

# Jeszcze nadwaga czy już otyłość?

**P**ostęp to zjawisko obecne już nie tylko w technologii. Transformacji ulega nasz tryb życia, sposób spędzania wolnego czasu, a nawet żywność. Mamy nowe receptury, ale jakim kosztem? Negatywne skutki rozwoju cywilizacji odbijają się na naszym zdrowiu, ponieważ objadamy się niezdrową, przetworzoną żywnością, a zamiast uprawiania aktywności fizycznej poprzestajemy na oglądaniu jej w telewizji. Specjaliści mówią o powstaniu chorób cywilizacyjnych nazywanych też chorobami XXI wieku. Choroby cywilizacyjne globalnie dotyczą ludzi w mniejszym lub większym stopniu. Czy jest jeszcze w Polsce ktoś, kto nie zna osoby cierpiącej na cukrzycę, nadwagę lub otyłość?

Nadwaga to stan, w którym nasze ciało osiąga wagę wyższą niż granice normy. Znanym wskaźnikiem wagi masy ciała jest BMI, czyli Body Mass Index. Za pomocą prostego wzoru można obliczyć współczynnik powstały przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat naszego wzrostu podany w metrach.

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

Wynik sprawdza się w specjalnej klasyfikacji:

- 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)

Stan nadwagi jest możliwy do skorygowania precyzyjnie dobraną dietą, ćwiczeniami, a przede wszystkim pojęciem wiedzy na temat regularności w stosowaniu zdrowych nawyków. Pomoże w tym lekarz i dietetyk. Kiedy wskaźnik określi naszą wagę w przedziale powyżej 35 wówczas nie jest już tak prosto walczyć ze schorzeniem. Nadwaga ewoluuje w otyłość, a co gorsze, przedział jest tak wąski, że do skrajnej otyłości można przejść nie-

spostrzeżenie. Dietetycy podają dwa typy sylwetki: jabłko i gruszkę. „Jabłko” posiada większe predyspozycje do otyłości. „Jabłko” posiada większe predyspozycje do otyłości ponieważ gromadzi tłuszcz trzewny.

Leczenie otyłości metodami chirurgicznymi (dział medycyny nazywany bariatrią) to obecnie najskuteczniejsze rozwiązanie dla osób otyłych. Rozwiązania te zapewniają znacznie większy i dłużej utrzymujący się spadek masy ciała niż leczenie zachowawcze stosowane przy nadwadze. Wyniki odległe po wykonaniu operacji bariatrycznej dają skuteczność na poziomie 80-85%. Chorobliwa otyłość to nie tylko wysoka waga i duży rozmiar ubrań.

- Operacje bariatryczne pozwalają ustabilizować to, co widoczne jest na pierwszym planie, czyli nasz wygląd. Najcenniejszy jednak dla pacjentów jest fakt, iż operacja daje szansę na przywrócenie prawidłowego stanu zdrowia, a nawet wyeliminowanie objawów zespołu metabolicznego, na który składają się schorzenia takie jak miażdżycy, cukrzyca i choroby sercowo-naczyniowe, ale także przeciążenia stawów i stłuszczenie wątroby – wyjaśnia Grażyna Jaśkiewicz, dyrektor Kliniki Chirurgii Mazan w Katowicach. - Zanim pacjent zostanie zakwalifikowany do zabiegu musi zostać dokładnie przebadany, nie bez znaczenia jest również skuteczność lub nieskuteczność dotychczasowego leczenia zachowawczego, np. efekt jo-jo - dodaje dyrektor Jaśkiewicz.

Operacja dobierana jest do pacjenta, a wybór metody zależny jest od indywidualnych uwarunkowań medycznych. - Operujemy, wykorzystując dostępne i skuteczne techniki chirurgicznego leczenia otyłości mianowicie technikę restrykcyjną, czyli rękawową resekcję żołądka (SG), techniki wyłączające, czyli bypass czczo-krętnicy oraz techniki o mieszanym mechanizmie restrykcyjno-wyłączającym, do których zaliczamy wyłączenie żółciowo-trzustkowe z przełączeniem dwunastnicy (BPD-DS) i ominięcie żołądkowo-jelitowe (RYGB) z późniejszymi modyfikacjami, jak minigastric bypass.

Operacje, w zależności od metody, w różnym stopniu prowadzą do zmniejszenia objętości żołądka, a tym samym do zmniejszenia wydzielania tzw. greliny potocznie nazywanej „hormonem głodu”, czyli obniżenia uczucia głodu. Przy zmniejszonym żołądku dochodzi również do przyspieszenia przechodzenia pokarmu do dalszych części przewodu pokarmowego, dlatego u pacjentów zmienia się odczuwanie głodu i sytości.

Jak szybko pacjent odzyskuje pełną sprawność po zabiegu?

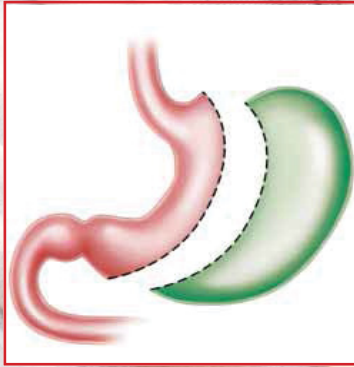
- Zabieg operacyjny przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym i trwa około 90 minut. Jeżeli operacja została wykonana laparoskopowo, po zabiegu chory zostaje w klinice od jednego do kilku dni. Powrót do pełnej aktywności trwa kilka tygodni, podczas których pacjent powinien stosować się do zaleceń lekarza. Po operacji konieczna jest zbilansowana dieta, która pozwoli utrzymać efekty operacji na stałe. Przyjmowanie kalorycznych pokarmów, nieprzestrzeganie zasady trzech głównych posiłków i trzech przekąsek może zniweczyć całe leczenie. Utrata wagi powinna następować stopniowo, aby zmniejszyć ryzyko powikłań zdrowotnych i komplikacji - wyjaśnia dr Zbigniew Mazan.

Po operacji

Spożywane pokarmy powinny mieć odpowiednią konsystencję. Początkowo dieta płynna, potem stopniowe przechodzenie do konsystencji zmiksowanej, aż po miękką lekkostrawną i produkty stałe. Na każdym etapie produkty powinny być starannie przeżuwane. Należy unikać spożywania alkoholu i tytoniu. Nadal pacjent powinien uczęszczać na regularne kontrole i badania lekarskie, a także o korzystaniu z grup wsparcia bariatrycznego.

Raport sporządzony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) podaje, że 65% ludzi mieszka w krajach, w których nadwaga i otyłość zabijają więcej ludzi niż głód. Na Śląsku kompleksowo zagadnieniem i leczeniem otyłości zajmuje się Klinika Mazan w Katowicach. Konsultacja lekarska, dietetyk i szereg specjalistów pomogli wyleczyć się wielu pacjentom.





### Rękawowa resekcja żołądka

Zabieg wykonywany jest laparoskopowo, w znieczuleniu. Operacja pozwala zmniejszyć objętość żołądka o 90%, czego wynikiem jest wąski rękaw żołądka o pojemności 100-150 ml. Pokarm dużo szybciej przechodzi przez zmniejszony żołądek, zatem ograniczone jest wchłanianie. Pacjent po krótkim pobycie w szpitalu odzyskuje pełną sprawność już po kilku tygodniach.

## CZY WIESZ, ŻE:



**Nadwaga i otyłość u dzieci to w Polsce już prawdziwa epidemia. Z raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że w ciągu ostatnich 20 lat w naszym kraju trzykrotnie wzrosła liczba dzieci z nadwagą. Polskie 11-latki są grubsze niż ich rówieśnicy w Europie i USA. Skala problemu narasta - naukowcy mówią wręcz o epidemii otyłości wśród młodego pokolenia.**



Klinika Chirurgii Mazan  
ul. Brzozowa 54, Katowice

telefony stacjonarne: 32 255 38 32, 32 255 23 25  
sekretariat@klinika-mazan.pl  
www.klinika-mazan.pl

*Tekst: Joanna Dybała*

Artykuł został przygotowany w oparciu o materiały edukacyjne The Patient Education Institute, „Chirurgia bariatryczna - materiał edukacyjny dla pacjenta” przy współpracy Zarządu Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich. Warszawa 2015.