

## ניתוח בריאטרי להרזיה Bariatric Surgery

השמנה חולנית מהווה גורם סיכון להתפתחות מחלות כמו סוכרת, יתר לחץ דם, תשניק נשימה בשינה, עודף שומנים בדם, מחלות לב ופוגעת באיכות החיים ובתוחלת החיים.

מטרת הניתוחים הבריאטריים היא לאפשר ירידה משמעותית במשקל לסובלים מהשמנה חולנית אשר לא הצליחו להפחית ממשקלם באמצעים שמרניים כמו דיאטות, ספורט או טיפול תרופתי. בניתוחים אלה מקטינים את נפח הקיבה, כדי לגרום לתחושת שובע כבר לאחר אכילת כמות קטנה של מזון; הקטנת הנפח נעשית על ידי הצרת הקיבה בעזרת טבעת, או על ידי הסרת חלק ממנה בניתוח השרוול, או על ידי הקטנתה ויצירת מסלול עוקף למזון, המאפשר לו לעבור ישירות למעי הדק בניתוחי מעקף הקיבה.

בהסרת חלק מן הקיבה או במעקף שלה מופחתת הפרשת הורמון הרעב (גרלין) מהקיבה ומנגד קיימת עלייה בהפרשת הורמוני שובע שונים מהמעי הדק ובכך נוצרת תחושה מוקדמת של שובע. בניתוחי מעקף הקיבה המעבר הישיר של מזון מהקיבה לחלק מרוחק יותר של המעי הדק גם יוצר אלמנט של תת ספיגה של חלק מהמזון הנצרך. לאחר הניתוח יש להמשיך במעקב ארוך טווח של צוות רב תחומי, הכולל את הרופא המנתח, דיאטנית ופסיכולוג או עובדת סוציאלית, לשם תמיכה, התווית התזונה המתאימה, כולל תוספות ויטמינים חיוניים והדרכה לאורח חיים בריא הכולל פעילות גופנית.

סוגי הניתוחים העיקריים לטיפול בהשמנת יתר חולנית המבוצעים כיום הם:

1. ניתוח הצרת קיבה עם טבעת.
2. ניתוח שרוול קיבה.
3. ניתוח מעקף קיבה עם שתי השקות.
4. ניתוח מעקף קיבה עם השקה אחת.
5. ניתוח מעקף תריסריון עם שתי השקות.
6. ניתוח מעקף תריסריון עם השקה אחת.
7. ניתוח הטייה ביליופנקראטית.

כל סוגי הניתוחים מבוצעים בשיטה סגורה, זעיר פולשנית (לפרוסקופיה) או בשיטה פתוחה דרך חתך בקו האמצע של דופן הבטן, על פי שיקולי המנתח. בכל מקרה נעשה הניתוח **בהרדמה כללית**.

לאחר הניתוח יתכן שיישאר נקז בטני למספר ימים, זונדה באף לניקוז הקיבה, וקטטר לניקוז שלפוחית השתן. תוך 1-2 ימים מהניתוח יש להתחיל בשתייה, על פי הנחיות המנתח. לאחר מכן יש להתקדם לתזונה נוזלית, דייסיתית, רכה ורגילה על פי הנחיות הדיאטנית.

לעיתים יש צורך בפעולות נוספות בזמן הניתוח העיקרי, כמו: תיקון בקע סרעפתי, כריתת כיס המרה, תיקון בקע בדופן הבטן, הוצאת טבעת קודמת. במידת הצורך, הסכמה לפעולות נוספות אלה תחתם על טופס נפרד, ייעודי לניתוחים אלה.

שם האב	ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה
אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר:			
		שם פרטי	שם משפחה

על הצורך בביצוע ניתוח:

להלן "הניתוח העיקרי" ופעולות נוספות:

אני מצהיר/ה בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי השכיחות לאחר ניתוח זה, לרבות: בחילה, כאב, צרבת או הקאות, הצפויים לחלוף תוך כמה ימים.

כמו כן, הוסברו הסיבוכים והסיכונים האפשריים לרבות: דימום, זיהום, פקקת בוורידי הגפיים, תסחיף לריאות, דלף מהקיבה, מן הושט או מן המעי, ולעיתים נדירות פגיעה בטחול, שתחייב כריתתו. הוסברו לי גם הסיבוכים המאחרים האפשריים, היכולים להתרחש שבועות, חודשים, או אפילו שנים לאחר הניתוח העיקרי, כמו היצרות בשרוול הקיבה, היצרות בהשקות בניתוחי מעקף, חסימת מעיים, תת ספיגה מוגזמת, בקע בצלקת הניתוחית, החלקה של הטבעת או חדירתה לקיבה, התנתקות הצנרת או פגם בה, או זיהום המאגר התת עורי. הוסבר לי והבנתי שסיבוכים אלו יכול שיביאו לניתוחים נוספים לתיקונם או לאשפוזים נוספים.

הבנתי כי במקרים נדירים מאד עלול הניתוח העיקרי לגרום למוות.

הוסבר לי והבנתי ששיתוף הפעולה של המטופל והקפדה על מילוי הוראות הצוות המטפל, כמו גם שינויים הכרחיים של הרגלי האכילה, מהווים תנאי להצלחת הניתוח ולשמירה על משקל אופטימלי.

הוסבר לי והבנתי שגם במקרה של ניתוח מוצלח, יתכן שלא תתקבל ירידה מספקת במשקל, בשל חוסר הסתגלות לניתוח, העדר השינוי המתבקש בהרגלי האכילה והחיים, וצריכה עודפת של קלוריות.

הוסבר לי שניתוח זעיר פולשני (לפרוסקופי) יתכן שיהפוך לניתוח פתוח, על פי שיקולי המנתח.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר ואני מבין/ה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנות או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים ולמניעת נזקי גוף. לפיכך, אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע תהליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח.

הוסבר לי כי הפעולה מתבצעת בהרדמה כללית והסבר ההרדמה יינתן לי ע"י מרדים.

ידוע לי שבמידה והמרכז הרפואי הינו בעל סינוף אוניברסיטאי, במהלך הערכה והטיפול עשויים לקחת חלק סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.

אני יודעת/ומסכים/ה לכך שהניתוח העיקרי וכל ההליכים העיקריים יעשו על ידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי:

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
תאריך  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
שעה  
\_\_\_\_\_ חתימת המטופל

\_\_\_\_\_ שם האפוטרופוס  
(קרבה למטופל)  
\_\_\_\_\_ חתימת אפוטרופוס  
(במקרה של פסול דין או קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוטרופוס / למתרגם של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

\_\_\_\_\_ שם הרופא (חותמת)  
\_\_\_\_\_ חתימת הרופא  
\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
שעה

\_\_\_\_\_ קשריו לחולה

\_\_\_\_\_ שם המתרגם

## ניתוח בריאטרי להרזיה Bariatric Surgery

### מידע לחולה לקראת חתימה על הסכמה מדעת לביצוע ניתוח בריאטרי

#### הסיבובים בניתוחים לקיצור סיבה

למרות שהניתוח נחשב יחסית בטוח, הניתוח הוא ניתוח גדול ומורכב וקיימת אפשרות לסיבוכים ותופעות לוואי שיש לדעת עליהם לפני חתימה על הסכמה לניתוח. חשוב לדעת כי הגישה הפרוסקופית לא מורידה את הסיכוי לסיבוכים אולם היא מורידה את הכאב, אי-הנחות, הצלקות וזמן ההתאוששות לאחר הניתוח. הכירורג יעבור איתך על הסיבוכים האפשריים ועל תופעות הלוואי לפני חתימה מדעת על הסכמה לניתוח. יכולות להיות תופעות לוואי נוספות שלא ניתן לצפותן מראש. וודאי כי כל השאלות נענו לפני החתימה על טופס הסכמה מדעת לניתוח בריאטרי.

#### **סיכונים הקשורים להרדמה כללית:**

- הסיכוי להופעת סיבוכים הקשורים להרדמה כללית גבוה יותר בחולים הסובלים מהשמנת יתר.
- הכנסת צינור הנשמה לתוך הפה נקרא צנור קנה או אינטובציה בלעז. במיוחד באנשים הסובלים מעודף משקל, למרדים יכול להיות קושי בביצוע פעולה זו. קושי זה גורם לירידה בכמות החמצן בגוף אשר יכול לגרום לנזק במוח או בלב. כדי להוריד סיכון זה יתכן ותהליך האינטובציה יבוצע תחת הרדמה מקומית בזמן שאתה ער. לאחר פעולה זו, ולפני תחילת הניתוח, המרדים ירדים אותך.
- במהלך האינטובציה אתה עלול להקיא ולגרום לתוכן הקיבה להגיע לריאות. סיבוך זה נקרא אספירציה והוא יכול לגרום לדלקת ריאות. דלקת ריאות היא סיבוך מסכן חיים. חשוב מאוד כי לא תשתה או תאכל החל מחצות בלילה לפני הניתוח. אתה יכול לקחת לגימה של מים בעת נטילת התרופות ביום הניתוח.
- לרוב האנשים יש תופעות של כאבי גרון ויובש בגרון במשך 3-5 ימים לאחר הניתוח.
- תהליך האינטובציה יכול לגרום לשבר חלקי, עקירה או התנדנדות של השיניים. חשוב לדון על נושא זה עם המרדים וליידע אותו על בעיות בשיניים שלך. יש להוריד גשרים או שיניים תותבות טרם הניתוח.
- קיים סיכון לשבץ מוחי או התקף לב, בעיקר במטופלים מבוגרים עם היסטוריה של בעיות לב.
- קיים סיכון לנזק עצבי בידיים וברגליים אשר יגרום לבעיות בתחושה ואף בתנועת הגפיים. תופעה זו קשורה לתנוחה על שולחן הניתוח וכמעט תמיד זמנית. אנו משקיעים מאמצים רבים למנוע סיבוכים כאלו.

#### **סיבוכים קצרי טווח לאחר הניתוח**

- **דליפה, מורסה וזיהום:** דלף הוא נקב בהשקה, בקיבה או במעי. במצב זה תוכן לא סטרילי מהקיבה דולף לחלל הבטן וגורם לזיהום. תוכן המעי מכיל חיידקים ועלול לגרום לזיהום משמעותי שעלול לגרום לבצקות, הגברת קצב הלב ולעיתים להיווצרות מורסה. זהו סיבוך משמעותי העלול להצריך אשפוז ממושך. ללא טיפול, סיבוך זה כרוך בתחלואה קשה ואף בתמותה. דלף קיבה הוא אחד הסיבוכים החמורים, הסיכון לסיבוך של דלף עומד על 1%-2% בניתוח מעקף קיבה ועד 5% לאחר ניתוח שרוול.
- **דימום ו/או פגיעה באיברים פנימיים:** סיבוך מוקדם מסוכן נוסף הוא דימום, שנובע מפגיעה של כלי דם, כבד, טחול או חיתוך של הקיבה או מעי. שכיחות הדימומים נעה בין 0.5%-5% מהמנותחים - טווח שונות גדול למדי, שנובע בין היתר ממיומנות המנתח ומאמצעים בהם הוא משתמש בניתוח. הסיכון לסיבוך של דימום בניתוח עומד על 1%-2%. במרבית המקרים אין צורך בטיפול אלא רק במעקב אחר הדימום. בחלק מהחולים הדימום גורם לירידת לחץ דם ולדופק מהיר, מצב המצריך מתן מנות דם. במיעוט המקרים יש צורך בניתוח חוזר על מנת לאתר ולטפל במקור הדימום.
- **דלקת ריאות:** זיהום של אחת או שתי הריאות לאחר הניתוח. הטיפול המומלץ כדי להימנע מדלקת ריאות הוא נשימה עמוקה, שיעול והוצאת ליחה וניוד מוקדם החל מהחזרה למחלקה לאחר הניתוח.
- **קרישי דם:** במהלך הניתוח ואחריו תנועת הדם איטית יותר עקב השכיבה הממושכת במיטה ומיעוט בניוד ועל כך קרישי דם יכולים להיווצר. קרישי הדם עלולים לחסום את כלי הדם ולמנוע מהדם להגיע לכל חלקי הגוף. קרישי הדם יכולים אף להתפרק חלקית ולנוע בכלי הדם לכיוון הריאות. תופעה זו נקראת **תסחיף ריאתי**. זהו מצב שבו קריש דם נשלח לריאות, לרוב מפקקת באחד מוורידי הרגליים. הקריש גורם לחסימה של זרימת הדם בכלי הדם הריאתי. המניעה של סיבוך זה כוללת שימוש בגרביים אלסטיות לפני ואחרי הניתוח, ניוד מוקדם של המנותח לאחר הניתוח וטיפול תרופתי לדילול הדם.

• **חסימת מעיים:** לאחר הניתוח תתכן היווצרות צלקת בחלל הבטן. צלקות אלו נקראות הידבקויות. רוב חסימות המעיים מתרחשות מספר ימים לאחר הניתוח. בשלב זה ההידבקויות רכות והן נפרדות ומתפרקות מעצמן. לפעמים, מספר שנים לאחר הניתוח, תתכן חסימת מעיים עקב הידבקויות אלו. תופעה זו מתרחשת עקב תסביב או נקע במעיים. ניתוח חירום הכרחי כדי לפתור בעיה זו. זיהוי מוקדם הכרחי כדי למנוע פגיעה באספקת הדם למעי ולנמק של אזור זה.

• **חסימת מוצא הקיבה:** במהלך ניתוח מעקף קיבה, הקיבה מחוברת אל המעי הדק. לאחר הניתוח מתפתחת בצקת/נפיחות סביב אזור ההשקה. הבצקת גורמת לקושי בבליעת נוזלים ורוק. לרוב, לאחר מספר ימים, תופעה זו חולפת. תהליך הריפוי יכול לגרום להצטלקות. הצלקת גורמת לכיווץ הרקמה באזור. תהליך זה מקטין עוד יותר את קוטר הפתח ומקשה על מעבר האוכל. חסימת מוצא הקיבה יכולה לגרום גם להקאות. ניתן להרחיב פתח זה בעזרת בלון מיוחד המוכנס דרך הפה. סיבוך זה מופיע פחות מ-0.5% מהמקרים. הסיכון להתפתחות הצרות ו/או הידבקויות של הושט קיבה ו/או המעי הדק עומד על 3%-5%.

• **מוות:** הסיכוי לתמותה לאחר ניתוח בריאטרי עומד על פחות מ-0.3%.

### תופעות לוואי לאחר הניתוח:

• **בחילות והקאות:** בין 30-60% מהמנותחים לאחר ניתוח בריאטרי יחוו הקאות. רוב הדיכויים על הקאות הינם בחודשים הראשונים לאחר הניתוח, בשלבים בהם המנותחים מסתגלים לאכילה החדשה, אולם ייתכנו הקאות מתמשכות אף לאחר מספר שנים מהניתוח. הקאות אחרי ניתוח בריאטרי יכולות לקרות מסיבות רפואיות, דבר המצריך בירור של הגורם באמצעות אנדוסקופיה (החדרת צינור המכיל סיב אופטי) ו/או צילום ושט-קיבה. אך פעמים רבות הקאות קורות על רקע של אכילה לא נכונה כמו צריכת כמות מזון גדולה מידי, לעיסה לא טובה, אכילה מהירה, חוסר הפרדה של מזון משתייה או מרווח זמן גדול מידי בין הארוחות. בניתוחי טבעת אחת הסיבות השכיחות לסיבוך זה היא הידוק יתר של הטבעת על הקיבה. הקאות מרובות לאחר ניתוח טבעת נמצאו כאחת הסיבות המרכזיות להתפתחות סיבוכים קשים, ביניהם היווצרות דלקת בקיבה ובושט, או החלקה של הטבעת ממקומה. בניתוחי שרוול ובניתוחי מעקף קיבה ההקאות עלולות להיגרם כתוצאה מהיצריות או הצטלקויות במעי. הקאות עלולות להביא לאיבוד של נוזלים ומלחים דבר שעלול להביא להתייבשות ולסיכונים בריאותיים נוספים. בנוסף, הקאות תדירות עלולות להביא לירידה חדה בדם של ויטמין B1 (תיאמין), מצב שעלול לסכן להופעת הפרעות נוירולוגיות ועל כן במקרה של הקאות תדירות יש לקבל תוסף של ויטמין זה לבליעה או דרך הוריד בהמלצת רופא מטפל. כמו כן, הקאות באופן כרוני יכולות לפגוע בחלקים השונים של מערכת העיכול לרבות השיניים כתוצאה מהחומצה שעולה מהקיבה מעלה.

• **שלשולים ו/או עצירות:** שלשול או צואה נוזלית הן תופעות לוואי פוטנציאליות בעיקר לאחר ניתוח מעקף תריסריון. למטופל הממוצע לאחר מעקף תריסריון יש 2-3 יציאות רכות ביום, אולם במקרים מסוימים מטופלים מגיעים ליותר מ 10 ולפעמים אף עד עשרים יציאות ביום. שלשול גם עלול להופיע לאחר ניתוחי מיני מעקף קיבה ומעקף קיבה אך פחות נפוץ לאחר ניתוחי שרוול וטבעת. יש לציין, ששלשול ייתכן בשבועות הראשונים לאחר ניתוח בריאטרי, בהם התזונה מתבססת על מזונות נוזליים בלבד ומרביתם כוללים מוצרי חלב ניגר. עצירות מתרחשת לרוב אחרי ניתוחי טבעת, שרוול או מעקף קיבה ופחות אחרי מעקף תריסריון. הסיבות לעצירות אחרי ניתוחים בריאטריים הן צריכת נוזלים ומזון נמוכה, צריכת סיבים נמוכה ושינוי פיזי במערכת העיכול בגלל הניתוח. במקרה של עצירות או שלשולים משמעותיים יש לפנות לרופא המנתח או לדיאטנית המטפלת לקבל ייעוץ על הטיפול המתאים.

• **התייבשות או איבוד נוזלי הגוף:** התייבשות מהווה סיבוך נפוץ ומסוכן לאחר ניתוחים בריאטריים. נמצא כי כשליש מהפניות לחדרי המיון לאחר הניתוח מיוחסות לסיבה זו. הסיכון להתייבשות גובר בעיקר כאשר אין צריכת נוזלים מספקת או בגין הקאות שמופיעות לאחר הניתוח. הסיכון להתייבשות לאחר הניתוח עומד על 5%.

• **תסמונת ההצפה (דמפינג סינדרום):** תסמונת הצפת הקיבה מתרחשת ב- 40%-76% מהמטופלים לאחר ניתוח מעקף קיבה ועלולה לקרות בשיעורים נמוכים הרבה פחות גם לאחר ניתוח שרוול. צריכה גבוהה של סוכרים עלולה להוביל ל"תסמונת ההצפה" המתבטאת בתחושת חולשה, הזעה, דפיקות לב וחיוורון כתוצאה ממעבר מהיר של מזון מהקיבה למעי וירידה ברמת הסוכר בדם. לכן, קיימת חשיבות יתר לצמצום צריכת סוכרים לאחר הניתוח.

- **היפוגליקמיה לאחר ארוחות (ירידה חדה בערכי הסוכר בדם):** סיבוך זה, המאופיין ברמות סוכר נמוכות בדם המופיעות כשעתיים לאחר הארוחה, שכיח במיוחד בקרב מנותחי מעקף קיבה. התסמינים נובעים מחסר סוכר בתאי המוח ומתבטאים בבלבול, אבדן הכרה ופרקוסים, שיכולים להתפתח חודשים ואפילו שנים לאחר הניתוח נראה כי הגורם להפרעה נעוץ בהפרשת אינסולין מוגזמת בתגובה לארוחה. הגברת הרגישות לאינסולין לאחר ניתוחי מעקף קיבה היא תופעה המתועדת היטב בספרות המחקרית, אך הסיבה להתפתחות היפוגליקמיה אצל חלק מהחולים אינה ברורה עדיין.
- **אבנים בכיס המרה:** אבני מרה הן למעשה גושים של כולסטרול וחומרים נוספים הנוצרים בכיס המרה. היווצרות אבנים בכיס המרה היא תופעה נפוצה בקרב מנותחים בריאטרים ולמעלה משליש מהם מפתחים אותה בתוך מספר חודשים לאחר הניתוח. ירידה מהירה וניכרת במשקל נמצאה כגורם המגביר את הסיכון לפתח אבני מרה. מצב זה מתרחש לא רק בעקבות ניתוחים בריאטרים אלא גם אחרי דיאטה חריפה. בחלק לא מבוטל מהמקרים אבנים בכיס המרה יכולות לגרום לבחילות, הקאות, צהבת וכאבי בטן. 15%-25% מאלה שעוברים ניתוחי הרזיה נזקקים לניתוח להסרת כיס המרה.
- **אבנים בכליה:** התופעה של היווצרות אבנים בכליות נמצאה כמאפיינת באופן ספציפי ניתוחי מעקף קיבה. ממחקרים עולה שבמטופלים העוברים ניתוחים אלה נצפית עליית יתר ברמותיו בשתן של חומר שנקרא אוקסלט - חומר קריסטלי המתגבש עם הזמן ויוצר אבנים בכליות. הסיכון להתפתחות עליית יתר ברמות האוקסלט בשתן במטופלים העוברים ניתוחי מעקף קיבה מתועד היטב במחקרים, המצביעים על כך שבעיה זו, המכונה היפראוקסלוריה, מציבה את המנותחים הבריאטרים לא רק בסיכון להתפתחות אבנים בכליות, אלא גם לאי ספיקה כלייתית.
- **תת-ספיגה וחסר במינרלים ובוויטמינים:** הופעת חסרים תזונתיים לאחר ניתוח בריאטרי הינה תופעה נפוצה הנובעת מגורמים שונים ובעלת תלות בסוג הניתוח ואופן השפעתו על תהליך הספיגה והעיכול, מצב טרום ניתוחי, הופעת הקאות, אי סבילות למזונות שונים ודפוסי אכילה לקויים. חסרים אלה נרחבים ומשמעותיים במיוחד בניתוחי מעקף קיבה ומעקף תריסריון, המבוססים על הקטנת הספיגה, אך מתרחשים גם בניתוחי טבעת ובניתוחי שרוול, המבוססים על הקטנת גודל הקיבה. מסיבות אלה נטילה קבועה של תוספי ויטמינים ומינרלים לכל החיים בכל סוגי הניתוחים הבריאטרים הינה הכרחית לשמירה על בריאות ותפקוד הגוף ולמניעת חסרים תזונתיים העלולים להביא לסיבוכים שונים הכוללים אנמיה, ירידה בצפיפות מסת העצם והפרעות נוירולוגיות שונות. יש לבצע בדיקות דם הכוללות בדיקות לוויטמינים ומינרלים אחת ל-3 חודשים בשנה הראשונה, אחת לחצי שנה בשנה השנייה ולאחר מכן אחת לשנה. כאשר ההמלצה היא ניטור לכל החיים.
- **אוסטאופורוזיס ואיבוד עצם:** מנותחים בריאטרים נמצאים בקבוצת סיכון להיווצרות שברים ואוסטאופורוזיס עקב הירידה המהירה במשקל ושינויי הספיגה שמתרחשים לאחר הניתוח. לכן, לאחר ניתוח בריאטרי יש ליטול תיסוף קבוע של סידן וויטמין D.
- **אי-סבילות למזון:** סבילות נמוכה למזון תיתכן בעיקר בטווח הקצר לאחר הניתוח הבריאטרי והיא נוטה להשתפר עם הזמן. אולם, בחלק מהמקרים, תופעת אי הסבילות הופכת לכרונית. במקרים אלו עלולה להתפתח הימנעות ממזונות מסוימים וקיימת הסתגלות להרגלי אכילה לא מומלצים דבר המעלה את הסיכון לחסרים תזונתיים, ירידה לא מספקת במשקל וקושי בשימור ירידה במשקל בטווח הארוך.
- **עליה במשקל לאחר הניתוח:** עליה חוזרת של חלק או כל המשקל שירד מופיעה בכ- ~ 30% מהמנותחים הבריאטרים ולרוב קורית החל משנתיים לאחר הניתוח. ככלל, ניתוחים המערבים מנגנון תת ספיגה (מעקפי קיבה ומעקף תריסריון) נקשרים עם פחות עליה חוזרת במשקל לעומת ניתוחים המגבילים את נפח המזון הנצרך בלבד (טבעת ושרוול). הסיבות העיקריות לעלייה חוזרת במשקל לאחר הניתוחים נובעות מחוסר הקפדה על כללי התזונה ואורח החיים לרבות מיעוט ביצוע פעילות גופנית ואי הגעה סדירה למרפאות המעקב.
- **צרבת, רפלוקס (החזר ושטי קיבתי):** צרבת הינה סימפטום שכיח בעיקר לאחר ניתוח טבעת או שרוול. מצב זה מתרחש כאשר חומצה הנמצאת בקיבה עולה אל הוושט וגורמת לתחושה של "שריפה" או כאב במרכז החזה או בבסיס הצוואר. הסיבה העיקרית להופעת הרפלוקס הינה פגיעה בתפקוד הסוגר (ספינקטר) שבין הוושט לקיבה. תלונות נדירות יותר יכולות להיות עליה של מזון בחזרה אל הפה, קושי בבליעה, שיעול כרוני או צפופים בנשימה. קיימים ארבעה סוגי טיפול במחלת הרפלוקס הכוללים טיפול התנהגותי, טיפול תרופתי, טיפול אנדוסקופי וטיפול ניתוחי.

- **כאבי בטן, כיבים ודימום:** יכולים להתפתח לאחר הניתוח. דימום ממערכת העיכול, עקב כיבים בקיבה ובתריסריון, יכול להתרחש לאחר הניתוח. הסיכון לדימום עומד על 5% עד 10%.
- **נשירת שיער:** נשירת שיער קורית בגלל הסטרס הגדול שהגוף עובר עם הניתוח והירידה המסיבית במשקל בחודשים הראשונים. סוג נשירת השיער האופייני אצל מנותחים הוא התדלדלות השיער בצורה אחידה על פני הקרקפת, מבלי שייוצרו בה אזורים של קרחות כי ישנה הפרעה למעגל הגדילה התקין של השערות. בד"כ המצב מתאזן אחרי כ-12-6 חודשים. במקרה של נשירה המתחילה אחרי חצי שנה מהניתוח או נמשכת מעל לשנה, הסיבות יכולות להיות גם חסרים תזונתיים, המשך של ירידה גדולה במשקל ובעיות משמעותיות באכילה (כמו הקאות). תזונה מאוזנת הכוללת צריכת חלבון מספקת וצריכת תוספי תזונה מומלצים יכולה למתן את התופעה.
- **שינויים רגשיים:** חלק מהחולים סובלים משינוי במצב הרוח ו/או שינויים רגשיים לאחר הניתוח.
- **בעיות פוריות:** השמנה מהווה את אחת הבעיות הנפוצות בפרייון אצל נשים. בבדיקת השפעתם של הניתוחים הבריאטרים על בריאות האישה נמצא כי הם תורמים לשיפור הפוריות, מפחיתים עליה עודפת במשקל במהלך ההיריון ומונעים סיבוכי היריון באם ובעובר. קיים קונצנזוס על ההמלצה להמתין 12-18 חודשים לאחר הניתוח עד לכניסה להריון, אך התזמון המועדף לכניסה להריון הינו בהגעת האישה לאיזון תזונתי ומשקלי. הריון לאחר ניתוח בריאטרי ייחשב כהריון בסיכון, ודורש מעקב ע"י צוות רב מקצועי הכולל רופא מומחה לרפואת אם ועובר, מנתח בריאטרי ודיאטנית. ירידה מהירה במשקל מעלה את פוריות האישה בצורה משמעותית, דבר העלול להביא לכניסה להריון בקלות רבה יותר. בהמשך לכך, מומלץ לכל אישה בגיל הפוריות שביצעה ניתוח בריאטרי לקבל יעוץ מרופא מטפל או גניקולוג על אמצעי מניעה שלא דרך הפה.
- **עודפי עור:** יש לקחת בחשבון כי לאחר ביצוע הניתוח והירידה במשקל שבעקבותיו, תיתכן תופעה של עודפי עור באזורים שונים בגוף. מידת התופעה תלויה בגיל המטופל, כמות הק"ג שירדו ותכונות העור ולא ניתן לנבא את מידתה. במידה ועודפי העור משמעותיים ופוגעים בתפקוד היומיומי ניתן לשקול לבצע ניתוחים פלסטיים אשר מבוצעים על מנת להוריד את עודפי העור שנוצרים בעקבות הירידה הדרסטית במשקל. מומלץ לחכות עם ביצוע התערבות ניתוחית פלסטית רק לאחר שהירידה במשקל התייצבה (בד"כ לאחר כ-12-18 חודשים מהניתוח) ושאיכות האכילה טובה.
- **שינויים בספיגת תרופות ואלכוהול:** הניתוחים הבריאטרים משפיעים על האנטומיה של מערכת העיכול ועל ספיגת חומרים שונים במעי. ההשלכות של ניתוחים אלה על ספיגת תרופות עשויה להיות בעלת השפעות קריטיות על מצב המטופל. לא קיים מספיק מידע בנושא ממחקרים מבוקרים שעקבו אחר מנותחים, אך מחקרי מעבדה ועדויות ממחקרי מקרה וסדרות מקרים מצביעים על כך שלניתוחים אלה יש השפעה על ספיגתן של תרופות שונות, על חילוף החומרים שלהן, על פיזורן ברקמות הגוף ועל הזמן שלוקח לתרופה להתפנות מהגוף.

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	שם האב
----------	---------	------	--------

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר:

שם משפחה	שם פרטי
----------	---------

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוטרופוס / למתרגם של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

שם הרופא (חותמת)	חתימת הרופא	תאריך	שעה
------------------	-------------	-------	-----