

OBEZİTE CERRAHİSİNDE BESLENME

34. BÖLÜM

İsa KAMAN¹

Obezitenin bir sağlık problemi olmasıyla birlikte tedavi yöntemleri anlatılmıştı. Şimdi bu tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi tedavi öncesi ve sonrası beslenme konusunu anlatacağız.

Bariatrik cerrahi olarak çok çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemleri genel olarak kısıtlayıcı ve emilimi bozucu cerrahi olarak ayırabiliriz (1). Bariatrik cerrahide başarı hızlı bir şekilde istenilen kiloya inmek olmamalıdır. Buradaki amaç vücutta komplikasyona ve vitamin, mineral eksikliğine yol açmadan sağlıklı bir şekilde istenilen ağırlığa inmektir (2). Bu da sadece cerrahi ile değil cerrahiye hazırlık aşamasında ve cerrahiden sonra hastanın ihtiyacına göre beslenme programlarının düzenlenmesi günlük alması gereken kalori, protein, yağ ve karbonhidrat oranına göre kişiye özel diyet programları ile sağlanabilir.

Ameliyat Öncesi Beslenme

Ameliyat öncesi beslenme ile ilgili olarak standart bir diyet yoktur. Amerikan Metabolik ve Bariatrik derneği 2016'da bir rehber düzenlemiştir (3). Bu rehber göre yapılması gereken ilk şey hastanın beslenme düzenin saptanması ve besin kaydı oluşturulmasıdır. Toksik madde kullanımı, beslenme içeriği, enerji miktarı, fiziksel aktivite düzeyi ve laboratuvar değerlendirmeleri yapılmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde hastaların mikro ve makro besin eksikliği olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle D vitamini, demir, B12 ve folat eksikliği görülebilmektedir (4,5). Bu eksiklikler düzeltilerek hastanın ameliyat sonrası dönemde komplikasyonlardan kurtulması hedeflenir (6). Ameliyat öncesi diyet konusunda tartışmalar devam etse de, hastanın ameliyat öncesi kilo vermesi ameliyat başarısını

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

Kaynaklar

1. Dizlek D,Çatal E.Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları.DÜBİTED.2018;6(2):501-12.
2. Korkmaz MF. Bariatrik cerrahinin morbid obez bireylerde total antioksidan kapasite üzerine etkisi (uzmanlık tezi) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ;2018.
3. Parrott J, Frank L, Rabena R, Croggs-Dino L, IsomKA, GreigmanL. American society for metabolic and bariatric surgery integrated health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient 2016 update: micronutrients.SOARDS.2017;13(5)727-41.
4. Urhan M, Şanlıer N. Bariatrik cerrahide beslenmenin önemi. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol.2014;21(2):31-42.
5. Shannon C, Gervasoni A, Williams T. The bariatric surgery patient: nutrition considerations. Aust Fam Physician.2013;42(8):547-52.
6. Mechanick J, Kusher R, Sugerman H, Campoy JG, Clavell MC, Guven S, et al. American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and american society for metabolic and bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. Endocr.2008;14:1-83.
7. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Bariatrik Cerrahi kılavuzu. Ankara:2019.
8. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM, Livingston E, Salvador J, Still C. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab.2010;95(11):4823-43.
9. Sağlam F, Güven H. Obezitenin cerrahi tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi.2014;30(1):60-5.
10. Urhan M, Şanlıer N. Bariatrik cerrahide beslenmenin önemi. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol.2014;21(2):31-42.
11. The Cleveland Clinic, Bariatric and Metabolic Institute. Patient handbook (internet) (cited 2014 sep10) Available from: <https://weightloss.clevelandclinic.org/images/file/FİNAL%20New%20patient%20handbook%20as%20of>.
12. Poylin V, Serrot FJ, Madoff RD, Ikramuddin S, Mellgren A, Lowry AC, Melton GB. Obesity And bariatric surgery: a systematic review of associations with defecatory dysfunction. Colorectal Dis 2011;13(6):e92-103.
13. Güngör Ş. Bes Diy Derg 2019;47(3):76-84.
14. Handzlik Orlik, G., Holecki, M., Orlik., Wylezol, M., & Dulawa, J. (2015). Nutrition management of the post-bariatric surgery patient. Nutrition in Clinical Practice, 30(3), 383-392.