

OBEZİTE TEDAVİSİNDE NON-İNVAZİV YÖNTEMLER

33. BÖLÜM

İsa KAMAN¹

Giriş

Obezite modern toplumların özellikle bu yüzyılın en önemli sorunlarının başında gelmektedir. Her sene artan vaka sayıları toplumların ve ülkelerin artan sağlık harcamalarına sebep olmakta, bununla beraber yandaş hastalıkların oluşma riskini artırmaktadır (1).

Obezitenin artması toplumsal sorun haline gelmesi modern tıp dahil birçok sektörü harekete geçirmiş farklı çözümler geliştirilmeye çalışılmıştır. Her sektör kendi alanında tedavi yöntemleri sunmuş ve obezite sorununa çözüm aramıştır. Obeziteye modern tıbbın yaklaşımı daha multidisipliner olmuştur. Diyet tedavisi, medikal tedavi, non-invaziv yöntemler ve cerrahi tedavi seçenekleri içiçe sunulmuş olup, hangi hastaya hangi yöntemin uygulanacağı konusunda kesin bir konsensus sağlanamamıştır.

Non-invaziv yöntem olarak gastrik botox uygulamaları ve gastrik balon uygulamaları ön plana çıkmış olup bu bölümde bu iki konuya değinilecektir.

Gastrik Botox Enjeksiyonu

Botulinum toksini, clostridium difficile adı verilen bir bakteri tarafından üretilen bir nörotoksindir (2). Toksinin etki mekanizması düz kaslar üzerinde paraliziyeye neden olmaktadır. Tıpta botox birçok uzmanlıkta kullanılmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyonda kontraktüre uğramış kasların açılmasında, nörolojide kas kaynaklı patolojilerde, aşırı terleme tedavisinde ve özellikle plastik cerrahide yüz

¹ Genel Cerrahi Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, E-mail: isakaman@gmail.com

Kaynaklar

1. Timothy Armstrong, et al. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Ser 2003;916:1-149.
2. Anniballi, f.; Fiore. A.; Löfström, C.; Skarin, H.; Auricchio, B.; Woudstra, C.; Bano, L.; Se-german, B.; Koene, M.; Baverud, V;; at al. Management of animal batulism outbreak-s: From clinical suspicion to practical countermeasures to prevent or minimize outb-reaks. Biosecurity and bioterrorism: Biodefense strategy. Pract. sci. 2013, 1, 191-199.
3. Simpson, LL. Molecular pharmacology of botulinum toxin and tetanus toxin. Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol. 1986, 26, 427-453.
4. Cherington, M. Botulism: Update and reiew. Semin. Neurol. 2004, 24, 155-163.
5. Klein, A. W. The The therapeutic potential of botulinum toxin. Dermatol. Surg. 2004, 30, 452-455.
6. Vittal, H.; Pasricha, P. J. Botulinum toxin for gastrointestinal disorder: Therapy and mec-hanisms. Neurotox. Res. 2006, 9, 149-159.
7. MacKenzie, I.; Burnstock, G.; Dolly, J. O. The effects of purified botulinum neurotoxin type A on cholinergic, adrenergic and non-adrenergic, atropine-resistant autonomic neuromuscular transmission. Neuroscience 1982, 7, 997-1006.
8. Sand, J.; Nordback, I.; Arvola, P.; I.; Kalloo, A.; Pasricha, P. Effects of Botulinum toxin A on the sphincter of Odd: An in vivo and in vitro study . Gut 1998, 42, 507-510.
9. Foschi D.; Corsi F.; Lazzaroni M.; Sangaletti O.; Riva P.; La Tartara G.; Bevilacqua M.; Al-ciati A.; Bianchi Porro G.; et al Treatment of morbid obesity by intraparietogastric administration of botulinum toxin: A randomized, double-blind, controlled study. Int. J. Obes. 2007, 31, 717-712.
10. Dumonceau JM. Evidence-based Review of the Bioenterics intragastric Balloon for Weight Loss. Obes Surg 2008, 18; 1611-7.
11. Mion F, Gincul R, Roman S ,et al. Tolerance and efficacy of an airfilled balloon in non-morbidly obese patient: result of a prospective multicenter study. Obes Surg 2007; 17: 764-9.
12. Zago S, Kornmuller AM, Agagliati D, et al. Benefit from bio-enteric intra-gastric ballo-on to modify lifestyle and eating habits in severely obese patients eligible for bari-atric surgery. Minerva Med 2006; 97: 51-64.
13. Kotzampassi K, Shrewsbury AD. İntragastric baloon; ethics, medical need and cosme-tics. Dig Dis 2008; 26: 45-8.
14. El Haddad A, Rammal MO, Soweid A, et al. İntragastric balloon treatment of obesity:- Long-term results and patient satisfaction. Turk J Gastroenterol 2019; 30(5): 461-6.