

Komentář k Interdisciplinárním evropským závazným doporučením pro chirurgickou léčbu těžké obezity

P. Sucharda

Česká obezitologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně Praha, předseda prof. MUDr. Martin Fried, CSc., a III. interní klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha, přednosta prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

Fried M et al. Interdisciplinární evropská závazná doporučení pro chirurgickou léčbu těžké obezity. Vnitř Lék 2008; 54(4): 421–429.

Bariatrické (*bariatrie* neznamena nic jiného než obezitologie – obor, věnující se obézním, doslovně v řečtině „těžkým“ pacientům; v praxi však je termín používán pro chirurgické léčení obezity) postupy jsou již řadu let jedním ze standardních terapeutických postupů v léčbě závažné a těžké obezity. Jako **závažnou** označujeme obezitu 2. stupně – BMI 35–39,9, za **těžkou** považujeme obezitu 3. stupně – BMI > 40. Z počtu provedených výkonů však vyplývá, že možnosti chirurgické léčby obezity rozhodně nejsou dostatečně využívány. V Česku je v posledních letech prováděno 500 až 650 operací pro obezitu ročně, což neodpovídá ani počtu těžce obézních, ani závažnosti důsledků a komplikací, kterými tito nemocní trpí. Přitom česká bariatrie patří k nejváženějším v Evropě a má za sebou 25 let interdisciplinární spolupráce. Zásahu na tom mají dvě velké osobnosti české medicíny – internista prof. Jiří Šonka, žák prof. Josefa Charváta, a prof. Marie Pešková, bývalá přednostka I. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha, která nás bohužel právě před několika týdny opustila ve věku 73 let. Jejich spoluprací a schopností předvídat budoucí trendy byl v tehdejší Československu zachycen již v 1. polovině

80. let 20. století trend restričních výkonů na žaludku, zahájený v roce 1965 Masonem a Item z univerzity v Iowa City. Rozhodli se pro bandáž žaludku, kterou vyvinul Mason v roce 1971 z gastroplastiky, když prošíval žaludku nahradil stažením bandáží, původně fixní, záhy pak adjustabilní. Tím jsme získali – alespoň pro omezený počet těžce obézních pacientů – zcela novou možnost, jak omezit příjem potravy (a tím i energie) zesílením signálů o naplnění žaludku. Na tyto počátky pak navázala další generace bariatrických chirurgů, reprezentovaná především prof. Martinem Friedem, který prokazatelně provedl adjustabilní bandáž žaludku jako vůbec první na světě.

Cenným vysvědčením pro českou bariatrii a celou obezitologii jsou právě předkládaná mezinárodní (evropská) doporučení. Jejich prvními autory jsou totiž dva čeští odborníci – vedle prof. Frieda také doc. Vojtěch Hainer, současný prezident Evropské společnosti pro léčbu a výzkum obezity (EASO). Za touto unikátní skutečností stojí mimo jiné velmi těsná a nekonfliktní spolupráce českých internistů a chirurgů.

Interdisciplinární evropská závazná doporučení pro chirurgickou léčbu těžké obezity nepředstavují žádnou

radikální změnu; indikace se za 20 let, které uplynuly od prvního českého sdělení na toto téma [1], zásadně nezměnily. Jejich význam je v tom, že chirurgickou léčbu obezity pevně zakotvují v současném spektru standardních terapeutických možností, a to v širokém interdisciplinárním pohledu. Základním předpokladem zůstávají hodnoty BMI 40, resp. 35 při již existujících komplikacích. Posuzuje se však nejvyšší dosažený BMI, nikoli aktuální hodnota v době zvažování operace. Nová je indikace pacientů se závažnými psychologickými problémy, u nichž je předpoklad zlepšení po snížení hmotnosti. Současná doporučení směřují k přesnějšímu časování bariatrické operace v průběhu komplexní obezitologické péče a poprvé kodifikují bariatrické výkony u dospívajících a také u osob po 60. roce věku. Rovněž nově jsou zpracovány specifické kontraindikace výkonů, z nichž je třeba zdůraznit jak neexistenci předcházející obezitologické péče, tak neschopnost pacienta být dlouhodobě sledován. Velká pozornost je věnována předoperační přípravě, která je chápána neobvykle široce a odpovídá moderním požadavkům na poučeného a plně kompetentního pacienta. Zkušený obezitolog jistě posuzuje jak motivaci,

tak náhled na reálně možné výsledky operace zcela automaticky, ale rozhodně by standardním postupem mělo být vyšetření psychologem, specializovaným na problematiku obezity a dobře obeznámeným s prováděnými bariatrickými výkony. Stejná pozornost je věnována pooperačnímu sledování po jednotlivých výkonech včetně spektra a intervalů biochemických vyšetření.

Závazná doporučení by měla především zlepšit znalosti všech lékařů o možnostech chirurgické léčby obezity. V současné době je v Česku (podle průzkumu prof. Frieda) praktickými lékaři odesíláno k výkonu pouhé 1 % indikovaných osob. Indikace konkrétního pacienta ke konkrétnímu výkonu je samozřejmě záležitostí zkušeného obezitologa, ovšem indikování nemocní musejí být do příslušného centra (po vyčerpání konzervativních možností včetně kurzů snižování hmotnosti a nutričních poraden) odesláni. Pokud se tento stav změní, můžeme očekávat až 10násobný vzestup počtu výkonů.

Není totiž pochyb o tom, že bariatrická léčba je velmi úspěšná. Švéd-

ská studie, výstižně nazvaná SOS study (Swedish Obese Subjects), přinesla mimo jiné pro internisty poněkud šokující zjištění, že nejúčinnější léčbou diabetu 2. typu je adjustabilní žaludeční bandáž [2]! A výsledky dlouhodobého sledování těchto pacientů (kterých bylo přes 4 000), publikované před necelým rokem, ukázaly, že jak adjustabilní žaludeční bandáž, tak žaludeční bypass dlouhodobě snižují celkovou mortalitu, resp. mortalitu na diabetes, kardiovaskulární onemocnění a maligní nádory [3,4]. Není tedy divu, že se zcela vážně uvažuje i o indikaci chirurgického výkonu při BMI nižším než 35 [5].

Úkolem moderní obezitologie je poskytnout obézním pacientům návod, jak usilovat o alespoň částečné snížení nadměrných zásob tělesného tuku, a tím snížit existující i budoucí zdravotní rizika. Nezpochybnitelným základem hubnutí je změna stravování. Trvalé omezování se ve výběru potravy a zejména v jejím množství je však velmi psychicky náročné a vyčerpávající. Vedle medikamentózní podpory před-

stavuje právě bariatrická léčba účinný a bezpečný způsob, jak pacientům v tomto snažení pomoci.

Literatura

1. Sucharda P, Šonka J, Pešková M. Indikace chirurgické léčby obezity. Čas Lék Čes 1987; 126: 844–846.
2. Sjöstrom CD, Lissner I, Wedel H et al. Reduction in incidence of diabetes, hypertension and lipid disturbances after intentional weight loss induced by bariatric surgery: the SOS Intervention Study. Obes Res 1999; 7: 477–484.
3. Sjöstrom L, Narbro K, Sjöstrom CD et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish Obese Subjects. NEJM 2007; 357: 741–752.
4. Adams TD, Gress RE, Smith SC et al. Long-term mortality after gastric bypass surgery. NEJM 2007; 357: 753–761.
5. Bray GA. The missing link – lose weight, live longer. NEJM 2007; 357: 818–820.

prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.
www.vfn.cz
e-mail: petr.sucharda@lf1.cuni.cz

Doručeno do redakce: 2. 4. 2008

www.kardiologickeforum.cz