



Obezite: Cerrahlar ne Yapıyor?

Obesity: What are Surgeons Doing?

Alihan GÜRKAN, Tolgay AKIN

Memorial Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Alihan GÜRKAN
Memorial Antalya Hastanesi,
Genel Cerrahi, Antalya, Türkiye
E-posta:
alihan.gurkan@memorial.com.tr

ÖZ

Obezite dünyada yaklaşık 600 milyon kişiyi etkileyen bir pandemi oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılındaki bir raporunda belirtildiği üzere; obezite, hastalık ve ölümler için global risk sıralamasında 1. sıraya oturmuş durumdadır (2). Mevcut tedavi yöntemleri arasında diyet, hayat tarzı ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, fiziksel aktivite ilk tercih edilmesi gerekli önlemler arasında yer almakta iken, VKİ (vücut kitle indeksi) > 35 olan hastalarda, bu önlemler genellikle yetersiz kalmakta ve cerrahi gündeme gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Tip-2 diyabet, Obezite cerrahisi, Sleeve gastrektomi

ABSTRACT

Obesity poses a pandemic affecting about 600 million people in the world. As stated in the 2003 report of the World Health Organization, obesity sits at the top in global risk ranking when morbidity and mortality are considered (2). Available treatments include diet, lifestyle and eating habit modifications, and physical activity as the first group of precautions, whereas these measures are often inadequate and surgery is considered in patients with BMI over thirty five.

Key Words: Obesity, Type-2 diabetes, Obesity surgery, Sleeve gastrectomy

GİRİŞ

Obezite dünyada yaklaşık 600 milyon kişiyi etkileyen bir pandemi oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2014 yılında 18 yaşından büyük kişilerin %38'inin VKİ'nin 25' in üzerinde olacağını hesaplamaktadır. Özellikle diyabet ile obezitenin ilişkisi, bu sağlık problemini daha belirgin hale getirmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılındaki bir raporunda belirtildiği üzere; obezite, hastalık ve ölümler için global risk sıralamasında 1. sıraya oturmuş durumdadır (2).

Bu sıralama;

- 1) Fazla kilo
- 2) Güvenli olmayan cinsel ilişki
- 3) Yüksek kan basıncı
- 4) Tütün kullanımı
- 5) Alkol kullanımı
- 6) Temiz su gereksiniminin sağlanamaması, hijyen eksikliği
- 7) Kolesterol yüksekliği

olarak görülmektedir.

Geliş tarihi \ Received : 12.08.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 30.11.2015

DOI: 10.17954/amj.2016.43

Üstelik bu risk, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için benzerdir. Dünyada yıllık 2,5 milyondan fazla insanın sadece fazla kiloya bağlı sebeplerden öldüğü bildirilmektedir (3). Dolayısıyla, obezitenin tedavisi, bir estetik probleminden öte bir halk sağlığı problemi olarak şekillenmektedir. Obezite, özellikle morbid obezite (BMI \geq 40) bir çok hastalık ve erken ölüm için, güçlü risk faktörüdür (4). VKI>40 olan hastaların ortalama ömrü 10 yıl daha kısadır (4).

Obezitenin sebep olduğu hastalıkların başında;

- 1) Tip 2 Diyabet
- 2) Yüksek tansiyon
- 3) Kan yağlarında bozukluk (lipid, kolesterol)
- 4) Uyku apnesi
- 5) Kısıtlayıcı akciğer hastalığı
- 6) Adet bozukluğu ve kısırlık
- 7) Eklem ve duruş bozuklukları
- 8) Psikiyatrik bozukluklar (depresyon, anksiyete)
- 9) Yemek borusuna reflü
- 10) İdrar kaçırma
- 11) Kanser yer almaktadır.

Mevcut tedavi yöntemleri arasında diyet, hayat tarzı ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, fiziksel aktivite ilk tercih edilmesi gerekli önlemler arasında yer almakta iken, VKİ (vücut kitle indeksi) $>$ 35 olan hastalarda, bu önlemler genellikle yetersiz kalmakta ve cerrahi gündeme gelmektedir. Cerrahi dışı yöntemlerle hastaların zayıflama ve sağlıklı olma oranı %5-10 arasındadır (5).

Genel olarak yapılan cerrahiler kapasite düşürücü (kısıtlayıcı), emilimi bozucu veya her iki etkiye kombine sahip olan operasyonlardır. Bunlar arasında ülkemizde sleeve gastrektomi denilen tüp mide operasyonu, batıda da bununla birlikte gastrik by-pass daha popülerdir. Özellikle son yıllarda mini gastrik by-pass giderek yaygınlaşan, daha az karmaşık bir yöntemdir (6). Daha hızlı kilo vermeyi sağlayan komplike diversiyon operasyonları, morbiditeleri ve karmaşıklıkları nedeniyle daha yüksek VKI'lı ($>$ 50) ve seçilmiş hastalar için ayrılmalıdır.

Obezite operasyonlarında, özellikle basında da yer alan caydırıcı komplikasyonların önlenmesi konusu önemlidir. Gelişmiş kliniklerde mortalite oranı $<$ %1'dir veya olmalıdır. Bu operasyonların endikasyonları konurken, bu oran, morbid obezitenin genel morbiditesi ve mortalitesiyle kıyaslanmalıdır. Hastaların endikasyonlarının endokrinolog, diyetisyen, psikiyatri uzmanı ve ilgili diğer disiplinlerin hekimlerinden oluşan bir grup tarafından konulması, hasta seçiminin doğru olmasına, böylece sonuçların optimize edilmesine yardımcı olacaktır.

Obezite operasyonlarının en önemli komplikasyonları kesi veya bağlantı yüzeylerinden olan kanama veya gastrointestinal içeriğin kaçağı veya buna bağlı gelişen enfeksiyondur. Özellikle bu hastaların takibindeki eksiklik, enfeksiyonun yayılmasına ve sepsise yol açmaktadır ki, mortalitede en önemli etken budur. Ayrıca hasta grubundaki komorbiditeler de bu operasyonların riskini artırmaktadır.(özellikle kardiyak ve pulmoner sistem problemleri, artmış emboli riski gibi). Operasyon sırasında etkin monitorizasyon, pnömonik kaf, cerrahi tütüzlük, ameliyat sonrası rutin ve sık takip ile morbidite ve mortalite oranları makul seviyelere çekilebilir.

KAYNAKLAR

1. Pappachan JM, Viswanath AK. Metabolic surgery: A paradigm shift in type 2 diabetes management. *World J Diabetes*. 2015 Jul 25; 6(8):990-8. doi: 10.4239/wjd.v6.i8.990.
2. World Health Organization. Global Burden of Disease Project, April 25, 2003. www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=evidence,burden
3. World Health Report 2002. www.who.int/peh/burden/globalestim.htm
4. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R, Peto R. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009; 14(9669):1083-96. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60318-4.
5. Ryan DH, Johnson WD, Myers VH, Prather TL, McGlone MM, Rood J, Brantley PJ, Bray GA, Gupta AK, Broussard AP, Barootes BG, Elkins BL, Gaudin DE, Savory RL, Brock RD, Datz G, Pothakamuri SR, McKnight GT, Stenlof K, Sjöström LV. Nonsurgical weight loss for extreme obesity in 160 primary care settings: results of the Louisiana Obese Subjects Study. *Arch Intern Med* 2010; 170:146-54.
6. Deitel M. Letter to the Editor: Bariatric Surgery Worldwide 2013 Reveals a Rise in Mini Gastric Bypass. *Obes Surg*. 2015 Jul 29.