

Ο ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΝΑΝΟΣ

Είναι η κυριότερη περιοριστικού τύπου επέμβαση κατά της παχυσαρκίας σήμερα. Σύμφωνα με τη μέθοδο ένας Δακτύλιος από Σιλικόνη τοποθετείται περιμετρικά και εξωτερικά στο άνω τμήμα του Στομάχου στενεύοντας και χωρίζοντας τον έτσι σε 2 τμήματα. Το ανώτερο, το προς τον οισοφάγο, με μικρή χωρητικότητα περί τα 15-20 κυβικά εκατοστά και το κατώτερο, το προς το δωδεκαδάκτυλο που είναι πολύ μεγαλύτερο. Τα δύο τμήματα του στομάχου επικοινωνούν μεταξύ τους με ένα στενό στόμιο, όσο είναι το άνοιγμα, δηλαδή η εσωτερική διάμετρος του δακτυλίου. Εσωτερικά ο δακτύλιος έχει ένα κυκλικό μπαλόνι το οποίο ρυθμίζεται (φουσκώνει και ξεφουσκώνει) αυξομειώνοντας την εσωτερική του διάμετρο, μέσω ενός λεπτού σωλήνα και μιας βαλβίδας (Port) η οποία εμφυτεύεται κάτω από το αριστερό υποχόνδριο και κάτω από το υποδόριο λίπος.

Η μέθοδος λειτουργεί δια του περιορισμού της προσλαμβανόμενης τροφής και μόνο. Δηλαδή όταν μετά από ένα μικρό γεύμα πληρωθεί το ανώτερο τμήμα του στομάχου, το άτομο αισθάνεται κορεσμό σταματώντας έτσι τη λήψη τροφής, πράγμα που οδηγεί σε απώλεια βάρους.

Ο Δακτύλιος δεν επηρεάζει την όρεξη ούτε μειώνει τη βουλιμία, απλώς οδηγεί σε μείωση κατανάλωσης τροφής μέσω πρώιμου κορεσμού. Επίσης δεν επηρεάζει την απορρόφηση τροφών η οποία εξακολουθεί να γίνεται κανονικά.

Η μέθοδος εκτελείται εξ' ολοκλήρου λαπαροσκοπικά. Εμπεριέχει τα πλεονεκτήματα της μικρής, ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, της προσαρμοστικότητας και της αναστρεψιμότητας.

Η μέθοδος Pars Flaccida η οποία εισήχθη τα τελευταία χρόνια πλεονεκτεί της παλιάς κλασσικής μεθόδου καθώς έχει περιορίσει κατά πολύ την ολίσθηση του δακτυλίου προς τα άνω ή κάτω.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ

Πλεονεκτήματα
Εύκολη τεχνική
Δυνατότητα Ρύθμισης
Ασφαλής –Χαμηλού κινδύνου
Αναστρέψιμη
Χαμηλού ποσοστού επιπλοκών
Δεν έχει διατομές, συρραφές και αναστομώσεις στομάχου και εντέρου

Η επέμβαση διαρκεί κάτω της μίας ώρας και η νοσηλεία κάτω των 24 ωρών. Η επικινδυνότητα της επέμβασης είναι κάτω του 0,1%. Η ανάρρωση διαρκεί 3-5 ημέρες. Ωστόσο για την εκτέλεση της και την εν γένει παρακολούθηση των ασθενών απαιτείται οργανωμένη νοσοκομειακή μονάδα από ειδικούς Χειρουργούς, Αναισθησιολόγους, Καρδιολόγους, Ψυχολόγους, Πνευμονολόγους και Νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο χειρουργός πρέπει να έχει καλή γνώση της ανατομίας της Γαστροοισοφαγικής περιοχής και να μπορεί να εκτελεί προχωρημένες Λαπαροσκοπικές Επεμβάσεις. Πρέπει να έχει επίσης βαθειά γνώση της αιτιοπαθογένειας της νόσου καθώς και τις πιθανές επιπλοκές της. Τέλος ο χειρουργός πρέπει να γνωρίζει και να έχει τα μέσα για να προσφέρει και τις άλλες εναλλακτικές μεθόδους χειρουργικής θεραπείας της Παχυσαρκίας εκεί όπου δεν πληρούνται τα κριτήρια του Λαπαροσκοπικού Γαστρικού Δακτύλιου ή εκεί όπου η μέθοδος δεν απέφερε τα προσδοκόμενα αποτελέσματα.

Οι ενδείξεις για το Λαπαροσκοπικό Γαστρικό Δακτύλιο σε γενικές γραμμές φαίνονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ

Ενδείξεις
Παχύσαρκοι ασθενείς με Δείκτη Μάζας Σώματος* 33-45 kg/m ²
Παχύσαρκοι χωρίς έντονη βουλιμία
Μη καταναλωτές πολλών γλυκών
Παχύσαρκοι χωρίς σοβαρές επιπλοκές από την παχυσαρκία
Ικανοί για λίγα γεύματα το 24ωρο και για τήρηση στοιχειωδών διαιτητικών εντολών
Ασθενείς που δεν κάνουν κατάχρηση οιοπνευματωδών
Όσοι δεν λαμβάνουν πολλά φάρμακα από το στόμα και κυρίως μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη

Η Νόσος έχει πολύ χαμηλό ποσοστό κινδύνου και εγχειρητικών επιπλοκών. Οι κυριότερες εγχειρητικές απιλοκές είναι η αιμορραγία (0,1 έως 0,2 %) και η κάκωση στομάχου ή οισοφάγου (0 έως 0,1%). Δύο χρόνια μετά την επέμβαση η απώλεια βάρους ανέρχεται στο 65% έως 75% του υπερβολικού βάρους κατά μέσο όρο. Η απώλεια βάρους διατηρείται σε μεγάλο βάθος χρόνου στα ίδια περίπου επίπεδα ή με μικρή ανάκτηση βάρους.

Στα μειονεκτήματα της μεθόδου περιλαμβάνονται τα εξής:

1. Η μέθοδος δρα μόνο δια του περιορισμού της προσλαμβανόμενης τροφής, είναι δηλαδή αποκλειστικά περιοριστικού τύπου. Δεν έχει ορμονικό στοιχείο που να επιδρά στην όρεξη, τη βουλιμία ή την πρώιμη έκλυση του κορεσμού όπως η Επιμήκης Γαστρεκτομή. Επίσης δεν έχει το στοιχείο της δυσαπορρόφησης που έχουν η Γαστρική Παράκαμψη και η Χολοπαγκρεατική Παράκαμψη. Για τους λόγους αυτούς δεν έχει πολύ καλά αποτελέσματα σε ασθενείς με υπερβολικό βάρος (Δείκτης Μάζας Σώματος >50 kg/m²) και σε ασθενείς με έντονο το στοιχείο της βουλιμίας. Επίσης δεν ανταποκρίνονται πολύ καλά στη μέθοδο όσοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες γλυκών, σοκολάτας, παγωτών, αναψυκτικών και γενικά σακχαρούχων ουσιών και επιμένουν να το κάνουν και μετά την επέμβαση.

* Σημείωση: Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι το βάρος σε χιλιόγραμμα δια του ύψους εις το τετράγωνο.

2. Στα μειονεκτήματα της μεθόδου συγκαταλέγονται οι λειτουργικές διαταραχές που προκαλεί σε ποσοστό 2-8% των χειρουργημένων και οι οποίες συνίστανται σε δυσφαγία, τάση για έμετο, εμέτους και δυσανεξία ορισμένων φαγητών. Τα ανωτέρω συμπτώματα είναι συχνότερα όταν ο ασθενής πάσχει από κατάθλιψη, είναι βουλιμικός, τρώει γρήγορα, τρώει υπερβολικές ποσότητες φαγητού μετά τον κορεσμό ή εκεί όπου ο δακτύλιος είναι πολύ στενός. Ασθενείς με κατάθλιψη πρέπει να είναι σε πλήρη ύφεση, να είναι απόλυτα ενημερωμένοι για τις εν λόγω διαταραχές, και να έχουν τη δυνατότητα για συνεργασία, προκειμένου να επιλεγούν για την επέμβαση. Επιπλέον απαραίτητη κρίνεται και η σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχολόγου ή ψυχιάτρου.
3. Ένα ακόμη μειονέκτημα αποτελεί και η ύπαρξη ενός ξένου σώματος περίξ του στομάχου το οποίο αν και αποτελείται από υλικό σχετικά αδρανές και φιλικό με τους ανθρώπινους ιστούς σε κάποιο ποσοστό (2-3%) προκαλεί αλλεργική ή φλεγμονώδη αντίδραση στο τοίχωμα του στομάχου, πράγμα που μπορεί να εκδηλωθεί σαν έντονη γαστρίτιδα, έλκος ή και διάβρωση του στομάχου και μετακίνηση του δακτυλίου εντός του αυλού του στομάχου, πράγμα που δεν είναι μεν επικίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς εν τούτοις επιβάλλει την αφαίρεση του δακτυλίου άρα, την ακύρωση της επέμβασης.
4. Τέλος οι ασθενείς πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν μπορούν να παίρνουν πολλά φάρμακα από το στόμα και κυρίως αντιφλεγμονώδη μετά την εγχείρηση γιατί υπάρχουν πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν τις επιπλοκές της προηγούμενης παραγράφου.
5. Λόγω των απότερων επιπλοκών που προαναφέρθηκαν καθώς και λόγω ενός ποσοστού 10-15% των ασθενών που δεν θα έχουν την επιθυμητή απώλεια βάρους, ένα ποσοστό 5% έως 8% των ασθενών είναι πιθανόν να υποβληθούν σε επανεπέμβαση για τη διόρθωση ή την αφαίρεση του δακτυλίου ή την μετατροπή της επέμβασης σε κάποια άλλη. Είναι αποδεδειγμένο ότι όσο καλύτερη συνεργασία υπάρχει μεταξύ ασθενούς και της ομάδας αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας τόσο τα ποσοστά επιπλοκών μειώνονται και οι πιθανότητες της επιθυμητής απώλειας βάρους αυξάνονται.

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς:

Ημερομηνία επέμβασης:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

1. **Αφαίρεση γαζών** Ημερομηνία:
2. **Αφαίρεση ραμμάτων** Ημερομηνία:
3. **Επανεξέταση** Ημερομηνία:
4. Καθημερινό περπάτημα τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα, κατ' αρχάς σε τρεις δόσεις. Μετά από ένα μήνα το περπάτημα πρέπει να φτάνει τη μία ώρα ημερησίως.
5. Γυμναστική με βάρη ή αεροβική 30 ημέρες μετά την επέμβαση.
6. Ασκήσεις κοιλιακών μύων 30 ημέρες μετά την επέμβαση.
7. Αποφυγή ανύψωσης βάρους ανώ των 5 κιλών κατά τον πρώτο μήνα.
8. Για το πρώτο τρίμηνο απαγορεύεται αυστηρά η κατανάλωση οινοπνευματωδών. Μετά το τρίμηνο επιτρέπεται μικρή και αραιή κατανάλωση ήπιων αλκοολούχων ποτών σε συνεννόηση όμως με τον θεράποντα ιατρό.
9. Απαγορεύεται αυστηρά η χρήση αντιρευματικών, αντιφλεγμονωδών ή ισχυρών αναλγητικών φαρμάκων από το στόμα. Για οποιαδήποτε άλλη φαρμακευτική αγωγή που αφορά άλλες ιατρικές ειδικότητες θα πρέπει να ζητείται η έγκριση του θεράποντα ιατρού-χειρουργού. Στο πρώτο τρίμηνο η απαγόρευση είναι σχεδόν απόλυτη. Μετά το τρίμηνο καμμία αγωγή από το στόμα δεν θα πρέπει να λαμβάνεται χωρίς ενημέρωση του χειρουργού. Πάντως τα αντιφλεγμονώδη αποτελούν σχεδόν πλήρη αντένδειξη για όσο χρόνο υπάρχει ο Γαστρικός Δακτύλιος.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΥΓΡΑ

ΑΠΟ 1^η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΗΜΕΡΑ ΕΩΣ ΤΗΝ 30^η:

- Νερό.
- Τσαϊ, χαμομήλι, αφεψήματα: με λίγη ζάχαρη ή μέλι (περίπου 1 κουταλιά γλυκού ανά ποτήρι).
- Χυμοί φυσικοί ή εμπορίου χωρίς ζάχαρη και χωρίς ανθρακικό αραιωμένοι με νερό κατά 50%.

Ποσότητα περίπου 6-8 ποτήρια το 24ωρο συνολικά

Τα υγρά θα καταναλώνονται σιγά –σιγά και σταδιακά (2-3 γουλιές ανά 10 λεπτά) και ανεξάρτητα αν το άτομο διψάει ή όχι, προκειμένου να καλυφθεί η προαναφερόμενη ποσότητα.

Διακόπτονται μισή ώρα πριν, έως μισή ώρα μετά από κάθε γεύμα.

ΔΙΑΙΤΑ

ΑΡΧΕΤΑΙ ΤΗ 2^η ή 3^η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΗΜΕΡΑ:

Ημερομηνία έναρξης:

Πρώτο 10ήμερο (απόέως)

- Σούπα με φιδέ ή ρύζι (αραιό και πολύ καλά βρασμένο + λεμόνι + 1 κουταλιά σούπας λάδι σε κάθε πιάτο + λίγο αλάτι)
 - Πουρές αραιός με γάλα 1,5% λιπαρά
 - Κρέμα άγλυκη αραιή με γάλα 1,5% λιπαρά
 - Ζελές
- Τέσσερα –πέντε γεύματα την ημέρα
- 6-8 κουταλιές γλυκού ανά γεύμα συνολικά (κατ'ανώτατο όριο)
- Καλή μάσηση
 - Αργή κατάποση

- Σε περίπτωση κορεσμού διακόπτεται το γεύμα, έστω και αν η ποσότητα είναι μικρότερη.
- Αν το άτομο αισθάνεται φούσκωμα ή κορεσμό, κάποιο γεύμα μπορεί να παραληφθεί.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΔΙΑΙΤΑ

Από τη 3^η έως 6^η εβδομάδα:

Ημερομηνία: από..... έως

Στις ήδη υπάρχουσες τροφές προστίθενται και οι εξής:

- Γιαούρτι χωρίς φρούτα, ζάχαρη ή μέλι (2% λιπαρά).
 - Γάλα με λίγα λιπαρά (1,5%).
 - Κοτόπουλο ή ψάρι ή γαλοπούλα (μόνο το άσπρο κρέας) βραστά μαζί με πατάτες, κολοκυθάκια, καρότα και περαστά στο μπλέντερ –αραιωμένα.
 - Φρυγανιά, κατά προτίμηση ολικής αλέσεως, λιωμένη στο νερό ή στο γάλα ή στο τσάι.
 - Χορτόσουπα (διάφορα λαχανικά πολύ καλά βρασμένα με ανάλογο λάδι, λεμόνι, αλάτι). Δεν χρειάζεται να είναι περασμένα στο μπλέντερ.
 - Φρουτόκρεμα (φρέσκα φρούτα, χωρίς φλούδα, περασμένα στο μπλέντερ με λίγο νερό, χωρίς ζάχαρη –αραιωμένα).
- 3 γεύματα φαγητού την ημέρα, σε ποσότητα 8-10 κουταλιές γλυκού σε κάθε γεύμα και 2 επιπλέον γεύματα από φρουτόκρεμα μόνο.
- Η φρουτόκρεμα θα καταναλώνεται στα ενδιάμεσα των γευμάτων (πρόγευμα και απόγευμα) σε ποσότητα 4-6 κουταλιές γλυκού κάθε φορά.
- Παραμένει η ποσότητα υγρών όπως προαναφέρθηκε.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μετά την ημερομηνία:

Η δίαιτα αρχίζει να επανέρχεται σε κανονικά επίπεδα σταδιακά. Αρχικά τα φαγητά που μέχρι τώρα τρώγατε περασμένα στο μπλέντερ αρχίζετε να τα τρώτε μαγειρευτά, όμως πολύ μαλακά βρασμένα. Επιπλέον στη δίαιτα σύντομα προστίθενται και ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες, μαγειρεμένα λαχανικά, ψωμί και συνδυασμοί αυτών.

Μετά από μια εβδομάδα προστίθενται ωμά λαχανικά και φρέσκα φρούτα. Σιγά –σιγά και σταδιακά προστίθενται όλα τα είδη των φαγητών, με την προϋπόθεση ότι είναι πολύ μαλακά βρασμένα. Τα κόκκινα κρέατα αρνί, κατσίκι, χοιρινό και μοσχάρι προστίθενται σταδιακά με τη σειρά που προαναφέρονται, τουλάχιστον 10 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Το μοσχарίσιο κρέας και τα όσπρια καταναλώνονται τελευταία.

- Τρώτε 3 κύρια γεύματα την ημέρα και 2 συμπληρωματικά (πρόγευμα, απόγευμα) που να αποτελούνται από φρούτα μόνο.
 - Η ποσότητα να ικανοποιεί την πείνα –να προκαλεί κορεσμό. Δεν χρειάζεται να μετράτε την ποσότητα.
 - Με τα πρώτα σημάδια κορεσμού σταματήστε αμέσως το φαγητό.
- Προσοχή! Καλή μάσηση και αργή κατάποση απαραίτητως (η κάθε μπουκιά να μασιέται 10 φορές περίπου).
 - Μην πίνετε νερό κατά τη διάρκεια του φαγητού.
 - Το πρωινό καλό είναι αποτελείται από γάλα με λίγα λιπαρά (1,5%) ή τσάι και δημητριακά ή ψωμί ή φρυγανιές ολικής αλέσεως. Σε περίπτωση που το γάλα προκαλεί έντονα φουσκώματα ή διαρροϊκές κενώσεις να προτιμήσετε το γάλα που είναι «ΧΩΡΙΣ ΛΑΚΤΟΖΗ».
 - Το μεσημεριανό είναι το κυριότερο και το πλουσιότερο γεύμα. Πρέπει να περιέχει οπωσδήποτε κάθε μέρα, μισή μερίδα λαχανικών, τα οποία συνιστώνται να είναι κατά κανόνα πράσινα, ωμά και να τρώγονται πριν από το υπόλοιπο φαγητό. Επιπλέον το κύριο γεύμα να περιέχει πρωτεΐνες (κρέας ή ψάρι ή κοτόπουλο ή αυγά ή γαλακτομικά ή όσπρια ή ζυμαρικά), ψωμί ολικής αλέσεως και κάποιο συνοδευτικό όπως ρύζι, πατάτες, μακαρόνια ή πράσινα λαχανικά μαγειρεμένα, της αρεσκείας σας.
 - Τα λευκά επεξεργασμένα ψωμιά και τα αρτοσκευάσματα να αποφεύγονται και αντί αυτών να καταναλώνονται τα ολικής αλέσεως.
 - Το αλάτι να καταναλώνεται σε μειωμένες ποσότητες και οι τροφές που περιέχουν πολύ αλάτι (αλλαντικά, τυριά, τσιπς, ελιές, παστά, συντηρημένες σε κονσέρβα τροφές) να αποφεύγονται.
 - Επίσης να αποφεύγονται μαλακές τροφές που περιέχουν μεγάλες ποσότητες λιπαρών, φυτικών ελαίων, σακχάρων ή επεξεργασμένων υδατανθράκων (μπισκότα, σοκολάτες, παγωτά, γλυκά, τσιπς, ξηροί καρποί αλμυροί, αναψυκτικά, τηγανιτά, μικρογεύματα και βιομηχανοποιημένες τροφές) οι οποίες δεν δημιουργούν σημαντικό κορεσμό και οδηγούν εύκολα σε υπερκατανάλωση αφ'ενός και αφ'ετέρου περιέχουν υψηλές ποσότητες θερμίδων.

- Να προτιμώνται ινώδεις, σκληρές και υδρόφιλες τροφές όπως τα λαχανικά, κρεατικά, ρύζι, ψωμί, ζυμαρικά.
- Συνιστάται η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου, κατά προτίμηση ωμού, σε συνολική ποσότητα 3 περίπου κουταλιών σούπας.
- Να αποφεύγονται οι μαργαρίνες, οι φυτίνες και οι μεγάλες ποσότητες τηγανιτών λαδιών.
- Τα ζωικά λίπη, τα βούτυρα, οι σκληρές μαργαρίνες και οι λιπαρές τροφές (όπως κρεατόσουπες, πίτες με πολλά βούτυρα ή λάδια) να μην καταναλώνονται διόλου.

Επίσης:

- Το κόκκινο κρέας να είναι άπαχο και να καταναλώνεται 1 φορά εβδομαδιαίως, το ψάρι 1-2 φορές, τα όσπρια 1-2 φορές, τα πουλερικά 1-2 φορές και τα ζυμαρικά 1-2 φορές.
- Το βραδυνό να περιλαμβάνει το ίδιο περίπου διαιτολόγιο αλλά σε μικρότερη ποσότητα και να λαμβάνεται τουλάχιστον 3 ώρες προ του ύπνου.
- Στα ενδιάμεσα των γευμάτων (πρόγευμα –απόγευμα) τρώτε μισό έως ένα φρούτο σε καθημερινή σχεδόν βάση.
- Τα γαλακτοκομικά πάντοτε να είναι με λίγα λιπαρά.
- Τα αναψυκτικά και οι βιομηχανοποιημένοι χυμοί να μην υπερβαίνουν το 1 ποτήρι ημερησίως.
- Τα υγρά γενικώς να είναι άνω των 6 ποτηριών ημερησίως.
- Τα γλυκά να αποφεύγονται και να καταναλώνονται –όταν καταναλώνονται- μετά το κύριο γεύμα και σε μικρές ποσότητες (όχι πάνω από δύο φορές την εβδομάδα). Μετά το πρώτο τρίμηνο επιτρέπεται μικρή κατανάλωση ήπιων αλκοολούχων ποτών (1-2 φορές την εβδομάδα, ένα ποτήρι κρασί ή μισό ποτήρι μπύρα κάθε φορά).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η επέμβαση βοηθάει πολύ στην απώλεια βάρους. Ωστόσο καμμία επέμβαση δεν μπορεί από μόνη της να επιτύχει άριστα αποτελέσματα χωρίς την ενεργό συμμετοχή και προσπάθεια του ασθενούς η οποία όμως μετά την επέμβαση είναι πολύ πιο εύκολη και πολύ πιο αποτελεσματική. Κατ' αρχάς το άτομο πρέπει να εφαρμόσει με ακρίβεια τις οδηγίες διατροφής που περιγράφηκαν προηγουμένως. Οι παλιές συνήθειες πρέπει να αλλάξουν και για να γίνει αυτό χρειάζεται επιμονή και υπομονή.

Ο/Η χειρουργημένος/η πρέπει να προσπαθήσει να τρώει λίγο, να μασάει καλά, και να αποφεύγει το φαγητό στα ενδιάμεσα των γευμάτων. Αν στο μεσοδιάστημα πεινάσει μπορεί να πιεί υγρά, να φάει μισό φρούτο ή ένα ωμό λαχανικό.

Το άτομο θα εξακολουθήσει να έχει γευστικές απολαύσεις αλλά πρέπει να τις εντοπίζει στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα των φαγητών. Το φαγητό μπορεί να εξακολουθήσει να έχει μερίδιο στη διασκέδαση όμως το μερίδιο αυτό πρέπει να περιοριστεί. Αντί αυτού πρέπει να ενισχυθούν άλλοι τρόποι διασκέδασης, ψυχαγωγίας και απασχόλησης όπως διάβασμα, ταξίδια, εκδρομές, παιχνίδια, αθλήματα, θεάματα κλπ. Ο πάσχων από παχυσαρκία πρέπει να προσπαθήσει να μη βλέπει το φαγητό σαν μέσο καταφυγής και εκτόνωσης μετά από καταστάσεις άγχους, στρες, δυσκολίας ή ανίας. Το φαγητό δεν μπορεί να είναι η μοναδική ευχαρίστηση ούτε ευχαρίστηση χωρίς όρια και περιορισμούς.

Μια άλλη παράμετρος που πρέπει να αλλάξει στη ζωή του ατόμου με παχυσαρκία είναι η σχέση με τη γυμναστική και την άθληση. Η καθημερινή έστω και μέτρια άσκηση πρέπει να μπει στη ζωή και το πρόγραμμα του χειρουργημένου. Ο πιο απλός και αποτελεσματικός τρόπος γυμναστικής είναι το περπάτημα. Η αρχή γίνεται με ημερήσιο βάδισμα 15 λεπτών από την πρώτη κιόλας μετεγχειρητική ημέρα (με 2 ή 3 διαλείμματα) για να φτάσει τη 1 ώρα μετά από 1 μήνα. Μετά το μήνα μπορεί να αρχίσουν και άλλοι τρόποι γυμναστικής όπως κολύμβηση, τρέξιμο, αεροβική, ποδόσφαιρο, χορός κλπ.

Η άσκηση βελτιώνει τη λειτουργία του κυκλοφορικού και της καρδιάς, δυναμώνει τους μυς, περιορίζει την υπέρταση και το σάκχαρο και αυξάνει τον μεταβολισμό καταναλώνοντας ένα σημαντικό ποσοστό θερμίδων συμβάλλοντας έτσι στην απώλεια βάρους.

Αν όλα τα παραπάνω εφαρμοσθούν σωστά και με τη βοήθεια της επέμβασης η ζωή του/της ασθενούς αλλάζει ολοκληρωτικά μαζί με τη βιολογική του κατάσταση. Ο ίδιος/ίδια ανακαλύπτει χαρές που ή δεν τις έχει γνωρίσει ποτέ ή τις έχει σχεδόν ξεχάσει.

Ευάγγελος Νάνος
Χειρουργός

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ημερομηνία:

(Τρεις μήνες μετά την επέμβαση)

1. Γενική αίματος
2. Ουρία
3. Σάκχαρο
4. Χοληστερόλη (HDL, LDL)
5. Τριγλυκερίδια
6. Σίδηρος –Φερριτίνη ορού
7. Βιταμίνη B12 –Φυλλικό οξύ
8. Λευκώματα ορού
9. Μαγνήσιο ορού
10. Ασβέστιο –Φώσφορος ορού

Ευάγγελος Νάνος
Χειρουργός

ΦΑΡΜΑΚΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ημερομηνία:

1) Αντιελκωτικός Παράγων

Laprasol Fastab 30 mg

Bt N°

S. → 1 κάθε 12 ώρες (μασώμενο) επί 2 ½ έως 3 μήνες

2) Αντιπηκτικά

Clexan ή

Bt N°

S. → 1 κάθε 12 ώρες ενίεται υποδορίως επί ημέρες

3) Αναλγητικά

Apotel extra αναβράζον (1000 mg)

ή Apotel ODIS (500 mg)

S. → 1 αναβράζον ή 2 ODIS κάθε 12 ώρες για δέκα (10) ημέρες.

Ευάγγελος Νάνος
Χειρουργός