



Regionaalhaigla

Bariaatriline kirurgia – rasvumise kirurgiline ravi

Mis on rasvumine

Rasvumise kirurgiline ravi

Teadmiseks enne operatsiooni

Teadmiseks pärast operatsiooni



MIS ON RASVUMINE

Rasvumiseks nimetatakse ülemäärase rasva kogunemist kehas. Rasvumise klassifikatsioonid põhinevad kehamassi indeksil KMI, mis arvutatakse valemiga kg/m^2 jagades kehakaalu (kg) pikkuse (m) ruuduga.

Normaalkaal KMI 18,5–25

Ülekaal KMI 25,0–30

Rasvumine KMI ≥ 30

Rasvumine on üks peamistest välditavatest terviseriskidest. Rasvumine tõstab oluliselt haigestumise riski 2. tüüpi suhkruhaigusesse, vähki, lüüsisamba- ja liigeshaigustesse, kõrgvererõhutõppe ning veresoonte lupjumisse. Rasvumine lühendab inimeste eeldatavat eluiga ning põhjustab madalama elukvaliteediga ning haigena elamist.

Lääneriikides on 2–10% otsestest tervishoiukuludest seostatavad rasvumisega. USA-s on 14–22% vähisurmadest põhjuslikus seoses rasvumisega.

Rasvumise põhjuseks on alati liigne energia tarbimine võrreldes kulutatud energiaga. Igapäevaselt võib liigne kalorikogus olla väike ja vaevumärgatav, aga 10 kcal lisaenergiat päevas, nt 1 üleliigne suhkrutükk, tõstab aastas kehakaalu 0,5 kg võrra. Lisa riskifaktoriteks on väheliikuv eluviis, geneetiline eelsoodumus jne.

Tänapäeval puuduvad ravimid, mis võimaldaksid olulist ja püsivat kaalukontrolli.

Rasvumise ravi on kompleksne protsess, mille tähtsamad komponendid on:

- elustiili muutmine – vähem süüa ja rohkem liikuda;
- psühholoogiline toetus – aitab patsiendil püsida valitud teel ja leida liigsöömise individuaalseid põhjuseid;
- kirurgiline ravi – ainus tõendus põhine püsivat kaalulangust pakkuv meetod patsientidele, kelle kehamassiindeks on üle 35 kg/m^2 .

RASVUMISE KIRURGILINE RAVI

Rasvumise kirurgiline ravi ehk bariatriline kirurgia on näidustatud, kui:

- KMI on vahemikus 35–40 ja patsiendil esineb mõni rasvumisega kaasuv haigus nagu 2. tüüpi suhkruhaigus, kõrgvererõhutõbi, lüüsisamba- ja liigeshaigused, uneapnoe jne;
- KMI on ≥ 40 .

Kirurgilise ravi eesmärk on söödava toidu koguse või toitainete ning sellega seoses kilokalorite imendumise piiramine. Vajadusel kombineeritakse meetodeid omavahel ning kasutatav operatsioonimeetod valitakse igale patsiendile individuaalselt.

Operatsiooni käigus vähendatakse mao mahtu või lülitatakse osa peensoolest seedimisprotsessist välja. Esimesel juhul tekib patsiendil täiskõhutunne juba väikese toidukoguse söömise järgselt, teisel juhul võib patsient küll palju süüa, kuid toitained ja kilokalorid ei imendu ega omastu. Sageli kombineeritakse omavahel mao mahu vähendamist ja peensoole väljalülitamist saavutades nii parema ja püsivama kaalukontrolli.

Operatsioon teostatakse üldjuhul laparoskoopiliselt. Laparoskoopia on endoskoopiline operatsioonimeetod, mille puhul kõhukatteid ei avata kõhulõikega, vaid tehakse väikesed avaused kõhu esseina. Laparoskoopia puhul on kudede trauma oluliselt väiksem, millest tulenevalt on operatsioonijärgne taastumine kiirem, haavavalu ja operatsiooniarim väiksem, haiglas viibimise aeg lühem ja töövõime taastumine kiirem.

Vähestel erandjuhtudel teostatakse operatsioon avatud lõikusega, põhjuseks enamasti eelnevad kõhukoopa operatsioonid või individuaalsed anatoomilised iseärasused.

Bariatriline kirurgia võimaldab kuni 85% patsientidest saavutada püsiva ja olulise kaalulanguse – kaalukaotust vähemalt 50% ülekaalust. Näitena: enne operatsiooni 120 kg kaaluva patsiendi jaoks, kes on ideaalkaalust (70 kg) 50 kg raskem, on 50% ülekaalu langus 25 kg.

Bariaatrilise kirurgia mõjul leevenduvad või paranevad mitmed kaasuvad haigused. Pärast mao vähendamise operatsiooni normaliseeruvad veresuhkru väärtused ilma suhkruhaiguse ravimiteta kuni 85% 2. tüüpi suhkruhaigetest, vererõhk normaliseerub ning ravimivajadus kaob 85–90% kõrgvererõhutõbe põdevatest patsientidest. Positiivse mõju tõttu kaasuvatele ainevahetushaigustele (2. tüüpi suhkruhaigus, hüperkolesteroleemia, podagra jne) nimetatakse bariaatrilist kirurgiat viimasel ajal üha rohkem metaboolseks ehk ainevahetuse kirurgiaks.

Uuringud näitavad, et bariaatriline kirurgia pikendab ülekaaluliste inimeste eluiga – 40ndates eluaastates mittediagnostiseeritava mehe puhul kehamassiindeksiga üle 40 kg/m², pikeneb eluiga 5,8 aastat ja naise puhul 7,1 aastat võrrelduna mitteopereeritud patsientidega. Soodsad terviseefektid on seotud eelkõige positiivse mõjuga kaasuvatele haigustele.



TEE BARIAATRILISELE OPERATSIOONILE:

- määrake oma kehamassiindeks – kui see on üle 35, siis mõelge, kas bariaatriline kirurgia võiks olla Teie jaoks lahendus;
- analüüsige, millest Teie kehakaalu probleem võis alguse saada ja miks Te sellele lahendust ei ole leidnud;
- konsulteerige eelnevalt oma perearsti või eriarstiga, kes annab Teile saatekirja;
- mõelge, millised on Teil kirurgilise raviga seotud ootused ja eesmärgid;
- pöörduge bariaatrilise kirurgiaga tegeleva kirurgi konsultatsioonile, et kaaluda ja arutada kirurgilise raviga seonduvat.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla kirurgiakliinik on suurim bariaatrilise kirurgiaga tegelev keskus Eestis. Oleme rakendanud kliinilisse praktikasse maailmas kasutatavad operatsioonimetoodikad ning meie head ravitulemused ja väike operatsioonijärgsete tüsistuste arv lubavad end võrrelda suuremate maailma bariaatrilise kirurgia keskustega.

Suurte kogemustega arstidest ja bariaatriaõest koosnev meeskond pakub heal tasemel kirurgilist ravi, operatsioonieelset ja -järgset toitumisalast nõustamist, aitab lahendada rasvumisega kaasnevaid terviseprobleeme ning teeb kehakaalu kaotuse järgselt vajalikke plastilisi operatsioone.

Kirurgi esmasele konsultatsioonile pöördumiseks saate ennast registreerida telefonidel 617 1135 ja 617 1049 või digiregistratuuris <https://dr.regionaalhaigla.ee>

Nõutav on perearsti või eriarsti saatekiri.

TEADMISEKS ENNE OPERATSIIONI

- Informeerige arsti oma ootustest, hirmudest ja elustiilit. Parim tee hea ravitulemuseni on igakülgne koostöö.
- Kuulake tähelepanelikult, mida kirurg Teile eelseisvast operatsioonist, selle eelsest ja järgsest perioodist räägib. Esitage julgelt küsimusi!
- Järgige täpselt Teile antud toitumisjuhiseid.
- Võtke kõiki arsti määratud ravimeid, vitamiine ja toidulisandeid.
- Lõpetage suitsetamine.
- Ärge unustage, et Teie lähedased on Teie suurimad toetajad – kaasake nad ravi- ja paranemisprotsessi.
- Teile antakse täitmiseks küsitlusleht, kuhu peate märkima võimalikult täpselt ja põhjalikult andmed oma terviseseisundi kohta, varem põetud ja praegused haigused, hiljuti kasutatud ja praegu kasutatavad ravimid, ülitundlikkuse ravimite suhtes, varasemad operatsioonid ning harjumused (sportimine, suitsetamine, alkoholi tarvitamine jm).
- Operatsiooni eelselt on oluline tervisliku seisundi hindamine. Teostatakse arsti määratud uuringud, võetakse vereanalüüsid ja toimub nõustamine bariaatriaõe juures.
- Anesteesiale eelneb alati vestlus anestezioloogiga. Kui Teil on lisaküsimusi seoses anesteesiaga, siis esitage need julgelt vestluse ajal!
- **Teavitage kindlasti anestezioloogi, kui Teil on varem esinenud probleeme või tüsistusi seoses anesteesiaga.**

TEADMISEKS PÄRAST OPERATSIIONI

- Operatsioonijärgne taastumine on kiire, koju lubatakse üldjuhul 2–3 päeva pärast operatsiooni.
- Esimese operatsioonijärgse aasta jooksul toimuvad järelkontrollid bariaatriaõe juures 3 korda aastas – ärge jätke vahele ühtki järelkontrolli visiiti.
- Pärast operatsiooni kehtivad üldised tasakaalustatud ja tervisliku toitumise soovitusel, mõõdukas koguses on lubatud kõik toiduained.
- Tarvitage Teile määratud vitamiine ja soovitatud toidulisandeid.
- Käige kõikidel soovitatud konsultatsioonidel ja uuringutel.
- Teiste arstide külastamisel informeerige neid Teile teostatud operatsioonist.
- Tõstke oma füüsilist koormust ning treenige soovitatavalt vähemalt 90 minutit päevas.
- Probleemide tekkimisel pöörduge koheselt arsti või bariaatriaõe vastuvõtule.
- Bariaatriline kirurgia ei ole vastunäidustus hilisemaks raseduseks ja sünnituseks.

Operatsiooniga seotud riskid ja kõrvaltoimed esinemissageduse järjekorras:

- Luude hõrenemine ja kehvveresus – kuna vähenenud toidukogustes ei pruugi sisalduda piisavalt kaltsiumi ja rauda ning samuti ei imendu nad pärast operatsiooni seedetraktist täiel määral soovitatakse Teil tarvitada suukaudseid vitamiine, kaltsiumi- ja rauapreparaate.
- Kaalulanguse tagajärjel tekivad üleliigsed nahavoldid, mida saab korrigeerida plastilise operatsiooniga.
- Mao väljavenimine, sapikivide teke või soolesulgus, mis vajab operatsiooni.
- 0,5–1% bariaatrilistest operatsioonidest võib lõppeda letaalselt.

