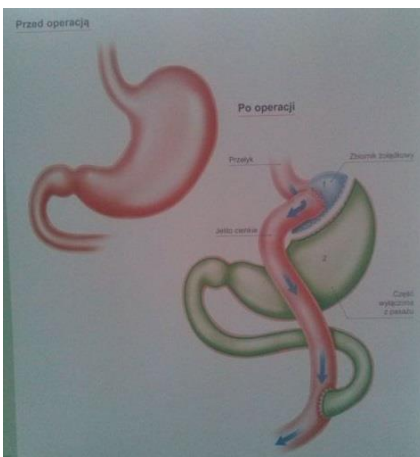


TEKST: *red. Magdalena Gajda*
Prezes Fundacji OD-WAGA

Operacja Roux-en-Y Gastric Bypass (zwana: *bypassem żołądkowym* lub: *gastric bypass*) należy do zabiegów tzw. restrykcyjno-wyłączających. Jej celem jest zmodyfikowanie układu pokarmowego, aby przyjmowany w mniejszej ilości pokarm był szybciej trawiony. Gastric bypass uznaje się za jedną z najbardziej efektywnych operacji. Utrata masy ciała w ciągu 12 miesięcy od zabiegu wynosi 65-85 proc.

Którym pacjentom proponowany jest zabieg?

- z BMI (wskaźnikiem masy ciała) 40+
- z BMI 35+ i schorzeniami współwystępującymi oraz problemami zdrowotnymi zależnymi od otyłości
- osobom, u których inne metody redukcji masy ciała nie przyniosły efektów
- bez schorzeń psychicznych (depresja nie jest przeciwwskazaniem do zabiegu)
- osobom bez zaburzeń odżywiania w postaci skłonności do niekontrolowanego objadania się lub niekontrolowanego jedzenia słodczy



Na czym polega operacja: bypass żołądkowy? (zdjęcie po lewej stronie)

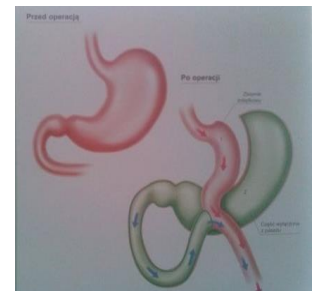
Żołądek pacjenta jest przecinany i dzielony na dwie odrębne części. Pierwsza z nich to tzw. zbiornik żołądkowy o pojemności 15-20 ml, a druga to część wyłączona z pasażu, czyli drogi przechodzenia pokarmu. Z jelita cienkiego wytwarzana jest specjalna pętla pokarmowa. Przyłącza się ją do zbiornika żołądkowego. Drugą część żołądka z dwunastnicą i fragmentem jelita czczego łączy się z dalszą częścią jelita cienkiego.

Po operacji pokarm najpierw dostaje się do zmniejszonego żołądka (zbiornika żołądkowego), a potem przechodzi bezpośrednio do jelita cienkiego. Efekty zabiegu są dwa: mniejszy żołądek przyjmuje mniej pokarmu, a pokarm już przyjęty jest szybciej trawiony i wchłaniany przez organizm.

Odmianą operacji: bypass żołądkowy jest mini

bypass żołądkowy (zdjęcie po prawej stronie). Różnica między zabiegami polega na tym, że przy mini bypassie z pasażu, czyli drogi przechodzenia pokarmu wyłączany jest dużo dłuższy fragment jelita cienkiego – od 180 do 220 cm.

Obie operacje wykonuje w znieczuleniu ogólnym, metodami: klasyczną lub laparoskopową, a czas trwania zabiegów wynosi od 1,5 do nieco ponad 2 godzin.



Wskazówka: *Bypass żołądkowy uznaje się za metodę ostateczną w chirurgii bariatrycznej. Dlatego u pacjentów chorych na otyłość olbrzymią najpierw rozważa się założenie opaski żołądkowej lub wykonanie rękawowej resekcji żołądka, a jeśli nie przynoszą one rezultatów lub po kilku latach od operacji pacjenta zaczyna przybierać na wadze – wykonuje się bypass żołądkowy. Ten typ operacji stosuje się także u chorych na otyłość i cukrzycę.*

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 drugiej 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.
- **Po operacji konieczne jest przestrzeganie diety.** Przez pierwsze dwa tygodnie po zabiegu zalecana jest dieta płynna lub miksowana, a dopiero później pacjent może stopniowo wprowadzać pokarmy stałe.



* **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