

WSKAZANIA DO CHIRURGICZNEGO LECZENIA OTYŁOŚCI ZGODNIE Z ZALECENIAMI SEKCJI CHIRURGII METABOLICZNEJ I BARIATRYCZNEJ TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

Wskaźnik masy ciała (Body Mass Index – BMI)

Kryteria kwalifikacji do operacyjnego leczenia otyłości olbrzymiej opierają się na ocenie wskaźnika masy ciała (BMI) definiowanego jako masa chorego wyrażona w kilogramach podzielona przez kwadrat wysokości wyrażonej w metrach.

Wskazaniem do chirurgicznego leczenia otyłości olbrzymiej są:

- Wskaźnik masy ciała (BMI) równy lub wyższy niż 40 kg/m²
- Wskaźnik masy ciała (BMI) w przedziale 35–40 kg/m² u chorych, u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych otyłością, na przykład:
 - cukrzyca typu 2;
 - nadciśnienie tętnicze;
 - choroby układu sercowo-naczyniowego;
 - zespół bezdechu sennego, zespół hipowentylacji spowodowany otyłością;
 - choroby stawów wymagające leczenia operacyjnego;
 - niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (nonalcoholic steatohepatitis – NASH), niealkoholowe stłuszczenie wątroby (nonalcoholic fatty liver disease – NAFLD);
 - hiperlipidemia;
 - bezpłodność żeńska, w tym związana z zespołem policyklicznych jajników;
 - istotne wskazania społeczne lub psychologiczne;
 - sytuacje gdy otyłość jest powodem dyskwalifikacji od istotnej formy leczenia zabiegowego w zakresie innych specjalności (np. zabiegi ortopedyczne, zabiegi neurochirurgiczne, chirurgia przepuklin);

Chirurgiczne leczenie otyłości można rozważyć również w przypadku chorych z BMI 30,0–34,9 kg/m² i cukrzycą typu 2, w razie utrzymywania się hiperglikemii mimo stosowania leków doustnych oraz insuliny.

Chorym, którzy przebyli wcześniej zabiegi bariatryczne, u których nie został osiągnięty efekt terapeutyczny (bądź to w odniesieniu do redukcji masy ciała, bądź ustępowania chorób wywołanych otyłością) należy zaproponować wykonanie zabiegu rewizyjnego.

Kryterium BMI dotyczy najwyższej udokumentowanej w przeszłości wartości tego wskaźnika. Redukcja masy ciała przed zabiegiem operacyjnym powodująca obniżenie BMI poniżej wartości wymienianych powyżej nie stanowi przeciwwskazania do leczenia operacyjnego.

Brak udokumentowanych prób redukcji masy ciała przed planowanym leczeniem chirurgicznym metodami zachowawczymi nie stanowi przeciwwskazania do zabiegu w grupie osób dorosłych.

Kryterium wieku

Zabiegi bariatryczne i metaboliczne rekomendowane są w grupie chorych w wieku pomiędzy 18 a 65 rokiem życia.

Wiek po 65 roku życia: W wybranych przypadkach u chorych z otyłością olbrzymią, którzy przekroczyli 65 rok życia, można rozważyć kwalifikację do operacji bariatrycznej. Warunkiem podjęcia leczenia w tej grupie wiekowej jest stan ogólny i wiek biologiczny chorego, który nie zwiększa w istotny sposób zagrożenia związanego z leczeniem operacyjnym. U chorych w wieku podeszłym korzyść z leczenia operacyjnego musi przewyższać ryzyko związane z zabiegiem operacyjnym. Należy podkreślić, że zabieg bariatryczny w tej grupie wiekowej w głównej mierze przyczynia się do poprawy jakości życia, natomiast jego wpływ na wydłużenie życia, ustąpienie chorób wywołanych otyłością jest znacznie mniej istotny.

Wiek do 18 roku życia: Zabiegi bariatryczne i metaboliczne w grupie chorych do 18 roku życia są bardziej efektywne niż terapia rodzinna czy postępowanie behawioralne prowadzące do modyfikacji zachowań. Ryzyko zachorowalności oraz umieralności związanej z otyłością musi być ważone z ryzykiem związanym z zabiegiem bariatrycznym. Kwalifikacja do leczenia chirurgicznego osób do 18 roku życia powinna się odbywać jedynie w specjalistycznych ośrodkach w oparciu o ściśle przestrzegane kryteria takie jak:

- Wskaźnik masy ciała (BMI) >40 kg/m² (lub 99 percentyl w odniesieniu do normy dla wieku) i co najmniej jedna choroba wywołana otyłością (nadciśnienie tętnicze, nietolerancja glukozy [lub insulinooporność], dyslipidemia, zespół bezdechu sennego o lekkim nasileniu, nietrzymanie moczu, refluks żołądkowo-przełykowy, zapalenie tkanki tłuszczowej [panniculitis], choroby stawów, istotne upośledzenie jakości życia lub codziennej aktywności);
- Wskaźnik masy ciała (BMI) pomiędzy 35–39,9 kg/m² w przypadku współistniejącej istotnej choroby metabolicznej wikłającej nadmierną masę ciała (cukrzyca typu 2, zespół bezdechu sennego o średnim lub ciężkim przebiegu, idiopatyczne nadciśnienie śródczaszkowe [pseudotumor cerebri], niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby [NASH]);
- Dojrzałość układu kostno-szkieletowego ≥95% (u większości dziewczynek zwykle 14 rż. a u chłopców 15 rż.);
- Dojrzałość płciowa w skali Tannera określona na 4–5;
- Zdolność do zrozumienia rodzaju zabiegu i ograniczeń życiowych z nim związanych;
- Udokumentowana nieskuteczna próba leczenia zachowawczego przez co najmniej 6 miesięcy.

PRZECIWWSKAZANIA DO CHIRURGICZNEGO LECZENIA OTYŁOŚCI ZGODNIE Z ZALECENIAMI SEKCJI CHIRURGII METABOLICZNEJ I BARIATRYCZNEJ TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

Przeciwwskazania bezwzględne:

- Choroby nieuleczalne prowadzące do wyniszczenia (np. czynna choroba nowotworowa, zespół nabytego niedoboru odporności [acquired immunodeficiency syndrome – AIDS]);
- Choroby stanowiące zagrożenie dla życia w krótkim czasie (np. świeży zawał serca, przewlekła obturacja dróg oddechowych dużego stopnia);

- Choroby endokrynologiczne stanowiące podłoże dla otyłości (np. zespół Cushinga);
- Ciężkie zaburzenia krzepnięcia;
- Brak współpracy ze strony chorego lub brak akceptacji efektu zabiegu spowodowany przez:
 - ✓ czynne uzależnienie od alkoholu lub narkotyków; kwalifikację do operacyjnego leczenia otyłości można rozważyć w przypadku trwającego co najmniej rok udokumentowanego okresu abstynencji;
 - ✓ choroby psychiczne niepoddające się kontroli mimo leczenia i farmakoterapii;
 - ✓ upośledzenie umysłowe ciężkiego stopnia;
- Brak możliwości udziału w stałej długoterminowej kontroli po leczeniu operacyjnym;
- Okres 12 miesięcy poprzedzający planowaną ciążę, ciąża i karmienie (do czasu rozwiązania i zakończenia laktacji); po upływie 24 miesięcy od daty wykonania zabiegu bariatrycznego nie ma przeciwwskazań do zajścia w ciążę;
- Brak zgody chorego, jak również brak pełnego przekonania co do słuszności wyboru leczenia operacyjnego;
- Stany uniemożliwiające samodzielne życie, gdy rodzina lub opieka społeczna nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego długoterminowego nadzoru.

Przeciwwskazania względne:

- W przypadku BMI 35–39,9 kg/m², przy braku innych chorób współistniejących, cukrzyca z obecnością przeciwciał (anti-GAD oraz anti-ICA), ze stężeniem peptydu C <1 ng/ml, bądź wtórna do innych jednostek chorobowych lub stosowanego leczenia nie stanowi wskazania do operacji metabolicznej;
- Zwiększenie masy ciała w okresie bezpośrednio poprzedzającym zabieg operacyjny świadczący o braku współpracy z pacjentem;
- Znaczne ograniczenie wydolności fizycznej, ciężka niewydolność krążeniowo-oddechowa;
- Aktywna choroba wrzodowa wymaga leczenia przed zabiegiem operacyjnym; w przypadku pacjentów z bezobjawowym zakażeniem H. pylori eradykacja przed zabiegiem operacyjnym jest zalecana, ale nie bezwzględnie konieczna;
- W przypadku chorych leczonych w przeszłości onkologicznie konieczna jest konsultacja onkologiczna dokumentująca skuteczne wyleczenie nowotworu;
- Nadciśnienie wrotne w przebiegu marskości wątroby;
- Palacze tytoniu mają zalecenie całkowitego zaprzestania palenia na 6 miesięcy przed operacją. Palacze mają dwukrotnie większe ryzyko wystąpienia najgroźniejszego powikłania po operacji bariatrycznej – przetoki żołądkowej.