

8. BÖLÜM

OBEZİTEDE ENDOSKOPIK TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Önder ALTIN¹

Obezite, vücut yağ kitlesinin normal kabul edilen düzeylerin üzerine çıkması demektir ve yaygın olarak vücut kitle indeksi (VKİ) ölçütüyle tanımlanır ve VKİ'nin ≥ 30 kg/m² olması obezite olarak tanımlanmaktadır. Amerikan toplumunun yaklaşık üçte biri obezite ile mücadele etmektedir (1), ülkemiz TÜİK verilerine göre ise 2019 yılında Türk toplumunun %21.1'i obezdir (2). Diyet düzenlemesi, yaşam tarzı değişikliği ve fiziksel aktivite düşük maliyet ve risk nedeniyle öncelikli tedavi yaklaşımıdır.

Endoskopik bariatrik tedavi yöntemleri, cerrahi yöntemlere göre daha az morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır ve son dönemde popülaritesi artmaktadır. Bu yöntemler gününbirlik işlemler olup fleksible endoskop ile uygulanmaktadır. VKİ 30-40 kg/m² arasında olan hastalar, cerrahiye uygun olmayan hastalar endoskopik yöntemler için uygun hastalardır, buna ek olarak süper morbid obez hastalarda cerrahi öncesi köprüleme amaçlıda uygulanabilmektedir.

Gastrik Endoskopik Bariatrik Yöntemler

Mide hacminin azaltılması bariatrik cerrahinin önemli bir komponentidir. Kalori alımını azaltmak için mide anatomisinde yapılan işlemler, doyunluk hissini

¹- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi dronder38@gmail.com



Şekil 9 Endoskopik Sleeve Gastroplasti

Endoluminal Primer Obezite Cerrahisi

Endoluminal primer obezite (USGI Medical, San Clemente, CA, USA) ağızdan insizyonsuz bir yöntem ile transmural doku plikasyonu yapılarak mide fundusu küçültülür, mide boşalmasını geciktirmek için ilave 3 plikasyon ile distal mide daraltılır (20).

Kaynaklar

1. States U, Flegal KM. Prevalence of Obesity Among Adults and Youth . 2015; (219):2011-2014.
2. TÜİK (2014). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. 12/01/2021 tarihinde <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661> adresinden ulaşılmıştır).
3. Eric JV, Monika R, Fateh B. Medical Devices for Obesity Treatment: Endoscopic Bariatric Therapies. *Med Clin N Am.* 2018;102:149-163.
4. Topazian M, Camilleri M, Enders FT, et al. Gastric antral injections of botulinum toxin delay gastric emptying but do not reduce body weight. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2013; 11(2):145–50.
5. Hogan RB, Johnston JH, Long BW, et al. A double-blind, randomized, sham-controlled trial of the gastric bubble for obesity. *Gastrointest Endosc.* 1989; 35:381-5.
6. Behary J, Kumbhari V. Advances in the endoscopic management of obesity. *Gastroenterol. Res. Pract.* 2015;2015:757821.
7. Imaz I, Martinez-Cervell C, Garcia-Alvarez EE, et al. Safety and effectiveness of the intragastric balloon for obesity. A meta-analysis. *Obes Surg.* 2008; 8:841-6.

8. Yorke E, Switzer NJ, Reso A, et al. Intra-gastric balloon for management of severe obesity: a systematic review. *Obes Surg.* 2016; 26:2248-54.
9. Sullivan S, Swain JM, Woodman G, et al. The Obalon swallowable 6-month balloon system is more effective than moderate intensity lifestyle therapy alone: results from a 6-month randomized sham controlled trial. *Gastroenterology.* 2016; 150:S1267.
10. Machytka E, Klvana P, Kornbluth A, et al. Adjustable intra-gastric balloons: a 12-month pilot trial in endoscopic weight loss management. *Obes Surg.* 2011; (10):1499-507.
11. James AN, Ryan JP, Parkman HP, et al. Inhibitory effects of botulinum toxin on pyloric and antral smooth muscle. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2003; 285:G291-G297.
12. García-Compean D, Maldonado Garza H. Intra-gastric injection of botulinum toxin for the treatment of obesity. Where are we? *World J Gastroenterol.* 2008;14:1805-9.
13. Gui D, Mingrone G, Valenza V, et al. Effect of botulinum toxin antral injection on gastric emptying and weight reduction in obese patients: a pilot study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;23(5):675-80.
14. Abu Dayyeh BK, Kumar N, Edmundowicz SA, et al. ASGE Bariatric Endoscopy Task Force systematic review and meta-analysis assessing the ASGE PIVI thresholds for adopting endoscopic bariatric therapies. *Gastrointest Endosc.* 2015; 82(3): 425-38. e5.
15. Sandler BJ, Rumbaut R, Swain CP, et al. One-year human experience with a novel endoluminal, endoscopic gastric bypass sleeve for morbid obesity. *Surg Endosc.* 2015; 29(11):3298-303.
16. Rajagopalan H, Cherrington AD, Thompson CC, et al. Endoscopic duodenal mucosal resurfacing for the treatment of type 2 diabetes: 6-month interim analysis from the first-in-human proof-of-concept study. *Diabetes Care.* 2016; 39(12): 2254-61.
17. Machytka E, Buzga M, Lautz DB, et al. 103 a dual-path enteral bypass procedure created by a novel incisionless anastomosis system (IAS): 6-month clinical results. *Gastroenterology.* 2016; 150(4):S26
18. Lopez-Nava G, Sharaiha RZ, Vargas EJ, et al. Endoscopic sleeve gastropasty for obesity: a multicenter study of 248 patients with 24 months follow-up. *Obes Surg.* 2017; 27(10):2649-55.
19. Sullivan S, Stein R, Jonnalagadda S, et al. Aspiration therapy leads to weight loss in obese subjects: a pilot study. *Gastroenterology.* 2013;145:1245-52.
20. Espinos JC, Turro R, Moragas G, et al. Gastrointestinal physiological changes and their relationship to weight loss following the pose procedure. *Obes Surg.* 2016;26(5):1081-9.