

chirurgie je hlavním cílem vyléčení metabolického syndromu. Mohlo by se zdát, že metabolická chirurgie je nově vznikající disciplína. Ale opak je pravdou. Již v roce 1978 Buchwald vydává monografii, ve které definuje metabolickou chirurgii takto: „... je operační zásah na zdravém orgánu nebo několika orgánech s cílem dosažení biologického efektu se zlepšením zdravotního stavu pacienta...“ (5).

Konzervativní léčbou obezity se většinou daří redukovat nadváhu průměrně o 10–15 %, což u některých obézních pacientů je nedostačující. Významné redukce hmotnosti u pacientů s těžkou obezitou lze dosáhnout jen ve výjimečných případech a následně je pro pacienty velmi obtížné tento úbytek na hmotnosti udržet. Kdežto po bariatrii je průměrný pokles nadváhy několikanásobně větší a ve většině případů má dlouhodobý efekt (1, 6).

Indikace k bariatrické operaci by měla být prováděna multiborově ve spolupráci jednotlivých specializovaných odborníků na společných indikačních seminářích nebo postupně u jednotlivých specialistů. Pro indikaci je zásadní, aby v týmu byl bariatrický chirurg, obezitolog/diabetolog, psycholog, nutriční specialista. V případě potřeby jsou kontaktováni další odborníci (kardiolog, psychiatr, ortoped atd.). Indikace k bariatrii může probíhat v jednom, raději ve více sezeních, nejlépe s určitým časovým odstupem.

Bariatrický výkon je indikován pro pacienty od 18 do 60 let, splňující následující kritéria: BMI ≥ 40 kg/m², BMI 35–40 kg/m² s přítomností komorbidit, u kterých je předpoklad zlepšení onemocnění chirurgicky navozeným snížením hmotnosti (metabolická onemocnění, kardiorepirační choroby, některá onemocnění kloubů, závažné psychologické problémy spojené s obezitou a další). Kritérium BMI může být naplněno aktuální nebo dřívější maximální dosaženou hodnotou BMI. Pokles hmotnosti dosažený intenzivní léčbou předcházející operaci (která vede k nižšímu BMI, než je vyžadováno) není kontraindikací plánovaného bariatrického výkonu (7, 8).

Bariatrická operace je indikována i u nemocných, kterým se podařilo při konzervativní léčbě významně zhubnout, ale začínají novu přibývat na hmotnosti, a to i v případě, kdy znovu nedosáhli minimální požadované hmotnosti pro operaci. Dále je při indikaci nutné posoudit, zda je pacient schopen po operaci dlouhodobě dodržovat naplánované lékařské kontroly (7, 8). Dospělí jedinci s BMI 30–35 s prokázanými závažnými komplikacemi způsobenými obezitou při opakovaném dlouhodobém selhávání konzervativní léčby by měli být indikováni k bariatrickým výkonům pouze v rámci kontrolovaných klinických studií a vždy na základě konsenzu všech indikujících specialistů. Kromě výše uvedených vyšetření u jednotlivých specialistů by měl nemocný před vlastní bariatrickou operací absolvovat gastrokopii, RTG žaludku a v indikovaných případech i spirometrii. Trpí-li jinou závažnější nemocí, je třeba i vyjádření odpovídajícího specialisty. V případě klinického podezření má být předoperačně pacient vyšetřen na možnou přítomnost syndromu spánkové apnoe (3, 8).

Mezi hlavní kontraindikace bariatrických operací jsou řazeny vážné poruchy psychického chování (psychózy, afektivní poruchy, alkoholismus, drogová závislost), mentální retardace, poruchy příjmu potravy, jako je například bulimia nervosa. V případě lehčích poruch jídelního chování (ve smyslu těch, které se anglicky nazývají „sweet-eaters, binge-eaters, lazy-eaters, night-eaters“), je při indikaci k bariatrické operaci

potřebné zvolit pro tyto pacienty vhodnou metodu. Zároveň je doporučována před i pooperační psychologická terapie.

Další kontraindikací bariatrického výkonu je těžký klinický stav nemocného a nemožnost provedení operace v celkové anestezii. Bariatrické výkony se rovněž neprovádějí u nemocných s jinými závažnými přidruženými chorobami, které nemocného přímo ohrožují na životě nezávisle na jeho obezitě: těžká kardiální, hepatální či renální insuficience, systémová onemocnění, těžké poruchy imunity, malignity atp. Zásadní kontraindikací je gravidita a hormonálně podmíněná (sekundární) obezita.

Specifické kontraindikace bariatrických výkonů lze tedy stručně shrnout takto: Nelze doložit žádnou dosavadní obezitologickou péči. Pacient není schopen účasti v dlouhodobém medicínském sledování. Přítomnost dekompenzovaného psychotického onemocnění, závažné deprese a poruchy osobnosti, pokud léčba není doporučena a zahájena psychiatrem se zkušeností s obézními. Abúzus alkoholu a/nebo drogová závislost. Nemoci v dohledné době ohrožující život. Neschopnost sebe péče bez dlouhodobého rodinného či sociálního zázemí, které by péči zajistilo.

Specifickými vylučovacími kritérii pro bariatrický výkon v léčbě diabetu 2. typu jsou sekundární diabetes, pozitivita protilátek (anti-GAD nebo ICA) nebo C-peptid <1 ng/ml nebo chybění odpovědi C-peptidu na test smíšenou potravou (3, 8).

Obr. 1. Tubulizace žaludku – sleeve gastrectomy

