

OBEZITA JE CHRONICKÁ NEMOC,

říká profesor **Mojmír KASALICKÝ** 1. část



Profesor MUDr. Mojmir Kasalický, CSc., (52 let) je zástupcem přednosta pro pedagogickou a vědeckovýzkumnou činnost Chirurgické kliniky 2. lékařské fakulty UK a Ústřední vojenské nemocnice Praha. Před tím pracoval od své promoce v roce 1985 až do roku 2008 na I. chirurgické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Profesorem chirurgie Univerzity Karlovy byl jmenován v roce 2009. Jeho hlavním profesním zaměřením je abdominální chirurgie se zaměřením na chirurgickou léčbu obezity a miniinvazivní chirurgii včetně adrenaletomií.

Profesor Kasalický je také autorem knihy *Chirurgická léčba obezity*, která vyšla letos v březnu.

■ **Pane profesore, co Vás přivedlo k povolání lékaře a k dané specializaci?**

Nepamatuji se, kdy mě poprvé napadlo, že bych chtěl léčit lidi. Ale bylo to dost možná už na základní škole, kde jsem byl v kroužku mladých zdravotníků. Na gymnáziu jsem chodil do třídy zaměřené na přírodovědnou větev, kde jsme měli zvýšenou výuku mate-

matiky, chemie a biologie. Biologie mě bavila a rozhodl jsem se, že zkusím přijímačky na medicínu. Pro chirurgickou specializaci jsem se rozhodl i proto, že je v ní vidět léčebný efekt relativně brzo. Ruce jsem neměl nešikovné, takže dneska snad už mohu říci, že jsem nezvolil špatně.

■ **Vaší specializací je mimo jiné i chirurgická léčba obezity...**

Ano, ale důležité je zdůraznit, že je to jenom část mé specializace. Musím samozřejmě znát všeobecnou chirurgii, protože ve službě řešíme akutní případy. Mým oborem je miniinvazivní chirurgie, neboli laparoskopické operace, a to zejména operace v oblasti bráničního hiátu, resekcí střev a kýly. Chirurgická léčba obezity, neboli bariatrická chirurgie je v rámci toho taková ultraspecializace.

■ **Věnujeme se právě té ultraspecializaci, protože je to pro čtenáře téma jistě velmi zajímavé. V čem chirurgická léčba obezity spočívá?**

Ač se to nezdá, chirurgická léčba obezity je známá už více než padesát roků. Počátky bariatrické chirurgie spadají do šedesátých let minulého století, kdy v USA začali využívat faktu, že po určitých nezbytných operacích, při nichž došlo k částečnému odstranění

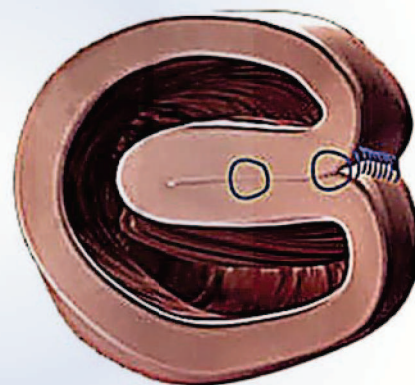
žaludku nebo zkrácení střeva, dochází u pacienta ke zhubnutí. Efekt snížení váhy však neodpovídal vedlejším účinkům, takže tudy cesta k léčbě obezity nevedla. Postupným zkoumáním metod se dnes bariatrická chirurgie dostala na zcela jinou úroveň. Její rozvoj byl umožněn zejména novou metodou miniinvazivní chirurgie, protože operovat velmi obézního pacienta běžným způsobem je rizikové. Použití laparoskopických metod vedlo k vyloučení či výraznému snížení řady rizik a pooperačních komplikací u obézních pacientů, jako je embolie, hnisání rány, špatné hojení či velké kýly a to vedlo k dalšímu výzkumu a boomu chirurgické léčby obezity.

■ **Jaké existují typy operací?**

Zkoušely se různé cesty – od zmenšování žaludku pomocí sítěk, zabalování či různých modifikací jeho plastiky. V současnosti jsou dvěma celosvětově nejpoužívanějšími metodami žaludeční bandáž (ta jediná je odstranitelná) a gastrický bypass.

Při některých typech operací indikovaných k léčbě obezity je změněn zažívací trakt tak, že dochází nejen ke zmenšení objemu přijímané stravy, ale zároveň k jejímu zhoršenému vstřebávání. V posledních letech se zjišťuje, že tímto způsobem se dá chirurgic-

Gastroplikace



CHIRURGICKÁ LÉČBA OBEZITY
Ztráta 50 – 70% nadváhy je pouze začátek

Zlepšení následuje:

- Deprese: 51% zlepšení
- Spánkové apnoe (přerušované dýchání ve spánku): 74 – 88% zlepšení
- Vysoká krevní tlak: 63% zlepšení
- Astma: 68% zlepšení
- Vysoký lipidový profil: 69% zlepšení
- Ztlouštění jater: 66% zlepšení
- Metabolický syndrom: 66% zlepšení
- Pánevní bolest: 73% zlepšení
- Diabitus 2. typu: 61 – 86% zlepšení
- Syndrom polykytických vaječků: 80% zlepšení (přesněji: 76% zlepšení u pacientů s 100% zlepšením inzulinové citlivosti)
- Křivčáková onemocnění: 64% zlepšení
- Artróza: 61% zlepšení
- Křivčákové záhy: 66% zlepšení (u 68%)
- Bolest: 73% zlepšení

**Zlepšení kvality života u 95% pacientů
Snížení rizika předčasněho smrti
v souvislosti s obezitou u 68% pacientů
v průběhu 5-6 let**

www.chcizhubnout.cz
www.bandazzaludku.cz

Johnson & Johnson s.r.o. - Tel. 272 012 303 Fax: 272 012 147 www.jnj.cz



CHIRURGICKÁ léčba obezity

Mojmír Kasalický
Prague 2011

Nejnovější publikace prof. Kasalického

kou cestou vyléčit cukrovka II. typu, a to ve velmi krátké době od třech týdnů do šesti měsíců. Bariatrická chirurgie se tak v určitých indikacích začíná měnit na chirurgii metabolickou, protože zmíněný následný efekt funguje i u neobézních pacientů. V současné době již existuje několik studií, které zkoumají, jak cukrovku II. typu lze co nejúčinněji chirurgicky léčit. Zdá se, že to půjde chirurgickým obejitím dvanácterníku a horní části tenkého střeva, aby tudy neprocházela strava. To vede k produkci určitých hormonů ve stěně střeva, které ovlivňují organismus, aby byl citlivější na inzulin.

■ Bude možné takto cukrovku v budoucnu léčit?

Zatím to vypadá nadějně. Některé studie vycházejí velmi pozitivně a zdá se, že u indikovaných případů by opravdu cukrovka II. typu mohla být léčena chirurgicky.

■ Je obezita nemoc?

Ano, obezita je chronická nemoc. Jako nemoc ji klasifikuje Světová zdravotnická organizace a také naše zdravotní pojišťovny ji jako nemoc uznávají. Ale nejde jenom o administrativní uznání, obezita je metabolické onemocnění, které je multifaktoriální a jako k onemocnění je třeba k ní přistupovat. Toto chronické onemocnění má jednak genetickou predispozici, jednak k obezitě vede současný životní styl. Obezitologové říkají, že žijeme v toxickém prostředí pro obezitu, čímž mají na mysli mj. snadný přístup k vysoce energetickým potravinám. Vezmete si například, že množství energie, které v sobě má porce knedlo-vepřo-zelo, je dnes kondenzováno třeba do jediné energetické tyčinky plné cukru, čokolády a tuků, kterou si můžete vzít jako dezert po obědě. K tomu přidejte sedavý způsob života s nedostatkem pohybu. Příjem energie tak převyšuje její výdej, což logicky vede k přibývání na váze. Paradoxem je, že sice

žijeme v mnohem rychlejším tempu, než naši předkové, ale přesto se méně hýbáme – všude jezdíme autem, místo schodů používáme eskalátory nebo výtah a podobně.

K obezitě mohou vést i psychické problémy, které někteří lidé řeší tzv. zajídáním. Zbavují se stresu tím, že ho přehluší jídlem. Pro některé lidi může být jídlo opravdu drogou, protože je uspokojuje natolik, že mu neodolají.

■ Jaká je situace s obezitou v České republice?

V České republice je již více lidí s nadváhou a obezitou, než těch s ideální nebo nižší váhou. To je velmi alarmující. Ten poměr je 55% ku 45%. Nadváhu má 34%, obezitu 21% populace, což znamená oproti roku 2000 o 7% více.

■ Jak je to ve světě?

Zajímavé je, že tabulky, podle nichž se zjišťuje nadváha a stupeň obezity, jsou odlišné pro různé lidské rasy a zdravotní problémy s ní spojené také. Jak se celý svět globalizuje, rozšiřují se například i fastfoody a hamburger si můžete koupit na všech kontinentech. V Asii ale lidé nemají organismus přizpůsobený tomuto typu stravy, a tak zdravotní problémy, které známe v Evropě nebo v Americe ve spojení s obezitou, se zde začínají projevovat ve zvýšené míře již ve stádiu „pouhé“ nadváhy.

Je prostě fakt, že i když část lidstva dosud trpí hladu, většina se naopak přejídá. Ještě letos nás bude na světě sedm miliard a poměrně velká část z tohoto počtu bude obézních, to je k zamyšlení.

■ Kdy nastává zlom mezi nadváhou a obezitou?

Hranici určujeme pomocí indexu tělesné hmotnosti, neboli body mass indexu (BMI). Ten se vypočítá, když váhu v kg vydělíme výškou v metrech na druhou. Hodnota od 25 do 30 znamená nadváhu, při hodnotě nad

30 až do 35 je to obezita 1. stupně, od 35 do 40 obezita 2. stupně. To, co je nad 40 je těžká obezita 3. stupně, které se také říká morbidní obezita. Máme i pacienty, kteří mají BMI 60, měl jsem i jednoho pacienta s BMI nad 75. Někteří lékaři v této souvislosti hovoří o tzv. superobezitě a supersuperobezitě. Takových extrémně obézních pacientů v Česku zatím mnoho není, ale například v USA už je to značné procento.

■ Týká se obezita i dětí?

Je to bohužel tak. A obézních dětí u nás čím dále, tím více přibývá. U nich se BMI počítá podle speciálních tabulek kalibrovaných na dětskou obezitu. Dříve jsme prakticky neměli děti s BMI 35, dnes už ano. Opět je to spojeno s nerovnováhou mezi příjmem a výdejem energie, mají málo pohybu.

■ Je obezita dědičná?

Částečně dědičná je, to je prokázáno. Ale nerozhoduje o ní jenom jeden gen, je jich mnohem více. Nejde pouze o ukládání tuku, ale také o hormony řídící vstřebávání v tenkém střevě a o metabolismus v celé jeho složitosti. Důležitým faktorem je také prostředí, v němž člověk žije a jeho životní styl. To vše dohromady vytváří podmínky pro obezitu. Jenom malý podíl, půl až jedno procento obézních, je způsoben například hormonálním onemocněním.

■ Souvisí nadváha i s věkem?

Souvisí. Studie Všeobecné zdravotní pojišťovny potvrdila, že kdo si váhu nehlídá, přibývá zhruba od 30. roku věku v průměru přibližně o kilogram ročně, aniž by změnil stravovací návyky nebo životní styl.

■ Co by měl udělat obézní pacient, kterému se nedaří vlastními silami hubnout?

Kolísání váhy v průběhu roku o cca 3 kila je normální a fyziologické.

Jestliže ale člověk není schopen zastavit stálý, a to i pozvolný nárůst své hmotnosti, rozhodně by měl vyhledat pomoc odborníka, který mu s korekcí váhy pomůže, a nemusí to být hned lékař. Existuje dlouhá řada přípravků pomáhajících hubnout, protože to je velký byznys, ale nelze je přeceňovat a nejsou samospasitelné. Některé z nich mohou zvyšovat činnost střev, jiné potlačovat chuť k jídlu, všechny však vyžadují zároveň i změnu způsobu života. Je i několik léků, které jsou účinné, ty je však třeba užívat pouze na základě doporučení lékaře a pod jeho dozorem.

Jiří Hruška

foto: M. Přerost, zdroj ilustrací: internet

Druhou část rozhovoru s profesorem MUDr. Mojmírem Kasalickým, CSC., přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.