

פתרון קסם או קיצור דרך?

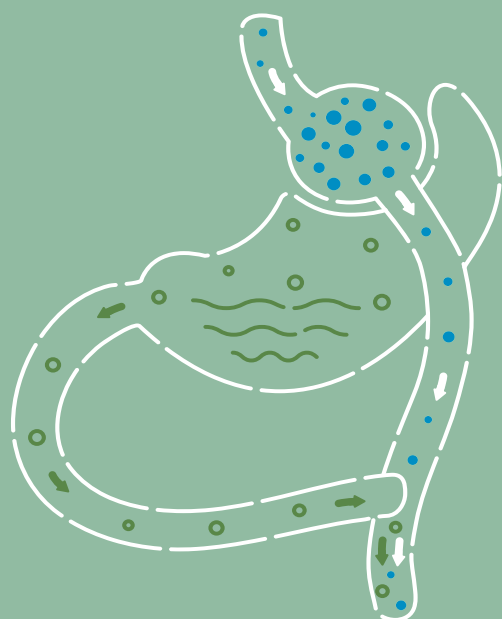
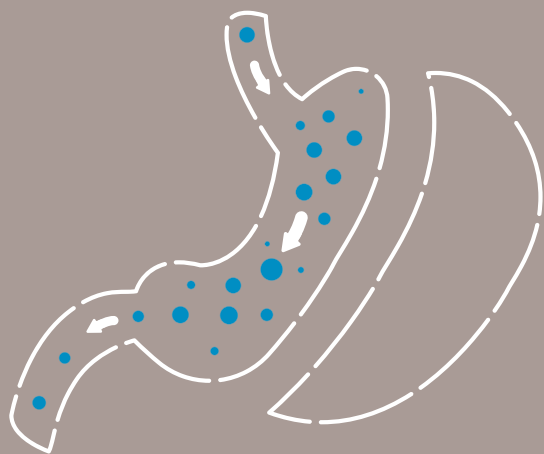
ככל שתופעת השמנת היתר עולה כך גם הופכים הפתרונות הכירורגים למבוקשים יותר, שיטות חדשות מופיעות וגם שאלות רבות באשר לנחיצות הניתוח והסיכונים השונים. הנה כל מה שכדאי לדעת על הניתוחים הבריאטריים

גיא מלמד

על אף המשאבים האין-סופיים המושקעים בהיכלאת המודעות לסכנות הבריאותיות הרבות הטמונות



בנות בעודף משקל ואין-ספור הדיאטות המוצעות כיום ומבטיחות הרזיה מהירה, המגמה ברורה. האוכלוסייה בעולם המערבי הולכת ומשמינה. המזון הלא בריא ואורח החיים המודרני מנצחים את כל סוגי הניסיונות לבלום את מגפת ההשמנה. ניתוח נחשב בעבר לפתרון רדיקלי להתמודדות עם עודף משקל, אולם כיום, בעקבות פיתוחים חדשניים והצורך ההולך וגובר בפתרונות, שי עור הניתוחים עולה בקצב מהיר. לצד רבים שהשילו בזכות הניתוח עשרות קילוגרמים עודפים והניתוח היטיב ואף הציל את חייהם, ישנם רבים שעבדו את הניתוח ולאחר שירדו במשקל



'קיצור קיבה'. המטרה של הניתוח היא להקטין את הנפח של הקיבה כדי שתחושת השובע תגיע מוקדם יותר, וגם יש לו השפעה הורמונלית הגורמת לירידה בתחושת הרעב, מסביר ד"ר נסים גרון, מנהל היחידה לכירורגיה בריאטרית במרכז הרפואי העמק. "סוג הניתוח הקלסי הוא מעקף קיבה, והפופולארי ביותר היום נקרא 'מיני מעקף קיבה', שבו מחלקים את הקיבה לשני חלקים והמזון נכנס לחלק

העלו אותו בחזרה. לא פעם ידיעות תקשורתיות חושפות מקרים שבהם אדם שעבר ניתוח בריאטרי אושפז בשל סיבוכים קשים שהסתיימו במוות. למי מיועד הניתוח ולמי לא כדאי לעבור אותו? ומדוע ישראלים לא מתייצבים למעקב לאחר הניתוח?

"המטרה של ניתוח בריאטרי היא טיפול במחלה שנקראת 'השמנת יתר חולנית'. למעשה מדובר במגוון ניתוחים שאת כולם מכנים בשפה העממית

ד"ר נסים גרון, המרכז הרפואי העמק: "כשמופיעה כותרת תקשורתית על כך שאישה בת 25 שרק רצתה לרדת במשקל פיתחה סיבוך קשה בעקבות ניתוח בריאטרי, זה נשמע לא טוב כי היא צעירה, אבל אי אפשר לומר שהיא הייתה בריאה"



צלום: המרכז הרפואי העמק

BMI

המדד הפופולארי והמקובל ביותר להערכה של עודף משקל. החישוב הוא משקל הגוף בקילוגרמים חלקי גובה בריבוע. החיסרון במדד זה טמון בכך שהוא אינו משקלל פרמטרים נוספים, כמו למשל את רוחבו של גוף האדם.

קיצור קיבה

מונח עממי שלרוב מתייחס לכלל הסוגים של הניתוחים הבריאתיים, התערבות כירורגית במערכת העיכול שמטרתה לסייע למטופל להוריד במשקל. למילה 'בריאתי' מקור אטימולוגי כפול, במילה היוונית 'בארוס' שמשמעותה 'כובד' וכן במילה התנ"כית 'בריא', שמשמעותה שמן או כבד משקל.

ניתוח שרוול

ניתוח בריאתי שבמהלכו כורתים את מרבית הקיבה, כך שהקיבה מקבלת צורה של שרוול. כך מצטמצמת הקיבולת של האיבר והמטופל חש בתחושת שובע באופן מהיר יותר ולאחר אכילה של מעט מזון.

ניתוח מעקף

ניתוח בריאתי שבו הכירורג יוצר תא קטן בקיבה וחוסם את יתר הקיבה להגעה של מזון. את התא החדש המנתח מחבר ישירות למעי הדק ובכך עוקף את מרבית הקיבה. ניתוח זה מהווה את מרבית הניתוחים הבריאתיים המתקיימים כיום בישראל.

הרשם הבריאתי

גוף שהוקם בהנחיית משרד הבריאות במהלך 2012-2013 המשמש כמסד נתונים לאומי לניתוחים הללו בישראל, החל ממספר הניתוחים וסוגיהם ועד לביצוע המעקבים לאחר הניתוח.

השמנת יתר חולנית

בעיה בריאותית שכיחה במאה ה-21 הכרוכה במספר רב של מחלות וקשורה באופן מובהק לירידה בתוחלת החיים. השמנת יתר מוגדרת כ-45 קילוגרמים או מאה אחוזים משקל מעל ה-BMI התקין. המחלה יכולה להיגרם כתוצאה מגורמים רבים, ביניהם פעילות נמוכה של חילוף חומרים, צריכה קלורית גבוהה וגורמים גנטיים וסביבתיים.

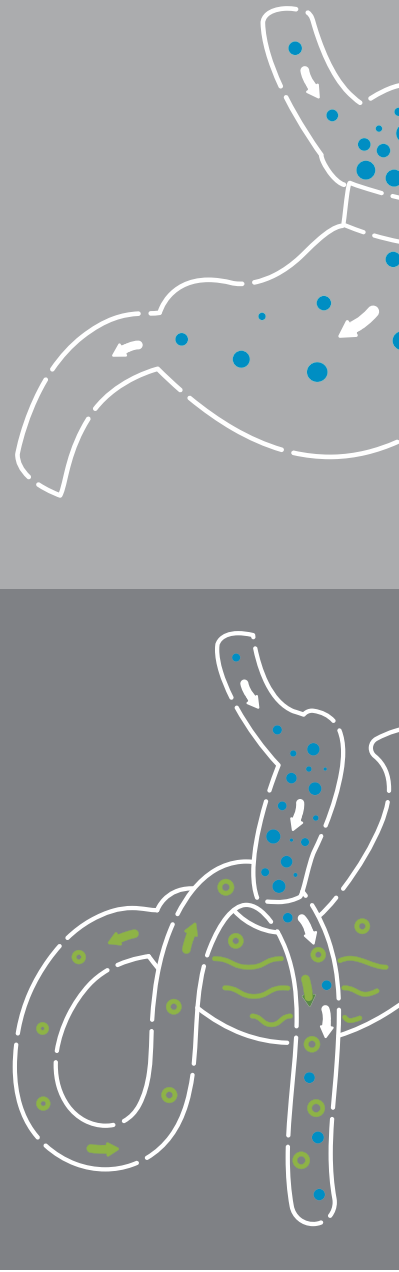
מקדים לניתוח, כשהקריטריון העיקרי זה BMI. מי שיש לו BMI מעל 40 זכאי לעשות את הניתוח. אם להמחיש, אדם בגובה מטר ו-60 סנטימטרים ששוקל 102 קילוגרם.

מהם השלבים של התהליך המקדים לקראת הניתוח?

"בשלב הראשון נערכת שיחה עם המטופל על כל סוגי הניתוחים, מדוע עושים אותם ומהם הסיכונים האפשריים. בשלב השני נמסרת רשימה ארוכה של בדיקות גופניות כדי לוודא שאין מניעה לנתח, ובהמשך נדרשים כמה מפגשים עם דיאטנית. לאחר התהליך הזה מתכנסת ועדה במרכז הרפואי שבו עתיד להתקיים הניתוח. בוועדה יושבים לא רק הרופא המנתח אלא גם פסיכולוג ועובד סוציאלי, ורק אחרי כל זה ניתן לבצע את הניתוח."

אנחנו לא קוסמטיקאים

"אני לא יודעת איפה היו החיים שלי אילולא הניתוח הזה", אומרת רותי, תושבת תל אביב בשנות ה-50 לחייה, שלפני חמש שנים הצליחה להשלים את ההליך הארוך שתיאר ד"ר גרון ועברה בהצלחה ניתוח בריאתי. "משקלי היה קרוב ל-140 קילוגרם. ניסיתי כל דיאטה אפשרית, הוצאתי על זה הון תועפות. היום אני מבינה עד כמה החיים שלי היו בלתי נסבלים לפני הניתוח; בקושי הצלחתי לקום מהמיטה והייתי מזיעה ומתנשפת בעלייה של ארבע מדרגות. אלה לא היו חיים", מספרת רותי. "השמנה חולנית מגיעה עם מחלות מטבוליות רבות, מכאן גם הטייטל של התפקיד שלי", מסביר פרופ' דוד גויטיין, מנהל היחידה לכירורגיה בריאתית ומטבולית במרכז הרפואי שיבא ופרופסור לכירורגיה באוניברסיטת תל אביב. "השמנה חולנית היא מצב שבו צבירת רקמת שומן עודפת בגוף מגיעה לכדי פגיעה בתפקודו התקין. הפגיעה יכולה להיות ברמת חילוף החומרים, כלומר פגיעה מטבולית, וברמה המכאנית הקשורה להשפעות ההרסניות של 'סחיבת' משקל עודף משמעותי על הגוף."



הקטן יותר. יש טכניקות של הניתוח שכבר לא מבצעים, ולמעשה את כל הניתוחים הבריאתיים עושים היום בגישה לפרוסקופית, בחתכים זעירים, וללא צורך בפתחת בטן מלאה."

כל אדם בישראל שרוצה לרדת במשקל יכול לעשות ניתוח בריאתי?
"ממש לא. ב-2012 פתחו במשרד הבריאות את רשם הניתוחים הבריאתיים, בין היתר בעקבות עלייה לכותרות של סיבוכים. הרשם אוסף נתונים ברמה הארצית על מספר המנותחים, כמה ניתוחים מבצע כל מרכז רפואי בכל חודש, כמה הצליחו לרדת במשקל ועוד נתונים רבים. הרשם הוא חלק מהרגולציה על התחום, שבמסגרתה הוחלט במשרד הבריאות על הקריטריונים ועל תהליך מסודר

נמוכים מאוד. אחת ההשערות לתופעה הזאת היא שבארץ הניתוח ממומן על ידי הקופה ולא מתוך הכיס הפרטי של המטופל או דרך ביטוח יקר, לכן רמת הנכונות להשקיע ולהתאמץ נמוכה יותר.

מה הסיבה העיקרית לכך שמנותחים רבים מעלים בחזרה את המשקל שהשילו?

”כמו כל טיפול במחלה כרונית, הניתוח הבריאתרי לא מרפא את המחלה אלא מאפשר למטופל להשתלט עליה. אם נשווה את זה למשל לניתוח מעקפים בלב אחרי אירוע לבבי, אם המטופל יחזור לעשן, יימנע מפעילות ויאכל אוכל לא נכון, גם המעקפים ייסתמו. הניתוח הבריאתרי הוא כלי עזר לשינוי הרגלים אבל אם המטופל לא שינה בעצמו את ההרגלים, יעילות הניתוח תהיה תחומה בזמן. למרות זאת,

חקר ההשמנה חדש יחסית ונמצא בחזית המחקר בתחומים רבים, החל מגנטיקה ופיזיולוגיה, ועד נשק יום הדין – הניתוחים הבריאתריים. כל הזמן מנסים לקדם יוזמות בריאותיות אבל לצערי ללא הצלחה משמעותית. בעשרות השנים האחרונות אין שום מדינה בעולם המערבי ששיעור הסובלים מהשמנת יתר לא נמצא אצלה בעלייה מתמדת. זה עולה בבריאות ובסופו של דבר זה גם עולה הרבה מאוד כסף.”

היענות נמוכה

הרשימה הארוכה של המחלות המתלוות להשמנה, החל ממחלות לב ועד דום נשימה בשינה, ואם לדייק, העלות הכספית הגבוהה של המחלות הללו למערכת הבריאות, גורמת לכך שלכאורה לקופות החולים ולחברות

מחלות מטבוליות נלוות כוללות סוכרת, יתר לחץ דם, עודפי שומנים בדם, מחלות לב, כבד שומני ועוד רבות. המחלות המכאניות כוללות פגיעה במפרקים על ידי שחיקה מואצת של ירכיים, ברכיים, קרסוליים וגב. הטיפול בהשמנת יתר חולנית כולל התייחסות למחלות הרבות שנגרמות כתוצאה מההשמנה אשר פוגעות בבריאות ומקצרות את תוחלת החיים, לכן השמנה חולנית היא מחלה מוגדרת לכל דבר ועניין. זה לא משהו קוסמטי, לא אני ולא חבריי הבריאתרים קשורים לקוסמטיקה.”

ניתוח זה בסופו של דבר פתרון קיצוני, אין אמצעים אחרים להרזיה? “אצל אנשים שסובלים מהשמנת יתר חולנית, לא כאלה שרוצים לרדת כמה קילוגרמים בודדים אלא נדרשים לירידה משמעותית, ויותר מזה – לשמירה על

פרופ' דוד גויטיין, המרכז הרפואי שיבא: “הטיפול בהשמנת יתר חולנית כולל התייחסות למחלות הרבות שנגרמות כתוצאה מההשמנה, לכן השמנה חולנית היא מחלה מוגדרת לכל דבר ועניין. זה לא משהו קוסמטי, לא אני ולא חבריי הבריאתרים קשורים לקוסמטיקה”



צילום: אוסי ארש

עקב יעילותו, סטטיסטית הרבה יותר ממחצית מהאנשים ישמרו על משקל תקין לאורך זמן בעקבות הניתוח. הגיוס של האנשים לתהליך שמתלווה לניתוח הוא אחד הדברים שאנחנו משתפרים בו כל הזמן. בסופו של דבר אין לניתוח הזה אח ורע בעולם המחלות המטבוליות. אנשים חוזרים ללכת, חוזרים לישון כמו שצריך. שלא לדבר על השינוי התדמיתי והפסיכולוגי הנלווה, יש הרי סטיגמה נוראית כנגד שמנים.”

אולם לצד היתרונות הרבים ואין ספור סיפורי הצלחה, ישנם גם מטופלים שהחלום לרדת במשקל ולשפר את הבריאות ואיכות החיים באמצעות ניתוח, הפך לחלום בלהות של סיבוכים והתמודדות מפרכת ארוכת שנים. “שמעתי על הניתוח משכנה שלי.

היא אמרה לי שרק בזכותו הצליחה לרדת במשקל. שקלתי

הביטוח יש אינטרס לעודד ניתוחים בריאתריים אצל הסובלים מהשמנת יתר חולנית, אולם מסתבר שבישראל המצב דווקא הפוך. “הניתוח הבריאתרי הוא חלק מסל התרופות של משרד הבריאות, כלומר קופות החולים חייבות לממן את הניתוחים הללו למטופלים שלהן. מצד שני אלה ניתוחים די יקרים כך שיש מעין ניגוד עניינים. המבטחים מעוניינים להקטין את מספר הניתוחים כי נטייתם של כלכלנים היא להסתכל, למעשה, על הטווח הקצר”, טוען פרופ' גויטיין, “לעומת זאת, ברחבי העולם, בגלל ההבנה שהטיפול במחלות הכרוכות בהשמנה יקרות מאוד, מעודדים מטופלים לעשות את הניתוח ויש עלייה עולמית במספר המנותחים. בארץ היענות של מטופלים להגיע למעקבים אחרי הניתוח מחפירה. לפי הנתונים של הרשם הבריאתרי האחוזים

הירידה לאורך זמן, הסיכוי לעשות זאת דרך שינוי באורח החיים בלבד נמוך ביותר, על גבול הקוריוז. שיטות אחרות, לא ניתוחיות, לירידת משקל, כוללות תרופות להורדה במשקל ופרוצדורות גסטרו שונות שעושים בגישה לא ניתוחית. גישות אלה עדיין נחותות מהטיפול הניתוחי. לאורך השנים אנו עדים לכך שניתוחים בריאתריים הם הכלי היעיל ביותר לירידה משמעותית ושמירה על משקל נמוך לאורך זמן ביחס לכל הפתרונות הקיימים.”

איזה התפתחויות רואים בניתוחים הללו לאורך השנים?

“ניתוחים בריאתריים התפתחו כבר בעשורים האחרונים של המאה הקודמת. עד אז ההשמנה לא הייתה כל כך נפוצה. היו טכניקות ניתוח רבות שהתגלו כלא מועילות או אפילו כמזיקות, והשתכללנו מאוד עם השנים. באופן כללי תחום



ד"ר סיגל אילת-אדר, אוניברסיטת תל אביב: "אנחנו חברה שהולכת ומשמינה. באופן פרדוקסלי, ככל שאנחנו מנסים יותר הפרסומות והשפע מנצחים את כוח הרצון והניסיונות. 95 אחוזים מהדיאטות נכשלות. לכן שכיחות הניתוח עולה וצפויה להמשיך לעלות"

ניתוח לטווח ארוך, כלומר למעלה מחמש שנים. המטרה בסופו של דבר היא לא להפוך אנשים לרזים, אלא להוריד את רוב עודף המשקל ולשפר את איכות החיים שלהם."

מה כל כך קריטי במפגש עם הדיאטנית?

"לדוגמה, היה לי מטופל שעבר ניתוח וירד במשקל באופן מעולה. אחרי חמש שנים זיהינו עלייה במשקל. מאחר שהיה במעקב, זיהינו את זה אחרי עלייה של כשבעה או שמונה קילוגרמים. ערכנו בירור עימו וגילינו שזה נובע ממנגנונים ישנים של קשיים בחיי היום-יום, שבגללם האכילה הנכונה נדחקה לסוף סדר העדיפויות. כל אדם שמתמודד כל חייו עם השמנה מכיר את התפריט הנכון בעל פה. תפריט אפשר להוריד מהאינטרנט. זה ממש לא תחליף לפסיכולוג, אבל העבודה כאן היא רגשית וקוגניטיבית ובניגוד לדיאטות רגילות, התפקיד שלנו בנייתוהים בריאטריים הוא לסייע לאנשים לרדת בצורה בריאה, בין היתר בגלל תת-ספיגה של ויטמינים ומינרלים שנוצרת בגלל הניתוח, וגם לסייע לאנשים להיכנס לשגרה שהם יכולים להתמיד בה."

"בסופו של דבר הניתוח הבריאטרי הוא רק כלי לסייע למטופל לרדת במשקל. ההצלחה תלויה במה שהמטופל יעשה עם הכלי", אומר ד"ר גרון. פרופ' גויטיין מתאר זאת אחרת: "אני מקביל את המצב הזה לאדם שצריך להגיע ממקום למקום, נניח מתל אביב לחיפה. הניתוח הבריאטרי הוא רכב מעולה, כמו למבורגיני, אבל המטופל עדיין צריך להיכנס לרכב ולנסוע בעצמו".

המוצא האחרון שלו. בין 2011 ל-2019 חלה עלייה של 62 אחוזים בשיעור האנשים שעברו ניתוח בריאטרי בארצות הברית. אנחנו חברה שהולכת ומשמינה. באופן פרדוקסאלי, ככל שאנחנו מנסים יותר הפרסומות והשפע מנצחים את כוח הרצון והניסיונות. 95 אחוזים מהדיאטות נכשלות. לכן שכיחות הניתוח עולה וצפויה להמשיך לעלות ולכן גם מופיעות מתודות נוספות כמו זריקות שנועדו להרזיה. בהחלט יש סיבה למצוא פתרונות נוספים אבל המסר חייב להיות ברור, הפתרון האמיתי נעוץ במניעה, חייבים להימנע מהשמנה, שכן אחרי שהיא מתרחשת קשה מאוד לחזור אחורה."

חוכמת הבדיעבד

"אחד מכל חמישה ניתוחים בריאטריים הם ניתוחים חוזרים. כלומר אנשים שעוברים שוב את הניתוח. בעיקר בגלל עלייה חוזרת במשקל, אבל גם בגלל סיבוכים", אומרת יפית קסלר, דיאטנית קלינית ואפידמיולוגית, דוקטורנטית בפקולטה למדעי הבריאות של אוניברסיטת אריאל. המחקר של קסלר עוסק בעלייה חוזרת במשקל אחרי ניתוחים בריאטריים.

יש דרך לחזות את הסיכוי של מטופל לעבור את הניתוח בהצלחה ולשמור על משקל תקין לאורך זמן?

"לפי הספרות הרפואית, מי שסובל מסוכרת או שה-BMI שלו גבוה מ-50, או מי שעבר ניתוח חוזר, צפוי לתוצאות טובות פחות, אבל אנחנו לא באמת יודעים לנבא את התוצאה מראש. יש קשר בין מעקב רפואי והגעה לדיאטנית לבין שמירה על משקל תקין לאחר

160 קילוגרם, בקושי יכולתי לצאת מהבית. עברתי את התהליך הארוך, ואז הגיע יום הניתוח. יצאתי מבית החולים ולכאורה הכול עבר חלק", מספר נתן, תושב הדרום בשנות ה-40 לחייו. "אחרי שבועיים התגלה דלף מהחתך בקיבה שדרש ניתוח נוסף, הניתוח הנוסף הסתבך והזדהם. מפה לשם מצאתי את עצמי במשך קרוב לשנה באשפוזים וניתוחים חוזרים בבית החולים. קרוב לשנה שלא הכנסתי מזון לפה וקיבלתי הזנה דרך הווריד. החיים הפכו לבלתי נסבלים. לבסוף בליט ברירה, בנייתוח נוסף, חיברו לי את הוושט ישר למעי, כלומר כיום אין לי קיבה כלל. בדיעבד לא הייתי נכנס לכל ההרפתקה הזאת."

מדוע שומעים על כל כך הרבה סיבוכים בנייתוחים בריאטריים?

ד"ר גרון: "קודם כל כי זה ניתוח מורכב הדורש מיומנות גבוהה. כמו כן, מטופלים שסובלים מהשמנת יתר חולנית, הם בעלי נטייה טבעית לפתח סיבוכים בנייתוחים. אדם עם BMI גבוה שיעבור ניתוח אחר, לדוגמה הסרת כיס מרה, יהיו לו סיכויים גבוהים יותר לפתח סיבוכים ביחס לאדם בריא. כשמופיעה כותרת תקשורתית על כך שאישה בת 25 שרק רצתה לרדת במשקל פיתחה סיבוך קשה בעקבות ניתוח בריאטרי, זה נשמע לא טוב כי היא צעירה, אבל אי אפשר לומר שהיא הייתה בריאה."

על פי ד"ר סיגל אילת-אדר, חוקרת בחוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת באוניברסיטת תל אביב, השאלה האמיתית היא עד כמה אנחנו מוכנים לשלם, כלכלית ופיזית, כדי לקצר תהליכים בירידה במשקל. "לא כל מי שעושה ניתוח בריאטרי זה בהכרח



יפית קסלר, דיאטנית קלינית ואפידמיולוגית: "בניגוד לדיאטות רגילות, התפקיד שלנו בנייתוחים בריאטריים הוא לסייע לאנשים לרדת בצורה בריאה, בין היתר בגלל תת-ספיגה של ויטמינים ומינרלים שנוצרת בגלל הניתוח, וגם לסייע לאנשים להיכנס לשגרה שהם יכולים להתמיד בה"

