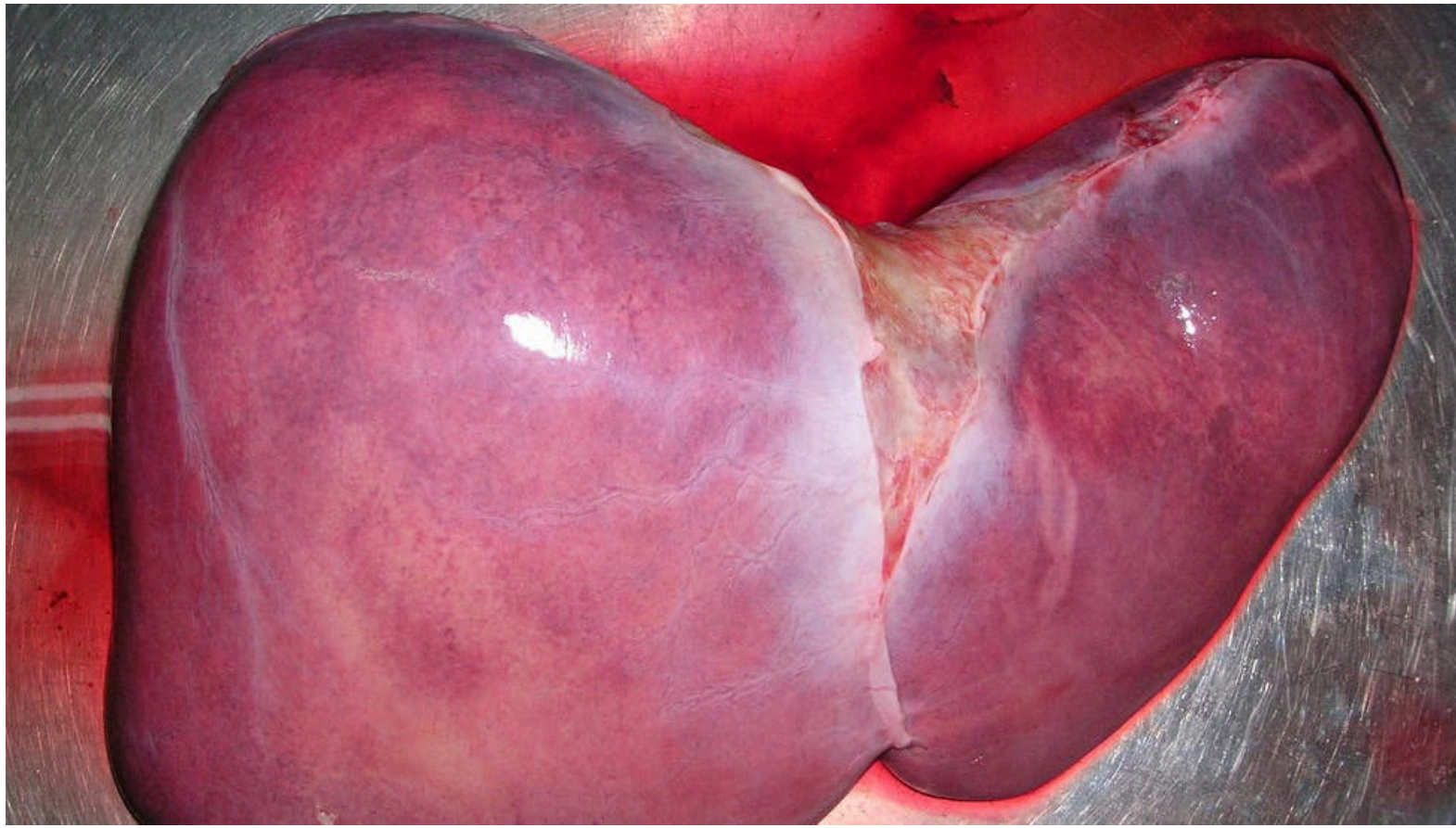
- 6x höher Rate Sistieren des VF
- Reduktion Gesamtdauer von VF-Episoden
- Reduktion der Dicke des Kammerseptums und linke Kammerwand
- 5x höhere Erfolgsrate nach Ablation
- Geringere Rate an Hirnischämien

Mortalität signifikant reduziert

1. Pathak RK et al. J Am Coll Cardiol. 2015;65:2159–2169
2. Middeldorp ME et al.: Europace. 2018;20:1929–1935
3. Abed HS et al.: JAMA. 2013;310:2050–2060
4. Lau DH et al.: Circulation. 2017

Lebersteatose - Leberzirrhose

- Adipiositas ist die häufigste Ursache der Leberzirrhose (nicht Alkohol)
- Leberzellkarzinom



Adipositastherapie:

- Regression der Fibrose
- 88% Risikoreduktion der Progression MASH zu Zirrhose

1. Aminian A et al. JAMA 2019;26(20):2031-82

Therapie der Gonarthrose

Studie:

- 100 % der Patienten waren vorgesehen zur Endoprothese des Knies
- 30 % nach Gewichtsverlust verzichteten auf die Prothese nach bariatrischer Operation

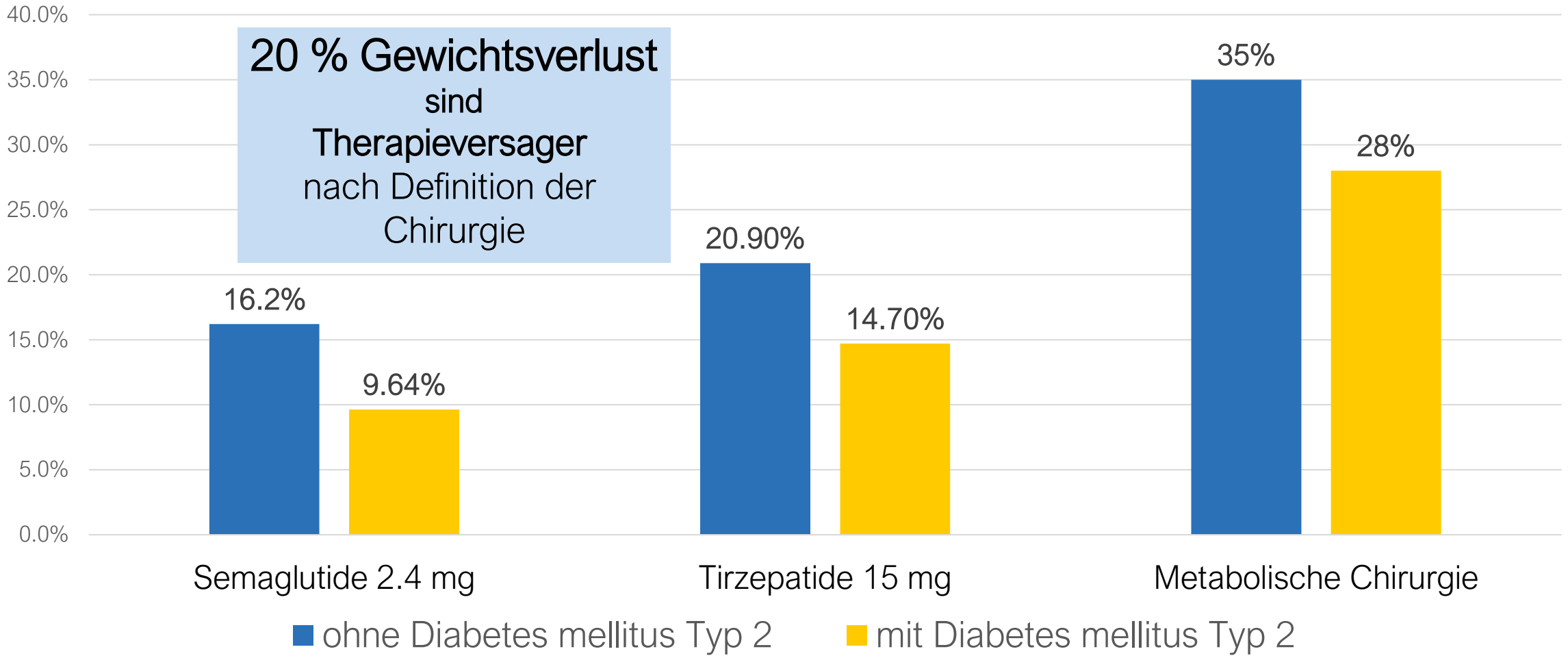
Fett-weg-Spritze oder Messer

Studien Vergleichbarkeit ????

(Continued from previous page)	
BMI, kg/m²	33·9 (5·3)
<30	1059 (24·7%)
≥30 to <35	1781 (41·6%)
≥35 to <40	915 (21·3%)
≥40 to <45	354 (8·3%)
≥45	177 (4·1%)

Age, median (IQR), y	52.5 (43.7-60.5)
BMI, median (IQR)[c]	45.1 (40-51.8)
BMI category, No. (%)	
30-34.9	109 (4.8)
35-39.9	465 (20.3)
≥40	1713 (74.9)

Gewichtsverlust mit/ohne Diabetes mellitus Typ 2



STEP-1 und 3 Studie
Surmount 1 und 2 Studie
Rebelos E. **et al. Obesity Surgery (2023) 33:179–187**

Medikamentöse Therapie

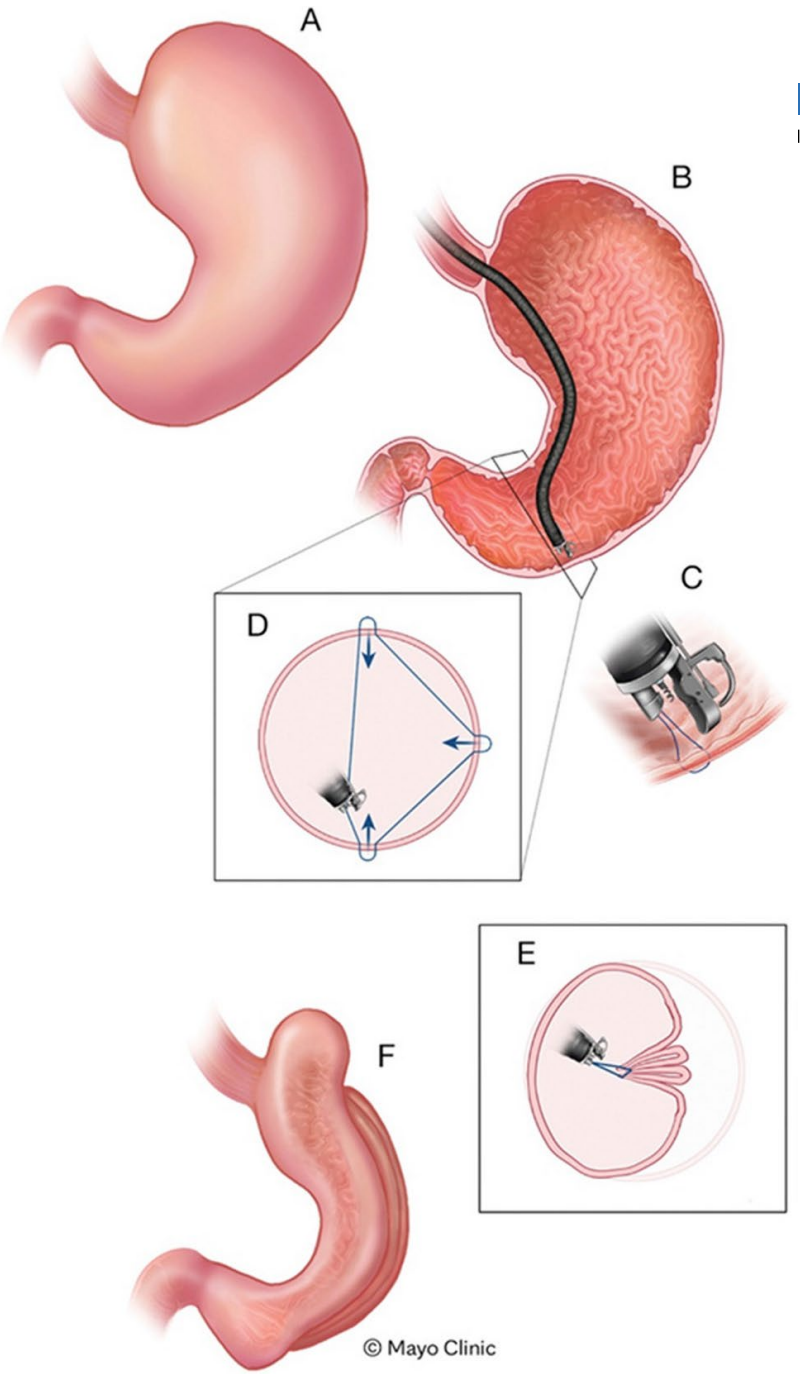
Wirkstoff	Handelsname	Gewichts-verlust	Therapieerfolg < 5 %
Semaglutid	Wegovy	16 %	16 %
Tirzepatid GLP-1 + GIP	Mounjaro	20 %	12 %

- Durchschnittliche Compliance der Medikamenteneinnahme ca. 2 Jahre
- Gewichtszunahme nach Therapieende

Gastroskopischer Magenschlauch

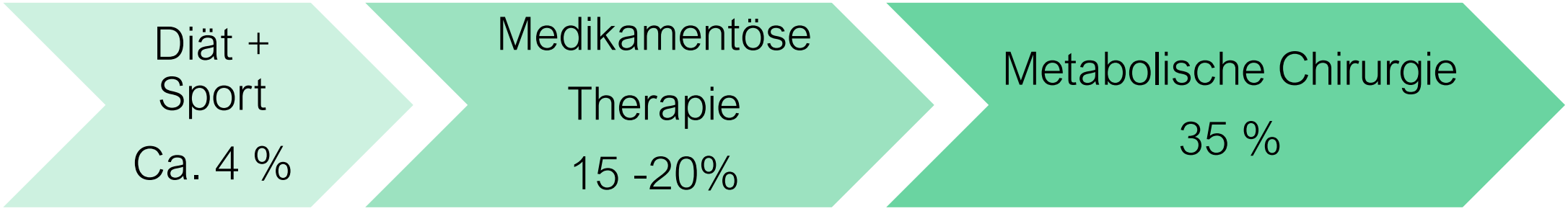
Time point	Mean %EWL	Mean %TBWL
6 months	**48.04**	**15.66**
12 months	**53.09**	**17.56**
18 months	**57.98**	**16.25**
24 months	**46.57**	**15.2**
36 months	**53.18**	**14.07**
60 months	**45.3**	**15.9**

BMI 28 bis 35 kg/m2
> BMI 35 kg/m2 falls Operation nicht möglich



- Dayyeh, B.K.A., Stier, C., Alqahtani, A. *et al.* IFSO Bariatric Endoscopy Committee Evidence-Based Review and Position Statement on Endoscopic Sleeve Gastroplasty for Obesity Management. *OBES SURG* **34**, 4318–4348 (2024). https://doi.org/10.1007/s11695-024-07510-z

Hauptindikation der medikamentösen Therapie

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

- BMI 28 – 35 kg/m2 (40 kg/m2)
- Geringer Schweregrad (EOSS 0-1)
- Neo-Adjuvant vor Operation
- Adjuvant nach Operation
  - 10 – 15% zusätzlicher Gewichtsverlust