



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

Zdarza się, że pacjent chory na otyłość spełnia główny warunek kwalifikujący go do zabiegu chirurgicznego leczenia otyłości, czyli: BMI 40+ lub BMI 35+ i schorzenia współwystępujące, a mimo to chirurg odmawia wykonania u niego operacji. Z jakich powodów chirurg może podjąć taką decyzję?

Powód 1/

Gdy w historii choroby otyłości, **chory nie podejmował prób leczenia zachowawczego**, czyli prób redukcji masy ciała przy pomocy leczenia dietetycznego i aktywności ruchowej, lub podejmował takich prób zbyt mało, w zbyt krótkim czasie, aby można było określić ich efekty.

Powód 2/

Niechęć lub brak zgody chorego do przyjęcia warunków przygotowania do operacji, pozostawania pod kontrolą lekarzy po operacji i uczestniczenia w długoterminowej obserwacji pooperacyjnej. Decydując się na zabieg pacjent musi zaakceptować fakt, że: operacja to dopiero początek leczenia, że może choć nie musi przynieść rezultaty w postaci utraty masy ciała, ale nie leczy z choroby otyłości oraz, że po zabiegu pacjent musi dbać o swój zmieniony układ pokarmowy i nauczyć się kontrolowania choroby.

Powód 3/

Poważna choroba psychiczna, zaburzenia osobowości, zaburzenia łaknienia, których konsekwencją jest otyłość. Jeżeli chory leczy się na depresję, chirurg ustala z jego lekarzem prowadzącym plan postępowania przed i po operacji – chodzi o tryb życia, przyjmowane leki etc. Przy ciężkich schorzeniach psychicznych zdarza się też, że operacyjne leczenie otyłości zaleca u chorego psychiatra, który się nim opiekuje.

Powód 4/

Uzależnienia od: alkoholu i substancji psychoaktywnych (narkotyków, leków). Jeśli chory jest **uzależniony od nikotyny** musi sobie zdawać sprawę, że na dwa miesiące przed terminem zabiegu będzie proszony o całkowite zaprzestanie palenia. Wszystkie powyższe substancje uzależniające mogą wywołać powikłania: anestezyjologiczne (podczas znieczulenia i po nim), chirurgiczne i ogólnoustrojowe.

Powód 5/

Gdy pacjent cierpi na chorobę bezpośrednio zagrażającą życiu.

Powód 6/

Gdy chory nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania i nie ma możliwości uzyskania pomocy ze strony bliskich lub opieki społecznej, zwłaszcza w trudnych okresach: tuż przed i tuż po operacji.

Wskazówka: jeśli pacjent jest chory na otyłość „skrajnie olbrzymią” (BMI 60+), dla jego bezpieczeństwa, chirurg może zaoferować leczenie operacyjne składające się z II etapów: najpierw założenie na określony czas balonu żołądkowego, który pomoże choremu zredukować masę ciała do określonej wagi, a potem zasadniczą operację bariatryczną.



*** Informacje w tekście pochodzą z atlasu edukacyjnego „Chirurgia bariatryczna”**
Autorzy: Sekcja Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich,
The Patient Education Institut oraz Ethicon – part of Johnson&Johnson
oraz portalu www.mp.pl