



Aşırı kilo ameliyattan daha tehlikeli

Şişmanlık ameliyatı konusunda en merak edilenlerin başında operasyonun riskli olup olmadığı geliyor. Prof. Dr. Mehmet Ali Yerdel "Morbid obezitenin kendisi ölümcül bir hastalık olduğu için risk göz ardı edilebilir düzeyde" diyor

Genel Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Mehmet Ali Yerdel şişmanlık cerrahisiyle ilgili en çok merak edilen 20 soruyu yanıtladı:



1) Şişmanlık cerrahisi için uygun adaylar kimler?

Hafif kilolu ya da 'Giydiklerim yakışmıyor' diyen kişilere yapılmıyor. Çok net sınırlar var. Şişmanlık cerrahisi adayı olanlara 'morbid obez' diyoruz. Morbid obez, hastalık oluşturacak kadar şişman olmak demek.

2) Kimlere şişman, kimlere obez demek gerekiyor?

Bir kişinin fazla kilolu olması onun obez olduğu anlamına gelmez. Mesela 100 kilo olan biri 2 metre boyundaydı kilosunu normaldir. Şişmanlık-obez ayrımı için vücut kütle indeksini hesaplamak lazım.

3) Ameliyat ileri morbid obezler dışındakilere yapılmıyor mu?

Vücut kütle indeksi 35-40 arasında olanlara da yapılabilir. Ama bunun için aşırı şişmanlığa bağlı tip 2 şeker, yüksek tansiyon, karaciğer yağlanması gibi hastalıkların ortaya çıkmış olması lazım. Yoksa '5 kilo aldım', 'Belimde yağ birikti' tarzı estetik kaygı oluşturan şişmanlık durumları konumuz kapsamı dışında.

4) Yaş sınırı var mı?

Hastanın ergenlik çağını tamamlamış olması lazım. Yani 15 yaşından sonra yapılabilir. Üst sınırmız ise 60 yaş. Fakat 63 yaşında, genel sağlık durumu iyi, kalp problemi olmayanlara da ameliyat yapabiliyoruz.

5) Hormonal hastalıklar yüzünden şişmanlayanlar için uygun mu?

Hayır. Ameliyat için şişmanlığın fazla yemekten olması lazım. Cushing sendromu, böbrek üstü bezinin sorunları gibi hastalıklara bağlı şişmanlıkta ameliyat önermiyoruz. Zaten morbid obezitenin yüzde 99 sebebi fazla yemek. Ameliyat için bir başka koşulumuz kişinin ciddi bir psikiyatrik hastalığının olmaması. Bir de hastaların ameliyat kararından önce en az 6 ay kilo vermek için uğraşmış ama başarısız olması lazım. Çünkü morbid obezlerin yüzde 2 de olsa diyet ve egzersizle kilo verme olasılığı var. Ama morbid obezitede ciddi diyet, egzersiz ve psikolojik desteğe karşın gidenilmesi gerçekten zor bir şişmanlık var. Hastaların yüzde 98'inde işe yaramıyor. Zayıflama ilaçları ise başan oranı yüzde 10'u geçmiyor.



Üstelik bu ilaçların çok ciddi yan etkileri var. Hastaların iradeyle kilo vermeleri çok güç. Morbid obezlerle ilgili İsveç'te 1980'lerde başlayan ve 20 yıl süren bir araştırma var. Bin kişiye morbid obezite ameliyatı yapılmış, bin kişiye ise psikolojik destek, egzersiz ve diyetle yardım edilmiş. Araştırma sonunda ameliyat olanların daha uzun yaşadığı, diyetle uğraşanların ise daha erken öldüğü tespit edilmiş. Dolayısıyla ameliyat ömrü uzatıyor.

6) Aşırı şişmanlık sağlığı nasıl etkiliyor?

Araştırmalar, morbid obezitenin yaşam süresini 10-15 yıl azalttığını gösteriyor. Bu hastalarda daha fazla böbrek, safra kesesi taşı olur. Kalp krizi, inme, meme ve kolon kanseri riskleri daha yüksektir. Hastalar aşırı kilo nedeniyle 20-30 yaşlarında tansiyon, şeker hastası oluyor. Fazla kiloların eklemelerde yarattığı yük, hastalarda diz problemlerine, diz protezlerine gereksinime yol açıyor.

7) Mide balonu nedir?

İlk başlarda mide balonunu çok sık kullanıyorduk. Mideye balon konulması zaten bir ameliyat değil. Endoskopiyle mideye bir balon yerleştiriliyor. Ardından balon şişiriliyor ve hastanın midesinde dolgunluk oluşturulup tokluk hissi sağlanıyor. Bazen 8-10 kilo verdim için kullanıyoruz. Fakat kannda ağır, gerginlik gibi yan etkilerinin olması, 6 ay ya da 1 yıl sonra mideden çıkılması gibi dezavantajları var. Balon çıkarıldıktan sonra hasta diyetine çok dikkat etmezse verdiği kilolar geri alır. Bu nedenle morbid obezitenin alternatifi değil. Kullanım sıklığı da giderek azalıyor

8) Kaç tür ameliyat var?

Öncelikle şişmanlık ameliyatları kapalı yöntemle (laparoskopik) ile yapılıyor. Yani karında büyük bir kesi yapılmıyor, ameliyat birkaç milimetrelik minicik deliklerden gerçekleştiriliyor. Hasta 1 gün sonra ayağa kalkıp, birkaç gün içinde taburcu olabiliyor. İşine gücüne dönebiliyor. Şişmanlık ameliyatı kabaca ikiye ayrılıyor. Bir, mide by pass'ı (gastrik by pass). İki, mide tüpü (sleeve gastrektomi). Her iki yöntem de mucizevi biçimde iştahı ortadan kaldırıyor.

9) Mide kelepçesi nedir?

Biz buna bant ameliyatı diyoruz. 15 yıl önce ilk çıktığında Avrupalı cerrahlar bu yöntemi kullanmaya çok meraklıydı. Amerika'da yasaklı ve kullanılmadı. Fakat şu anlaşıldı: Takılan kelepçelerin yaklaşık yüzde 40'ı 3-5 sene sonra ciddi problemlere yol açtıkları için çıkarılmak zorunda. Örneğin kelepçe mideyi geçip organ delinmelerine yol açabiliyor. Bir de midenin girişine bant takılma esasına dayandığı için hasta bir aşamadan sonra bu yöntemi kandırabiliyor. Örneğin bol miktarda sıvı kalori alıyor. Çünkü kelepçede açık hissi geçmiyor. Aş erir gibi aklında sürekli yiyecek var. Giderek terk edilmek üzere olan bir yöntem olmasına karşın yine de uygun hastalara kelepçe takılıyor.

10) En etkili yöntemler neler?

Mide tüpü ve mide by pass'ı. Hem gıda alımını kısıtlayıcı hem de gıdaların emilimini bozucu etki gösterdiği için mide by pass'ını altın standart olarak kabul ediyoruz. İştahı bariz biçimde ortadan kaldırdığı için hasta süratle kilo veriyor.

Mide by-pass'ı ameliyatında yapılan şu: Mide, yutma borusuyla birleştirildiği noktada ufak bir bölüm bırakılarak ayrılıyor. İkinci aşamada yutma borusu tarafında kalan küçük mide parçası incebağırsağa bağlanıyor. Gıdalar ufaklık mideye geliyorlar, mide gerginleştiği anda doyma hissi oluşuyor. Sonra da gıdalar midenin başka hiç bölümüne uğramadan bağırsağa geçiyor. Midenin kullanılmayan kısmı kesilip atılmıyor, orada duruyor. Bu şekilde midenin neredeyse yüzde 95'lik bölümü devre dışı bırakılmış yani 'by-pass'lanmış oluyor. Mide by pass'ı gıdaların bir anda sindirim sisteminin alt bölümlerine geçmesini sağladığından aynı zamanda gıdaların emilimini de bozuyor. Bu da mide by pass'ının zayıflamaya sağladığı ikinci etki. Bu yöntem özellikle tip 2 diyabet, insülin direnci, aşırı tatlı isteği olanlarda daha etkili. Yalnız mide by pass'ı gıda emilimini bozduğu için hastaların ömür boyu demir ve kalsiyum takviyeleri alınması gerekiyor.

11) Mide by pass'ı ile kaç kilo veriliyor?

İlk bir yıl içinde fazla kilolar yüzde 90'lara kadar kayboluyor. Bu ameliyat sonrasında yeniden kilo alma oranı ise yüzde 15'ler civarında. Burada

ameliyat olan 100 hastanın 15'i ameliyat öncesi kilosuna dönüyor demek istemiyorum. Hastalar kısmen de olsa tekrar kilo alabiliyor. Ameliyattan 5 yıl sonra kişiler halen fazla kilolarının yüzde 60'ını kaybetmiş oluyor.

12) Bu ameliyatlar SGK kapsamında yapılabilir mi?

SGK artık vücut kütle indeksi 40'ın üzerinde olan ve endokrinoloji raporu alanların kurumlara bir miktar ödeme yapıyor.

13) Tüp mide ameliyatı nedir?

Ameliyatla mideyi incecik uzun bir tüpe çeviriyoruz. Midenin hatırı sayılır bölümünü kesip çıkarmaya dayalı bir girişim. Öte yandan iştahı da kesiyor. Ameliyat yaklaşık 90 dakika sürüyor. Eskiden mide tüpleri çok aşırı obez hastaların mide by pass'ına hazırlamak için ara formüldü. Fakat zamanla mide tüpünün de başı başına etkili olabileceği anlaşıldı. Tüp ameliyatı son 5 yıldır en sık kullanılan obezite ameliyatlarının başında geliyor.

14) Bu yöntemle ne kadar kilo veriliyor?

Yine ilk yıl içinde fazla kiloların yüzde 90'ı gidiyor. Tüp mide ameliyatından 5 yıl sonra kişiler fazla kilolarının yüzde 55'ini halen kaybetmiş oluyorlar. Bu ameliyat sonrasında yeniden kilo alma oranı ise yüzde 20'ler civarında. Emilim bozukluğu mide by-pass'ına göre daha az olduğu için ameliyat sonrası sürekli vitamin ve mineral desteği gerekmiyor.

15) Aşırı şişmanlar hangi uzmana başvurmalı?

Çevrelerinde bir obezite (şişmanlık) merkezi yoksa buldukları ilde devlet ya da üniversite hastanelerindeki metabolizma ya da endokrin merkezlerine başvurabilirler. Bunlar da yoksa dahiliyecilere gidebilirler.

16) Ameliyat için nasıl bir yol izleniyor?

Önce hastayı dinliyoruz, ayrıntılı muayene ediyoruz. Daha sonra ek sağlık sorunlarının olup olmadığını belirliyoruz. Bu aşamada endokrinoloji, kardiyoloji ve akciğer hastalıkları uzmanlarıyla çalışıyoruz.

17) Her hasta kontrolden geçmek zorunda mı?

Obez hastalarda ameliyat öncesinde kalp fonksiyonunun mükemmel olduğunu anlamak bizim için rahatlatıcı. Bir de hastaların psikiyatrik muayene olmaları mutlaka gerekiyor. Ameliyatı neden olabileceklerini, ameliyat sonrasında kendilerini tam olarak nelerin beklediğini, nasıl bir diyet ve yaşam tarzıyla karşı karşıya kalacaklarını anladıklarından emin olmamız gerekiyor.

18) Ameliyat öncesinde mutlaka yapılması gerekenler neler var?

Ameliyat öncesinde mutlaka endoskopi

Vücut kütle indeksi (VKİ) nasıl hesaplanır?

Diyelim ki; kilonuz 100 ve boyunuz 1.80 hesabı şöyle yapacaksınız:
1.8 çarpı 1.8=3.24
100 bölü 3.24=30.8
VKİ'niz 30.8

Sonucu şöyle değerlendirilirsiniz:

20-25: Normal
25-30: Kilolu
30-35 : Şişman (obez)
35-40: Aşırı şişman (Tip2 obez)
40 ve üzeri: Morbid obez

Not: Şişmanlık ameliyatı vücut kütle indeksi 40'ın üzerinde olanlara yapılıyor. Ancak şişmanlığa bağlı şeker hastalığı, tansiyon gibi ek hastalıklar varsa vücut kütle indeksi 35 olanlara da özel merkezlerde ameliyat yapılabilir.

yapıyoruz. Endoskopi içeriye bakmak demek. Burada söz konusu olan gastroskopi yani mideye özel bir hortumla bakmak. Ayrıca yandaş yutma borusu, mide ve onikiparmakbağırsağı problemlerinin olup olmadığına bakıyoruz. Bütün bu işlemler bir anestezi uzmanı varlığında hastayı uyutarak 4-5 dakikada bitiyor. Ameliyat öncesi dönemde bir de mutlaka batın ultrasonu istiyoruz.

19) Ameliyatın riskleri nelerdir?

Ameliyatın yüzde 0.4 oranında cerrahi bir riski var. Ama morbid obezitenin kendisi ölümcül bir hastalık. Dolayısıyla bu risk son derece kabul edilebilir bir oran. Ameliyatları Prof. Dr. Ahmet Türkçapar ile birlikte yapıyoruz. Şu ana kadar yüzlerce morbid obezite ameliyatı yaptık ve bir tane bile hasta kaybetmedik.

20) Hangi hastaya hangi yöntem uygulanıyor?

■ Crohn hastalığı gibi müzmin incebağırsak problemi olan ya da önceden incebağırsaklarla ilgili ameliyatlar geçirmiş kişilerde mide by-pass'ı uygulaması yapılmıyor. Bu hastalara tüp mide ameliyatı öneriliyor.
■ Aşırı şişkin bir karın görüntüsü olan ve yattığında bu şiş göbek görüntüsünün yanlara doğru yayılıp dağılmadığı hastalarda da tüp mide ameliyatını tercih edebiliriz. Bu hastalarda mide by pass'ı ciddi teknik zorluklara yol açar.
■ Morbid obezite ameliyatı sonrasında hastaların bazı diyetler, ek tedaviler konusunda uyumlu olması gerekiyor. Örneğin mide by pass'ı sonrasında ömür boyu bazı vitamin ve minerallerin alınması gerekiyor. Dolayısıyla sürekli ilaç alma konusunda uyum sağlamanın zor olduğunu düşündüğümüz kişilerde tüp mide ameliyatını tercih ediyoruz.
■ Bazı morbid obezlerde ağır derecede psikiyatrik yemek yeme bozuklukları olabilir. Örneğin çikolata, kola, dondurma gibi yüksek kalorili gıdalara karşı bağımlı olabiliyorlar. Bu hasta grubunda ise tüp mide ameliyatı iyi sonuç vermiyor, mide by-pass'ı çok daha başarılı oluyor.
■ Şişmanlığa bağlı şeker hastalığı olanlarda mide by pass'ı çok daha etkili.
■ Mide tüp ameliyatı olan biri uzun dönemde haddinden fazla kilo alırsa ameliyat mide by pass'ına çevrilebilir. Fakat tersi o kadar kolay değil. Yani mide by-pass'ı yapılan birine ileride başka bir tekniği uygulamak çok zor.

6 AYDA 43 KILO

Çiğdem Akbaba (28, inşaat teknikeri)

Normalde yapılı biriydim ama kilolarım aşırı değildi. 5 yıl önce hızla kilo almaya başladım. 115 kiloya kadar çıktım. Sağlığım da giderek kötüleşiyordu. İki adım yürüdüğümde nefesim tkanıyor, ayaklarım şişiyordu. Kolesterolüm çok yükselmişti. Defalarca diyetisyene gittim, zayıflama ilaçları kullandım. Bunlarla en fazla 14 kilo verdim.

Fakat kısa süre sonra verdiğim kiloların fazlasıyla aldım. Ameliyat karar almamda nişanlığım ailesi etkili oldu. Görüntümden dolayı beni istemiyorlardı. Nişanı attım ve ameliyata karar verdim. 6 ayda 43 kilo verdim. Şu an eski arkadaşlarım beni tanımakta zorluk çekiyor. Kendimi çok sağlıklı hissediyorum.



BÖYLEYDİ



BÖYLE OLDU

