

Gastric Bypass operacija za ekstremnu gojaznosti

Dokument namijenjen pacijentu

Dr Asim Alibegovic

asim.alibegovic@bredband.net

Odgovori na najčešća pitanja pacijenata koji žele biti operirani zbog ekstremne gojaznosti

1. Pitanje : *Koju dijetu započeti u okviru pripreme za operaciju?*

Odgovor: Postoje mnoge dijetete koje rezultiraju sa privremenim padom tjelesne težine. Izaberite dijetetu prema vašem dobrom iskustvu i najradije onu koja Vama odgovara. Osnovni cilj je da uspijete smanjiti tjelesnu težinu za 4-5% (znači 6-7 kg tokom kratkog perioda od četiri sedmice) prije operacije. Pojačana fizička aktivnost kao npr. brza šetnja ili rad u trim kabinetu, bazenu i sl. će značajno olakšati postizanje cilja i doprinijeti poboljšanu općeg zdravstvenog stanja (rad srca, disajni kapacitet). Prvi organ koji tokom ovih priprema "omršavi" je jetra. Jetra smanji svoj volumen za jednu do dvije litre. To je važan preduvjet da se operacija može izvesti lakše, brže i sa manjim rizikom komplikacija. Smanjenjem jetre gornji dio želuca koji se operira biva lakše dostupan. Neispunjavanje ovoga zahtjeva može rezultirati sa odgodom operacije.

2. Pitanje: *Šta se dešava sa žgaravicom nakon Gastric Bypass operacije?*

Odgovor: Preko 50% pacijenata sa ekstremnom pretilošću imaju žgaravicu. 90% operiranih rješavaju se ovih tegoba i simptoma jer je anatomska žgaravica nemoguća poslije ove operacije.

3. Pitanje: *Postoji li opasnost pojave depresije nakon operacije?*

Odgovor: Svakodnevni trenuci ugođe svih ljudi često su vezani za hranu i uživanje u hrani. Ovaj užitak biva operiranim pacijentima uskraćen nakon operacije. Zato se treba mentalno pripremiti na ovu promjenu. Nemoguće je biti operiran, nastaviti jesti i uživati u hrani kao prije i normalizirati tjelesnu težinu. Operacija rezultira promjenom anatomije u tijelu. U preko 90% slučajeva operirani pacijenti budu siti već nakon porcije od 1,5 do 2 dl hrane. Ukoliko se nastavi jesti dolazi do grčeva, bolova, neugode, mučnine, drhtavice, znojenja i sl. Ovi signali su dobrodošli i znak su da je obrok veći od adekvatnog nakon ove operacije, te prisiljavaju pacijenta da u kratkom roku od jedan do dva mjeseca potpuno promijeni svoj način ishrane, uvede u prehranu korisnu i raznovrsnu hranu i male i česte porcije. Užitak u hrani mora biti zamijenjen nečim drugim i na to se pacijenti trebaju mentalno pripremiti razmišljajući na ovaj način:

- *Šta mi je cilj ? – Da se spasim od prerane smrti i niza opasnih oboljenja vezanih za moju gojaznost.*
- *Može li se to postići bez odricanja ? Ne može !*
- *Bez operacije ? Ne može!*

- *Bez promjene životnog stila i navika ? Ne može!*
- *Šta dobivam ? Životni kvalitet mi postaje normalan, postajem socijalno prihvaćen, radno sposobniji, fizički aktivniji, seksualno zadovoljniji, zdravlje mi biva normalizirano.*
- *Isplate li se odricanja ? 95 % operiranih kažu da im je to najbolja odluka i potez u dotadašnjem životu.*

4. Pitanje: Šta se može jesti poslije operacije i mijenja li se osjećaj ukusa?

Odgovor: Nema jedinstvenog odgovora. Treba isprobati sve vrste namirnica i sam ustanoviti šta pojedinom pacijentu odgovara, a šta ne. Važno je pokušati jesti raznovrsnu hranu sa dosta voća i povrća, najmanje 1,5 do 2 dl bjelanjčevina (proteina u raznim formama, meso, jaja i sl.) dnevno, jesti manje porcije po 1,5 do 2 dcl ali češće. Kalorijski se ne smije jesti više od oko 1000 kcal dnevno.

Ukus se obično ne mijenja ali operirani pacijenti ponekad ne mogu više jesti ono što su prije voljeli. Mora se izbjegavati preslatka i premasna hrana jer može izazvati neugodu u stomaku i stanje slično stanju pada šećera u krvi (drhtavica, znojenje, slabost, nemoć). Ovo stanje je znak pogrešne prehrane ili prebrzog jedenja. Nakon operacije se ne može i ne smije više jesti halapljivo i brzo. Treba se "ispričati uz svaki zalogaj i gutljaj".

Prve četiri sedmice se preporučuje jesti samo tekuća forma hrane (supe, čorbe), petu i šestu sedmicu se preporučuje preći na kašastu formu hrane, a nakon toga se smije jesti čvrsta i raznovrsna hrana. Ovo je od ključne važnosti za promjenu načina ishrane.

5. Pitanje: Može li se nakon operacije piti dovoljno tekućine?

Odgovor: U početku je teško "stići" i popiti i pojesti sve u isto vrijeme. Zato se preporučuje prvo pojesti obrok hrane (do 2 dl). Jedan sat nakon toga može se zadovoljiti potreba za tekućinom i tako naizmjenično. Dugoročno, već nakon nekoliko sedmica gotovo nitko nema ovih problema i svi uspijevaju da nađu svoj način objedovanja.

6. Pitanje: Koliki pad tjelesne težine je za očekivati nakon operacije?

Odgovor: Svi se pacijenti pripremaju i operiraju na standardan i identičan način. Statistika iz velikog broja studija kaže da je očekivani pad viška tjelesne težine oko 60%, ali da može varirati između 55% i 80%. To ovisi u najvećoj mjeri od samih pacijenata. Odgovorni, dobro pripremljeni, odlučni i motivirani pacijenti mogu bez većih poteškoća i sa velikim osjećajem zadovoljstva i oduševljenja doći na normalnu težinu. Generalno je cilj da težina nakon godinu dan bude u BMI < 30. Time se prelazi iz kategorije gojaznosti u kategoriju umjereno prekomjerne težine. Za očekivati je da prekomjerna težina nakon 6 mjeseci bude reducirana za 1 kg po sedmici.

7. Pitanje: Može li se desiti neuspjeh nakon operacije u smislu nedovoljnog pada težine?

Može! U tom slučaju radi se o neodgovornom pacijentu koji nije shvatio da je njegovo odricanje i promjena životnog stila (fizička aktivnost, zdrava i adekvatna prehrana) jednako važna kao i operacija. **NAKON OPERACIJE KIRURG VIŠE NE MOŽE NISTA UČINITI ZA PACIJETOVU KONTROLU TEŽINE. ODGOVORNOST PRELAZI NA PACIJENTA I NJEGOVO DRŽANJE PREPORUKA I SAVJETA KOJE JE DOBIO PRIJE OPERACIJE.**