

ניתוח בריאטרי: מיתוסים ומציאות

ניתוח בריאטרי (קיצור קיבה) הוא ניתוח נפוץ ויעיל המסייע לירידה במשקל, אבל חשוב לזכור כי תחושת הרעב נותרת, קיים חשש לעלייה חזרה במשקל ויש להמשיך להקפיד על תזונה נכונה

מאת: יפית קסלר, 02/10/13

ניתוח בריאטרי (קיצור קיבה) הינו ניתוח המיועד לירידה במשקל ולשיפור התחלואה הנלווית להשמנת יתר. סוגי הניתוחים הנפוצים הם ניתוח שרול, ניתוח טבעת וניתוח מעקף קיבה.

מי יכול לעבור ניתוח בריאטרי?

הקריטריונים לניתוח מחושבים לפי מידת עודף המשקל (מוגדר לפי מדד ה-BMI ונוכחות תחלואה נלווית להשמנה. הנחיות משרד הבריאות לזכאות לניתוח בריאטרי הן $BMI \geq 40$ או מעל 35 כאשר קיימת תחלואה נלווית להשמנה כגון סוכרת סוג 2, יתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית, דיסליפידמיה (שומנים בדם), דום נשימה בשינה, הפרעות פוריות משניות להשמנה, בעיות אורתופדיות משניות להשמנה או כבד שומני. קיימת אפשרות לניתוח ב-BMI 30-35 במנותחים שעברו ניתוח בריאטרי קודם וכשלו, וכן במסגרת מחקרית לחולי סוכרת מסוג 2, כאשר הסוכרת אינה מאוזנת כהלכה באמצעות משטר טיפול תרופתי אופטימלי.

כדי להחליט אם ניתוח בריאטרי הוא הפתרון המתאים עבורכם, חשוב שיהיה בידכם ידע מקיף על הניתוח, השלכותיו והשפעתו על אורח חייכם. בכתבה הבאה מובאים מספר מיתוסים בולטים לגבי ניתוחי הרזיה והאמת שמאחוריהם.



1. כל מי שעומד בקריטריוני המשקל לניתוח הוא מועמד מתאים וכדאי לו לעשות את הניתוח. לא נכון.

די שהניתוח יצליח, צריך להקפיד על ההנחיות התזונתיות ולשנות את הרגלי האכילה. לאחר הניתוח יש לאכול ארוחות קטנות בתדירות גבוהה כל כ-3 שעות. הדבר מצריך התעסקות והשקעה רבה בהכנת אוכל מתאים ובתכנון מראש של ארוחות. כמו כן, יש צורך בלמידת מיומנויות למיגור אכילה נשנשנית או רגשית. הניתוח אינו יעיל עבור מי שהרגלי האכילה שלו כוללים אכילה נשנשנית ("קצתים" כל הזמן), אכילת מתוקים, פיצוחים, גלידות ושתייה מתוקה. סיכויי ההצלחה בניתוח עבור מי שאינו רוצה ומוכן להשקיע בשינוי הרגלי האכילה נמוכים מאוד.

2. הניתוח הוא פתרון קסם – יורדים מהר במשקל ולתמיד. לא נכון.
הניתוח מאפשר ירידה מהירה במשקל ביחס לפתרונות הקיימים להרזיה כגון דיאטה, פעילות גופנית ואכילה לפי תפריט. הירידה במשקל נמשכת במהלך 12-18 חודשים מהניתוח, אך עיקרה מתרחש ב-6 החודשים הראשונים. עם זאת, קיים סיכון לעלות חזרה במשקל. לפי הספרות, 15-20% אינם יורדים מספיק במשקל (פחות ממחצית מעודף המשקל שלהם) או יורדים ועולים בחזרה. הסיבות העיקריות לכך הן אי היענות להנחיות התזונתיות, חוסר הקפדה על סוג האוכל, היעדר פעילות גופנית וירידה במוטיבציה. כדי שהניתוח יצליח ועל מנת להגיע למשקל היעד ולשמור עליו, נדרש לעשות שינוי בהרגלי החיים. כדאי מאוד להיעזר בליווי צוות רב-מקצועי הכולל רופא, דיאטן בריאטרי ופסיכולוג.

3. אחרי הניתוח לא מרגישים יותר רעב. לא נכון.

בניתוח מסירים חלק מהקיבה ובו תאים המפרישים את הורמון הרעב גרלין. כתוצאה מכך, ישנה ירידה משמעותית בתחושת הרעב ואף בחשק לאכול לאחר הניתוח. שינוי זה אינו נשאר לתמיד, שכן הגוף חוזר להפריש את הורמון הגרלין לאחר מספר חודשים. לרוב, עם עליית הרעב עולה גם הפחד לעלות חזרה במשקל. חשוב לזכור שרעב הוא רק סימן של הגוף שצריך לאכול ואין כל סיבה שיגרם לעלייה במשקל! זיכרו שמה שלא עבד לפני הניתוח לא יעבוד גם אחרי: דיאטות קיצוניות, הימנעות ממזונות, דילוג על ארוחות ואכילת מוצרי דיאט כדי לחסוך בקלוריות אינם הפתרון אחרי הניתוח. חשוב לקבל הדרכה מקצועית כיצד להתמודד עם חזרת הרעב.

4. אחרי הניתוח אפשר לאכול הכל. נכון.

לאחר שלב ההחלמה ובו דיאטה רב-שלבית הנמשכת 4-6 שבועות, חוזרים בהדרגה לאכול מכל סוגי המזונות. המזונות היחידים מהם יש להימנע לתמיד לאחר הניתוח הם אפרסמון וציפת פרי הדר, וכן יש להמעיט מאוד במזונות העשירים בסיבים גסים או המכילים גרעינים. חשוב לציין כי הרגלי אכילה בריאים לאחר הניתוח הינם אכילה מאוזנת ומגוונת הכוללת את כל קבוצות המזון. התמקדות במזונות עשירים בפחמימות וסוכרים או אכילה בררנית עשויים לגרום לחסרים תזונתיים.

5. בניתוח יורדים את כל עודף המשקל. לא נכון.

ממוצע הירידה במשקל לאחר ניתוחים בריאטרים עומד על 60-70% מעודף המשקל. כלומר, אדם עם משקל עודף של 50 ק"ג צפוי לרדת בממוצע כ-35 ק"ג. כדאי להגיע לניתוח עם ציפיות משקל ריאליות הנסמכות על גילכם, משקלכם בדרך כלל, מידת הנוכחות להשקיע בפעילות גופנית ובהקפדה על אכילה בריאה ומסודרת לאחר הניתוח. יש לקחת בחשבון כי הנטייה להשמנה עדיין קיימת, וכמו בכל מחלה כרונית יש להקפיד ולשמור כל החיים, רצוי במסגרת ליווי מקצועי תומך, באופן פרטני או קבוצתי.

6. חייבים לשלב פעילות גופנית לאחר הניתוח. נכון.

כדי לשמר את תוצאות הירידה במשקל לאורך זמן חשוב מאוד לשלב פעילות גופנית באופן קבוע. בנוסף לתפקידה בירידה ובשמירה על המשקל, לפעילות הגופנית יתרונות רבים הכוללים חיטוב ועיצוב הגוף, שיפור מצב הרוח ואיכות השינה, שיפור במדדי הסוכר בדם וחיזוק המערכת החיסונית. כמו כן, פעילות גופנית עשויה לסייע במניעת או הפחתת עודפי עור לאחר הניתוח. מומלץ לבצע לפחות 150 דקות של פעילות גופנית בשבוע. רצוי להתחיל מהליכה מתונה, ולאחר החודש הראשון ניתן בהדרגה להתקדם לפעילויות מאומצות יותר.

7. אחרי הניתוח אוכלים פחות אז לא צריך לשנות את סוג האוכל. לא נכון.

הניתוח עובד על הגבלת נפח המזון שניתן לאכול בארוחה. כדי להשתמש נכון בניתוח יש לבחור מזון בעל נפח ועשיר בחלבון. יש להיזהר ממזונות "עוקפי ניתוח" שאין להם נפח אך הם עשירים בקלוריות ובשומן כגון שוקולד, גלידות, פיצוחים, חטיפים, שייקים ושתייה מתוקה. אכילת מזונות אלו עלולה להוביל לעלייה חזרה במשקל, היות והניתוח אינו מגביל

את הכמות שניתן לצרוך מהם. אכילת חטיפים במקום ארוחה לא תשביע לאורך זמן ועלולה להוביל לאכילה נשנשנית ולחסרים תזונתיים .

8. הניתוח מרפא סוכרת. נכון חלקית .

מחקרים הראו כי ניתוחים בריאטרים הם האמצעי היעיל ביותר כיום לשיפור מדדי הסוכר עבור אנשים עם סוכרת מסוג 2. על פי הנתונים, אחוזי הריפוי ממחלת הסוכרת (המוגדר כהגעה לרמות סוכר תקינות ללא צורך בטיפול תרופתי) לאחר הניתוח עומדים על 70-80%, בעוד שבקרב האחוזים הנותרים התוצאה הינה שיפור בערכי הסוכר ו/או הפחתת הטיפול התרופתי. חשוב לדעת כי הניתוח אינו מבטיח ריפוי מלא של מחלת הסוכרת. חולי סוכרת הינם בעלי נטייה גנטית, ולכן קיים סיכון לחזרה של המחלה במידה ועולים חזרה במשקל או בהיעדר הקפדה על תזונה ופעילות גופנית .

הכותבת יפית קסלר היא דיאטנית קלינית B.Sc, מבית מלב"י, המרכז לטיפול בהשמנת יתר מקבוצת אסיא מדיקל.