

Obezite Ameliyatı Sonrasında Endokrin ve Besin Yönetimi

HASTA KILAVUZU

Bariatrik (şişmanlık tedavisi) ameliyatı, tehlikeli derecede obez olan kişiler için bir tedavi seçeneğidir. Ancak bu tedavi cerrahi işlemlerle son bulmaz. Tüm obezite cerrahisi hastalarının yeniden kilo alma olasılıklarının en aza indirilmesi ve obezite ile ilgili diğer sağlık sorunlarının iyi yönetilmesinin sağlanması için özenli bir tıbbi takip altında tutulmaları gerekir. Ameliyat sonrası bakım, endokrinoloji uzmanları (hormonlarla ilişkili hastalıklar ve durumlarda uzmanlaşan doktorlar) tarafından sağlanır.

Bu hasta kılavuzu, ameliyattan hemen sonra hasta bakımına odaklanan hekimlere yönelik onlarla, komplikasyonların ve yeniden kilo alımının önüne geçmek amacıyla uzun süreli yönetime dair Endokrin Topluluğu'nun uygulama kılavuzlarını temel alır.

Obezite cerrahisi kilo vermeye nasıl yardımcı olur?

Obezite cerrahisi işlemleri kilo vermeyi aşağıdaki üç yoldan biriyle teşvik eder:

- Midenin boyutunu küçülterek, tokluk hissinden önce yiyebileceğiniz yiyecek miktarını kısıtlama veya sınırlandırma.
- İnce bağırsağın bir kısmını "atlayarak" (sindirim sistemi boyunca yiyeceklerin izlediği yoldan çıkararak), besin maddelerinin bağırsaklardaki emilimini sınırlandırma veya malabsorbsiyon.
- Kısıtlama ve malabsorpsiyonun birlikte uygulanması.

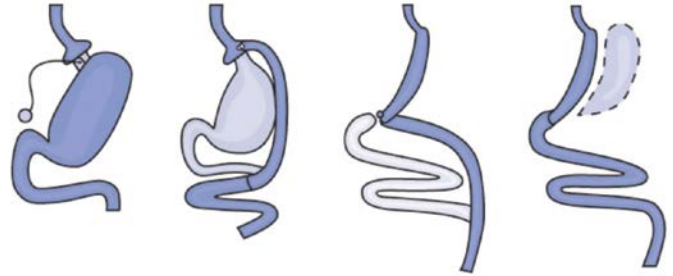
Farklı bariyatrik (şişmanlık tedavisiyle ilgili) prosedürler nelerdir?

Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde kilo vermek için yaygın olarak sunulan dört ameliyat mevcuttur.

- **Ayarlanabilir mide kelepçesi (AGB).** Bu kısıtlama prosedüründe midenin üst kısmına ayarlanabilir bir kelepçe yerleştirilerek yalnızca az bir miktar yiyecek barındırabilen küçük bir kese oluşturulur. Bu kese dolduğunda açlık duygusu kaybolur ve çok az yemiş olsanız dahi yemeyi bırakmaya hazır olursunuz. AGB uygulanan hastalar, emilimi azaltıcı prosedürler uygulananlardan daha az kilo verirler. Kilo verme, sıkı bir perhize uymaya bağlıdır.
- **Roux-en-Y gastrik baypas (RYGB).** RYGB temelde bir kısıtlama işlemidir ancak bir miktar emilim azaltma özelliğini de içerir. Mide küçük bir kese oluşturacak şekilde daraltılarak gıda alımı azaltılır. İnce bağırsağın üstte kalan üçte birlik kısmının atlanacağı şekilde kesilip, kalan kısmın belirtilen keseye yeniden bağlanmasıyla emilim bir derece sınırlandırılır.
- **On iki parmak bağırsağını değiştirme ile biliopankreatik saptırma (BPD-DS).** BPD-DS hem kısıtlama, hem de emilimi azaltma yöntemiyle çalışır. Mide ile kalın bağırsak (kolon) arasındaki mesafeyi RYGB'de olduğundan daha fazla kısaltır, dolayısıyla emilimi de daha çok azaltır. Midenin büyük bir kısmı alınır ve tüp benzeri bir mide (buna dikey gastrik kılıf adı verilir)

oluşturulur. Kılıf, ince bağırsağın üstteki kısmının çok küçük bir kesimine bağlı kalırken, buradan doğrudan daha alt bir kesime bağlanır.

- **Dikey kılıf gastrektomi (VSG).** VSG midenin boyutunu küçülterek gıda alımını azaltır ancak bağırsaklardaki emilimi düşürmez. VSG temelde BPD-DS uygulamasının ilk kısmı olarak gerçekleştirilir. Ancak, son zamanlarda yapılan çalışmalar VSG uygulanan bazı hastaların yalnızca bu prosedürle de kilo verdiklerini ileri sürmektedir.



Ayarlanabilir mide kelepçesi (AGB)

Roux-en-Y gastrik baypas (RYGB)

On iki parmak bağırsağını değiştirme ile biliopankreatik saptırma (BPD-DS)

Dikey kılıf gastrektomi (VSG)

Image credit: Walter Pories, MD, FACS

Yeniden kilo alımı nasıl önenebilir veya tedavi edilebilir?

Yeniden kilo alımının önlenmesi obezite cerrahisinin neler yapabileceğine ve kilo verip, ardından almamak amacıyla ne yapmanız gerektiğine dair gerçekçi beklentilerle başlar. Cerrahi yediğiniz yiyecek miktarını sınırlandırmanıza yardımcı olabilir, ancak sizin de kilo alımına götüren yaşam tarzı alışkanlıklarınızı değiştirmeye hazır olmanız gerekir. Ameliyat sonrasında doktorunuzun beslenmeyle ilgili tavsiyelerini uygulamalı ve düzenli olarak egzersiz yapmalısınız (haftada 150 dakika fiziksel aktivite önerilir). Bir destek grubuna katılmak da yeni alışkanlıkları yerleştirmenizde yardımcı olabilir. Ameliyatın etkilerini izlemek amacıyla tıbbi kontrollerinizi düzenli yapmak da önemlidir.

Ameliyat sonrası besin noksanlıkları nasıl yönetilir?

Obezite cerrahisinden, özellikle de emilimi azaltıcı prosedürlerden sonra bedeninizde daha az besin maddesi emildiğinden, ne yediğinize iyice dikkat etmeli ve sağlıklı olmak için bedeninizin gerek duyduğu besin maddelerinin tümünü aldığınızdan emin olmalısınız. Makro besin (proteinler, yağlar, karbonhidratlar) ile mikro besin (vitaminler, mineraller, eser elementler) seviyelerinizin izlenmesi için kan testleri yaptırmak amacıyla doktorunuzu düzenli aralıklarla görmeniz gerekebilir.

- İlk yıl her üç ayda bir kan sayımı (anemi kontrolü için), glikoz (kan şekeri seviyelerinizi kontrol etmek için) ve kreatinin (böbrek işlevini kontrol etmek için) değerlerinizi ölçtürmek amacıyla kan testleri yaptırmalısınız.
- Yorgunluk, halsizlik, kas kitlesi kaybı, kalp çarpıntıları, depresyon, karıncalanma, kemik hastalığı, gece görüş kaybı veya hipoglisemi (kandaki kalsiyum seviyelerinin düşmesi) gibi vücudunuzda sorunlara yol açabilecek herhangi belirli bir besin yoksunluğu (besin noksanlığı) olup olmadığını görmek için ilk yıl her altı ayda bir kan testleri yaptırmalısınız.
- İlk yıldan sonra bu testlerin tamamını yılda bir tekrarlamalısınız.

Yetersiz protein alımı, emilimi azaltıcı cerrahi işlemlerin en şiddetli makro besin komplikasyonudur. Kilo verirken ve uzun süre boyunca günde ortalama 60–120 gram protein tüketmelisiniz. Uzmanlar tüm şişmanlık cerrahisi hastaları için günlük multivitamin-mineral ve kalsiyum artı D vitamini takviyelerini önermektedirler. Emilimi azaltıcı bir işlem geçirdiyseniz, besin noksanlıklarını önlemek amacıyla B12 vitamini veya demir gibi ilave takviyeler almanız gerekebilir.

Gerek kilo verme, gerekse kalsiyum ve D vitamini azlığı osteoporoz (kemiklerin kırılabilir olması) riskinin artmasına yol açar. Size emilimi azaltıcı bir işlem uygulandıysa, her 6 ayda bir kanınızdaki bu besin maddelerinin seviyelerini kontrol ettirmeli ve kemik sağlığınızı dengeye gelene kadar her yıl kemik yoğunluğu ölçümü için çift enerjili röntgen absorptiometrisi (DEXA) yaptırmalısınız. Doktorunuz alacağınız D vitamini ve kalsiyum takviyesi miktarını bu testlerin sonuçlarına göre ayarlayabilir.

Kusma ve hızlı mide boşalma sendromu nasıl yönetilir?

Kusma ve hızlı mide boşalma sendromu, mide boyutunun küçültüldüğü işlemlerin olası yan etkileridir. Kusma en yaygın olarak küçük mide kesesine alıştığınız dönem olan ameliyat sonrasında ilk birkaç ay boyunca görülür. Kusma çok zorlu olan yiyecekleri yemekten kaynaklanabilir; sıvılardan yumuşak yiyeceklere ve sonra da katı yiyeceklere kademeli olarak geçiş yapmanız gerekir. Aynı zamanda çok hızlı veya çok fazla yemekten, çok büyük lokmalar almaktan veya yiyecekleri yeterince çiğnememekten kaynaklanabilir. Kusmayı önlemek için tokluk işaretlerine dikkat etmeli, yavaş yemeli ve bol miktarda sıvı tüketmelisiniz. AGB hastalarının kelepçe ayarlarının yapılması gerekebilir.

EDITÖR

Dr. Edward H. Livingston, University of Texas Southwest Tıp Merkezi

Sağlık çalışanlarına not: Bu hasta kılavuzu, Endokrin Topluluğu'nun klinik uygulama kılavuzlarını (www.endocrine.org/guidelines/index.cfm) adresinde mevcuttur) temel alır ve bu kılavuzlarla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Hızlı mide boşalma sendromu, mide bulantısı, halsizlik, sersemlik ve mide krampları gibi, midenizdeki sindirilmemiş yiyecekler ince bağırsağınıza çok çabuk "boşaltıldığında" meydana gelen bir dizi belirtiye karşılık gelir. Çok fazla şeker veya yağlı yiyecekler bu hızlı boşalmayı tetikleyebilir. Hızlı boşalma belirtileri zaman içinde azalma eğilimi gösterirler ve aşağıdakiler gibi bazı besin değişiklikleriyle genellikle kontrol edilebilirler:

- Katı gıda içeren bir öğünden sonra 30 dakika içinde sıvı tüketmekten kaçınmak
- Yediğiniz protein miktarını arttırmak
- Kolay sindirilen basit karbonhidratlardan (şekerli gıdalar ve içecekler gibi) uzak durmak
- Sindirimi daha uzun süren lif ve kompleks karbonhidrat (tam tahıllı yiyecekler gibi) alımını arttırmak

Bu yaklaşım işe yaramazsa, doktorunuz belirtilerinizi yönetmek amacıyla yemeklerden önce almanız için size bir ilaç yazabilir.

Obezite cerrahisi, obeziteyle ilgili sağlık durumları üzerinde ne gibi etkiler yapar?

Obezite cerrahisinin etkisi, obezite düzeyi yüksek kişilerde kilo kaybının ötesine geçer. Çoğu hastada obeziteyle ilgili sağlık sorunları kaybolur veya büyük oranda iyileşme gösterir. Örneğin, emilimi azaltıcı bir işlemden çok kısa süre sonra tip 2 şeker hastalığı diyabet ilaçlarını çok az gerektirecek veya hiç gerektirmeyecek bir noktaya gerilebilir. Benzer şekilde, insülin tedavisi gören hastalar çok daha az insüline ihtiyaç duyarlar ve bir kısmında ameliyattan sonra insülin tedavisi kesilebilir.

Obezite cerrahisi aynı zamanda hipertansiyon (yüksek tansiyon), yüksek kolesterol, alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı, uyku apnesi, eklem hastalığı, astım ve polikistik over sendromuna bağlı kısırlık gibi diğer durumlarda iyileşme yaratabilir veya çözümler getirebilir. Ameliyat öncesinde şeker hastalığı, yüksek tansiyon veya yüksek kolesterol gibi durumları tedavi etmek amacıyla ilaç alıyorsanız, ameliyattan hemen sonra dozunuzu ayarlamanız gerekir. Doktorunuzun takip muayenelerinde bu gibi durumları izlemesi önemlidir.

Tedavi sürecinize yardımcı olmak için ne yapabilirsiniz?

Ameliyat obezitenin ve obezite ile ilgili sağlık sorunlarına hızlı bir çözüm değildir. En iyi sonucu elde etmek için sağlık ekibinizle birlikte uzun süre işbirliği yapmanız gerekecektir. Ameliyat sonrasında doktorunuzun tedavi konusundaki tavsiyelerini uygulayın ve ciddi komplikasyonlar gelişmeden önce gereken değişikliklerin yapılabilmesi için durumunuzun test edilmesi ve izlenmesi amacıyla doktorunuza düzenli olarak görünün. Aynı zamanda, yeniden kilo almayı önlemek için sağlıklı yiyecekler tüketmeye ve düzenli egzersiz yapmaya yaşam boyu devam etmeniz gerekir.