

Obezite ve Cerrahi Tedavisi

Dr. Öğr. Üyesi Gül BORA MAKAL
Prof. Dr. Volkan GENÇ

Ana Konular

- Obezite
- Obezite Tedavisi

OBEZİTE

Obezite tüm dünyada son 30 yılda prevalansı belirgin şekilde artarak önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Gelişen teknoloji ile birlikte hayatın kolaylaşması, sedanter yaşam ve yüksek kalorili alternatif beslenme şekli obeziteyi global bir sorun haline getirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi sağlıklı bozacak şekilde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamakta ve vücut kitle indeksine (VKİ) göre sınıflandırmaktadır. Vücut kitle indeksi; kişinin kilosunun kilogram cinsinden boyunun metre cinsinden karesine oranlanmasıyla hesaplanır (kg/m^2). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre VKİ'nin $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ve daha üzerinde olmasını obezite olarak tanımlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tüm nüfusun %20-30'u obez olarak tanımlanırken, Türkiye'de bu oran Sağlık Bakanlığı'nın son verilerine göre erkeklerde %20.5, kadınlarda %41 ve ortalama %30.3 olarak saptanmıştır.

Obezite sigaradan sonra önlenebilir ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Sadece kilo fazlalığı ya da kozmetik görüntü bozukluğu değil, pek çok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlayan sistemik bir hastalık olarak kabul edilir. Obezite ile ilişkili bu hastalıklar komorbidite olarak tanımlanır. Bu hastalıkların tedavisi ciddi maliyet getirdiği için günümüzde hedef obeziteyi tedavi etmek hatta önlemek haline gelmiştir.

Etyoloji

Obezitenin etyolojisinde pek çok faktör rol oynamaktadır. Fiziksel aktivitenin az olması, yüksek kalorili beslenme, yaş, kadın cinsiyet, eğitim düzeyi, doğum sayısı ve genetik sebepler olası risk faktörleridir. Etyolojide etkili olan faktörler aşağıda sıralanmıştır.

1. Genetik sendromlar
2. Çevresel faktörler (hiperkalorik diyet, kişinin alkol vb. alışkanlıkları, sedanter yaşam)
3. Endokrin sebepler (hipotiroidi, Cushing's sendromu, büyüme hormonu eksikliği, polikistik over sendromu)
4. Hipotalamik sebepler
5. İlaçlar (antikonvülzanlar, antidepresanlar, antipsikotikler, kortikosteroidler, beta blokörler, insülin, migren ilaçları, oral antidiyabetikler, proteaz inhibitörleri, seks hormonları)
6. Gebelik ve menopoz
7. Yeme bozuklukları (Bulumiya nervoza)
8. Sık yapılan kontrolsüz diyetler

Obeziteye neden olan kalıtsal sendromlardan en çok bilineni Prader Willi sendromudur. Özellikle çocukluk çağında obeziteye sebep olur. Yine Down sendromu, Turner sendromu, Kohen sendromu, Carpenter sendromu ve daha birçok sendrom obezitenin kalıtsal sendromları arasındadır. Özellikle beş yaş altında gözlenen obezitelere genetik

kullanılan bir terimdir. Başarıyı belirleyen sadece cerrahi operasyon değil aynı zamanda bu hastaların sürekli takip altında olması ve doktor hasta arasındaki iletişimin devamıdır.

Restriktif ameliyatlardan sonra hastalar ilk yıl en az üç kez, ikinci yıl iki kez ve takip eden dönemde 5. yıla kadar her yıl bir kez doktor kontrolünden

geçmelidir ve bu dönemde hastaların sorunları not edilmeli ayrıca vitamin, mineral ve elektrolit eksiklikleri varsa tespit edilerek yerine konmalıdır. Malabsorbantif ameliyatlarda ise doktor kontrolü ömür boyu devam etmelidir ve bu gereklilik hastalara mutlaka ameliyat öncesi anlatılmalıdır.

TABLO 6.

Obezite cerrahisinin ek hastalıklar üzerindeki sonuçları (Tam yanıt hastalığın tamamen remisyona girmesi, düzelme ise ilave olarak hastalığa bağlı kullandığı ilaç sayılarında ve/veya miktarında azalma oranları şeklinde verilmiştir)

Ek Hastalık	Tam Yanıt	Tam yanıtDüzelme
Diyabet	%78	%87
Hipertansiyon	%62	%79
Uyku apnesi	%78	%86
Hiperlipidemi	%66	%95
Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı	%83	
Karaciğer Nekroinflamatuvar aktivite	%93	

Kaynaklar

O'Brien P. Surgical treatment of obesity. Endotext. 2016 Jan 19.

Arterburn DE, Courcoulas AP. Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27;349

Ryan DH, Kahan S. Guideline recommendations for obesity management. Med Clin North Am. 2018 Jan; 102:49-63

Kim KS, Seeley RJ, Sandavol DA. Signalling from the periphery to brain that regulates energy homeostasis. Nat Rev Neurosci. 2018 Apr; 19:185-196

Ghesmaty Sangachin M, Cavuoto LA, Wang Y. Use of various obesity measurement and

classification methods in occupational and health research: a systematic review of the literature. BMC Obes. 2018 Nov 1; 5:28

Wen S, Wang C, Gong M, Zhou L. An overview of energy and metabolic regulation. Sci China Life Sci. 2018 Oct 18.

Wolfe BM, Kvach E, Eckel RH. Treatment of Obesity: Weight Loss and Bariatric surgery. Circ Res. 2016 May 27; 118:1844-1855.

Dietrich A, Aberle J, Wirth A, Müller-Stich B, Schütz T, Tiggel H. Obesity Surgery and the Treatment of Metabolic Diseases. Dtsch Arztebl Int. 2018 Oct 19; 115:705-711.

Agrawal S. Obesity, bariatric and metabolic surgery. eBook. 2016.

Choi SH, Kasama K. Bariatric ve metabolic surgery. eBook. 2014.

Puzziferri N, Roshek TB 3rd, Mayo HG, Gallagher R, Belle SH, Livingston EH. Long-term follow-up after bariatric surgery: a systematic review. JAMA. 2014 Sep 3;312(9):934-942.

Bora G, Genç V. Why there is no standardization in laparoscopic sleeve gastrectomy? Advanced Laparoscopy (www.smgebooks.com). eBook. 2016 July 20.