

Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Seltsi 2011. aasta soovitused rasvunud haige käsitlemiseks

Koostanud Toomas Sillakivi¹, Ilmar Kaur², Andre Trudnikov³

¹ TÜ Kliinikum,
² Põhja-Eesti
Regionaalhaigla,
³ Ida-Tallinna Keskhaigla

1. OPERATSIOONINÄIDUSTUSED

- Kehamassi indeks > 40 kg/m².
- Kehamassi indeks > 35 kg/m² koos olulise ülekaaluga seotud haigustega, mis eeldatavasti leevenduvad operatsiooni järel, näiteks
 - II tüüpi diabeet,
 - hüpertoonia,
 - obstruktiivne uneapnoe,
 - degeneratiivne liigesehaigus,
 - metaboolne häire (hüperlipideemia jt).

2. VASTUNÄIDUSTUSED OPERATSIOONIKS

- Vanus alla 18 aasta.
- Suur operatsioonirisk.
- Alkoholi või narkootikumide kuritarvitamine.
- Aktiivne psühhoos või ravimata raske depressioon.
- Cushingi tõbi, ravimata hüpötüreoos.
- Ravimata ösofagiit, haavandtõbi või põletikuline soolehaigus.
- Patsiendi puudulik koostöövõime.

3. ENNE OPERATSIOONI VAJALIKUD MINIMAALSED UURINGUD JA KONSULTATSIOONID

Perearst või operatsioonile suunav arst võiks võimaluse korral patsiendile määrata järgmised uuringud:

- ultraheli kõhuõõnest (juhul kui sapikivid pole varem eemaldatud);
- endokrinoloogi konsultatsioon endokriinse haiguse kahtluse korral.

Ülejäänud uuringud ja konsultatsioonid korraldab vajaduse korral opereeriv kirurg.

4. POSTOPERATIIVNE ASENDUSRAVI JA PROFÜLAKTIKA

4.1. Kõikidele opereeritud haigetele määrata rutiinselt kohe pärast operat-

siooni prootonpumba inhibiitor (PPI) (20 mg x 1) 1–3 kuu jooksul (lähtudes kirurgi soovitusel). Hiljem, NSAIDI regulaarsel kasutamisel on soovitatav lisaks kasutada samal ajal ka PPI-d (20 mg x 1).

Ülejäänud asendusravi alustatakse operatsioonijärgse esimese kuu jooksul.

4.2. Kõikidele opereeritud haigetele ordneerida kogu eluks multivitamiini preparaadid ja mineraalained, et kompenseerida nende tarbimise ja imendumise võimalikku vähenemist.

Multivitamiinide päevane annus peaks tingimata sisaldama vähemalt 0,4 mg foolhapet, 18 mg rauda ning ka tsinki ja seleeni.

Annustamine: restriktiivsete operatsioonide (maopaela asetamine ja vertikaalne maoreseksioon) korral tarvitada vähemalt 100% päevasest vajadusest, maost möödajuhtivate operatsioonide (bypass) korral vähemalt 200% päevasest vajadusest.

4.3. Maost möödajuhtivate operatsioonide korral vajavad patsiendid eespool toodud lisaks

- kaltsiumtsitraati 1200–2000 mg päevas (ei sobi kaltsiumkarbonaat vm kaltsiumiühend) ;
- D-vitamiini 400–800 IU päevas;
- B₁₂-vitamiini > 0,35 mg päevas;
- Fe²⁺ 40–65 mg 1–2 x päevas (ainult eelneva aneemia või rauapuuduse anamneesi olemasolu korral).

Teatud juhtudel võivad soovitused antud skeemist erineda!

4.4. Malabsorptiivsete (biliopankreatiline diversioon) operatsioonide järgse jälgimise ning asendusravi korraldab kirurg (selliste lõikuste korral on käsitus tunduvalt keerulisem).

Kui on tekkinud juba teatud ainete defitsiit, tuleks korrigeerimiseks eelistada parenteraalset manustamist, v.a kaltsiumi puhul.

- Kui on tekkinud rauapuudus, tarvitada suu kaudu raudsulfaati 150–300 mg päevas ja C-vitamiini.
- Kui on tekkinud D-vitamiini puudus, määrata seda 400 – 50 000 TÛ päevas suu kaudu.
- Kui on tekkinud B₁₂-vitamiini puudus, kasutada seda 1000 mg nädalas (8 nädalat) lihasesisesi, edasi 1 kord kuus.
- Kui on tekkinud foolhappe puudus, tarvitada seda 1–5 mg päevas suu kaudu.
- Kaltsiumi ja rauapreparaatide manustamisel on soovitatav vähemalt 2tunnine vahe! Raua manustamisel on soovitatav lisada ka C-vitamiini.
- Rasestumise korral (rasestumine pole soovitatav 12 kuu jooksul enne ega pärast lõikust) kindlasti vajalik foolhappesisalduse tihedam jälgimine ja vajaduse korral lisamanustamine.

Kõikide bariaatriliste operatsioonide järel arvestada, et võib toimuda oluline muutus kaasuvate haiguste kulus ning nende senised raviskeemid võivad vajada olulist korrigeerimist (eriti veresuhkruravi!).

Peab arvestama, et esialgsele tugevale kaalukaotusele järgnev teatud kaalutõus (5–10% kehakaalust) 1–2 aasta möödumisel operatsioonist on täiesti normaalne ega peaks olema alarmeeriv, kuid edasine kaalutõus (maost möödajuhtiva operatsiooni korral) on ebatõenäoline ja vajaks kirurgi või toitumisnõustaja konsultatsiooni.

5. POSTOPERATIIVSETE JÄRELKONTROLLIDE SAGEDUS JA ANALÜÜSID

Esimesel operatsioonijärgsel aastal määrab visiitide sageduse ja uuringud opereerinud kirurg, lähtudes konkreetsest operatsioonist ja patsiendist (kirurgi visiit objektiivse uuringu ja vereanalüüsidesega esimese aasta jooksul minimaalselt 2 korda: 2–3 kuu möödudes ja 12 kuu möödudes operatsioonist). Mõningate protseduuride järel (näiteks reguleeritava maopaela asetamine) võivad haiged vajada sagedamat või pikemat kirurgipoolset kontrolli.

Edasi kontrollitakse opereeritud patsientide seisundit **vähemalt 1 kord aastas**. Patsiendid võiksid biliopankreatilise diversiooni järel jäädagi kirurgi jälgimisele,

arvestades nende väikest hulka ja võimalikke raskeid kõrvaltoimeid.

Alates 12 kuu möödumisest on igal aastal soovitatav teha järgmised analüüsid:

- täisveri;
- glükoosi, glükohemoglobiini sisaldus (HbA1c) (diabeedihaigetel);
- maksafunktsiooni näitajad (alkaalne fosfataas, bilirubiin, gamma-glutamüültransferaasi (GGT), aspartaadi aminotransferaas (ASAT),alaniini aminotransferaas (ALAT));
- neerufunktsiooni näitajad (kreatiniin, uurea);
- B₁₂-vitamiini, D-vitamiini ja foolhappe sisaldus;
- parathormooni, kaltsiumi, ioniseeritud kaltsiumi, naatriumi, kaaliumi sisaldus;
- ferritiini, raua sisaldus;
- albumiin, üldvalk.

6. DIEEDISOOVITUSED

- **1–14 päeva pärast operatsiooni:** vaid vedel või püreestatud toit, 2–3 supilusikatäit korraga iga 1–1,5 tunni tagant. Toidu koostisele piiranguid ei ole, algusest peale soovitame püreestatud liha-toite, kohupiima jt valgurikkaid toite. Juua tuleb vähemalt 1200 ml ööpäevas, palava ilma korral 2000 ml ööpäevas. Juua lonkshaaval ja tihti kuni 200 ml tunnis. Pärast sööki oodata joomisega 20 minutit.
- **15–30 päeva pärast operatsiooni:** lisaks püreestatud toidule võib süüa pehmeid või peenestatud toite (nt hakklihakaste, ühepajatoit, supid, kana ja kala), mis tuleb korralikult enne neelamist läbi mäluda. Süüa 4–6 korda päevas, toiduportsjoni suurus lähtub enesetundest (kuni täiskõhutunde tekkeni), tavaliselt süüa 70–100 ml korraga.
- **Rohkem kui 30 päeva pärast operatsiooni:** pigem loobuda vedelatest ja püreestatud toitudest, tarbida enam tahket toitu. Soovitatav söögikordade arv päevas on 4–6. Süüa tuleb aeglaselt, toitu väga korralikult läbi mäludes. Korraga süüa ja juua ei ole soovitatav, juua 20 minutit pärast söömist. Päevane valgutarbimine peaks olema minimaalselt 80 grammi (liha, kala, kohupiim jt piimatooted, muna). 80 grammi puhast valku sisaldab näiteks 180 g veiseliha.

Lisateave: <http://www.kergemaks.ee>.