

# Kellel tuleks bariaatrilist operatsiooni vältida?

Ilmar Kaur

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

12.04.2013



Am I prepared?

**AM I GOOD ENOUGH?**

**DO I HAVE ENOUGH MONEY?**

What if I don't like it?

**WILL I FAIL?**

# Bariaatrilise kirurgia eesmärgid

- Kehakaalu langetamine
- Kaasuvate haiguste parem kontroll
- Enneaegse suremuse vähenemine e pikem elu
- Tervisega seotud elukvaliteedi paranemine

# Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 20.12.2011 nr 159

- **Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon**

**Kood 0J2204**

- Koodiga 0J2204 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikutelt\* järgmise kehamassiindeksiga (KMI):
  - 1) **rohkem kui 39,99**;
  - 2) **35-39,99** juhul, kui esineb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kardiomüopaatia, südame isheemiatõbi, hüpertensioon, infarkti- või insuldijärgne seisund, obstruktiivne uneapnoe, osteoartriit, pulmonaalhüpertensioon või II tüübi diabeet.
- \* alates 18 eluaastast

# Keda opereerida?

100% keda võiks  
opereerida



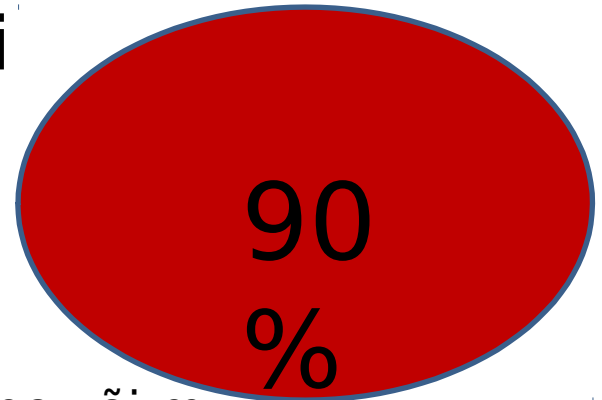
Või siis mitte  
opereerida?

**1 - 2% aastas opereeritakse  
tegelikult**

# Miks ei opereerita?

- Patsient **ei soovi** sellist ravi

- Hirm operatsiooni ees
- Eelarvamused
- Teadmatus
- Raskendatud ligipääs teenusele, rahaline või muu



- Patsient **ei sobi** selliseks raviks

- Üldseisundist ja kaasuvatest haigustest tulenevad vastunäidustused, kõrge risk
- Puudulik koostöövõime
- Vähene motiveeritus
- Sõltuvushäired
- Psüühikahäired?



# Miks ei sobi?

- Patsiendi vanusest, üldseisundist, motiveeritusest, kaasuvatest haigustest ja psüühikahäiretest tulenevalt on põhjust arvata, et operatsiooniga kaasnevad riskid ja hilisemad kontrollimata kõrvaltoimed kaaluvad üles operatsioonist saadava tervisekasu.



# Vastunäidustused

- Vanus alla 18 a
- Rasedus
- Puudulik koostöövõime, ebareaalsed ootused
- Võimetus või soovimatus jälgida dieedialaseid reegleid peale lõikust (motivatsiooni puudulikkus)
- Somaatilised haigused
  - maksa tsirroos, portaalhüpertensioon
  - Crohni tõbi
  - käimasolev pikaajaline hormoonravi
  - krooniline pankreatiit
  - käimasolev äge haigus
  - üldseisundist tulenevad vastunäidustused igasuguseks kirurgiliseks raviks
- Sõltuvusseisundid (alkohol, narko)

# Suremus

Rootsi bariaatria registri 2007-2011 26 000 lõikuse põhjal

- 30 p suremus **0,05%**
- 90 p suremus **0,1%**

# Vastunäidustused?

- Alkohol – kellele vastunäidustus?
- Psüühikahäired?
- Söömishäired?

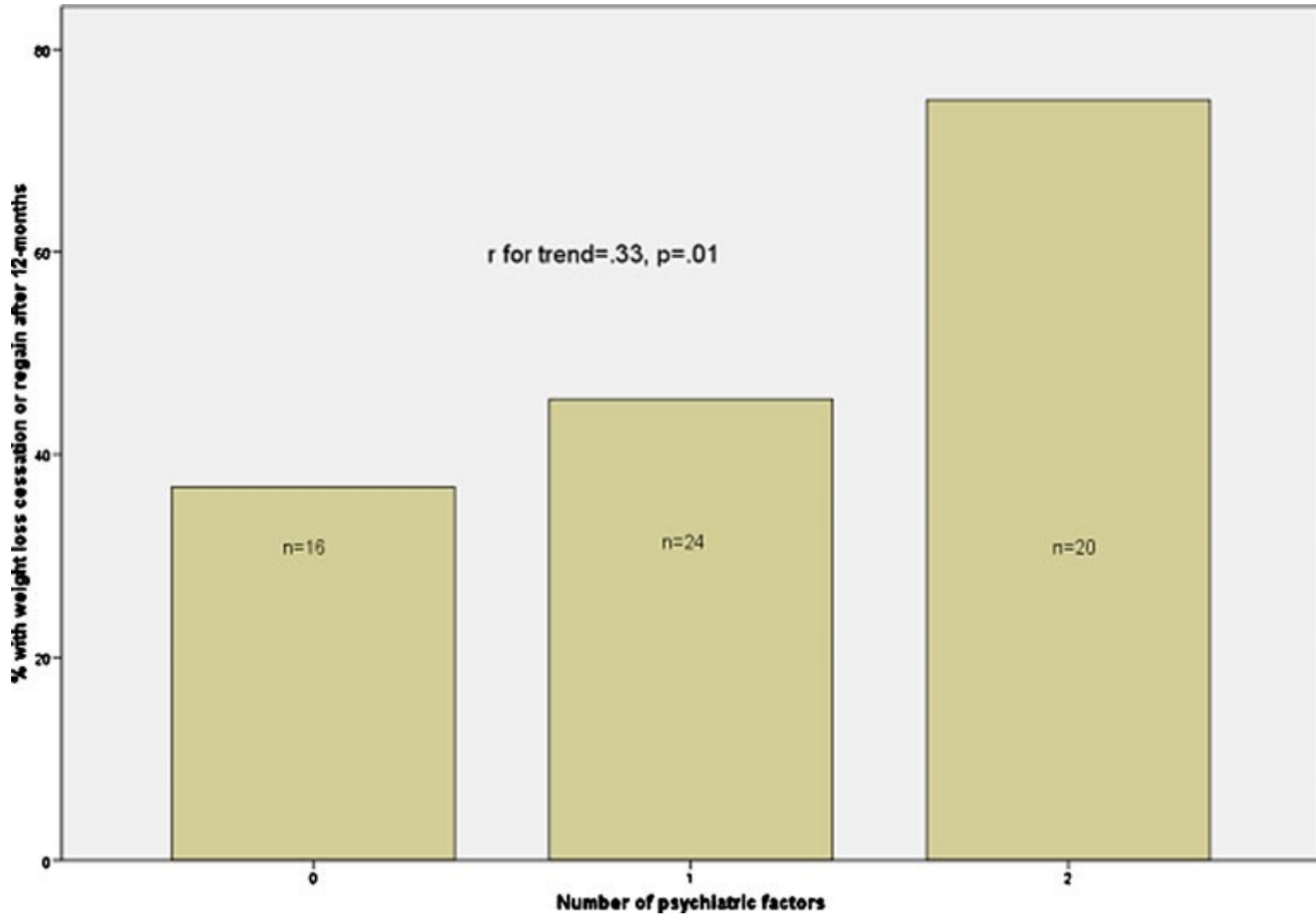
# Kaalukirurgia ja psüühiline tervis

- Ravi otsivatest patsientidest on käimasolev psüühikahäire 38%-l ja elu jooksul olnud u 2/3-l
- 30 %-l ravi otsivatest patsientidest esineb *Binge Eating Disorder (BED)*
- Suhe alkoholiga ravi otsivatel patsientidel
  - 29% karsklased
  - 55% sotsiaalsed joojad
  - 16% kuritarvitajad
  - 4% sõltlased (ka Eesti üldpopulatsioonis sama %)

# Psüühikahäired

- **Livitsh 2012** viis läbi MA (115 artiklit), milles püüti hinnata erinevate psühhosotsiaalsete faktorite rolli negatiivse ravitulemuse kujunemises ja leidsid, et prognostiliselt halb oli kõrge preop KMI (üle 50kg/m<sup>2</sup>) - kaalulangus 10% keskmisest väiksem ja teatud isiksushäired.
- **Vergouwen 2012** viis läbi MA kus uuriti, kas kaasuvad psüühikahäired või söömishäired ja BK ravitulemused on seotud ning leidsid, et vahet ei ole niikaua kuni esineb 1 häire.
- **Rutlege 2011** on näidanud, et 2 või enama simultaanse psüühikahäire esinemine ennustab halba ravitulemust

Psychiatric Factors and Weight Loss Patterns  
Following Gastric Bypass Surgery in a Veteran Population  
Thomas Rutledge & Lisa M. Groesz & Michelle Savu  
OBES SURG (2011) 21:29-35



# *Binge Eating Disorder (BED)*



# *BED olemus*

- Kuulub PH klassifikatsioonis mujal klassifitseerimata söömishäirete alla
- 2% mehi ja 3,5% naisi populatsioonis
- 30% ravi otsivatest ülekaalulistest
- Kontrollimatud söömishood üle 2 korra nädalas 6 kuu jooksu (5000-15,000 kcal)
- Ei oksenda, ei kasuta lahtisteid, kuid tunnevad süüdi ja varjavad
- 40%-l kaasuvad psüühikahäired, eriti depressioon
- Põhjuslik seos dieetidega
- Ravi kognitiiv-käitumuslik teraapia



# *BED* ja kaalukirurgia

- Cohen 2012 operatsioonieelselt ravitud BED patsientide ravitulemused (kaalulangus) on 12 kuud peale operatsiooni u 12% paremad
- De Man Lapidoth 2011 BED patsientide kaalulangus 3 a peale operatsiooni ei olnud väiksem kui mitte BED patsientidel, küll aga esines esimestel oluliselt enam kaasuvaid psüühikahäireid, mis halvendasid patsientide elukvaliteeti
- Alger Mayer 2009 näitas, et 6 aasta perspektiivis BED staatus või depressiooni kaasumine ei mõjuta kaalulangust peale *bypass* operatsiooni

# Alkohol ja kaalukirurgia

- Kudsi 2012 on näidanud, et enne lõikust tarvitavad patsientidest:
  - 29% karsklased
  - 55% sotsiaalsed joojad
  - 16% kuritarvitada (*problem drinkers*)
  - 4% sõitlased ( Eesti üldpopulatsioonis sama %)
- Conason 2012 Arch. Surg: erinevate mõnuainete tarvitamine peale bariaatrilist kirurgiat kasvab märgatavalt nii 6, 12 kui 24 kuud peale operatsiooni, eriti kasvab see peale *bypass* operatsiooni
- King 2012 JAMA: alkoholi kuritarvitamist enne ja peale operatsiooni. 1a enne operatsiooni oli kuritarvitajaid **7,6%**, 1 a peale lõikust 7,3% ja 2 a peale lõikust **9,6%** (*p 0,01*). Riski tõstis:
  - eelnev kuritarvitamine
  - noor iga
  - meessugu
  - suitsetamine
  - alkoholi tarbimine üle 2x nädalas
  - *bypass* operatsioon.



# Kokkuvõte ja isiklik kogemus

- Motiveeritud ja paljulugunud kandidaat
- Eelnevad konservatiivse kaaluravi katsed
- Rasvumisega seotud kaasuvad haigused
- Mitte üle 2 käimasoleva psüühilise haiguse
- **Vaba sõltuvusseisunditest**
- **Koostöövalmis ja hea ravisooostumusega**
- Realistlike eesmärkidega (terviseseisundi parandamine)
- Vanus 18-65a



**BE NICE TO FAT PEOPLE**  
**ONE DAY THEY MIGHT SAVE YOUR LIFE**