

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Autoreferát disertační práce



**PSYCHOSOCIÁLNÍ EFEKT BARIATRICKÝCH OPERACÍ
A SPOKOJENOST PACIENTŮ S OPERACÍ**

Mgr. Eva Kravarová

Praha 2011

Doktorský studijní program

Univerzita Karlova v Praze a Akademie věd České republiky

Obor: Lékařská psychologie a psychopatologie

Předseda oborové rady: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Školící pracoviště: 3. interní klinika VFN a 1. LF UK

Školitel: prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky Děkanátu 1. lékařské fakulty.

Obsah

Abstrakt	5
Abstract	6
1. Úvod	7
2. Cíle práce	7
3. Materiál a metodika.....	7
4. Výsledky	9
5. Diskuse	10
6. Závěr	13
7. Použitá literatura	14
Seznam publikační činnosti	22

Abstrakt

Disertační práce je zaměřena na zhodnocení vlivu bariatrické operace na definované oblasti života operovaných pacientů a určení faktorů, které souvisí se subjektivní spokojeností se zákrokem. Telefonickým interview bylo osloveno 122 adeptů na bariatrickou operaci, 86 z nich bylo operováno. Průměrná doba po operaci byla 20,2 měsíců. Průměrně pacienti zhubli 26,6kg. Ve sledovaných oblastech – vzhled, zdraví, sebedřijetí, sociální fungování, pracovní výkon a partnerství – nastalo pooperačně k významnému zlepšení. Negativní efekt operace (pooperační zvracení, obtížná adaptace na pooperační stravovací režim, jiné komplikace) zažilo také signifikantní množství pacientů. Celkově bylo s operací spokojeno 87% respondentů, 13% bylo nespokojených. Souvislost mezi celkovou spokojeností se zákrokem a sledovanými proměnnými byla vyhodnocena pomocí chí-kvadrát testu, výsledky jsou uváděny na hladině významnosti 95 a 99. S celkovou spokojeností souvisí zlepšení v oblasti zdraví a sebedřijetí ($p < 0.01$), vzhledu, partnerství, pracovním výkonu a sociálním fungování ($p < 0,05$). Spokojenější byli také ti pacienti, kteří měli menší potíže zvyknout si na pooperační stravovací režim ($p < 0.01$). K nižší spokojenosti s operací vedla nedostatečná redukce váhy (pod 10 kg) a typ provedené operace – neadjustibilní gastrická bandáž ($p < 0,01$). Jo-jo efekt a pooperační zvracení neměl na spokojenost s operací vliv. Souhrn: spokojenost s bariatrickým zákrokem je ovlivněna především pooperačním zlepšením kvality života pacientů. Přes případné komplikace, zvracení či jo-jo efekt by se většina pacientů (87%) rozhodla pro operaci znovu. Práce přináší také dosud minimálně publikovaná data o skupině pacientů, kteří se na operaci připravují, ale nakonec ji z různých důvodů nepodstoupí.

Abstract

The doctoral dissertation is focused on the evaluation of the effect of bariatric surgery and on identifying the parameters that are related to the patients' satisfaction with the surgery. Telephone survey was used to collect data. 122 bariatric candidates were inquired, 86 of them were operated. The average time after the surgery was 20,2 months. The average weight loss was 26.6 kgs. There was a significant improvement in the monitored domains - physical appearance, general health, self-esteem, marital satisfaction, occupational functioning and social functioning. The negative effects of the surgery (post-surgery vomiting, difficulties in dietary adherence, other complications) were also experienced by significant number of patients. In total, 87% respondents were satisfied with the surgery and 13% were dissatisfied. The chi-square test was used to identify factors influencing subjective satisfaction with the surgery and the results were recorded at 95% and 99% significance levels. The satisfaction is associated with the improvement of general health and self-esteem ($p < 0.01$), physical appearance, marital satisfaction, occupational functioning and social functioning ($p < 0.05$). Less satisfied were patients who had troubles with postoperative dietary adherence and those with an insufficient weight reduction (less than 10 kg) and non-adjustable gastric banding ($p < 0.01$). The yo-yo effect and post-surgery vomiting did not influence the satisfaction with the surgery. Conclusion: The satisfaction with bariatric surgery is influenced particularly by the post-surgery improvement of the quality of life. Despite the post surgery complications, vomiting and the yo-yo effect, most of the patients (87%) would opt for the surgery again. The data on bariatric candidates who did not undergo the operation in the end are also described.

1. Úvod

Obezita je chronické onemocnění multifaktoriální etiologie. Toto onemocnění je spojeno s množstvím komorbidit a má výrazně negativní dopad na kvalitu života obézních pacientů. Cílem léčby obezity je snížení a následné udržení redukované hmotnosti pacienta, pokles hmotnosti o 10 % vede k poklesu metabolických komplikací způsobených obezitou o 50 %. Konzervativní léčba však mívá pouze krátkodobé výsledky, často dochází k opětovnému zvýšení váhy. U pacientů s nejvyšším stupněm obezity má výraznější a dlouhodobější výsledky bariatrická chirurgie. Vliv bariatrických operací na redukcí váhy a zlepšení komorbidit obezity byl již opakovaně prokázán, jen málo studií se však zabývá spokojeností pacientů po zákroku. Zlepšení psychosociálního fungování a spokojenost s výsledky operace přitom může ovlivnit následnou spolupráci pacienta s chirurgickou metodou. Proto je nutné se tímto tématem výzkumně zabývat, identifikovat faktory vedoucí ke spokojenosti s operací a pokusit se najít vodítka pro určení nespokojených pacientů, aby jim mohla být pooperačně věnována zvýšená pozornost ze strany všech členů bariatrického týmu. Výzkum v této oblasti také může pomoci najít proměnné důležité pro výběr kandidátů na bariatrickou chirurgii.

2. Cíle práce

- 1) Zhodnotit dopad bariatrické operace na vybrané oblasti života operovaných pacientů.
- 2) Zhodnotit spokojenost pacientů s bariatrickou operací a určit faktory, které spokojenost s operací ovlivňují.

3. Materiál a metodika

Pro sběr dat bylo využito metody telefonického interview, data týkající se pohlaví, věku a předoperačního BMI byla získána ze zdravotnické dokumentace. Oslovení pacienti byli vybráni ze zájemců o bariatrickou operaci, kteří byli psychologicky vyšetřeni autorkou disertační práce v letech 2003 – 2006. Z celkového počtu 178 vyšetřených pacientů se jich podařilo kontaktovat 122, 86 z nich bylo již po operaci (restriktivní typ operace), 36 z různých důvodů operaci nepodstoupilo.

Výzkumný vzorek měl následující složení (věk, BMI a doba sledování popsána průměrem a mezními hodnotami): **operovaní** - celkem 86 pacientů, 69 žen (80%), 17 mužů (20%), průměrný věk 40,8 (22 - 64) let, průměrný BMI před operací 44,8 kg/m² (33-66), průměrná doba po operaci 20,2 měsíců (2 – 52 měsíců).

Neoperovaní - celkem 36 pacientů, 20 žen (56%) a 16 mužů (44%), průměrný věk 42 (22-58), průměrný BMI před plánovanou operací 46 kg/m² (37-70).

Telefonické interview proběhlo v srpnu 2007. Bylo provedeno jedním tazatelem - psycholožkou se znalostí problematiky bariatrie, kterou pacienti znali osobně z dřívějšího psychologického vyšetření před bariatrickým zákrokem. Telefonát tedy přijímali většinou kladně a ochotně spolupracovali, ani jeden z oslovených pacientů účast na výzkumu neodmítl. Rozhovor začínal získáním informovaného souhlasu pacientů s účastí na výzkumu, dále pak pokračoval strukturovaný rozhovor. Otázka „absolvovali jste bariatrický zákrok?“ rozdělila respondenty na skupinu operovaných a neoperovaných. Neoperovaní byli dotázáni na důvod, proč na operaci nešli, současnou váhu a zda ještě podstoupení bariatrické operace zvažují. U operovaných jsme se ptali na typ prodělané operace a dobu, kdy byl zákrok proveden, na množství redukovaných kilogramů po operaci a případný jo-jo efekt (recidiva obezity). Dále jsme se zajímali o dopad operace na oblasti života - zdraví, vzhled, sebedůvěry, partnerství, sociální fungování a pracovní výkon (inspirováno dotazníky zkoumajícími kvalitu života). Z negativních dopadů operace jsme se ptali na výskyt pooperačního zvracení, adaptaci na pooperační stravovací režim a jiné komplikace (vyplynuly z klinické praxe). Témata, která se respondentům vynořila během strukturovaného rozhovoru, a nebyla součástí připravených otázek, byla také zaznamenána. Na závěr rozhovoru byli pacienti otázkou „Absolvoval/a byste se současnou zkušeností zákrok znovu?“ dotázáni na subjektivní spokojenost s prodělanou operací. Odpovědi byly písemně zaznamenány a obsahově zpracovány.

Pro statistické zpracování byl použit program SPSS verze 13.0 pro Windows. Věk respondentů, výchozí BMI a doba sledování je popsána pomocí průměru a mezních hodnot sledovaných parametrů. Ve skupině operovaných pacientů byl pro určení souvislostí mezi celkovou spokojeností se zákrokem a sledovanými parametry - množství redukovaných kilogramů, použitá bariatrická metoda, výskyt jo-jo efektu, zlepšení ve sledovaných oblastech (vzhled, zdraví, sebedůvěry, sociální fungování, pracovní výkon a partnerství), výskyt pooperačního zvracení a míra obtížnosti adaptace na pooperační stravovací režim využit chí kvadrát test. Výsledky jsou zaznamenány na hladině významnosti 95 a 99.

4. Výsledky Operování

Průměrně pacienti po operaci zhubli 26,6 kg, k jo-jo efektu v různém rozsahu pak došlo ve 30% případů. Pozitivní a negativní dopad operace je přehledně uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Pozitivní a negativní efekt operace

Počet redukováných kg	Maximálně 10	11 – 20	21 – 30	31 – 40	Více než 40
N (%)	9 (10%)	28 (33%)	24 (28%)	10 (12%)	15 (17%)

Jo-jo efekt	Ano	Ne
N (%)	26 (30%)	60 (70%)

Pozitivní dopad operace	Ano	Ne
Vzhled N (%)	65 (75%)	21 (25%)
Zdraví N (%)	64 (74%)	22 (26%)
Sebepřijetí N (%)	51 (59%)	35 (41%)
Sociální fungování N (%)	34 (40%)	52 (60%)
Pracovní výkon N (%)	32 (37%)	54 (63%)
Partnerský vztah N (%)	26 (30%)	60 (70%)

Negativní dopad operace	Ano	Ne
Zvracení N (%)	47 (55%)	39 (45%)
Obtížná adaptace na pooperační režim N (%)	23 (27%)	63 (73%)
Jiné komplikace	27 (31%)	59 (69%)

Dopad na jednotlivé oblasti života pacientů ilustrují v práci přímé výpovědi pacientů, obsahová analýza odpovědí respondentů potvrdila edukační efekt bariatrické operace a poukázala na další proměnnou – očekávání od operace.

75 pacientů (87%) bylo s operací spokojeno, 11 pacientů (13%) ne. Spokojenější s operací byli ti pacienti, u nichž došlo ke zlepšení zdraví a sebepřijetí (hladina významnosti 99,9) a ti, u nichž došlo ke zlepšení vzhledu, partnerství, pracovního výkonu a sociálního fungování (hladina významnosti 95). Dále byli významně spokojenější ti pacienti, kteří neměli potíže zvyknout si na pooperační stravovací režim (hladina významnosti 99,9). Naopak statisticky významně méně spokojeni byli ti, kteří zhubli méně než 10kg a ti, kteří prodělali neadjustabilní bandáž žaludku (hladina významnosti 95). Nebyla

prokázána souvislost mezi spokojeností s operací a jo-jo efektem či pooperačním zvracením. Skupina nespokojených je oproti skupině spokojených pacientů starší, po operaci zhubli méně, kvalita života se u nich v jednotlivých oblastech nezlepšila tolik jako u spokojených pacientů, zato ve větší míře zažili komplikace. Předoperační BMI a rozložení pohlaví je u obou skupin podobné. Počet pacientů ve skupině nespokojení je však nízký, pro zobecnění by tuto hypotézu bylo třeba ověřit na větším vzorku pacientů.

Neoperovaní

U této skupiny pacientů byl zjišťován důvod, proč na operaci nešli. 58,3% neabsolvovalo operaci z osobních důvodů, 33,3% z důvodů zdravotních a 8,3% pro psychologickou kontraindikaci. Při posouzení změny hmotnosti vzhledem k době, kdy bylo provedeno psychologického vyšetření se ukázalo, že většina pacientů měla v době telefonického rozhovoru váhu stejnou, 14 z nich zhublo, pouze u dvou pacientů došlo k nárůstu váhy. Zájem o bariatrickou operaci trval u 12 pacientů, 24 z nich už ji nechtělo absolvovat a jeden respondent byl v této otázce nerozhodnut.

Srovnáme-li podskupinu pacientů, u kterých zájem o operaci trvá a těch, kteří už o ni zájem nemají, vidíme, že ti, kteří by operaci stále chtěli jsou mladší, mají vyšší BMI a na operaci se připravují delší dobu, než pacienti druhé skupiny. Polovina pacientů, kteří již operaci nechtějí podstoupit, zhubla i bez operace (konzervativně či v kombinaci konzervativní léčby s farmaky) a častěji než pacienti z druhé skupiny jako důvod nerealizování bariatrického zákroku uvádějí osobní důvody.

5. Diskuse

Z celkového počtu 178 psychologicky vyšetřených adeptů na bariatrickou operaci se podařilo zkontaktovat 122 pacientů (69%). 36 z nich, tj. 30% respondentů, nakonec plánovanou bariatrickou operaci nepodstoupilo, 70% ano. Ve švýcarské studii absolvovalo operaci 69,9% žadatelů o bariatrickou operaci oslovených 4 a půl roku po předoperačním psychologickém vyšetření (Buddeberg-Fischer et al., 2006).

Cílem práce bylo zhodnotit vliv bariatrické operace na definované oblasti života operovaných pacientů a pomocí nich určit faktory, které souvisí se subjektivní spokojeností se zákrokem. Pozitivní efekt operace popisovali respondenti nejčastěji v oblasti vzhledu (75%) a zdraví (74%). Sebepřijetí se vlivem operace zvýšilo u 59% pacientů, zlepšení fungování mezi ostatními lidmi uvedlo 40% respondentů, lépe se pracuje díky výsledkům operace 37% pacientů,

zlepšení v oblasti partnerského vztahu udalo 30% respondentů. Tyto výsledky odpovídají zjištěním zahraničních výzkumů (Camps et al., 1996; Herpertz et al, 2003; Bocchieri et al., 2002), stejně jako výzkumu kvality života českých bariatrických pacientů PhDr. Dragomirecké, PhD (Dragomirecká, Čierny, 2007). Nesmíme však opomenout, že u pozitivního hodnocení efektu operace hraje významnou proměnnou čas, který uběhl od operace. Největší zlepšení kvality života popisují bariatrickí pacienti 6-12 měsíců po operaci, mírné snížení takového zlepšení pak následuje 2 roky po operaci (Karlsson, Sjöström, Sullivan, 1998).

Celkovou spokojenost s operací vyjádřilo 75 (87%) respondentů, nespokojených bylo 11 (13%) z nich. Procentuální zastoupení spokojených pacientů je mírně vyšší než uvádí výzkum, který hodnotil spokojenost pacientů s gastrickou bandáží průměrně 26,5 měsíce po operaci. V něm autoři zjistili spokojenost u 80% pacientů (Sannen, Himpens, Leman, 2001). Co se týká faktorů vedoucích ke spokojenosti s operací, výsledky nejsou překvapivé – statisticky významněji byli spokojenější ti pacienti, u nichž došlo vlivem operace ke zlepšení kvality života a ti, kteří neměli potíže zvyknout si na pooperační stravovací režim. Zajímavější je podívat se na sledované oblasti kvality života jednotlivě - s celkovou spokojeností nejvýše koreluje oblast zdraví – pokud pacienti neuvedli zlepšení v oblasti zdraví, pak by nejčastěji (oproti ostatním „neúspěchům“) operaci nechtěli zopakovat. Zlepšení fyzického i psychického zdraví jako proměnnou statisticky významně ovlivňující spokojenost s bariatrickým zákrokem zjistil i výzkum Powerse et al. (1997). Se zdravím souvisí i zjištění jiné studie, která popisuje negativní korelaci výskytu dýchacích obtíží se spokojeností (Shai et al, 2003). Hned za zlepšením v oblasti zdraví je další vlivnou proměnnou zlepšení vzhledu a sebepřijetí. Nejméně pacientů udalo zlepšení v oblasti partnerství. Mnozí pacienti při odpovědi na tuto otázku spontánně dodávali, že ani předoperačně neměli v této oblasti potíže. To mohlo ovlivnit nízké procento kladných odpovědí, vzhledem k metodologii a velikosti výzkumného vzorku však zůstává toto tvrzení hypotézou. Nicméně, pokud operace pomohla lidem v partnerském vztahu, šli by na ni znovu, tzn. všichni ti, kteří uvedli zlepšení v oblasti partnerství.

Naše data nepotvrdila souvislost spokojenosti s operací s množstvím redukováných kilogramů. Pacienti, kteří zhubli méně než 10kg byli sice statisticky významně méně spokojeni než ostatní, nebyly však nalezeny rozdíly ve spokojenosti u pacientů, kteří zhubli 11 a více kg. Zároveň i ve skupině nespokojených pacientů byli

jedinci, kteří zhubli 50 kg. Literatura je v tomto ohledu nejednoznačná, v jedné studii byla dostatečná váhová redukce (definováno snížením původní nadváhy minimálně o 50%) jedinou nezávislou proměnnou ovlivňující spokojenost pacientů s operací (Shai et al, 2003), jiné studie zjistily pouze okrajový či žádný význam množství redukovaných kilogramů na spokojenost se zákrokem (Powers et al, 1997; Pérez et al., 2005). Statisticky významně méně spokojení v našem vzorku byli také ti pacienti, kterým byla aplikována neadjustabilní bandáž žaludku (NAGB). Ta se již v současnosti v ČR nepoužívá.

Ve shodě s předchozími výzkumy i naše data potvrdila, že pooperační zvracení ani jiné komplikace nemají na celkovou spokojenost vliv (Van Hout, 2005). Třetina pacientů zažila jiné komplikace. U těch, kteří by přesto absolvovali operaci znovu, šlo konkrétně o velké bolesti žaludku, vypadávání vlasů, noční reflux i při prázdném žaludku, závažné pooperační obtíže s nutností chirurgické revize, hormonální změny a únavu. Jde tedy o potíže, které zásadně ovlivnily život operovaných pacientů, přesto by tito pacienti operaci zopakovali. Více respondentů udalo neschopnost přijímat potraviny, které jsou v dietě po bariatrickém zákroku povoleny (např. rýže, maso, pečivo). S tím souvisí adaptace na pooperační stravovací režim, čtvrtina respondentů udala potíže v této oblasti. Tito pacienti byli s operací statisticky významně méně spokojení než ostatní.

Případný jo-jo efekt statisticky významně neovlivnil celkovou spokojenost s operací. Jedna pacientka, jejíž váha se vrátila na váhu předoperační, konstatovala „kdybych neabsolvovala tuto operaci, měla bych teď o tolik kilo víc, kolik jsem jich díky operaci zhubla. Takže jsem s výsledkem operace spokojená“. Z obsahové analýzy odpovědí vyplynulo, že několik pacientů čekalo větší úbytek váhy. Jako další zkoumanou proměnnou by bylo zajímavé sledovat očekávání od operace a míru realističnosti tohoto očekávání. Zařazení této proměnné by mohlo objasnit i rozpor ve vnímání stejného efektu operace různými pacienty (např. nákup nového oblečení jedni hodnotí pozitivně, jiní negativně).

Nová data přinesl výzkum ohledně těch pacientů, kteří se připravují na bariatrickou operaci a nakonec ji z různých důvodů nepodstoupí. Zahraniční výzkum zabývající se tímto tématem uvádí následující důvody, pro které pacienti bariatrickou operaci nakonec nepodstoupili - špatné zkušenosti jiných operovaných s bariatrickým zákrokem, obavy z neschopnosti dodržet pooperační stravovací režim, strach z chirurgického zákroku, potíže s proplacením operace zdravotní pojišťovnou a kontraindikace k zákroku pro závažnou poruchu příjmu potravy (Buddeberg-Fischer et al., 2006). Kromě potíží

s finanční úhradou operace jsme zaznamenali všechny zmíněné důvody. Také se ukázalo, že předoperační diagnostický proces může hrát důležitou roli pro konečné rozhodnutí pacienta ohledně absolvování operace. Někteří z neoperovaných se rozhodli na operaci nejít právě po psychologickém vyšetření či konzultaci s lékařem, kde si ujasnili princip fungování operace a nutnost dodržování stravovacího režimu, který po operaci následuje. Pro praxi ze závěrů vyplývá vhodnost komplexnější přípravy a edukace pacientů ještě před tím, než začnou absolvovat specializovaná předoperační vyšetření. Ze srovnání operovaných a neoperovaných pacientů z hlediska základních údajů vyplývá, že ve skupině těch, kteří nakonec na operaci nešli, je výrazně více mužů. To odpovídá skutečnosti, že obecně se léčbě obezity „vyhýbá“ více mužů než žen. Překvapivé je zjištění, že ve skupině neoperovaných více pacientů trpělo obezitou třetího stupně, nabízelo by se vysvětlení, že tito pacienti více trpí zdravotními komplikacemi a proto operace u nich nebyla provedena ze zdravotních důvodů. Naše data však tuto hypotézu nepotvrzují, osobní důvody pro neprovedení operace převažují nad zdravotními. Van Hout (2005) popisuje možný vliv bariatrické operace na aktivizaci pacientů, zdá se však, že u některých dochází k aktivizaci k léčbě již samotnou přípravou na operaci - polovina z těch, co na operaci už nechtějí jít, zhubla i bez ní.

Omezení výzkumu

Pro zobecnění výsledků výzkumu bude nutné ověřit výsledky na větším vzorku pacientů, u pacientů s delší dobou - dva a více let - po operaci a zařadit objektivní data. Vhodné by také bylo srovnat vztah mezi očekáváním od operace před zákrokem a celkovou spokojeností s operací po zákroku. Literatura na téma spokojenost pacientů s bariatrickou operací je chudá. Tato studie, i přes uvedená omezení, přispívá k formulaci nových hypotéz k dalšímu výzkumnému ověření. Cenné jsou osobní výpovědi pacientů.

6. Závěr

Spokojenost s bariatrickým zákrokem je ovlivněna především pooperačním zlepšením kvality života a schopností pacientů adaptovat se na pooperační stravovací režim. Vzhledem k množství redukovaných kilogramů je hranicí pro spokojenost s operací redukce 11 kg. Pooperační zvracení, jiné pooperační komplikace ani případný jo-jo efekt statisticky významně neovlivňuje spokojenost pacientů s chirurgickým zákrokem. I přes případné komplikace či pooperační jo-jo efekt by se většina pacientů zkoumaného vzorku (87%) rozhodla pro operaci znovu.

7. Použitá literatura

1. Allison.K.C., Wadden, T.A., Sarwer, D.B. et al.: Night Eating Syndrome and Binge Eating Disorder among Persons Seeking Bariatric Surgery: Prevalence and Related Features. *Obesity* 14, 2006, 77–82.
2. Ballantyne, G..H.: Measuring outcomes following bariatric surgery: weight loss parameters, improvement in co-morbid conditions, change in quality of life and patient satisfaction. *Obesity Surgery* 13, 2003, 954-64.
3. Batsis, A., Lopez-Jimenez, F., Collazo-Clavell, M. et al.: Quality of life after bariatric surgery: A population based cohort study. *The American journal of medicine* 11, 2009, 1055.e1-1055.e10.
4. Beutel, M.E., Dippel, A., Szczepanski, M., Thiede, R., Wiltink, J.: Mid-Term Effectiveness of Behavioral and Psychodynamic Inpatient Treatments of Severe Obesity Based on a Randomized Study. *Psychotherapy and psychosomatics* 75, 2006, 337-345.
5. Black, D.W., Goldstein, R.B., Mason, E.E.: Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *American Journal of Psychiatry* 149, 1992, 227-234.
6. Bocchieri, L.E., Meana, M., Fisher, B.L.: A review of psychosocial outcomes of surgery for morbid obesity. *Journal of Psychosomatic Research* 52, 2002, 155-65.
7. Buchwald, H., Avidor, Y, Braunwald, E, et al.: Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 292, 2004, 1724-1737.
8. Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Krug, L., et al.: Physical and psychosocial outcome in morbidly obese patients with and without bariatric surgery: a 4" year follow up. *Obesity Surgery* 16, 2006, 321-30.
9. Calugi, S.D., Grave, R, Marchesini, G.: Night eating syndrome in class II-III obesity: metabolic and psychopathological features. *Internal Journal of Obesity* 33, 2009, 899-904.
10. Camps, M.A., Zervos, E., Goode, S., et al.: Impact of bariatric surgery on body image perception and sexuality in morbidly obese patients and their partners. *Obesity Surgery* 6, 1996, 356-360.
11. Carpinello, B., Pinna, F., Pillai, G., et al.: Obesity and psychopathology. A study of psychiatric comorbidity among patients attending a specialist obesity unit. *Epidemiologia e psichiatria sociale* 18, 2009, 119-127.

12. Castellini, G., Lapi, F., Ravaldi, C., et al.: Eating disorder psychopathology does not predict the overweight severity in subjects seeking weight loss treatment. *Comprehensive Psychiatry* 49, 2008, 359-63.
13. Clegg, A., Colquitt, J., Sidhu, M. et al.: Clinical and cost effectiveness of surgery for morbid obesity: a systematic review and economic evaluation. *Internal Journal of Obesity* 27, 2003, 1167-1177.
14. Colles, S.L., Dixon, J.B., O'Brien, P.E.: Grazing and loss of control related to eating: two high-risk factors following bariatric surgery. *Obesity* 16, 2008, 615-622.
15. Čermák, I., Štěpaníková, I.: Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie* 1, 1998, 50-62.
16. Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Karolinum, Praha 1993.
17. Dragomirecká, E., Čierný, M.: Hodnocení kvality života v bariatrii. *Bariatrická chirurgie 2007*, III.celostátní konference s mezinárodní účastí, ústní sdělení.
18. Elder, K.A., Wolfe, B.M.: Bariatric Surgery: A Review of Procedures and Outcomes. *Gastroenterology* 132, 2007, 2253–2271.
19. Faulconbridge, L.F., Wadden, T.A., Berkowitz, R.I., et al.: Changes in symptoms of depression with weight loss. Results of a randomized trial. *Obesity* 17, 2009, 1009-1016.
20. Fassino, S., Leombruni, P., Piero, A., et al.: Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without Binge Eating Disorder. *Journal of psychosomatic research* 54, 2003, 559-566.
21. Fitzgibbon, M.L., Stolley, M.R., Kirschenbaum, D.S.: Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health psychology* 12, 1993, 342-345.
22. Foltys, A.: Závislost úbytku hmotnosti na velikosti neožaludku po laparoskopické bandáži žaludku, doktorandská dizertační práce, Brno, 2008.
23. Foster, G.D., Wadden, T.A., Phelan, S., et al.: Obese patients' perceptions of treatment outcomes and the factors that influence them. *Archives of internal medicine* 161, 2001, 2133-9.

24. Foster, G.D., Wadden, T.A., Vogt, R.A., Brewer, G.: What is a reasonable weight loss? Patients' expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology* 65, 1997, 79-85.
25. Fried, M.: Bariatriká chirurgie a ledviny. *Vnitřní lékařství* 54, 2008, 468-471.
26. Fried, M.: *Moderní chirurgické metody léčby obezity*. Praha, Grada Publish, 2005.
27. Fried, M. et al.: Interdisciplinární evropská doporučení pro chirurgickou léčbu těžké obezity, 2007 (vyhledáno 10.12.2010 na http://www.obesitas.cz/download/doporuceni_lecba_tezke_obezity.pdf)
28. Gilgun, J.F., Daly, K., Handel, G.: *Qualitative Methods in Family Research*. Sage Publications 1992.
29. Grisset, N.I., Fitzgibbon, M.L.: The clinical significance of binge eating in an obese population: support for bed and questions regarding its criteria. *Addict Behav* 21, 1996, 57-66.
30. Guerdjikova, A., McElroy, S.L., Welge, J.A. et al.: Lamotrigine in the treatment of binge-eating disorder with obesity: a randomized, placebo-controlled monotherapy trial. *Int Clin Psychopharmacol* 24, 2009, 150-158.
31. Hainer, V. et al.: *Základy klinické obezitologie*. Grada, Praha 2004.
32. Hell, E., Miller, K.A., Moorhead, M.K., Samuels, N.: Evaluation of health status and quality of life after bariatric surgery. *Obesity Surgery* 10, 2000, 214-219.
33. Hendl, J.: *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Karolinum, Praha 1997.
34. Herpertz, S., Kielman, R., Wolf, A.M., et al. Does obesity surgery improve psychosocial functioning? A systematic review. *International Journal of Obesity* 27, 2003, 1300–1314.
35. Howell, M.J., Schenck, C.H.: Treatment of nocturnal eating disorders. *Current treatment options in neurology* 11, 2009, 333-339.
36. Hsu, L.K.G., Bennoti, P.N., Dwyer, J., et al.: Nonsurgical factors that influence the outcome of bariatric surgery: A review. *Psychosomatic medicine*, 60, 1998, 338-346.
37. Chandarana, P.C., Conlon, P., Holliday, R.L., et al.: A prospective study of psychosocial aspects of gastric stapling surgery. *Psychiatr J Univ Ott* 15, 1990, 32–35.

38. Choi, Y., Frizzi, J., Foley, A., et al.: Patient satisfaction and results of vertical banded gastroplasty and gastric bypass. *Obesity Surgery* 9, 1999, 33-5.
39. Kalarchian, M., Marcus, M.D., Levine, M.D., et al.: Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *The American Journal of Psychiatry* 164, 2007, 328-334.
40. Karlsson, J., Sjöström, L., Sullivan, M.: Swedish obese subjects (SOS)—an intervention study of obesity: two-year follow-up of health-related quality of life (HRQL) and eating behavior after gastric surgery for severe obesity. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders* 22, 1998, 113-126.
41. Kinzl, J.F., Schrattenecker, M., Traweger, C., et al.: Quality of Life in Morbidly Obese Patients after Surgical Weight Loss. *Obesity Surgery* 17, 2007, 229-235.
42. Kinzl, J.F., Trefalt, E., Fiala, M., et al.: Partnership, sexuality, and sexual disorders in morbidly obese women: consequences of weight loss after gastric banding. *Obesity Surgery* 11, 2001, 455–458.
43. Kolotkin RL, Westman EC, Østbye T et al.: Does Binge Eating Disorder Impact Weight-Related Quality of Life? *Obesity Research* 12, 2004, 999–1005.
44. Kopec-Schrader, E.M., Gertler, R., Ramsey-Stewart, G. et al.: Psychosocial outcome and long-term weight loss after gastric restrictive surgery for morbid obesity. *Obesity Surgery* 4, 1994, 336-9.
45. Korenkov, M.: Bariatric surgery. *Contrib Nephrol* 151, 2006, 243-253.
46. Krch, F.D. et al.: *Poruchy příjmu potravy, 2. vydání*. Grada, Praha 2005.
47. Krch, F.D., Rathner, G.: The relationship between overweight and psychological problems in adult Czech population. *Sborník lékařský* 3, 1998, 319-321.
48. Kunová, V.: *Zdravá výživa*. Grada, Praha, 2004.
49. Larsen F.: Psychosocial function before and after gastric banding surgery for morbid obesity. A prospective psychiatric study. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 359, 1990, 1–57.
50. Leombruni, P., Lavagnino, L., Fassino, S.: Treatment of obese patients with binge eating disorder using topiramate: a review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 5, 2009, 385–392.

51. Leombruni, P., Lavagnino, L., Gastaldi, F. et al.: Duloxetine in obese binge eater outpatients: preliminary results from a 12-week open trial. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 24, 2009, 483-488.
52. Loučková, I. a kol.: Aktuální metodologické problémy současného kvalitativního výzkumu (sborník prací). Skripta FF UP, Olomouc 1995
53. Manucci, E., Petroni, M.L., Villanova, N., et al.: Clinical and psychological correlates of health-related quality of life in obese patients. *Health and quality of life outcomes* 8, 2010, 90-99.
54. Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., Persico, M., Bleecker, F., VanArsdall, G.: Psychosocial correlates of psychopathology in a national sample of the morbidly obese. *Obesity Surgery* 7, 1997, 397-404.
55. Matoulek, M., Svačina, Š., Lajka, J.: Výskyt obezity a jejích komplikací v ČR. *Vnitřní lékařství* 10, 2010, 1019-1027.
56. Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování. 2.vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha 2000.
57. Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha, Grada 2006.
58. Müllerová, D. et al.: Obezita – prevence a léčba. Mladá fronta, Praha 2010.
59. Mussell, M.P., Mitchell, J.E., de Zwaan, M. et al.: Clinical characteristics associated with binge eating in obese females: a descriptive study. *Int. J. Obes Relat Metab Disord.* 20, 1996, 324-31.
60. Myers, J.A., Clifford, J.C., Sarker, S. et al.: Quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding using the baros and Moorhead-Ardelt quality of life questionnaire II. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons* 10, 2006, 414-420.
61. O'Brien, P.E.: Bariatric surgery: mechanisms, indications and outcomes. *Journal of Gastroenterol Hepatol*, 25, 2010, 1358-1356.
62. Ogden, J.: The correlates of long-term weight loss: a group comparison study of obesity. *Internal Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 24, 2000, 1018-1025.
63. Olšáková, E.: Psychologické vyšetření před bandáží žaludku. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* 1, 101, 2005, 51-52.
64. Pérez, N., Baltasar, A., Serra, C. et al.: Comparative analysis of vertical banded gastroplasty and duodenal switch at five years follow-up. *Obesity Surgery* 15, 2005, 1061-5.

65. Petry, N.M., Barry, D., Pietrzak, R.H., Wagner, J.A.: Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic medicine* 70, 2008, 288-297.
66. Picot, J., Jones, J., Colquitt, J.L., et al: The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bariatric (weight loss) surgery for obesity: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 13, 2009.
67. Prochaska, J.O., Norcross, J.C.: *Psychoterapeutické systémy*. Praha, Grada Publishing, 1999.
68. Puzziferri, N.: Psychologic issues in bariatric surgery-the surgeon's perspective. *Surg Clin North Am* 85, 2005, 741-55.
69. Ricca, V., Mannucci, E., Moretti, S., et al.: Screening for binge eating disorder in obese outpatients. *Comprehensive Psychiatry* 41, 2000, 111-115.
70. Rosenberger, P.H., Henderson, K.E., Grilo, C.M.: Psychiatric disorder comorbidity and association with eating disorders in bariatric surgery patients: A cross-sectional study using structured interview-based diagnosis. *The journal of clinical psychiatry* 67, 2006, 1080-1085.
71. Sannen, I., Himpens, J., Leman, G.: Causes of dissatisfaction in some patients after adjustable gastric banding. *Obesity surgery* 11, 2001, 605-8.
72. Sarker, S., Myers, J., Serot, J., et al.: Three-year follow-up weight loss results for patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding at a major university medical center: does the weight loss persist? *The american journal of surgery* 191, 2006, 372-376.
73. Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Fabricatore, A.N.: Psychosocial and Behavioral Aspects of Bariatric Surgery. *Obesity Research* 13, 2005, 639-648.
74. Saunders R.: "Grazing": a high risk behavior. *Obesity Surgery* 14, 2004, 98-102.
75. Shai, I., Henkin, Y., Weitzman, S., et al. Determinants of long-term satisfaction after vertical banded gastroplasty. *Obesity Surgery* 13, 2003, 269-74.
76. Sjöström, L., et al.: Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *The New England Journal of Medicine* 351, 2004, 2683-2693.
77. Sjöström, L., Narbro, K., Sjöström, D., et al.: Effects of bariatric surgery on mortality in swedish obese subjects. *The New England Journal of Medicine* 357, 2007, 741-752.

78. Slawson, P.F.: Group psychotherapy with obese women. *Psychosomatics*, 6, 1965, 206-209.
79. Strauss, A., Corbin, J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. Albertinum, Praha 1999.
80. Stunkard, A.J., Allison, K.C., Geliebter, A. et al.: Development of criteria for a diagnosis: lessons from the night eating syndrome. *Comprehensive Psychiatry* 50, 2009, 391-399.
81. Stunkard, A.J., Allison, K.C., Lundgren, J.: Issues for DSM-V: Night Eating Syndrome. *The American Journal of Psychiatry* 165, 2008.
82. Stunkard, A.J., Faith, M.S., Allison, K.C.: Depression and obesity. *Biological Psychiatry* 54, 2003, 330 – 337.
83. Stunkard, A.J., Wadden, T.A.: Psychological aspects of severe obesity. *The American journal of clinical nutrition* 55, 1992, 524 – 532.
84. Svačina, Š. et al.: *Poruchy metabolismu a výživy*. Galén, Praha 2010.
85. Svačina, Š.: *Obezita a diabetes*. Maxdorf, Praha 2000.
86. Svačina, Š. et al.: *Metabolický syndrom*, 3.vydání. Triton, Praha 2006.
87. Vymětal J. a kol.: *Obecná psychoterapie*. Praha, Grada Publishing, 2004
88. Vymětal J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha, Grada Publishing, 2003
89. Vymětal, J.: *Lékařská psychologie*. Praha, Portál, 2003
90. Titi, M., Jenkins, J.T., Modak, P., et al.: Quality of life and alteration in comorbidity following laparoscopic adjustable gastric banding. *Postgrad Med J.* 83, 2007, 487–491.
91. van Hout, G.C.: Psychosocial effects of bariatric surgery. *Acta chirurgica Belgica* 105, 2005, 40-43.
92. van Hout, G.C., Boekestein, P., Fortuin, F.A., et al.: Psychosocial functioning following bariatric surgery. *Obesity Surgery* 16, 2006, 787-794.
93. van Hout, G.C., van Oudheusden, I., van Heck, G.L.: Psychological profile of the morbidly obese. *Obesity surgery* 14, 2004, 579-588.
94. van Hout, G.C., Fortuin, F.A., Pelle, A.J., et al.: Psychosocial functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty. *Obesity Surgery* 18, 2008, 115-120.
95. Wadden, T.A.: Treatment of obesity by moderate and severe calorie restriction: results of clinical research trials. *Annals of internal medicine* 119, 1993, 688-693.

96. Wadden, T.A., Berkowitz, R.I., Womble, L.G. et al.: Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity. *The New England Journal of Medicine* 353, 2005, 2111-20.
97. Wadden, T.A., Butryn, M.L., Sarwer, D.B., et al.: Comparison of psychosocial status in treatment-seeking women with class III vs. class I–II obesity. *Obesity* 14, 2006, 90-98.
98. Wadden, T.A., Stunkard, A.J.(ed.): *Handbook of obesity treatment*, Guilford press, 2004.
99. Webb, W.W., Morey, L.C., Castelnovo-Tedesco, P., Scott, H.W.: Heterogeneity of personality traits of massive obesity and outcome prediction of bariatric surgery. *International Journal of Obesity* 14, 1990, 13-20.
100. Weiner, S., Sauerland, S., Fein, M. et al.: The Bariatric Quality of Life (BQL) Index: A Measure of Well-being in Obesity Surgery Patients. *Obesity Surgery* 15, 2005, 538-545.
101. Weinsier, R.L., Nelson, K.M., Hensrud, D.D., et al.: Metabolic predictors of obesity: contribution of resting energy expenditure, thermic effect of food, and fuel utilization to four-year weight gain of post-obese and never-obese women. *Journal of Clinical Investigation* 95, 1995, 980–985.
102. Wheeler, K., Greiner, P., Boulton, M.: Exploring alexithymia, depression, and binge eating in self-reported eating disorders in women. *Perspect Psychiatr Care* 41, 2005, 114-123.
103. Wilfley, D.E., Crow, S.J., Hudson, J.I., et al.: Efficacy of Sibutramine for the Treatment of Binge Eating Disorder: A Randomized Multicenter Placebo-Controlled Double-Blind Study. *The American Journal of Psychiatry* 165, 2008, 51-58.

Seznam publikační činnosti

1. publikace, které jsou podkladem disertace

a) s impact factorem

- Kravarová, E., Papežová, H.: Patients' Satisfaction with Bariatric Surgery and the Factors Associated with the Satisfaction. Submitted to Eating and Weight Disorders, Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. (IF 0,83)
- Kravarova, E., Herlesova, J., Owen, K.: Psychosocial Characteristics of Bariatric Candidates and Their Development in Time. Submitted to Obesity Surgery (IF 2,85)

b) bez IF

- Olšáková, E.: Psychologické vyšetření před bandáží žaludku. Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum 1, 101, 2007, s. 63-67.
- Olšáková, E.: Psychoterapie. In: Svačina a kol.: Metabolický syndrom (3. vydání). Triton, 2006.
- Olšáková, E.: Zkušenosti pacientů po bariatrickém zákroku. In: Sborník abstraktů, Česká Obezitologická společnost, Plzeň 2007, s. 37-37.
- Kravarová, E., Slabá, Š., Svačina, Š.: Poruchy příjmu potravy u obézních - problematika psychiatrická nebo interní? Vnitřní lékařství, 10, 2010, s.1093-1095.

Prezentace na kongresech, sympoziích:

- Olšáková, E.: Psychologické vyšetření před bandáží žaludku - ústní sdělení. Bariatrická chirurgie 2005, 2. celostátní konference s mezinárodní účastí, Praha. 14.-15.9.2005.
- Olšáková, E.: Psychologické vyšetření před bandáží žaludku – ústní sdělení. Klinicko-psychologický den, Praha 2005.
- Olšáková, E.: Psychologické vyšetření před bandáží žaludku - ústní sdělení. Kongres Obezitologie 2006, Brno, 9.-11.11.2006.
- Olšáková, E.: Psychological assessment prior to bariatric surgery – ústní sdělení. Studentská konference, 4. setkání českých a francouzských studentů, květen 2007.
- Olšáková, E.: Subjektivní spokojenost pacientů s bariatrickým zákrokem - ústní sdělení. Bariatrická chirurgie 2007, 3. celostátní konference s mezinárodní účastí, Praha, 20.9.2007.

- Wagenknecht, M., Slabá, Š., Olšáková, E.: Psychoterapie v léčbě obezity – ústní sdělení. Kongres Obezitologie 2007, Plzeň, 18-20.10.2007.
- Olšáková, E., Papežová, H.: Social Aspects of the Bariatric Treatment of Obesity (18-month follow-up). ČR, Praha, 2007, s. 1-1. 19th World Congress of World Association for Social Psychiatry. ČR, Praha, 21.-24.10.2007.
- Slabá, Š., Kravarová, E.: Výskyt PPP u obézních – ústní sdělení. Šonkův den, Praha, 19.1.2010.
- Slabá, Š., Kravarová, E.: Psychopatologie u obézních – ústní sdělení. Šonkův den, Praha, 18.1.2011.
- Kravarová, E., Slabá, Š.: Výskyt psychopatologie u pacientů se třetím stupněm obezity, VIII.mezinárodní konference o poruchách příjmu potravy a obesitě, Praha, 3. - 5. března 2011.

2. publikace bez vztahu k tématu disertace

b) bez IF

- Svačina, Š., Müllerová, D., Matoulek, M., Matějková, D., Olšáková, E.: Formalizace pravidel zdravého životního stylu v prevenci a léčbě diabetu - projekt HEALTH+, In: Diabetologie, metabolismus, endokrinologie, výživa, 10, Suppl. 1, 2007, s. 45-45.
- Müllerová, D., Svačina, Š., Matějková, D., Matoulek, M., Olšáková, E., Slabá, Š.: HEALTHplus projekt - 6.RP EU. Pomoc pacientům i jejich ošetřujícím v boji s obezitou - nutriční rozhodovací znalosti, In: Sborník abstraktů, Česká obezitologická společnost, Plzeň, 2007, s. 19-20.
- Frančeová, A., Olšáková, E., Šupová, R., Fábín, P., Keclíková, L. a Matoulek, M.: Změny některých psychologických parametrů vlivem tříměsíčního programu s pohybovou aktivitou u pacientů s nadváhou a obezitou. In: Sborník abstraktů, Česká obezitologická společnost, Plzeň 2007, s. 17-18.
- Housová, J., Kasalický, M., Olšáková, E., Matoulek, M., Haluzík, M.: „Sleeve gastrectomy“ jako alternativní léčba metabolického syndromu. Lékařské listy, říjen 2007, s.22-24.
- Kravarová, E., Slabá, Š.: Zkušenosti psychologa s pacienty z obezitologické ambulance. Psychiatrie pro praxi, 10, Supplementum B, 2009, 31-32.