

טיפול רב תחומי בהשמנה קיצונית

■ מאת ד. בויס

משקל יתר כבר מזמן איננו ממרד אמתני. כיום מייחסים לו השפעות שליליות בתחומי בריאות שונים, בניגוד כאשר מדובר בהשמנה קיצונית.

השמנת יתר קיצונית אינה נקבעת על פי ראייה בלבד. קיימים מודדים שמסייעים בקביעה זו בעזרתם ניתן לברוק את תאימות משקל הגוף לנתוני האחרים.

המדד להשמנה קיצונית

אחת השיטות המקובלת כיום היא שיטת: מדד מסת גוף. מדד זה קובע את היחס בין משקל הגוף לגובה ומשמש כלי זמין מאוד ונוח לשימוש. נתון נוסף שבו מתחשבים כדי ללמוד על היחס בין הגובה למשקל של הנבדק הוא גיל הנבדק. לתוצאה המתקבלת חשיבות רבה ביכולת להעריך לכמה אנרגיה זקוקים כדי להתקיים. מדד זה משמש כלי למדידת עורף ותת-משקל.

הדרך לחישוב מסת הגוף: משקל (ק"ג) / גובה בריבוע = BMI.
כלומר: משקל / (גובה X גובה).
לדוגמה: אדם שגובהו 1.80 מטרים ומשקלו 83 ק"ג. החישוב הוא:
 $83 / (1.80 \times 1.80) = 25.6$

התוצאה המתקבלת מהחישוב למבוגרים (אצל נער ההתייחסות שונה):
קטן 20- — תת-משקל.
20-24 — התחום הנורמלי אצל מבוגרים.
25-26 — השמנה מדרגה ראשונה.
27-29 — השמנה מדרגה שנייה.
30-35 — השמנה כמחלה.
35 ומעלה — השמנה כמסכנת חיים.

השמנה כמחלה

השמנת יתר קיצונית, כלומר מסת גוף של 40 ומעלה או 35 ויותר בנוכחות מחלות נוספות, נחשבת ברפואה, זה מכבר, למחלה לכל דבר ועניין.

הספרות המדעית כבר הוכיחה שמשקל יתר מקצר את תוחלת החיים, גורם למחלות לב, מעלה את הסיכון ללקות במחלה, מביא להתפתחות סוכרת ומעלה את לחץ הדם, ואלה הם רק חלק מהשפעותיו המזיקות.

השמנת יתר חולנית נובעת מגורמים רבים, כמו: גנטיקה, סכיזה, חברה, סיבות פסיכולוגיות, תרבותיות, הרומנאליזם וחוסר בפעילות גופנית.

בניגוד למה שמקובל לחשוב, אנשים שסובלים מהשמנה קיצונית אינם בעלי "אופי חלש" או סובלים מבעיות של שליטה בדי-פיו. הטיפול בהשמנה כולל שינוי בהרגלי התזונה ועיסוק בפעילות גופנית. לעתים מתלווה לכך גם טיפול בתרופות מרשם להרזיה.

עם זאת, בשלב מסוים בתהליך ההשמנה, עלול אדם להגיע לנקודת אל-חזור, שממנה קשה יהיה לו לרוות ולשמר את משקל גופו התקין לאורך זמן.

ארגוני בריאות, חוקרים וארגון הבריאות העולמי (WHO) כבר קבעו כי הטיפול היעיל היחיד בהשמנת יתר קיצונית לטווח הארוך הוא ניתוח כירורגי להרזיה כמו הצרת



אכילת כמויות ענק של מזון; הרוב המכריע מדווח על אכילת יתר; וקצת יותר מרבע (26%) מהמטופלים מדווחים על אכילת לילה. מטופל שטובל מבולמוסי אכילה מספר:

"זה מתחיל כשאני חושב על האוכל שאסור לי לאכול כשאני בדיאטה... כל הדברים הטובים שאני יודע שאני צריך למנוע מעצמי לאכול: גלידה, שוקולד, בורקסים... ומהר מאוד זה פשוט מתהפך והופך לרצון עז לאכול.

זה מדהים אבל ברגע שאני חושב על מה שאסור לי לאכול, רגע אחרי זה אני נורא רוצה לאכול את זה...! מתחיל מין דיאלוג פנימי כזה — לאכול או לא לאכול ותמיד אני מפסיד. כשאני מחליט לאכול אין דרך חזרה... ואז אני מתחיל לאכול ובהתחלה אני מרגיש הקלה עצומה ומתנחם באוכל, ואפילו קצת הרגשה של התרוממות. אבל אחר כך אני יכול לעצור, ואני בבולמוס... אני אוכל ואוכל, מהר כמו בטירוף, במין תזזיתיות כזאת, עד שאני לגמרי מלא. ממש מפרצץ. מהר מאוד אני מרגיש אשם וכועס על עצמי על שאכלתי את כל זה אבל בכל זאת אני לא יכול להפסיק".

הפרעות האכילה השונות תורמות לעליה במשקל, הופעת מחלות נלוות להשמנה, ירידה באיכות החיים וירידה בדימוי העצמי. הטיפול בהפרעות האכילה השונות כולל שילוב של הדרכה תזונתית וטיפול פסיכולוגי פרטני או בקבוצות תמיכה.

טיפול רב תחומי

הניתוח הוא רק השלב הראשון בתהליך ההרזיה. בשלבים הראשונים שלאחריו מסייע הצוות הרב תחומי להתמודדות עם המצב החדש.

מחקרים מלמדים כי מעקב ארוך טווח של צוות רב מקצועי רפואי, דיאטני ופסיכולוגי הכולל תהליך של ליור, תמיכה ולמידה יכול להעצים ולהעמיק את ההשלכות השונות של ניתוח להרזיה בשניי אורח חיים רציאה ממעגל ההשמנה.

לאחר הניתוח, אדם עובר תהליך הכולל מספר שלבים. בכל אחד מהשלבים יש צורך במעקב, תמיכה ולמידה מחודשת אשר מקב-לים מענה מתאים במפגשים עם צוות מקצועי רב תחומי ובקבוצת התמיכה.

שלב האופוריה: בשלב הראשון, אשר מתרחש בפרק זמן של מספר שבועות לאחר הניתוח, יש בדרך כלל תחושת התעלות, הנאה והתפעלות מהירידה המשמעותית בתחושת הרעב, מהמחירות בה מגיעה תחושת השובע, ומחוסר הרצון ללול כמו בעבר. תחושות אלה מלוות בדרך כלל בקילוגרמים הנושרים במהירות, שמעצימים את חוויית הסיפוק.

בשלב זה, החוויה היא של שינוי נפשי, גופני ופסיכולוגי והיא כוללת התוודעות לתחו-שות רגשיות וגופניות חדשות. כעמם רבות, מכלול רגשי וגופני זה נחוות כמספק וענים משום שהוא עונה על משאלה ארוכת ימים, להצליח במשימה של יצירת שינוי גופני וירידה במשקל.

עם זאת, יחד עם התחושות המענגות והנעימות שמביא אתו השינוי, יש לעתים גם תחושות של התרגשות מלווה בחששות. לעתים עולות תהיות האם לחלוק את החוויה של הניתוח עם אחרים וחששות בנוגע

העורף, אומרת ד"ר אסנת רזיאל, כירורגית, מומחית בניתוחי הרזיה והשמנת יתר, המנהלת הרפואית של מלבי"י, המרכז הרפואי לטיפול בהשמנת יתר מקבוצת 'אסיא מדיקל'. ניתוח כירורגי להרזיה, הוא רק השלב הראשון בדרך להורדת משקל ולהחלמה מלאה.

השלב הראשון הינו ההערכה לפני ניתוח. מטופל חדש המתעניין בניתוח יוצר קשר ראשוני עם המרפאה, וניתן לו הסבר ראשוני לגבי אפשרויות הטיפול. למטופל נקבע יום הערכה שבמהלכו הוא נפגש עם מומחי כירורגיה, דיאטה ופסיכולוגיה.

אנשי הכירורגיה אוספים את המידע הרפואי אודות המטופל (הכולל, למשל, מחלות רקע, רגישות לתרופות וניתוחי עבר), עורכים לו בדיקה גופנית ומודדים את גובהו ומשקלו. הדיאטנים מכינים למטופל תפריט תזונה לפני הניתוח, ולאחר מכן מלווים אותו בשלבי התזונה השונים, ומלמדים אותו לבחור בחירות תזונתיות נכונות.

התחנה הבאה היא מומחי הפסיכולוגיה, שמעריכים את איכות החיים של המטופל ואת הרגלי האכילה שלו, את אורח חייו ואת המוכנות שלו לניתוח. חשוב מאוד לדעת על התמכרויות (לאלכוהול, סיגריות, תרופות) ועל התנהגות מסכנת בריאות, בהן אימפולסיביות וקומפולסיביות הדורשות תשומת לב וטיפול.

אכילה בלתי מבוקרת

30% מהמנותחים מדווחים על אכילה בלתי מבוקרת, שמאופיינת בהרעבה ולאחר מכן

קיבה, שררול קיבה ומעקף קיבה. אלא שבניתוח עצמו בעצם לא משנים את גורמי המחלה ולא מטפלים באף אחד מהם. רק מגבילים את כמות המזון שהמטופל אוכל ומצפים שיחלים ממחלתו.

כיצד מרגיש המטופל ביום שאחרי? סביר להניח שלמרות שטיפלו במחלתו, יצרו לו כמה בעיות חדשות. זאת משום שהאוכל שימש עבורו כאמצעי להנאה, וגיעה ובילוי, וההשמנה עצמה פתרה לו בעיות של התמודדות עם אנשים, עבודה ולימודים.

ניתוח כפתרון

החברה עדיין תופסת את השמן כחסר מוטיבציה, עצלן וגם חסר כוח רצון, שלא בצדק, כבדי משקל רבים ניסו כל טריק אפשרי במהלך חייהם לירידה במשקל — אבל נכשלו. הפתרון הניתוחי מהווה עבורם, לפיכך, אפשרות אחרונה לאחר מאבק של שנים במחלת ההשמנה ממנה הם סובלים.

יש לזכור כי הניתוח אכן יביא לירידה המיידית במשקל, ישפר משמעותית את איכות החיים ואת התחלואות הנלוות להשמנה — אך המחיר הינו הימנעות ממזון שבמשך עשרות שנים שימש מרכז חייו של כל שמן. הניתוח יאפשר למטופל תחושה חדשה של שובע שתאפשר לו לאכול פחות, אולם במקביל יש ללמד את המטופל כיצד להסתגל לאורח חיים חדש ובריא יותר.

רק מאמץ משולב רב תחומי מסייע באמת להתמודדות יעילה ונכונה במשקל