



OBEZİTE VE ANESTEZİ

OBESITY AND ANESTHESIA

Özlem ÖZMETE

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı, Adana

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Özlem Özmete E-mail:ozlemiyilma@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 22.04.2019 Kabul Tarihi-Accepted: 25.04.2019 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30.04.2019

Cite this article as: Özmete Ö. Obezite ve anestezi. Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi. 2019;2(1): 1-2.

Doi: 10.1XXXXX/JoCASS2019

Sayın Editör,

Obezite ve Anestezi üzerine bir değerlendirme...

Obezite, dünyada ve ülkemizde son yıllarda önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm yaşları ve sosyal grupları etkileyen yeni küresel salgın olarak nitelenmektedir¹. Obezitenin artması ile orantılı olarak cerrahi müdahaleye maruz kalan obez hasta sayısında hızla artmaktadır.

Obezite adiposit hipertrofisi ve/veya hiperplazisi ile seyreden multististemik, proinflatuar bir bozukluktur. Obezler anatomik olarak ikiye ayrılır: Santral obezitede yağ dokusu ağırlıklı olarak abdomende birikmiştir. Sıklıkla erkeklerde görülür. Gluteofemoral obezite ise ağırlıklı olarak bayanlarda görülür. Obezite anatomisi bizim için önemlidir çünkü santral obezite periferik obeziteye göre daha tehlikelidir. Artmış intraabdominal yağ dokusu metabolik olarak aktiftir ve santral obezitenin birçok hastalığa yol açma potansiyeli vardır. Bunların başında da "Metabolik Sendrom" gelmektedir. Obez hastada metabolik sendromun komponentleri ise dislipidemi, hipertansiyon ve hiperglisemidir. Obezite anatomik, fonksiyonel ve sistemik değişikliklere neden olarak hastalarda morbid durumu daha da ağırlaştırabilir, bu nedenle obez hastalar anestezi açısından yüksek riskli kabul edilir. Genel anestezi ile operasyon geçirecek obez hastalarda anestezi açısından çeşitli komplikasyonlar gelişebilir². Oluşabilecek bu komplikasyonların önlenmesinde donanımlı bir ekip ve takım çalışması gerekmektedir.

Obezite, son yıllarda tüm dünyada pandemi yapması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, endokrinolojik veya metabolik bozukluklar gibi çeşitli patolojilerle birliktelik göstermesi ve bu durumun yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili olması bakımından önemlidir³. Obezitenin doğrudan mekanik etkilerinden ayrı olarak obstrüktif uyku apnesi, obezite hipoventilasyon sendromu gibi ko-morbiditeler

pulmoner fonksiyonları daha fazla bozabilir. Postoperatif solunum yetmezliği, kardiyak yetmezlik, yoğun bakım ihtiyacında artış olabilir⁴. Bu hastalarda artmış intraabdominal basınç, artan mide asidi ve azalmış gastrik motiliteye bağlı olarak gastroözofageal reflü sıktır. Bu nedenle genel anestezi alan hastalarda induksiyonda aspirasyon riskinin artmış olduğu gösterilmiştir. VTE profilaksisi için varis çorabı giydirmenin yanı sıra ameliyat süresinin kısa tutulması, erken mobilizasyon gibi profilaktik uygulamalar bu cerrahinin vazgeçilmez komponentidir⁵.

Premedikasyon morbid obezlerde solunum depresyonuna neden olabileceği için kaçınılması önerilmektedir. Hastaların anestezi induksiyonunda başın 30° yukarı pozisyonunda olması laringoskopik görünümü iyileştirdiği gibi karın içeriğinin diyafram baskısını giderdiği ve oksijenasyonu artırdığı çok sayıda yayında belirtilmiştir⁶. Ayrıca anestezi açısından induksiyon ve idamede kullanılan ilaç seçimi ve dozları, entübasyon, peroperatif ventilasyon stratejisi, oksijenasyon, sıvı yönetimi, ekstübasyon ve postoperatif analjezi uygulamaları obezite ve eşlik eden komorbiditeleri bakımından özellik taşır⁷.

Güvenli bir anestezi için sıkı monitörizasyon, anestezi induksiyonu ve idamesinde kısa etkili anestezi ajanlar, entübasyonda rampa pozisyonu, multimodal analjezi ile narkotik ihtiyacının azatılması, intraoperatif ve postoperatif atelakteziyi önlemeye yönelik ventilatör ayarları ve reziduel bloğun önlenmesi sağlanmalıdır.

Kaynakça

1. Cullen A, Ferguson A. Perioperative management of the severely obese patient: a selective pathophysiological. *Can J Anaesth.* 2012;59:974-96.
2. Ortiz VE, Kwo J. Obesity: physiologic changes and implications for preoperative management. *BMC Anesthesiology.* 2016;15: 97.
3. Özlem Özmete, Çağla Bali, Pınar Ergenoğlu, et al. Laparoskopik bariatrik cerrahide anestezi yönetimi: 62 hastanın retrospektif analizi. *Cukurova Medical Journal.* 2017;42:126-31.
4. Hai F, Porhomayon J, Vermont L, et al. Postoperative complications in patients with obstructive sleep apnea: a meta-analysis. *Journal of Clinical Anesthesia.* 2014;26:591-600.
5. Cullen A, Ferguson A. Perioperative management of the severely obese patient: a selective pathophysiological review. *Can J Anesth.* 2012;59:974-96.
6. De Jong A, Molinari N, Pouzeratte Y, et al. Difficult intubation in obese patients: incidence, risk factors, and complications in the operating theatre and in intensive care units. *BJA.* 2015; 114: 297-306.
7. Leoni A, Arlati S, Ghisi D, et al. Difficult mask ventilation in obese patients: analysis of predictive factors. *Minerva Anesthesiol.* 2014;80:149-57.