

# BARIATRİK CERRAHİDE PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME: RİSKLER VE YARARLAR DENGESİ:

Nesrin Dilbaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Nesrin Dilbaz, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

e-mail: nesrin.dilbaz@uskudar.edu.tr

## ABSTRACT

The prevalence of obesity has been growing on a global scale and almost all health caregivers has been involved in its treatment and management. Bariatric surgery has emerged as an effective approach for weight reduction and associated with improved general health. Preoperative psychiatric assessment for bariatric candidates is necessary since the importance is well established. Also empirical data suggest that a high prevalence of psychiatric comorbidities among bariatric surgery candidates. Research indicates a decrease in certain psychiatric symptoms after weight loss with bariatric surgery. However, the risk of unsuccessful weight loss and suicide in some bariatric surgery patients make monitoring after surgery as important as the careful assessment and management before surgery. Nevertheless, this area needs a standard protocol to guide the mental health professionals that deal with bariatric patients. In this review, we focus on the management of bariatric surgery patients both preoperatively psychiatric assessment and postoperatively psychiatric follow up.

## ÖZET

Obezite sıklığı dünya genelinde giderek artmaktadır ve hemen tüm sağlık çalışanları obezitenin tedavisi ve yönetiminde yer almaktadır. Bariatrik cerrahi, kilo kaybı ve genel sağlık üzerinde düzelme sağlaması açısından etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bariatrik cerrahi adaylarının cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirilmesi, önemi literatürde gösterildiği üzere gerekli görülmektedir. Bir grup deneysel çalışma ise bariatrik cerrahi hastalarında yüksek bir oranda psikiyatrik eş tanının bulunduğunu bildirmektedir. Çalışmalar bariatrik cerrahi sonrasında belli psikiyatrik belirtilerin azaldığına işaret etmektedir. Yine de bazı bariatrik cerrahi hastalarında kilo kaybının başarısız olması ve özkıyım görülmesi, cerrahi sonrası izlemin cerrahi öncesi dikkatli değerlendirme kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ne yazık ki bariatrik cerrahi hastaları için, ruh sağlığı profesyonellerine rehberlik yapacak bir kılavuz hâlihazırda bulunmamaktadır. Bu gözden geçirmede bariatrik cerrahi hastalarının hem cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirilmesi hem de cerrahi sonrası psikiyatrik izlemlerini içeren psikiyatrik yönetimlerine odaklanılmıştır.

## GİRİŞ

Obezite, genetik, beslenme, kültürel ve çevresel etmenler dahil olmak üzere çok etmenli bir bozukluktur. Obezite, morbid düzeye ulaştığında tüm organ sistemlerini tutan; yaşam kalitesi ve yaşam beklentisini belirgin olarak azaltan etkilere yol açmaktadır (1).

Çok yoğun tıbbi tedavi uygulamaları bu tip obezite sorunlarında çözümsüz kaldığında, bariatrik cerrahi uzun süreli etkili olan tek tedavi yöntemi gibi görünmektedir.

Son yıllarda geleneksel yaklaşıma göre bariatrik cerrahinin Tip 2 diyabet, uyku apnesi, yüksek kan şekeri üzerine etkinliği konusunda çok sayıda araştırma ve yayın yapılmaktadır. Birçok yayın, tıbbın bazı alanlarında maliyeti yüksek olan invaziv yöntemlerin ilaç tedavisi ve davranışçı yöntemlerden daha üstün olduğunu vurgulamaktadır.

Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği tahminlerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990 başlarında 16000 olan bariatrik cerrahi olgu sayısı 2008 yılında 220.000'e ulaşmıştır. Bu artışa karşın, toplumda bu cerrahinin uzun dönemli riskleri konusunda ve kişinin bu cerrahinin kendisi için doğru seçenek olup olmadığı konusunda eğitim eksikliği mevcuttur.

Son kılavuzlarda; kilo verme konusunda çaba sarfetmesine karşın başarılı olamayan ve beden kitle indeksi (BKİ) 40 ve üzerinde olan hastalara, diyabet ya da yüksek kan basıncı gibi fazla kiloya bağlı sorunları olan, BKİ değeri 35 ve üzerinde olan hastalara bariatrik cerrahi yapılmasını önerilmektedir.

## Cerrahi Öncesi Bulgular ve Yönetim

İdeal klinik kılavuzlar cerrahi öncesinde ve sonrasında beslenme, metabolik ve diğer cerrahi olmayan destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır. Cerrahi öncesinde psikiyatristlerin hastanın cerrahi girişimi anlama yetisini, karar verebilme yetisini değerlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca cerrahi sonrasında hastanın kendisini nelerin beklediğini çok iyi anlamadığından da emin olunmalıdır.

## Beslenme Eksiklikleri

Bariatrik cerrahi sonucu bağırsak yolunun bir kısmının bypass edilmesi nedeniyle kişilerde demir, protein, folat, A, B12, D, E, K vitaminleri, kalsiyum ve çinko, magnezyum ve selenyum gibi mikrobeyicilerin eksikliği meydana gelmektedir. Bu eksikliklerin kişinin sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri mevcuttur. Örneğin folat ve B12 vitamini, duygudurum ve iştahın sorumlu serotonin, dopamin, epinefrin ve norepinefrin yapımında kritik role sahiptir. B12 eksikliği ayrıca anemi, nöropati ve bilişsel zorluklara yol açabilir.

## Karşı Bağımlılık

Araştırmalar alkol ve madde gibi gıdaların da beyin haz bölgelerini uyarmaları nedeniyle obezitenin kompulsif

bir davranış olduğuna ilişkin verilere yoğunlaşmaktadır. Madde konusunda rehabilitasyon programına giden hastaların kolay kilo aldıklarına, benzer biçimde bariatrik cerrahi sonrasında da hastaların duygusal sorunları ile baş edebilmek amacıyla alkol, madde, kumar veya seks bağımlılığına yönelebildikleri saptanmaktadır. Travma, ihmal veya benzer zorlu psikiyatrik sorunlar bariatrik cerrahi uygulaması ile çözülememektedir. Gıdanın uzaklaştırılması, bağımlılık sorununu veya duygusal acıyı çözemediği gibi, hastaları karşı bağımlılık riski altında bırakmaktadır.

Cerrahi adayları olan kişilerde psikiyatrik bozuklukların prevalansının yüksekliği günümüzde daha fazla dikkat çekmektedir. Birçok ülkede yapılan çalışmalarda bu kişilerin %40'ında en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu görülmüştür. Distimik bozukluk, major depresyon gibi depresif bozukluklar, yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları, tıkanırmasına yeme bozukluğu gibi yeme bozuklukları en sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. (2-6)

Bu hastalıkların önceden saptanması ve tedavisi, cerrahi sonrası hastanın kilo verebilmesine yardımcı olmaktadır. İki veya daha fazla psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda kilo verememe veya 1 yılsonunda yeniden kilo alma durumu olduğu gösterilmiştir (7). Yeme paterni de cerrahi öncesinde mutlaka değerlendirilmelidir. Tıkanırmasına yeme davranışının olmaması, cerrahi sonrası kilo vermeyi kolaylaştırmaktadır (8). Bariatrik cerrahi hastaları, yeme bozukluğu, vücut ağırlığına ilişkin içselleştirilmiş önyargılar ve bedenlerinden utanç duyma durumuna yatkındırlar (9).

Nörotik kişilik özelliği olan kişiler, beden algıları konusunda daha takıntılı olup, stres durumunda tıkanırmasına yeme davranışı göstermektedir. Ayrıca bu kişilerin intihar düşüncesi veya girişimi öyküsü de çok iyi araştırılmalıdır.

Cerrahi öncesinde hastanın ruhsal durumunun stabilize edilmesi için ilaç veya ilaç dışı yaklaşımlar uygulanmaktadır. Tıkanırmasına yeme bozukluğu veya obezite olup olmamasına bakmaksızın bu kişilere cerrahi öncesinde bilişsel ve davranışçı terapilerin uygulanması önerilmektedir.

## Cerrahi Sonrasında Sonuçlar ve Müdahaleler

Cerrahi sonrasında psikiyatristler hastadaki kilo kaybını ve psikiyatrik belirtilerin kötüleşip kötüleşmediği konusunda hastaları düzenli takip etmelidir. Cerrahi sonrasında hastaların depresif belirtilerinin azaldığı ve buna bağlı olarak psikiyatrik ilaç veya servis kullanımının azaldığı bildirilmiştir. (10-13)

Son çalışmalarda bariatrik cerrahi sonrası hastaların bilişsel işlevlerinde iyileşme olduğu gösterilmiştir (14). Kişinin bilişsel işlevleri ne kadar iyi ise cerrahi sonrası kılavuzların önerdiği beslenme ve egzersiz programlarına uyumu da o denli iyi olmaktadır (15,16).

Davranışsal ve motivasyon artırıcı psikoterapiler, beslenme eğitimleri ve davranışsal psikoterapilerin cerrahi sonrasında hastaların depresif belirtilerini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. (17,18)

### **Bariatrik Cerrahi Öncesi Kişilere Yeniden Hatırlatılması Gereken Konular ve Önerilen Uzun Dönemli Yaşam Tarzı Değişiklikleri**

1. Yaşam içinde katı bir yeme planı geliştirme
2. Ev çevresini düzenleme: Nasıl bir duygusal destek almayı planlıyorsunuz? Evdeki diğer kişiler diyet yapmazken siz bunu nasıl başarabilirsiniz?
3. Yaşam boyu gıda ve vitamin takviyesi almayı göze alıyormusunuz?
4. Yaşam boyu düzenli egzersiz yapmayı göze alıyormusunuz?
5. Cerrahinin kanama, enfeksiyon, bağırsak tıkanması, ülserler, safra kesesi taşı ve ölüm riski oluşturabileceğinin farkında mısınız?

### **KAYNAKLAR**

1. Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet* 2005; 366:1197–1209.
2. Kalarchian MA, Marcus MD, Levine MD, et al. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *Am J Psychiatry* 2007; 164:328–334.
3. Lin HY, Huang CK, Tai CM, et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC Psychiatry* 2013; 13:1.
4. Hayden MJ, Murphy KD, Brown WA, O'Brien PE. Axis I disorders in adjustable gastric band patients: the relationship between psychopathology and weight loss. *Obes Surg* 2014; [Epub ahead of print].
5. Mitchell JE, Selzer F, Kalarchian MA, et al. Psychopathology before surgery in the longitudinal assessment of bariatric surgery-3 (LABS-3) psychosocial study. *Surg Obes Relat Dis* 2012; 8:533–541.

6. Malik S, Mitchell JE, Engel S, et al. Psychopathology in bariatric surgery candidates: a review of studies using structured diagnostic interviews. *Compr Psychiatry* 2014; 55:248–259.

7. Rutledge T, Groesz LM, Savu M. Psychiatric factors and weight loss patterns following gastric bypass surgery in a veteran population. *Obes Surg* 2011; 21:29–35.

8. Adams ST, Salhab M, Hussain ZI, et al. Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity: what are the preoperative predictors of weight loss? *Postgrad Med J* 2013; 89:411–416. quiz 5, 6.

9. Burmeister JM, Hinman N, Koball A, et al. Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite* 2013; 60:103–110.

10. De Zwaan M, Enderle J, Wagner S, et al. Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *J Affect Disord* 2011; 133:61–68.

11. Rutledge T, Braden AL, Woods G, et al. Five-year changes in psychiatric treatment status and weight-related comorbidities following bariatric surgery in a veteran population. *Obes Surg* 2012; 22:1734–1741.

12. Faulconbridge LF, Wadden TA, Thomas JG, et al. Changes in depression and quality of life in obese individuals with binge eating disorder: bariatric surgery versus lifestyle modification. *Surg Obes Relat Dis* 2013; 9:790–796.

13. Burgmer R, Legenbauer T, Muller A, et al. Psychological outcome 4 years after restrictive bariatric surgery. *Obes Surg* 2014; [Epub ahead of print].

14. Miller LA, Crosby RD, Galio R, et al. Bariatric surgery patients exhibit improved memory function 12 months postoperatively. *Obes Surg* 2013; 23:1527–1535.