

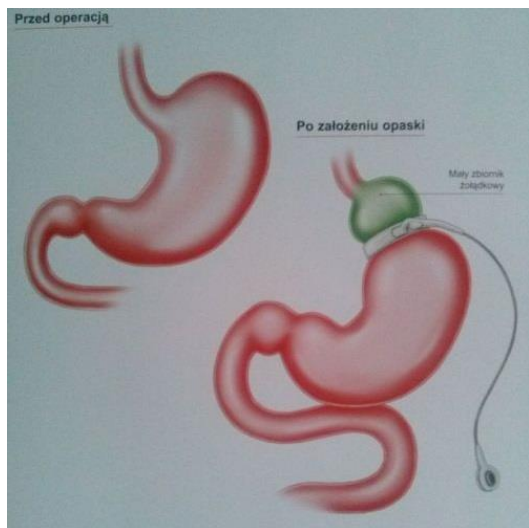
Opaska żołądkowa regulowana (Adjustable Gastric Band – AGB)

TEKST: *red. Magdalena Gajda*
Prezes Fundacji OD-WAGA

Opaska żołądkowa regulowana to operacja bariatryczna wykonywana od połowy lat 80. XX w. Dzięki opasce można uzyskać w ciągu dwóch lat spadek masy ciała wynoszący 50-60 proc. nadwagi. Opieka pooperacyjna wymaga jednak częstych wizyt kontrolnych u chirurga.

Którym pacjentom proponowany jest operacja?

- z BMI (wskaźnikiem masy ciała) – 40+
- z BMI 35+ i schorzeniami współwystępującymi i problemami zdrowotnymi zależnymi od otyłości
- osobom, u których inne próby redukcji masy ciała nie przyniosły rezultatów
- osobom bez schorzeń psychicznych (depresja nie jest przeciwwskazaniem do zabiegu)
- osobom, które zaakceptują warunek częstych wizyt kontrolnych w celu regulacji opaski
- osobom, które jedzą nadmiernie słodczy – przyjmowanie słodkich płynnych lub półpłynnych pokarmów to sposób na ominięcie ograniczeń nakładanych przez opaskę.



Jak zbudowana jest opaska regulowana?

Opaska składa się z trzech części. Pierwsza, wykonana z silikonu, opasuje żołądek, dzięki czemu nabiera on kształtu klepsydry. Wyposażona ona jest w balonik zaciskający się pod wpływem napełniania go solą fizjologiczną. Druga część to tzw. port umieszczany pod skórą, przez który można regulować ilość płynu w opasce, a trzecia to przewód łączący opaskę z portem.

W zależności od tego jak mocno lub lekko zaciśnięta jest opaska pacjent może przyjmować mniej lub więcej pokarmu. To pozwala regulować tempo redukcji masy ciała. Jednak trzeba pamiętać, że zbyt częste zmiany siły ucisku mogą doprowadzić do przerośnięcia opaski przez ścianki żołądka i ponowny przyrost masy ciała.

Na czym polega zabieg?

Opaska umieszczana jest dookoła górnej części żołądka, a następnie wypełniana solą fizjologiczną. W ten sposób żołądek zostaje podzielony na dwie części: górną i dolną. Z górnej części tworzy się niewielki zbiornik (ok. 20 ml), który podczas jedzenia zapełnia się jako pierwszy, a potem pokarm przechodzi do drugiej części żołądka. Opaskę zakłada się w znieczuleniu ogólnym metodą laparoskopową. Zabieg trwa ok. 90 minut.

Wskazówka: *Opaska regulowana spełnia swoją funkcję, gdy: tempo redukcji masy ciała wynosi od 0,5 do 1 kg na tydzień, gdy pacjent czuje sytość między posiłkami, gdy dobrze przyjmuje pokarm pod różnymi postaciami i gdy z powodu założenia opaski nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych dolegliwości.*

Opieka po operacji:

- Po operacji chory otrzymuje środki przeciwbólowe.
- W dniu wykonania zabiegu pacjent powinien zacząć siadać.
- Po operacji pacjent pozostaje przez kilka dni w szpitalu.
- W pierwszej dobie po zabiegu wykonuje się zdjęcie Rtg (ze środkiem cieniującym, tzw. kontrastem) górnego odcinka przewodu pokarmowego, aby sprawdzić efekt zabiegu.
- Do zwykłej aktywności życiowej pacjent wraca po kilku tygodniach.

Wizyty kontrolne:

- Po operacji, do wygojenia ran pooperacyjnych, opaska pozostaje pusta. Chirurg napełnia ją częściowo podczas pierwszej wizyty kontrolnej – zwykle w 4 do 6 tygodni po operacji. Od tej chwili pacjent przechodzi na ustaloną z lekarzem dietę.

- W ciągu pierwszego roku po operacji konieczne jest regulowanie opaski zwykle 4-6 razy.
 - Przez pierwsze dwa lata po operacji wizyty kontrolne planowane są co 3 miesiące, a potem co pół roku.
 - Podczas wizyt kontrolnych lekarz sprawdza masę ciała, koryguje nawyki żywieniowe, a także uzupełnia opaskę solą fizjologiczną, aż do uzyskania planowego rezultatu utraty masy ciała. .
-



* **Informacje w tekście pochodzą z atlasu edukacyjnego „Chirurgia bariatryczna”**
(autorzy: Sekcja Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich,
The Patient Education Institut i Ethicon) oraz portalu www.poradnikzdrowie.pl