

עוברים ניתוח הרזייה, נרפאים

לניתוח שרוול קיבה להרזייה יש "תופעת לוואי" מרתקת, מעט צפויה אך מדהימה: ריפוי מחלת הסוכרת, ולא רק בגלל הירידה במשקל!

ד"ר אסנת רזיאל כירורגית מומחית בניתוחי הרזייה ומנהלת מלב"י, מדווחת על המחקרים העדכניים בתחום

ניתוח שרוול קיבה הוא ניתוח חדשני שהוכח כיעיל ביותר מבין הניתוחים הבריאטריים הקיימים

ניתוחי הרזייה מיועדים להורדה במשקל, כמובן - אולם מסתבר שיש להם "תופעת לוואי" צפויה ועם זאת מדהימה, של ריפוי מחלת הסוכרת! הנושא, שהועלה בוועידת ישראל לסוכרת, השמנה ויתר לחץ דם שהתקיימה לאחרונה בתל אביב, ממקד תשומת לב מחקרית רבה. **ד"ר אסנת רזיאל** מומחית בניתוחי הרזייה ומנהלת מלב"י (המרכז לטיפול בהשמנת יתר מקבוצת אסיא מדיקל, אסותא ת"א) שהרצתה בוועידה בנושא זה, סוקרת את המחקרים העדכניים בתחום.

השמנת יתר וסוכרת הן שתי מחלות הקשורות זו לזו, מזכירה ד"ר רזיאל. ניתוח שרוול קיבה מוביל לירידה מיידית בתיאבון, לשיפור מידי ומתמשך בבקרה הגליקמית, ולירידה ארוכת טווח במשקל.

רובם המוחלט של החולים שסבלו ממחלת הסוכרת לפני הניתוח, מחלימים ממנה לחלוטין. החולים גם חווים הטבה ניכרת במחלות נלוות אחרות. תוחלת החיים שלהם ואיכותם משתפרים בהתאמה. ניתוח שרוול קיבה הוא ניתוח חדשני ומוכח כיעיל ביותר מבין הניתוחים הבריאטריים הקיימים.

השמנת יתר חולנית הינה בעיה רפואית כלל עולמית, ההולכת וגדלה. בישראל מוגדרים כיום 200,000 איש כחולים בהשמנת יתר חולנית. ההשמנה מלווה במחלות רבות נוספות כדוגמת סוכרת, יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם ודום נשימה בשניה. המחלות הנלוות מחריפות את מצבם הבריאותי של החולים, פוגעות באיכות חייהם ומעלות את הסיכון לתמותה.

הדיאטות, כידוע, נכשלות ברובן המכריע. כיום אין ספק שניתוחים בריאטריים

(ניתוחי הרזייה) מהווים את הטיפול היעיל ביותר להרזייה - אך החידוש הוא שהם יעילים ביותר גם למחלות הנלוות ואפילו לריפוי מחלת הסוכרת. רובם של החולים בהשמנת יתר זוכים לשיפור מלא או נסיגה משמעותית בחומרת מחלותיהם הנלוות לאחר הניתוח ותוחלת חייהם ואיכותם משתפרים באופן דרמטי.

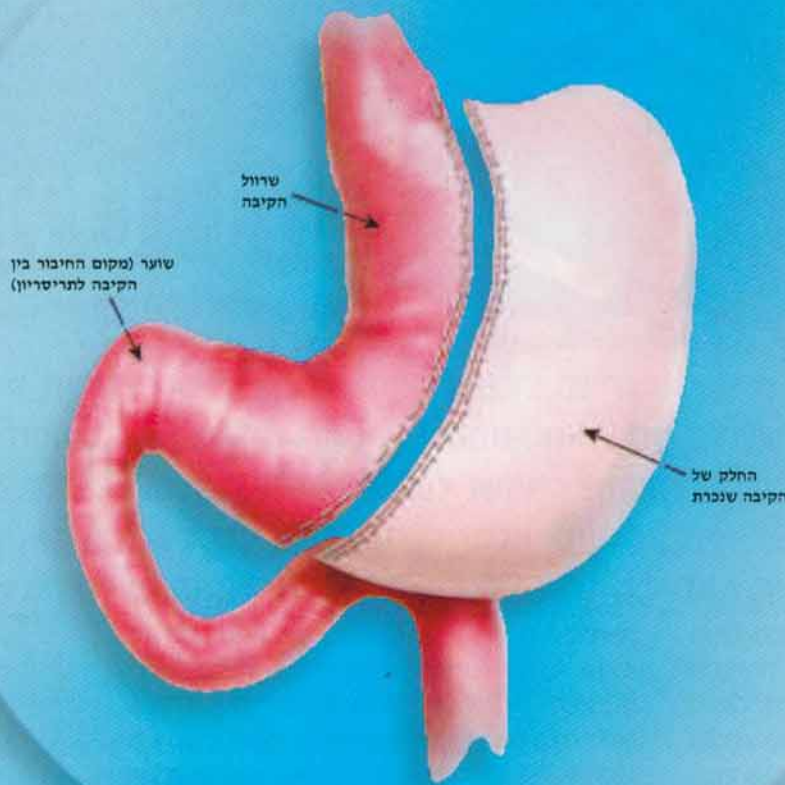
כתוצאה מניסיון מצטבר ארוך טווח וחיובי, במרכזים טיפוליים רבים ברחבי העולם ובמלב"י תל-אביב, קיימת כיום הכרה מדעית בינלאומית ביעילותם וחשיבותם של טיפולים כירורגיים בהשמנת יתר. ד"ר רזיאל מציינת כי קיימת גם עליה משמעותית של עניין ורצון בציבור לגבי מימוש האפשרות.

תזונה לקיחה וחוסר פעילות גופנית "סוללים" מסלול בטוח להשמנה ומביאים להתפתחות סוכרת. עליה במשקל הינה גורם הסיכון המוביל להתפתחות סוכרת מסוג 2 (סוכרת מבוגרים).

קרוב ל-90% מהסוכרתיים מסוג 2 הינם בעלי עודף משקל. ניתן למנוע התפתחות עמידות לאינסולין וכן התפתחות של מחלת סוכרת מסוג 2 גם בגיל מבוגר, על ידי פעילות גופנית קבועה ושמירת משקל גוף תקין.

ד"ר אסנת רזיאל מציינת כי ניתוחי הרזייה נמצאו יעילים יותר לטיפול בסוכרת מאשר תרופות. המלצת החברה האמריקאית לניתוחים בריאטריים ומטבוליים הינה לשקול ניתוחים בריאטריים כטיפול קו ראשון עבור חולים הסובלים מהשמנה חולנית וסוכרת.

מסוכרת



מובילים לירידה משמעותית וארוכת־טווח במשקל החולים. במחקר נכללו חולי סוכרת ש־84-98% מתוכם לאחר ניתוחי מעקף ו־48% לאחר ניתוחים אחרים, החלימו ממחלת הסוכרת לאחר הניתוח.

במחקר אחר שפורסם לפני מספר חודשים על ידי ד"ר ראול רוזנטל, מנתח בריאטרי ידוע מפלורידה, נבחנה השפעת ניתוח שרוול קיבה על ריפוי סוכרת. חצי שנה לאחר הניתוח, כבר נצפתה החלמה מלאה ממחלת הסוכרת בקרב 63% מהמטופלים. ד"ר רוזנטל מצא כי אלו שסבלו מסוכרת פחות מחמש שנים ואלו שירדו יותר במשקל זכו לשיעור גדול יותר של נסיגת מחלת הסוכרת לאחר הניתוח.

במחקר שפורסם בכתב העת ג'אמא של ההסתדרות הרפואית בארה"ב, נבדקה האופציה של ניתוח הצרת קיבה באמצעות טבעת. גם מחקר זה קובע כי "התערבות ניתוחית במשקל יתר קיצוני היא הדרך הטובה ביותר להחלים מסוכרת מבוגרים". תוצאות המחקר העלו כי 73%

בסקירה מקיפה שערכו ד"ר בוכוואלד ועמיתיו, על ניתוחים בריאטריים והאפקטיביות שלהם, נמצא שניתוחי ההרזיה יעילים להרזיה לטווח ארוך. תוצאת לוואי של הניתוחים הללו היא כאמור הטבה ואף ריפוי מחלות נלוות להשמנה. במחקר נכללו מעל 22 אלף חולים שעברו ניתוחים בריאטריים. תוצאות המחקר - 84% מאלו שעברו ניתוח מעקף קיבה נרפאו לחלוטין מהסוכרת ממנה סבלו טרם הניתוח!

החוקרים סברו תחילה כי עצם הירידה במשקל היא זו שהביאה לריפוי הסוכרת - אולם ממצאים חדשים מראים כי הניתוח הביא לשינויים הורמונליים ומטבוליים בגוף שגרמו לירידה ברמת הסוכר, שיפור מצב מחלת הסוכרת ואפילו ריפוי לחלוטין. במאמר סקירה נרחב שפורסם בי 2009 בכתב העת הרפואי "רשומות הרפואה הפנימית", נערכה בדיקה בנושא ניתוחים בריאטריים והשפעתם על סוכרת סוג 2 (סוכרת מבוגרים).

ממצאי הסקירה מלמדים שניתוחים בריאטריים

המשך בעמוד 22

עוברים ניתוח הרזייה, נרפאים מסוכרת המשך מעמוד 19

מהמטופלים שעברו ניתוח הצרת קיבה באמצעות טבעת - החלימו ממחלת הסוכרת. כלומר, כל סימני המחלה נעלמו באותם חולים במהלך ולאחר שנתיים מיום הניתוח.

חוקרים אמריקנים שבדקו ניתוח הרזייה נוסף, ניתוח מעקף קיבה, דיווחו גם הם על אפקטיביות דרמטית של ניתוחים בריאטריים במלחמה בסוכרת מסוג 2 (סוכרת מבוגרים). מתוצאות המחקר שפורסמו במגזין הרפואי לניתוחי השמנה, נמצא כי 59% מבין הנבדקים שעברו ניתוח מעקף קיבה חוו גם נסיגה מלאה של מחלת הסוכרת.

ככירורגית בכירה המתמחה בטיפול בהשמנת יתר בכלל ובניתוחי הרזייה בפרט, סבורה ד"ר אסנת רזיאל כי הניתוח היעיל ביותר כיום הוא "שרוול קיבה", אחד הניתוחים הלפרוסקופים החדשים לטיפול בהשמנת יתר.

"הניתוח מתבצע בלפרוסקופיה, באמצעות חתכים מיזעריים בעור ובו מסיר המנתח כ-75% מנפח הקיבה ומקטין את נפחה לכ-50 סמ"ק. בניתוח שרוול קיבה נצפית ירידה של כ-60% ויותר מעודף המשקל. הניתוח צבר תאוצה כאחת האלטרנטיבות הטובות לטיפול בהשמנת יתר ולרפוי מחלת הסוכרת".

מחקרים מעידים כי בעקבות הניתוח יורדת באופן משמעותי רמתו של הורמון הרעב "גרלין" שמקורו בקיבה ובפונדוס. כבר ביום שלאחר הניתוח, החולים מעידים על תחושה חדשה של שובע. בנוסף מוגבל נפח קיבתם לארוחות קטנות בלבד, מה שתורם לירידה ניכרת במשקל.

ניתוח שרוול קיבה, כמו ניתוחי הרזייה אחרים, מסייע להגביל את צריכת הקלוריות היומית ולהרגיל את המטופלים לתזונה נכונה ואורח חיים בריא. חולים שעברו את הניתוח מסוגלים עדיין לאכול מיגוון מאכלים משום שנשמר הסוגר של הקיבה ומתאפשר תהליך עיכול רגיל. החולים מדווחים על שיפור משמעותי באיכות החיים לאחר הניתוח וכן רפוי מלא או שיפור משמעותי במחלות הנלוות הנוספות.

על פי מחקרים מהעולם ומישראל, נמצא שניתוח שרוול קיבה אפקטיבי יותר בהשוואה לניתוח הטבעת המסורתית. במחקר בלגי שהשווה בין ניתוחי הצרת קיבה בטבעת לבין ניתוחי שרוול קיבה, עלה כי ניתוח השרוול עדיף משום שהוא מצליח להפחית באופן משמעותי את התיאבון ובנוסף על כך יש לו שיעור נמוך יותר של סיבוכים וניתוחים חוזרים.

החוקרים מצאו כי כעבור שלוש שנים מהניתוח, מנתחי הטבעת השילו בממוצע 17 ק"ג (48 אחוז מעודף המשקל), בעוד שמנתחי השרוול איבדו 29.5 ק"ג ממשקלם (66% מעודף המשקל). ההפחתה בתחושת הרעב היתה רבה יותר בקרב מנתחי השרוול, ואילו שיעור הסיבוכים ארוכי הטווח לאחר שלוש שנים היה נמוך משמעותית.

בסקירה של תוצאות ניתוחי הרזייה במרכז הרפואי מלבי" מבית אסיא מדיקל תל-אביב, עולות תוצאות דומות. בין 2006-2009 נערכו במרכז 445 ניתוחי הרזייה לפי החלוקה הבאה: 84% ניתוח שרוול קיבה, 8% ניתוחי הצרת קיבה בטבעת, 8% ניתוחי מעקף קיבה. התוצאות מראות שניתוח שרוול קיבה הוא היעיל ביותר, נצפתה ירידה ממוצעת בעודף המשקל של 72% כעבור שנה ו-60% כעבור שלוש שנים, מירב המחלות המלוות נעלמו או זכו להטבה ניכרת.

ונרקמת לאיטה, הלך ונבנה המארג במוחה, מאחורי עיניה, מקום שם אין איש רואה מלבדה.

תמונת האמונה האישית שלה הלכה ונצטיירה לה באופן שרק היא יכולה לראות. תמונה כזו שאי אפשר להראות לאיש כי עליה לבנות אותה לבדה. הגיע רגע בו ידעה עידית שזוהי האמת ואין בלעדיה. אולם אז קם וניצב המחסום.

לפתע לא היה בה עוז רגשי לקום ולעשות את הצעד, להפוך לשומרת מצוות בפועל. היא חשה נבוכה כל כך, גזורה לחתיכות. שכלה היה כבר שם, אולם ליבה נשאר מאחור. עידית ביקשה אז בדמעות מד' שכבר זכתה להכיר: שיעזור לה לבצע את ההעברה הזו בתוכה פנימה. שיושיט לה ידו ויעביר אותה את החומה. שיתן לה אות. והוא נתן.

לקראת פתיחתו של מחזור הלימודים החדש ב'צורים', הציעה לה הרבנית בחום להצטרף. אולם עידית עוד התהפכה על משכבה בלילות. להצטרף למדרשה כתלמידה מן המניין פירושו לעשות את הצעד, לחצות את הנהר באופן סופי. והיא עדיין לא היתה מסוגלת.

היתה גם מגבלה טכנית, ולרבנית היא דיווחה רק אודותיה: קורס חזק בפסיכותרפיה נקבע לחודש הימים המקביל לחודש הראשון במדרשה. עידית נרשמה לקורס כבר לפני שנתיים, התקבלה במאמצים, ועכשיו התבררה על פתיחתו בשעה טובה. חודש שלם של לימודים מרתקים מבוקר עד ערב. המחסום הלך והתעבה בתוכה, והיא נתפסה בתירוץ של הקורס, שכבר לא היה רק תירוץ. "את בטוחה שהקורס חשוב לך יותר?" הרבנית שטיינמץ, בעדינות האופיינית לה, אולם עם מכולות של אכפתיות שלחצו על ליבה של עידית.

"ודאי חשוב. אוסף של מרצים מכל העולם, קורס מרוכז שנפרס על שנה וחצי בדרך כלל. מרצים מכל העולם שהקצו את החודש יובאו לכאן במיוחד בתזמון מושלם". ופחד, פחד גדול מחציית הנהר - זאת לא אמרה בקול. לב מפרפר ומושך לאחור. עוד קצת. "אולי עוד שנה. אולי במחזור הלימודים הבא? למה למהר?"

הרבנית עודדה למהר. חששה שבעוד שנה הברזל כבר לא יהיה חם דיו כדי לעצב אותו כראוי. האיכפתיות שלה חיממה את ליבה של עידית, אולם הכריעה בכובדה באותה מידה. זה לא היה לחץ שאפשר לנער אותו מעליך ולהפנות לו גב.

ואז, כשהיא חשה כך, תלויה בין שני העולמות, והקורס שעומד להתחיל נופח בעורפה, הגיע טלפון מוזר ממכון הלימודים.

"הוחלט לפצל את הקורס!" הודיעה לה המזכירה בנימה של תקליט. "הוא יתפרס על פני שלושה חודשים בשעות אחר הצהרים המאוחרות, החל בחמש ורבע אחר הצהרים." עידית התקשתה להאמין. זו היתה השעה שמאפשרת לה לסיים בנחת את הלימודים ב'צורים' מדי יום, ולנסוע עד המכון.

"איך יתכן?" הקשתה. "כל המרצים עליהם דובר יופיעו? הם יישארו כאן שלושה חודשים?"

"אל דאגה, לא תפסידו אף הרצאה אחת!" חזרה המזכירה על התקליט.

עידית ידעה שזו האות שלה. מן השמים רשמו אותה למחזור הקרוב ב'צורים'. באותו רגע עברה את החומה וכבר היתה בעברה השני. כעבור ימים ספורים כבר ישבה כאחת מן המניין באודיטוריום הזה, שותה בצמא וכמהה לעוד. חשה את ידו הגדולה של הבורא כרוכה בידה הקטנה, ומובילה אותה במשעולי האור.