

lek. Krzysztof Wyszomirski

Streszczenie w języku polskim

Tytuł: „Wpływ chirurgii metabolicznej i bariatrycznej na jakość snu oraz stężenia parametrów określających status gospodarki węglowodanowej i lipidowej pacjentów z otyłością”

Wstęp: Otyłość wiąże się z występowaniem licznych chorób współistniejących, w tym dyslipidemii, insulinooporności i cukrzycy typu 2. Chirurgia bariatryczna jest jedyną metodą leczenia otyłości o potwierdzonej skuteczności długoterminowej, ocenianej poprzez utratę masy ciała i ustępowanie chorób towarzyszących. Zaburzenia snu, włączając bezsenność, pogorszenie jakości i czasu trwania snu, jak również obturacyjny bezdech senny, są związane z otyłością, a redukcja masy ciała może prowadzić do ustępowania zaburzeń snu i poprawy jego jakości. Otyłość jest znanym czynnikiem ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego, ale równocześnie obecność obturacyjnego bezdechu sennego może przyczyniać się do nasilenia problemu otyłości. Chirurgia bariatryczna jest leczeniem z wyboru obturacyjnego bezdechu sennego i jedyną dostępną formą leczenia przyczynowego. Pomiędzy zaburzeniami snu a przyrostem masy ciała istnieje dwustronna zależność, zwiększenie masy ciała nasila zaburzenia snu, a zaburzenia snu mogą prowadzić do zmian metabolicznych i insulinooporności, które prowadzi do zwiększenia masy ciała. Dodatkowo sprzężenie zwrotne może zostać przerwane przez leczenie bariatryczne, które prowadzi do redukcji masy ciała, zmian metabolicznych oraz poprawy jakości snu. Pooperacyjne zalecenia dietetyczne dla pacjentów bariatrycznych mają na celu zmianę nawyków żywieniowych, które mogą wpływać na wartości parametrów laboratoryjnych odzwierciedlających status metaboliczny organizmu w połączeniu ze zmianami zachodzącymi w procesach trawienia i wchłaniania w przewodzie pokarmowym po operacji.

Cel pracy: Głównym celem badawczym była ocena wpływu leczenia bariatrycznego na częstość występowania i nasilenie zaburzeń snu. Dodatkowym celem badawczym była analiza zależności pomiędzy zmianami nawyków żywieniowych a zmianami wartości parametrów laboratoryjnych oceniających gospodarkę węglowodanową i lipidową.

Materiał i metoda: Grupę badaną stanowiło 110 pacjentów zakwalifikowanych do chirurgicznego leczenia otyłości. Pacjenci wypełniali ankietę złożoną z pytań dotyczących zaburzeń snu, takich jak trudności w zasypianiu, wybudzenia w nocy, wybudzenia wczesnoporanne, chrapanie i koszmary senne, a także jedzenie w nocy oraz zaburzenia funkcjonowania w ciągu dnia, uzupełnienie stanowiła Ateńska Skala Bezsenności oraz autorska

ankieta żywieniowa. Kwestionariusz wypełniany był przed operacją oraz 6 miesięcy po. Dodatkowo zebrane zostały dane dotyczące wartości wybranych parametrów laboratoryjnych oceniających status metaboliczny organizmu przed i 6 miesięcy po operacji, w tym glukozy na czczo, hemoglobiny glikowanej, aminotransferazy alaninowej, aminotransferazy asparaginianowej, białka całkowitego, cholesterolu całkowitego, lipoprotein o wysokiej gęstości, lipoprotein o niskiej gęstości oraz triglicerydów.

Wyniki: Stwierdzono znaczące zmniejszenie częstości występowania wybudzeń w nocy, które występowały u 40,00% uczestników badania przed operacją, natomiast u 25,00% po operacji. ($p < 0,05$). Istotnie obniżył się też odsetek pacjentów zgłaszających chrapanie, z 60,00% przed operacją do 38,75% po operacji ($p < 0,05$). Zaobserwowano korelację pomiędzy utratą masy ciała a występowaniem chrapania ($p < 0,05$). Średnia wartość całkowitego wyniku punktowego Ateńskiej Skali Bezsenności zmniejszyła się istotnie z 7,16 przed operacją do 6,00 po operacji ($p < 0,05$). Wartość całkowitego wyniku punktowego Ateńskiej Skali Bezsenności wynosząca 8 punktów lub więcej, oznaczająca rozpoznanie bezsenności według polskiej walidacji skali, była obecna u 44,16% uczestników badania przed operacją i 38,00% po operacji ($p = 0,52$), z widocznym trendem zniżkowym. Stwierdzono istotne różnice w występowaniu przed i po operacji wybudzeń w nocy ($p < 0,05$; CI 0,022-0,341), ogólnej jakości snu ($p < 0,05$; CI 0,0105-0,4311), samopoczucia w ciągu dnia ($p < 0,05$; CI 0,0273-0,4143) oraz senności w ciągu dnia ($p < 0,05$; CI 0,101-0,444).

Zaobserwowano obniżenie średnich wartości stężeń glukozy na czczo po operacji o 14% oraz wzrost stężeń lipoprotein o wysokiej gęstości o 22%, z równoczesnym obniżeniem wartości stężeń triglicerydów o 32%. Po operacji znacząco zmniejszyły się wartości stężeń aminotransferaz – o 43% aminotransferazy alaninowej i o 14% asparaginianowej ($p < 0,05$). Wśród najważniejszych zmian w nawykach żywieniowych po operacji szczególną uwagę zwraca zmniejszenie spożycia czerwonego mięsa, a zwiększenie spożycia ryb, mleka i przetworów mlecznych oraz produktów pełnoziarnistych po operacji.

Wnioski: Leczenie bariatryczne ma znaczący wpływ na redukcję częstości występowania wybranych zaburzeń snu oraz bezsenności u pacjentów z otyłością, ocenianych za pomocą Ateńskiej Skali Bezsenności przed operacją i 6 miesięcy po operacji. Chirurgia bariatryczna może być rozważana jako skuteczna metoda terapeutyczna leczenia wybranych zaburzeń snu oraz bezsenności u pacjentów z otyłością. Dodatkowo, poprawa nawyków żywieniowych u pacjentów po leczeniu bariatrycznym może prowadzić do zmian parametrów laboratoryjnych oceniających gospodarkę węglowodanową i lipidową organizmu.

