

Komentarz do prac

W bieżącym wydaniu „Postępów Nauk Medycznych” przedstawiamy Czytelnikom pierwszą część monografii poświęconej problemowi otyłości i możliwościom jej leczenia. Obecnie w Polsce i na świecie otyłość stała się dużym problemem zdrowotnym i społeczno-ekonomicznym, dotyczącym około 600 milionów osób na całym świecie (13% populacji, w tym 11% mężczyzn i 15% kobiet). Dane te skłoniły nas do napisania tej monografii.

Otyłość to przyrost masy ciała spowodowany dodatnim bilansem energetycznym. Przyczyny epidemii są złożone. Wiele z nich określamy terminem „środowiska sprzyjającego otyłości” i zaliczamy do nich: strukturę społeczeństwa, politykę gospodarczą, rozwój społeczno-ekonomiczny i genetyczną predyspozycję do rozwoju otyłości. Aktualnie prowadzone są badania nad mono- i poligenową formą otyłości oraz badania asocjacyjne całego genomu (GWAS). Zagadnienia te omawiano w artykułach „Epidemiologia i patogenezę otyłości” i „Predyspozycje genetyczne rozwoju otyłości”.

Z powodu globalnej epidemii otyłości chirurgia bariatryczno-metaboliczna stała się jedną z głównych dyscyplin zabiegowych w XX i XXI wieku. Początki chirurgii bariatryczno-metabolicznej sięgają lat 50. XX wieku w USA oraz krajach Europy Zachodniej, mimo to liczba tych operacji jest niezadawalająca. W latach 80. i 90. XX wieku dyscyplina ta uległa szybkiemu rozwojowi. Obecnie na świecie wykonywanych jest ok. 500 000 operacji chirurgii bariatryczno-metabolicznej, w tym ponad 2000 zabiegów w Polsce. Otyłość jest chorobą wielonarządową, w przebiegu której dochodzi do zaburzenia czynności układów krążenia i oddechowego, rozwoju zespołu metabolicznego z cukrzycą typu 2 oraz zaburzeń psychicznych.

Każda otyłość z BMI ≥ 40 wymagająca leczenia chirurgicznego zwiększa wskaźnik anestezyjologicznej oceny przedoperacyjnej (ASA) oraz podwyższa ryzyko rozwoju powikłań w okresie okołoperacyjnym. Przygotowanie chorych i prowadzenie ich do znieczulenia ogólnego, opisy rodzajów i sposobów działania operacji bariatryczno-metabolicznych przedstawiono w publikacjach „Znieczulenie w chirurgii bariatrycznej jako element leczenia okołoperacyjnego” oraz „Postępy w chirurgii bariatryczno-metabolicznej”.

Wszystkie techniki bariatryczne prowadzą do utraty masy ciała i obniżenia BMI. Wyniki po zastosowaniu laparoskopowej regulowanej opaski żołądkowej (LAGB) przedstawiane w światowym piśmiennictwie pokazują, że większość parametrów klinicznych oraz biochemicznych ulega poprawie. Wiele z nich pokazuje bardzo korzystne rezultaty dotyczące krótkoterminowej obserwacji. Najistotniejsze efekty z leczenia mają miejsce w ciągu pierwszych 2 lat od operacji, ale LAGB jest skuteczna w poprawie wartości BMI także w badaniach długoterminowych, co zostało przedstawione w publikacji „Analiza wpływu laparoskopowej regulowanej opaski żołądkowej na BMI, gospodarkę węglowodanową i lipidową u otyłych pacjentów”. Wśród wielu metod leczenia bariatryczno-metabolicznego na uwagę zasługuje dość nowa metoda – rękawowa resekcja żołądka, po której obserwuje się satysfakcjonujący spadek masy ciała i ustępowanie chorób współistniejących.

Końcowy efekt leczniczy jest przede wszystkim skutkiem zmniejszenia objętości żołądka. Ponadto ostatnie badania sugerują, że resekcja większej części żołądka (dna i trzonu) wywołuje istotne zmiany w perystaltyce przewodu pokarmowego, gospodarce neurohormonalnej i równowadze węglowodanowo-tłuszczowej. Obecnie rękawowa resekcja żołądka jest najczęściej wykonywaną operacją na świecie prowadzącą do zmniejszenia objawów lub remisji chorób towarzyszących. Podobne wyniki uzyskano w opracowaniu „Laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka jako metoda operacyjnego leczenia otyłości i chorób współistniejących”.

Przetoka żołądkowa to najczęściej występujące powikłanie po rękawowej resekcji żołądka, wynikającym z wielu czynników, m.in. chorób towarzyszących: cukrzyca typu 2, zespół metaboliczny i dysproteinemia, ale również z palenia tytoniu i przyjmowanie niektórych leków upośledzających gojenie (sterydy, leki immunosupresyjne). Przykładem jest bardzo ciekawy opis przypadku „Laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka u pacjentów po przeszczepie nerki – opis przypadku”.

Wszystkim lekarzom zajmującym się leczeniem otyłości i innym specjalistom polecam zapoznanie się z lekturą tego wydania. Wiadomości znajdujące się w publikacjach są przydatne w praktyce lekarskiej w postępowaniu z chorobą otyłości.

dr hab. n. med. Hady Razak Hady