

Dekalog pacjenta bariatrycznego

Każdy pacjent, który decyduje się na chirurgiczne leczenie otyłości, już na początku swojej terapeutycznej drogi uzyskuje informację, że za sukces leczenia będzie odpowiadał w takim samym stopniu, a może nawet i większym jak zespół chirurgiczny. Nie wynika to bynajmniej z chęci przerzucenia odpowiedzialności na pacjenta, lecz z realnej potrzeby uświadomienia, że leczenie chirurgiczne jest tylko początkiem terapii, a zmiany w przewodzie pokarmowym dokonane przez chirurga są jedynie narzędziem, z którego pacjent skorzysta, bądź nie. Końcowy efekt leczenia zależy od codziennego stosowania zdrowej diety, jak również od unikania błędów, które, kiedy często popełniane, prowadzą ostatecznie do rozczarowania pacjenta.

Żeby nie ograniczać się jedynie do ogólników, chciałbym w punktach przedstawić podstawowe zasady postępowania, jak również listę najczęstszych błędów popełnianych przez pacjentów po operacjach bariatrycznych.

1. Picie wody w trakcie jedzenia

Przyjmowanie wody w trakcie przyjmowania pokarmu sprawia, że pokarm szybciej opuszcza żołądka. W ten sposób powstaje miejsce na przyjęcie kolejnej porcji pokarmu w trakcie tego samego posiłku. Innymi słowy pacjent, którego objętość żołądka wynosi 100 ml zamiast przyjąć 100 ml stałego pokarmu w trakcie posiłku, przyjmie go np. 150 lub 200 ml w zależności od tego ile płynu przyjmie w trakcie tego samego posiłku.

2. Picie gazowanych słodzonych napojów.

Pomijając fakt, że w krótkim okresie po operacji przyjmowanie gazowanych napojów skutkuje dyskomfortem lub nawet dolegliwościami bólowymi spowodowanymi gwałtownym rozciąganiem małego żołądka, w odległym okresie po leczeniu operacyjnym picie napojów gazowanych staje się niestety przyzwyczajeniem, które skutkuje regularnym przyjmowaniem "pustych kalorii, których nie brakuje w gazowanych, słodzonych napojach. Dla przykładu puszka o objętości 330 ml, nie wskazując na żadnego z producentów, może zawierać od 100 do 140 kcal. Dla porównania 330 ml wody zawiera zawsze 0 kcal! Pamiętajmy, pijąc potrzebujemy wody, nie cukru!

3. Jakość przyjmowanych posiłków

Nie trzeba być dietetykiem, aby rozumieć proste zasady na których opiera się zdrowa dieta. Porcja frytek, zagryziona burgerem, to nie to samo, co filet z ryby, z sałatką warzywną. Porcja lodów truskawkowych, to nie to samo, co porcja truskawek, a szklanka śmietany 18%, to nie to samo co szklanka jogurtu.

Tempo życia naraża nas na sięganie po produkty wysoko przetworzone, zawierające dużo więcej kalorii niż moglibyśmy przyjąć w trakcie posiłku. Z jednej strony jest to truizm, jednak jeśli ktoś sięga po agresywną formę terapii, jaką jest leczenie chirurgiczne, nie może bagatelizować takich truizmów. To co łąduje w naszych talerzach nie może być kwestią przypadku, lecz starannej taktyki, która musi nam towarzyszyć na co dzień.

4. Alkohol

Po pierwsze alkohol, to też kalorie. Powiedzenie "mięsień piwny" nie wzięło się znikąd. Rozważanie na ten temat, to ten sam problem, który poruszyliśmy w punkcie drugim. Po drugie każdy pacjent po operacji bariatrycznej musi być świadomy, że jego wrażliwość na alkohol jest zdecydowanie inna niż przed operacją. Wątroba w pierwszym roku po operacji jest bardzo wrażliwa na etanol. Mówiąc bardziej obrazowo, nie jest w stanie równie szybko neutralizować przyjętych płynnych procentów, jak to robiła wcześniej. Co więcej w przypadku pacjentów, którzy przebyli operację bypass'u żołądkowego alkohol jest zdecydowanie szybciej wchłaniany z przewodu pokarmowego, w związku z tym jego zawartość we krwi rośnie bardzo gwałtownie. Podchodząc do tematu bardziej praktycznie, jeśli przed operacją mogłeś wypić 3 lampki wina, ciągle trzymając pion, po operacji bariatrycznej pion można zgubić już po jednej lampce wina. Wg niektórych chirurgów po alkohol nie powinno się sięgać w pierwszym roku po operacji wcale, jeśli już jednak ktoś nie może się powstrzymać, to powinien spożywać alkohol jedynie w sprawdzonym towarzystwie.

Należy wspomnieć również o badaniach psychologicznych, które wskazują na większą łatwość uzależnienia od alkoholu wśród pacjentów bariatrycznych.

5. Suplementacja witamin i mikroelementów

Nie powinno nikogo dziwić, że zmiany wprowadzone przez chirurga w przewodzie pokarmowym, skutkujące spektakularną utratą masy ciała, będą również zaburzać wchłanianie witamin i mikroelementów. Nie jest to wysoka cena tym bardziej, że nieprzyjmowane w wystarczającej ilości z pokarmem można suplementować w postaci doustnych preparatów. Z drugiej strony jeśli ktoś bagatelizuje przyjmowanie tych "banalnych" preparatów naraża się na szereg poważnych następstw, mogących skutkować poważnymi chorobami neurologicznymi, internistycznymi czy ortopedycznymi. W myśl zasady, że lepiej zapobiegać niż leczyć, rozważania, czy mogą przestać suplementować zalecane preparaty, nie powinny w ogóle mieć miejsca.

6. Picie wody

Bez jedzenia można przeżyć nawet przez miesiąc czasu, a może i dłużej, bez picia maksymalnie kilka dni. Najczęstszą dolegliwością z jaką dzwonią pacjenci w krótkim czasie po leczeniu operacyjnym do chirurga jest uczucie osłabienia. Najczęstszą przyczyną tego stanu rzeczy jest nieprzyjmowanie wystarczającej ilości płynu. W związku z tym należy pamiętać, że butelka z wodą (niegazowaną!) powinna być stałym rekwizytem towarzyszącym pacjentowi po operacji. W późniejszym etapie leczenia, dzięki przyjmowaniu wody pomiędzy posiłkami, łatwiej jest również kontrolować uczucie głodu, ponieważ żołądek daje się w ten sposób oszukać. Dobry stan nawodnienia pozwala również na wyplukiwanie wszystkich toksycznych metabolitów, które powstają w okresie intensywnej redukcji masy ciała.

7. Przegryzanie

Mechanizm działania operacji bariatrycznej bazuje m.in. na tym, że "nowy", mały żołądek jesteśmy w stanie wypełnić objętością około 100 ml pokarmu, co skutkuje napięciem ścian żołądka, a następnie wysłaniem przez żołądek impulsu nerwowego informującego nas o napełnieniu żołądka, co interpretujemy jako sytość. Jeśli zaś pomiędzy posiłkami naszym głównym zajęciem jest podjadanie niewielkich ilości czegokolwiek, mamy do czynienia z sytuacją, kiedy niewielka ilość pokarmu, o objętości mniejszej niż objętość żołądka stale w nim przebywa, w żadnym momencie nie skutkując uczuciem sytości. Po przekąski sięgamy nie dlatego, że jesteśmy głodni, ale głównie dlatego, że są smaczne, a jeszcze częściej dlatego, że są. Nie przynosimy ich więc do domu, żeby nas nie kusilo, a jeśli mamy potrzebę zajęcia czymś żołądka, sięgnijmy po butelkę z wodą i wypijmy kilka łyków. Na jakiś czas pomoże, a na pewno wyjdzie na zdrowie. Jeśli zaś uczucie głodu towarzyszy nam w dalszym ciągu dużo rozsądniej jest sięgnąć po przekąskę białkową, jak chociażby jajko czy porcję mięsa, która wypełni żołądek i wywoła uczucie sytości przez kolejnych kilka godzin.

8. Ćwiczenia fizyczne

Matematyka bariatryczna jest prosta: "jedź mniej, spal więcej". Jeśli chcesz uzyskać bardziej spektakularną utratę masy ciała i w ogóle poprawić swoją kondycję fizyczną, nie możesz bazować jedynie na zmianach dziejących się w przewodzie pokarmowym i ilości przyjętych kalorii. Ćwiczenia fizyczne będą z czasem dużo prostsze ponieważ nadmierna masa ciała nie będzie już realną przeszkodą w uprawianiu sportu.

9. Węglowodany

„Cukier to biała śmierć” - głosi hasło i nie jest jedynie pusty slogan. Pacjent leczący się z powodu otyłości, który je słodczyce, to mniej więcej taka sama sytuacja, kiedy człowiek chorujący na miażdżycę dalej pali papierosy. Nie chcę dyskutować z faktem, że do słodkiego ciągnie każdego z nas, warto jednak zastanowić się chwilę, aby uzmysłowić sobie, że owoce, którym słodkości również nie brakuje mają średnio 10 razy mniej kalorii niż przetworzone słodczyce, bez względu na postać.

10. Otyłość jest jak alkoholizm

Każdy człowiek, który zachorował na otyłość musi z pokorą przyjąć do wiadomości jeden smutny fakt. Otyłym jest się do końca życia, bez względu na to, ile w danej chwili ważysz. Jeśli kiedykolwiek zapomnisz o tym, że kilka lat wcześniej ważyłeś 100 i więcej kilogramów i zaczniesz wracać do wcześniejszych nawyków, to jest tylko kwestią czasu, kiedy wskazówka wagi minie magiczną trójcyfrową liczbę. Jeśli nie chcesz wrócić do okresu, kiedy nie tylko Ty wiedziałeś o swoim problemem z otyłością, to powinieneś być tak rygorystyczny, jak alkoholik, który wie, że każdy ciąg zaczyna się od pierwszego kieliszka.