

Гојазност је често здравствени проблем

Хируршко лечење дебљине је један од начина да се поправи опште стање, чак и излечи дијабетес, а не поглед до лепшег изгледа

У свету више од 2,3 милијарде људи има прекомерну тежину, а више од 700 милиона особа је гојазно. Епидемијски пораст гојазности бележе у САД, земљама западне Европе и Аустралије. За сада је једино Јапан успео да се избори са проблемом гојазности, тако да је проценат људи са вишком килограма релативно мали. По подацима за 2014. годину, у Србији више од 55 одсто становништва спада у категорију особа са прекомерном телесном тежином или гојазних. Оно што посебно забрињава јесте проценат гојазних у дечијем узрасту.

Како објашњава професор др Милош Бјеловић, начелник Десетог одељења за минимално инвазивну хирургију горњег дигестивног тракта и помоћник директора Клинике за дигестивну хирургију – Прве хируршке клинике Клиничког центра Србије, то да ли је особа гојазна или није одређује се на основу односа телесне масе и висине, то јест на основу индекса телесне масе.

Жене угрожене

Код екстремно гојазних људи хируршко лечење омогућава да се адекватно редукује телесна маса после операције и да се тај нови ниво телесне масе задржи дужи временски интервал. Око 60 одсто пацијената после операције успе да елиминира вишак килограма, то јест да спусти киложу на нормалан ниво. Чињеница је да највећи број особа гојазност види као естетски проблем и као физички хендикеп зато што пуначки људи не могу да обављају лако многе физичке активности или дебљину доживљавају као емотивни проблем. Али – то је само врх леденог брега.



Др Милош Бјеловић

– Највећи део проблема се не види и као код леденог брега више од 90 одсто проблема налази се испод површине воде. Оно што данас знамо јесте да гојазне особе врло често имају знатно већи ризик од неповољних кардиоваскуларних дешавања, од болести срца и крвних судова. Такође девет од десет гојазних жена има дијабетес типа 2, а 50 одсто мушкараца, то јест пет од десет, па зато данас не постављамо питање да ли гојазна осова има дијабетес типа 2, већ када ће га добити, ако га већ нема. Најчешће се у свету дијабетес и гојазност не посматрају као одвојени ентитети, већ се све чешће говори о једном ентитету који се зове „дијабезити”. Препуњена масна ћелија код гојазних ћелија активира инфламаторни одговор који се окривљује за велики број проблема, где спада и повећана учесталост карцинома, то јест малигну тумора ендометријума, дебелог црева, штитне жлезде и других врста канцера. Због свега тога, хроничних боле-

сти срца, крвних судова, дијабетеса и удружених проблема које узрокује дијабетес, зна се да је просечан живот гојазних особа статистички драматично краћи него особе које нема вишак килограма – истиче др Бјеловић, који је пре више од 10 година написао први рад за ревијални часопис о хируршком лечењу гојазности.

Наш саговорник сматра да патолошка гојазност није хируршки проблем, али да хирургија пружа рационалну терапијску основу за одређени број пацијената, јер морају бити адекватно лечени. То представља озбиљан хронични проблем који знатно смањује трајање живота. Одлазак на операцију којом се решава вишак килограма тренутно је одговарајућа терапијска опција зато што је познато да редукција телесне масе само променом начина живота и исхране (држањем дијете) веома ретко представља одрживу терапијску опцију на дужи рок.

Операција продужава живот

Највећи број пацијената углавном успе да редукује телесну масу, али се релативно брзо после престанка ригорозне дијете телесна маса враћа на ниво пре терапије, чак некад телесна маса може да буде и већа него пре почетка дијете. По званичним статистичким подацима, само пет одсто екстремно гојазних људи може да адекватно редукује телесну масу уз помоћ дијете и да је тако редуковану задржи дужи временски период.

Искуства показују, наглашава др Бјеловић, да оперисани гојазни пацијенти дуже живе него што је то просечна дужина живота особа које нису оперисане. Разлог за то не лежи само у чињеници да су они смањили телесну масу, то јест изгубили



вишак телесне масе. Код осам од десет пацијената регулише се липидни статус, смањује се ниво масти у крви, који се окривљују за оштећење крвних судова и за превремено старење крвних судова. Код 60 одсто пацијената регулише се хипертензија, па немају потребу да узимају лекове за регулисање притиска. Око 85 одсто пацијента нема слип апнеју, то јест прекид дисања у току сна, јер је чињеница да знатан број гојазних пацијената умре у сну тако што престане да дише.

– Тако хирургија нема само ефекат редукције телесне масе већ има и позиван метаболички ефекат. Од гојазних пацијената са дијабетесом, њих шест од десет престаје да узима лекове за регулисање шећера, зато што се шећер ставља у опсег нормалних вредности. Код осам од десет пацијената гликемије се боље регулише и доза лекова се драматично смањује. Немају сви пацијенти овако добар ефекат регулисања гликемије зато што у укупном спектру гојазних пацијената са дијабетесом постоји много различитих метаболичких типова.

Позитиван терапијски ефекат не може се очекивати код



пацијената који имају дугу историју дијабетеса, код оних који имају висок ниво шећера, код људи који су зависни од инсулина пре операција и код особа које после операције нису знатно смањиле телесну масу. Међутим, и код оних код којих је гликемија била ван контроле после операције се дијабетес боље контролише стандардним лековима – поањава наш саговорник.

У стандардне операције које се раде у циљу редукције телесне масе убрајају се постављање подесиве гастричне траке, сужавање желуца, такозвана слив гастректомија и гастрични бајпас, интервенција која се најчешће и зове бајпас операција. Постављање подесиве гастричне траке је стандардна процедура која је најмање технички захтевна и за пацијенте

и за хирурге. У тој интервенцији подесива трака поставља се на горњи део желуца, а изнад траке остаје резервоар од 20 до 30 милилитара, па после узимања два до три залагаја хране пацијент осећа ситост.

Смањење желуца

Операција је рестриктивна, што значи да се велики резервоар, то јест цео желудац своди на мали од 20 до 30 милилитара изнад постављене траке. Процедура има и најслабији ефекат у смислу редукције телесне масе и регулисања шећера. Нешто сложенија операција је операција сужавања желуца или слив гастректомија, јер желудац после захвата више не изгледа као кеса у којој започиње варење хране, већ као рукав, један сужени резервоар,

који има капацитет 40 до 50 милилитара. Процедура је такође рестриктивна, што значи да се смањује запремина желуца и тиме изазива осећај ране ситости, нема мале апсорпције зато што храна иде природним путем, из једњака у желудац, из желуца у дванаестопаљачно црево, потом кроз цело танко и дебело црево.

– Нешто комплекснија операција је желудачни бајпас. С једне стране, желудац се скраћује и смањује се резервоар, а са друге стране, из пута протока хране искључи се један и по метар танког црева, тако да храна не иде кроз цело танко црево, већ кроз половину. Тиме се смањује ресорпција хране, али се потенцира и губитак неких минерала, витамина и олигоелемената, тако да је после ове интервенције неопходно контролисати и надокнађивати неке од тих елемената који се неадекватно апсорбују. Операција је прилично комплексна и доводи до бржег губитка телесне масе, али има и своје нежељене ефекте, а то је мала апсорпција

неких од хранљивих материја које су неопходне за нормално функционисање. Тако да су неопходне стриктне контроле после операције и надокнађивање витамина, минерала и олигоелемената – објашњава наш саговорник.

– Данас се зна да хируршке интервенције поред тога што смањују запремину желуца имају ефекат смањења ресорпције. Због тога што се из пута хране искључи један део танког црева имају и ефекат модуларције

хормонске секреције. Тако се и после слив гастректомије, операције којом се само сужава желудац, мање луче одређени хормони дигестивног тракта као што је хормон глади. Са друге стране, убрзава се и повећава лучење хормона као што су хормони танког црева

који потенцирају и побољшавају регулацију шећера – додаје др Бјеловић.

Нову терапијску опцију и лекарима и пацијентима пружа постављање гастричног пејсмејкера. Данас на тржишту постоји неколико различитих типова пејсмејкера за желудац, од којих се неки користе доминантно у редукцији телесне масе, а имају ефекат и на контролу шећера код гојазних пацијената са дијабетесом, док се неки користе за регулисање шећера, али имају повољан ефекат и на редукцију телесне масе. За разлику од стандардних хируршких процедура као што су сужавање желуца или гастрични бајпас, постављање пејсмејкера је процедура мале техничке захтевности и за пацијента и за хирурга. То су

сигурне процедуре, а компликације које се могу јавити, каже наш саговорник, практично су занемарљиве.

По подацима из 2003. године, само тада је урађено 137.000 хируршких интервенција широм света у циљу лечења гојазности. Пет година касније, тај број је био дуплиран, па је обављено готово 287.000 хируршких интервенција. Године 2011. је урађено више од 340.000 захвата, а данас је тај број доста већи.

Данијела Давидов Кесар

Оно што данас знамо јесте да гојазне особе врло често имају знатно већи ризик од неповољних кардиоваскуларних дешавања, од болести срца и крвних судова. Такође девет од десет гојазних жена има дијабетес типа 2, а 50 одсто мушкараца, то јест пет од десет, па зато данас не постављамо питање да ли гојазна осова има дијабетес типа 2, већ када ће га добити, ако га већ нема



MEDIGROUP

DOM ZDRAVLJA
Dr Ristić

OFTALMOLOGIJA

01.04. - 30.04.

Narodnih heroja 38, Novi Beograd • Visoka 16, Banovo brdo • www.dr-ristic.com

011 2693 287

