


Obezita je realita - dosud netradiční forma řešení obezity

 V posledním desetiletí se v Evropě a USA nepodařilo zastavit vzestupný trend výskytu [obezity](#) a s ní přímo souvisejících onemocnění. I v méně ekonomicky rozvinutých státech naopak dochází k jejímu rychlému vzestupu.

V současnosti je lékařskou veřejností obecně přijímán názor, že část nemocných, trpících vysoce závažnými formami [obezity](#), by mělo dojít na **chirurgickou léčbu**. Tzv. bariatrická chirurgie nabízí - v porovnání s jinými chirurgickými výkony u neobézní populace - srovnatelně bezpečný způsob dlouhodobé redukce vysoké hmotnosti. V poslední dekádě se celosvětově rozšiřují restriktivní operace na žaludku, především vertikální gastroplastiky a v Evropě převažující laparoskopické gastrické bandáže.

Principem gastrické bandáže je **zaškrcení žaludku** do tvaru přesýpacích hodin zevně přiloženou manžetou. Vzniká tak malá, horní část o objemu do 25 ml, spojená s jeho zbytkem asi 12mm zúžením. Snědení byt' i malého množství potravy tak naplní a roztáhne horní část žaludku. Především tímto mechanismem dochází k vyvolání pocitu sytosti, který přetrvává i několik hodin po jídle do doby, než potrava projde zaškrcenou částí. Teprve pak může pacient sníst další malé množství jídla. Operací se tedy podstatně snižuje celkový denní energetický příjem, a to bez pocitů hladu. Konečným a žádaným důsledkem je pak významné snížení hmotnosti.

Provádějí se **dva typy operací**. Neadjustabilní tj. bez možnosti povolení či opětovného stažení bandáže během dietního režimu a dále adjustabilní, s možností úpravy bandáže (povolení, či utažení) při dosažení určitého váhového úbytku nebo při výskytu nežádoucích komplikací bandáže.

V provedení laparoskopické neadjustabilní [bandáže žaludku](#) dokonce držíme světový primát, v červnu 1993 ji uskutečnili naši lékaři na I. chirurgické klinice 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.



Adjustabilní bandáže se provádějí od konce osmdesátých let minulého století. Jejich zásadní předností je možnost jednoduché a opakované pooperační regulace průměru zaškrcení žaludku, což umožňuje postupné „navykání“ pacienta na nový způsob života po operaci. V případě výskytu pooperačních komplikací - objevují se u méně než pěti procent případů, především opakované zvracení a prořezávání bandáže do žaludku - je možné bandáž ambulantně (přes malý vpich v podkoží) rozšířit až do průměru, jakoby žaludek nebyl vůbec zaškrcen.

Váhové úbytky nemocných dosahují **přes 35 kilogramů** za prvních 12 měsíců od výkonu. Pokles hmotnosti se v dalším období zpomaluje, ale pokračuje ještě asi dalších 12 až 24 měsíců, s celkovou průměrnou ztrátou kolem 40 kilogramů. Už hmotnostní úbytky kolem 5 až 10 procent výrazně zlepšují některá k obezitě přidružená onemocnění, především [hypertenzi](#), diabetes II. typu a poruchy hybnosti.

K dobrým dlouhodobým výsledkům gastrické bandáže je nutná **přesná indikace nemocných**. Platí mezinárodně uznávaná dohoda, že k operaci by měli být indikováni pacienti s indexem tělesné hmotnosti (BMI) vyšším než 40, anebo s BMI nad 35, kteří zároveň trpí komplikujícími chorobami. Chirurgický bariatrický zákrok je natolik specifický, že by měl být prováděn výhradně bariatrickými (a v případě miniinvazivního zákroku i laparoskopickými) chirurgy. Pooperační dlouhodobá péče musí být zajišťována v úzké spolupráci s internisty - především obezitology a psychology.

Praha, 2. 12. 2003

Setkání Média pro zdraví