

Komentarz do prac

Otyłość patologiczna jest stale rosnącym problemem społecznym w wielu krajach. W Polsce liczba osób spełniających kryteria kwalifikacyjne do operacji bariatrycznej wynosi dobrze ponad 0,5 mln. Liczba wykonywanych operacji bariatrycznych jest niewielka i wynosi nieco ponad 1,5 tys. Ma to określone konsekwencje zdrowotne dla całego społeczeństwa. Systematycznie wzrasta liczba osób z cukrzycą typu 2, nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami gospodarki tłuszczowej czy schorzeniami narządu ruchu. Leczenie tylko cukrzycy typu 2 i jej powikłań pochłania ok. 8% budżetu NFZ. Co więcej, osoby patologicznie otyłe znacznie częściej zapadają na choroby nowotworowe. Zatem koszty społeczne leczenia osób z otyłością są ogromne i tak naprawdę trudne do oszacowania.

Niezbędne wydaje się zatem wdrożenie programów profilaktycznych otyłości oraz znacznie większe wykorzystanie leczenia chirurgicznego w walce z otyłością i jej powikłaniami. Chirurgia bariatryczna jest jedynym skutecznym sposobem długotrwałej redukcji masy ciała. Co więcej, zastosowanie operacji bariatrycznych, jak wyłączenie żołądkowo-jelitowe, jest skuteczną bronią w walce z cukrzycą. Wiemy, że u pacjentów z cukrzycą dochodzi do długotrwałej remisji choroby, a w wielu przypadkach do całkowitego odstawienia leków przeciwcukrzycowych.

Oczywiście chirurgia bariatryczna nie jest pozbawiona powikłań. W naszym materiale było ich na szczęście niewiele, ale zwykle są one bardzo kłopotliwe w leczeniu. Na pełen sukces operacji bariatrycznej składa się także kompleksowa opieka pooperacyjna. Pacjenci poddani szczegółowej opiece pooperacyjnej osiągają znacznie lepsze wyniki w walce z otyłością niż osoby, które nie chcą brać udziału w programie opieki długofalowej.

Biorąc po uwagę liczbę potencjalnych pacjentów wymagających chirurgicznego leczenia otyłości, należy dołożyć wszelkich starań, aby chirurgia bariatryczna w Polsce rozwijała się znacznie szybciej niż dotychczas.

Prof. dr hab. med. Wiesław Tarnowski