השמנה כרונית: איך בוחרים את הטיפול הנכון?

מומחי המרכז לטיפול בהשמנת יתר באיכילוב מסבירים על אפשרויות הטיפול, ההתאמה האישית ומה חשוב לדעת לפני שמתחילים || **איילת להב**

כבר מזמן אנחנו יודעים שהשמנה אינה רק עניין של משקל או כוח רצון, אלא מחלה כרונית המושפעת מגורמים גנטיים, הורמונליים, סביבתיים והתנהגותיים. היא מעלה את הסיכון לסוגים מסוג 2, למחלות לב, ליתר לחץ דם, לדום נשימה בשינה ולמחלות נוספות. בשנים האחרונות חלה התקדמות משמעותית בטיפול בה, עם תרופות חדשות, טכנולוגיות אנדוסקופיות מתקדמות ושכלול הניתוחים הבריאטריים.

במרכז הרפואי איכילוב מציעים מגוון אפשרויות טיפול כאשר הבחירה נעשית בהתאם למדד מסת הגוף (BMI) למחלות הרקע, למצבו הרפואי של המטופל ולהעדפותיו. המטרה אינה רק להפחית במשקל, אלא גם לשפר את הבריאות ואת איכות החיים ולסייע בשמירה על התוצאות לאורך זמן.

1
ניתוח בריאטרי: הירידה הגדולה

ניתוחים בריאטריים המוכרים גם כ"ניתוחי קיצור קיבה", הם הטיפולים היעילים ביותר להשמנה משמעותית. מעבר לצמצום כמות המזון שניתן לאכול, הם משפיעים על מנגנוני הרעב והשובע, על יכולת הספיגה של המעי ועל איזון רמות הסוכר בדם.

● **למי זה מתאים?** בישראל הקריטריונים המקובלים כוללים BMI של 40 ומעלה, גם ללא מחלות רקע, או BMI של 35 ומעלה בנוכחות מחלות הקשורות להשמנה כמו סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם, דום נשימה בשינה ועוד. במקרים מסוימים ניתן לשקול ניתוח גם ב־BMI של 30–35, בעיקר במצבים של סכרת קשה לאיזון. ההתאמה נקבעת לאחר הערכה רפואית.

● **היתרונות:** הניתוחים עשויים להביא לירידה של כ־25%–35% ממשקל הגוף הכולל או כ־80% מעודף המשקל, בהתאם לסוג הניתוח ולמאפייני המטופל. לצד הירידה במשקל, ניתן לראות שיפור משמעותי ולעיתים אף הפוגה בסוכרת מסוג 2, שיפור בלחץ הדם ובדום נשימה בשינה, וכן שיפור בניידות ובאיכות החיים.

● **החסרונות והסיכונים:** מדובר בהליך כירורגי הכרוך בסיכונים – אם כי בסבירות נמוכה, ובהם דימום, דלף וקרישי דם. בטווח הארוך עלולים להתפתח חסרים בוויטמינים ובמינרלים, רפלוקס או עלייה חוזרת במשקל. הצלחת הניתוח מחייבת שינוי באורח החיים, הקפדה על תזונה מתאימה, נטילת תוספים לפי הצורך וביקורי דם תקופתיים.

● **מה התחדש בתחום:** הניתוחים מבוצעים כיום בגישה זעיר־פולשנית באמצעות חתכים קטנים של 5–10 מ"מ, המאפשרים התאוששות מהירה יחסית. לצד ניתוחי השרוול ומעקף הקיבה, קיימות אפשרויות נוספות, ובהן מיני־מעקף ומעקף תרסיון. חידוש נוסף הוא האפשרות לשלב תרופות לטיפול בהשמנה לפני הניתוח או אחריו, במקרים המתאימים.

2
תפירה אנדוסקופית: דרך הפה, ללא חדירה דרך דופן הבטן

תפירה אנדוסקופית, המכונה ESG, היא פעולה המתבצעת דרך הפה באמצעות אנדוסקופ. במהלך הפעולה תופרים את דופן הקיבה מבפנים ומצמצמים את נפחה בכ־60%–70%, כך שנוצרת תחושת שובע מוקדמת יותר. הפעולה נעשית בהרדמה מלאה, נמשכת כשעה, וברוב המקרים ניתן להשתחרר הביתה באותו יום או למחרת ולחזור לשגרה בתוך ימים ספורים.

● **למי זה מתאים?** הטיפול מיועד בין היתר לאנשים עם BMI של 35–30 ומחלות מטבוליות נלוות, וכן למטופלים עם BMI של 35–40 ללא מחלות נלוות. הוא עשוי להתאים גם למי שאינם מעוניינים בניתוח בריאטרי או אינם מתאימים לו. ההחלטה מחייבת הערכה רפואית פרטנית.

● **היתרונות:** אין חתכים חיצוניים או צלקות בבטן, ההחלמה מהירה יחסית והקיבה אינה נכרתת. המבנה האנטומי של מערכת העיכול נשמר, ללא שינוי במעי ובספיגת המזון. בנוסף הפעולה הפיכה , וניתן לפתוח את התפרים למשל אם צריך להתקדם לניתוח בריאטרי.

● **החסרונות והסיכונים:** הירידה במשקל מתונה בדרך כלל מזו המושגת בניתוח בריאטרי, ועשויה להגיע לכ־20% ממשקל הגוף בתוך שנה. הקיבה עלולה להתרחב במידה מסוימת לאורך זמן, ולכן נדרשים שינוי בהרגלי האכילה ומעקב. בימים הראשונים ייתכנו בחילות, כאבי בטן והתכווצויות.

● **מה התחדש בתחום:** התקדמות בטכנולוגיות התפירה מאפשרת לבצע את הפעולה בריכוז רב יותר. כיום משלבים אותה במסגרת טיפול כוללת הכוללת ליווי תזונתי והתנהגותי, ולעיתים גם תרופות, בהתאם לצורך. כך ניתן להתאים את הטיפול למטרותיו ולמצבו של כל מטופל.

3
טיפול תרופתי: המהפכה החדשה

הדור החדש של התרופות חולל שינוי משמעותי בטיפול בהשמנה. תרופות ממשפחת האינקרטינים, ובהן ויגובי (סמגלוטייד) ומונג'רו (טירזפטייד), משפיעות על מנגנוני הרעב והשובע במוח, מפחיתות את תחושת הרעב ומסייעות להגיע לשובע מוקדם יותר.

● **למי זה מתאים?** הטיפול מיועד בדרך כלל לבעלי BMI של 30 ומעלה, או BMI של 27 ומעלה בנוכחות מחלה נלווית הקשורה למשקל, בהתאם להתוויות התרופה.

● **היתרונות:** הירידה הממוצעת במשקל עשויה להגיע לכ־15%–17% עם סמגלוטייד ולכ־20%–22% עם טירזפטייד. נוסף על הירידה במשקל, הטיפול עשוי לשפר את איזון הסוכר, לחץ הדם ורמות השומנים בדם, ולסייע בהתמודדות עם מצבים רפואיים נוספים הקשורים להשמנה.

● **החסרונות והסיכונים:** תופעות הלוואי השכיחות כוללות בחילות, הקאות, כאבי בטן, עצירות ושלשולים, בעיקר בתחילת הטיפול. הירידה במשקל עלולה לכלול גם אובדן מסת שריר, ולכן חשוב לשלב תזונה מספקת, צריכת חלבון ופעילות גופנית, ובפרט אימוני כוח. זהו טיפול ממושך, והפסקתו עלולה להוביל לעלייה חוזרת במשקל.

● **מה התחדש בתחום:** התרופות מאפשרות כיום להשיג ירידה משמעותית במשקל ללא הליך כירורגי, וניתן לשלב אותן עם טיפולים אחרים במקרים המתאימים. במקביל, תרופות חדשות ויעילות יותר נמצאות בפיתוח.

ציטוט



צילום: ג'ני ירושלמי

פרופ' סיגל פישמן, 57, מנהלת היחידה להשמנת יתר, המכון למחלות דרכי העיכול והכבד (גסטרו)
תחביב: קולנוע
טיפ בריאותי: יוגה - לגוף ולנפש

ד"ר יעל סופר, 54, מנהלת מרפאת השמנת יתר ומרפאת מעקב בריאטרי, המכון האנדוקרינולוגי
תחביב: ריצה וטיולים בארץ ובעולם
טיפ בריאותי: למצוא פעילות שאוהבים לעשות, ואם אין אז מישהו לרוץ איתו

ד"ר שי מרון אלדר, 53, מנהל המרכז לטיפול בהשמנת יתר, החטיבה הכירורגית
תחביב: טיולים עם המשפחה ונהיגה
טיפ בריאותי: הליכה של שעה, זמן איכות נהדר עם עצמך