



جراحة الجهاز الهضمي العلوي والسمنة

تلفون: ٠٢ ٩٥٣٣ ١١٢٠

فاكس: ٠٢ ٩٥٣٣ ٧٥٢٦

البريد الإلكتروني: info@uppergisurgery.cm.au

موقع الانترنت : www.uppergisurgery.com.au

الدليل الكامل لعلاجات تخفيف الوزن

العلاج الطبي
وضع رباط للمعدة باستعمال المنظار
تكميم المعدة
تحويل مسار المعدة باستعمال المنظار
جراحة تعديلية / تصحيحية
الجراحة الروبوتية

Suite 3, Level 5

St George Private Hospital

1 South Street

KOGARAH NSW 2217

Provider: 206140KL

Specialist Suites

60-62 McNamara St

ORANGE NSW 2800

Provider: 206140UF

St. Vincent's Clinic

Suite 505, Level 5

438 Victoria Street

DARLINGHURST NSW 2010

Provider: 4861844K

Illawarra Family

Medical Centre

338-340 Crown St

WOLLONGONG NSW 2500

Provider: 206140QX

نبذة عن المؤلف

ابتدأ البروفسور المساعد السيد مايكل تالبوت بالعمل كإستشاري في جراحة الأمعاء الدقيقة في سنة ٢٠٠٣ بعد انتهاء عشرة سنوات من التدريب مباشرة بعد خدمة الانترنت عام 1993 - 1992 . حيث ابتدأ بإجراء عمليات ربط المعدة وجراحة تحويل مسار المعدة في سنة 2003 ، وفي سنة 2004 كان من الأوائل في استراليا في اجراء عملية تكميم المعدة وعملية تحويل مسار المعدة باستعمال المنظار. ومن ذلك الوقت قام بتطوير جهاز كبير لممارسة جراحة البدانة والجراحة المعقدة للأمعاء الدقيقة ولديه اكبر مجمع لممارسة علاجات البدانة المعقدة في ولاية نيو ساوث ويلز، كونه واحد من قلائل الجراحين في استراليا الذين يقومون بانتظام بإجراء عمليات رباط المعدة، تحويل المسار، تكميم المعدة والعمليات الجراحية التعديلية والتحويلة بكافة انواعها.



كذلك قيامه بإجراء العمليات الراجحة (من خلال ثقب) باستعمال المنظار والتي يقوم بها العديد من الجراحين. إن مايكل تالبوت هو بين قلة من الجراحين في استراليا الذين يقومون بإجراء عملية ازالة احجار المرارة باستعمال المنظار من خلال ثقب في جسم المريض (ERCP) ، وعلاجات سرطان المريء وسرطان المعدة وطرق العلاج الحديثة جدا لعلاج سرطان المريء (باريت). ويدير مختبرا مستحدثا لتشخيص اضطرابات البلع المعقدة واعراض ارتداد سوائل المعدة الى المريء، بالإضافة الى اهتمامه الفعّال في مجال البحث الطبي.

المهام الحالية:

- بروفسور وأستاذ مشارك. جامعة نيو ساوث ويلز.
- رئيس كلية الجراحة العليا للأمعاء والمعدة، مستشفى سانت جورج الخاص، سيدني.
- أستاذ كرسي، كلية الجراحة، مستشفى سانت جورج الخاص سيدني.
- مدير الجراحة، معهد جراحة البدانة في سيدني (SIOS) ، مستشفى سيدني الخاص.
- عضو تنفيذي، جمعية جراحة البدانة في استراليا ونيوزيلندا (OSSANZ).
- أمين صندوق، جمعية جراحة المعدة والأمعاء الدقيقة في سدني (SUGSS).

العضوية:

- جمعية جراحة البدانة في استراليا ونيوزيلندا (OSSANZ)
- الجمعية الاميريكية لجراحة الهضم والبدانة (ASMBS)
- عضو مؤسس، لجمعية جراحة المعدة والمريء في استراليا ونيوزيلندا (ANZGOSA)
- الجمعية الاميريكية للتشخيص باستعمال المنظار (ASGE)
- جمعية الجراحة للمعدة والامعاء باستعمال المنظار (SAGES)
- جمعية (ANGMA) Neuro-gastroenterology and Motility Association

معلومات هامة عن هذا الكتيب

الغرض من هذا الكتيب هو شرح عملية تكميم المعدة باستعمال طريقة الرباط والاجابة على اي استفسار قد يكون لديك عن ما قبل اجراء او بعد اجراء العملية وليس الغرض منه ان يؤخذ مكان نصيحة طبيبك أو نصيحة اي مسؤول طبي أخر بل يكون بلاضافة اليها.

اذا كان لديك اي سؤال او عدم ارتياح حول أمر ما تود ان تبحثه مع طبيبك، يرجى بأن تدون استفساراتك في المكان المخصص على الطلب. انه من المهم جدا ان تفهم اكبر قدر ممكن عن ما قبل وبعد اجراء العملية، مما يساعدك في عملية تخفيف وزنك والمحافظة على نظام حياة صحي.

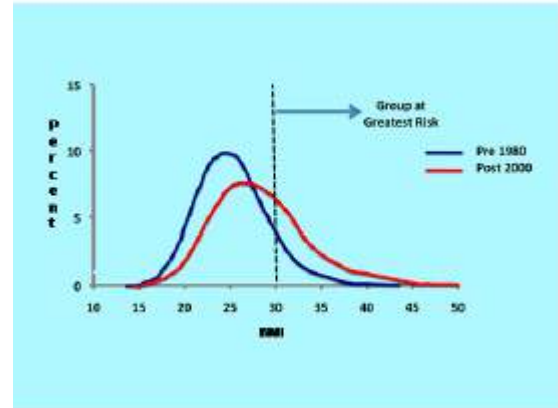
د مايكل تالبوت ، 2021. ان جميع حقوق الطبع لهذا الكتاب محفوظة، وتم اعداده من قبل د مايكل تالبوت ولايسمح باعادة الطبع جزئيا او كليا بدون اذن خطي من المؤلف.

عن البدانة وجراحة البدانة

الجراحة حاليا هي الحل الوحيد الفعال لمعالجة البدانة الشديدة. ولكن القيام بعملية يؤدي الى تغيير دائم ودرجات متفاوتة من التعرض الى الخطر. ان قراءة هذا الكتيب هو أمر ضروري قبل القيام ببحث اي موضوع خاص باجراء عملية جراحية. ولأن عملية الجراحة هي ليست نوع واحد يتناسب مع جميع الحالات، فانه كل ما عرفت عن الموضوع اكثر يكون أفضل.

البدانة في أستراليا: أكثرية الأستراليين يعانون من مشاكل في الوزن

تدل التقديرات الحديثة بان 67 بالمئة من الرجال البالغين و 52 بالمئة من النساء في هذا البلد يعانون من زيادة الوزن والذين يشكلون حوالي 8 مليون استرالي. أي حوالي واحد من اربعة هو بدين. ان الزيادة المفرطة في معدل الوزن لا يشير الى التناقص، وان نسبة الناس الذين يقعون ضمن تصنيف البدانة هم في زيادة بمعدل 1 بالمئة سنويا خلال العشرين السنة الماضية. وان الكلفة الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالبدانة هي كبيرة جدا من جهة كلفة العلاج في المستشفيات، والأدوية، والعجز ودفعات العطل عن العمل والتي تكلف البلايين من الدولارات سنويا.



الشكل 1. البدانة في أستراليا قبل سنة 1980 ووبعد سنة 2000

ان نسبة الأشخاص الذين وزنهم اعلى من الوزن المثالي (الذين لهم مؤشر كتلة الجسم BMI أعلى من 25) والناس الذين في عداد البدانة (الذين لهم مؤشر كتلة الجسم BMI اعلى من 30) هو في ازدياد. ان مجموع الناس ذو الوزن الزائد عن الحد الطبيعي واولئك الذين يعانون من البدانة يفوق عدد الناس الذين يتمتعون بحدود الوزن الصحي.

ان الخلفية العرقية تؤثر ايضا على دلالة مؤشر كتلة الجسم BMI المثالي لشخص ما. فعلى سبيل المثال، اذا كان رقم مؤشر كتلة الجسم لشخص ما من خلفية اسيوية (22.5) فانه يعتبر ذو وزن زائد عن الحد الطبيعي مع ان هذا الرقم هو اقل من (25) وهو الحد الزائد عن الوزن الطبيعي لشخص من خلفية اوروبية.

تعريف البدانة

في هذه الايام كلمة بدين تحمل معاني سلبية، ولكن ببساطة هي مصطلح طبي تصف أشخاص الذين وزنهم الزائد يؤدي الى مخاطر صحية. بدلا من التركيز على وزن الشخص فقط فاننا غالبا ما نحسب وزن الشخص بالنسبة ال طوله هذا

القياس مؤشر كتلة الجسم (BMI) يتم حسابه بقسمة الوزن (كغ) على مربع الطول (مترمربع) ، او $BMI = \text{كغ}/\text{م}^2$. هذا يسمح بالمقارنة بين وزن شخص ما وأشخاص آخرين بطول مشابه، حتى يتم حساب الوزن الزائد للشخص أو مقدار الوزن الزائد. نحن نعلم ان احتمال إصابة شخص بمشاكل طبية مرتبط باقذار الوزن الزائد الذي يحمله شخص ما، اذا ال BMI يسمح لنا بتقدير بعض هذه المخاطر. ان استعمال ال BMI يسمح لنا ايضا بحساب الوزن المثالي لشخص ما بحسب طولها او طولها .

على سبيل المثال

- شخص يزن 150 كغ وطوله 180 سم له BMI قيمته 46.3 .
- ان الوزن النظري المثالي لهذا الشخص 81 كغ (على أساس $BMI = 25$) وهو يحمل وزن إضافي بمقدار 69 كغ .
- ان حدود الوزن الصحي لشخص بهذا الطول هو من 65 -81 كغ (20-25)، ولكن ليس من الضروري لأشخاص يحاولون تخفيض وزنهم أن يخفض بهذا المقدار .

كل شخص يتم تقييمه لأي نوع من معالجة الوزن يخضع بشكل عام لحساب رقم BMI للوزن المثالي لهم والوزن الزائد بحيث يتسنى للمريض والطبيب ان يضعوا الأهداف للعلاج .

محيط الخصر

ان الأشخاص الذين لديهم مشاكل وزن معتدله ولكن يعانون من أمراض لها علاقة بالوزن (مثل السكري، ارتفاع الضغط، ارتفاع الكوليسترول)، فان الخلايا الدهنية قد تكون موزعه حول منطقة البطن ، أكثر مكان خطر لتواجد الدهون. ان قياس محيط الخصر قد يعطي بعض الناس فكره افضل عن مشكلتهم بدل من الاعتماد فقط على الوزن او مؤشر ال BMI.

Classification	BMI (kg/m ²)	Waist circumference
Normal range	18.5–24.9	
Overweight	25–29.9	greater than 94 cm male greater than 80 cm female
Obese	greater than 30	greater than 102 cm male greater than 88 cm female
Class I	30–34.9	
Class II	35–39.9	
Class III	greater than 40	

مخاطر حدوث مشاكل صحيه وعلاقتها بال BMI. في الأشخاص الذين يعانون من زيادة وزن معتدل (مؤشر ال BMI بين 25 – 29.9)، ان محيط خصر زائد يدل على زياده احتمال حدوث مشاكل طبيه .

قياساتي

BMI = Weight (kg) divided by height (in metres) to the power of 2.

[kg/m²]

Your BMI =

Your waist circumference =

ما هي اسباب البدانة؟

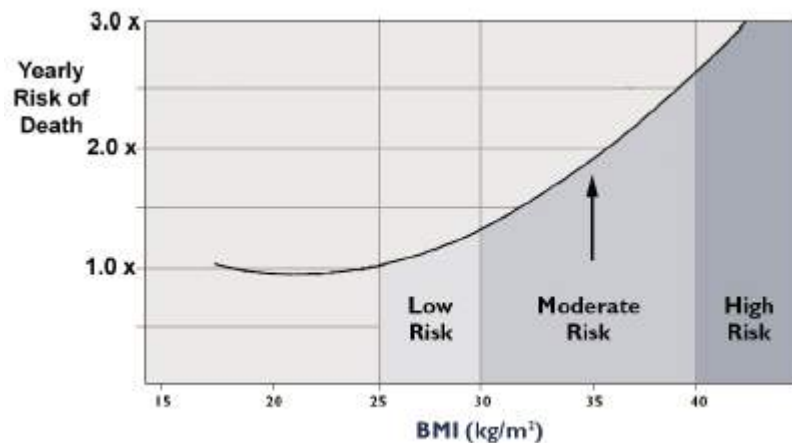
انها حاله معقده، وان المسببات والمساعدات على تكوينها كذلك معقده. لحدوث البدانه في شخص ما هناك عاملان ينبغي ان يتحققا:

1. البدانه بالوراثة. ان بعض الناس لديهم خطراكثر من غيرهم، وهذه الظاهره الوراثية من السهل ملاحظتها.
2. أخذ على فترة أو فترات سعرات حراريه زائده عن الحاجه (ان السعرات الزائده التي تؤخذ تخزن كدهنيات). هذا ممكن ان يترافق مع فترات من قلة التمرين.

يوجد عدم ادراك من قبل الناس بان خسارة الوزن تتم بتناول من وقت الى حين كميه اقل من الطعام مع اجراء بعض التمارين الرياضية. اذا كان هذا صحيحا، فانه لا وجود لمرض البدانه. (بالنهاية، من منا يختار بان يكون بدين اذا كان الشفاء من البدانه يتم باكل اقل حتى يتم استهلاك كل السعرات الزائده التي تم أكلها؟)، لسوء الحظ، البدانه لا يمكن عكسها. عند اكتساب الوزن والمحافظة عليه لفترة، هذا الوزن يصبح وزنك الجديد (وزنك الطبيعي). لكي يخسر الشخص وزنا يحتاج ان يأكل اقل من اكثر الأشخاص الذين يعرفوهم، ولسوء الحظ لكي يحافظوا على اي وزن يخسروه يجب الاستمرار في الاكل اقل بنفس الطريقه. ان شخص يريد ان يخفض وزنه بشكل دائم سوف يواجه نظام دائم مدى الحياه بالأكل أقل بكثير من المستوى المعتاد، والمحافظة على عادات الأكل هذه في محيط مملوء بجميع انواع الطعام ومحاط باشخاص ياكلون أكثر وبدون ان يؤدي ذلك الى البدانه.

الوزن والصحه

البدانه تترافق مع عدد من المضاعفات الطبيه ونظام المعيشه. ان عدد وشدة هذه المضاعفات يتناسب مع حدة وطول فترة البدانه، وتتراوح بحسب توزيع الدهنيات في الجسم



شكل رقم ٢ ان خطر الوفاة من كافة الأسباب يتضاعف عند BMI = 35 ويزداد هذا الخطر بشكل طردي.

ماذا تعمل تلك الكيلوغرامات لك

معظم الناس المصابين بمرض البدانة BMI اكثر من 40 (يعاني على الأقل من احدى الحالات التالية. انظر الى هذه القوائم وراقب كم من هذه المشاكل تنطبق عليك . ان خسارة الوزن ستساعدك على التغلب على معظم هذه الحالات ، ان معظم الناس التي ترغب في الجراحة لتحسين صحتهم ونوعية حياتهم بالتخلص من الوزن والوصول الى وزنهم المنشود . بأن تصبح صحي وقادر على ممارسة النشاطات الاعتيادية ان هذا له قيمة كبيرة .

جدول صفحة 5

علاج البدانة

علاج البدانة هو مفيد لك

ان خسارة الوزن هو علاج فعال للحالات الطبية التي تسببها البدانة. ان معظم الأمراض المعروفة والتي يعاني منها الأشخاص ذو البدانة مثل السكري ، ارتفاع الضغط، الكوليسترول ، توقف التنفس اثناء النوم، الاكتئاب ، يمكن التغلب عليها او تتحسن بشكل ملموس بخسارة الوزن.

أشكال العلاج

ان الهدف من العلاجات الطبية والجراحية للبدانة هي ان تشجع الناس على استهلاك سعيرات اقل من كمية السعيرات التي يحرقها الجسم والذي يعني انهم يستعملون الدهن المخزن. اذا اراد الناس المحافظة على خسارة الوزن بشكل دائم، فان تخفيض السعيرات يجب ان يكون بشكل دائم. ان معظم الناس لا تستطيع القيام بالتمارين الرياضية بشكل كافي حتى تحرق السعيرات الزائده، لذلك فان تركيزنا الدائم يكون حول ما تأكله وكمية الاكل.

ان المفتاح لاختيار علاج لمشكلة الوزن تعتمد على أهدافك. اذا كان لديك وزن زائد ولكنك لست بديننا فلا شك ان الحميه والتمارين سيساعدونك على خسارة وزن كافي لمساعدتك (انظر أسفل . لكن اذا كان لديك وزن زائد بشكل واضح ، فان الحميه لن تكون كافيه وربما تكون بحاجة الى عملية. بعدا ستشارة الطبيب، اذا قررت اجراء العمليه، فان تركيزك على الأهداف تساعدك بشكل عام على تحديد نوع العمليه المناسبه لحالتك .

العلاجات الطبيه

اي شخص يفكر بجراحة خسارة الوزن يكون قد حاول عدة مرات من الحميه في الماضي . ومع انه هناك عدة انواع من الحميه فإنها كلها تتضمن انقاص كمية الاكل والزيادة في التمارين الرياضييه .

جدول صفحة 7

النتائج

العلاج بالحميه والتمارين الرياضية (تغيير في نمط الحياة) يهدف الى عكس الرغبة التي أدت الى زيادة الوزن(زيادة السرعات وقلة التمرين) . ان افضل هذه العلاجات تضع الشخص الذي يقوم بالحميه في مركز عمليه تنزيل الوزن، حتى يتعلم الايجابيات والسلبيات عن عاداته بالأكل والتمارين. ان تعلم الاكل والتمارين بطريقه صحيه والاستمرار فيها(تغيير نظام الحياة) هو هدف ممتاز لأجل علاجات الحميه. ومع ذلك لسوء الحظ، الدافع ليكون الشخص صحي يتم تجاهله بالقياس الى الدافع لتحصيل خسارة وزن اكبر بأسرع وقت. هذا يعني ان المرضى غالبا ما يصبحون اكثر وزنا وأقل صحه في نهاية فترة الحميه مما كانوا عليه في بدايتها.

يجب ان يكون الدافع الرئيسي وراء تنزيل الوزن هو دافع صحي

الوضع المثالي عند نهاية الحميه بان يكون تركيز المرضى على الاكل والتمارين الصحي، بدلا من التركيز الكبير على وزنهم . ان حمل بضع الكيلوغرامات الإضافية هو امر مزعج، ولكنه ليس حاجزا لان تكون صحيا .(لتعرف اكثر عن هذا ابحت في الانترنت عن موضوع الصحه لكل الاحجام).

بناءً على الأدلة التي تم جمعها من دراسة آلاف من المرضى وكل نوع حميه موجود، من الواضح ان أهداف تخفيض الوزن بغير الجراحة هي:

- أ - 5 بالمئة خساره بالوزن في معظم المرضى
ب - 10- بالمئة خساره بالوزن في بعض المرضى (1 - 6 سيحققون هذا الهدف)

حتى هذا التاريخ لا يوجد دراسه تبين خساره من الوزن اكثر من هذا. ومع ان هذه الخساره تبدو بسيطه ولكن تأثيرها كبير على صحة الشخص.

التطبيق والتقييد

عندما تقوم في حميه يطلب منك عادة ان تطبق تعليمات (كل هذا، ولا تاكل ذاك الخ. اذا كان بإمكانك ان تطبق هذه التعليمات لأكثر من يومين او أسبوعين وتخسر بعض الوزن ، هذا يعني بأنك قد استطعت ان تمتثل لهذه التعليمات . ولأنه من الطبيعي بأنك سترجع الى عاداتك القديمة من الاكل والتمرين (قبل الحميه) فإنك سترجع لوزنك قبل الحميه ، ان مفتاح الاستمرار بخسارة الوزن يكون بمقدار استطاعتك المحافظة وتطبيق الحميه، ان الاستمرار في التطبيق يطلق عليه الامتثال .

اذا خسرت وزنا باتباعك الحميه هذا يدل على مقدرة التطبيق (الشيء الذي معظم الناس يمكن ان يفعلوه لأسابيع او لأشهر). المشكلة هي ان معظم انواع الحميه معقده ومن الصعب الاستمرار فيها، لذلك فان الناس يستعيدون وزنهم وذلك لصعوبة الاستمرار بالحميه بشكل دائم. في الشكل رقم ٣ أسفل تستطيع ان ترى بخصوص موضوع التطبيق والامتثال بأن حوالي ٥٠ بالمئة من المرضى يستطيعون ان يبدأو الحميه ويستمرن فيها لمدة ١٠ أسابيع (التطبيق)، ولكن معظم المرضى لا يستطيعون الاستمرار وحوالي اقل من ١٠ بالمئة يستطيعوا ان يستمروا بالحميه بعد سنه (الامتثال) .

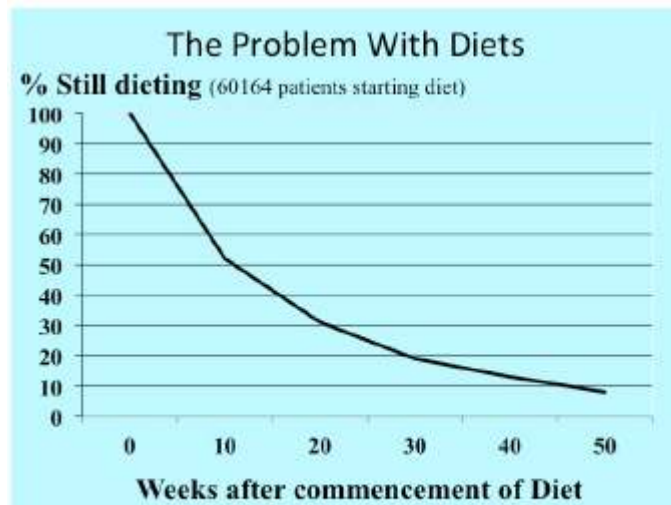


Figure 3. The problem of compliance and adherence with weight loss diets.

شكل ٣ مشكلة التطبيق والامتثال في انواع الحميه التي تؤدي الى خسارة الوزن

الهدف من علاجات خسارة الوزن هو جعل المرضى يستهلكون أقل من 1500 – 1800 سعرة حرارية في اليوم، مدى الحياة.

اذا كانت خسارة الوزن المرجوة أكثر من 20كغم، فان الهدف هو حمية 1100 – 1400 سعرة حرارية يوميا.

اذا كان بالإمكان الاستثمار بالحمية بصورة دائمة سوف تكون ناجحة.

ملاحظات:

- مانوع الحمية والطرق الأخرى التي جربتها؟
- كم من الوزن قد فقدت وماطول المدة
- لماذا فشلت؟

العلاجات الجراحية: السمنة جراحة (البدانة)

ان جراحة البدانة قد اثبتت بأنها تقدم السيطرة على الوزن لمدة طويلة الامد في معظم حالات مرضى السمنة الذين يخضعون لها (٩٥ بالمئة قصيرة الامد، ٧٥-٨٥ بالمئة في المرضى الذين يستمرون في المراجعة). جراحة البدانة قد تم التوصية بها من معترف بها من قبل ميدي كير وشركات التأمين كعلاجات طبية(أي ليست تجميلية). جراحة البدانة قد تم التوصية بها من اجل مرضى البدانة من قبل الدوائر الصحية الرئيسية في استراليا، الولايات المتحدة الامريكية والمملكة المتحدة . ان اثر العمليات الجراحية قد تم متابعتها لمدة طويلة تصل الى ٢٠ سنة وقد أظهرت النتائج ان هذه العمليات تقلل من المرض وحالات الوفاة وتحسين المظهر والدور الاجتماعي والتقليل من المصاريف الشخصية والاجتماعية طول تلك المدة .

كيف تعمل هذه العمليات الجراحية؟

لكي تنجح عملية جراحة البدانة، ينبغي ان يتم شيئين . من الواضح ان العملية يجب ان تكون سليمة وفعالة، بعد انتهاء العملية فان نجاحها يتعلق بالشخص الذي أجريت له ، ان الجراحه وحدها لا تشفي البدانه ، لان ازالة معدة شخص ما او تغير طريقة عمل المعده لا تمنعهم من زيادة الاكل . ولا ترغمهم على الاكل الجيد واختيارات نمط حياتهم . ان الجراحه تخفض بشكل كبير مقدرة الانسان على الأكل وعلى الجوع ، ولكن اذا هذا لم يترافق بنمط حياه يؤدي بالشخص بأن يأكل ليعيش بدلا من ان يعيش لياكل ، من المحتمل بان يستمروا باختياراتهم السيئه التي أدت بهم الى مشاكل الوزن في البدايه . ان الشخص الذي قام بإجراء عملية جراحه لتخفيض الوزن يجب ان يقبل الحقيقة بان البدانه

سببها هي الشراهة الدائمة في الأكل بدون رياضة، ومن أجل استعادة التوازن ينبغي عليهم تغيير نظام تناول الطعام بحيث يقضون بقية حياتهم يأكلون أقل بكثير من أطريقه التي اعتادوا عليها .
ان جعل الناس يقررون عمل تغيير دائم ورئيسي هو صعب ومع اننا نستعمل الجراحه كمحرض ليساعد المرضى في خسارة الوزن واكتساب الصحة، نحتاج الى العمل كفريق من أجل رفع نسبة النجاح. الفريق الذي نحن نقدمه يحتوي على جراحين ، وأطباء ، وممرضات ، وخبراء تغذية، وأطباء نفسيين . الفريق الذي يقدمه المريض هو مؤلف من أولئك الناس الذين يؤيدون قرارهم على التغيير مثل الأزواج او الزوجات ، الأصدقاء ، أصدقاء العمل ، وطبيبهم العام (GP).
بعد ان يتخلصوا المرضى من الوزن الزائد يبدو بأن لديهم فرصة جيدة في المحافظة على خسارة الوزن هذه بشكل طويل الامد(٢٠ سنة او اكثر) وكل جهد بعد العمليه ينبغي ان يعمل لأجل تحقيق هذا الهدف !



الشكل ٤ عناصر خسارة الوزن الطويلة الامد الناجحة

ما هي انواع العلاجات الجراحية المتوفرة؟

ان جراحة البدانة لها مقومات مشتركة مع العلاجات الغير جراحية فالهدف هو تشجيع المرضى على اكل غذاء صحي، وتخفيض مقدار السرعات الحرارية المأخوذة والاستمرار بالتمارين الرياضية . ان الفرق الرئيسي يتعلق بمقدار خسارة الوزن ، والطريقة التي تساعد في تحقيق والاستمرار فيه . الجراحه تغير طريقه الأكل والهضم بحيث ان الجهد المطلوب لخسارة الوزن اقل بكثير من الجهد المطلوب في الحميه لذلك فان معدل خسارة الوزن عن طريق الجراحه هو اعلى من ٥ الى ١٠ مرات من طريقه خسارة الوزن عن طريق الحميه .

هناك العديد من الطرق المعتمدة، وطرق عديده اقل اعتمادا، لأجل خسارة الوزن.

الطرق المعتمدة

- جراحة ربط المعدة بالمنظار (LAGB)
- جراحة تكميم المعدة بالمنظار (LSG)
- جراحة تحول مسار المعدة (RYGBP)
- جراحة تعديلية بسبب اعادة اكتساب الوزن او لاسباب مضاعفات ناجمة عن عملية سابقة.

الطرق الأقل اعتمادا

- تحويل مجرى القناة المرارية، سكوبينارو و طرق تحويل اخرى للأمعاء الدقيقة. ومع ان هذه العمليات قد تم اجرائها لعدة سنوات مضت، فان احتمال حدوث مضاعفات كبيرة تجعلها عملية غير شائعة.
- طي المعدة عن طريق منظار البطن
- بالون المعدة المؤقت وعلاجات أخرى باستعمال المنظار

Complete Guide to Weight Loss Treatments

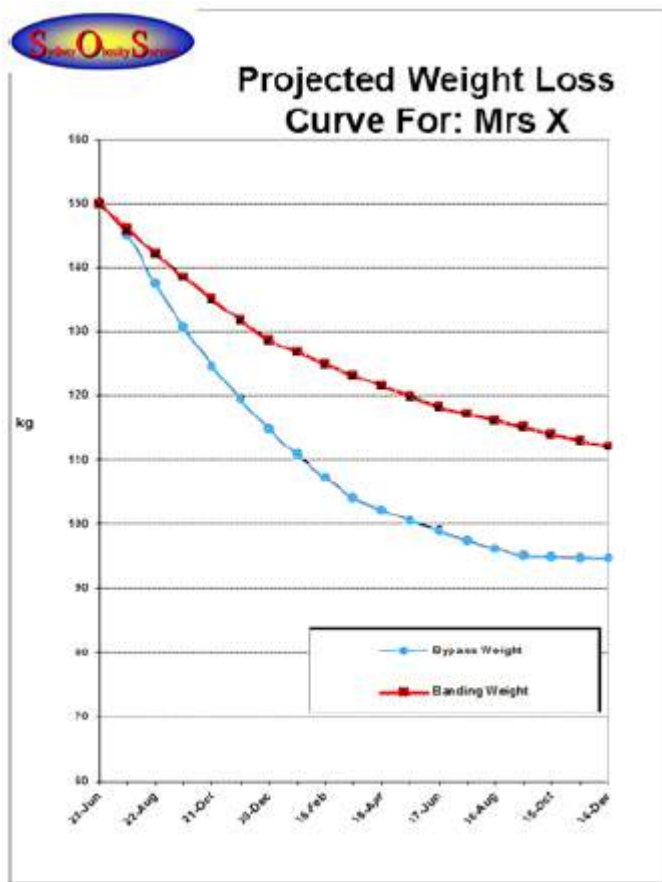
في ماعدا عمليات تحويل المسار، كل هذه العمليات تؤدي الى فقدان الوزن بتشجيع المرضى على الأكل أقل. وأن هذه الاجراءات تغير طريقة عمل الهرمونات للمعدة وللجوع بحيث تؤدي الى فقدان الشعور بالجوع والاكتفاء بكمية صغيرة من الطعام.

كما هو الحال في كل انواع الحمية، المفتاح هو التخفيض المستمر في استهلاك السعيرات الحرارية؛ غير أن الجراحة تجعل العملية أكثر سهولة. (أكثر من 85% من المرضى ينجحون بذلك).

وضع النتائج الجراحية : وضع الأهداف

الجراحة توفر امكانية حقيقية للشفاء من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول ومرض توقف التنفس أثناء النوم. وأولئك المرضى الذين لايشفوا تماما فانهم في معظم الحالات يحتاجون لتناول كميات أقل بكثير من الدواء. ان معظم المرضى سيفقدون الوزن ولكن نادرا ما يحققون الوزن المنشود (BMI > 25) بأية عملية، وانه لم يسمع قط عن اي مرضى استطاعوا البقاء على هذا الوزن لمدة طويلة حتى اذا تم تحقيقه.

ان معظم الاطباء الممارسين يصفون العملية بانها ناجحة اذا فقد المريض 25% من الوزن الزائد مع التفضيل الشديد لمعظم المرضى بأن يكون هذا الفقدان أكثر من 50% من الوزن الزائد أو تحقيق BMI أقل من 30. ان معدل فقدان الوزن يتفاوت بين العمليات المتوفرة، وبعض المرضى يحققون نتائج أفضل من غيرهم وذلك حسب الالتزام والتقييد بتخفيض السعيرات. والشكل 5 أدناه هو رسم بياني يبين الوزن المتنبأ به لمريض ملتزم بحيث يعطي فكرة عما يمكن تحقيقه من تخفيض للوزن بعد الجراحة.



الشكل 5، فقدان الوزن المتوقع بعد مدة 18 شهر من اجراء العملية لشخص وزنه 150كغم وطوله 180سم (ب م أ 46). ان الخط الأحمر هو الفقدان المتوقع من عملية ربط المعدة بالمنظار، وخط الأزرق هو للفقدان المتوقع من عملية تحويل المعدة. ان معظم المرضى يحققون فقدان وزن بمقدار متشابه، ولكن فقدان الوزن الشخصي يختلف.

ماذا تحقق لك جراحة البدانة ؟

ضع قائمة بالمشاكل العائدة للبدانة التي ترغب في التخلص منها، اهدف الحياة التي تريد ان تحققها، والحد الادنى من فقدان الوزن الذي ترغب بأن تحافظ عليه على المدى الطويل.

جراحة البدانة

ليست كل العمليات متشابهة وليس كل الأشخاص متشابهين ؛ يجب ان تأخذ وقتك في اختيار المعالجة الافضل لك

ان عمليات فقدان الوزن تعمل على مساعدة المريض بتحديد كمية تناول الطعام. في حين ان كل هذه العمليات يمكن بأن تكون ناجحة، فان النتائج تختلف بين عملية وعملية، وبين شخص وشخص وبين جراح وجراح. وبسبب الاختلاف في نوع هذه العمليات، فانه هناك عوامل ايجابية وعوامل سلبية لكل نوع من هذه العمليات. وأكثر المرضى يستطيعون ان يختاروا الأفضل لهم بعد استشارة الطبيب. وعند اختيار الجراح المناسب ينبغي أن نستفسر عن أي من العمليات يجرون (وكم عددها)، حيث أنه من الصعب لهم أن يقدموا رأيهم بعملية لا يقومون بها بشكل منتظم، وانه هناك خطر على المريض اذا مارسوها. وعند اختيار عملية من الافضل استشارة مرضى آخرين قد أجروا هذه العملية. وحاول ان تستفسر لمعرفة المزيد عن عدد الخيارات الممكنة، وبحث في مواقع الانترنت وقنوات التواصل الاجتماعية للتعرف على اكبر كمية ممكنة من الاختبارات التي يمر بها المرضى من جراء هذا النوع من الجراحة. وتذكر بانه هناك اكثر من خيار سيكون مناسباً لك.

ليست هناك ضمانات بأن فقدان الوزن سيحدث، ولا يوجد امكانية للحكم عن كيفية تجاوب المريض مع عملية معينة بالمقارنة مع عملية أخرى.

الرعاية الازمة بعد الجراحة

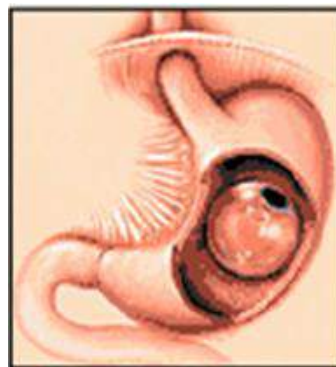
- بالنسبة لمعظم المرضى فاننا نسعى ان تكون كمية السعيرات الحرارية المستهلكة يوميا بين حوالي 800 الى 1000 سعرة حرارية (أغلب الأيام) لمدة تتراوح بين 12 الى 18 شهرا، وبعد ذلك من 1100 الى 1300 سعرة حرارية (بشكل دائم).
- ينبغي على المرضى أن يتناولوا طعاما عاديا وصحيا ولكن بكميات أقل(بصغر حجم صحن الخبز والزبدة) ثلاث مرات باليوم.
- الفيتامينات والمكملات المعدنية ينبغي ان تكون ملائمة للشخص للتناول مدى الحياة.
- المتابعة للمريض مدى الحياة ضرورية. واذ لم يتسنى للمريض متابعة حالته مع الجراح بعد العملية، فان رعاية الشخص بعد العملية يجب أن تسلم بشكل رسمي الى الطبيب الذي يمكن ان يتابعه لمدة طويلة الأمد.

عمليات غير جراحية

ان عمليات استعمال المنظار مثل بالون المعدة والطي الداخلي هما ليسا بعمليات جراحية بمعنى الكلمة مع أنه لا تزال هناك ضرورة الى استعمال التخدير والدخول الى المستشفى لوقت قصير. ومن المتوقع ان يتم الاستنباط العديد من العمليات الحديثة باستعمال المنظار خلال السنوات القليلة المقبلة ولكن ولا واحدة من هذه العمليات لها تأثير طويل الأمد.

ان عملية بالون المعدة هي الاكثر شيوعا من كل هذه العمليات. وهذه تعمل بقمع الشهية واعطاء الشعور بالامتلاء بعد بضعة لقم من الاكل. وتتم بينما المريض يكون تحت تأثير المخدر الخفيف، حيث يوضع البالون من خلال الفم في معدة المريض باستعمال منظار مرن، وينفخ هذا البالون بحيث يملأ الجزء الاوسط من المعدة بحيث يعطي المريض نفس شعور امتلاء المعدة من وجبة كبيرة. ويتم ترك هذا الجهاز في مكانه لمدة ستة أشهر (وأحيانا لمدة 12 شهرا). وهذه العملية هي مثالية بالنسبة الأشخاص الذين:

- ربما ليس ذو وزن ثقيل بشكل كاف ليتطلب عملية جراحية عادية.
- هم ذو وزن ثقيل الا أنهم لا يرغبون بالالتزام بالمتابعة.
- يحتاجون لخسارة الوزن بشكل سريع لأسباب طبية (مثل حاجتهم لاجراء عملية استبدال المفاصل) ولكنهم يجدون صعوبة بعمل ذلك.



الشكل 6 . بالون المعدة نوع بايوانتركن.
ان هذا الجهاز يطفو داخل المعدة ويعطي المريض شعور بالامتلاء.

ولأنه يتم نزع البالون بعد مدة ستة شهور من العملية، فان تأثير هذه العملية هو ليس بدائم. ولذلك يتم تدريب المريض بعد ازالة البالون لكي يحافظ على نقصان الوزن الذي حققه لمدة طويلة. ومن المرضى الذين يخضعون الى هذا النوع من العلاج فان 25% منهم يحافظون على نقصان الوزن الذي حققوه.

الفوائد

هناك احتمال ضئيل لحدوث مضاعفات طويلة الأمد، وهناك فقدان سريع للوزن في الفترة الأولى لمعظم المرضى.

العيوب

بين 2 إلى 5% من المرضى لا يتحملون البالون ويحتاجون بان ينزع البالون قبل حدوث اي تأثير مفيد من العملية. وأن العثيان شائع في الفترة الاولى من العملية. وأن معدل فقدان الوزن (20 كغم) هو اقل من فقدان الوزن الذي يتم تحقيقه بواسطة الجراحة، وأن خطر اكتساب الوزن مرتفع مالم يتم تغييرات كبيرة في نمط حياة المريض بعد ازالة البالون من المعدة. وأكثر من 755 من المرضى سيستعيدوا الوزن خلال 3 – 5 سنوات بعد اجراء العملية. وأن الناس الذين وزنهم أعلى، يجدن من الصعب بأن يحافظو على فقدان الوزن بعد نزع البالون.

عمليات حديثة باستعمال المنظار

يجري تطوير عمليات التكميم باستعمال المنظار وعمليات أخرى غير جراحية، وفي هذه المرحلة كل هذه العمليات هي في مرحلة البحث حيث أن النتائج على المدى الطويل غير معروفة بعد. وبشكل عام فإن هذا النوع من العمليات يناسب بشكل أفضل المرضى ذو الوزن الخفيف، وحالياً فإن كلفة هذا النوع من العمليات هو مرتفع.

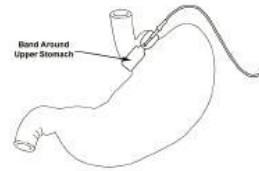
العمليات الجراحية

عملية ربط المعدة بمنظار البطن

توضع الرابطة حول الجزء الأعلى من المعدة. وتعطي المرضى شعور بالشبع بعد تناول كمية قليلة من الطعام. وبقدر التحكم بحجم مدخل المعدة، فإن رحلة الطعام تبطء، بحيث تجعلك تأكل كمية أقل من الطعام في الوقت الذي يلتهم فيه الآخرين وجبات أكبر من الطعام. ويمكن التقليل من التقبؤ والحرق في المعدة اذا استعمل هذا الجهاز بصورة صحيحة وان المريض قد أعطي التعليمات الصحيحة ويقدر الالتزام بتغيير نمط الحياة. ان السهولة في تعديل الرابط للمعدة هو المفتاح في جعل فقدان الوزن بدون تأثير على الاستمتاع في مجموعة معقولة من الأطعمة. وان عملية ربط المعدة تشكل على الأقل 25% من جراحة البدانة في العالم. واذا تمت هذه العملية بطريقة صحيحة، فإنها تؤدي الى فقدان الوزن مثل العمليات الأكبر، ولكن بخطر أقل.

الفوائد: فقدان قليل من الفيتامينات، بسبب عدم تجاوز أي جزء من الأمعاء. ان ربط المعدة ربما ليس أخطر من جراحة المرارة الاختيارية (الخطر على الحياة يتراوح بين 1 في 1000 و 1 في 3000)، وهي عملية جيدة للنساء الذين بعمر الحمل.

العيوب: بعض الناس لا يمكنهم تحمل الحمية القاسية والحاجة لتناول الطعام بشكل بطيء ولزوم التخطيط لانواع وجبات الطعام. والغالبية لا تستطيع ان تاكل الخبز الابيض والدجاج وأحياناً فان تحديد الطعام يتدخل بإمكانية اكل انواع اخرى من الطعام التي تشكل جزءاً من نظام الغذاء العادي (بعض الفواكه، الخضار والسلطة). انه من الممكن بان تلغي مفعول العملية بتناول الحلويات والشوكولاتة والبوظة، وبعض الأشخاص يفضلون هذا النوع من الأطعمة مما يفودهم الى الفشل. هذه العمليات لا تنجح مع مرضى الذين هم أكبر بالعمر وأكبر بالحجم والذين يعانون من مرض السكري. ولأن عملية ربط المعدة هي عملية سهلة، هناك ميل للمبالغة في تبسيط العملية والعناية بعد العملية، وهذا ممكن بأن يؤدي الى نتائج سيئة. وبما التائج السيئة يمكن تجنبها فان العملية تبقى اختيار صحيح لمعظم المرضى. فان الخطر السنوي للحاجة لاعادة عمل العملية هو من 1% إلى 4%. ان المرضى الذين يستغلون عملية الربط ليأكلوا بشراهة وينقبؤ فيما بعد غالباً ما يتعرضون الى مشاكل بعد ثلاث الى أربع سنين من العملية.



الشكل 7 عملية ربط المعدة باستعمال المنظار

عملية طي المعدة باستعمال المنظار

هذه العملية تقع بالوسط بين عملية الربط والتكميم. ان المخاطر هي شبيهة بعملية تكميم المعدة، ولكن خطر حدوث مضاعفات دائمة هي أقل لأن العملية يمكن عكسها بشكل كافي لتسمح بالتحكم في حالة حدث آثار جانبية متأخرة. يوضع ربطة خلال العملية، ولكن بشكل عام لا تحتاج الى عملية ضبط لشهور عديدة، التي تساعد على التقليل من خطر الحساسية للطعام الذي يعاني منه مرضى المعدة.

الفوائد: أكثر أمانا من التكميم، وتحتمل الطعام بشكل أفضل. وهي مناسبة أكثر برأي للمرضى الذين نظام حياتهم وموقعهم الجغرافي الذي يجعل عملية الربط أكثر صعوبة للتعامل معها، لكن من ناحية أخرى ليس بالبدانة الكافية، أو ليس على مايرام

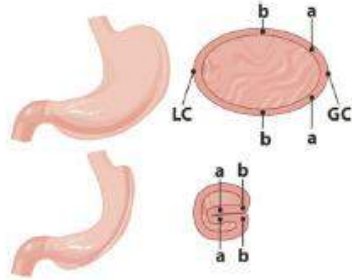


Figure 8. Laparoscopic gastric plication. The greater curve (GC) of the stomach is folded inwards several times to create a small gastric tube similar to a sleeve gastrectomy.

A band can also be placed at the top of the plicated (narrow) stomach.

بما فيه الكفاية ليصل الى حالة أكثر صعوبة والتي قد يحتاجون لازالة 85% من حجم المعدة. ان الربطة توضع "

كبوليصة تأمين"، وأن الثاني يمكن أن يحزم بشدة أكثر في مرحلة لاحقة اذا لزم الأمر.

العيوب: غير قابلة للعكس 100%، النتائج على المدى الطويل غير معروفة. ان فقدان الوزن يبدو أنه أفضل من الربط ولكن أقل قليلا من التكميم. وهناك خطر حدوث التهابات شبيهة بطريقة التكميم، ولكن يظهر بأنها أكثر سهولة في التعامل معها.

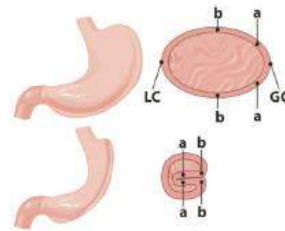
طريقة طي المعدة باستعمال المنظار

هذه هي عملية حديثة نسبيا. ان انتاج من بضع المئات من العمليات معروفة، وعبر مدة حوالي ثلاث سنوات. ان طريقة الثاني للمعدة باستعمال المنظار قد صنعت بهدف للمحاولة لمعالجة بعض المخاوف عن طريقة تكميم المعدة (التأثير الدائم يعني احتمال حدوث تأثير جانبي دائم). وهنا احتمال كبير بأن تكون مترافقة بخطر أقل من التسريب من طريقة تكميم المعدة. ان العملية هي أرخص من ناحية الكلفة من العمليات الأخرى اذا المريض ليس مغطى بتأمين الصحي الخاص، ويمكن كذلك ان تلائم المرضى الذين يتمنون ان يعملون عملية التكميم ولكن ليس مستعدين لقبول عمليات تحويل عن المعدة في حالة حدوث تعقيدات تتعلق بعملية التكميم.

ولا يتم ازالة اي عضو من الجسم، ولا يتم وضع مواد اجنبية تترك في جسم المريض (فيماعدا الخياطة). و ان العملية يحتمل أن يتم عكسها، لكن مكان جرح العملية يحول دون عكس العملية بشكل تام. وفي بعض الحالات يمكن ضمها مع طريقة ربط المعدة. ان هذه العملية هي حاليا في مدار لبحث بأنها يجب ان تتم كجزء من الدراسة أو التدقيق حتى يتم الحصول على نتائج بشكل أفضل.

الفوائد: مثل طريقة التكميم، ولكن بالتزام أقل، حيث لا يتم ازالة اي جزء من المعدة. ربما كحل بديل للمرضى الغير مؤمن عليهم أو يتمتعون بوزن أخف.

العيوب: النتائج على المدى الطويل غير معروفة، غير قابلة للعكس 100%. هناك شك ان توسع الأنبوب يكون أكبر من التكميم. وأن اجراء جراحات أخرى لتخفيف الوزن تكون أكثر صعوبة من بعد عملية الربط أو عملية التكميم اذا تم اكتساب الوزن بشكل كبير.



الشكل 8 طريقة ثني المعدة. هن جزء المعدة ذو الانحناء الأعلى يتم ثنيه الى الداخل عدة مرات ليشكل هنبوب معوي ضيق يشبه طريقة تكميم المعدة. ويمكن كذلك وضع ربطة فوق الجزء المنحني من

عملية تكميم المعدة باستعمال المنظار

ان هذه العملية تشبه الى حد ما لعملية الطراز القديم بتدبيس المعدة التي كانت متبعة في ال1980 والتي حلت محلها في جميع انحاء العالم. وتتضمن ازالة اجزاء الخارجي من المعدة، والذي يقلل بصورة كبيرة السعة لتخزين الطعام وتوليد اشارات بالشعور بالجوع. ان الناس الذين يجرون هذه العملية يخسرون حالة الجوع بسرعة وينقص لديهم الشعور بالجوع بسرعة خلال تناول الطعام ويجدون صعوبة في الأكل الزائد. فان المعدة قد تحولت الى أنبوب دقيق بحجم 75% أقل من الحالة السليقة. فان أكبر كمية للأكل قد تخفضت الى أقل من فنان واحد من الطعام، وأن اعاقه كمية الأكل المستهلك لا تقيد في انواع الطعام. وأن التقبؤ هو أقل من طريقة الربط، ولكن ارتداد الطعام الى الفم هو شائع أكثر. ومع أن الآثار الجانبية لهذه العملية هي أقل بكثير من طريقة تدبيس المعدة، فان العملية هي دائمة، واي آثار جانبية ممكن بأن تكون دائمة.

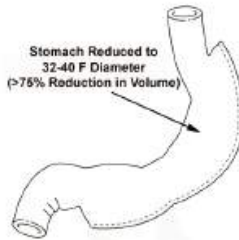
ان فقدان الوزن ممكن أن تكون سريعاً في البداية ولكن يتم استعادة الوزن يحدث اذا لم يغير المريض عادات الأكل. ان عملية تكميم المعدة ممكن ان تستعمل كمرحلة اولى باتجاه عملية تحويل المعدة (انظر أدناه) للمرضى الراغبين الأخذ بعين الاعتبار بعض الفوائد من عملية تحويل المعدة (سهولة فقدان الوزن، تقليل التقبؤ) ، بدون الأمور السلبية (مشاكل نقص الكالسيوم، الحديد و فيتامين ب12 ، والخطر المنخفض الناجم عن انسداد الأمعاء الدقيقة). واذا كان فقدان الوزن على المدى الطويل غير كافي، فان التكميم ممكن أن يحول الى تحويله باستعمال المنظار بدون صعوبة كبيرة. واذا تعرض احدهم الى آثار جانبية من عملية استئصال المعدة، ممكن أن يحتاج الى تحويله للمعدة لحل المشكلة. ان هذه العملية هي مثالية في حالة:

أناس ترغب في تجنب مخاطر فشل الجهاز أو حالة التقبؤ المترافق مع ربط المعدة.

أناس لا يرغبون بأخذ الفيتامينات المترافقة مع عملية تحويل المعدة.

أناس الذين في بادئ الأمر يكون ليس بصحة كافية لتحمل عملية التحويل ولكن على الأغلب يحتاجون لها لخسارة كمية كبيرة من الوزن والمشاكل المتعلقة بالتمثيل الغذائي (كمرحلة أولى من جراحة تتم على مرحلتين).

ولأنه قد تم استئصال جزء من المعدة، فهي ستكون دائمة. وأي آثار جانبية غير مرغوبة ستكون دائمة مالم تعالج.

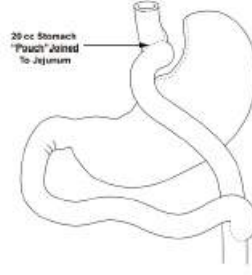


الشكل 9 عملية المعدة. فان يتم تشكيل أنبوب معوي والجزء الخارجي للمعدة يتم التخلص منه. وهذا هو عملية بحد ذاتها، وممكن أن تكون أقوى بخسارة أكبر للوزن وتغييرها لعملية تحويل بعد أشهر أو سنتين.

طريقة تحويل مسار المعدة (RYGBP)

قد تم تنفيذ عدة أشكال من العملية خلال العقود الثلاثة الماضية. وهي مبنية على عملية لمعالجة قرحة المعدة والسرطان لأكثر من قرن، واسمها مستمد من اسم اجراح الفرنسي الذي كان من أوائل من وصفوا استعمال جزء صغير من الأمعاء وذلك لتحويل المرارة والحامض بعيداً عن المعدة عن المري. والعملية في الوقت الحالي تتضمن وضع عنصر تقنيدي (وهو يصغر بشكل كبير جزء من المعدة) ومركب هرموني (دخول مبكر للطعام داخل الأمعاء). وهذان العاملان يعطيان أكبر قدر من تخفيض الشهية. وهذا يجعل خسارة الوزن واضحة نسبياً عند معظم الناس. هذه العملية تتمتع بمزيج من الفعالية (كمية خسارة الوزن) والاستمرارية (المحافظة على خسارة الوزن). وهي تنفادي بعض التقبيدات الغذائية الناتجة عن عمليات تقنيدي ونقص التغذية من عملية التحويل المعوي. وهي تمثل 60% من عمليات البدانة التي تجرى في العالم.

ومعظم الأدلة المنشورة التي تدل على قبول عالمي لجراحة البدانة من قبل وكالات الصحة الحكومية في أستراليا، أميركا والمملكة المتحدة مبنية على جراحة تحويل المعدة، وهو المعيار الذهبي الذي يتم استعماله حالياً للحكم والمقارنة بين أنواع العمليات الأخرى.



الشكل 10. تحويل المعدة. له جيب معوي صغير الحجم، ومخرج ضيق من المعدة المقسومة، وتحويل جزء صغير من الأمعاء الدقيقة. وفي بعض الناس يمكن وضع حلقة حول جيب المعدة خلال العملية، وذلك لتجنب خطر استرجاع الوزن.

عملية تحويل المعدة مع الربطة (طريقة فوبي)

للمرضى ذوي الأحجام الكبيرة، والمرضى المداومين على تناول كميات كبيرة من الطعام، يمكن وضع حلقة حول الجيب المعوي للحد من الليونة الناتجة عن الأكل القصري. إن تلين الجيب المعوي ممكن أن يؤدي إلى زيادة الحجم واسترجاع الوزن لاحقاً. ونظراً لتوفر أنواع جيدة من الحلقات، فإني أقوم حالياً بعملية التحويل مع الربطة بشكل روتيني، مالم تظهر عوامل فنية أو تتعلق عوامل تتعلق بالمرضى مما يجعلها غير مناسبة.

عملية مصغرة لتحويل المعدة

إن هذه العملية منتشرة في الـ 10 – 15 سنة الأخيرة وأصبحت مشهورة، مع أن ليست كل النتائج معرفة. ولها نتائج مشابهة لعمليات التحويل المعروفة ولكنها أكثر سهولة (أي تتمتع بشعبية أكثر). ولها مخاطر أقل من العمليات المعتادة من ناحية انسداد الأمعاء الدقيقة، ولكن لها مخاطر أكبر من ناحية التعرض لظاهرة ارتداد الطعام إلى الفم. وهذه ربما تعتبر العملية المثالية لعدد كبير من الرجال ذو الوزن الزائد الذين لا تناسبهم عملية التحويل، أو للمرضى الذين يعانون من التصاقات في الأمعاء الدقيقة.

الفوائد:

فعالة، استمرار في فقدان الوزن في أكثر من 85% من الحالات. أنواع متعددة من عملية تحويل المعدة مع الربط مثل عملية تحويل المعدة المصغرة، تسمح ببعض المرونة خلال العملية.

العيوب:

ينبغي أخذ الفيتامينات يومياً. وبعض النساء أثناء فترة الطمث يحتاجون لتناول الحديد. وللنساء بعض انقطاع الطمث يحتاجون لتناول الكالسيوم. إن العملية هذه لها خطر مماثل أو أقل من ناحية مضاعفات العملية (ولكن لها خطر أكبر من المضاعفات بعد العملية) من عملية تكميم المعدة. ودرجة الخطر مشابهة لعملية الورك الاختيارية والركبة (1 في 200 إلى 1 في 1000 خطر على الحياة). هناك احتمال 5% لانسداد الأمعاء بعد سنوات من العملية. وأن الناس الذين عانوا من مضاعفات جراحة البطن ممكن بأن يعانون من ظاهرة التصاق الأمعاء التي تجعل عملية التحويل بالمنظار صعبة. وهذه الناس ممكن بأن يحتاجو جراحة مفتوحة أو أعبار اختيارات أخرى.

ملاحظات:

- هل أعرف أي أحد قد أجرى عملية خسارة الوزن؟
- أي من العمليات قد أجروا؟
- هل كانوا راضيين عن النتائج؟
- ماهي أهدافي لخسارة الوزن؟
- ماهي الأسئلة التي يجب أن أسأل

الجراحة الروبوتية

ان الجراحة الروبوتية أخذت بالنمو بالشعبية في العالم من ناحية عدد المرضى والجراحين، حيث هي طريقة لتقديم فوائد حقيقية في العمليات المعقدة المترافق مع انقاص عدد الشقوق المستعملة في بعض العمليات الصغيرة. ان الجراحة الروبوتية هي عملية أكثر استحداثاً لعملية ثقب المفتاح. وأنه من المرجح بأن الجراحة الروبوتية ستحل تدريجياً محل عمليات ثقب المفتاح خلال العقد التالي. ان الجراحة الروبوتية تحسن من براعة الجراح والحركة بدقة، وتخفف الرجفة والانهاك وتسمح بدخول المناطق الضيقة في البطن.

ويسعدنا بأن نقدر أن نقدم العملية للناس المهتمين الذين يفكرون في هذا الاختيار. وهناك نقتطين للأخذ بعين الاعتبار:

- الجراح لا يزال يعمل العملية، والروبوت لا يعوض عن نقص في مهارة الجراح.
- هناك فقط بعض العمليات مؤهلة أكثر لاستعمال الروبوت بدلاً من طريقة المنظار. وإذا كان استخدام الروبوت يسهل العملية للجراح بتخفيض المجهود، أو بالسماح للجراح بدخول مناطق من الجسم من الصعب الوصول إليها، فإن هذا سيجعل عملية ثقب المفتاح أكثر احتمالاً للنجاح وهذا هو الذي يحدد الفرق بين اختيار العملية المفتوحة وعملية ثقب المفتاح.

حالياً، فإن الجراحة الروبوتية هي مثالية لإعادة اجراء عمليات خسارة وزن معقدة (التحويل والتكميم). وإعادة عملية ارتداد الطعام الى الفم، عمليات الفتاق المعقدة، والعديد من عمليات المرارة الصغيرة.

ان العيوب الرئيسية للجراحة الروبوتية هي الزيادة في كلفة الأجهزة، والتي يتم تحويل جزء منها للمريض، حيث ليس كل تكلفة هذه العمليات مغطى من قبل الدولة أو المستشفى.

جراحة الاعادة

ان كل جراحات البدانة، القديمة والجديدة هي مصممة بحيث تغير كيف يهضم المريض الطعام. ومع أن كل هذه العمليات مصممة بأن تكون دائمة، انما في الواقع ليس كل نتائج العمليات هي دائمة. ومع مرور الوقت، فإن أجزاء من المعدة والمري يمكن بأن تتمدد وتترهل، والمرضى ممكن بأن يعانون من حالات جديدة مثل القرحة أو ارتداد الطعام الى الفم. بشكل عام فإن هذه العمليات كأى شيء ميكانيكي: كل ما حافظت عليه أكثر كلما خدمك لمدة أطول. ولكن لسوء الحظ من الدارج للمرضى بأن يتراجعوا عن حماسهم البدائي وتدرجياً يتوقفوا عن الاهتمام بأنفسهم وبالعملية. وهذا ممكن بأن يؤدي الى استعادة الوزن، ومشاكل في طريقة عمل العملية، ومضاعفات التي تتطلب تدخل جراحي. ولسوء الحظ كون المريض ملتزم ومهتم لا يضمن بأن تكون العملية خالية من المشاكل، مع أن هذا سيخفف من المشاكل بنسبة 75%. ان العديد من العمليات القديمة (عملية تدبيس المعدة، عمليات ربط المعدة القديمة) تعاني كذلك من خلال عائد لأسباب تصميمية والتي تؤدي الى مشاكل في وظائفها مع مرور الزمن، وحتى لو قام المريض بكل الاحتياطات اللازمة. بشكل عام، بين 10 – 30% من المرضى الذين أجروا أي نوع من عمليات خسارة الوزن سوف ينتهي بهم الأمر الى القيام بجراحة لمعالجة المضاعفات او لإعادة اكتساب الوزن. واحد من الأسباب الرئيسية التي تدعو المرضى لمراجعة جراحهم للمتابعة هو لتخفيض خطر من اعادة العملية، ولملاحظة ومعالجة أي مشاكل بطريقة مبكرة.

الجراحة للمضاعفات

عملية الربط باستعمال المنظار

ان المرضى الذين يعانون من ربط الربطة الغير صحيح بشدة زائدة، والذين يتعرضون الى تقيؤ متكرر او عدم ارتياح بالصدر عند الأكل ينتهي بهم الأمر عادة بانزلاق الربطة أو تمدد المعدة أو المري. ومخاطر هذه المضاعفات هي من 5 – 15% بالسنة وإذا كانت الربطة مشدودة بشدة، و 1 – 2% بالسنة اذا تمت المتابعة الصحيحة للربطة. ان المرضى الذين يعانون من هذه المضاعفات سيعانون من التقيؤ، ارتداد الطعام الى الفم

وبعض الأحيان الانسداد التام للربطة (انزلاق). ان الانسداد التام للربطة ممكن بأن يحتاج الى جراحة طارئة اذا كان انكماش الربطة لا يعمل. ومن المضاعفات الأقل شيوعا التي تتضمن التآكل في الربطة أو الالتهاب (0.25% في السنة)، ومشاكل في ممر الربطة. وفيما عدا الانسداد الحاد للربطة، فان الغالبية العظمى من مضاعفات الربطة سهل معالجتها.

عملية التكميم

ان الالتهاب الحاد بعد العملية هو أمر غير شائع، ولكن عادة يتطلب عملية تصحيحية. ان المضاعفات الأكثر شيوعا بعد عملية التكميم هب ارتداد الطعام الى الفم وفي 10% من المرضى يحتاجون الى جراحة اخرى لمعالجة هذا الأمر (اما عملية تصحيح الفتق للحجاب لحاجز أو عماية تحويل المعدة فهما العمليات الأكثر شيوعا).

عملية تحويل مسار المعدة (RYGB)

ان الالتهاب الحاد بعد العملية هو أمر غير شائع، والبعض يحتاج الى عملية اذا دعت الحاجة. بين 1 – 20 مريض يحتاجون للتنظير (منظار المعدة) في الأشهر الأولى بعد العملية. ان اسوأ المضاعفات المحتملة بعد تحويل المعدة هو وجود عائق (الانسداد) الأمعاء الدقيقة: هذا يحدث من 1 من 20 من المرضى وعادة يظهر بشكل ألم متكرر في البطن في الجزء العلوي اليسار من البطن (مع امتداد الألم الى الظهر). ولسوء الحظ، على الرغم من سهولة اصلاح هذه المشكلة لمعظم الناس، فان التأخير في التشخيص بسبب تجاهل المرضى واطبائهم أو التشخيص الخاطيء للألم الذي يمكن أن يؤدي الى مشاكل حقيقية. وأن أكبر سبب شائع للوفاة من هذه العملية هو التأخر في تشخيص الحالة أو العلاج الخاطيء لانسداد الأمعاء الدقيقة.

المضاعفات الأخرى المحتملة لتحويل المعدة يتضمن التقرح (خاصة اذا كان المرضى يتعاطون الكحول أو يتناولون الأسبرين وماشابه). ومشاكل أقل شيوعا مثل حدوث ناسور معوي.

جراحة لاستعادة الوزن

ان جراحة المراجعة هي أمر شائع. وحتى هذا التاريخ قد قمت بحوالي 500 عملية معادة لمرضى خسارة الوزن – واني أقوم بمعدل عملية واحدة أو عمليتين بالأسبوع.

ان كل عمليات خسارة الوزن تقمع الشهية وتجعل المريض يتناول الطعام ببطء. واذا تعلم المريض بأن يأكل قليلا، وينظم وجبات الطعام (3 وجبات في اليوم) ويتجنب الوجبات الخفيفة والسوائل التي تحتوي على السعرات سوف ينجح في مراده على المدى الطويل.

ان معظم المرضى الذين لديهم مشاكل في الوزن، يميلون لتناول الوجبات الخفيفة، والأكل بدون حساب الذي كان المسبب الرئيسي لمشكلة زيادة الوزن عندهم في الأصل. اذا استمر هذا السلوك بعد العملية، فاننا نتوقع بأن تعود مشكلة زيادة الوزن لهم. ان استعادة الوزن يحدث عادة في الأغلبية العظمى من المرضى بعد الجراحة، وسببه تناول الوجبات الخفيفة المتكررة بدلا من أكل وجبات كبيرة.

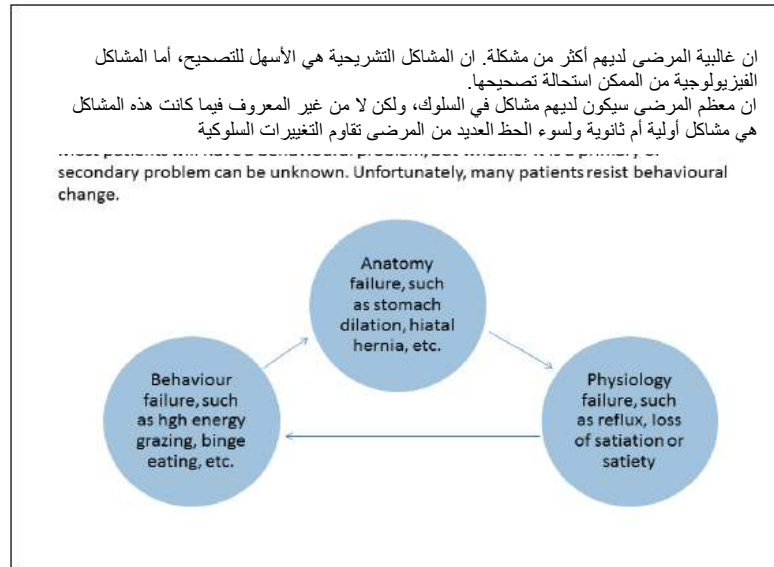
من حسن الحظ، ان العديد من المرضى عندما يبدأ وزنهم بالزيادة يطلبون المساعدة ، ولذلك يمكن بأن يعودوا للمسار الصحيح بسهولة، وهناك البعض الآخر يسعون للمساعدة بعد اكتسابهم كمية كبيرة من الوزن. هذه المجموعة ممكن بأن تمثل 75% من المرضى الذين يحتاجون لاعادة عملية لفقدان الوزن بعد عملية سابقة لفقدان الوزن. ويمكن تمييزهم بسرعة بسبب توقفهم عن المتابعة، وتوقفهم عن تناول الفيتامينات وعودتهم لعمل اختيارات سيئة في نمط حياتهم. وفي ال 25% الأخرى من المرضى الذين يحتاجون لاعادة العملية، فان استعادة الوزن سببه حدوث مشكلة طبية في العملية. وفي حال انهم طلبوا المساعدة قبل أن يصابوا بالسمنة الكبيرة، فان حل المشكلة عندئذ هو أمر سهل.

الخيارات لاعادة العملية

ان كل مرضى البدانة يحتاجون:

- تقييم تشريحي للعملية، وذلك للتأكد من أنها صحيحة (هذا يتضمن عمل صورة أشعة سينية مع الباريوم وتصوير محوري طبقي أو منظار المعدة).

- تقييم سلوك الأكل لديهم (الأكل بشراهة، تناول المتكرر للوجبات الخفيفة، اضطراب تناول الطعام ليلا، الكحول، وجبات خفيفة ذات سعيرات حرارية عالية).
- تقييم فيزيولوجي وتقييم وظائف العملية (الجوع، ارتداد الطعام، سعة المعدة)



الشكل 11. المضاعفات الطويلة الأمد بعد عملية المعدة.

إذا احتاج المريض لاعادة العملية، فانه يمكن بأن نجد حلا يطابق لمشكلته. ان اعادة العملية يمكن التخطيط لها:

- تصحيح المضاعفات بواسطة عملية.
- تصليح او تصحيح العملية التي فيها خلل.
- تغيير العملية الى عملية اخرى (ربط او تكميم او تحويل).

في بعض الاحيان من المفضل عكس مفعول العملية الاصلية وتقرير المعالجة الاضافية في وقت لاحق بسبب ان الخيارات اعلاة متنوعة وعامة، ومن المهم جدا ان نأخذ الوقت الكافي لايجاد الحل الصحيح لكل شخص كفرد.

الاستعداد لاجراء عملية جراحية

الفحوصات والمشاورات

نحن نؤمن بتقييم صحتك بطريقة وافية ، وباعطائك المعلومات المناسبة لحالتك. وهذا لا يمكن ان يتم على نحو فعال اذا تم عملة بسرعة. البدانة هي حالة معقدة ومزمنة وتحتاج الى وقت طويل للمراجعة معنا. ونود ان ننتهز هذه الفرصة لتخصيص علاجك، ونعرفك على جهازنا الطبي الذين سوف يساعدونك بالاهتمام بحالتك في الأشهر والسنوات بعد العملية. فبعد المشاورة الأولية سيتم فحص الدم، حتى نقيم عندك السكر، الغدة الدرقية، تعداد الدم ومستوى الفيتامينات. وسوف تحتاج عندها مرة أو أكثر من الاستشارات. ويجب أن نحصل على موافقة طبيبك العام، حيث سيهمه بأن يشارك بالعاية بك بعد العملية.حتى لو كنت غير متأكد بأن طبيبك يؤيد قرارك بعمل العملية، ينبغي أن تبحثها معه. ان المرضى الذي يدعمهم فريق عناية جيد يحققون أفضل النتائج، و طبيبك العام، زوجك / أو شريكك، الاصدقاء والعائلة الذين يقومون بتقديم الدعم، وهذا الدعم ذو قيمة كبيرة للمريض. حيث أن المرضى الذين يختارون بأن لايمروا في هذا الاختبار يجدون أنفسهم وحيدين وسوف لا يحققوا تقدم جيد. وستنكلم عن تاريخ الحمية ونقيم أي مشاكل طبية عندك. وبعض المشاكل الطبية ممكن أن تحتاج الى تقييم لاحق و علاج ليجعلك بأفضل وضع ممكن قبل العملية. وبشكل عام فانه يفضل للمريض بأن يقوم باستشارتين على الأقل معي أو مع أحد زملائي قبل العملية.

وبعد تعيين موعد للعملية، سوف تحتاج أن تخضع لنظام حماية ذو سرعات حرارية منخفضة لمدة 2 الى 4 أسابيع قبل العملية. وخلال هذا الوقت ينبغي بأن تخسر 2 الى 4 كيلو غرام بالأسبوع.

حماية ذو سرعات حرارية منخفضة جدا

ان حماية السرعات الحرارية المنخفضة جدا تتألف من ثلاث وجبات سائلة في اليوم. وهذه تعطي جسمك الحد الأدنى من الطاقة التي يحتاجها ولكنها تحتوي على كل العناصر الغذائية المتوفرة لحماية متزنة: المغذيات (كاربوهيدرات، بروتين، الدهون الضرورية) وكذلك المغذيات الدقيقة (الفيتامينات والمعادن). وهناك ماركات معروفة مثل أوبتيفاست، سليم فاست، توني فرجسون، ماكلاود وانتشيفت وهي متوفرة في صيدليتك المحلية. وسوف نعطيك ارشادات غن أطعمة أخرى خلال البرنامج.

هدف الحماية

هناك ثلاث فوائد للحماية قبل العملية:

- ان معظم الأنسجة الدهنية التي تخسرها في البداية في هذا النوع من الحماية تأتي من كبدك ومن حول أعضائك الداخلية. ان خسارة هذه الدهون تجعل العملية أسرع، أكثر أمانا وكذلك أقل الما بكثير. وبعض المرضى ذوي الأحجام الكبيرة (> 160 كغم)، من المحتمل، كونهم غير مؤهلين صحيا، بأن يؤدي هذا الى الغاء العملية. وكل سنة نعفي أونلغي الجراحة لعدة مرضى الذين قرروا بأن لا يبدأوا بالحماية والذين لا يخسرون وزنا بشكل كافي.
- ان خسارة الوزن تخفف بشكل سريع من شدة المرض العائد لزيادة الوزن، وكذلك تزيد بشكل كبير من لياقة القلب والأوعية الدموية. وهذا يجعل عملية التخدير أكثر أمانا، و10% من خسارة الوزن سيخفض من المخاطر الطبية بحوالي 50%.
- ان الحماية قبل العملية ستجعلك تعتاد على حماية السوائل المطلوبة بعد العملية. ولهذا فان عمل الحماية قبل العملية سيمكنك من ايجاد شرابا معينا تحبه وذلك في وقت انت غير مضغوط فيه.

اختيارات شراب الحماية

اذا كنت لا تحب شراب حماية معين، جرب نوع آخر أو جرب الميلاك شيك، الشوربات، وقطع من الحلوى. وبشكل عام فان الماركات التي لها أكبر عدد من الطعمات (دوكتر ماكلاود وتوني فرجسون) تبدو بانها أكثر شعبية. واذا لم تتمكن من ايجاد شيئا تتحملة ينبغي بأن تؤجل العملية وتبحث عن حلول أخرى قصيرة الأمد أو اختيار الحماية السريعة مع خبراء التغذية.

زيارة خبير التغذية

ينبغي بأن تزور أو تتحدث مع خبير التغذية قبل العملية. ان تغيير طريقة الأكل هي أساسية لخسارة الوزن، وأحيانا ممكن بأن يصيب المريض تشويش من النصائح المختلفة التي تلقاها في السابق. ان خبير التغذية هو موجود لمساعدتك قبل وبعد العملية، وأن معظم الناس يحصلون على فوائد كثيرة من رؤيته. ان خبير التغذية ممكن بأن يساعدك على وضع أهداف لخسارة الوزن من خلال التخطيط للوجبات، والتنقيف بخصوص طريقة الأكل السليم، والتحكم بكمية الأكل والقيام بالتمارين.

من أيضا ينبغي بأن أرى قبل العملية؟

يجب بأن تأخذ الموافقة من طبيبك العام قبل العملية، وذلك لتتأكد بأن جسمك بصحة جيدة للجهد الناتج عن العملية والفترة التي بعدها. ويوجد الطبيب النفسي لمساعدتك اذا دعت الحاجة لذلك، فلاتخاف بأن تسأل.

التدخين

ينبغي بأن تترك التدخين قبل البدء بأي عملية، وخاصة جراحة البدانة، حيث يزيد التدخين من خطر جلطات الدم ولا مضاعفات الأخرى. ينبغي بأن تتوقف عن التدخين قبل عدة أسابيع من العملية على الأقل،.

بعد العملية

بعد العملية نريد بأن يكون تركيزك على طعام صحي بصورة دائمة والاعتماد على التمارين الرياضية، والمحافظة على المغذيات بتناول طعام صحي، واخذ الفيتامينات والمراجعة بصورة منتظمة.

النشاط والتمرين

ان المبالغة في التمرين هو كالمبالغة بالحمية. فان الناس غالبا ما يتركون الأساسيات ويذهبون خلف الأنظمة المعقدة التي تعتمد على نظريات غير مثبتة. ان أفضل نصيحة بخصوص التمرين والحمية هو الاعتماد بشكل دائم على الطرق البسيطة والاستمرار فيها.

منذ اليوم الأول بعد العملية سنطلب منك بأن تمشي. يجب بأن تعناد على الحركة، وتعينة وقتك الاضافي بالأنشطة. ان التمرين سيكون جزء من اعادة تأهيلك لتعود الى صحتك العادية، وينبغي بأن التمرين جزءا من روتينك اليومي بدلا من أن يكون شيئا اضافيا.

- هناك هدفين نتمنى بأن تحققهم. اجعل التمرين جزء اساسي من حياتك، ولكن انتبه بأن يكون نوع التمرين الذي تختاره يمكن بأن تقوم به بغض النظر عن شعورك أو مدى انشغالك:
1. التمرين العرضي. توقف عن استعمال المصعد. استغل كل فرصة للمشي خلال اليوم. امشي خلال وقت راحتك.
 2. اعمل التمارين التنفسية (التي ترفع معدل ضربات القلب) لمدة 20 الى 30 دقيقة، ثلاث مرات في الأسبوع.

ان التمارين المكثفة لايمكن عادة الاستمرار فيها لأنها تأخذ وقت طويل ويمكن بأن تؤدي الى الأذى والاجهاد الجسمي والعقلي. ان التمرين المكثف ممكن بأن يكون نافع على المدى القصير وذلك لتحقيق أهداف معينة أو الوصول الى ثبات لفترة في الوزن، ولكن يجب بأن تخفض التمرين الى مستوى ممكن المحافظة عليه وذلك بعد تحقيق الهدف المنشود.

ان تمارين حرق الدهون مرتبطة عادة بالجيم والأشخاص الذين يسوقون منتجاتها. وهم يقدمون خدمات التدريب على مراحل و طرق تمارين مكثفة تحت الاشراف، التي قد تكون فعالة على المدى القصير ولكن لايمكن اعتمادها في الحياة العادية. وهناك اسلوب تقليدي وأكثر نجاحا وهو اعتماد الرياضة من خلال المجتمع المحلي والمعروف عنا بأنها تؤدي الى خسارة الوزن والصحة. ان أفضل أشكال تمارين حرق الدهون هي التي تعتمد على الحقيقة القائلة بأن حرق الدهون كوقود يتم فقط بعد القيام بالتمرين لمدة أكثر من نصف ساعة (بين 30 دقيقة وثلاث ساعات). وأن المشي لمسافات طويلة، وركب البسكليت، والسباحة للمسافات الطويلة ونشاطات الرياضة الاجتماعية هي نشاطات رياضية مثالية. ان ركب البسكليت بالتحديد هو طريقة ممتازة لحرق الدهون.

الحمية والفيتامينات بعد العملية

هناك ثلاث مراحل من تغيير النظام الغذائي:

- مرحلة مبكرة بعد اجراء العملية (اول 6 – 8 أسابيع)
- مرحلة خسارة الوزن (2 – 18 شهر)
- مرحلة المحافظة على الوزن المفقود (18 شهر أو أكثر)

كل مرحلة تتطلب نصيحة مختلفة للحصول على أفضل النتائج.

مرحلة مبكرة بعد اجراء العملية

هدف هذه المرحلة هو لزيادة سرعة الشفاء ويحضرك للمرحلة التالية وهي المحافظة على الوزن المفقود. ان العناصر الأساسية هي:

- اضافة الماء : اسعى الى تناول 1.2 لتر من السوائل في اليوم بما فيها الطعام بشكل سائل (شوربة). وأي كمية أقل من هذا يؤدي الى الجفاف، الذي يسبب الغثيان. لايسمح لك بمغادرة المستشفى حتى تبرهن على قدرتك على شرب هذا المقدار.
- ابدأ أولا بالسوائل، وبعدها المطحون، وبعدها الأطعمة الناعمة. حتى يتم الشفاء الداخلي (بعد شهر واحد)، وأن أكل الطعام الجامد قد يكون غير مريح ويمكن بأن يسبب الأذى.

• التغذية، مسلسلة حسب الأهمية:

- ا. السوائل
- ii. البروتين
- iii. الألياف

الفيتامينات

يجب أن تتناول ما بين 1.2 و 1.5 لتر من السوائل يوميا. وبشكل أدنى تحتاج الى 25 غرام من البروتين للصحة، ولكن السعي لتناول 50 غرام هو معقول. ان المضافات الحاوية على الفايبر بشكل سائل أو تناول مطري خفيف للبراز سوف يمنع الامساك، والا فان وضعك قد يكون غير مريح. وسنبدأ معك بفيتامينات قابلة للمضغ، ولكن السوائل والبروتين هما أكثر أهمية. والطعام الذي يحتوي على اللبن، الشوربة، مشروب البروتين والطعام المهروس للوجبات الرئيسية. ان الطعام الطري ممكن أن يبدأ بعد 2 الى 3 أسابيع.

مرحلة خسارة الوزن

ان هدف هذه المرحلة هو الجمع بين أكل سعيرات قليلة مع القيام بنشاطات منتظمة، وذلك لتحقيق خسارة للوزن مستمرة وهي عادة لمدة 18 شهرا. ونحن عمليا نسعى الى حمية ما بين 600 و 1000 سعرة حرارية في اليوم (ويعتمد ذلك على كم من الوزن تريد بأن تخسر) ان العناصر الأساسية هي:

- وجبات منتظمة. ثلاث وجبات في اليوم (بالعادة وجبتين بسيطتين ووجبة معقدة). ويتم تناول الوجبات عند الحاجة اليهم (وغالبا فان شهيتك هي التي تحدد انسب وقت لتأكل). ان الوجبة الصباحية ليس بالضرورة أن تتناولها عند استيقاظك من النوم، ولكن معظم الناس سيحتاجون شيئا عند الساعة الحادية عشرة. ووجبة ما بعد الظهر ينبغي بأن تؤخذ ما بين الساعة 12:00 و 3:00 بعد الظهر، ووجبتك المسائية ممكن بأن تكون هي ووجبتك الاجتماعية. واذا ذهبت الى النوم متأخرا، لاتأخذ وجبة مسائية مبكرة لأن ذلك سيعتبر وجبة خفيفة، ولتي ستؤدي الى اكتساب الوزن.
- تجنب لسعيرات الحرارية في السوائل (من خلال شرب العصير، المشروبات الغازية، اللبن، وشراب يحتوي مادة الحليب، والكحول) وأشكال أخرى من الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية. ان السعرات الحرارية السائلة مهمة في الأسابيع الأولى بعد العملية، وعندما يعود الطعام الجامد الى قائمة الطعام، فان الطعام السائل الوحيد الذي يجب بأن يبقى هو الشوربة أو مشروبات استبدال الوجبة.
- بروتين. 25 غ كحد أدنى، ولكن اسعى لتناول 50 غ. ان البروتين هو أفضل مانع للشهية وهو أفضل مادة أساسية في الوجبة من المعكرونة، الخبز والكربوهيدرات الأخرى.
- الخضروات القليلة النشاء، السلطات والفواكه. هذه مركبات ممتازة للوجبات، بالاضافة الى البروتين. وتجنب أخذ الفاكه بين الوجبات. لأنها تحتوي على سعرات حرارية أنت بغنى عنها.
- الفيتامينات والمضافات المعدنية. تحتاج بأن تدعم جسمك خلال هذا الوقت بالتأكد بأنك لا تفوت الفرصة لتناول عناصر غذائية مهمة أثناء خسارة الوزن. كل شخص يحتاج الى الفيتامينات المختلفة بشكل يومي. وبعض المرضى يستفيدون من فيتامين د، الحديد، الكالسيوم، فيتامين ب12 أو اضافات معدنية مثل الزنك والسيليك.

مرحلة المحافظة على الوزن (18 شهر أو أكثر)

هذه هي فترة حرجة وهي المرحلة التي فيها أغلب المرضى يعانون من مشاكل. فاذا رجعت عادتك التي أدت الى زيادة الوزن، فان مشكلة الوزن ستعود عندك. ونحن نسعى بان تكون السعرات المأخوذة في اليوم من 1000 الى 1500 سعرة حرارية يوميا. والعناصر الأساسية هي:

- ثلاث وجبات يوميا. ان المرضى الذين لم يصلوا بعد الى نمط منتظم حتى هذه المرحلة هم تحت خطر كبير لاستعادة الوزن، حيث سيعوضون عن الوجبات التي قد تخلفوا عنها بتناول الوجبات الخفيفة والسعرات الحرارية السائلة.
- ان العادة في عدم تناول الوجبات الخفيفة الا في المناسبات الخاصة. فان معظم المرضى الذين يستعيدون الوزن يحصل ذلك بسبب الأكل بين الوجبات. من الصعب بأ نمتنع عن تناول وجبة خفيفة عندما الآخرون يتناولونها، ولكن هذا ماينبغي أن نفعله.

- الفيتامينات المتنوعة اليومية، وفحص الدم كل ستة الى 12 شهر لتحديد المتطلبات الأخرى (الحديد، الكالسيوم، فيتامين د، فيتامين ب12).
- الأمتناع عن أو السيطرة على نفسك من أكل الجبنة والكربوهيدرات.

سبع خطايا مميتة للبدانة

هذه هي أكثر عادات الايمان على الطعام والتي بشكل عام تؤدي الى الفشل. العديد من المرضى لديهم هذه العادات قبل العملية. فان ال20% من المرضى الذين فشلوا في خسارة الوزن الكافي من خلال العملية قد فشلوا بسبب هذه الاطعمة.

هذه الاطعمة هي مسؤولة أيضا عن تأخير استرجاع الوزن، عندما يعود المرضى الى عادات مألوفة قديمة بعد فقدان الوزن. وفي بعض الأحيان ينتقل المرضى من مجموعة الى أخرى. واذا وجدت نفسك بأنك تستهلك هذه المواد في أي وقت، يجب أن تقوم باعلامنا.

1. الجبنة. هذه مؤلفة من 50% دهنيات. حيث لا يوجد أي نوع طعام دارج يحوي هذا الكم من الحريرات.
2. الشراب المحتوي على الحليب. خاصة القهوة. ان معظم مشروبات القهوة هم عبارة عن شراب من الحليب المخفوق.
3. عصير الفواكه والمشروبات الغازية.
4. الوجبات المالحة مثل الشيبس والمكسرات الخ. فان الرجال ممكن بأن يكون لهم مشاكل بهذه.
5. الكيك، البسكوت وأطعمة أخرى صباحية ومسائية تتناول مع الشاي.
6. الكربوهيدرات المعروفة: الخبز، المعكرونة والرز. هذه الاطعمة تحرض على الجوع. ويجب أن تكون أصغر مكون لمعظم الوجبات ولكن توفرهم وسعرهم يجعلهم بطريقة غير مستحبة يحتلون الصدارة في صحن عديدة. ان مرضى جراحة البدانة هم معرضين لحالة ارتفاع سكر الدم من أكل الكربوهيدرات، والتي تقود الى الرغبة في تناول الوجبات الخفيفة.
7. الكحول. ان استهلاك الكحول بانتظام يقود 100% الى الفشل. ان الكحول هو عالي في السرعات الحرارية وهو فاتح للشهية، ويؤدي الى اختيارات طعام سيئة. وان المرضى الذين أجرو عملية تحويل المعدة هم بشكل خاص في خطر زيادة الايمان على الكحول، وخطر أكبر في تخفي السرعة المطلوبة في السواقة اذا كانوا غير مبالين في عادة الشرب.

إذا ماذا يجب أن أكل؟

من الناحية المثالية يجب أن تأكل من نفس الطعام الذي تتناوله عائلتك. ثلاث وجبات في اليوم هو روتين صحي لك ولعائلتك.

الفطور: ليس من الضرورة بأن يكون حال قيامك من النوم. فان الانتظار حتى الساعة 10 أو 11 صباحا هو أسهل.

البيض، الحبوب، القمح المطبوخ، التوست المحتوي على النخالة، الفواكه واللبن كلها مقبولة.

الغذاء: ليس من الضروري بأن يكون في منتصف النهار، لأنه عند الساعة 3:00 الى 4:00 بعد الظهر ستكون قد جعت مجددا وتحتاج بأن تأخذ وجبات اضافية. تجنب الكربوهيدرات الزائدة التي ستؤدي بك الى الجوع. ان التونة والسلطة، سلطة الفاصولية والخضار المطبوخة هم وجبات جيدة تماما. واذا كنت تخطط لساندويش، حاول بأن تأخذ نصف الحجم الصغير العادي، او استبدل الخبز بشيبس الرز، أو بسكويت الرز (للحم الهام، الجبنة والبندورة، أو دجاج مفتت مع الأفوكادو على البسكويت).

العشاء: اذا بقيت مستيقظ لوقت متأخر من الليل، تأكد بأن يكون عشائك بشكل معقول. اعمل شرط مع نفسك بأن لاتأكل بعد العشاء. اللحم، الدجاج أو السمك والخضار أو السلطات هو ممتاز. تجنب المعكرونة كطبق رئيسي؛ هذه مناسبة لطبق جانبي.

الأكل السريع والوجبات الخفيفة: ممكن بأن يكون من الصعب بأن تأكل بطريقة مناسبة. يمكن استعمال الوجبات المعلبة، ووجبات قليلة السعيرات من السوبرماركت لتخزينها في الفريزر في البيت أو في العمل عندما لا يكون لك الرغبة بالطبخ. ان علب سلطة التونة، فنانج الشورية، هويتي فاست (وانواع أخرى من ال VLED) الشوربات، المشروبات وأصابع الحلوى المغذية هي ممتازة بأن توضع في الخزانة في البيت والعمل، وكذلك مشروبات الافطار السائلة، بسبب طول مدة صلاحيتها. ان صحن فواكه في العمل أو في البيت هو أفضل كثيرا من مرتبان لولي. اذا نظفت بيتك من كل انواع الوجبات الخفيفة فانك سوف لاتضطر أن تعتمد على اردادك عندما تشعر في الملل. عند التسوق اشترى فقط المواد الموجودة على قائمة التسوق.



الفطور: فواكه واللبن ي 180 سعرة حرارية.
بعض المرضى سيعتبرون هذه كوجبة خفيفة، ولكنها
ستستخدم بشكل افضل كوجبة.

الغذاء: ساندويش الفاصولية المطبوخة مع الجينة
المحمصة والتي تقدم 420 سعرة حرارية.



Lunch: a baked bean and cheese toasted
sandwich gives 420 calories.



الغذاء: نصف نفس الساندويش المحمص مع تفاحة
وتقدم 250 حريرة، وانها على الأقل تعطي نفس
الشعور بالاكنتفاء لمرضى ما بعد البدانة.

Figure 12. Suggested breakfast and lunch ideas.

ماذا يدخل بالطعام؟

من أجل أن تخسر الوزن وتبقى صحتك جيدة يجب أن تأكل طعاما صحيا. ان معرفتك بالأساسيات تساعد عند اختيارك ماتأكله. حاول بأن لا تعقد الأمور، ودائما حاول بأن تدخل في حميتك أكثر مايمكن من اطعام الطازج.

الماء

حوالي 50% من الطعام الذي تستهلكه هو مصنوع من السوائل. نحتاج على الأقل الى لترا واحدا من الماء يوميا، ولكن أغلبية هذا الماء يأتي من الطعام. ان الأشخاص الذين يخسرون الوزن، والأشخاص الذين عندهم مشكلة الامساك وأولئك الذين يقومون بالتمارين يحتاجوا أكثر لشرب الماء. يجب بأن تتجنب الحلويات والسوائل الحليبية. ان معظم الناس الذين يشربون هذه السوائل هم ليس بالحقيقة عطشى وانما – انها مجرد لاملأء الوقت.

البروتين

معظم البروتين الذي نأكله يأتي من اللحوم، السمك، البيض ومنتجات الألبان. اننا نمتص البروتين النباتي بأقل فعالية من امتصاص البروتين الحيواني، والعديد من الأغذية النباتية الغنية بالبروتين تحتوي على بروتين أقل مما نعتقد. نحتاج كحد أدنى الى 25 غ من البروتين يوميا، ولكن من الأفضل بأن نسعى الى أخذ ما بين 30 و 40 غ يوميا. ان الأسعار الحرارية والبروتين الناتجة عن 100 غ من الأطعمة هي كما يلي:

- البيض: 150 سعرة ؛ 13 غ بروتين.
- الدجاج: 220 سعرة ؛ 25 غ بروتين.
- لحم بقري: 330 سعرة؛ 14 غ بروتين.
- السمك: 90 سعرة ؛ 19 غ من البروتين.
- التونة المعلبة بالماء: 110 سعرة؛ 25 غ من البروتين.
- الجبنة: 400 سعرة؛ 25 غ بروتين.
- السكر: 390 سعرة؛ لاتحتوي على البروتين.
- جبنة كوتج: 100 سعرة؛ 11 غ بروتين.
- اللبن (يوناني): 60 سعرة لكل 100 مل لتر.؛ 10 غ بروتين.
- التوفو: 75 سعرة ؛ 8 غرام بروتين.
- الفاصولية المطبوخة: 150 سعرة؛ 6 غ بروتين.
- الخبز: 290 سعرة (2.5 شرائح توست) ؛ 12 غ بروتين.

الألياف

النقص بالألياف شائع جدا بين مرضى عملية نقصان الوزن. فمالم تستطيع بأن تتغوط على الأقل مرة كل يومين فانك ستعاني من الوهن والامساك الدائم. ان المصادر الجيدة للألياف تتضمن فاكهة طازجة، الخضار والسلطات. ان فطور الحبوب مع النخالة يمكن بأن يكون غني بابالأياف. وأنا أفضل النخالة الغير مصنعة (مع حبوب الافطار)، أو استعمال اضافات تحتوي على الياف قابلة للذوبان (الياف بيني) أو السيليوم (والتي تولد غاز أقل) والذي يمكن بأن تضعه داخل الماء، مثل ميتا ميوسل.

الكاربوهيدرات

الكاربوهيدرات هي مهمة جدا لأجل نشاطنا العادي اليومي، ولكنهم من فصيلة الطعام التي يؤدي الى السمنة واستعادة الوزن بعد فقده.

الكاربوهيدرات هي المكونات الأساسية للخبز، الوجبات الخفيفة، البطاطا، عصير الفواكه، الكحول والحلويات. ان أكل الكاربوهيدرات تعزز الجوع والذي بدوره يعني أكل كاربوهيدرات أكثر. ان أنواع الأطعمة المنخفضة الكاربوهيدرات هي لاتزال كاربوهيدرات.

ان متطلباتنا كحد أدنى من الكربوهيدرات هي 50 غ يوميا؛ معظم الناس ينبغي بأن يحددوا مايتناولونه من مادة الكربوهيدرات الى ما بين 60 الى 100 غ يوميا، الا اذا كانوا يمارسون الكثير من الرياضة. ان الكربوهيدرات تتحول الى سكر، وأن اكل السكر يجعلنا ننتج هرمون الأنسولين. ان دمج مادة الأنسولين والسكر يؤدي الى البدانة. وأي شخص يود بأن يخسر الوزن، يحتاج الى الاستعاضة عن استهلاك السكر كوقود باستعمال الدهون. ان حرق الدهون يدعى كيتوسيز. (عندما تحرق الدهون أنت تحولها الى كيتونيس والذي هو مصدر للطاقة يستخدمه جسمك بدلا من السكر). تستغرق الجسم عدة ساعات لتشغيل مادة الكيتوسيز، ولكن وجبة خفيفة من الكربوهيدرات كافية الايقافه عن العمل. وأي شخص يريد خسارة الوزن يمكنه أن يفعل ذلك اذا حدد كمية الكربوهيدرات التي يأخذها ويبدأ باستخدام الدهون المخزنة للطاقة.

الكالسيوم

نحصل على مادة الكالسيوم من منتجات الألبان، اللحم والسمك. وفي حين أننا نوصي مرضى جراحة تخفيض الوزن بأن يأكلوا طعاما يحتوي على نسبة عالية من الكالسيوم (ماعد الجبن)، لا يوجد دليل بأن تناول أي شكل من المكملات الغذائية من الكالسيوم تؤدي الى أي تحسين في قوة العظام. ان المرضى الذين يعانون من ضعف في العظام (ولهم تاريخ طويل من ضعف العظام في العائلة، أو الذين لا يمارسون التمارين الرياضية يجب ربما أن يأخذوا حبة كالسيوم يوميا. وقد يمكن أن يكون أكثر أمانا وأفضل من ناحية الكلفة للمريض بأن يخضعوا لفحص كثافة العظام كل ثلاث سنوات بعد العملية.

فيتامين د

اننا نصنع فيتامين د في أجسامنا عندما نتعرض لأشعة الشمس. وكذلك يتواجد فيتامين د، بكميات قليلة في عدة أطعمة. ان الفيتامين د يساعدنا على استعمال الكالسيوم بفعالية للمحافظة على قوة العظام، وله دور في المناعة. انه من المحتمل بأنه أكثر أهمية من كالسيوم الحمية. ان نقص فيتامين د هو أكثر نقص شائع لأنواع الفيتامينات في أستراليا. وفي حين أن بعض الناس يكون مستوى فيتامين د منخفض عندهم بدون أن يعانون من أي ضرر، من المرجح بأن يكون هذا الفيتامين مهم جدا بالنسبة للمرضى الذين يخسرون الوزن. ان الاضافات الغذائية اليومية، وحبوب دواء شهرية والحقن كلها متوفرة. الحبوب الأقوى مفعولا هم من المرجح أكثر فعالية ولكن أخذ جرعات منها فوق المعدل لاينصح به.

حمض الفوليك

ان فيتامين حمض الفوليك موجود في الفاكهة الطازجة، الخضار والسلطة. ان المرضى الذين لا يأخون القسط الكافي من حمض الفوليك يشعرون بالمرض وتبدوا عليهم علامات المرض. ان أخذ جرعة يوميا من الفيتامينات المركبة سيؤمن امن حمض الفوليك الكافي للمريض بعد الجراحة.

الثيامين

بينما يوجد في عدة أطعمة وكل أنواع الفيتامينات المركبة، الثيامين هو فيتامين بالغ الأهمية. ان المرضى بعد العملية الذين يعانون من التقيؤ ولايتناولون الفيتامينات المركبة لتكمل مستوى الثيامين عندهم هم في خطر شديد جدا من أن يعانون من اصابة للأعصاب لارجعة فيها وكذلك مرض النسيان.

فيتامين ب12

ان فيتامين ب12 هو نقص الفيتامين الثاني الأكثر شيوعا في أستراليا. ويوجد فقط في البروتين الحيواني. واذا عانى أحدهم من نقص فيتامين ب12، فان الطريقة الوحيدة الفعالة لمعالجته هو عن حقنة تؤخذ من الطبيب العام (كل 3 ال 6 أشهر). ان كل مرضى تحويل المعدة، والعديد من عمليات تكميم المعدة، وكذلك بعض مرضى ربط المعدة باللفات يحتاجون هذه الحقن.

الحديد

اننا نحصل على الحديد من بروتين اللحم. وهناك كمية قليلة منه في بروتين الخضار. ان نقص الحديد هو شائع، ومهم لسببين اثنين:

- ان نقص الحديد ممكن أن يؤدي الى هبوط في انتاج الدم، ويؤدي ذلك الى الانهالك وانخفاض القدرة على عمل التمارين.
- ان نقص الحديد هو العلامة الأولى للعديد من سرطانات المعدة والأمعاء.

ان مرضى تحويل المعدة غالبا ما يحتاجون الى الحديد. ان مرضى العمليات الأخرى يحتاجون أحيانا اضافات الحديد. ان المرضى الذين يعانون نقصا في الحديد لأسباب لايمكن تفسيرها، يحتاجون الى التحقق من الأمر من أجل استبعاد مرض السرطان.

معادن أخرى: أيودين، الزنك، سيلينيوم، النحاس
في استراليا فان تربتنا تفتقر الى الأيودين، ولذلك ينصح أخذ الفيتامينات المركبة مع أيودين. ان المعادن الأخرى كذلك مهمة، وتناول الفيتامينات المركبة يوميا يعتبر كافيا لأكثر المرضى. ان المرضى الذين يعانون من الاسهال، التقبؤ، حمية سيئة أو المقدمين على الحمل ربما ينبغي أن يأخذوا الفيتامينات المركبة مرتين يوميا. الزنك، الحديد والسيليكام ممكن أن تساعد بتخفيض خطر سقوط الشعر بعد العملية.
نقص الفيتامين والمعادن

لقد رأيت مرضى شكلهم لايرضى نتيجة نقص الفيتامين وبعض نقص العناصر الأخرى بعد عملية انقاص الوزن. ان هذا نتيجة مجموعة اسباب منها التقبؤ، حمية سيئة بالإضافة لعدم أخذ الفيتامين. أحيانا المرض من هذا النقصان ممكن أن يكون غير قابل للعكس. ان اخذ الفيتامينات يوميا مدى الحياة هو أقل متطلب لكل مرضى نقصان الوزن. ان فحص الدم يجب أن يعمل مرة على الأقل سنويا للحديد، فيتامين ب12، حمض الفوليك، الكالسيوم وفيتامين د. ويجب اخذ تعداد الدم وفحص وظيفة الكبد والكلية في نفس الوقت.

الحالة النفسية

العادات، المزاج، السلوك، اضطراب الأكل

ان نصف عدد مرضانا على التقريب قد شخصوا بحالة الكآبة او بحالة اضطراب في المزاج عندما يقترب وقت العملية، ويمكن بأن يعانون من اضطراب في الأكل او مشاكل التحكم بأكلهم عندما يكونون تحت ضغط. ومن المشاكل المألوفة التي تصادفها هي عادة الأكل بشراهة، الأكل في الليل و عادة أكل الوجبات الخفيفة. ان عادة الأكل هذه مألوفة جدا، ومعظم الناس الذين يعانون من مشاكل الوزن الحاد يختبرون بعض أنواع الشعور والسلوك هذا المترافق مع اضطراب الأكل.

- العوامل المترافقة مع الاضطراب في الأكل:
- الأكل بعد الامتلاء.
 - الأكل وقت أو بعد وقت النوم.
 - تغيير في طريقة أكلك بسبب قلقك من نهحية وزنك أو شكلك.
 - شعورك بالذنب بعد الأكل.
 - تفكر باستمرار بالطعام بين الوجبات.
 - تعاني من مشكلة في التحكم بانديفاعك للطعام.

ولأن حالتي الكآبة واضطراب الأكل مألوفين جدا، لا يمكن اتخاذهم كعذر لعدم عمل عملية نقصان الوزن، ولكن يجب أن يعتبروا كجزء من العلاج اذا كنت تريد النجاح في مسعاك على المدى الطويل. ان معظم سلوك الأكل الغير طبيعي عند الاشخاص الذين يحاولون التحكم بوزنهم قد تطور على مر السنين. أي ان اضطراب الأكل الذي يحدث بعد مشكلة الوزن عندهم، يبيهم تحت خطر المعاناة من اضطراب الاكل ولو أن مشكلة وزنهم قد تم معالجتها. ان معظم المرضى يجدون أن اضطراب الأكل عندهم قد تلاشى تماما بعد عملية نقصان الوزن، ولكنهم يبقون في الفترة من 18 الى 24 شهر بعد العملية، تحت خطر عودة حالة اضطراب الأكل مالم يأخذون بعض الخطوات لمعالجته.

ان العديد من الناس يستخدمون الأكل كعادة للتحكم بالضغط والملل. وأنه من المهم أن يكون لديك بعض الاهتمامات التي تبقيك خارج المطبخ مثل (العلاقات، الاجتماعية، الرياضة، المطالعة، التمرين) والا سترجع بعدها لعادتك التي تعودت عليها (الأكل) عندما لا يوجد لديك شيء لتملئة وقتك فيه. انه من المهم أن تملأ الفراغ في حياتك بشيء آخر. ولذلك مالم يتم التحكم بهذا الأمر، فان استعادة الوزن هو أمر محتم.

ان علماء النفس الذين لديهم الخبرات او الاهتمامات بمشاكل الوزن هم نواة في هذا الحقل ولكنهم غير مستغلين بشكل كافي كجزء من علاج تخفيف الوزن. اذ بإمكانهم مساعدة الناس بأن يلاحظوا العادات والأفكار التي تعوق تقدمهم والذي يمكن أن يؤدي تطور علاج نقصان الوزن لديهم، ولهم دور جيد في ارشاد الناس الى العادات التي سيحتاجون لتطويرها لينجحوا في مسعاهم. ان تعلم عادة جديدة هي مثل أي مهارة معقدة واذا جربت القيام بها وحدك، ستحصل على نتائج مختلطة، ولكن المدرب يمكن أن يعطيك نصائح لعمل الأشياء بالطريقة السهلة ويمكن بأن يساعد في مراقبة حالتك. ان الناس الذين لديهم مشاكل أكثر تعقيدا فان الطبيب النفسي ممكن أن يعطي علاجات أثبتت فعاليتها في علاج اضطراب

الأكل ، مثل علاج السلوك الإدراكي وحالة الذهن للأشخاص الذين لديهم مشاعر صعبة مرتبطة بالأكل وأولئك الذين علاقتهم بالأكل أصبحت أكثر صعوبة مع الوقت.

وفي فترة العلاج ما قبل العملية والعلاج ما بعد العملية سنقوم بسؤالك أسئلة عن ماذا تأكل ولماذا أنت تأكل. انه من المهم أن تسأل نفسك نفس الاسئلة، واذا لم تستطع أن تفكر في جواب، أو أن الجواب يجعلك غير مرتاح، فإن الطبيب النفسي ممكن بأن يعمل معك كمدرّب، أو مستشاراً أو معالج. ان معظم المرضى سيحتاجون الى تدريب، أو استشارة أو معالجة في مرحلة ما من رحلة علاجهم، ولكن لا يمكن بأن نتنبأ عن ما يحتاجه كل شخص أو في أي مرحلة يحتاجه.

عقبات الجراحة

ان جراحة البدانة معمول بها دولياً لأكثر من عشرين سنة كأحسن طريقة لأجل استمرارية خسارة الوزن في العديد من الأشخاص الذين يعانون من البدانة. وأن المرضى الذين يتخلفون عن الجراحة قد يتوفون في مرحلة مبكرة وكذلك يعانون من الناحية الصحية ومن وكلفة المداواة أكثر بكثير من أولئك الذين قد أجروا العملية. ان المرضى الذين ينتظرون حتى تتفاقم حالتهم وتصبح مزمنة مثل مرض السكري، الفشل الكلوي، النوبة القلبية أو السرطان فان نتيجة العملية الجراحة لديهم ستكون أسوأ بكثير فيما اذا اختاروا العملية الجراحية كأخر مناص. وعلى الرغم من هذا، فان اغلبية مرضى زيادة الوزن الذين حالتهم حرجة والذين من الواضح بأنهم يحتاجون الى العملية سوف لاتعرض عليهم العملية بسبب حالتهم.

وهذا ممكن تفسيره:

- الامكانية: مع أن التأمين الصحي (ميدي كير) يدعم العملية لمرضى التأمين الخاص، هناك امكانية محدودة للعملية في المستشفيات الحكومية في ولايتنا. ولأن الجراحة ليست متوفرة بالشكل الكافي فان العديد من الأطباء لايعتبروها كحل علاجي.
- التكلفة: معظم المرضى يضطرون لدفع آلاف الدولارات بعد اعملية. ومع ذلك، فان أكثر من 90% من الأشخاص سيقومون بتوفير المال الكافي من خلال انخفاض التكلفة الطبية وتكلفة الطعام بعد العملية (كمية طعام أقل) بحيث يكفي هذا التوفير بسداد تكلفة العملية خلال سنتين. واذا كن الشخص يثمن صحته أكثر من الأشياء الأخرى التي لها تكلفة مالية معادلة، فان فوائد العملية واضحة.
- التصورات: بعض الناس لاينظروا للبدانة كمرض، على الرغم من التأثير الطبي الكبير الذي تسببه للشخص البدن. ان الاعتقاد الخاطيء أن البدانة الحادة هي عقاب للشخص البدن سببه نمط حياة خالي من الارادة والذي قد يؤدي ببعض الأطباء أن لا يعرضواالعلاج على المريض.
- المخاطر: هناك ميل الى رفض المعالجات الجراحية لمرضى البدانة على أساس بأنها خطيرة. ان هذا الاعتقاد الغير مبني على أساس قد أثر على قرارات كل من الأطباء والمرضى معا. وهناك ربما حوالي 20,000 ألف شخص يتوفون سنويا في أستراليا بسبب وزنهم ، بينما حدوث أمر كهذا هو نادر بعد اجراء جراحة خسارة الوزن، بالرغم من عدد العمليات التي تجرى والذي هو بين 10,000 و 12,000 عملية سنويا.
- قلة الوعي: بعض الأطباء غيرمدركين لنتائج العملية، والتي يمكن بأن تكون مفيدة جدا للمرضى. ان التوصيات المنشورة عن العلاجات الطبية المناسبة ممكن بأن يحصل عليها مجاناً من مستشاري السياسة الصحية المتبعة من قبل الحكومة الأسترالية. (the NHMRC انظر المراجع).
- التمييز: ان مرضى البدانة غالباً مايعانون من التمييز، يشعرون بأنهم (أو كأن أحدا قال بأنهم) الملامين لحالتهم، واذا يكونوا قد فشلوا في عدة علاجات سابقة يشعرون بالخوف من مناقشة وزنهم مع الطبيب.
- الخوف: الجراحة تحتاج بأن الشخص يتقبل احتمال مخاطر العملية وللتغيير الكبير الناجم عنها، وهما الشيطان الذين نقاومها جميعنا الى حد ما.

الخوف من التغيير

الأكل هو شىء محوري لوجودنا. ان سبب اندفاعنا للأكل هو أكثر تعقيدا من مجرد شعورنا بالجوع. فان الطريقة الوحيدة لخسارة الوزن هي أن نأكل أقل. وأن العملية التي نحن بصددنا تقلل من الشهية ومن كمية الطعام التي نأكلها.

ان الأكل هو شعور مريح، ونشاط ممتع لكل شخص ويستخدم كطريقة للتعامل مع الضغط اليومي وللنشاط الاجتماعي مع الآخرين. ان جراحة البدانة تغير من هذا الوضع بشكل دائم. ان فقط الإدراك بان طريقة التعامل هذه قد تتلاشى تجعل اختيار العملية أمراً صعباً لكل شخص يفكر بالجراحة.

ان امكانية خسارة وزن كبير تجبر الناس على تقييم مظهرهم الشخصي وكيف الآخرون يرونهم. لأن الأشخاص الذين يعانون من البدانة يشعرون بالخجل، ويلومون أنفسهم لأجل مشكلتهم، ويجدون صعوبة بأن يطلبوا المساعدة.

المخاطر: ماهو مدى أمان هذه العملية؟

ان جراحة البدانة هي عملية رئيسية وتتطلب تخدير عام. ونتيجة لذلك، تحمل في طياتها خطر حصول مضاعفات او مشاكل كبيرة. ولو أن هذا غير مألوف ولكنه قد حصلت عدة وفيات. ان المخاطر يمكن تجزئتها الى خمس أنواع: مخاطر التخدير

التخدير هو أمين جدا في أستراليا. وعلى الرغم من خوف الناس، فان المرضى لايموتون على طاولة العمليات، الا في ظروف غير اعتيادية بشكل كبير. الخطر هو منخفض جدا بحيث من الصعب قياسه، ولكنه بمعدل 1 من 4,000 عملية.

مخاطر عامة

العمليات تتضمن عمل جروح، والتي يمكن بأن تلتهم أو تلتئم بشكل سيء. الفتاق وبعض مضاعفات الجروح هما الأكثر شيوعا بعد عملية جراحة المعدة. والعملية تتضمن تغيير في وظائف الجسم مما تضع المرضى تحت خطر التهاب الصدر (الالتهاب الرئوي)، التهاب البول وجلطات الدم (مثل مايدعى عارض الدرجة الاقتصادية). هذه هي المخاطر التي يمكن بأن تسبب أكبر خطر على الحياة بعد اجراء عملية رئيسية. هناك كذلك خطر النزيف خلال العملية أو مباشرة بعدها، ولذلك فان المرضى أحيانا ربما يحتاجون الى نقل الدم أو حتى الى اعادة العملية.

مخاطر محددة

هذه المخاطر تختلف بحسب العملية التي أجريت. ويمكن بأن تظهر في وقت مبكر أو متأخر بعد العملية. فعلى سبيل المثال، فان أكثر مضاعفات العمليات التي يسبب قلقا هو فيما يتعلق بوجود تسرب في مكان قص ومفاغرة الأمعاء. ومع أن مفاغرات الأمعاء هذه تتم جميعها بطريقة قياسية وتعمل مرة تلو المرة ومن عملية الى عملية، فانه في حوالي 0.20% (1 في 500) من أشخاص لم يتم شفائهم، نتيجة تسرب محتويات المعدة الى الخارج. مما يسبب الالتهاب وفي أغلب الأحيان يتطلب عملية أخرى ووقت طويل للشفاء.

وهناك مخاطر أخرى ممكن أن تصيب بعض المرضى أكثر من غيرهم، وجزء من العلاج قبل الجراحة مناقشة هذه الأمور مع طبيبك. ان قائمة المضاعفات النادرة طويلة ومن المستحيل اخبارك عنها كلها، ولكن ممكن مناقشة المخاطر الأكثر شيوعا وتلك التي والأكثر تعلقا بحالتك. هذه الأمور من الأفضل مناقشتها بشكل فردي بين الطبيب وبين المريض قبل أن تأخذ قرارا باجراء العملية.

خطر حدوث الوفاة

مثل القيادة الى العمل والتي تتضمن خطر ضئيل لحدوث حادث مميت، فان أي عملية تتضمن خطر ضئيل في التسبب بالوفاة. ان معظم الأشخاص يقررون بأن يقوموا بالعملية بهذا التوقع ويقبلون الاحتمال بأن الأمور قد لا تتم كما هي مخطط لها. ان المخاطر تعتمد على نوع العملية وعمرك، ووزنك وصحتك، بحيث يتفاوت الخطر الاجمالي من الوفاة من 1 في 200 الى 1 في 300.

الاعاقة

خلال فترة النقاهة من العملية فان الشخص عمليا هو في حالة الاعاقة. واذا أصابه مضاعفات فان مدة اعاقته ممكن بأن تطول. ان بعض الاعاقات ممكن بأن تكون دائمة وبعض الاعاقات الدائمة تحصل حتى ولو كان هناك مضاعفات غير واضحة. ان سبب هذا هو ان تأثير أي عملية يختلف بين شخصا وآخر. وكما هذه العمليات تؤثر عمل وظائف جسمك، فانه اذا كانت هناك مضاعفات تؤثر على جودة حياتك فانه قد يكون من الصعب تصحيح ذلك.

ان الاعاقة يمكن أن تأخذ شكل تعب مطول، وجع في البطن، صعوبة في الأكل، التقيؤ، أو نقص في المغذيات. ان معظم العمليات التي تم بحثها هم ال حد ما قابلة للعكس أو التعديل، ولكن محاولة تصحيح أو عكس العملية قد لا يصحح مشكلة مسبقا قائمة. والذي يجعل هذه المخاطر مقبولة هي أن البدانة تسبب الاعاقة، والضغط النفسي والخطر على الحياة.

تكاليف العملية

ان العديد من المرضى الخاضعين لعملية يجب يساهموا بكلفة علاجهم. ففي المستشفيات الحكومية فان هذه الكلفة مغطاة من قبل الحكومة المحلية (التي تحدد كلفة الخدمات التي تساهم فيها بتحديد خدماتها وقصرها على الخدمات الأساسية فقط). ان ولاية نيو ساوث ويلز هي الولاية الوحيدة في استراليا التي لا توفر عمليات جراحة البدانة في المستشفيات العامة. فعدد عمليات البدانة التي تجري في المستشفيات العامة في نيو ساوث ويلز سنويا، تقريبا من 40 الى 50 عملية بدانة بالمقارنة مع 3,000 الى 4,000 عملية في المستشفيات الخاصة. في مكاتينا لدينا جراحين اثنين، طبيب، وممرضتان وثلاثة موظفين اداريين، وخبراء تغذية وأطباء نفسيين. وينبغي علينا بأن نقوم بتغطية تكاليف مكتب مزدحم. ان الحجم الأكبر من قيمة الأتعاب المتقادة للخدمات التي نقدمها تستعمل لتغطية المصروف والرواتب.

تغطية تكاليف العملية والعناية فيما بعد العملية

بغض النظر عما اذا كانت الخدمات الطبية مقدمة في القطاع العام أو الخاص، فان التكلفة هي متشابهة. وهناك علاجات مختلفة غير مقدمة في المستشفيات الحكومية. ان المرضى في المستشفيات الحكومية يحصلون على علاجهم من خلال أطباء معينين من قبل المستشفى.

هناك عدد من الاختيارات، تعتمد على أنواع الخدمة التي أنت تحتاج إليها:

جراحة ممولة بشكل شخصي بمستشفى خاص (مرضى بدون تأمين صحي)

ان المرضى هم يغطون كل التكاليف المرافقة لحالتهم. ان الأرقام التقريبية للدخول الى المستشفى تتضمن تكاليف الفراش حوالي 800 دولار في اليوم، تكاليف غرفة العمليات 1500 بالساعة وتكلفة معدات غرفة العمليات مثل الكباسات والغرز من 800 الى 5000 دولار، وبحسب العملية. فان الميدي كير يغطي جزء بسيط من التكاليف الطبية (عادة 1200 - دولار1500).

انه عادة من المستحيل بأن تتنبأ عن تكلفة الدخول الى المستشفى، لأن أي معالجة اضافية سوف تزيد التكلفة، فمثلا الدخول الى غرفة العناية المشددة (ICU) ممكن بأن يضيف مبلغ \$3,000 باليوم على الفاتورة.

ان المستشفيات يقدمون تسعير كلفة العملية قبل دخول المريض الى المستشفى ويتوقعون الدفع مسبقا للمبلغ المطلوب وقبل بيوم من موعد الدخول. بشكل عام فان مستشفيات أصغر وبتجهيزات أقل يتقاضون رسوما أقل من عملية مشابهة. ان المرضى الذين يجرون عملية رئيسية مثل (Orthopedic or Cancer Operation) يتوقعون تكاليف ما بين 15,000 الى 25,000 بينما مرضى عمليات جراحة البدانة فتكون كلفتها الكلية ما بين 9,000 الى 18,000 دولار، وكلفة المستشفى تتألف من 75% الى 90% (المبلغ الذي يغطيه التأمين الصحي الخاص اذا كان لديك هذا التأمين).

ان الجراحة تتضمن بعض التعقيد مثل عملية تخفيض الوزن والتي من المحتمل أن تتضمن تكاليف مستشفى عالية في وقت العملية بالإضافة الى احتمال من 5 - 20% لعودة الدخول الى المستشفى للعلاج خلال 1 - 3 سنين بعد العملية (منظار المعدة، أحجار المرارة، الالتصاقات، الفتاق، اسئصال الجلد الزائد)

وبما البدانة هي حالة كائنة عند المريض، فان التأمين الصحي الخاص سوف لا يغطي أبدا دخول العملية للجراحة مالم يكون المريض مؤمن عليه لمدة 12 شهر على الأقل. وفي الغالب يظهر هذا بأنه انتظار طويل للمرضى، ولكن عند اعتبار التغطية التي يقدمها التأمين الصحي الخاص فان معظم الناس سيوفرون مبلغ من 500 الى 1000 دولار بالشهر خلال مدة الـ 12 شهر اذا قاموا بتأجيل العملية بدلا من الدفع للعملية كشخص غير مؤمن عليه. ان المبلغ الذي يتم توفيره ممكن أن يستعمل لدفع أقساط التأمين لعدة سنوات بعد ذلك في حالة الحاجة الى عملية اخرى في المستقبل. وواحد من الفوائد الحقيقية لجراحة تخفيض الوزن هي أن المريض ممكن أن يوفر آلاف الدولارات من فواتير الطعام والتكاليف الطبية، بحيث أن المبالغ المنفقة على العلاج ستعاد الى جيبيهم الخاص فيما بعد.

مرضى خاص في مستشفى عام

كونك مريض خاص في مستشفى عام يسمح لك كمريض لاختيار الطبيب المختص بحسب اختيارك، بدلا من جهاز طبي أكثر حداثة. انه من غير المحتمل أن المرضى الذين يختارون هذا الخيار سيطلبون تغطية فرق الكلفة من قبل الطبيب المعالج ولهذا فانه خيار جيد من ناحية الكلفة للمرضى الذين لديهم تأمين صحي. ان المشكلة الرئيسية انه هناك علاجات مختلفة التي لاتجرب في المستشفيات العامة، والمستشفيات العامة لديها قوائم انتظار طويلة (فترة الانتظار تتحدد بحسب نوع المرض، وليس وضع التأمين لديهم) والذي ممكن أن يكون لمدة 12 شهر.

مريض عام في مستشفى عام

ان العلاجات في المستشفى تعطى مجاناً. ان المرضى يدخلون الى المستشفى تحت اشراف مستشار (أخصائي) ولكنهم يعالجوا من قبل أطباء تحت التمرين، الموظفين من قبل المستشفى. ان كلفة العلاج خارج المستشفى (أدوية ومواعيد) لاتزال ينبغي أن يتم دفعها، ومع أن الميدي كير تقدم خصماً لهذه الخدمات، فان المرضى ينتهي بهم المطاف بدفع جزء من كلفة استطبائيات المريض الخارجي.

مريض خاص في مستشفى خاص

هؤلاء المرضى يمكنهم أن يختاروا العلاج الذي يتلقونه، ومن يعالجهم، وكم من الوقت يحتاجوا لينتظروا حتى يدخلوا المستشفى. ان التأمين الصحي خاصتهم سيدفع تكاليف دخول المستشفى وكل أنواع الخدمات المستعملة خلال وجود المريض في المستشفى، وسوف تضيف الى المبلغ الذي سيدفعه الميدي كير الى الأخصائيين للعلاج بما معدله من 20 الى 80 %، ويعتمد ذلك على نوع التأمين والعلاج اللازم. وفي حالات نادرة جداً فان بعض شركات التأمين تدفع مبلغاً يعادل المبلغ الذي تدفعه الجمعية الطبية الأسترالية (AMA) جدول لأسعار، والذي يتم اصداره كل سنة من قبل [الجمعية الطبية الأسترالية](https://AMA.com.au/node/4387) (<https://AMA.com.au/node/4387>) وتعتمد على قيمة الميدي كير بعد عامل تضخم الأسعار وال CPI. ولأن هناك فرق بين دفعات ميدي كير والتكاليف الطبية، سيكون هناك مصاريف فوق أولئك التي تدفعها شركة التأمين للمريض. ان المريض يحتاج بأن يغطي هذه التكاليف. وهذا يحدث لأن ميدي كير عادة تدفع نفس القيمة لعملية بسيطة كما تدفع لعملية معقدة (فعلى سبيل المثال فانها تدفع لأجل عملية انسداد غدة البروستات، والتي تأخذ ساعة عمل، نفس المبلغ الذي تدفعه لأجل عملية استئصال المعدة التي تأخذ خمسة ساعات).

ان كلفة الفرق تدل على المبلغ الذي يدفعه المريض للعلاج. فاننا نحسب هذه بحسب تعقيد العملية والوقت الذي تستغرقه. ولأجل تخفيض الوزن (جراحة البدانة) فيسرنا أن نقدم الجراحة بدون الحاجة لدفع الفرق، ولكننا نتقاضى من المريض رسماً بالإضافة لرسوم الجراحة، وذلك لتغطية تكاليف عيادتنا (ممرضات، خبراء تغذية، أطباء نفسيين، اداريين الخ.) وكذلك عناية متابعة بدون أن نطلب أكثر مما تقدمه الميدي كير الى مدة 3 سنوات بعد العملية على الأقل.

بالإضافة لذلك، نحن نوفر للمريض الضمانة انه اذا دعت الحاجة للعلاج لتصحيح مضاعفات أو مشاكل، سنقدم هذه الخدمات بدون أن نحاسب أكثر من المبلغ الذي يدفعه التأمين وما تدفعه الميدي كير (وهذا يدل على الفائدة من البقاء مع شركة الضمان الصحي بعد العملية).

اختيارات لدفع التكاليف من الجيب الخاص*

هناك عدة طرق تمكن المرضى من تغطية نفقات الجيب الخاص. ان الاختيارات المدرجة أدناه هي ليست شاملة والغرض منها أن تغطي الحالات العامة، بدلاً من اعطاء نصيحة عن أي اختيار يكون الأفضل لمريض معين*. فان المرضى الذين يودون بأن يحددوا التكاليف فان بعض الاختيارات التي قد تظهر مناسبة (باستعمال أموال الراتب التقاعدي، قروض غير مؤمنة والكريديت كارد) هم عادة الأكثر كلفة.

النقود في البنك

العديد من المرضى الذين يقومون بعملية اختيارية يقرروا على نوع العلاج قبل الجراحة بعدة أشهر (ان معدل الوقت الذي يصرف بالتفكير في اجراء جراحة تخفيف الوزن، مثلاً، حوالي سنتين). خلال هذا الوقت، فتح حساب خصم مباشر لسحب النقود مباشرة من الراتب الأسبوعي وهو أقل تدخلاً وأكثر طريقة فعالة للدفع. فان العديد منا معتادين بأن نحجز وندفع لأجل اجازة ستة أشهر أو أكثر مسبقاً، فالمبدأ هو مألوف لدينا. وفي بعض الحالات، أفراد من العائلة يمكنهم أن يساعدوا في تغطية النفقات، خاصة لأولئك الذين لديهم ممتلكات ولكن يفتقرون الى النقد.

قروض البنك المؤمنة*

ان أخذ قرض مرهون، خط دين جاري أو خط سحب على المكشوف في بنك أو مؤسسة مالية رئيسية ممكن أن يكون واحد من الطرق المعقولة بالنسبة لأولئك الذين ليس لديهم أموال جاهزة لديهم. ان هذه الأنواع من الديون ممكن أن تكون أحياناً تستند على قرض آخر موجود، وأحياناً توفر هذه الطريقة أخفض سعر للفائدة وكذلك أكثر مرونة في الدفع.

القروض الغير مؤمنة*

وهذه تتضمن الكريديت كارد وخيارات مالية أخرى مثل www.midiplan.com.au/ (ميدى بلان). ان الفوائد و اتكاليف الأخرى هي عادة أعلى بكثير من أولئك المتاحين للقروض المضمونة. وبينم هذه هي اختيارات سهل الوصول اليها، قد لا يكون من السهل تسديدها بالكامل. بشكل عام، المرضى الذين يفكرون استعمال القروض الغير مضمونة ينصحوا بأن يحددو دينهم الى أقل قيمة ممكنة، بفتح حساب خصم مباشر قبل العملية لتجميع مبلغا في البنك.

سحب المبكر للراتب التقاعدي

هذا يمكن المرضى الذين يعانون من حالات ألم مزمنة، من مرض يهدد الحياة أو مرض السرطان ليحصلوا على أموال لتغطية العلاج الغير متوفر بشكل فوري في المستشفى الحكومي. هذا ربما الأكثر كلفة من بين كل الاختيارات، لأن الأموال المأخوذة من الرتب التقاعدي هي قبل الضريبة وهذا ممكن أحيانا أن يدفع الناس الى شريحة أعلى من الضريبة*. لمزيد من المعلومات، أنظر صفحة الانترنت لدائرة الحكومة الأسترالية للخدمات الانسانية: (<http://www.humanservices.gov.au/customer/enabler/centrelink/early/release/of/superannuation/compassionate/grounds/medical/treatment>).

ان ماجاء هنا لايشكل نصيحة مالية؛ اننا ننصح المرضى بأن يستشير وخبير محترف قبل اتخاذ قرارات تتعلق بالدين والضريبة. وليس لدينا علاقة مع أي جهة تقدم القروض.

مرشحين للجراحة

من يجب أن يفكر في العملية؟

ان متطلبات الناس الذين يرغبون القيام بعملية عائدة لمشكلة في الوزن مدونة أدناه. ان أكثر العوامل التي تحدد النجاح في النهاية، بغض النظر عن نوع العملية المجرأة، هو فهم أن العملية، مع أنها تسهل خسارة الوزن، سوف لن تخلق خسارة للوزن بطريقة سحرية؛ وانما، ستساعدك على الأكل أقل. نحن نستطيع أن نقدم الدعم للمساعدة في هذا الأمر لأن يحصل، ولكن قدرة الشخص الذي سيقوم بالعلاج بالعمل مع العملية هو المفتاح للنجاح المستمر في خسارة الوزن.

الأشخاص المؤهلين للجراحة
• BMI أكبر من 40.
• BMI أكبر من 30-35 ، مع مضاعفات طبية
• ليس هناك هناك سبب هرموني للبدانة
• البدانة موجودة على الأقل خمسة سنين ومستمرة على الرغم من محاولات ملائمة في طرق أخرى لخسارة الوزن
• ليس هناك استعمال مفرط للكحول أو المخدرات
• الخلو من حالات نفسية رئيسية غير معالجة
• القدرة على الالتزام بأخذ مضاعفات الفيتامينات والمراجعة بعد العملية لمدة طويلة الأمد
• وجود طبيب GP يدعم المريض

من لا يصلح للعملية؟

لا يوجد جواب بسيط لهذا السؤال، الا أن القرار بأخذ العملية لا يجب أن يؤخذ باندفاع. العملية هي البداية فقط لتغيير يستمر مدى الحياة والذي يقود الى تخفيض وزن دائم. من أجل زيادة الفوائد لأعلى حد ممكن فان المريض ينبغي أن يعمل مع، بدلا من ضد، عمليتهم.

ان الرغبة في أكل كل شيء ربما لا يتوافق مع الرغبة في خسارة الوزن. ان التركيز على الأهداف القصيرة الأمد هو ليس بمثالي، بحيث أن الأشخاص ممكن أن يسمحوا لأنفسهم بأن يصبح لديهم عادات سيئة بعد خسارة الوزن (عن طريق الوجبات الخفيفة) حيث يعتقدون بأنهم قد حققوا ماتصبوا اليه نفوسهم.

عمل التقييم

قبل العملية

يجب عمل استشارتين على الأقل. انه من المهم جدا أن لدينا الفرصة لتقييم كلا من المخاطر والأهداف التي تروجو أن تحصل عليها من العملية. ولأجل أن تتمكن من عمل أفضل قرار عن أي من العمليات تناسبك أكثر، تحتاج الى فهم جيد عن كيف ممكن ان تعمل لك العمليات المختلفة. هذا سيسمح لك بأن تأخذ القرار الذي يناسب مع ظروفك بشكل أفضل. اذا أمكن، يجب أن تحضر معك الى الاستشارة شخص يدعمك، لأنهم من الممكن أن يسألوا أسئلة أنت نسيته.

بعد العملية

ان المتطلبات بعد العملية هي مختلفة من شخص لشخص. ام معظم الناس يتدبرون بنصيحة بسيط شفوية أو مكتوبة. وبض الناس يحتاجون الى مركز من خبير التغذية والطبيب النفسي، ويمكن أن يحتاج نصيحة عن برامج التمارين وأمور أخرى. وبما أن خسارة الوزن ممكن أن تنشيء تغيير مدى الحياة، بعض الناس يحتاجون الى دعم نفسي محترف لأجل التأقلم. ان الشعور في الهبوط أو التشويش يجب أن لا يؤخذ كاشرة للفشل.

ما هنالك بعد؟

فكر عن الأشياء وناقش أفكارك مع عائلتك. هناك عدد كبير من الناس الذين لديهم عمليات خسارة الوزن لايتشوروا فيها حتى مع طبيبهم العام. ومع أن هذا يعكس طريقة تفكيرهم أن الآخرين قد لا يأخذون مشاكلهم بشكل جدي، وكذلك تسرق منهم مصدر دعم كبير.

أي شخص يقلب الانترنت لأجل معلومات عن التحكم في البدانة يجب أن يتجنب مواقع الانترنت التي غرضها تجاري واضح. وهناك مصادر جيدة للمعلومات التي يمكن أن نحصل عليها من دوائر حكومية محايدة، مثل المعهد الوطني الأميركي للصحة (NIH)، الجمعية الأميركية بحرق الدهون والبدانة (ASMBS)، المعهد الوطني البريطاني للتميز السريري (NICE) والهيئة الوطنية الأسترالية للأبحاث الطبية (NHMRC). وإذا زرت مواقع الانترنت للمحادثة، ومواقع البلوكز ووسائل الاتصال الاجتماعي، ابحث عن المناقشات التي تناقش موضوع أكثر من عملي واحدة. الكثير من المعلومات التي مصدرها الانترنت تتحدث عن رأي أكثر من التحدث عن أمور مثبتة، ولكن الاستماع لوجهات نظر مختلفة هو مفيد عندما تريد أن تتخذ قرار.

ناقش رأيك مع طبيبك العام GP الذي له علم بتاريخك الطبي السابق. مثلنا، فان طبيبك العام سينصح باتباع طرق لخسارة الوزن قبل التفكير بالجراحة. ان طبيبك العام سيكون له دور محوري بلاشراف على صحتك بعد العملية، اذا قررت أن تعملها. وبما أن كمية كبيرة من علاجاتك الحالية ستوقف عن استعمالها بعد العملية، سوف تحتاج الى شخص تتصل به باستمرار والذي يمكن أن يساعدك بطريقة معقولة. خذ هذا الكتيب معك عند زيارتك التالية الى طبيبك العام، ليذكر بأي سؤال تريد بأن تسأله.

اذا كنت تفكر بالجراحة وتودباً تعمل موعداً معنا، يرجى الاحتفاظ بهذا الكتيب واحضاره معك الى موعدك. وهو سيخدم كمرجع مفيد للمناقشة.

References

The majority of the data and references for this document can be found at the government agency websites of the NIH (USA), NICE (UK), and NHMRC (Australia). These sites contain vast collections of published data. The NIH site, in particular, provides a lot of practical information.

- The Australian National Health and Medical Research Council guidelines for management of obesity, including recommendations for surgery:

www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/n57.

- The US National Heart, Lung and Blood Institute guidelines:

www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_home.htm.

- The US National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases offers helpful information: <http://win.niddk.nih.gov/publications/index.htm#public> The UK-based National Institute of Clinical Excellence has a number of documents for patients and doctors: www.nice.org.uk. Specific documents relating to obesity surgery:

www.nice.org.uk/cat.asp?c=34789.

- Mini gastric bypass (not used as reference material, but an interesting site):

www.clos.net/.

- Australian Institute of Health. Cost of obesity in the National Health Strategy. Inaugural Scientific Meeting, Australasian Society for the Study of Obesity. Sydney, 1992:

www.phaa.net.au/policy/obesity.htm.

- 'Difficulties in provision of bariatric surgical services to the morbidly obese.' Michael L. Talbot et al. The Medical Journal of Australia 2005; 182 (7): 344–347:

www.mja.com.au/public/issues/182_07_040405/tal10771_fm.html.