

BARIATRİK CERRAHİ VE OSAS

Bariatric Surgery and Osas

Ergin ARSLAN, Mesut SİPAHİ, Tutkun TALİH

ÖZET

Uyku sağlıklı bir yaşamın en önemli unsurlarındandır. Uyku anındaki en önemli solunum bozukluklarından bir tanesi de obstrüktif uyku apne sendromudur (OSAS) ve uykuda ölümlere kadar varan sıkıntılara yol açabilir. Obezite OSAS için en önemli risk faktörlerindedir. Obesite vücut yağ miktarının, insan sağlığını bozacak şekilde aşırı veya anormal birikmesidir ve dünya çapında artan bir sağlık problemidir. 1980'lerden günümüze gelindiğinde obez kişi sayısı iki katına çıkmıştır. Bariatrik cerrahi, dramatik kilo kaybı ile diğer komorbidelerde olduğu gibi uyku bozukluğunda ve OSAS'da da önemli iyileşmeler sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: OSAS; Obezite; Bariatrik cerrahi

ABSTRACT

Sleep is one of the most important elements of a healthy lifestyle. One of the most important respiratory disorders during sleep is the obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), which can lead to sleep disturbances. Obesity is the most important risk factor for OSAS. Obesity is the excessive or abnormal accumulation of body fat that disrupts human health and is a growing health problem worldwide. The number of obese people doubled when they arrived in the 1980s. Bariatric surgery provides dramatic improvements in sleep disturbance and OSAS as well as in other comorbidities with dramatic weight loss.

Keywords: OSAS; Obesity; Bariatric surgery

Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat

Ergin ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi
Mesut SİPAHİ, Dr. Öğr. Üyesi
Tutkun TALİH, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Ergin ARSLAN,
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Adnan Menderes Bulvarı No:44,
66200, Yozgat

Tel: +90 530 1806977

e-mail:

ergnrsln@hotmail.com

Geliş tarihi/Received:24.12.2017

Kabul tarihi/Accepted:26.03.2018

Bozok Tıp Derg 2018;8(Özel Sayı):58-60
Bozok Med J 2018;8(Özel Sayı):58-60

Bu çalışma Üniversitemizin **13 Mayıs 2017** tarihinde düzenlediği **Uyku Sempozyumu**'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Uyku sağlıklı bir yaşamın en önemli unsurlarındandır. Bununla bir birlikte uyku döneminde sağlıklı bireylerde dahi solunum fonksiyonları olumsuz etkilenmektedir. Uyku anındaki en önemli solunum bozukluklarından bir tanesi obstrüktif uyku apne sendromudur (OSAS) ve uykuda ölümlere kadar varan sıkıntılara yol açabilir. Bu nedenle bu hastaların uygun tedavisi oldukça önemlidir. Obezite OSAS için en önemli risk faktörlerindedir. Obezite vücut yağ miktarının, insan sağlığını bozacak şekilde aşırı veya anormal birikmesidir ve dünya çapında artan bir sağlık problemidir. 1980'lerden günümüze gelindiğinde obez kişi sayısı iki katına çıkmıştır (1). Obezite, beklenen yaşam süresini kısaltır, önlenbilir en önemli ölüm nedenleri arasında 2.sıradadır ve diğer hastalıkların tanı ve tedavisinde güçlüğüne neden olur. Yaşam kalitesi bozulur, performans düşüklüğü ve ekonomik kayıba neden olmaktadır. Obezitenin bir çok komplikasyonu bulunmaktadır; nonalkolik karaciğer hastalığı, kolelithiazis, jinekolojik anormallikler, osteoartrit, flebit, kanser, pankreatit, koroner kalp hastalığı, katarakt, stroke, idiopatik intrakranial hipertansiyon ve pulmoner hastalıklardır (Anormal fonksiyon,Uyku apnesi, Hipoventilasyon sendromu). Obezitenin uzun süreli devam eden etkisi ile tek tedavisi bariatrik cerrahidir ve obezite ile birlikte obezite cerrahi prosedür sayıları da artmaktadır (2). Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) dünya çapında kadınların en az% 2'sini ve erkeklerin% 4'ünü etkileyen, önemli bir hastalıktır (3) . Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu tıkanıklığı ile karakterizedir ve bir hipoksemi döngüsü ile sonuçlanan ve artmış solunum çabası ve sık uyanma mevcuttur. Obezite bilinen en yaygın risk faktörüdür (4). Obez popülasyonlarda (VKİ >32) prevalans % 20-40'a yükselir (5). Bariatrik cerrahi için adayların, VKİ'den bağımsız olarak% 77'sinin daha önce tespit edilemeyen uyku apnesi olduğunu görülmüştür (6). OSAS'nın patofizyolojisinde boyundaki yağ dokusunun artması ve üst solunum yolunda lümenin daralması bulunmaktadır (7) .Çoğu vakada, bariatrik cerrahi, dramatik kilo kaybı ile diğer komorbidelerde olduğu gibi uyku bozukluğunda ve OSAS'da da önemli iyileşmeler sağlamaktadır (8).

BARİATRİK CERRAHİ

Obezite sayısındaki artmaya paralel olarak bunun

tedavisine yönelik cerrahi prosedürlerin uygulanma oranı da artmıştır. 1991 'de obezitenin cerrahi endikasyonları bir konsensüs ile belirlenmiştir. Bu endikasyonlar; komorbiditelerle birlikte VKİ>35kg/m² ya da VKİ>40kg/m² ,kabul edilebilir düzeylerde cerrahi risk,18-65 yaş, 5 yıldan fazla obezite hikayesi, cerrahi dışı tedavi başarısızlığı, uzun dönem izleme uyumluluk, psikolojik stablitedir. Bariatrik cerrahi kontrendikasyonları ise; ameliyatı engelleyen risk, perioperatif rejime uyumsuzluk işaretleri, kontrol edilemeyen alkol veya madde kullanımı, kontrol edilemeyen depresyon ya da diğer mental hastalıklar, gebelik, laktasyon veya 2 yıl içerisinde gebelik beklentisidir (9). Cerrahinin amacı fazla kiloların en az %50 sinin kaybı, düşük operatif morbidite,komorbiditelerde düzelme ve uzun dönem komplikasyonların olmamasıdır. Cerrahi prosedürler; restriktif prosedürler(Vertikal band gastropласти ,sleeve gastrektomi, ayarlanabilir silastik gastrik band), malabsorptif prosedürler(biliopancreatik diversion, duodenal switch ve kombine prosedür (Roux-n-Y gastrik bypass) olarak üçe ayrılmaktadır. Hastaların kişisel özellikleri ve yeme alışkanlıklarına göre uygun prosedür belirlenmektedir. Yapılan çalışmalarda kilo fazlası kaybı %50-85 ve uyku apnesinde aralarında bulunduğu komorbidelerde %45-%95 lik iyileşmeler rapor edilmiştir (10).

SONUÇ

Obezite abdominal yağ birikimi ve üst solunum yolu açıklığını daraltarak solunum fonksiyonunu olumsuz etkilemekte ve OSAS için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Dünya çapında giderek artan ve komorbiditeleri ile önemli bir sağlık problemi haline gelen obezitenin etkili ve güvenilir tedavi seçeneklerinden bir tanesi de bariatrik cerrahidir. Obezitenin en önemli komorbiditelerinden olan OSAS dünya çapında kadınların en az% 2'sini ve erkeklerin% 4'ünü etkileyen, önemli bir hastalıktır ve obez popülasyonlarda (VKİ >32) prevalans % 20-40'a yükselir (5). O'Keefe polisomnografi kullanarak yaptıkları bir çalışmada preop obezite cerrahi hastalarında OSAS ve OSAS ile ilişkili solunum bozukluklarını sırası ile % 77 ve %88 olarak rapor etmişlerdir (6). Obezite ve OSAS arasındaki ilişkiye dayanarak kilo verme, tek başına ya da diğer

tedavi yöntemleri ile kombine olarak uygulandığında çok iyi sonuçlar verir. Cerrahideki amaç kilo verme ile birlikte komorbiditelerde de düzelmeye sağlayabilmektir. Morbid obezitenin cerrahi tedavisinde uygulanacak ideal yöntem kilo kaybında etkili ,mide üzerine en az invaziv, gereğinde geri dönüştürülebilir morbidite ve mortalitesi sifra yakın olmalıdır. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde laboratuvar tetkikleri yanında psikiyatri,kardiyoloji,göğüs hastalıkları ve endokrinoloji konsültasyonları da yapılmaktadır. Polisomnografi rutin tetkikler arasında değildir ve klinik gereklilik halinde yapılmaktadır. Obezitenin cerrahi tedavisinde her prosedürün kilo verme ve komorbiditeler üzerine değişik oranlarda olumlu etkileri bulunmaktadır. Her operasyonda olduğu gibi bariatrik cerrahide de komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bunlardan en önemli ve can sıkıcı olanlar; kaçak, fistül, kanama ve tekrar kilo alımıdır. Frigg A ve arkadaşları laparoskopik gastrik band uygulaması sonrası %54 kilo fazlası kaybı yanında hipertansiyonda %58, diabette %75 ve OSAS' da % 85 kür elde etmişlerdir (11).

Başka bir yayında preoperatif OSAS ve aynı zamanda CPAP kullanan hastaların postoperatif 6. Ayda hastaların sadece %3'ünün CPAP kullanmaya devam ettiğini ve diğer hastaların CPAP gereksiniminin kalmadığı rapor edilmiştir (12).

Buchwald ve arkadaşların çalışmasında laparoskopik obesite cerrahisi uygulanan hastaların diabet, hipertansiyon, OSAS ve hiperkolestrolemi gibi eşlik eden hastalıklarında sırası ile %84, %68, %80 ve %95 lik iyileşme rapor edilmiştir (13). OSAS hastalarının %10 oranında zayıflamaları ile apnelerin azaldığı, oksijenasyonun ve gündüz uykululuğunun düzeldiği bildirilmiştir (14). Bu yüzden hastalar kilo vermeye yönlendirilmelidir. Sonuç olarak obezitenin ve dolayısı ile komorbiditelerinin tedavisi için uzun süreli devam eden etkisi ile en önemli tedavi seçeneği bariatrik cerrahidir.

KAYNAKLAR

1. Report of a WHO consultation. World Health Organization technical report series Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, 2000.
2. L. Angrisani, A. Santonicola, P. Iovino, G. Formisano, H. Buchwald, N. Scopinaro, Bariatrik surgery worldwide , Obes. Surg.2015; 25

(10):1822-32.

3. Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. Am J Respir Crit Care Med. 2002;165(9):1217-39.
4. Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. JAMA. 2000;284(23):3015-21.
5. Kyzer S, Charuzi I. Obstructive sleep apnea in the obese. World J Surg 1998; 22: 998-1001.
6. O'Keefe T, Patterson EJ. Evidence supporting routine polysomnography before bariatric surgery. Obes Surg 2004; 14: 23-26.
7. Ravesloot MJ, van Maaanen JP, Hilgevoord AA, van Wagenveld BA, de Vries N. Obstructive sleep apnea is underrecognized and underdiagnosed in patients undergoing bariatric surgery. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2012;269(7):1865-71.
8. Shah N, Roux F. The relationship of obesity and obstructive sleep apnea. Clin Chest Med. 2009;30(3):455-65.
9. NIH conference. Gastrointestinal surgery for severe obesity. Consensus Development Conference Panel. Ann Intern Med. 1991 Dec 15;115(12):956-61.
10. Kissler HJ, Settmacher U. Bariatrik surgery to treat obesity. Semin Nephrol. 2013 Jan;33(1):75-89.
11. Frigg A1, Peterli R, Peters T, Ackermann C, Tondelli P. Reduction in co-morbidities 4 years after laparoscopic adjustable gastric banding. Obes Surg. 2004 Feb;14(2):216-23
12. Varela J.E., Hinojosa MW, Nguyen NT. Resolution of Obstructive Sleep Apnea after Laparoscopic Gastric Bypass Obesity Surgery, 17,2007, 1279-1282.
13. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrback K, Schoelles K. Bariatrik surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2004 13;292:1724-37.
14. Montserrat JM, Ballester E, Hernandez L. Overview of management options for snoring and sleep apnea. Eur Respir Mon (Respiratory Disorders During Sleep) 1998;3: 144-78.