

OBEZİTE TANIMI VE SINIFLANDIRMASI

Obezite kişinin sağlığını etkileyecek düzeyde vücutta aşırı yağ depolanması olarak tanımlanır. Vücut kitle indeksi hesaplaması obezitenin tanımında ve sınıflandırılmasında kullanılan objektif bir yöntemdir.

Vücut kitle indeksi=vücut ağırlığı (kg) / boy² (m²)

Buna göre WHO sınıflandırması şu şekildedir.

- Sınıf I (Düşük kilolu) < 18.5
- Sınıf II (Sağlıklı): 18.5-24.9
- Sınıf III (Kilolu): >25
 - Pre-obez: 25-29.9
 - Obez: >30
 - Sınıf I obez: 30-34.9
 - Sınıf II obez: 35-39.9
 - Sınıf III obez: >40 (morbid obez)

AÇLIK FİZYOLOJİSİ

Açlık kontrolü esas olarak hipotalamusta bulunan arkuat (infundibular) nükleustadır. Bu nükleus beyin sapı ve limbik sistemle direkt ilişkilidir. Hem metabolik hem de duygusal durumlar açlık/tokluk hissini etkiler ve bir dizi hormonal değişikliğe neden olur. Örneğin açken yemek kokusu almak mide asit salgısını artırırken derin üzüntü yaratan olaylar karşısında iştah kapanır.

Hormonal Kontrol

İnsulin: Pankreas beta hücrelerinden kan şekerinin yükselmesi durumunda salgılanır. İnsulin direkt olarak tokluk hissi uyandırır, açlık hissini bastırır.

Leptin: Yağ dokusundan salgılanır. Hipotalamusta nöropeptid Y hormonunu baskılayarak açlık hissini azaltır. Kan lipid düzeylerinin artışı (yemek sonrası) leptin salgısını artırır. Açlık

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

3. Bunların yanı sıra şu özellikler de olmalıdır:
 - a. Ciddi diyet yapmış ancak kilo verememiş veya yeniden kilo almış olmalı
 - b. Psikiyatrik olarak stabil olmalı
 - c. Alkol veya ilaç bağımlılığı olmamalı
 - d. Ameliyat sonrası diyet ve hayat değişikliklerine hazır olmalı

KONTRENDİKASYONLAR

1. Genel anestezi açısından yüksek riskli olması
2. Tedavi edilmemiş endokrin hastalık varlığı (Cushing sendromu, hipotiroidizm, insülinoma gibi).
3. Yeme bozukluğu olması (Bulimia nervosa gibi)
4. Kontrolsüz psikiyatrik hastalık varlığı
5. Aktif alkol ve madde bağımlılığı
6. Ameliyatı ve sonuçlarını anlayamayacak düzeyde mental yetersizlik olması
7. Ameliyat sonrası yeme alışkanlığını ve hayat tarzını değiştirmeye isteksiz olması

BARİATRİK CERRAHİNİN ETKİ MEKANİZMASI

Esas etki gıda (kalori) alımının azalmasına bağlı olarak gelişen kilo kaybından kaynaklanmaktadır. Bu metabolik olarak hastanın iyileşmesinin, düzelmesinin başlıca nedenidir (özellikle AGB ve SG'den sonra).

Gastrik restriksiyon (midenin daraltılması, küçültmesi veya büyük kısmının devre dışı bırakılması) kuşkusuz gıda alımının azalmasına yol açar. Ancak SG ve RYGB ameliyatlarından sonra bazı fizyolojik değişiklikler de ortaya çıkmaktadır. Bunlar kısaca şöyle özetlenebilir:

1. Mide boşalmasında hızlanma (SG ve RYGB).
2. İnsülin duyarlılığında artış (SG ve RYGB).
3. Erken doyma hissi (SG'de mide, RYGB'ta mide ve jejunum gerilmesine bağlı vagus sinir uçlarının gerilmesi ile).
4. İntestinal mikrobiyotada değişiklikler (obezlerde Laktobasil ve Clostridiumlar artar, Bacteroides türleri azalır; RYGB sonrası tersi olur, Laktobasil ve Clostridiumlar azalırken, Bacteroides türleri artar).
5. Serum safra asitlerinde artış (SG ve RYGB). Safra asitleri dilüe olmadan ileuma ulaşır ve bu da lipid ve glukoz metabolizmasını düzenleyen bazı proteinlerin ve reseptörlerinin aktivasyonuna neden olur (TGR5, FXR gibi). Bu durum non-alkolik steatohepatit (NASH) tablosunun düzelmesine katkı sağlar.
6. Ghrelin düzeyinde artış (AGB) veya azalış (SG ve RYGB) (sonuçlar tartışmalıdır).
7. GLP-1 ve PYY düzeyleri kilo kaybıyla orantılı olarak artar (SG ve RYGB).
8. HDL artar, trigliseritler azalır (kilo kaybının doğal sonucu olarak) (Her üç ameliyat sonrası da kilo kaybının doğal sonucu olarak HDL artar, trigliseritler azalır.).

KAYNAKLAR

1. Brunicaardi FC, Andersen D, Billiar TR, Dunn DL, Kao LS, Hunter JG, et al. Schwartz's principles of surgery, 11th edition ed. New York, N.Y: McGraw-Hill Education LLC, 2019.
2. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery: Elsevier; 2021.