

Ocena stanu funkcjonalnego chorych z otyłością olbrzymią poddanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka

STRESZCZENIE

Do chwili obecnej utratę masy ciała przed laparoskopową rękawową resekcją żołądka uzyskuje się prawie wyłącznie na podstawie zaleceń dietetycznych. Wydaje się, że jednocześnie wdrożenie odpowiedniego zakresu aktywności fizycznej pozwoli na bardziej skuteczne uzyskanie spadku masy ciała i poprawi ogólną sprawność fizyczną chorych.

Celem pracy była ocena zmian w zakresie składu ciała, tolerancji wysiłku fizycznego oraz aktywności fizycznej u chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej.

Materiał kliniczny stanowi 50 chorych, w tym 42 (82%) kobiety i 8 (18%) mężczyzn, w wieku od 19 do 65 lat, średnio 41 lat.

U wszystkich chorych zebrano wywiady chorobowe ze szczególnym uwzględnieniem chorób współistniejących, charakteru wykonywanej pracy i czasu trwania otyłości. U wszystkich chorych przed zabiegiem operacyjnym oraz w 3 i 6 miesięcy po zabiegu oznaczano także obwód pasa, bioder, ramion i ud, i przeprowadzono analizę składu ciała oraz określono poziom tolerancji wysiłku (test 6 minutowego marszu – 6MWT), subiektywne odczucie intensywności wysiłku (Skala Borga) oraz poziom aktywności fizycznej w ciągu ostatnich 7 dni (Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej – IPAQ). Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Zastosowano analizę opisową, test Spearmana, test U Manna-Whitneya oraz test Friedmana. Za granicę znamienności statystycznej przyjęto poziom $p \leq 0,05$.

Średni czas trwania otyłości wynosił 23,3 lat. Średnia wartość masy ciała przed zabiegiem operacyjnym wynosiła 125,61 kg i była istotnie wyższa niż 3 miesiące (99,88 kg) i 6 miesięcy (93,30 kg) po zabiegu. Średnia wartość BMI przed zabiegiem wynosiła 43,8 kg/m² i uległa

istotnemu obniżeniu w 3 miesiące ($34,9 \text{ kg/m}^2$) i 6 miesięcy ($32,46 \text{ kg/m}^2$) po zabiegu. Średnia procentowa zawartości tkanki tłuszczowej przed zabiegiem wynosiła 48,09 % i była istotnie wyższa niż w 3 miesiące (40,20 %) i 6 miesięcy (37,19 %) po zabiegu. Średnia wartość zawartości masy mięśniowej przed zabiegiem wynosiła 61,67 kg i była istotnie wyższa niż w 3 miesiące (56,02 kg) i 6 miesięcy (54,40 kg) po zabiegu. Średnia wartość zawartości masy kostnej przed zabiegiem wynosiła 3,25 kg i była istotnie wyższa niż w 3 miesiące (2,96 kg) i 6 miesięcy (2,89 kg) po zabiegu. Średnia wartość procentowej zawartości wody przed zabiegiem operacyjnym wynosiła 39,35 % i była istotnie niższa niż w 3 miesiące (44,37 %) i 6 miesięcy (45,79 %) po zabiegu. Średni dystans pokonany w teście 6 minutowego marszu przed zabiegiem operacyjnym wynosił 470,1 m i był istotnie krótszy niż w 3 miesiące (528,0 m) i 6 miesięcy (540,0 m) po zabiegu. Średnia wartość w skali Borga przed zabiegiem operacyjnym wynosiła 5,12 punktu i była istotnie wyższa niż w 3 miesiące (4,14) i 6 miesięcy (3,58) po zabiegu. Średnia wartość MET przed zabiegiem operacyjnym wynosiła 576,44 min/tydzień i była istotnie niższa niż w 3 miesiące (947,50 min/tydzień) i 6 miesięcy (945,90 min/tydzień) po zabiegu. Przed zabiegiem niewystarczający poziom aktywności fizycznej stwierdzono u 33 (66 %) chorych. W 3 miesiące po zabiegu wystarczający poziom aktywności fizycznej uzyskało 46 (92 %) chorych, a w 6 miesięcy po operacji 43 (86 %).

Wnioski:

1. U znacznej większości chorych poddanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka stwierdzono we wczesnym okresie po zabiegu istotny spadek wartości wskaźnika masy ciała oraz zawartości tkanki tłuszczowej z jednoczesnym znamienym obniżeniem ilości beztłuszczowej masy ciała. Dotyczyło to zwłaszcza chorych z największą redukcją ciężaru ciała przed zabiegiem operacyjnym.
2. Istotnemu zwiększeniu, u większości chorych we wczesnym okresie po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka, uległy aktywność fizyczna i tolerancja wysiłku fizycznego.
3. Wyniki analizy składu ciała wskazują na konieczność podjęcia próby opracowania zestawu ćwiczeń zapobiegających spadkowi ilości beztłuszczowej masy ciała u chorych we wczesnym okresie po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka.

Magda Tkaczyńska