

Laparoskopické bariatrické operace

Komentář k článku prof. MUDr. Martina Frieda, CSc.

doc. MUDr. Mojmir Kasalický, CSc.

Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha

Endoskopie, 2009; 18(1): 22

Prevalence obezity celosvětově stoupá jak v rozvinutých, tak v rozvojových zemích a od 80. let minulého století se v řadě evropských zemí více než ztrojnásobila. Odborníci dnes již hovoří o pandemii obezity. V současnosti dosahuje prevalence obezity v Evropě v průměru 10–20 % u mužů a 15–25 % u žen. Když si uvědomíme, že dnes žije v Evropě přibližně 700 milionů obyvatel, tak asi 140 milionů Evropanů trpí různým stupněm obezity. V České republice více jak 50 % dospělé populace má nadváhu, a co je horší, každý pátý dospělý Čech má index tělesné hmotnosti (BMI) větší jak 30. Tato situace je způsobena změnou životního prostředí, které navozuje pozitivní energetickou bilanci v důsledku konzumace energeticky bohaté potravy a sedavého způsobu života. Obezita se v posledních letech stala, hned po kouření, nejčastější příčinou úmrtí mezi faktory, kterým lze předcházet. Je alarmující, že stoupá i prevalence těžké, tedy morbidní obezity, kterou charakterizuje index tělesné hmotnosti $BMI \geq 40$.

Léčbou morbidní obezity se moderní medicína zabývá již mnoho desetiletí, ale až v poslední dekádě byla těžká obezita všeobecně uznána jako závažné chronické onemocnění. Proto hlavním cílem léčby obezity je redukce celkového objemu tukové tkáně, ale zejména redukce viscerálního tuku. Po větším snížení tukových zásob následně dochází i k snížení kardiovaskulárních a metabolických rizik.

Komplexní léčba obezity usiluje o navození negativní energetické bilance různými nízkenergetickými dietními režimy. Pro zvýšení energetického výdeje je nezbytné zvýšení pohybové aktivity. Nezbytnou součástí redukčního režimu je kognitivně behaviorální modifikace životního stylu, která významně napomáhá dlouhodobému udržení dosaženého hmotnostního poklesu. Cílená farmakoterapie, která může přispívat k úpravě regulační a metabolické poruchy a bude se stále více uplatňovat v komplexní léčbě obezity a jejích komplikací.

Konzervativní léčbou obezity se ve většině případů daří redukovat nadváhu průměrně o 10–15 %. U morbidní obezity zmíněná kom-

plexní léčba včetně farmakologické podpory většinou nestačí. Při selhání konzervativní léčby u nemocných s BMI větším jak 35–40 je v případě jejich souhlasu indikována chirurgická, tedy bariatrická léčba.

Počátky chirurgické léčby obezity se datují do 50.–60. let. Přínos chirurgické léčby obezity je od poloviny 20. století nepopiratelný. Význam bariatrické chirurgie stále roste a tato chirurgická disciplína zaznamenává v posledních letech dynamický rozvoj. Ten je umožněn mimo jiné i progresivním rozvojem miniinvasivní laparoskopie.

Tento trend je patrný i z počtu provedených bariatrických operací. V roce 2006 bylo celosvětově provedeno asi 150 000 bariatrických operací, kdežto v loňském roce to bylo již více jak 300 000. V Evropě se počet bariatrických operací za rok 2008 odhaduje kolem 100 000.

V České republice se v 80. letech jako první začala bariatrické chirurgii věnovat paní profsorka Pešková na I. chirurgické klinice FVL UK v Praze (dnes 1. LF UK). Nejprve prováděla gastroplastiky, ale již záhy přešla na tehdy novější metodu fixní žaludeční bandáže, a to laparotomicky, tedy z velkého řezu. V roce 2004 byla při České chirurgické společnosti a Obezitologické společnosti ČLS JEP založena Bariatrická sekce, která má k dnešnímu dni více jak 90 členů.

Dnes se bariatrická chirurgie v České republice ve větší míře provádí na více jak deseti pracovištích převážně laparoskopicky a v minulém roce bylo u nás provedeno kolem 950 operací.

Morbidně obézní nemocní jsou u nás v souladu se světovým trendem indikováni k chirurgické léčbě na základě konzilia chirurga, obezitologa a psychologa. V České republice je nyní nejčastější bariatrickou operací adjustabilní gastrická bandáž (75 %) následována sleeve gastrektomií (20 %). Metody žaludečního bypassu či biliopankreatické diverze se u nás provádějí zatím v menší míře. Cílem výše zmíněných výkonů je především výrazné zmenšení objemu přijímané stravy či zmenšení plochy resorpce živin ze střeva jeho vyřazením nebo kombinací obou způsobů.

Mezi bariatrické metody nelze počítat liposukci či lipektomii, protože tyto metody obezitu neléčí. Jedná se o kosmetické operace, které se používají k redukci nadbytečných tukových zásob, a to nejčastěji na břiše, stehnech, hýždích či krku. U benigní symetrické lipomatózy je chirurgické odstranění tuku indikováno převážně z estetických a psychologických důvodů. Jen v případě, když lipomatóza působí mechanickým tlakem na okolní orgány, je odstranění tukové tkáně indikováno ze zdravotních důvodů.

Závěrem lze říci, že v léčbě morbidně obézních nemocných je na prvním místě vhodný konzervativní postup pod odborným vedením zkušeného obezitologa. Z klinické praxe ale víme, že významné dlouhodobé redukce hmotnosti u morbidně obézních nemocných lze dosáhnout neoperační léčbou jen ve výjimečných případech a je velmi obtížné tento úbytek na hmotnosti udržet. Konzervativní léčbou obezity se většinou daří redukovat nadváhu průměrně o 10–15 %. Proto při selhání této léčby obezity je zde možnost indikace nemocného k bariatrické operaci. Bylo prokázáno, že u morbidně obézních jedinců s BMI větším jak 40 je bariatrická chirurgie jedinou metodou, kterou lze u těchto nemocných dosáhnout výrazného dlouhodobého poklesu hmotnosti se zlepšením, nebo dokonce vyléčením některých metabolických onemocnění, jako je například diabetes 2. typu či hypertenze.

Problematika léčby těžké morbidní obezity zůstává do budoucna jistě velkým medicínským i společenským problémem a bariatrie bude hrát stále větší roli v její léčbě a zdá se, že i v léčbě metabolických onemocnění způsobených nadměrným příjmem stravy.

doc. MUDr. Mojmir Kasalický, CSc.

Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN
U vojenské nemocnice 1200,
162 09 Praha 6
mojmir.kasalicky@uvn.cz

