

Operacyjne leczenie nadwagi i otyłości

Przewodnik dla każdego



Medical Finance Group SA

listopad 2017



Operacyjne leczenie nadwagi i otyłości

Przewodnik dla każdego

Spis treści:

Otyłość na świecie.....	3
Kiedy mówimy o otyłości?.....	4
Dlaczego otyłość trzeba leczyć?	6
Od diety do operacji	8
Wskazania i przeciwwskazania do zabiegu bariatrycznego.....	9
Metody leczenia bariatrycznego.....	10
Możliwe powikłania po operacji bariatrycznej	15
Efekty zabiegu.....	15
Życie po operacji bariatrycznej	16
Cena zabiegów bariatrycznych	17

Otyłość jest coraz większym zagrożeniem dla zdrowia ludzi. Z roku na rok powiększa się grupa osób mających nadmierną wagę, a wśród nich rośnie odsetek tych, u których pojawiają się schorzenia powiązane z otyłością. Z pewnością osób z nadwagą i otyłych nie brakuje również w Twoim otoczeniu.

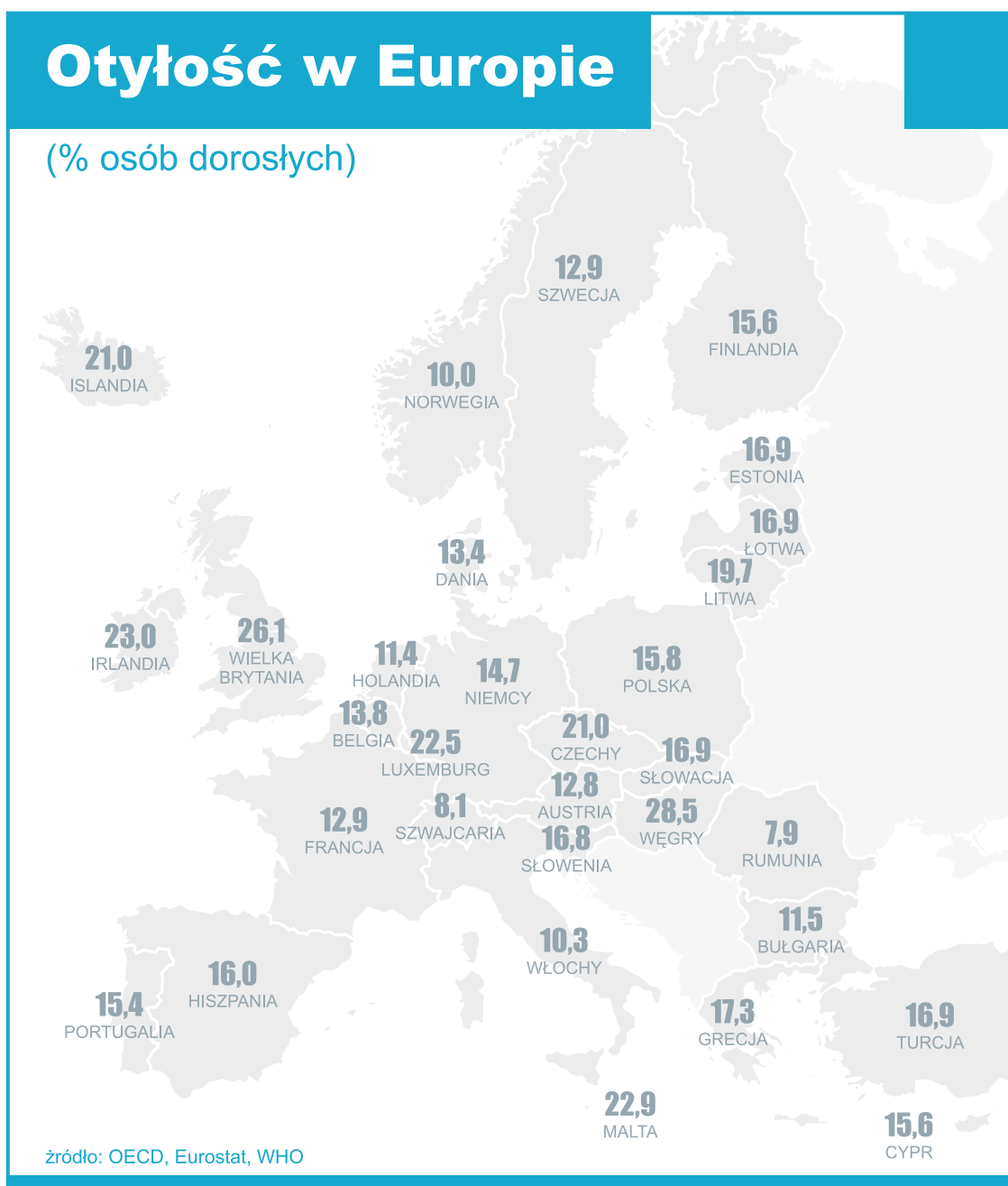
Z przewodnika dowiesz się, czym jest otyłość i dlaczego trzeba ją leczyć. Poznasz metody walki z nadwagą i otyłością, wskazania i przeciwwskazania do przeprowadzenia operacji bariatrycznej oraz operacyjne metody leczenia otyłości. Dowiesz się, jakie efekty daje operacja i jak wygląda życie po jej przeprowadzeniu, a także ile kosztuje zabieg.



Tego o leczeniu otyłości nie wiecie

Aktywność fizyczna jest jednym z podstawowych czynników zalecanych w walce z nadwagą. Tymczasem w Europie według szacunków w 50% przypadków samochody są wykorzystywane do pokonania trasy nie dłuższej niż 5 km. Taką odległość na rowerze pokonuje się w czasie 15 minut, a pieszo – od 30 do 50 minut.

Otyłość na świecie



Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization) z 2014 r. są bezlitosne – ok. 1,9 miliarda osób na świecie ma nadwagę, a ok. 600 mln cierpi na otyłość. Oznacza to, że prawie co trzeci mieszkaniec kuli ziemskiej waży za dużo. Tendencja do powiększania wagi ciała w społeczeństwach rozwiniętych narasta. Z roku na rok przybywa osób z nadwagą i otyłością. Szerzenie się otyłości nosi znamiona epidemii.

Najwięcej osób otyłych zamieszkuje Polinezję i Mikronezję (38% mężczyzn i 50% kobiet). Prym wiodą również USA, Meksyk, Nowa Zelandia, Australii, Kanada oraz kraje europejskie: Węgry, Wielka Brytania, Irlandia, Malta, Luksemburg, Islandia i Czechy. W Polsce 15,8% wszystkich mieszkańców cierpi na otyłość.

Kiedy mówimy o otyłości?

Tego o leczeniu otyłości nie wiecie

Jednym z czynników współcześnie przyczyniających się do powstawania otyłości jest nadmierne spożywanie cukru. Na początku XX wieku było to poniżej 5 kg rocznie na osobę. Na początku XXI wieku w Europie spożycie cukru wynosi rocznie na osobę od 40 do 60 kg.

Otyłość to stan chorobowy organizmu, w którym tkanka tłuszczowa stanowi powyżej 25% masy ciała u mężczyzn i powyżej 30% masy ciała u kobiet. Przyrost tkanki tłuszczowej spowodowany jest kumulowaniem przez organizm nadwyżki energii – ilość energii dostarczanej organizmowi w postaci pożywienia przewyższa jej zużycie.

Rozpoznanie i klasyfikacja stopnia otyłości związana jest z pomiarami masy ciała. Najczęściej stosowanym wskaźnikiem do określenia stopnia otyłości jest wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Index). Oblicza się go poprzez podzielenie masy ciała (kg) przez wzrost podniesiony do kwadratu (m²). Otyłość to stan, w którym BMI ≥ 30,0.



Wskaźnik BMI (Body Mass Index) to iloraz wagi wyrażonej w kilogramach i wzrostu wyrażonego w centymetrach podniesionego do kwadratu

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa (kg)}}{\text{wzrost (m)}^2}$$

Zakres wartości BMI

< 16	wyglodzenie
16,0-16,99	wychudzenie
17,0-18,49	niedowaga
18,5-24,99	wartość prawidłowa
25,0-29,99	nadwaga
30,0-34,99	I stopień otyłości
35,0-39,99	II stopień otyłości (otyłość kliniczna)
≥ 40,0	III stopień otyłości (otyłość skrajna)

Kiedy mówimy o otyłości?

Innym wskaźnikiem wykorzystywanym w celu określenia typu otyłości jest wskaźnik WHR (Waist-Hip Ratio). Stosuje się do określenia otyłości związanej z okolicą brzuszną. Obwód talii mierzony w największym miejscu wyrażony w centymetrach należy podzielić przez obwód bioder mierzony w centymetrach w najszerszym miejscu. Otyłość pojawia się wówczas, gdy wynik dzielenia przekracza 0,8 u kobiet i 0,9 u mężczyzn.

W badaniach naukowych wykorzystuje się także inne, specjalistyczne sposoby pomiaru tkanki tłuszczowej.

Ok. 90% przypadków nadwagi i otyłości wynika z dwóch czynników środowiskowych, dotyczących zarówno całej populacji, jak i jednostki — spożywania zbyt dużej ilości przetworzonych produktów wysokokalorycznych i małej aktywności fizycznej. Te dwie tendencje dominują w społeczeństwach wysoko rozwiniętych.

Wskaźnik WHR (Waist-Hip Ratio) to iloraz obwodu talii mierzonego w cm w najwęższym miejscu i obwodu bioder mierzonego w cm w najszerszym miejscu

$$\text{WHR} = \frac{\text{obwód talii (cm)}}{\text{obwód bioder (cm)}}$$

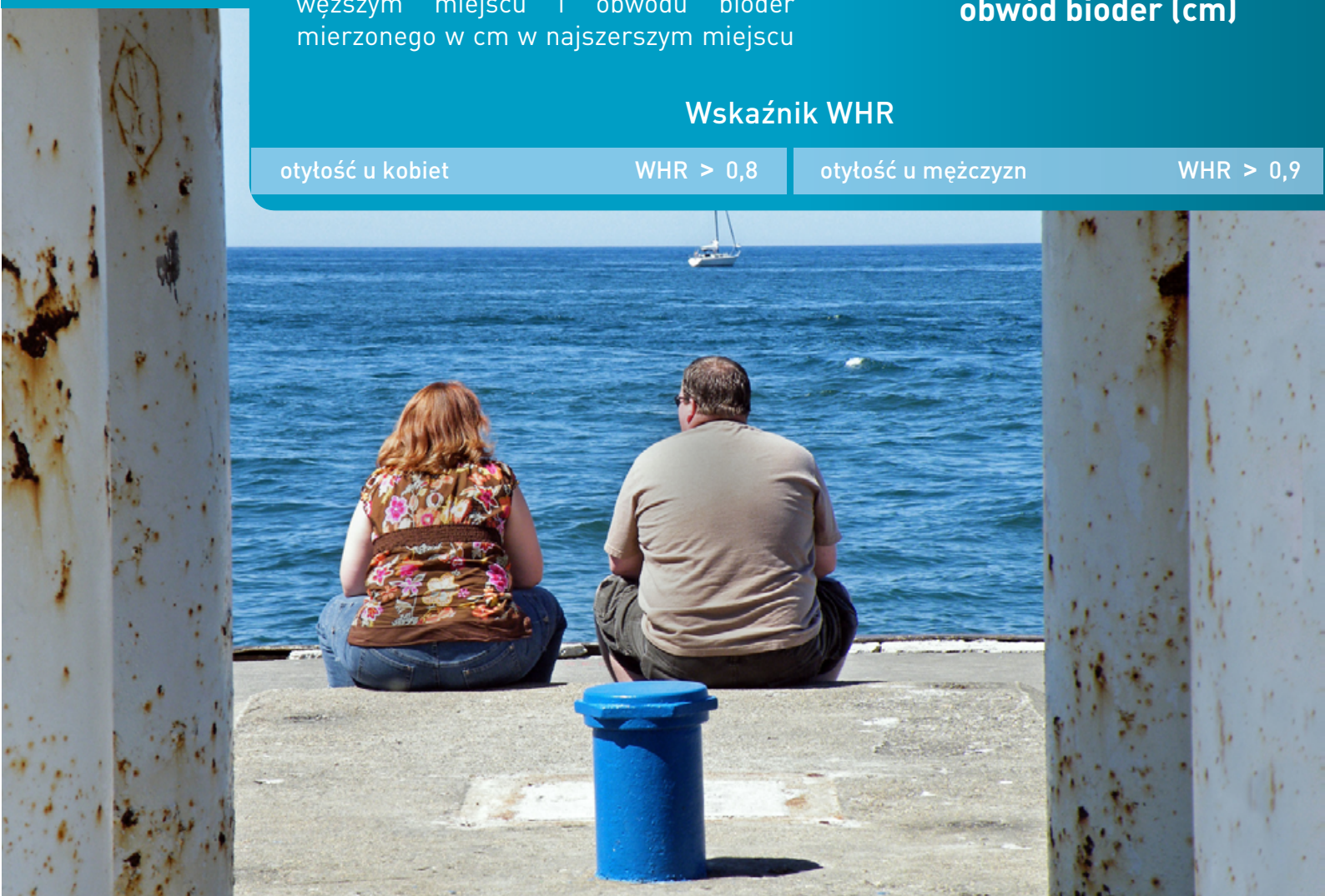
Wskaźnik WHR

otyłość u kobiet

WHR > 0,8

otyłość u mężczyzn

WHR > 0,9



Kiedy mówimy o otyłości? Dlaczego otyłość trzeba leczyć?

Kiedy mówimy o otyłości?

Otyłość bywa jednak również wynikiem:

- uwarunkowań genetycznych (np. w zespole Turnera),
- schorzeń o podłożu hormonalnym,
- chorób metabolicznych (np. niedoczynność tarczycy, choroba Cushinga).

Pojawieniu się otyłości sprzyja także zażywanie niektórych leków:

- przeciwpadaczkowych,
- przeciwdepresyjnych,
- neuroleptyków,
- leków przeciwcukrzycowych,
- steroidów.

Dlaczego otyłość trzeba leczyć?

Otyłość zwiększa ryzyko zachorowania na wiele poważnych chorób. Wśród nich są:

- cukrzyca insulinozależna (typu 2),
- choroba wieńcowa,
- nadciśnienie tętnicze,
- choroba niedokrwienna serca,
- udar mózgu,
- schorzenia dróg żółciowych,
- choroby nowotworowe (piersi, jajników, szyjki macicy, endometrium, prostaty, jelita grubego, pęcherzyka żółciowego, trzustki, wątroby, nerek),

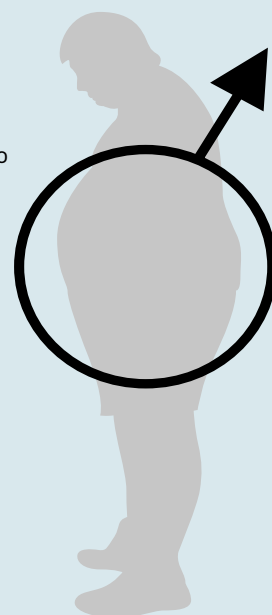


CHOROBY WYWOŁYWANE PRZEZ OTYŁOŚĆ

Osoby otyłe są szczególnie narażone na: choroby nowotworowe wątroby, trzustki, nerek, jelita grubego

choroby wywoływane przez otyłość u mężczyzn

- nadciśnienie tętnicze
- cukrzyca
- dyslipidemia
- miażdżyca
- udar
- zawał mięśnia sercowego
- choroby nowotworowe jelit i prostaty

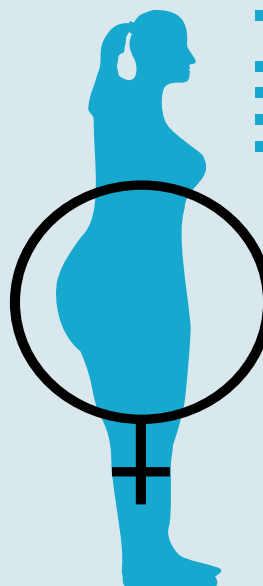


OTYŁOŚĆ MĘSKA

skoncentrowana
jest w okolicy jamy
brzuszej

choroby wywoływane przez otyłość u kobiet

- zaburzenia rytmu serca
- choroby zwyrodnieniowe stawów i kości
- żylaki
- bezdech senny
- zaburzenia oddychania
- choroby nowotworowe macicy i piersi



OTYŁOŚĆ KOBIECA

skoncentrowana jest
w okolicy pośladków i ud

Dlaczego otyłość trzeba leczyć?

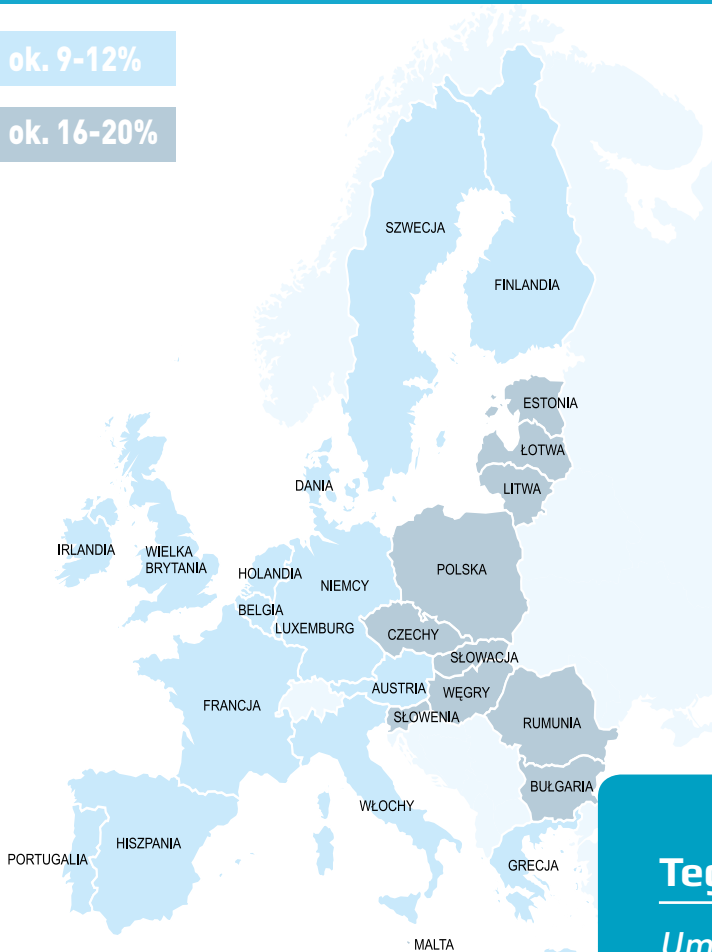
- choroby zwyrodnieniowe stawów (szczególnie stawu kolanowego),
- bóle kręgosłupa,
- zaburzenia gospodarki lipidowej i hormonalnej,
- osłabienie płodności.

Jak wynika z opracowania WHO „Otyłość i nierówności. Praktyczne aspekty przeciwdziałania nierównościom związanym z nadwagą i otyłością” **nadwaga i otyłość są przyczyną ok. 9-12% zgonów w krajach dawniej zrzeszonych w Unii Europejskiej i ok. 16-20% w państwach, które przystąpiły do Unii w latach 2004-2007.**

Zgony wynikające z nadwagi i otyłości (UE)

ok. 9-12%

ok. 16-20%



Psychospołeczne konsekwencje otyłości to niska samoocena osób otyłych, poczucie niepewności i braku bezpieczeństwa, obawa odrzucenia przez otoczenie, depresja oraz groźba wystąpienia dyskryminacji w wielu dziedzinach życia, m.in. w pracy zawodowej, opiece medycznej, udziału w kulturze.

Otyłość ma również duże **konsekwencje ekonomiczne** dla krajów, których mieszkańcy w dużym odsetku cierpią na nią. Z jednej strony są to koszty leczenia chorób wynikających bezpośrednio z otyłości, a z drugiej – koszty pośrednie: zmniejszenie wydajności pracy, zmniejszenie dochodów, zwiększenie liczby dni zwolnień lekarskich osób otyłych.



Tego o leczeniu otyłości nie wiecie

Umiarkowana aktywność fizyczna prowadzona w sposób regularny może przyczynić się do wydłużenia życia nawet do 5 lat.

Od diety do operacji



Leczenie nadwagi i otyłości zwykle rozpoczyna się od zmiany stylu życia. Szczególnie w przypadku nadwagi dieta ograniczająca kalorie i jednocześnie zwiększenie wydatku energetycznego poprzez aktywność fizyczną daje często dobre rezultaty. Nie jest jednak łatwo do zmiany stylu życia skłonić osoby, które dotychczas najczęściej jadły za dużo i nie to, co powinny, za mało się ruszały i nie do końca na bieżąco dbały o prawidłową wagę.

W leczeniu otyłości pomocna jest **psychoterapia**. Osoby mające nadmierną wagę, które już wcześniej usiłowały pozbyć się zbędnych kilogramów, często nie wierzą w powodzenie leczenia. Przekonanie ich do podjęcia starań o uzyskanie prawidłowej wagi i podtrzymywanie w dążeniu do celu jest bardzo potrzebne i pomocne.

Leczenie farmakologiczne wspomaga leczenie nadwagi i otyłości. Stosuje się je wówczas, gdy wraz z nadwagą ≥ 27 BMI lub otyłością ≥ 30 BMI współwystępuje co najmniej jedna z chorób powiązana z otyłością (np. nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa), a metody niefarmakologiczne zrzucenia masy ciała nie przyniosły efektów.

Jeśli jednak mimo zmiany stylu życia i przyjmowania leków utrata masy ciała nie następuje, pozostaje **przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego**. W sytuacji skrajnej otyłości taka operacja czasami ratuje życie.

Tego o leczeniu otyłości nie wiecie

Wskaźnik otyłości w Europie rośnie najszybciej wśród ludności mającej niski status społeczno-ekonomiczny. Wynika to z odżywiania się przez tę grupę wysokokalorycznym i przetworzonym jedzeniem, złymi warunkami bytowymi, uniemożliwiającymi gotowanie czy przechowywanie zdrowej żywności i wykonywaniem niskopłatnej, nieelastycznej czasowo, niedającej możliwości podjęcia aktywności fizycznej pracy.

Wskazania i przeciwwskazania do zabiegu bariatrycznego

Przy pomocy zabiegu chirurgicznego otyłość mogą leczyć:

- osoby pełnoletnie od 18 do 60 roku życia, u których wskaźnik BMI wynosi 35-40 i które dodatkowo chorują na przynajmniej jedną z chorób współwystępujących z otyłością – np. cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego; u osób w wieku powyżej 60 roku życia przeprowadzenie operacji jest możliwe, jednak jest obarczone większym ryzykiem,
- osoby pełnoletnie, u których wskaźnik BMI wynosi ponad 40 i niekoniecznie występują dodatkowe schorzenia związane z otyłością,
- pacjenci, u których leczenie zachowawcze nie przyniosło rezultatów.

Chirurgicznego leczenia otyłości nie stosuje się w przypadku występowania u pacjenta:

- choroby nowotworowej,
- chorób przewodu pokarmowego związanych z występowaniem stanu zapalnego,

- poważnych schorzeń układu oddechowego, układu krążenia i nerek,
- uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych,
- zaburzeń psychiatrycznych (np. zaburzeń osobowości, schizofrenii, bulimii),
- ciężkiej depresji,
- nieodpowiedzialności, która budzi wątpliwość co do współpracy i wypełniania zaleceń lekarskich po wykonaniu zabiegu,
- niezdolności do samodzielnego funkcjonowania przy jednoczesnym braku pomocy ze strony rodziny czy pomocy społecznej.



Metody leczenia bariatrycznego

Zabiegi bariatryczne mające na celu trwałe pozbycie się nadmiernych kilogramów polegają na takim działaniu, aby następowało zmniejszenie ilości pokarmów przyjmowanych przez pacjenta, szybko pojawiało się uczucie sytości, a apetyt uległ zmniejszeniu. Można to uzyskać metodami **ograniczającymi, wyłączającymi** lub przy zastosowaniu **kombinacji tych metod**.



Metody ograniczające mają za zadanie doprowadzenie do zmniejszenia ilości przyjmowanego jedzenia. Uzyskuje się to poprzez pomniejszenie pojemności żołądka. W wyniku zabiegu pacjent osiąga wrażenie sytości dużo szybciej niż przed operacją i mniej je. Jednak jeśli ma tendencję do spożywania słodczy, operacja tego typu nie przyniesie tak dobrych efektów, jak w przypadku zastosowania metod wyłączających. **Metody wyłączające** polegają na odizolowaniu fragmentu przewodu pokarmowego i uniemożliwieniu w tym miejscu wchłaniania pokarmu. Prowadzi to do zaburzenia wchłaniania i przyczynia się do znaczącego najczęściej spadku wagi. Metody wyłączające wymagają suplementowania diety, ponieważ w ich wyniku może dojść do powstania niedoborów pokarmowych. Są jednocześnie obarczone większym ryzykiem pooperacyjnych powikłań niż metody ograniczające, a sam zabieg operacyjny wymaga od lekarza większych umiejętności technicznych. W uzasadnionych przypadkach stosuje się **metodę łączącą obie** grupy technik, która umożliwia uzyskanie spadku większej liczby kilogramów przy jednoczesnym zmniejszeniu ryzyka pojawienia się niedoborów pokarmowych.

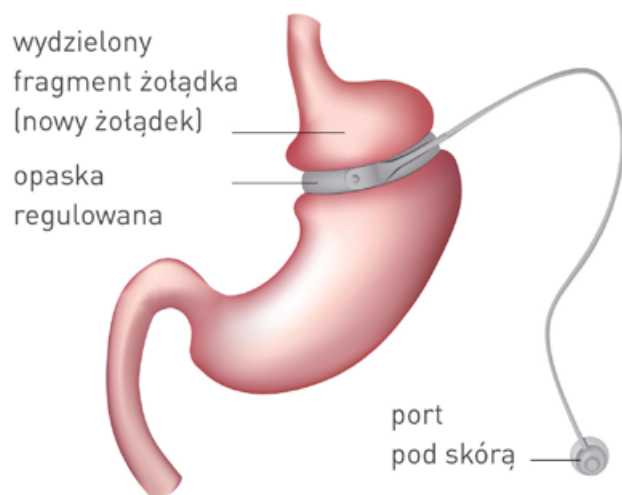
Zarówno wśród operacji ograniczających, jak i wyłączających są zabiegi wykonywane metodą klasyczną lub małoinwazyjną przy użyciu laparoskopii.

Operacje bariatryczne ograniczające

Laparoskopowe przewiązanie żołądka opaską

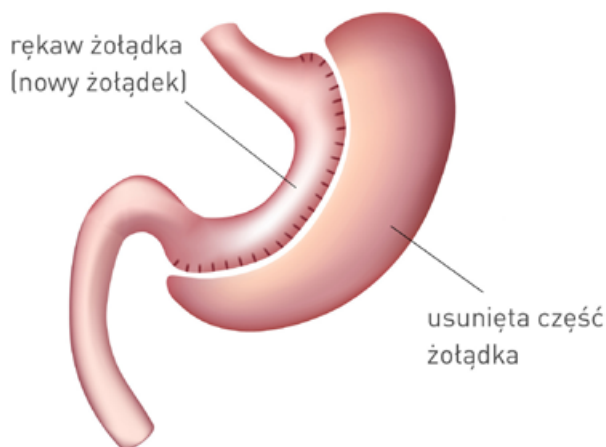
Zabieg przewiązania żołądka opaską, podobnie jak inne operacje ograniczające, ma na celu pomniejszenie pojemności żołądka i spowodowanie bardzo szybkiego pojawienia się uczucia sytości po posiłku. Jest jedną z najczęściej wykonywanych operacji i polega na założeniu w górnej części żołądka silikonowej opaski dzielącej żołądek na dwie części. W ten sposób powstają dwie komory żołądka – mniejsza, o pojemności 15-20 ml, do której dociera

Laparoskopowe przewiązanie żołądka opaską regulowaną



Metody leczenia bariatrycznego

Rękawowa resekcja żołądka



pożywienie i większa, powstała z pozostałej części żołądka, umiejscowiona pod opaską. Pomiędzy nimi pozostaje wąskie przejście ograniczające przechodzenie pokarmu. Opaska żołądkowa może być regulowana poprzez wypełnienie jej solą fizjologiczną, co dodatkowo zmniejsza przejście pomiędzy tzw. małym żołądkiem a pozostałą jego częścią.

Laparoskopowa technika przewiązania żołądka opaską jest najmniej inwazyjna spośród wszystkich technik wykorzystywanych w chirurgii bariatrycznej. Jest w pełni odwracalna – lekarz może zdjąć opaskę w każdym momencie leczenia. Metoda ta nie wymaga w okresie pooperacyjnym uzupełniania mikroelementów i witamin.

Laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka

Laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka polega na pionowym wycięciu części żołądka. Wykonuje się ją za pomocą staplerów – narzędzi chirurgicznych w pierwszej kolejności zszywających ściany żołądka, a dopiero później odcinających fragment żołądka. W zabiegu tym uzyskuje się małą komorę żołądka (100-150 ml) w kształcie rękawa, która uniemożliwia przyjmowanie dużych porcji jedzenia.

Rękawowa resekcja żołądka wykonywana jest metodą laparoskopową, znacznie ograniczającą

dolegliwości pooperacyjne i pozwalającą na szybszy powrót do aktywności. Stosowana jest jako samodzielna metoda, chociaż może być również etapem wstępnym w leczeniu osób z bardzo znaczącą otyłością. Poprzedza wówczas jeden z zabiegów wyłączeniowych.

Pionowa opaskowa plastyka żołądka

Zabieg opaskowej plastyki żołądka polega na wytworzeniu w górnej części żołądka zbiornika o pojemności ok. 20 ml poprzez pionowe przeszycie żołądka staplerem przy jednoczesnym nałożeniu opaski żołądkowej. Opaska nie jest regulowana. Ma za zadanie zapobiegać rozciągnięciu ujścia nowo powstałej komory żołądka do dalszej jego części. O efektach zabiegu decyduje prawidłowe określenie wielkości zbiornika żołądka i precyzyjne wyznaczenie średnicy kanału, która powinna zawrzeć się w przedziale 12-15 mm.

Pionowa opaskowa plastyka żołądka jest współcześnie na świecie wykonywana stosunkowo rzadko ze względu na ryzyko niepowodzenia w odległym okresie (może zdarzyć ponowne połączenie obydwu części żołądka).

Operacje bariatryczne wyłączeniowe

Wyłączenie żółciowo-trzustkowe

Operacja wyłączenia żółciowo-trzustkowego polega na wycięciu części żołądka i pozostawieniu jego górnej części o objętości 200-500 ml. Zmniejszony żołądek zostaje połączony z końcową częścią jelita cienkiego. Wyłączenie znacznej części jelita z procesu trawienia powoduje, że Pacjent po operacji musi uzupełniać niedobory składników pokarmowych.

Operacja powoduje nieodwracalne zmiany w anatomii pacjenta poprzez m.in. istotne skrócenie pasaży jelitowego. Jest jednocześnie zabiegiem trudnym technicznie do wykonania i stwarzającym większe niż inne zabiegi ryzyko powikłań. Z tych powodów aktualnie jest wykonywany rzadko.

Metody leczenia bariatrycznego

Wyłączenie żółciowo-trzustkowe z przetęciem dwunastniczym

Ta metoda jest modyfikacją wyłączenia żółciowo-trzustkowego, polegającą na wykonaniu rękawowej resekcji żołądka i pozostawieniu części dwunastnicy z odźwiernikiem. Zmniejsza to ryzyko niedoborów związanych z ograniczeniem wchłaniania, jednak nie eliminuje go.

Podobnie jak wyłączenie żółciowo-trzustkowe operacja jest trudna technicznie, wymaga wykonania zespołów i wykonywana jest rzadko.

Operacje łączące obie metody

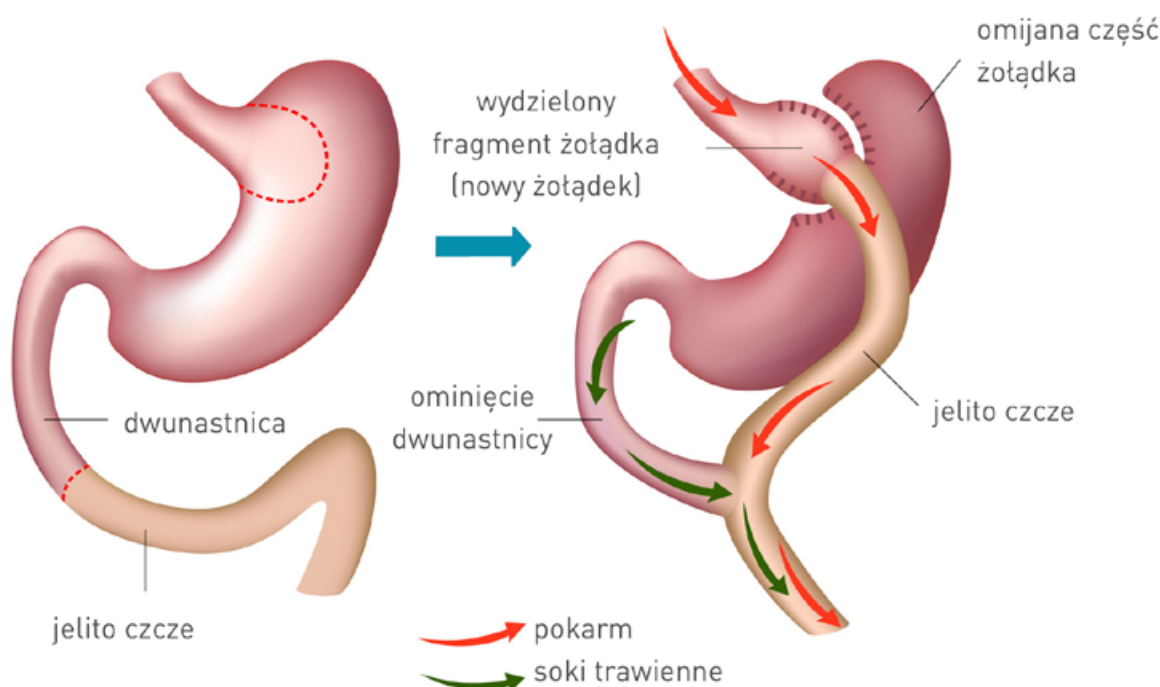
Wyłączenie żołądkowe typu Roux-en-Y

Wyłączenie żołądkowe typu Roux-en-Y polega na wydzieleniu części żołądka o objętości ok. 15-20 ml i zespoleniu go z wydzielonym fragmentem jelita cienkiego. W ten sposób zostaje ograniczona pojemność żołądka, a jednocześnie z procesu

trawienia wyłączona pozostała część żołądka, dwunastnica i początkowy fragment jelita czczego. Enzymy trawienne, sok trzustkowy i żółć z wątroby, które do tej pory mieszały się z pokarmem w dwunastnicy, po zabiegu rozkładają pokarm w położonym dalej od żołądka miejscu zespolenia niewyłączonego fragmentu jelita czczego z jelitem cienkim. Umożliwia to prawidłowe trawienie i proces wchłaniania.

Ten rodzaj operacji, pomimo większego stopnia trudności niż operacje ograniczające, jest współcześnie wykonywany na świecie najczęściej, ponieważ przyczynia się do uzyskania większego spadku masy ciała (średni ubytek masy ciała wynosi 60-70%) i tym samym szybszego opanowania chorób współwystępujących z otyłością. Po zabiegu w sposób nieprzerwany pacjent musi uzupełniać witaminy i mikroelementy.

Wyłączenie żołądkowe z zespołem omijającym typu Roux-en-Y



Metody leczenia bariatrycznego

Dla osób z mniejszą nadwagą lub jako przygotowanie do zabiegów chirurgicznych korzystną alternatywą jest wykonywany metodą endoskopową zabieg implantacji balonu żołądkowego.

Metoda endoskopowa – zabieg balonem żołądkowym

Zabieg implantacji balonem żołądkowym wykonywany jest w krótkim znieczuleniu dożylnym. Jest to nieoperacyjna metoda wspomagająca utratę wagi ciała. Zabieg ten polega na wprowadzeniu przez usta pustego balonu o objętości ok. 500 ml do żołądka za pomocą endoskopu w trakcie krótkiego 15-20-minutowego zabiegu i wypełnieniu go solą fizjologiczną lub powietrzem i tym samym ograniczeniu pojemności żołądka. Skutkuje to zmniejszeniem łaknienia i pojawianiem się u pacjenta uczucia sytości po posiłkach dużo wcześniej niż przed założeniem balonu.

Do zabiegu wykorzystuje się kilka rodzajów balonów:

- zawierające sól fizjologiczną (balon Orbera, End-ball, Medsil, Spatz),
- wypełnione powietrzem (balon Heliosphere).

O tym, jaki rodzaj balonu zostanie zastosowany w przypadku danego pacjenta decyduje lekarz po konsultacji medycznej i wykonaniu socjalistycznych badań laboratoryjnych.

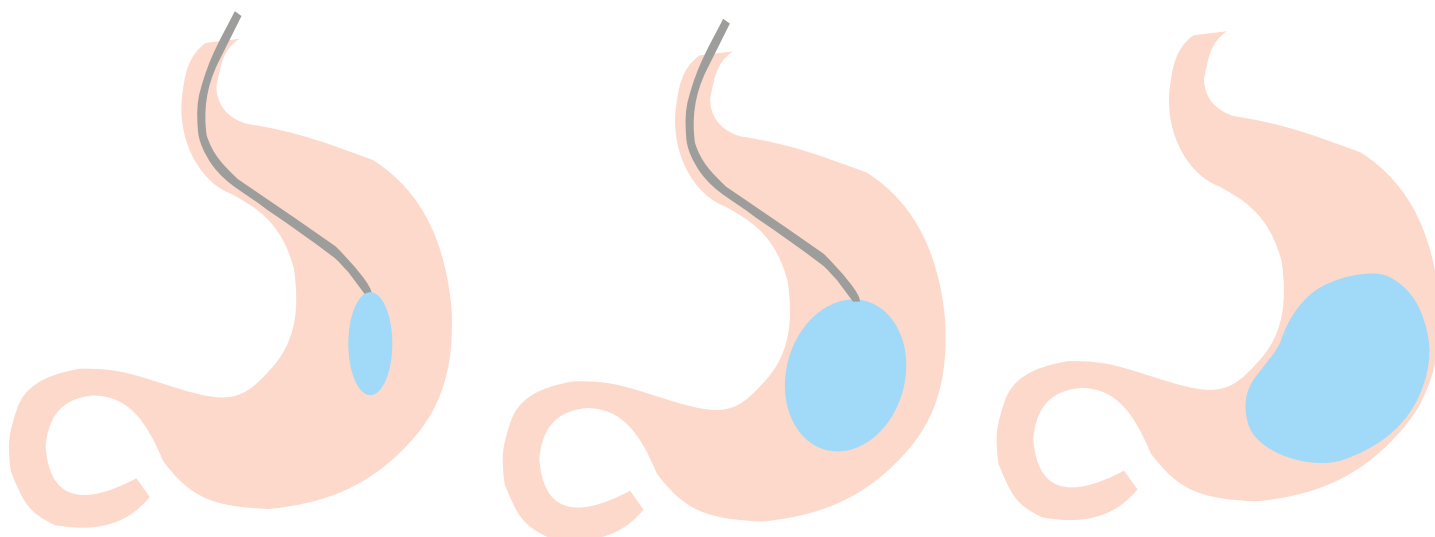


Tego o leczeniu otyłości nie wiecie

W Polsce operacje bariatryczne refundowane przez NFZ wykonywane są w ok. 30 szpitalach.

Metody leczenia bariatrycznego

Schemat założenia balonu żołądkowego Orbera



Wprowadzenie do żołądka pustego balonu żołądkowego

Wypełnienie balonu roztworem soli fizjologicznej za pomocą rurki przyczepionej do balonu

Odczepienie od balonu i usunięcie rurki

Balon żołądkowy może być zakładany w przypadku trudnej do zlikwidowania nadwagi, otyłości, w sytuacji konieczności zmniejszenia masy ciała przy przygotowania pacjenta do innego rodzaju zabiegu chirurgicznego, np. operacji przepukliny lub jako wstęp do dalszego chirurgicznego leczenia otyłości.

Balon jest utrzymywany w żołądku przez okres 6 miesięcy. W tym czasie pacjent

spożywa zdecydowanie mniejsze i jakościowo inne posiłki od spożywanych dotychczas. Traci nadmiar kilogramów i jednocześnie uczy się nowych nawyków żywieniowych pod okiem zespołu specjalistów: psychologa, dietetyka i rehabilitanta. W wielu przypadkach po leczeniu balonem żołądkowym pacjent obniża wagę, zmienia dietę oraz włącza się w aktywność fizyczną na tyle, że nie jest już potrzebne przeprowadzanie skomplikowanej operacji

Tego o leczeniu otyłości nie wicie

Okres przygotowania do zabiegu bariatrycznego to minimum 3 miesiące. W tym czasie pacjent przechodzi kwalifikację medyczną i psychologiczną. Lekarz może odmówić wykonania operacji, jeśli uzna, że pacjent po zabiegu nie będzie stosował się do zaleceń.

Metody leczenia bariatrycznego

Możliwe powikłania po operacji bariatrycznej

Efekty zabiegu



Tego o leczeniu otyłości nie wiecie

Operacja bariatryczna nie jest metodą odchudzania. Jest poważnym zabiegiem medycznym, który może być rozważany w sytuacji współwystępowania z otyłością groźnych dla zdrowia chorób.

bariatrycznej. Z tego powodu **operacyjne leczenie otyłości zawsze powinno być poprzedzone próbą pozbycia się nadmiernych kilogramów przy zastosowaniu balonu żołądkowego.**

Po okresie leczenia balon żołądkowy jest usuwany z żołądka poprzez przebicie go przez wżernik żołądkowy i odciągnięcie z jego wnętrza płynu. Pusty balonik zostaje usunięty szczypcami przez usta.

Mimo ingerencji lekarskiej zabieg jest stosunkowo mało inwazyjny i w pełni odwracalny – balon w każdym momencie terapii można usunąć.

Możliwe powikłania po operacji bariatrycznej

Operacja bariatryczna jest zabiegiem skomplikowanym i obarczonym dużym ryzykiem, dlatego jest traktowana jako ostateczność. Jak po każdym zabiegu operacyjnym możliwe są po niej powikłania. Do najczęściej występujących należą:

- wystąpienie infekcji ran,
- krwawienie w miejscu usunięcia części żołądka,
- brak szczelności w miejscu usunięcia części żołądka,
- uszkodzenie śledziony,
- niewydolność oddechowa,
- zapalenie płuc,
- niewydolność nerek,

- zatorowość płucna,
- zakrzepica żył kończyn dolnych,
- przepuklina w okolicy blizny pooperacyjnej,
- niedobory witamin i składników odżywczych.

Operacja bariatryczna zmienia nie tylko anatomię człowieka, jego wygląd, ale także ma duży wpływ na psychikę. Zwrot, jaki dokonuje się w stylu życia osób otyłych po zabiegu, jest niekiedy powodem wystąpienia depresji.

Najpoważniejszy powikłaniem po operacji bariatrycznej, występującym jednak w mniej niż 1% przypadków, jest zgon pacjenta.

Efekty zabiegu

Operacje bariatryczne są wykonywane pacjentów, u których nadmiar masy ciała jest bardzo znaczący. Jeśli jest to np. 90 kg, a wyniku operacji uda się zrzucić 45-50 kg można uznać, że zabieg powiódł się. Najszybszy spadek wagi następuje w pierwszym roku po zabiegu. Po ok. 1,5-2 latach waga stabilizuje się. Można wówczas rozważyć dalsze działania, jeśli przeprowadzona operacja była pierwszą częścią wieloetapowego leczenia otyłości.

Sukces operacji bariatrycznej ma istotny wpływ na choroby powiązane z otyłością. Po operacji następuje znaczna poprawa

Efekty zabiegu

Życie po operacji bariatrycznej

w zakresie cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, dyslipidemii, stłuszczenia wątroby, dny moczanowej, choroby refluksowej przełyku, bezdechu sennego, zaburzeń miesiączkowania. Zmniejsza się również ryzyko udaru i zakrzepicy żył głębokich. Dodatkowo następuje zmiana mechanizmów związanych z odczuwaniem głodu i sytości, co wynika z innego niż przed operacją wydzielania hormonów.

Życie po operacji bariatrycznej

Po operacji bariatrycznej chory musi pozostać w szpitalu przez ok. 4-6 dni. W tym czasie w szpitalu wykonywane są badania oceniające drożność i szczelność układu pokarmowego. Wyjątkiem jest zabieg laparoskopowego przewiązania żołądka opaską, który może być wykonany w trybie jednodniowym.

Po operacji pacjent bariatryczny powinien pozostawać pod opieką lekarską do końca życia. Jest to ważne szczególnie przez pierwsze dwa lata po zabiegu, w czasie których w jego sposobie odżywiania zachodzą największe zmiany. W pierwszym roku badania ambulatoryjne powinny być przeprowadzane co kwartał, w drugim roku – co pół roku, a w kolejnych latach co rok.

Badania są niezbędne po to, aby na bieżąco monitorować stan zdrowia i odżywienia pacjenta i ewentualnie wprowadzać modyfikacje w zakresie diety i suplementacji.

Dieta po operacji bariatrycznej u każdego pacjenta ulega zasadniczej zmianie. Początkowo możliwe jest spożywanie tylko niesłodzonych, niegazowanych, beztłuszczowych, bezbiałkowych, bezkofeinowych płynów, które stopniowo zastępowane są dietą o płynnej konsystencji.

Po ok. 4-6 tygodniach wprowadzane są delikatne posiłki stałe. Powinny być niskokaloryczne, pozbawione cukru i przyprawione tak, aby nie drażniły żołądka. Pacjent nie może spożywać alkoholu i napojów gazowanych, natomiast musi dbać o to, aby pić płyny w odpowiedniej ilości i zwiększyć spożycie białka. Po operacji jego organizm odnotowuje zmniejszone wchłanianie substancji odżywczych i łatwo może ulec odwodnieniu i niedożywieniu. Niezbędna jest również **suplementacja diety preparatami multiwitaminowymi**, które uzupełnia się np. preparatami żelaza, wapnia, witaminami z grupy B czy innymi w zależności od rodzaju wykonanej operacji.

Tego o leczeniu otyłości nie wicie

Leczenie operacyjne otyłości to stale rozwijająca się dziedzina medycyny. W wielu krajach świata prowadzone są badania kliniczne nad nowymi zabiegami zmniejszającymi pojemność żołądka przy wykorzystaniu technik endoskopowych. W fazie badań klinicznych są także badania nad wkładkami ograniczającymi wchłanianie w jelitach.



Życie po operacji bariatrycznej

Cena zabiegów bariatrycznych

Najbardziej odczuwalną zmianą związaną z odżywianiem jest **objętość posiłków**. Ulega ona drastycznemu ograniczeniu. Posiłki mają objętość przystosowaną do zmniejszonego żołądka i muszą być przyjmowane częściej niż przed operacją.

Cena zabiegów bariatrycznych

Ceny operacji bariatrycznych są zróżnicowane i zależą od stopnia skomplikowania oraz renomy szpitala i lekarza:

- **laparoskopowe przewiązanie żołądka opaską:**
ok. 15 000-19 000 zł
- **laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka:**
ok. 16 000-20 000 zł
- **pionowa opaskowa plastyka żołądka:**
ok. 15 000-23 500 zł
- **operacje wyłączające:** ok. 20 000-25 000
- **balon żołądkowy:** ok. 6 000-9 000 zł

Operacja bariatryczna jest refundowana przez NFZ, o ile pacjent zostanie do niej zakwalifikowany.

Konsultacja merytoryczna:

dr Zbigniew Kowalczyk - chirurg bariatra, członek m.in. Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych (IFSO) oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością (PTBO), Szpital PULSMED, ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26, 90-248 Łódź

Leczenie operacyjne otyłości to stale rozwijająca się dziedzina medycyny. W wielu krajach świata prowadzone są badania kliniczne nad nowymi zabiegami zmniejszającymi pojemność żołądka przy wykorzystaniu technik endoskopowych. W fazie badań klinicznych są także badania nad wkładkami ograniczającymi wchłanianie w jelitach.

Operacja bariatryczna jest poważnym zabiegiem, który może uratować życie. Najczęściej zdecydowanie podnosi jego komfort i poprawia zdrowie fizyczne oraz psychiczne. Koszty leczenia otyłości nie są małe, ale można je rozłożyć na raty w systemie MediRaty. Leczenie może być przeprowadzone w każdej placówce, która się tym zajmuje na terenie całego kraju i jest opłacane na podstawie faktury pro-forma wystawionej przez klinikę firmie Medical Finance Group SA (MediRaty). Wcześniej należy tylko upewnić się, że finansowanie w potrzebnej kwocie zostanie przyznane i zrealizowane oraz ustalić warunki finansowania i spłaty, dzwoniąc pod nr telefonu **22 266 83 70 (pon. 8-20, sob. 9-14)**. Spłata może zostać rozłożona nawet na 60 rat. Rzeczywista Roczna Stopa Oprocentowania (RRSO) wynosi 23,03%.

MediRaty – Twoje zdrowie to polubi!

**Sprawdź już dziś.
To nic nie kosztuje!**



FINANSUJEMY ZDROWIE!

www.mediraty.pl

tel.: 22 266 83 70

