

# XXXXL

**ניתוחי הרזיה מיועדים רק לסובלים מהשמנה קיצונית.  
ד"ר אסנת רזיאל, מנהלת המרכז הרפואי לטיפול בהשמנת יתר,  
סוקרת את הניתוחים הקיימים ומסבירה למה רק ניתוח זה לא מספיק  
(ומה הקשר לאמנות? ראינו את העבודות של מיקה רוטנברג והתאהבנו)**

## | מאת דפנה לוי

מתוך חדרות בריאותיות, כשפורצת אצלם סוכר, רת, או כשהם לא מסוגלים לשרוך את הנעליים. אלה וגם אלה, היא אומרת, חייבים לדעת שיצליחו לרזות אחרי הניתוח רק אם יכינו לעצמם מערך תמיכה ראוי: קבוצת תמיכה, מערכת שיטתית של פעילות גופנית ואפילו טיפול פסיכולוגי.

הניתוחים אורכים כשלוש שעות. אחריהם, אומרת ד"ר רזיאל, "יש שינוי דרמטי בגוף, אבל זה לא השינוי המשמעותי שהמטופל צריך לעבור. הניתוחים אמנם עוזרים למטופלים ליצור הגבלה בכמות האוכל שהם מסוגלים להכניס לגופם וגם מייצרים תחושת שובע, אבל כדי לשנות את ההרגלים שהובילו להשמנה, צריך לטפל גם בסיבות הרגשיות שלה".

## איך מתכוננים לניתוח

מתחילים בפגישה עם הרופא, ובהזדמנות זו מספרים לו הכול. "הרופא צריך לדעת הכול על הרגלי החיים שלכם", אומרת ד"ר רזיאל. "מה אתם אוכלים, האם מדובר בכמויות מופרזות או באכילה של ממתקים ונשנושים, כל תרופה שנטלים וגם את ההיסטוריה הרפואית של המשפחה, כי לרבות מהמחלות האלה יש מרכיב גנטי".

אחר כך מגיע תור הכדיקות. כשבועיים לפני הניתוח רצוי לעשות ריאטה דלת פחמימות, וש"בוע לפני צריך להפסיק לקחת תרופות לדילול דם. ביום שלפני הניתוח מותר לשתות בלבד, כדי לרוקן את הקיבה. מחצות הלילה שלפני הניתוח צריך לשמור על צום מוחלט.

● **האם סוכרת ושאר תחלואים הקשורים בה?** שמנה לא מגדילים את הסיכון בניתוח בזה? "ככל ניתוח יש סיכונים, אבל כאן הסיכוי לרי"וח ולאיכות חיים טובה יותר אחרי הניתוח גדולים במיוחד. אצל 87% מהמטופלים שסבלו מהשמנה קיצונית, הסוכרת נעלמת אחרי הניתוח וההרזיה".

ד"ר אסנת רזיאל, כירורגית ומומחית בניתוחי הרזיה, המנהלת הרפואית של מלכ"י, המרכז הרפואי לטיפול בהשמנת יתר מבית אסא מר"י קל, שנמצא במתחם בית חולים "אסותא" החדש, אומרת שלא מעט גורמים חשובים אינם טובאים בחשבון אף כי השפעתם גדולה. ביניהם היא מונה את זמינות המזון המחיר, הישיבה הארוכה במשך יום או מול המחשב, שאר עבודות שאינן תובעות

**ד"ר אסנת רזיאל:  
"הניתוחים אמנם עוזרים  
למטופלים ליצור הגבלה  
בכמות האוכל שהם  
מסוגלים להכניס לגופם  
וגם מייצרים תחושת  
שובע, אבל כדי לשנות  
את ההרגלים שהובילו  
להשמנה, צריך לטפל גם  
בסיבות הרגשיות שלה"**

תנועה, נידרות בכמויות, מיעוט ההזדמנויות לפעילות גופנית בחוץ, קצב חיים שאינו מותיר פנאי לתשומת לב ראויה למזון, לחצים ומתחים, וגם הגנטיקה – כי חלקנו ירשנו גנים שמעניקים לנו נטייה להשמנה.

לרברי ד"ר רזיאל, 70% מהפונים לניתוחים מסייעים הן נשים, שעושות זאת גם מתוך מודעות אסתטית. גברים, לעומתן, מגיעים לניתוח בעיקר

ה הייתם מבקשים מדג הוהב, לו הייתם רגים אותו בטעות? אם לשפוט על פי מספר הלקוחות במרכזי הניתוחים הקר"מטיים, לא מעט אנשים היו מבקשים לשנות מאפיין כזה או אחר של גופם. מותר להניח שרבים היו מבקשים לרזות. ככה, ככמטה קסם, בלי צורך בריאטה. האמת היא שיש אפשרות כזו, ויש אפילו יותר מניתוח אחד שנועד לעזור לשי"מנים לרזות, אלא שהניתוחים האלה מיועדים למי שההשמנה שלהם קיצונית.

למונח הזה יש הגדרה רפואית מדויקת: השמנת יתר קיצונית היא השמנה המעלה את מודד מסת הגוף (BMI) לרמה שבה קיימים סיכויים גדולים לחלות במגוון רחב של תחלואים הקשורים לה"שמנה, כגון סוכרת, יתר לחץ דם, תשיך נשימה כשינה, עורף שומנים כרם ועוד.

אדם שמרד מסת הגוף שלו גבוה מ-35, ובנו"סף לכך הוא סובל ממחלות הקשורות להשמנה, או אדם שמרד מסת הגוף שלו גבוה מ-40, יכול להיחשב מועמד לאחר מניתוחי ההרזיה.

כמו כל ניתוח, גם ניתוחי הרזיה טומנים בחובם סיכונים רבים, ולכן הם מיועדים רק למי שההשמנה מסכנת את חייהם. השאר, כלומר מי ששניים-שלושה קילוגרמים מפריעים להם להיכנס לבגד הים, יתכבדו ויפנו לשיטות שאינן כירורגיות, החל בריאטה מאונת גדושה מוזנת בריאים וכלה בספורט.

## ניתוח לבד לא מספיק

כששואלים גברים ונשים שמנים מאוד למה הם לא מצליחים לרזות, אף כי רובם מודעים לכך שההשמנה הקיצונית מסכנת את חייהם, תשובת תיהם ספוגת רגשי אשם והלקאה עצמית: היעדר כוח רצון, חוסר מוטיבציה לכיצוע פעילות גופנית, כניעה לפיתויים ברמות מאכלים אהובים וכו'.



באדיבות נלריה ניקול קלאנסברון, ניו יורק

## צילום מתוך עבודת הווידאו "Rose for Marry's Cherries", 2004 | מיקה רוטנברג

**מיקה רוטנברג (33)**, חיה ועובדת בניו יורק, בוגרת אוניברסיטת קולומביה. את המצולמות מצאה האמנית באתר למבוגרים בלבד, בו הן מציעות את שירותיהן כמתאבקות. במקום מפגש בחדר מלון, מול עיניים נבריות, הציעה האמנית לראקי ורוז להשתתף בווידיאו שלה.

### בטבעת זו

מבין הניתוחים הקיימים, הפופולרי הוא ניתוח הצרת הקיבה בטבעת. במהלך הניתוח מחדירים לגופו של המנותח טבעת הנכרכת סביב החלק העליון של הקיבה.

הטבעת מייצרת "כיס קיבה" בנפח של 20 מ"ל בלבד, ומותירה מעבר צר אל החלק הגדול של הקיבה. כשהכיס הקיבה מתמלא תחושת השובע מגיעה מוקדם מהרגיל, והדבר מסייע למטופלים להקטין את כמותי המזון שהם צורכים.

הטבעת מותקנת בהליך זעיר פולשני ולפרסי קופיה), כלומר באמצעות חתך זעיר מאוד, ולכן גם הצלקת אחרי הניתוח זעירה.

את הטבעת, המכילה נוזל, ניתן לנפח או לרדק קצת כדי להתאים אישית לכל מטופל. את ההתאמה מבצעים כמרפאה, ללא צורך בהרדמה, ובאותו אופן ניתן גם לרוקן לגמרי את הנוזל שבטבעת ולבטל את הניתוח.

### כמה זמן אורך הניתוח?

"כשעה, אבל אחריו מתבקש אשפוז של יממה להשגחה. ההחלמה מהירה ויש מעט כאבים יחסית".

מה מותר ומה אסור לאכול אחרי הניתוח?  
"מאחר שלא מביצע חיתוך בקיבה, אין שיי גוי בעיכול המזון אחרי הניתוח. מותר לאכול הכול, אבל תחושת השובע המוקדמת מביאה לכך שאוכלים הרבה פחות.

"חשוב לאכול לאט, בנחת וללעוס היטב. מאחר

שהמעבר לקיבה צר מאוד, אכילה מהירה מדי סופית תמת את הטבעת וגורמת תחושה של צרבת וצורך להקיא. בנוסף, חשוב לקחת כדורים של מולטי ויטמינים ולעסוק בספורט".

האם הקילוגרמים מתחילים לנשור מיד אחרי הניתוח?

"תהליך ההרזיה הדרגתי ואטי. אם במהלכו נתקעים, או חוזרים להרגיש רעב, אפשר להרדק את הטבעת ואז בדרך כלל חוזרים לרזות".

### כמה יורדים?

"40-50 אחוז ממשקל הגוף, בתוך שנה עד שלוש שנים מהניתוח".

איך קורה שאנשים שעברו הצרת קיבה בטבעת חוזר והשמינו?

"זה קורה משום שאפשר לרמות את הטבעת. מי שהשמינו הם אנשים שלא שינו את ההרגלים שהובילו להשמנה הקיצונית והמשיכו לאכול שר קולר, גלידות, סוכרים, כל מה שעתיד קלוריות ולא תופס הרבה נפח".

האם מותר להיכנס להיריון אחרי ניתוח כזה?

"לא מומלץ להרות במהלך הריאטה, כי הגוף נמצא במצב כמעט של הרעבה ועדיף להכות להתייצבות כמשקל.

"כנוסף, כדאי גם להוציא את הנוזל מהטבעת כדי שהיא לא תחליק במקרה של הקאות מרובות בגלל ההיריון".

### מעשה בשרוול

הניתוח החדשני מכולם נקרא "שרוול קיבה". בעולם מבצעים אותו כבר עשר שנים. אלינו הוא הגיע לפני כארבע שנים.

במהלך הניתוח מקטינים את הקיבה על ידי הסרת 80% ממנה, ומשאירים מין שרוול ארוך וצר בגודל של קיבה של ילד קטן. גם ניתוח זה מביצע בלפרוסקופיה, ובסיומו נשארת קיבה בנפח של 50 מ"ל בלבד.

שני היתרונות הגדולים של ניתוח כזה הם העובדה שלא מוחרר לגוף כל אלמנט זר (כמו הטבעת), ושבחלק הקיבה שמוסר מופרש ההורמון "גרלין", שמעורר תחושת רעב. כך, בנוסף להגבלה בכמות המזון הנצרכת, ביום שאחרי הניתוח נעלמת תחושת הרעב כמעט לגמרי".

האם אי אפשר לנטרל את פעילות ההורמון הזה בלי ניתוח?

"עוברים על זה, אבל עוד לא מצאו שיטה. נכון לחיים התרופות שמשיגות אפקט של שובע גובות מחיר גופני כבר מאוד".

### למי מיועד ניתוח כזה?

"לאנשים שמרד מסת הגוף שלהם הוא גבוה מ-40, והם מוכרחים לרדת כ-60% או יותר ממשקלם. הוא מתאים במיוחד גם לאנשים שסובלים מאנימיה, או מחלת קרוהן ובעיות שבגללן הם לא יכריזים לים לעבור ניתוחים של מעקף (שיפורטו בהמשך). זהו אחד הניתוחים הכוררים שבו ניתן להשתמש והמשך

בלפרוסקופיה אף כי למטופלים יש עודף משקל גבוה במיוחד.

● כמה יורדים?

"50-60 אחוז ממשקל הגוף, בתוך שנה מהני" תוח".

● איזה סיכונים יש בניתוח כזה?

"הסרת רוב הקיבה נעשית באמצעות הידוק בסיכות, ויש סכנה של דליפה ודימומים מהאזור. ישנו גם סיכוי נמוך מאוד (0.26%-1%) לסיכונים כמו תסחיף ריאתי ואפילו מוות".

● האם אחרי הניתוח אפשר לאכול ברגיל?

"בהחלט. תהליך העיכול לא משתנה בכלל, אבל הצורך לאכול פחות בצורה משמעותית".

ועכשיו, מעקף

ניתוח מעקף קיבה מומלץ למי שסובלים מסר כרת או מרפלוקס - הומציות יתר בקיבה המלווה בצרבות. בניתוח זה בונים כיס קיבה קטן על ידי ניתוק הקיבה לשני חלקים. הכיס הקטן מחובר ישירות למעי הדק, והוא עוקף את שארית הקיבה, את התריסריון וכמטר וחצי של מעי - דבר שמקי" טין את ספיגת המזון בצורה משמעותית.

בעקבות הניתוח מתרחש בגוף שינוי הורמונלי: לוי משק הסוכרים משתנה, רמת ההורמון GLPI עולה, והגוף חוזר לייצר אינסולין בצורה יעילה יותר. אצל רוב המטופלים שסבלו מסוכרת, המחלה נעלמת עוד לפני שהם יורדים במשקל.

● איך מבוצע הניתוח?

"בהליך ועיר פולשני, דרך כשישה חתכים ועיר רים. הניתוח אורך כשלוש שעות ומחייב אשפוז של יומיים שלושה. ביום הראשון מכצעים צילום רנטגן אחרי שתיית חומר ניגודי כדי לשלול דלי" פות. אחרי הצילום אפשר להתחיל לשתות כמויות קטנות של נוזלים. במשך השבוע הראשון מקפ" דים על שתייה בלבד, ורק אחר כך עוברים לתזונה רגילה בהנחיית דיאטנית".

● האם אחרי הניתוח יש צורך לקחת תרופות באופן קבוע?

"בגלל הקטנת הספיגה, חייבים לקחת כל החיים מולטי ויטמינים, ויטמין B12 וסידן. נשים בגיל הפוריות נוקקות לעתים גם לתוספת ברזל והומצה פולית. אחת לחצי שנה חייבים לבצע בדי" קות דם כדי לוודא שאין תת ספיגה של חומרים חיוניים לגוף".

● מה הסיכונים בניתוח?

"אצל כ-10% מהמנותחים אוכל מתוק מאוד יכול לגרום לתסמונת ההצפה: כאב בטן עווית, דפיקות לב, הזעה וחולשה. כדי להימנע מכך, כדאי להימנע מאכילת סוכרים מרוכזים, דבר שגם הוא תורם כמוזן לירידה במשקל. לעתים יכול להופיע כיב בנקודת ההשקה של הקיבה למעי. הכיב מאופיין בכאבים חדים בבטן העליונה וניתן לטפל בו באמצעות תרופות שמפחיתות את חומציות הקיבה. כמו כן, עלול להיגרם בקע פנימי בבטן, שגורם לכאבים שבאים ונעלמים בגלים, כמו צירי לידה. במקרה כזה יבוצע הליך נוסף בלפרוסקופיה לתיקון המצב".

● כמה יורדים?

"60-70 אחוז ממשקל הגוף, בתוך שנה מהני" תוח".

הכי דרמטי

ניתוח מעקף תריסריון הוא אולי הדרמטי מכל הניתוחים הללו, והוא מיועד לסובלים מהשמנת יתר חולנית שצריכים להוריד כ-80% ממשקל גופם. נפח הקיבה מצומצם ל-100 מ"ל, ומבוצע מעקף של התריסריון ושל מחצית מהמעי הדק.



צילום מתוך Dough, עבודת וידאו, 2006 | מיקה רוטנברג

למה ניתוח לא מספיק?

במרכז לרפואת השמנה מלב"י מופעל מודל רב תחומי לטיפול בבעיות השמנה, שנועד לספק, לצד הפתרונות הכירורגיים, גם תמיכה שתייע למטופלים לשמור על תוצאות ההרזיה לאורך זמן. תוכנית ההרזיה של כל מטופל נקבעת בייעוץ אישי, וכוללת התאמת תזונה, ייעוץ וטיפול פסיכולוגי, בנייה של תוכנית לכושר גופני ואימוני ספורט, תרופות הרזיה בהתאם לצורך, או ניתוח הרזיה.

בניגוד לדעה הרווחת, אנשים שסובלים מהשמנה חולנית אינם סתם חלשי אופי. השמנתם היא שילוב של גורמים גנטיים, סכיזתיים ופסיכולוגיים - ובכול אלה יש לטפל יחד, אחרת הסיכוי שירווי וישמרו על התוצאות קלוש ביותר. "ביום שאחרי הניתוח עולות אצל המטופל בעיות חדשות", מדגישה ד"ר רזיאל, מנהלת המרכז, "חשוב ללמד את המטופל למצוא תחליפים ולנהל חיים שבהם למוזן אין מקום מרכזי כל כך. המטופלים ממש גולרים מחדש, ולכן צריך ללמד אותם לחיות חיים חדשים".

לא יותר משלוש יציאות ביום".

● למי הניתוח לא מתאים?

"לצמחונים וטבעונים שלא אוכלים שומן מהחי, לאנשים שסובלים מדלקת מעיים, קוליטיס כיבי או מחלת קרוהן. לחולים שמרד מסת הגוף שלהם גבוה 50%, ויש להם מחלות נלוות קשות, מומלץ לבצע קודם שרוול קיבה, ורק אחרי שנה, כשמש" קלם ירד, להשלים את מעקף התריסריון".

● כמה יורדים?

"70-80 אחוז ממשקל הגוף, במהלך שנה עד שנתיים מהניתוח".

● צריך לקחת תרופות אחרי הניתוח?

"צריך לקחת ויטמינים, ובמיוחד ויטמינים שמתמוססים בשומן כמו A, K, D, E. חייבים לה" קפיד על תזונה של לפחות 80 גרם חלבון ביום, כדי למנוע נזקים לכבד. בדרך כלל לא צריך תוס" פת B12 ובכול. בשנתיים הראשונות צריך לעבור בדיקות דם ומעקב רפואי כל חצי שנה, ואחר כך

● והחשבוניות?

"מפני שאין ספיגה של שומן במעי, היציאות עלולות להיות שלשוליות. אצל מרבית החולים יש

בפועל נוצרים שני נתיבים: באחד זורם המי" זון, ובשני מיצי התריסריון, המרה ואנוימי הלבלב. ממש לפני הגעתם למעי הגס הם מתאחדים לדרך משותפת קצרה ביותר, באורך של 75 ס"מ בלבד, וכך נמנעת למעשה ספיגה של רוב מרכיבי המזון בגוף, ובעיקר של השומנים שלשם עיכולם נר"י שים מיצי המרה. לאנשים שסובלים מאבנים בכיס המרה, מומלץ להסיר באותו ניתוח את כיס המרה כדי למנוע סיכונים בעתיד".

● מהם היתרונות של הניתוח?

"מפני שיוצרים כיס קיבה גדול יותר, ולא מסי" רים את שוער הקיבה, אפשר לאכול יותר מזון בכל ארוחה, ונמנעת תסמונת ההצפה. הניתוח מתאים רק לאנשים שניזונים מחלבונים. אחריו הם יכולים לאכול גם בשר אדום, שרודש פעולות עיכול אינ" טנסיבית בקיבה".

● והחשבוניות?

"מפני שאין ספיגה של שומן במעי, היציאות עלולות להיות שלשוליות. אצל מרבית החולים יש