

# OBESITY

השמנת יתר חולנית | ניתוחים בריאטריים  
החלטה משנה חיים



## בואו נדבר על...

### 1. השמנת יתר קיצונית

השמנת יתר קיצונית הוגדרה על ידי ארגון הבריאות העולמי - WHO כמחלה בשנת 1997. השמנה נובעת מגורמים רבים, בהם: גנטיקה, סביבה, חברה, סיבות פסיכולוגיות, תרבותיות, הורמונליות, חוסר בפעילות גופנית וצריכה קלורית מופרזת. מעבר לנושא האסטטי, להשמנת יתר קיצונית השלכות בריאותיות מרובות: שורה של מחלות נגרמות ו/או מוחמרות כתוצאה מהשמנה. הוכח שהשמנת יתר קיצונית אף מקצרת משמעותית את תוחלת החיים. בין המחלות הנגרמות ע"י השמנה ניתן למצוא: מחלות לב וכלי דם, סוכרת סוג 2, מחלות פרקים, כבד שומני, דום נשימה בשינה ועוד. בנוסף, השמנה עלולה להביא לירידה בפוריות ואף להגדיל את הסיכון לחלות בסרטן.

נכון להיום ידוע שהטיפול היעיל ביותר, בהשמנת יתר קיצונית לטווח הארוך הוא ניתוח בריאטרי.

הניתוחים הבריאטריים המודרניים מתחלקים לשתי קבוצות עיקריות: ניתוחים מצרי נפח (כגון שרוול קיבה). ניתוחים משני מבנה למערכת העיכול (מגוון ניתוחי המעקף).

חשוב לקחת בחשבון, שניתוח בריאטרי מהווה כלי עבודה בלבד ואינו מסוגל לפתור את בעיית ההשמנה במקום המטופל.

אולם זהו כלי העזר היעיל ביותר הקיים כיום.

להצלחה מיטבית של התהליך נדרש ליווי רב תחומי של גורמים מתחום התזונה, רגש וכו'.



### 2. קריטריונים לניתוח

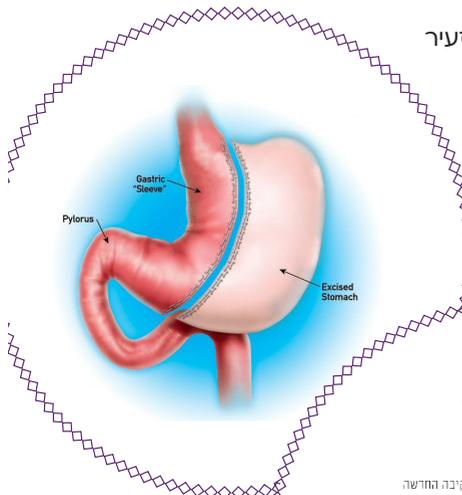
עפ"י הנחיות משרד הבריאות מתאימים לניתוח מטופלים בעלי ערך BMI מעל 40 ללא כל תחלואה נלוות נוספת, או מטופלים עם ערך BMI מעל 35 עם תחלואה נלוות הנגרמת ע"י השמנה או המוחמרת על ידה. (כגון: סוכרת, יתר לחץ דם, עודף שומנים בדם, דום נשימה בשינה ועוד).

מדד ה BMI-Body Mass Index הינו מדד מסת הגוף המעריך את המשקל ביחס לגובהו של אדם, חישוב ה BMI הינו: משקל בק"ג/ גובה במטרים בריבוע.

### 3. סוגי הניתוחים הבריאטריים הנפוצים ביותר

מרבית הניתוחים המתקדמים להרזיה מבוצעים באופן זעיר פולשני דרך חתכים קטנים בבטן (בשיטה לפרסקופית).

- **שרוול קיבה**- ניתוח בו מיצרים את נפח הקיבה משמעותית ע"י חיתוכה לאורך. בדרך זו מגבילים את נפח הקיבה ומסייעים ליצירת תחושת שובע מהירה. בנוסף, ניתוח זה מפחית את הפרשת הורמון הרעב- גרלין שמקורו בקיבה, ובכך תורם לתחושת שובע.

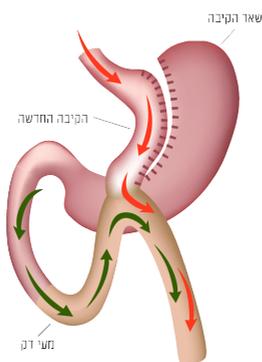


- **מעקף קיבה**-

**קיימים מס' סוגים של מעקף**

**קיבה:**

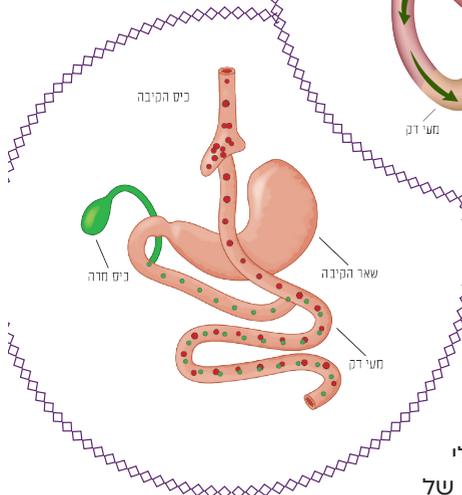
בכל סוגי המעקף מתבצע שינוי מבני במערכת העיכול ובמסלול המזון בתוכה. כתוצאה מכך מופחתת במכוון יכולת הספיגה של מערכת העיכול, מה שמעצים את השפעתו של הניתוח. (בנוסף להקטנת נפח הקיבה וכן ההשפעה ההורמונלית שקיימים גם כאן).



- במעקף מחלקים את הקיבה לשני מדורים :

כאשר את הקיבה הקטנה מחברים מחדש ישירות למעי הדק.

בניתוח מעקף אין כריתה של חלק מהקיבה אולם "מסדרים מחדש" את מהלך המזון ואת מנגנון ספיגתו.



- **מעקף תריסריון** הינו סוג של ניתוח מעקף רדיקלי

במיוחד המשמש בניתוחים חוזרים, או במקרים קיצוניים של השמנה או תחלואה מטבולית. הניתוח כולל הקטנה של נפח

הקיבה, וחיבור מחדש למעי הדק בדומה למעקף הרגיל, אלא שכאן מדלגים על מרבית אורך המעי הדק.

• **טבעת מתכווננת** הינו ניתוח שהולך ונעלם מארסנל הניתוחים המודרניים בהיותו כמעט בלעדית כלי מכני אשר פוגע משמעותית באיכות החיים של המנותח. מכיוון שקיימות כיום אופציות ניתוחיות טובות יותר ניתוח זה כמעט ואינו מבוצע.

#### 4 . התאמת הניתוח למנותח

בחירת הניתוח הינה משימה מורכבת מכיוון שלכל מטופל נדרשת התאמה מיטבית עבורו אישית. ניתוח שיהיה מוצלח למטופל מסוים יכול להתגלות כלא יעיל מספיק עבור מטופל אחר. ההחלטה על סוג הניתוח צריכה להתקבל ע"י המנתח בשיתוף המטופל ותוך התחשבות בהמלצות הצוות הרב תחומי.



#### היחידה הבריאטרית במעיני הישועה

היחידה הבריאטרית במעיני הישועה לטיפול בהשמנת יתר, הוקמה מתוך הכרה שבעיית ההשמנה החולנית אינה פוסחת על אף מגזר בחברה המערבית ומתוך כוונה להנגיש את הטיפול המיטבי לקהילה המקומית, ברמה שאינה נופלת מהמקובל במרכזים המובילים ברמה הלאומית. הטיפול בהשמנת יתר קיצונית במרכזנו, ייעשה תוך ראייה הוליסטית ותוך שילוב מומחים מתחומים רלוונטיים שונים ובתהליך ליווי ארוך טווח. תפיסת העבודה מבוססת על ליווי תומך מתמשך, המסייע למנותח צעד אחר צעד, לשנות הרגלים, להסתגל לאורח חיים חדש, להתמודד עם קשיי הירידה במשקל ועם הקושי הרב בשמירה על המשקל החדש. הטיפול הכולל נעשה באמצעות בניית מעגל תומך והתאמת פתרון אישי רב-תחומי לכל מטופל. שאיפתנו לכלול בתהליך אנשי מקצוע והמומחים והמנוסים בתחומים הרלוונטיים לטיפול בהשמנה, בפרט- רופא מנתח בריאטרי בעל נסיון רב בתחום, מתאמת תחום בריאטריה, דיאטנית בריאטרית ייעודית וכן גורם מתחום הרגש, שיחדיו יעניקו תמיכה ככל הנדרש וילוו את המטופל בהתאם לתכנית עבודה מותאמת אישית, לפני, במהלך, ולאחר הניתוח.

#### אז איך זה עובד למעשה?

לרוב אדם המעוניין להתחיל תהליך לקראת ניתוח או אף רק מתעניין בתחום, בשלב ראשון של מחשבה על פתרון ניתוחי, יפנה לרופא המטפל בקופ"ח, אשר יפנה אותו לבדיקות הנדרשות, לתהליך ההכנה במסגרת קופ"ח ולשיחה עם מנתח בריאטרי. חשוב לציין שניתן להתייעץ עם מנתח בריאטרי עוד טרם ההחלטה הסופית לגבי

ניתוח, עוד בשלבים ראשוניים כשרק שוקלים הרעיון ובוודאי שאין חובה לסיים כל תהליך ההכנה כתנאי להתייעצות ראשונית.

לאחר שנתקבלה החלטה לפנות לטיפול ניתוחי, תהליך ההכנה לניתוח כולל: בדיקות רפואיות, הכנה תזונתית, הערכה והכנה התנהגותית וכמובן חוות דעת מנתח בריאטרי. לעיתים תידרש יותר מפגישה אחת עם המנתח, על פי שיקול דעתו או בהתאם לרצונו של המטופל וצרכיו.

בתום תהליך ההכנה הנ"ל תתקבל החלטה על סוג הניתוח המתאים ביותר למטופל הספציפי ומועדו האופטימלי.

לאחר הניתוח ימשיך המטופל להיות מלווה על ידי צוות היחידה הבריאטרית גם בטווח הרחוק, ככל שיידרש.



### קצת על אכילה רגשית...

במקרים רבים, הסיבות שהובילו למצב של השמנת יתר הינן מורכבות וכוללות גם אספקטים רגשיים, התנהגותיים וסביבתיים (ולא תורשה בלבד). אם לא נתייחס להיבטים אלו של ההשמנה, ניתוח בלבד יתקשה לסייע בשמירת הירידה במשקל לאורך זמן. הניתוח הבריאטרי והתהליך שסביבו מעניק ארגז כלים עוצמתי שבאמצעותו מי שהחליט לעשות שינוי מהותי בחייו יוכל להשיג את המטרה.

### כיצד אוכל להגדיל את סיכויי הצלחה בניתוח?

ראשית, יש לשקול היטב את הנושא, לבחון כל אפשרויות הטיפול, להבין משמעויות ולהגיע לשלמות בהחלטה לגבי ניתוח.

כדי להתכונן לניתוח קיצור קיבה יש להתכונן לשינוי מהותי באורח החיים, ככל שזה נוגע לדפוסי האכילה, ניהול סדר היום, תכנון ולקיחת אחריות על ניהול האכילה. אדם המכין את עצמו לשינוי מעלה באופן ניכר את סיכוייו להפיק המיטב מהתהליך כולו והניתוח הפרט.



## מספר טיפים לדרך:

- אספו מידע רב ככל הניתן על הנושא, על סוגי הניתוחים השונים, יתרונות וחסרונות, לימדו והבינו את התהליך.
- תמיכה ממשפחה וחברים/חוג תמיכה, באם ניתנים לגיוס, תסייע לתהליך.
- קבלו תמיכה מקצועית של מנתח, דיאטנית, פסיכולוג, קבוצת תמיכה וכן הלאה. העצמה כזו מעלה את הסיכוי להצליח בתהליך.
- החלו את תהליך השינוי (מעבר לניהול אורח חיים בריא) עוד לפני הניתוח.

## מדוע חשוב לעשות דיאטה דלת פחמימות לפני ניתוח הרזיה?

מועמדים לניתוח בריאטרי יתבקשו על ידי הרופא המנתח להקפיד על דיאטה דלת פחמימות שבועיים עד חודש לפני מועד הניתוח. הסיבה לכך היא טכנית: שאיפתנו היא להקטין את נפח הכבד ובכך להקל על ביצוע הניתוח (הכבד מכסה בחלקו את הקיבה וככל שנצמצם את גודלו תהיה הגישה לקיבה קלה יותר).



## לסיכום, בנימה אישית...

ד"ר אניה וקסלר פייגין, כירורגית בכירה ומנהלת היחידה הבריארטית במעיניי הישועה מזה כארבע שנים.

"אין לי ספק שניתוח בריאטרי הינו הכלי הטוב ביותר העומד לרשותנו על מנת לשנות מציאות, עבור מטופל הסובל מהשמנה חולנית. אני מאמינה בשיח בגובה העיניים, שמאפשר לי להכיר כל מטופל על מגוון הסיבות שהובילו להשמנה, להעריך את יכולותיו האישיות כמו גם את הקשיים, עליהם נוכל להתגבר יחד. מתן פתרון מותאם אישית במקביל לטיפול מעורבות המטופל בתהליך, חיזוק בטחונו ביכולת לשנות, בת בבד עם הגברת המודעות ותחושת האחריות על חייו, הם בעיניי הנוסחה המנצחת שעשויה להביא לתוצאה הטובה ביותר האפשרית."

תשובות לשאלות נוספות תוכלו למצוא באתר האינטרנט שלנו. תוכלו לפנות אלינו בכל שאלה בכתב, או לקבוע תור לפגישה אישית ונשמח לעשות המיטב.

בברכה,

היחידה הבריארטית במרכז הרפואי מעיני הישועה

טלפון: 03-5771188 | פקס: 03-5770556

מייל: [bariatric@mhmc.co.il](mailto:bariatric@mhmc.co.il)



