

## **Sağlıklı Yaşam ve Obezite Cerrahisi: Olgu Sunumu** **Wellness and Obesity Surgery: Case Report**

Nazmiye Kaçmaz<sup>1</sup>, Abdurrahman Ersü<sup>1</sup>, Umut Gök Balcı<sup>2</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Arş.Gör.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Uzm.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> Doç.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

### **Özet**

Obezite, kilo alımı ile ortaya çıkan etiolojisinde çeşitli genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı, tüm dünyada prevalansı hızla artan ve buna paralel olarak ülkelerin sağlık harcamalarının artmasına neden olan önemli bir sağlık problemidir. Obezite yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Diyetin ve egzersiz programlarının başarılı olmadığı hastalarda cerrahi tedavi bir başka seçenek oluşturmaktadır. Cerrahi tedaviler arasında bulunan sleeve gastrektomi operasyonu son yıllarda tercih edilen etkili bir cerrahi tekniktir. Cerrahi sonrası kilo veren hastaların ulaştıkları kilolarının korunması hastaların diyet, egzersiz ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Bu olgu, obezitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisine ve obezite tedavisinde cerrahi seçeneklerin de bulunduğuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Cerrahi, obezite, sağlıklı yaşam.

### **Abstract**

Obesity is occurs with putting on weight. Various genetical and environmental factors plays role on its etiology. Obesity prevalence increases rapidly and obesity becomes important health problem. Also it is leading to increase on countries health spending. Obesity affects life quality and if diets and exercise programs will be unsuccessful on treatment obesity, surgical treatment strategies seems another choice for treatment. Sleeve gastrectomy is one of the surgical technique for obesity. It is effective and preferred technique, recently. Saving reached weight after surgery is closely related with patients diets, doing exercise and healthy lifestyle behaviors. This case presented for call attention to obesity and healthy lifestyle behaviors relation and there are surgery treatment options for obesity.

**Key Words:** Surgery, obesity, healthy life.

*Kabul tarihi: 18.09.2013*

### **Giriş:**

Vücut yağ oranının aşırı miktarlarda artması ile karakterize olan obezite hastalığı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde gittikçe büyüyen önemli bir halk sağlığı problemidir (1,2). Türkiye’de özellikle son 25-30 yıldan beri fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları obezitenin yaygınlaşmasına neden olmuştur (3). Obezite birçok kronik hastalıkla birliktelik gösterebildiği gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla da ilişkilidir. Obez hastalar verilen diyetlere uymakta güçlük çekerek başarısız diyet girişimlerinde bulunabilmektedirler. Bu noktada, morbid obezite için cerrahi tedavi uygun ve etkili bir seçenek olarak karşımızdadır. Cerrahi tedaviler cerrahiye tolere edebilecek morbid obez hastalara uygulanabilmektedir (4). Cerrahi tedavide hastaları ideal kilolarına ulaştırabilecek pek çok etkili seçenek bulunmaktadır.

Günümüzde, birçok sağlık sorununun başında sağlığa ilişkin tutum ve davranışların olmayışı ve hareketsiz yaşam tarzı nedeniyle ortaya çıktığı bilinmektedir (5,6). Büyük halk kitleleri taranarak yapılan araştırmalarda, hareketsiz bir yaşam tarzının insanlarda obeziteye ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olduğu belirtilmektedir (7,8). Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz alışkanlığı arttıkça obezite prevalansının düştüğü anlaşılmaktadır. Obezite cerrahisi sonrası hastaların ulaştıkları ideal kilolarının korunmasında da sağlıklı yaşam biçimi davranışları, diyet ve egzersiz alışkanlıklarının etkili olduğu bilinmektedir (3).

Bu olgu, obezitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisine ve obezite tedavisinde cerrahi seçeneklerin de bulunduğuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

## Olgu:

Bilinen hipertansiyon ve diyabet hastalıkları olan 42 yaşında obez bayan hasta. 1,5 yıldır 1600 kcal. diyet uygulamasına ve akupunktura gitmesine rağmen kilo verememe şikayetiyle obezite polikliniğine başvurdu. Düzenli olarak asetilsalilik asit 100 1\*1, metformin 1gr 2\*1, metaprolol 1\*1, zofenopril kalsiyum+hidroklorotiazid 1\*1 kullandığı öğrenildi. Hastanın kilosu: 122 kg., boyu:163 cm., vücut kitle indeksi (BMI) 45,9 (morbid obez) olarak değerlendirildi. Kortizol düzeyi <1 (N:5-25), tiroid stimulan hormon düzeyi:1,55 (N:0,4-4), albumin:3,7, total kolesterol:132 ve insülin düzeyi:41,5 (N:0-29,1) olarak saptandı. Ultrasonografide; karaciğer normalden büyük (UA 17 cm) ve homojen ekoda izlendi. Parankim ekojenitesi ileri derece yağlanma ile uyumlu değerlendirildi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritmindeydi. Hastanın obezite konseyine çıkması planlandı. Obezite konseyinde, hastanın 1,5 senedir diyet ve akupunktur tedavisine rağmen kilo verememesi ve BMI'nin 40'ın üzerinde olması nedeniyle hastanın cerrahi endikasyonu olduğu kararlaştırılarak sleeve gastrektomi (tüp mide) operasyonu yapılması planlandı. Ayrıca bu süreçte obez hastanın sağlığını etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ölçeği uygulandı. Olgunun maksimum SYBD puanına göre yaşam davranışının orta (yaklaşık %55) düzeyde olduğu gözlemlendi. Fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ölçek alt guruplarından tinsellik, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki alt guruplarına göre daha düşük puan aldığı gözlemlendi.

## Tartışma:

Diyet ve egzersizin obezite tedavisindeki etkinliği bilinmekle birlikte ilaç tedavilerinin, diyetin ve egzersiz programlarının başarılı olmadığı hastalarda cerrahi tedavi seçeneği de göz önünde bulundurulmalıdır. Gıda alımını kısıtlayan, emilimi azaltan ya da her iki etkiye sahip olan farklı teknikler tarif edilmiştir. Ayarlanabilir gastrik band uzun dönem komplikasyonları nedeniyle daha az tercih edilirken, son yıllarda hızlı artış gösteren sleeve gastrektomi, roux-n-y gastrik by-pass'a yakın kilo verimi oranları ile pratikte yerini almıştır. Biliyopankreatik diversiyon ve duodenal switch gibi daha invaziv teknikler daha çok cerrahi sonrası tekrar kilo alımının önlenmesi için tercih edilmektedir (4). Hastanın kilo kaybı konusunda uygulanan cerrahi

dışı tedavi girişimlerinin (diyet, egzersiz vb.) başarısız olması, BMI'nin 40 ve üstünde olması, BMI'nin 35 ve üzerinde olması ile birlikte obeziteye bağlı kronik hastalıkların eşlik etmesi cerrahi endikasyonlarını oluşturmaktadır (9). Olgu BMI:45.9 (morbid obez) olması ve 1.5 yıldır düzenli diyet yapmasına rağmen kilo kaybının olmamasıyla cerrahi tedaviye aday olmaktadır. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında sleeve gastrektomi yaygın kullanılan bir yöntemdir. Teknik olarak özofagogastrik bileşkeken büyük kurvatur tarafında pilora yaklaşık 6 cm uzaklıktaki noktaya uzanan vertikal hatta yapılan mide rezeksiyonu şeklindedir (Şekil 1). Küçülen mide hacmine bağlı erken doyma hissi ve mide dokusundan salınan ghrelin hormon seviyesindeki düşmeye bağlı iştah azalması, kilo vermede etkili faktörlerdir (4,10). Bu ameliyattan sonra hastaların fazla kilolarının %54-81'ini yaklaşık 12 ay içinde kaybettikleri, aynı zamanda obeziteye bağlı diğer hastalıklarda düzelme görüldüğü tespit edilmiştir (11). Bir çok hasta bu kilo kaybının önemli bir bölümünü cerrahiden sonraki 5 yıl içinde geri alırlar. Cerrahiden 10 yıl sonra yaklaşık %80 başarısızlık bildirilmiştir. Ameliyat sonrasında olabilecek nutrisyonel eksiklikler için ömür boyu takip ve destek gereklidir. Başlangıçtaki kilo kaybından sonra mevcut kilonun sürdürülmesi sıklıkla zordur ve devam eden diyet programları, egzersiz ve davranış tedavileri gerekir (9).

SYBD ölçeği, Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen bir ölçektir. Ölçek, 1996 yılında revize edilmiş ve SYBD-II ölçeği olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır (12).

SYBD-II ölçeği, dördü Likert'e göre [1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (düzenli olarak)] tümü olumlu 52 maddeden oluşmaktadır. En düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Uygulama süresi yaklaşık 10-12 dakika olan ölçeğin altı alt başlığı bulunmaktadır: Tinsellik; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Beslenme; bireyin

öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler Fiziksel aktivite; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. SYBD, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçen bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, beslenme alışkanlığı, kişiler arası destek, stres yönetimi olmak üzere 6 alt değerlendirme ölçeği vardır (13). Hastanın SYBD ölçeğinin her maddesine verdiği yanıtlar incelendiğinde beslenme alt grubunda en düşük puanları “şeker ve şeker içeren gıdaları az kullanırım” ve “besin değerini, yağ ve sodyum oranlarını öğrenmek için paketlenmiş hazır gıdaların etiketlerini okurum” maddelerinin aldığı, en yüksek puanı ise “günde 2-3 porsiyon süt içerim, yoğurt ve peynir yerim” maddesinin aldığı tespit edildi. Fiziksel aktivite alt gurubunda ise en düşük puanı “günlük hayatımdaki faaliyetlerde egzersiz yapmaya çalışırım (örneğin; yemek saatlerinde yürürüm, asansör yerine merdivenleri kullanırım, gideceğim yere yürürüm)” maddesi en yüksek puanı ise “yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi keyif verici fiziksel aktivitelerde bulunurum” maddesi aldı. Stres yönetimi alt gurubunda en düşük puanı “günde 15 dakika gevşeme egzersizleri ya da meditasyon yaparım” en yüksek puanı ise “yeterince uyurum” maddesi aldı.

### Sonuç:

Fiziksel aktivite ve dengeli beslenme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteden korunmada önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Obezite tedavisinde diyet ve fiziksel aktivite dışında cerrahi tedavi seçeneği de bulunmaktadır. Cerrahi tedavi seçilmiş ve cerrahi tedavi için belirlenmiş olan endikasyonlara sahip hastalarda uygulanmalıdır. Ayrıca olgunun obezite cerrahisi sonrası başlangıçtaki kilo kaybının ve sonrasında mevcut kilolarının sürdürülebilmesinin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Obezite nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastalarda cerrahiye bağlı olarak kaybedilen kiloların sonucunda ulaşılan vücut ağırlığının korunup korunmaması açısından SYBD ölçeğinin bir gösterge olup olamayacağı konusunda çalışmalara gereksinim vardır. Bu nedenle, olguda

fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt ölçeklerinin diğer alt kategorilere göre düşük puanlı olması hastanın obez olması ile ilişkili olarak değerlendirilebilir.

### Kaynaklar:

1. Atkinson RL. A 33-year-old woman with morbid obesity. JAMA 2000;283;4:3236-43.
2. Lawrence OG. Law as a tool to facilitate healthier life-styles and prevent obesity. JAMA 2007;297/1:87-90.
3. Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi. FÜ Sağ Bil Derg 2007;21(5):211-20.
4. Tekin K, Toydemir T. Obezitenin Cerrahi Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Endocrin - Special Topics 2013;6(1):86-90.
5. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. (Second ed.), Norwalk CT, California, 1987.
6. Redland AR, Stuijbergen AK. Stategies for maintenance of health-promoting behaviour. Nurs Clin North Am Suppl 1993;28(2):427-41.
7. Costanzo C, Walker SN, Yates BC, McCabe B, Berg K. Physical activity counselling for older women. West J Nurs Res Suppl 2006;28(7):786-801.
8. Lees SJ, Booth FW. Physical inactivity is a disease. World Rev Nutr Diet 2005;95:73-9.
9. Mengel MB, Schwiebert LP. Lange Aile Hekimliği Ayaktan Tedavi ve Korunma; sf. 573-574; Güneş Tıp Kitapevleri; Beşinci Baskı 2013.
10. Langer FB, Reza Hoda MA, Bohdjalian A, Felberbauer FX, Zacherl J, Wenzl E, et al. Sleeve gastrectomy and gastric banding: Effects on plasma ghrelin levels. Obes Surg 2005;15(7): 1024-9.
11. Himpens J, Dapri G, Cadière GB. A prospective randomized study between laparoscopic gastric banding and laparoscopic isolated sleeve gastrectomy: results after 1 and 3 years. Obes Surg 2006;16(11):1450-6.
12. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kışsal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg 2008;12(1):1-12.
13. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Tez Çalışması. Adana, 2010.

### İletişim:

Doç.Dr. Kurtuluş Öngel  
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi  
Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye  
Tel: +90.505.6487644  
E-mail: kurtulusongel@gmail.com

