

# OBEZITA JE CHRONICKÁ NEMOC,

říká profesor **Mojmír KASALICKÝ** 2. část



**P**rofesor MUDr. Mojmír Kasalický, CSc., (52 let) je zástupcem přednosty 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 Karlovy univerzity byl jmenován v roce 2009. Jeho hlavním profesním zaměřením je abdominální chirurgie se zaměřením na chirurgickou léčbu obezity a miniinvasivní chirurgii včetně adrenalectomií.

Profesor Kasalický je také autorem knihy *Chirurgická léčba obezity*, která vyšla letos v březnu. (Knihu lze zakoupit na specializovaných pracovištích nebo přímo u jejího autora v ÚVN, cena: 200,- Kč.)

**■ Necháme-li stranou nedostatek pohybu, jak velký vliv má na obezitu složení stravy?**

Lidé jako druh jsou od přírody „všežravci“, mohou přijímat všechny druhy potravy, od každého něco, ale umírněně. Naše strava by měla být pestrá a měla by

pro nás být kaloricky vyvážená. V současné době, kdy pohybová aktivita celé západní civilizace výrazně klesla, měli bychom tomu přizpůsobit i naši stravu. Bohužel, zdravé potraviny jsou dnes těmi nejdražšími. Měli bychom jíst daleko více ryb, výborné je například i pštosí maso, které vypadá i chutná jako biftek, ale má naprosto minimální obsah cholesterolu. Naopak by bylo třeba omezit uzeniny a tak dále. Málo kalorií je dejme tomu v okurkách, hlávkovém salátu nebo v obyčejném zelí.

**■ Napadá mě, zda mezi vegetariány je obezita stejně častá, jako mezi těmi, kteří jedí maso?**

Nemám k dispozici žádná taková statistická data, ale osobně znám několik vegetariánů, kteří moc hubení nejsou. Maso sice nejedí, ale i tak mají vysoký energetický příjem. Vezměte si například, jak obrovskou výživovou hodnotu mají třeba vysokotučné sýry. Také luštěniny v sobě mají vysoký podíl tuku. U hrušek je sice tuku málo, ale jsou kalorické díky velkému obsahu cukru. Lidé si mnohdy vůbec neuvědomují, že i když jedí převážně zeleninu a ovoce, může i tak být jejich strava vysokokalorická. I zde proto platí: všeho s mírou.

Jiné to asi bude u veganů, kteří jedí jenom velmi omezené spektrum stravy, z níž se pravděpodobně nedokáží natolik vyživit, aby byli obézní.

**■ Vratme se k chirurgické léčbě obezity. Pro které pacienty je vhodná?**

Je třeba zdůraznit, že prvotním cílem bariatrických operací není váhový úbytek sám o sobě, ale prevence život ohrožujících zdravotních komplikací obezity, jako je například cukrovka, vysoký tlak, spánkové apnoe nebo degenerativní onemocnění velkých kloubů.

Obecně lze říci, že k bariatrické chirurgii jsou indikováni dospělí obézní pacienti s body mass indexem (BMI) větším než 40 (obezita III. stupně), nebo ti, kteří mají BMI „pouze“ nad 35 (obezita II. stupně), ale trpí vážnými přidruženými nemocemi.

Chirurgická léčba obezity zásadně mění situaci v oblasti trávicího traktu a tím mění zažívání potravy. Proto před rozhodnutím o provedení bariatrické operace je nezbytné, aby byl pacient podrobně vyšetřen a jeho stav byl posouzen multidisciplinárním lékařským koncilium, v němž nesmí chybět chirurg, obezitolog, internista a psycholog.

**■ Proč je nutný psycholog?**

Pacient musí sám chtít spolupracovat, respektive musí být schopen psychicky zvládnout změny, které jej po operaci čekají a dodržovat všechna omezení s tím spojená. Psycholog umí s obézními pacienty jednat a je schopen odhalit určité poruchy příjmu potravy, které by po operaci buď znehodnotily její přínos, nebo by mohly



Tubulizace žaludku

vést k tomu, že kdyby pacient nedodržel dlouhodobá dietní doporučení nutná po operaci, mohl by si nakonec ublížit nejen na zdraví, ale i na životě.

### ■ Jaké jsou metody bariatrických operací?

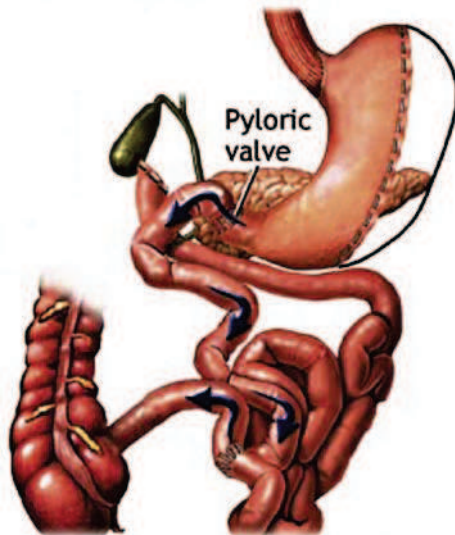
V současné době je na výběr několik operačních metod, jejichž efekt je různý. Prakticky všechny se provádějí laparoskopicky.

Nejčastěji používaná a nejméně invazivní je *gastriká*, tedy *žaludeční bandáž*. Tato metoda je vratná a je známá od sedmdesátých let minulého století, kdy se začaly dělat fixní, pevné bandáže speciální textilní páskou, které se nedaly později upravovat. Dnes jsou používány moderní bandáže, které si lze představit jako silikonový kroužek s balonkem na vnitřní straně. Objem balonku, tedy utažení bandáže je možné relativně snadno měnit přes komůrku s hadičkou, která je s bandáží spojena. Úpravu lze provádět přes kůži speciální jehlou. Principem operace je stažení kroužku kolem žaludku, který se tak změní do tvaru přesýpacích hodin. Horní část je malá, rychle se zaplní přijímanou potravou, která se zde zbrzdí a nervová zakončení ve stěně žaludku vyšlou k mozku signál, že žaludek je plný a sytý. Pacient tak netrpí velkými pocity hladu, přitom mu postačí jen malé množství jídla.

V posledních letech se ojediněle ve světě provádí o něco invazivnější metoda, které se říká *operace gastrické plikace*. V České republice ji v rámci klinické studie zatím zkouší pouze jedno soukromé zdravotnické pracoviště. Při této metodě se žaludek zabalí do sebe a sešije se, žaludek je vlastně vyplněn žaludkem. Lze to připodobnit k zabalení ponožek, které sesoukáte do sebe. Žaludek tak zmenší svůj objem. Říká se sice, že i tato operace by měla být vratná, ale ze zkušeností z chirurgie víme, že to vždy nelze zaručit. S touto metodou zatím nejsou velké zkušenosti.

Stále častěji používanou bariatrickou metodou je *tubulizace žaludku*. Při ní zcela odstraníme část zažívacího traktu, asi 85 % žaludku, tedy téměř celé jeho tělo. Zachováno zůstane jenom malé zakřivení, takže zbylý žaludek získá podobu trubice, kterou lze zaplnit nesrovnatelně menším množstvím potravy, než před zásahem.

Opět o něco více invazivní než předešlá metoda je *žaludeční bypass*. Při jeho použití se žaludek přeruší nahoře několik centimetrů pod jícnem, kde z horní části žaludku vytvoříme maličkou kapsu velikosti zhruba golfového míčku. Poté se přeruší v určité vzdálenosti i tenké střevo a to se jednak na-



*Biliopankreatická diverze*

šije na horní malou část žaludku, jednak se dále tenké střevo opět napojí. Pacient pak nejenže musí jíst jenom málo a po troškách, ale zároveň je výrazně zkrácena střevní plocha, kde se potrava může vstřebávat.

Nejradikálnějším bariatrickým zásahem do zažívacího traktu je *biliopankreatická diverze*. Ta má dvě podoby: buď se odstraní dolní dvě třetiny žaludku, nebo jeho horní část jako při tubulizaci. Zároveň se přeruší tenké střevo podobně jako u gastrického bypassu tak, že jedna klička se napojí na žaludek a klička, která přivádí žluč a pankreatickou šťávu se napojí 50 – 80 cm od konce tenkého střeva a jeho vyústění do střeva tlustého. Ke vstřebávání mastných kyselin, tuků a složitějších cukrů tak dochází pouze v tomto krátkém úseku. Za normálních okolností má přitom tenké střevo přibližně 3,5 metru. Jako další efekt této operace je vyléčení cukrovky 2. typu do několika týdnů.

### ■ Jaká jsou operační rizika?

Stejná jako u každého chirurgického výkonu - čím složitější operace, tím pochopitelně větší rizika. Ale procento komplikací u bariatrických operací je u nás i v zahraničí jedno z nejnižších. Je to dáno pečlivou přípravou pacientů a erudicí specializovaných operačních týmů a jejich zkušenostmi. Když něco děláte často a opakovaně, naučíte se to dělat dobře a umíte se vyrovnat i s nejrůznějšími komplikacemi. Když na nějakém pracovišti udělají takové operace jenom tři, čtyři za rok, tak asi nemohou mít dostatečně velké zkušenosti. Aby pracoviště bylo možné uznat za specializované centrum, je v oblasti bariatrické chirurgie celosvětově doporučováno provádět minimálně padesát operací ročně. V Ústřední vojenské nemocnici toto kritérium bez problémů splňujeme.

### ■ Hradí jmenované zákroky zdravotní pojišťovny?

Všechny druhy operací, o kterých jsme hovořili, by měly být zdravotními pojišťovnami propláceny, ale podle mých zkušeností to tak zcela není. V konečném efektu však zdravotní pojišťovny prostředky ušetří, protože pacientům se po operaci výrazně zlepší zdravotní stav a zkvalitní život, přestanou často chodit k lékaři, přestanou brát léky, vrátí se do zaměstnání a tak dále.

### ■ Je efekt operace trvalý?

Záleží na metodě a také na spolupráci a sebekázni pacienta. Například ani po žaludeční bandáži nemusí dojít k výraznému poklesu váhy, když pacient nebude dodržovat dietní doporučení a zásady životosprávy. Žaludek je elastický a setkal jsem se i s pacienty, kteří si operací vytvořenou malou horní část žaludku dokázali svojí nekázní „vytáhat“ neúměrným množstvím jídla natolik, že se stala téměř stejně velká jako celý žaludek před operací, která se tak zcela minula účinkem.

### ■ Komu byste rozhodně chirurgickou léčbu obezity nedoporučoval?

Nejrůznější kontraindikace jsou složité a individuální. Obecně nelze bariatrické operace doporučovat dětem a mladistvým do osmnácti let, horní věkovou hranicí je pětadesát let. Dále pak se chirurgická léčba obezity například nedoporučuje nemocným s neodstranitelnou poruchou příjmu potravy, drogově závislým atd. Je třeba vždy zvažovat riziko operace oproti jejímu benefitu. Vždy je třeba rozhodnout o operaci na základě konsilia odborníků.

### ■ Radil byste chirurgickou léčbu obezity z estetických důvodů?

To rozhodně ne. Všechny uvedené chirurgické operace jsou indikovány výlučně ze zdravotních důvodů. Z estetických důvodů se dělá liposukce, různé kosmetické plastiky, zmenšování prsou a podobně. Z estetických důvodů žádná zdravotní pojišťovna operaci nezplatí.

### ■ Jste autorem knihy *Chirurgická léčba obezity*. Je určena především odborníkům, nebo pomůže v orientaci i laikovi?

Tato kniha je určena všem. Se svými kolegy jsme napsali knihu tak, aby základní principy dané problematiky pochopil i laik a aby mohla být informací i pro pacienty. K orientaci v oboru mohou knihu použít i praktičtí lékaři, nechirurgičtí diabetologové nebo lékaři před atestací.

Jiří Hruška

foto: M. Přerost, zdroj ilustrací: internet