



zap doctors
המרתג' לתייעוץ רפואי

ניתוח לקיצור קיבה: היזהרו מהתמכרות

חולים רבים שעברו ניתוח לקיצור קיבה נוטים לפצות את עצמם על מיעוט האכילה בצריכת אלקהול, סיגריות וסמים. המסקנה: אין להזניח את הצד הנפשי בטיפול

מאת: אופיר תשובה, 25/11/12

בשנים האחרונות יש מחלוקת בין אנשי מחקר בשאלה האם אכילת יתר היא התמכרות. הטוענים שאכן כך אומרים כי באכילת יתר מופיעים את כל הסממנים להתמכרות: הצורך להגדיל את הכמות כדי לחוש סיפוק, תסמיני גמילה, צריכה קבועה וגבוהה, תאוה מוגברת לאוכל שמרכיביו העיקריים הם סוכר ושומן, ניסיונות גמילה לא מוצלחים (דיאטות שונות ומשונות), השקעת זמן ומאמץ להשגת "הסם", פגיעה בתפקוד והמשך האכילה למרות הידיעה על הפגיעה בבריאות הגופנית ובאיכות החיים. המתנגדים לכך טוענים כי החומר הממכר, אוכל במקרה זה, אינו פסיכו-אקטיבי ולכן לא ניתן לקרוא לכך התמכרות משום שמדובר בחומר חיוני להמשך קיומנו. מיד מהצד השני יופיעו מחקרים שמראים את ה"השפעה הדופינגית של סוכר על תאים במוח" ומחקרים נוספים שמוכיחים כי מדובר בחומר פסיכו-אקטיבי... והמחלוקת בעיצומה.

קשה להחליט אם מדובר בהתמכרות, אבל אם אכן אכילה היא אכן התמכרות, אז מדובר בהתמכרות הקשה ביותר מבין החומרים. אנו יכולים לא לצרוך סיגריות, אלקהול או סמים, אנו יכולים לא להיכנס לקזינו... אבל איננו יכולים להפסיק לאכול.

מסתבר כי מזון, אלקהול וסמים משגרים סיגנלים דומים למערכת העצבים המרכזית. מאפייני ההתמכרות באכילה מוגזמת כפייתית דומים לאלו של המתמכרים לאלקהול, סיגריות וסמים.

אלקהול מפצה

מטופלים רבים שעברו ניתוח בריאטרי מרגישים שהם "חסומים", במיוחד בתקופה הראשונית. בנוסף, נאסר עליהם לשתות אלקהול בחודשים הראשונים שלאחר הניתוח. מצב זה של חסך במזון ואיסור עלול ליצור נטייה לעישון סיגריות, שתיית אלקהול ושימוש בסמים כתחליף לאוכל. מחקר חדש בדק האם שימוש ב"תחליפי מזון" אלו הוא אכן גבוה יותר אחרי ניתוח בריאטרי, ומשמש כפיצוי לירידה הדרסטית בצריכת מזון.

החוקרים בראשות ד"ר אלקסיס קונסון מהמרכז למחקר השמנת יתר בניו יורק בדקו 155 מטופלים שעברו ניתוח (100 שעברו ניתוח מעקף קיבה – LRYGB ו-55 שעברו ניתוח טבעת – LABG) ופרסמו את התוצאות בכתב העת Archives of Surgery.

כל המטופלים קבלו שאלון לגבי התנהגות כפייתית אותו התחילו למלא החל מ-3 שבועות לפני הניתוח ובו דווחו על צריכת סיגריות, אלקהול וסמים. הנבדקים השיבו לשאלון זהה גם לאחר חודש, שלושה, שישה, 12 ו-24 חודשים לאחר הניתוח.

תוצאות המחקר שכלל 132 נשים ו-23 גברים היו חסויות גם לצוות הכירורגי שביצע את הניתוח. כ-60% מהמטופלים השיבו לשאלון המעקב הראשון חודש לאחר הניתוח, ומספר המשיבים ירד בהדרגה ככל שזמן המעקב התארך; רק 24% השיבו לשאלון בתום שנתיים מהניסוי.

מטופלים שעברו ניתוח מעקף קיבה (LRYGB) שתו אלקהול בתדירות שהיא כמעט פי 2 גבוהה יותר במשך השנתיים הראשונות לאחר הניתוח, לעומת התקופה שלפניו.

המחברים סבורים שניתן לזקוף עלייה זו בצריכת אלקהול וסיגריות בצורך במציאת תחליף לאוכל, שצריכתו מוגבלת בעקבות הניתוח. כלומר, אותם חולים שיש להם הפרעה כפייתית של אכילת יתר, ימצאו את סיפוקם במוצר אחר שנותן אפקט פסיכולוגי דומה.

כאן מגיעה הפסיכולוגיה לעזר. החלפה של אכילת יתר ואכילה רגשית באלקהול, סיגריות וסמים הינה בעיה אמיתית שמהותה הקושי בהתמודדות עם מצביי רגשיים. טיפול נכון ילמד את המטופל לפתור בעיות ביעילות, להתמודד עם מצוקות יומיות ועם מצבי משבר בהיגיון בריא תוך כדי הכלה של המצב הרגשי הנתון.

הכותב הוא פסיכותרפיסט העובד במרכז הרפואי לטיפול בהשמנת יתר, אסיא מדיקל

בואו לדבר על זה בפורום שרוול קיבה וניתוחים בריאטריים - כירורגיה ותזונה.