



„ Kilka dodatkowych kilogramów na wadze to dla wielu osób sygnał, że trzeba się za siebie wziąć. Co jednak, jeśli tych kilogramów jest nie kilka, a kilkadziesiąt? Wtedy rosnący brzusek czy boczki przestają być tylko kwestią estetyki, a stają się oznaką poważnej choroby. W takim przypadku dla wielu osób jedyną szansą na odzyskanie zdrowia i sprawności jest operacja bariatryczna.

Chirurgia w walce z otyłością

Poruszając temat otyłości, często analizuje się jej aspekt estetyczny czy społeczny, niejednokrotnie zapominając, że na pierwszy plan w tym kontekście powinny być wysuwane kwestie zdrowotne. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia otyłość jest bowiem najczęściej występującą chorobą metaboliczną. Na dodatek zazwyczaj towarzyszą jej inne, równie poważne schorzenia: cukrzyca, choroby sercowo-naczyniowe, endokrynologiczne, choroby zapalne układu pokarmowego, bezdech senny i wiele innych. Tylko w Polsce w latach 2014–2017 otyłość dotknęła 46 proc. kobiet i aż 64 proc. mężczyzn. Śmiało więc można określić ją mianem epidemii XXI wieku.

Tymczasem, pomimo że problem jest tak poważny, w realiach polskiej służby zdrowia pacjenci otyli bardzo rzadko są traktowani jak osoby chore. Zazwyczaj zarzuca

im się po prostu, że za dużo jedzą i za mało się ruszają, zapominając, że ich otyłość jest cechą nadrzędną, która wymusza na nich jedzenie i ogranicza aktywność. Ewolucyjnie bowiem, jako ludzie, nie mamy żadnego mechanizmu obronnego przeciwko otyłości.

W związku z takim podejściem osobom otyłym proponuje się najczęściej leczenie zachowawcze, w postaci diety, planu treningowego, porady psychologicznej, czasem wspomagającego leczenia farmakologicznego lub zabiegu endoskopowego, tzw. balonu żołądkowego. Skuteczność tych działań nie jest jednak zadowalająca – na świecie wynosi ona 5 proc., a w Polsce zaledwie 1 proc.

Dla wielu osób jedynym sposobem na powrót do zdrowia i sprawności pozostaje leczenie chirurgiczne, czyli operacja zmniejszenia żołądka. Obecnie w Polsce wykonuje



dr hab. n. med. Tomasz Jaworski
specjalista bariatra
szpital Żagiel Med

się około 3500–4000 takich zabiegów rocznie. Dla porównania – w Holandii takiemu leczeniu poddawanych jest ok. 60 tys. pacjentów rocznie. Tam skierowanie do chirurga otrzymują między innymi pacjenci chorujący na cukrzycę typu II.

- Generalnie leczenie operacyjne wskazane jest w przypadku osób, których BMI przekracza 40, a nawet 35, jeśli otyłości towarzyszą inne choroby, np. cukrzyca lub choroby serca – mówi chirurg, dr n. med. Tomasz Jaworski ze szpitala Żagiel Med w Lublinie. – Jest to poważny zabieg, dlatego przygotowanie do niego wymaga czasu. Taki proces powinien trwać minimum od trzech do sześciu miesięcy. To czas potrzebny nie tylko na wykonanie pełnej diagnostyki, ale także psychiczne przygotowanie pacjenta do operacji, zbudowanie jego motywacji, przemyślenie całego procesu, konsultacje z psychologami i dietetykami.

Mówiąc o operacji bariatrycznej należy pamiętać, że nie jest to jeden standardowy zabieg, a kilka możliwych rozwiązań, dopasowywanych do sytuacji i potrzeb konkretnego pacjenta. Najczęściej przeprowadza się rękawową resekcję żołądka, która polega na wycięciu jego części i zmniejszeniu o około 85 procent. Dzięki niej pacjent bardzo często nie odczuwa głodu, przede wszystkim dzięki temu, że zmniejsza się także poziom greliny, która jest hormonem głodu. Kolejny popularny zabieg to wyłączenie żołądka. Polega on na przecięciu żołądka w celu wytworzenia z niego małego zbiornika. Zbiornik ten następnie zszywa się z pętlą jelita cienkiego. Zmniejszony żołądek uniemożliwia przyjmowanie zbyt dużej ilości pokarmów, a sam pokarm wpada bezpośrednio do jelita cienkiego, omijając około 200–250 cm jelita czczego, co skraca czas trawienia i zmniejsza wchłanianie.



Przygotowanie do zabiegu często wymaga kilkudniowej hospitalizacji w oddziale o profilu internistycznym. W tym czasie wykonywane są gastroskopia, pełna diagnostyka oraz konsultacje zespołu lekarskiego, dietetyków, psychologów, psychiatrów. Te ostatnie związane są nie tylko z odpowiednim nastawieniem pacjenta. Pozwalają również wykluczyć u niego depresję, schizofrenię czy inne choroby psychiczne, które często są przeciwwskazaniem do operacji.

- Oczywiście konsultacja psychologiczna i podtrzymywanie silnej motywacji u pacjentów to bardzo ważny element całego procesu i leczenia chirurgicznego, stąd kontakt z psychologiem jest konieczny zarówno przed, jak i po operacji – mówi Małgorzata Kwaśniewska-Kot, psycholog. – Potrzebna jest silna samodyscyplina, ale także pozytywne nastawienie i budowanie właściwych po-

staw wobec samego siebie oraz otoczenia. Operacja i jej efekty często oznaczają całkowitą zmianę życia. Potrzeba dużo siły, aby to przejść, dlatego istnieje wiele grup wsparcia zakładanych przez pacjentów.

- Leczenie chirurgiczne jest skuteczne w około 85 proc. i skutkuje znaczną utratą wagi, aż do prawidłowego poziomu – mówi dr Tomasz Jaworski. – Często pacjent jest wypisywany ze szpitala do domu już następnego dnia po operacji. Należy jednak pamiętać, że to dopiero początek drogi, która oznacza zazwyczaj całkowitą zmianę nawyków, nie tylko żywieniowych, choć te oczywiście są kluczowe. Musi także nauczyć się funkcjonować emocjonalnie w sytuacjach stresowych. Niezmiernie ważne jest też wprowadzenie aktywności fizycznej jakiegokolwiek typu. Tylko skuteczne połączenie bardzo wielu elementów i wprowadzenie ich w życie przyniesie pozytywny efekt.