

OBEZİTE CERRAHİSİ ADAYI KİMLERDİR?

1800’lü yıllarda dudakların dikilerek yemek yemenin engellenmesi ile başlayan kilo verme cerrahisi serüveni 1954 yılında ilk bilimsel yayınlar yayınlanması ile devam etti. 1967 yılında gastrik bypass cerrahisi tanımlandı ve 1978 yılında biliyopankreatik diversiyon tekniği tanımlandı. IFSO olarak şu anda güncel olarak uygulanan 17 farklı obezite cerrahisi tekniği mevcuttur. Bu kadar farklı tekniğin olmasının nedeni ameliyat programlarının hastaya özgü olarak programlanması ve hala tek bir altın standart yöntemin olmaması nedeniyledir.

1960’lardan beri yapılan ameliyatların sonuçları göz önüne alınarak 1991 yılında National Institute of Health (NIH) tarafından konsensus kriterleri yayınlandı. Ardından bu kriterler 2016 yılında IFSO konsensus toplantısında güncellendi.

Öncelikle kimler ameliyat olsun sorusunun en hızlı cevabı şudur; kendi başına kilo verme olasılığı çok düşük olanlardır.

Peki neden ameliyat olalım sorusuna cevap vermek için şunları akılda tutmak gerekir.

- Ergenlik çağından beri obezitesi olanların ortalama yaşam süresi normal kilolulara göre 10 ila 15 yıl daha kısadır.

- Obezlerin normal kilolu insanlar ile kıyaslandığında erken ölme riski %50 ila %100 artmıştır.

- Obezite birçok hastalık ile direkt olarak ilişkilidir (ör, diyabet, hipertansiyon, uyku apne, kanser, kısırlık gibi)

- Obezite tedavi edildiği takdirde beraberinde yandaş hastalıklar ve kısalan hayat süresini geri kazanma mümkündür.

5 yıldan uzun süredir vücut kitle indeksi 30’un üzerinde olanların kendi kendilerine kilo verme olasılığı %3 ila %5 arasındadır ve bu sürede diyet, spor, ilaç gibi ameliyat dışı tedavi seçeneklerinden biri ile başarısız kilo kaybı hikayesi olanlarda bu oran %1’in altına düşmektedir.

Vücut kitle indeksi olanlarda 50’nin üzerinde kendi başına kilo verme olasılığı binde birin altındadır.

OBEZİTE CERRAHİSİ KRİTERLERİ

- 18-65 yaş (güncel yazılı kriterler bu şekilde olsa da 7 yıldan daha fazla ömür beklentisi olan hastalara da obezite cerrahisi uygulanabilmektedir. 15-18 yaş arası gençlerde ise endokrinoloji uzmanının görüşüne göre ameliyat planlanabilmektedir.
- VKİ
 - >40
 - >35 + Obezite ilişkili yandaş hastalıklar (ör. Hipertansiyon, yağlı karaciğer hastalığı gibi)
 - >30 + Diyabet (tedavi ile kontrol altına alınamayan)
- Diğer kilo verme yöntemlerini denemiş ve başarısız olmak
- Obeziteye neden olan bir hormonal hastalığın olmamalı
- Alkol, ilaç ya da uyuşturucu bağımlılığı
- Ameliyat sonrası uygulanan metoda hastanın adapta olması
- Cerrahinin risklerini kabul etmesi

OBEZİTE CERRAHİSİ YAPILMASINA ENGEL OLAN DURUMLAR

Hasta bazı durumlarda obezite cerrahisi kriterlerini karşılarsa da hastaya ameliyat olmasını önermiyoruz. Hastanın başvurusundan sonra yapılan tetkiklerde (kan tahlili, ultrasonografi, endoskopi, EKG, EKO, solunum fonksiyon testi, Göğüs Hastalıkları konsültasyonu, Kardiyoloji konsültasyonu, Psikiyatri konsültasyonu) hastanın genel sağlık durumu değerlendirilir. Bu değerlendirmeleri yapmak çok önemlidir. Ameliyat yapılmasına engel olan durumları temel olarak ikiye ayırıyoruz. Birincisi kesinlikle yapılmamalı, ikincisi ancak mevcut durum düzeltilirse ameliyat edilecektir. Burada en önemli grup geçici kriterleri olan hastalardır çünkü bu hastalarda komplikasyon riski normal ameliyatlara göre daha yüksektir ve yapılan tedaviler ile bu riski düşürmek elimizdedir.

KESİN KONTRENDİKASYONLAR

- Şiddetli kardiyovasküler hastalıklar ya da ciddi organ fonksiyon bozuklukları
- Yüksek ameliyat riski
- Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı

- Gastrointestinal sistem anormallikleri (atrezi, agenezi, stenoz)
- Hastanın adapte olamaması
- Enflamatuvar barsak hastalığı gibi hastaya uygulandığında iyileşme problemi yaratacak hastalıklar (Bu Gastrik bypass için geçerlidir, enflamatuvar barsak hastalığı olan hastalar sleeve gastrektomi ameliyatı olabilir)

GEÇİCİ KONTRENDİKASYONLAR

(Eğer tedavi ile düzelirse ameliyata izin verilir)

- **Aktif sigara içiciliği** (En önemlisidir. Çünkü ameliyattan önce sigara içen ya da içmeyen tüm hastalarda görülen en sık komplikasyon akciğerler ile ilgilidir. Sigara içenlerde bu risk en az 10 kat kadar daha fazladır. Sigaranın bırakılması halinde bu riskler minimuma indirilebilir)
- **Helikobakter Pylori pozitifliği** (HP pozitif hastalarda anastomoz kaçağı ve ameliyattan sonra bulantı kusma daha fazladır. HP eradikasyonu tedavisi uygulanan hastalarda bu riskler ortadan kalkar)
- Demir eksikliği
- Vitamin B12 eksikliği
- Vitamin D eksikliği
- Gastrointestinal sistem kanamasına neden olabilen hastalıklar
- Hamile olmak
- Aktif enfeksiyon varlığı
- 18 yaşını altında olmak
- Kronik aspirin ya da NSAID kullanımı