

Bölüm 13

OBEZİTE VE ANESTEZİ

Ökkeş Hakan MİNİKSAR¹

GİRİŞ

Her anesteziyolog çalışma hayatında morbid obezite cerrahisi geçirecek herhangi bir hastaya anestezi vermek zorunda kalabilir. Bu cerrahi uygulamalarında, hastaların hem fizyolojik, anatomik hem de yandaş hastalıklara bağlı değişiklikler nedeniyle uygulanan anestezi riskli ve komplikedir.

Obezite günümüzde artmış perioperatif mortalite ve morbiditeye yol açan, ve yandaş hastalıklar ile ilişkilendirilen önemli sağlık sorunlarından biridir. Obeziteye bağlı olarak birçok organ sistemi etkilenebilir ve vücutta pek çok değişiklikler görülebilir. Obez hastaların preoperatif değerlendirmesinde, obez olmayanlara göre farklı güçlükler bulunmaktadır. Bu değerlendirme sırasında hastaların hava-yolu, kardiyovasküler, solunum ve endokrin sistemle ilgili önemli fizyolojik değişiklikler saptanabilmektedir. Preoperatif dönemde yandaş hastalıkların varlığı ve şiddeti saptanmalı ve ek hastalıkların özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeplerle obezite cerrahisi öncesi hastaların detaylı şekilde değerlendirilmesi ve mevcut sorunların önceden saptanması önem arz etmektedir (1,2).

OBEZİTE TANIMI

Obezite; anatomik olarak adipoz dokuda anormal ya da aşırı yağ birikimidir. Ayrıca obezite fizyolojik olarak da pek çok sistemi etkileyen pro-inflamatuvar bir bozukluk olup ve vücut ağırlığının ideal vücut ağırlığından fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi vücut kitle indeksine (VKİ) göre bir sınıflandırma sistemi ile tanımlamaktadır (Tablo 1). VKİ, ağırlığın (kilogram) boyun (metre) karesine bölünmesi sonucu bulunur: $VKİ = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{boy (m)}^2}$ (2,3).

¹ Doktor Öğretim Üyesi; Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD; hminiksar@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Adams, J. P. ve Murphy, P. G. (2000). Obesity in anaesthesia and intensive care. *British Journal of Anaesthesia*. doi:10.1093/bja/85.1.91
2. Adesanya, A. O., Lee, W., Greulich, N. B. ve Joshi, G. P. (2010). Perioperative management of obstructive sleep apnea. *Chest*. doi:10.1378/chest.10-1108
3. Butterworth J F, Mackey D C, W. J. D. (2015). Endokrin hastalığı olanlarda anestezi. *Morgan & Mikhail Klinik Anesteziyoloji Ankara Güneş Tıp Kitapevleri. Beşinci Baskı. içinde (ss. 727–47).*
4. Casati, A. ve Putzu, M. (2005). Anesthesia in the obese patient: Pharmacokinetic considerations. *Journal of Clinical Anesthesia*. doi:10.1016/j.jclinane.2004.01.009
5. D'Anza, B., Knight, J. ve Scott Greene, J. (2015). Does body mass index predict tracheal airway size? *Laryngoscope*. doi:10.1002/lary.24943
6. Domi, R. ve Laho, H. (2012). Anesthetic challenges in the obese patient. *Journal of Anesthesia*. doi:10.1007/s00540-012-1408-4
7. Freeman, A. L., Pendleton, R. C. ve Rondina, M. T. (2010). Prevention of venous thromboembolism in obesity. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*. doi:10.1586/erc.10.160
8. Hampel, H., Abraham, N. S. ve El-Serag, H. B. (2005). Meta-analysis: Obesity and the risk for gastroesophageal reflux disease and its complications. *Annals of Internal Medicine*. doi:10.7326/0003-4819-143-3-200508020-00006
9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (y.y.).
10. Karada, S., Abbas YILMAZ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, A., ve Reanimasyon Anabilim Dalı, A. ve bn-i Sina Hastanesi D-Blok, A. (2016). BARIATRİK Anestezi, Postoperatif Bakım Ve Komplikasyonlar Bariatric Anesthesia, Postoperative Care and Complications Derleme / Review, 24(3), 139–153.
11. Khwaja, H. A. ve Bonanomi, G. (2010). Bariatric surgery: techniques, outcomes and complications. *Current Anaesthesia and Critical Care*. doi:10.1016/j.cacc.2009.10.005
12. Nightingale, C. E., Margaron, M. P., Shearer, E., Redman, J. W., Lucas, D. N., Cousins, J. M., ... Griffiths, R. (2015). Peri-operative management of the obese surgical patient 2015: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia. *Anaesthesia*. doi:10.1111/anae.13101
13. Parameswaran, K., Todd, D. C. ve Soth, M. (2006). Altered respiratory physiology in obesity. *Canadian Respiratory Journal*. doi:10.1155/2006/834786
14. Schumann, R. (2011). Anaesthesia for bariatric surgery. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*. doi:10.1016/j.bpa.2010.12.006
15. TEMD. (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.