

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Obez Hastanın Değerlendirilmesi ve Obezite Tedavisinde Cerrahinin Yeri Evaluation of an Obese Patient with Healthy Lifestyle Behaviors and the Role of Surgery in Obesity Treatment

Nazmiye Kaçmaz Ersu¹, Abdurrahman Ersu², Umut Gök Balcı³, Kurtuluş Öngel⁴

¹ Uzm.Dr., Efeler 5 No.lu Aile Sağlığı Merkezi, Aydın, Türkiye

² Uzm.Dr., İncirliova 2 No.lu Aile Sağlığı Merkezi, Aydın, Türkiye

³ Doç.Dr., SBU Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

⁴ Prof.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Obezite; kilo alımı ile ortaya çıkan, etiolojisinde çeşitli genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı önemli bir sağlık problemidir. Tüm dünyada prevalansı hızla artmakta ve buna paralel olarak ülkelerin sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. 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 bulunduğu dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, obezite, sağlıklı yaşam

Summary

Obesity; is an important health problem that occurs with weight gain, in which various genetic and environmental factors play a role in its etiology. Its prevalence is rapidly increasing all over the world and parallel with this, it causes an increase in health expenditures of countries. Obesity is a disease that negatively affects the quality of life. Surgical treatment is another option for patients whose diet and exercise programs are not successful. Sleeve gastrectomy operation, which is among the surgical treatments, is an effective surgical technique preferred in recent years. Maintaining the weight of patients who lose weight after surgery is closely related to diet, exercise and healthy lifestyle behaviors. This case is presented to draw attention to the relationship of obesity with healthy lifestyle behaviors and the existence of surgical options in the treatment of obesity.

Key Words: Obesity, Healthy life, Surgery.

Kabul Tarihi: 29.12.2020

Giriş

Vücut yağ oranının aşırı oranlarda 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 artmasına neden olmuştur (3). Obezite birçok kronik hastalıkla birliktelik gösterebildiği gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla da ilişkilidir. Obez hastalar genellikle verilen diyetlere uymakta güçlük çekerek başarısız diyet girişimlerinde bulunurlar. Bu noktada, morbid obezite için

cerrahi tedavi uygun ve etkili bir seçenek olarak karşımıza çıkar. 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 tarzının geldiği bilinmektedir (5,6). Yapılan araştırmalarda, hareketsiz bir yaşam tarzının insanlarda obeziteye ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olduğu belirtilmektedir (7,8). Bu çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ve egzersiz alışkanlığı arttıkça obezite prevalansının düştüğü görülmektedir. Obezite cerrahisi sonrası hastaların ulaştıkları ideal kilolarının korunmasında da sağlıklı yaşam biçimi davranışları, diyet ve egzersiz alışkanlıklarının rolünün büyük 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 mg/gün, metformin 2 gr/gün, metaprolol 50 mg/gün, zofenopril kalsiyum + hidroklorotiyazid 30/12,5 mg/gün kullandığı öğrenildi. Hastanın kilosu 122 kg, boyu:163 cm, vücut kitle indeksi (BMI) 45,9 (morbid obez) olarak değerlendirildi.

Kortizol düzeyi <1 µg/dl (normal), tiroid stimulan hormon düzeyi 1,55 mL (normal), albümin 3,7 g/dL (normal), total kolesterol 132 mg/dl (normal) ve insülin düzeyi 41,5 µg (normal) olarak saptandı. Ultrasonografide; karaciğer normalden büyük (uzun aks 17 cm) ve homojen ekojenitede izlendi. Parankim ekojenitesi ileri derece yağlanma ile uyumlu değerlendirildi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritmindeydi.

Hastanın mevcut kliniği ile, obezite konseyince değerlendirilmesi planlandı. İlgili konseyde hastanın 1,5 yıldır 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.

Bu süreçte obez hastanın sağlığını etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla, sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ölçeği uygulandı. 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 (9). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır (10). Ölçeğin altı alt grubu vardır. Fiziksel aktivite; egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. Beslenme; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. Stres yönetimi; stres faktörleri karşısındaki kişilerin davranışlarını ortaya koyar. Tinsellik; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini belirler. Kişiler arası ilişki; bireylerin çevresindeki kişiler ile olan etkileşimlerini belirler. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. (11). Olgunun maksimum SYBD puanına göre yaşam davranışının orta (yaklaşık %55) seviyesinde olduğu gözlemlendi. Fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ölçek alt gruplarının; tinsellik, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki alt gruplarına 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 (12). Olgu BMI 45.9 (morbid obez) olması ve 1.5 yıldır düzenli diyet yapmasına rağmen kilo kaybının olmamasıyla cerrahi tedaviye adaydır. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında sleeve gastrektomi yaygın kullanılan bir yöntemdir. Küçülen mide hacmine bağlı erken doyma hissi ve mide dokusundan salınan ghrelin hormon seviyesindeki düşmeye bağlı iştah azalması, kilo vermede etkili faktörlerdir (13). Bu ameliyattan sonra hastaların fazla kilolarının %54- %81'ini yaklaşık 12 ay içinde kaybettikleri, aynı zamanda obeziteye bağlı diğer hastalıklarda düzelme görüldüğü tespit edilmiştir (14). Birçok 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 (12).

SYBD, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçen bir ölçektir. 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 grubunda ise en düşük puanı “günlük hayatımdaki faaliyetlerde egzersiz yapmaya çalışırım” maddesi en yüksek puanı ise “yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi keyif verici fiziksel aktivitelerde bulunurum” maddesi aldı. Stres yönetimi alt grubunda en düşük puanı “günde 15 dakika gevşeme egzersizleri ya da meditasyon yaparım”, en yüksek puanı ise “yeterince uyurum” maddesi aldı.

Cerrahi tedavi seçilmiş ve cerrahi tedavi için belirlenmiş olan endikasyonlara sahip hastalarda uygulanmalıdır. 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.

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 2013 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. Strategies 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. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996.
10. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg 2008;12(1):1-12.
11. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Tez Çalışması, Adana, 2010.
12. Mengel MB, Schwiebert LP. Lange Aile Hekimliği Ayaktan Tedavi ve Korunma; Güneş Tıp Kitapevleri; Beşinci Baskı 2013;573-74.
13. 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.
14. 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.

İletişim:

Kurtuluş Öngel

İKÇÜ Tıp Fak. Aile Hek. AD, İzmir, Türkiye

Tel: +90.505.6487644

E-mail: kurtulusongel@gmail.com