

BARIYATRİK CERRAHİ ÖNCESİ HAZIRLIK

30. BÖLÜM

İsmail Alper TARIM¹
Vahit MUTLU²

Ülkemizde obezite prevalansı erkeklerde %20, kadınlarda %41 ve toplamda %30 olduğu Sağlık bakanlığı tarafından bildirilmiştir (1). Sedanter yaşam, yaş, cinsiyet, beslenme düzeni ve alışkanlıkları, eğitim düzeyi, evlilik, sosyoekonomik düzey, doğum sayısı ve genetik gibi durumlar obezitenin en önemli risk faktörleridir. Obezite gelişiminde, bunlara ek olarak diyet, emosyonel, dürtüsellik, sosyal ve kültürel durumlara bağlı faktörler de rol oynamaktadır. Genetik olarak nesilden nesile aktarılan obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır (2). Günümüzde toplumumuzun çoğu hareketsiz (sedanter) bir yaşam sürmekte, öğünlerinde kalorisi yüksek gıdalar tüketmekte, çeşitli nedenlerle ilaç (antidepresan, antipsikotik, kortikosteroid vb.) kullanmakta; bunun üzerine genetik faktörlerde eklenince obez insanların sayısı artmaktadır. Bu da karşımıza artık bir halk sağlığı problemi çıkmaktadır.

18. yüzyılda gıda tüketiminde artma ve yüksek kalorili beslenme obezitenin hızla yayılmasına zemin hazırladı. Obezite, 19. yy sonunda estetik bir problem olarak algılanırken 20. yy başlarında artık bir hastalık ve sağlık problemi olarak tanımlanmaya başlandı. Obezite 21. yy da ölüme neden olabilen önlenebilir durumlar arasında sigaradan sonra ikinci sıraya kadar yükseldi (3).

Obezitenin ve yandaş hastalıklarının cerrahi olarak tedavisi son on yılda tüm dünyadaki hekimler arasında popüler hale geldi. Bariyatrik cerrahinin popülaritesinin artmasıyla birlikte cerrahlara bariyatrik cerrahi talebi ile başvuran hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Günümüzde çoğu araştırmacı kilo kaybetmeye yönelik tedavi yöntemlerinin yanı sıra, kaybedilen kiloyu koruyabilmeye yönelik yaklaşımları da araştırmaktadır (4).

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

² Uzman Doktor, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Bariyatrik cerrahi öncesi hastanın anestezi uzmanı tarafından değerlendirilmesi, diğer major cerrahiler için yapılan preop değerlendirmelerden farkı değildir. Bu hastalar koroner ve pulmoner komorbiditelere sahip olma ihtimali fazla olduğundan anestezi uzmanının tarafından ayrıntılı gözden geçirilir. Gerekli hallerde kardiyoloji uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, nefroloji uzmanı vs. ile konsulte edilir ve ameliyat riskleri ortaya koyulur. Ameliyat sonrası yoğun bakım desteği düşünülerek planlama yapılır. Obezite hiperkoagulabiliteye sebep olduğu için hastalara operasyon öncesi ve sonrası dönemde, kontrendikasyon yoksa mutlaka venöz tromboemboli profilaksisi olarak DMAH uygulanmalıdır.

Obezite başta glukoz metabolizması olmak üzere birçok endokrin bozuklukla birlikte olabileceği için endokrinoloji uzmanı tarafından değerlendirilir. Hastada ameliyat öncesi optimal glisemik ve endokrinolojik kontrol sağlanması, oluşabilecek birçok komplikasyonu önlemede cerraha yardımcı olabilir. Bariyatrik cerrahi hazırlığında hasta psikiyatri uzmanı tarafından yeme bozuklukları ve psikopatolojik hastalıklar açısından değerlendirilir. Eğer herhangi bir sorun varsa bariyatrik cerrahi, hasta psikiyatri uzmanı tarafından tedavi edildikten sonra yapılmalı ya da cerrahiden tamamen vazgeçilmelidir.

Bariyatrik cerrahi adayı hasta tüm disiplinler tarafından değerlendirilip bariyatrik cerrahi endikasyonu koyulduktan sonra uygun bariyatrik cerrahi yöntemi seçilir. Hasta ile tercih edilen ameliyat yöntemi ve olası komplikasyonlar hakkında konuşulup, bilgilendirilmiş hasta onamı alınır.

Kaynaklar

1. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması <http://www.sagemgovtr/p> 2010.
2. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri Van Tıp Dergisi: 13 (4):138-142,. 2006.
3. Eknayan G. A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. Adv Chronic Kidney Dis. 2006;13(4):421-7.
4. Annagür BB. Obezitede Çeşitli Risk Faktörleri ve Dürtüsellik-Risk Factors and Impulsivity in Obesity. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry 2010;2 (4):572 - 82.
5. Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018.
6. Kuk JL RR. Measurement of Body Composition in Obesity. Kushner RF, Bessesen DH, Treatment of the obese patient New Jersey: Humana Press Inc 2007:121-44 2007.
7. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organ Tech Rep Ser 2000;894:1-253 2000.
8. Guagnano MT, Manigrasso MR, Capani F, Davi G. [The “problem obesity”: viewpoint of the internist]. Ann Ital Chir. 2005;76(5):407-11.
9. Greenspan SF GD. Basic and Clinical Endocrinology. 7th Ed NewYork: McGraw-Hill. 2004.
10. RS. G. Principles of Nutritional Assessment. Oxford: Oxford University Press 1990:347-60 1990.