



Centrum Leczenia Otyłości

W każdy czwartek w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie działa interdyscyplinarne Centrum Leczenia Otyłości z Poradnią Chirurgicznego Leczenia Otyłości (chirurgia bariatryczna).

Pacjenci mogą rejestrować się do Centrum ze skierowaniem do Poradni chirurgii ogólnej.

Kto kwalifikuje się do leczenia bariatrycznego?

- pacjenci w wieku od 18 do 65 roku życia
- pacjenci ze wskaźnikiem masy ciała (BMI) 40 lub wyżej
- oraz pacjenci z BMI powyżej 35 z chorobami towarzyszącymi otyłości (np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, choroby układu sercowo-naczyniowego, zespół bezdechu sennego, choroby stawów wymagające leczenia operacyjnego, niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby, bezpłodność żeńska, w tym związana z zespołem policystycznych jajników).

Kto nie może być leczony bariatrycznie?

- czynna choroba nowotworowa
- AIDS i inne choroby prowadzące do wyniszczenia
- choroby stanowiące zagrożenie dla życia w krótkim czasie (np. świeży zawał serca, przewlekła obturacja dróg oddechowych dużego stopnia)
- choroby endokrynologiczne stanowiące podłoże dla otyłości (np. zespół Cushinga)
- ciężkie zaburzenia krzepnięcia krwi
- uzależnienie od alkoholu lub narkotyków
- ciężkie choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe
- brak możliwości udziału w stałej długoterminowej kontroli po leczeniu operacyjnym
- okres 12 miesięcy poprzedzający planowaną ciążę, ciąża i karmienie (do czasu rozwiązania i zakończenia laktacji);

Na czym polega chirurgiczne leczenie otyłości i jak wygląda taki zabieg operacyjny?

Najczęściej wykonywana, zgodnie z światowymi trendami, jest **laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka** (sleeve gastrectomy). Jest to zabieg operacyjny polegający na wycięciu około 90% powiększonego żołądka i pozostawieniu reszty żołądka w kształcie cienkiej rury. Taki zabieg ma efekt ograniczający pojemność żołądka do około 150-200 ml oraz efekt metaboliczny. Oznacza to, że wycinając dno żołądka usuwamy obszar odpowiedzialny za wydzielanie hormonów wpływających na łaknienie. W ten sposób zabieg przyczynia się do utraty nadmiaru masy ciała oraz ustępowaniu schorzeń towarzyszących otyłości olbrzymiej.

Drugim rodzajem operacji, wykonywanym w naszym ośrodku, jest

laparoskopowe wyłączenie żołądkowo-jelitowe (gastric bypass). Operacja ta znana jest od ponad 30 lat. Łączy w sobie element ograniczający spożycie i wchłanianie. Żołądek dzielony jest na dwie części. Do górnej, mniejszej części żołądka, przyłączona jest pętla jelita cienkiego (pętla pokarmowa), przez którą przesuwa się jedzenie. Z dalszej części żołądka, przez dwunastnicę i następnie jelito cienkie spływają soki trawienne (pętla enzymatyczna). Oba odcinki jelita cienkiego łączą się, przyjmując kształt litery Y. W tej wspólnej pętli (pętli trawiennej) odbywa się trawienie. Ten rodzaj operacji jest szczególnie dedykowany pacjentom po 45 roku życia, z cukrzycą insulinozależną i innymi objawami zespołu metabolicznego lub chorobą refluksową żołądka.

Pacjentów z bardzo wysokim wskaźnikiem masy ciała, we współpracy z Kliniką Gastroenterologii, przygotowujemy do operacji bariatrycznych z pomocą **założenia balonu endoskopowego do żołądka** na okres około 6 miesięcy, celem redukcji masy ciała. Umożliwia to przeprowadzenie operacji z mniejszym ryzykiem powikłań, po uprzednim usunięciu balonu z żołądka.

Czy zabieg bariatryczny jest bezpieczny?

Każdy zabieg operacyjny ma możliwe powikłania okołoperacyjne. Podobnie jest z chirurgicznym leczeniem otyłości. Niemniej jednak dane statystyczne wykazują większe ryzyko powikłań i większą śmiertelność okołoperacyjną dla tak powszechnie akceptowanych zabiegów operacyjnych jak laparoskopowe wycięcie pęcherzyka żółciowego czy endoprotezoplastyka stawu biodrowego.

Czy po operacji będę miał/miała kontrolę bariatryczną?

Po zabiegu operacyjnym pacjenci mają okresowe kontrole u chirurga celem oceny krótko- i długoterminowych wyników leczenia bariatrycznego:

- po 2 tygodniach,
- po 2 i 6 miesiącach
- i następnie raz do roku.

W okresie po wypisie ze szpitala proponujemy również spotkanie kontrolne u dietetyka. Po rękawowej resekcji żołądka ważna jest ocena endoskopowa (gastroskopia) raz do roku oraz regularna suplementacja witaminowa. U pacjentów z nadmiarem skóry po leczeniu bariatrycznym zapraszamy na konsultacje do specjalisty chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetycznej.

Zespół specjalistów:

- dr n. med. Michał Kisielewski – specjalista chirurgii ogólnej i bariatrycznej
- dr n. med. Magdalena Pisarska-Adamczyk – specjalista chirurgii ogólnej i bariatrycznej
- lek. Joanna Szloch – specjalista chirurgii ogólnej
- lek. Aleksandra Stasiak - w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej
- dr n. med. Krzysztof Bury - specjalista chorób wewnętrznych, specjalista kardiolog, lekarz posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości
- lek. Guido Libondi - specjalista chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetycznej
- dr Robert Małek - specjalista chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetycznej

- dr hab. Mateusz Koziej - specjalista chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetyczne
- lek. Mateusz Sidor – specjalista chorób wewnętrznych, specjalista kardiolog
- dr n. med. Monika Augustyn – specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterologii
- mgr Marta Wiśniewska Tabor – dietetyk
- mgr Anna Grzyb – dietetyk
- mgr Dominika Majchrzak – dietetyk
- lic. Paulina Łach – dietetyk
- dr hab. Elżbieta Szczygieł – fizjoterapeuta
- mgr Iwona Martynów – fizjoterapeuta

Informacje i rejestracja

12 63 08 324

rejestracja@5wszk.com.pl

Grupa Bariatryczna dla pacjentów: <https://www.facebook.com/groups/1421168918680929>

Ostatnia aktualizacja

05/06/2025

Data opublikowania

10/10/2022

Author

e-jankowska

[Historia zmian](#)

Source URL: <https://www.5wszk.com.pl/strona/1141-centrum-leczenia-otylosci>