

Eğer Metabolik Cerrahi Doğru Bir Yöntem Olsaydı, Tanrı İnsanı Yaratırken, İleumu (Kıvrım Barsağı) Mideye Bağlardı!

Nidai Sulhi ATMACA

Şişmanlık salgını, “2 saatte bir atıştırmayı, günde 5 porسیون meyve yemeyi, hazır gıdaları ve yağsız veya şekersiz (layt) ürünleri öne çıkaran; yumurtayı, tereyağını, kırmızı eti yasaklayan modern tıbbın yanlış beslenme önerilerinin” eseridir (1).

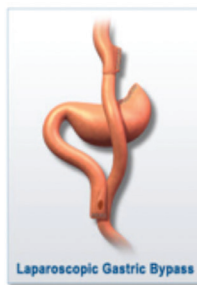
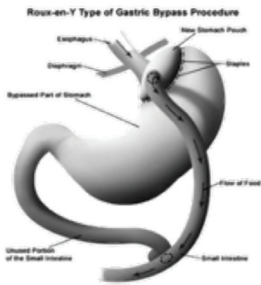
Sebebi olduğu şişmanlığı, tedavi etmeyi beceremeyip eline yüzüne bulaştıran modern tıp, şimdi de çareyi şişmanları ameliyat masasına yatırmakta arıyor. Şişmanlık cerrahisinin kısa sürede gelişimi, “müşterisi” en çok, en gözde, tıp dalı haline gelmesi bilim adına utanılacak bir durumdur. Hastalıkları önlemesi, önleyemediklerini tedavi etmesi gereken tıp, artık hastalık yaratan bir “canavar” olarak karşımıza çıkıyor. Çare diye sunulan tedavi yöntemleri insanların başına yeni dertler açıyor (1). Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın’ın kitabının adı aslında her şeyi gayet güzel özetliyor. Rabbim Beni Doktorlardan Korum! (7).

Bariatrik Cerrahi Yöntemleri: Tüketilen besin miktarını kısıtlamayı hedefleyen yöntemlerdir.

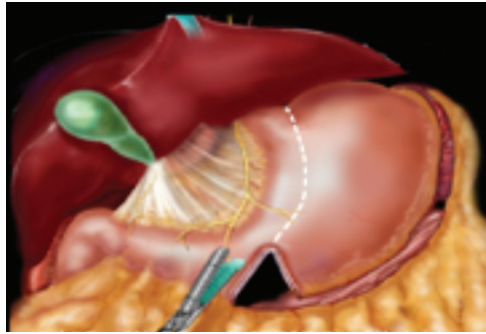
- **Kısıtlayıcı:** Vertikal Bant Gastroplasti – Laparoskopik ayarlanabilir gastrik bant (2).
- **Emilim bozucu:** Bilyopankreatik diversiyon (BPD) – BPD ve Duodenal Switch (BPD/DS).
- **Kombine yöntemler:** Roux en Y Gastrik Bypass /RYGB – Sleeve Gastrektomi (SG).

Bu ameliyatların ortaya çıkarılmasındaki dayanak, mide veya ince barsağın büyük kısımlarının kanser veya başka nedenlerle alınmasından sonra, hastaların kilo alamadığının veya zayıflamasının gözlenmesi olmuştur. Kanser ya da ülser nedeni ile tamamen yakın midesi çıkarılan hastaların normal kilolarının altına indiğinin gösterilmesi, aşırı şişmanlık tedavisinde 1966 yılında mide küçültücü işlemleri gündeme getirmiştir (3).

Her cerrahide olduğu gibi “tüp mide” ameliyatlarında da gizilgüç (potansiyel) tehlikeler ve ihtilatlar elbette ki mevcuttur.



Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın Atatürk Üniversitesi Beyin Cerrahisi - Rabbim Beni Doktorlardan Korum!



Her cerrahide olduğu gibi Tüp mide ameliyatlarında da gizil-güç (potansiyel) tehlikeler ve ihtilatlar elbette ki mevcuttur.

Şişmanlığın Cerrahi Ameliyatı İçin Genel Tehlikeler

Kanama; Kanama ihtimali %1'den az, olağandır, bu sebeple de kan nakline gereksinim duyulmaz.

İnfeksiyon; En yaygın çeşitleri yara, idrar yolu ve akciğer enfeksiyonları olmaktadır.

Emboli (Tıkanca); Tıkanca tehlikesi ölümcül olabilir ve bu tehlike ameliyatın ardından 3 hafta boyunca devam eder. Şişmanlık cerrahisi ardından bu risk %1'den az olur. En mühim ve ciddi ihtilat olarak geçer; ani ölümlere yol açabilir. Tıkanca tehlikesini en aza indirmek için kan sulandırıcıları ve emboli çorapları (ya da emboli makineleri) uygulanmalıdır.

Göğüs sorunları; Zatürre, emme, yutma (aspirasyon) ve akciğer sönmesi genel anestezi ihtilatları olarak geçer, tüm ameliyatların ardından yaşanabilme tehlikeleri mevcuttur. Bu tehlikeleri en aza indirmek için kişi, şayet sigara kullanıyor ise sigarayı bırakmaya, ameliyat ardından erken yürüyüşlere başlamaya ve de nefes alıştırmaları yapmaya teşvik edilir.

(Çizip-yarma) insizyonel fitiklar; Bu fitiklar, şişmanlık açık cerrahisinin ardından yaygın olabilir. Laparoskopik şişmanlık cerrahi sonrası oldukça ender olarak ortaya çıkan ihtilatlardır. İnsizyonel fitik riski %1'den az olmaktadır ve ortaya çıkan fitiklar oldukça küçük olup yakın bir sürede iyileşme gösterirler.

Yara İnfeksiyonu; Yara bulaşları (enfeksiyon) tüm ameliyatlar için olabilecek bir tehlikedir. Açık ameliyatlarda bu oran %5 civarındadır. Bu bulaşların tedavisi; bandaj, antibiyotik, drenaj ya da yara yerinin tekrar açılmasını gerektirebilir. Bulaş meydana gelmiş yaralarda çoğunlukla uzun bir süre pansuman yapılarak, ayakta tedavi yapılır. Sigara kullanan hastalar yara bulaşları açısından daha fazla risk grubundadırlar.

Dalak ve diğer organlarda yaralanma; Dalak mide üst bölümünde yer alır ve ameliyat esnasında nadir de olsa yaralanması mümkündür. Laparoskopik (karın görec) şişmanlık cerrahisi sırasında dalak yaralanması oranı %1'den az orandır. Dalak yaralanması meydana geldiğinde operasyon açık ameliyata çevrilebilir ve dalağın onarılmasına ihtiyaç duyulabilir.

Barsak delinmeleri; Ender olarak barsak ya da, mide ameliyat sırasında delinebilir. Şayet delinme meydana gelirse ve de bu durum anlaşılır ise, laparoskopik olarak onarılır, ancak bu durum operasyonun farklı bir tarihe ertelenmesine ya da iptal edilmesine yol açabilir. Şayet delinme meydana gelirse ve bu durum fark edilmez ise, ileri cerrahi teknikleri ve yoğun bakıma ihtiyaç duyulan bir tedavi söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda hayatı tehlike söz konusudur.

Ölüm; Laparoskopik (sleeve gastrektomi) yani, Tüp mide ameliyatında ölüm riski 1/1000'dir. Ölüm riskini az olsa da,

daha da minimuma indirmek için ameliyat ekibinin profesyonel (işin ustası) olması en önemli koşuldur.

Sleeve Gastrektomi – Tüp Mide Ameliyatı İçin Özel Tehlikeler

Zimba (Stapler) hattında kaçak meydana gelmesi; sleeve gastrektomi yani tüp mide, çelikten zimba hattıyla ikiye bölünmüş durumdadır. Şayet bu zimba hattı bozulur ve sızıntıya sebep olur ise, karın zarı iltihaplanması, enfeksiyon ve abseye yol açabilir. Kaçak riski %2,5'ten az olmaktadır. Kaçak meydana geldiğinde tedavi için ikinci bir ameliyat, drenaj ve bir süre yoğun bakıma ihtiyaç duyulabilir.

Zimba hattında kanama meydana gelmesi; zimba hattında %1'den az olsa da kanama olasılığı mevcuttur. Çoğunlukla herhangi bir işleme ihtiyaç duyulmadan kendi kendine iyileşebilir. Kimi durumlarda biriken kanı dışarıya almak için ikinci bir işleme, drenaja ya da hastaya kan nakline gereksinim duyulabilir.

Vitamin ve mineral eksikliği; sleeve gastrektomi yani, tüp mide ameliyatlarında barsak anatomisi herhangi bir şekilde değiştirilmez. Bu sebeple de vitamin ve mineral eksikliğine yol açan bir durum meydana gelmez. Vitamin ve mineral eksikliği tüp mide ameliyatları ardından oldukça ender bir şekilde görülür. D vitamini eksikliği normalde de, çok kilolu kişilerde sıkça karşılaşılr, bu sebeple de ameliyat ardından kişilere çoklu vitamin önerilir.

Saç dökülmesi; şişmanlık ameliyatlarından birkaç ay sonra hızlı kilo vermeye bağlı olarak saç tellerinde incelme ve saç dökülmesi ortaya çıkabilir. Bu durum, çoğunlukla geçici bir sorundur. Sebebi ise yeterli olmayan protein alımıdır.

Kilo vermede başarısızlık; şişmanlık ameliyatları ardından beklenen kiloyu verememe ve verilen kiloların geri alımı çok ender de olsa görülebilir. Yeme bozuklukları, sıvı kalorilerle beslenmek, alkol alımı buna yol açabilir.

Sarkma; Bu çoğunlukla ortaya çıkabilen bir sorundur. Yüksek miktarda kilo kaybı sebebiyle ciltte sarkmalar ve buruşmalar meydana gelebilir. Verilen kilonun oranı, cildin esnekliği, yaş, bu durumu etkileyebilmektedir.

SLEEVE GASTREKTOMİ - TÜP MİDE

Sleeve gastrektomi aynı zamanda “uzunlamasına gastrektomi” veya “tüp mide” olarak da adlandırılmaktadır. Midenin

büyük kenarı kesilip çıkarılarak hacmi %80-85 küçültülmüş bir mide tüpü oluşturulur. Tüp Mide Ameliyatında, 2 mekanizma ile kilo kaybı olmaktadır: Mide hacminin küçültülmesi ile mekanik bir kısıtlanma ve mide hareketlerinin azaltılmasına bağlı kilo kaybı.

Ghrelin (açlık hormonu) olarak bilinen bir maddeyi üreten mide dokusu çıkarıldığından hormonal bir değişiklik meydana gelmesi sonucu kilo kaybı olur. Ghrelin midenin dip (fundus) denilen üst parçasındaki asid salgılayan (oksintik) hücrelerce üretilen 28 amino-asidlik bir peptid proteindir. Beyindeki boz tepealtı (hipotalamus) ya da sümüksel (pitüiter) bölgedeki almaçlarının etkilenmesi ile düzenlenen kuvvetli bir oreksijenik (iştah arttırıcı) bir peptiddir. Mide fundusunun her bir gramında, oniki parmak bağırsağına göre 10-20 kat daha fazla ghrelin bulunmaktadır. Tüp mide ameliyatında ghrelin üretilen midenin fundus bölgesi çıkarıldığından iştah da azalmış olur ve kilo kaybı meydana gelir.

Tüm mide ameliyat ilk yapıldığında zayıflama amaçlı bir işlem değildi. Aslında tüp mide kelimesi daha sonra bu ameliyatın adına eklendi. Ameliyatın gerçek adı sub-total veya near-total gastrektomi, yani midenin %50-80 kısmının kesilerek çıkarılması anlamına gelir. Aslında bu ameliyat tarihçesi çok eskilere dayanır. Ameliyat ilk başlarda mide kanseri, mide ülseri ve mide bypassı gerektiren hastalarda uygulanıyordu. Bu hastaların yapılan takiplerinde ilk bir yıl içerisinde ciddi kilo kaybı görüldü ancak 2-3 yıl takip sürelerinde hastalarda çok ciddi elektrolit ve mineral eksikliği, protein seviyelerinde ciddi düşüş ve kas kütlelerinde ileri derecede atrofi (çöngelme) gözlenmeye başlandı ve hastaların vücutları adeta bir deri ve kemikten ibaret idi. Hastaların büyük yüzdesi mide kanseri ve yaşlı hasta grubu olduğundan erken dönemde (5 yıl içerisinde) çeşitli nedenlere bağlı ölümler gerçekleşti. Bu nedenden dolayı operasyonların uzun vadeli sonuçları belirlenemedi (tüp mide zararları – uzun vadeli sonuçlar yok!). Yazarın yarım asırlık meslek yaşamı, ne yazık ki bu gibi sakat kalmış hastaların tedavisi ile geçmiştir. Yıllar geçtikçe bu ameliyatların ölüm oranı yüksek olduğundan dolayı uygulama sayısında düşüş görüldü.

90'lı yılların sonlarında San Francisco'da bir grup cerrah tarafından bu ameliyat ilk olarak kilo azaltma amacıyla uygulanmaya başlandı. 2009 yılına kadar devam eden bu çalışmalarda sayrılık (morbidity) ve ölüm oranı eski yıllara kıyasla daha düşük olsa da 5. yıldan sonra sağ kalan hastaların %70-90

kalan mide bölümünde ciddi genişleme ve kilo artışı gözlemlendi. 2009'dan sonra bu sonuçlar ışığında yurt dışında bir çok merkezde tüp mide ameliyatı artık yapılmıyordu ve ameliyat adayı olarak sadece aşırı hastalıklı (süper-morbid) şişman hastalar seçiliyordu (bu hastaların vücut kütle indeksi (VKİ-BMI) oranı %50'den fazla, örneğin >250kg hastalar). Bu hastalardaki kilo fazlalığı artık ameliyatın tehlikelerinden daha yüksek olduğundan dolayı aday olarak gösteriliyordu.

Ülkemizde son yıllarda tüp mide ameliyatları artık çok yaygın bir hale geldi. Özellikle özel sektörde uygulanan bu ameliyatın sayısı bir hayli yüksektir. Yurtdışındaki gelişmiş merkezlerde dahi bu ameliyatın uzun vadeli yan etkileri ve ihtilatları henüz bilinmezken, ülkemizde bu kadar sık uygulanması düşündürücüdür (Tüp Mide Zararları).

Peki neden ülkemizde Tüp Mide ameliyatı rağbet görüyor?

- Ülkemizde özellikle son yıllarda şişman insan sayısındaki artış. Bunun birçok nedeni vardır. Başta fast food yiyeceklerindeki tüketim artışı ve düzensiz beslenme.
- Ülkemizdeki tanıtım ve reklamların yaygın ve denetimsiz bir şekilde kullanılması. Bu konuda birçok merkez tarafından ameliyat öncesi ve sonrası çekilen hasta fotoğraflarının teşvik edici bir şekilde alenen kullanılması
- Şişman hastaların geleceğe yönelik umutları ve beklentileri.
- Ameliyatların büyük yüzdesinin özel hastanelerde uygulanması ve hekimler için parasal getirisinin yüksek olması.
- Tüp mide ameliyatının uzun vadeli sonuçlarının ve ihtilatlarının henüz insanlar tarafından ayrıntılı bir şekilde bilinmemesi (ameliyat öncesi Tüp Mide Zararları, net bir şekilde anlatılmamaktadır).

Tüp Mide Zararları

Tüp Mide ameliyatının bilinen zararları nelerdir?

- Ameliyat sonrası ihtilat ve ölüm oranının yüksek olmasıdır. Bu konuda birçok faktör etkilidir. Hastaların ameliyat öncesi apar topar hazırlanması, gerekliliğinin olmaması, yeterli endokrinolojik ve psikolojik incelemenin yapılmaması gibi ameliyat sonrası mide içeriği kaçağı, emboli (tıkanca), atelektazi (akçeğer sönmesi) vb.

- Uzun vadeli ciddi kilo kaybı ve kas cöngelmesi (atrofi). Bu duruma özellikle dikkat edilmelidir. Özellikle ameliyat öncesi ve sonrası çekilen hasta fotoğraflarına bakıldığında bu durum daha iyi anlaşılır. Fotoğraflarda genellikle 3-6-9 ay ve nadiren 1 yıl sonrası hasta fotoğrafları gösterilir. 3 yıl sonrası fotoğraf görmeniz mümkün değil çünkü bu konuda 3 seçenek vardır şöyle ki; **1.** Hasta bir deri ve kemik halledir **2.** Eski kilolar fazlasıyla olmasa da geri alınmıştır **3.** Fotoğraf çektirecek hasta yok.
- Hastalarda yaşanan ciddi elektrolit, mineral ve vitamin kaybı.

Canlıların yaşamını sürdürmesi için ve vücuttaki metabolizma özülştürüm (anabolizm) ve yıkım (katabolizm) dengesinin korunması için mide çok ve hatta en önemli organdır. Vücudumuza giren besinleri, toksinleri ve sıvıların ilk işlendiği ve hazırlandığı bölümü midedir. Tüp mide ameliyatında bu organın neredeyse 3/4'ü sağlam olmasına rağmen kesilir, çıkartılır ve çöpe atılır. Böylelikle uzun vadeli olarak çeşitli hastalıklara, mikroplara ve henüz bilinmeyen ihtilatları davetiye çıkartılır.

Peki Tüp Mide Ameliyatı Ne Zaman Yapılır?

- Aşırı hastalıklı (Süper-morbid) şişmanlarda (bu hastaların VKİ-BMI oranı %50'den fazla, örneğin >250 kg hastalar). Yani kısacası hareket kabiliyetini yitiren, solunumda güçlük çeken, ileri derece kalp yetmezliğine sahip hastalar. (bkz) (Tüp Mide Zararları)

O Zaman Şişman Hastalar Ne Yapmalı?

Şişmanlarda diğer yöntemler denenmelidir. Örneğin dengeli beslenme, çeşitli kilo verme diyetleri, spor, mide kelepçesi, Endoskopik Mide balonu vb.

"Ameliyatla hastalarımıza 0 kilometre araç veriliyor ve doğru yol gösteriliyor. Ama o doğru yoldan gitmek kişinin elinde".

Tüp Mide Ameliyatı Nedir?

Midemizin yaklaşık kapasitesi 1 buçuk-2 litre. Bu ameliyatla yemek borusu, mide, 12 parmak barsağı ve ince barsağa müdahale ediliyor. Midenin aşağı bölgesinden başlayıp, yemek borusunun kenarına gelecek şekilde, midenin içine kalibrasyon tüpü konur ki, herkeste eşit hacim olsun. Sonra da kesip dikerek dış parça çıkartılır. Midenin görüntüsü tüpe benzediği için, ismi "tüp mide ameliyatı" olarak biliniyor. Yoksa ortada bir tüp yok.

Yani 1500-2000 ml büyüklüğündeki bir alan 150-200'e iniyor. Evet, ciddi anlamda azalıyor. Bununla birlikte yemek yeme ve vücuda giren kalori de azalıyor. Ameliyatın önemli bir etkisi daha var. Mideden çıkarılan parça, açlık hissi veren hormonun salgılanmasını sağlıyor. Midenin yüzde 80-85'i devre dışı kalınca, hormon seviyesinde ciddi bir azalma meydana geliyor ve ameliyattan sonra hastamız kendini tok hissediyor. Eskiden çok acıkma, "sürekli yemek yeme hissi" varken, şimdi "az acıkma hissi" var. Bu yüzden hacimsel küçültmenin haricinde, hormonlar üzerinde de değişiklik oluyor. Bu da diyabet gibi yandaş hastalıkların azalmasını sağlıyor.

Mide Küçültme Operasyonları Nasıl Hayatımıza Girdi?

Genel adıyla "Obezite cerrahisi"nden 5 yıl önce de kelepçe vardı ve aslında hepsi bir bütün. Mide küçültme, kelepçe ve adını son zamanlarda pek anımsamasak da fazlaca yapılmış olan "gastrik by pass", yani mideyi küçültüp bir de ince bağırsağı yukarı çekmekle oluşan bir sistem. 5-6 farklı ameliyat var. Ama şu an en fazla bilineni mide küçültme. Sadece bizim ülkemizde değil, dünyada en fazla yapılan ameliyat bu. Yapılan ameliyatların yüzde 60'ı tüp mide ameliyatı.

Bu Ameliyatlar Niye Bu Kadar Görünür Oldu?

Eskiden de çok yapıldı. 10 yıl önce Amerika'da pek çok kişiye bu ameliyatlar yapılıyordu. Amerika ile Türkiye arasında çok fark yok. Herkes Amerikan tarzı yaşıyor. Fast food zincirleri, AVM'ler, hareketsizlik... Geçen sene Dünyada yaklaşık 400 bin ameliyat yapıldı. Türkiye'de bu sayı 5-6 binde.

Hangi Tipteki Hastalar Ameliyat Edilebilir?

Eğer hasta "morbit obezite" ve en az 3 yıldır şişmanlığı varsa, hastanın kronik bağımlılığı ve anestezi açısından da bir sorunu yoksa, ameliyat edilebilir. Aynı zamanda vücut kütle indeksi 35'in üzerinde olan hastalara da bu ameliyat öneril-

mektedir. Vücut kütle indeksi 40'ın üzerindeyse doğrudan ameliyat... Ama şişmanlığın 1. aşaması olan 30-35 aralığında vücut kütle endeksine sahip kişilerde diyabetin durumuna bakmak gerekiyor. Kaç yıldır diyabeti var, şekeri son üç aydır ne düzeyde gibi sorular sorulur. Genelde 35'in altındakilerde ameliyat önerilmez

YANDAŞ HASTALIKLARI ENGELLİYOR!

Türkiye'de Şişmanlık Tehlikeli Bir Noktada mı?

Çok! Birçok Avrupa ülkesinden daha şişman bir ülkeyiz. Toplumumuzun 3'te 2'si fazla kilolu, 3'te 1'i normal. Fazla kilolular normal, normaller zayıf, şişmanlığın başındakiler "fazla kilolu ama bir şey olmaz" şeklinde algılanıyor. Ama tıp diyor ki, fazla kiloluysan yandaş hastalığın artıyor. Şişman isen ciddi problemler seni bekliyor.

Zayıflama Sektörü Bize "Şişmanlık Cerrahisini" Dayatıyor Diyebilir miyiz?

Diyelim ki yılda 10 bin ameliyat yapılıyor. Türkiye'nin 3'te 1'i şişman, 3'te 1'i de fazla kilolu... Ülke 70 milyon dersek, sektörde 40 milyon gibi bir alan var. Dünya ortalamasına bakıldığında, ameliyat edilebilecek kişilerin yaklaşık yüzde 1-2'sini ameliyat edilebiliyor. Türkiye'de ise bu oran çok düşük... O kadar kötü durumda olan hastalar var ki... Uyku solunmazlığından (apne), hipertansiyondan, diyabete kadar pek çok sağlık problemleri olduğu için geliyorlar.

Bu ameliyatlarda ölüm riski var mı?

Her ameliyatta olduğu gibi, bunlarda da var. Türkiye'deki ölüm oranları dünyadakilere oranla bir parça daha yüksek gözüküyor. Bazı hekimlerin başarı oranları yüksek olabilir ama, yeni başlayan hekimler var. Adını duymadığınız (x) hastanesinde de bu ameliyat yapılıyor ve doktorun bir pratik kazanması lazım. Yani bu bir süreç.



Her cerrahide olduğu gibi Tüp mide ameliyatlarında da gizli-güç (potansiyel) tehlikeler ve ihtilaflar elbette ki mevcuttur.

FIYATLAR 10 BİN - 50 BİN LİRA ARASINDA DEĞİŞİYOR

Ameliyatlar Pahalı mı?

Evet. Eskiden şişmanlık ameliyatları devlet hastanelerinde ücretsiz yapılabiliyordu. Ameliyat yaptıranların sayısı artınca, Sağlık Bakanlığı ve SGK Ocak ayında bu ameliyatları “zorunlu sağlık hizmetinden” çıkardı ve hastanelerin ameliyatlardan 3 kata kadar ücret alabilmesi kuralını getirdi. Şimdi ameliyat fiyatları 10 bin liradan 50 bin liraya kadar değişiyor. Bu biraz hangi hastanede ve hangi doktorda ameliyat olduğunuza da bağlı.

MİDE ESKİ HALİNE DÖNEMEZ

Küçültülmüş Midenin Eski Haline Gelme Şansı var mı? Bu Bir Sakatlık mıdır?

Tüp mide ameliyatı için mümkün değil. Ameliyattan bir süre sonra mide biraz büyüyebilir ama hiçbir zaman eski büyüklüğüne gelmez.

Kilo Alınabilir mi Peki?

Evet, belli oranlarda kilo alımı oluyor. Hastalar, özellikle ameliyatın 2. yılında dikkat etmeleri ve kilo almamaları için uyarılır. O yüzden beslenme uzmanının temel görevi ona yeni beslenme düzenini öğretmektir. Hastaların ameliyattan önce eğitim almaları gerekiyor. Ameliyattan sonraki ilk 1 ayda hastalar sık sık kontrol edilir ve gerekirse tin dirgerliğine (psikiyatri) gönderilir.

“PSİKİYATRİK SORUNLARA YOL AÇABİLİR”

Ameliyat Olduktan Sonra Rahata Eriyor mu İnsan?

‘By pass’ ameliyatı olunca her şey bitmiyor. **Alkol tüketmeyeceksin, sigara içmeyeceksin, yağlı yemeyeceksin.** Hayatta her şeye sahip olamıyoruz. Hem çok zayıf olacağız, hem çok yemek yiyeceğiz, hem mutlu olacağız, hem de isteğimizi giyeceğiz... Böyle bir dünya yok.

Şişman konumuna gelmiş hasta, artık tedavi görmek zorundadır. Kilo almaya başlayan bir insanı eski haline getirmek de bir koruma yöntemidir. Sağlık Bakanlığı’nın aslında bugün yapmaya çalıştığı korumadır. Şişmansanız yürüyerek kilo veremezsiniz, ama yeni doğan nesli kilo almamak için koruyabilirsiniz. Hastalıklı şişmanın (Morbid obez) tabii ki diyet yapması lazım. Ama doktora gözükp, alta yatan hastalıklara

bakıp, doktorunun denetiminde bir program ile diyet yapılmalı.

Ameliyat Olduktan Sonra O Yemek Yeme İsteğini Giderememesi, İleride Hastada Psikiyatrik Sorunlara Yol Açabilir mi?

Ameliyat olan kişide yemek yeme bağımlılığı varsa, ameliyattan sonra bunun yerine başka bağımlılıklar gelebilir. Günlük yaşantısında ruhsal bakımdan gergin (stresli) olan kişiler, ruhsal açıklarını sofrada çok yemek yiyerek doyururlar. Bunun oranı yüzde 30-40. Ameliyatla kilo kaybedebilir ama kişinin aile ya da iş hayatına karışamaz. Eğer siz daha önce stresten yemek yemişseniz, bu yine olabilir. Örneğin alkol almayan ya da az alan kişinin alkol düzeyi, ameliyat sonrasında artabilir. Ya da alışveriş bağımlılığı artabilir.

Yüksek kilolu insanlar yandaş hastalıklarından kurtulup sağlıklı yaşasın diye ameliyat ediliyor. Ameliyat olan hastaların yaşam süresi, ameliyattan sonra uzuyor.

Hasta yakınları çoğu zaman bu ameliyata karşı. Ama hastalar öyle bir noktadalar ki, artık hızlıca kilo vermek istiyorlar. İnsan oğlu hep bir medet umuyor ve beklentiye giriyor. Halbuki mucize diyetisyende değil, aslında insanın kendisinde. Bu ameliyat da bir sihirli değnek değil, bir araç. Bu ameliyatla hastalara 0 kilometre araç veriliyor, doğru yol gösteriliyor. Ama o doğru yoldan gitmek kişinin elinde.

ŞİŞMANLIĞIN ÇARESİ: (TEZ YEMEK) FAST FOOD’U YASAKLAYIN, YENİ AVM’LER YAPILMASIN!

Şişmanlığın Artma Sebebi Ne?

İngiltere şişmanlık konusunda 1980’lere geri dönmek istiyormuş. Bunun sağlanabilmesi, Sağlık Bakanlığı’nın değil, siyasi otoritenin ciddi anlamda kararlar almasıyla olur. Fast food zincirlerini yasaklansın, yeni AVM’ler yapılmasın.

AVM ile Şişmanlık Arasındaki İlişki Nedir?

Çünkü her işimizi AVM’lerde görüyoruz ve yeterince yürümüyüz. Artık çok az yerde pazar kuruluyor. AVM’ler eskiden daha lüks semtlerdeydi. Şimdi her yerde...

Televizyonda bazı insanlar diyetle ilgili konuşmalar yapıyorlar, ancak diyetisyen değiller. Bunlara Sağlık Bakanlığı’nın bir şey demesi gerekmiyor mu?

O kişiler yaşam koçluğunu danışmanlık olarak ele alıyorlar. Bu iş birileri şikâyet etmeden olmuyor. Kilo vermenin matematiksel bir işlemi var. Aldığınız kaloriden, harcadığınız kaloriyi çıkarırsınız, sonuç negatifse kilo verirsiniz. Diyetisyen burada onları uygulamaya çalışıyor, organize ediyor. Ama danışman adı altında ortalığa çıkan insanların hiçbir işlevi yok.

AMELİYATTAN ÖNCE TAHLİLLER GEREKİYOR

Tüp Mide Ameliyatı Yaptırmak İsteyen Hastalar Hangi Aşamalardan Geçiyor?

(BKİ- Beden Kitle İndeksiniz) 40'ın üzerindeyse, ameliyat olmalısınız. Kan ve vitamin tahlilleri istenir. Çünkü ameliyat sonrası midenin büyük kısmı alındığı için ya da emilimle ilgili sıkıntılar yaşandığı için, bazı vitamin emilimleri azalıyor. Ameliyat sonrası bazı vitaminleri takviyeleri etmek gerekiyor. O yüzden önceden bilmek gerek. Bunların dışında karaciğer enzimleri, kolesterol, kan şekeri bakılır. Mutlaka endoskopi yaptırılır. Çünkü midenin içini görmek lazım. Karaciğerinizin yağlanmasına ve safra kesene bakılır. Sigara kullanıyorsa solunum fonksiyon testi yapılır. Solunmazlık (Apne) varsa, gece nefesi kesiliyor veya makine kullanma durumu oluyorsa uyku testi yaptırılır. Solunmazlığı olan hastalar gece oksijen alamıyor, sabahları yorgun kalkıyor, işe gittiğinde yorgun oluyor, gündüz uyukluyorsa... O yüzden önce bu hastanın oksijenlenmesi lazım. Gerekli olan hastalarda kardiyoloji muayenesi istenir. Mutlaka göğüs hastalıklarında incelenmelidir. Bunlar artık çok hızlı yapılabilir. Tüm bu tahlillerden sonra ameliyat kararı alınabilir. Ama hastayı gördükten sonraki hazırlık süreci de 3-4 haftayı bulur.

KAYNAKLAR

1. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta (Göğüs Hastalıkları Uzmanı, İstanbul)
2. Prof. Dr. Mustafa Kutlu (Ankara Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları)
3. Molina M.Oria HE: Gastric sanding, Procestring of the Annuel Bariatric Surgery Colloquium, Jowa City, USA 1983, p.15(abst).
4. Vertikal Band Gastroplasti (VBG) İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. İstanbul. Kocaeli Üniversitesi

Yeni gelişmeler:

1. Beyin mide arasındaki vagus sinir iletimine müdahale ederek, açlık tokluk hissini düzenlemek için takılan aygıt (VBLOC) ile tokluk hissi sağlanarak, kilo kaybı amaçlanmaktadır. 1 yıl sonunda aşırı kiloların sadece %25'i kaybedilebilmiştir.

Bu kayıp mide bandında %40 iken gastrik bypassda %70'dir.

2. Bir diğer yöntem de damar tıkmaktır: Tıkanan damar acıkmayı önleyecek ve ghrelin hormonu salgılamayacaktır.

SONUÇ

1) Mide Küçültme Sonrası Ölüme 6 Yıl!

Evlili 1 çocuk babası olan Fatih Besler (28), 15 Aralık 2014'te kapalı yöntemle mide ameliyatına alındı. Operasyonda kalbi duran Besler yaşamını yitirdi. Ailenin ihmal şikayeti üzerine ameliyatı yapan Dr. A.A. ve anestezi uzmanı Dr. K.Ş. hakkında Cumhuriyet Savcısı soruşturma başlattı. Soruşturmasını tamamlayan Cumhuriyet Savcısı, tutuksuz sanıklar Dr. K.Ş. ile Dr. A.A.'nın 'taksirle ölüme neden olma' suçundan 6 yıla kadar hapis cezasına çarptırılması için dava açtı. **DHA**

2) Mide Ameliyatı Sonrası Felç Geçiren Kadın Öldü!

SAKARYA'da 27 yaşındaki Ebru Çoban, boşandığı eşinin kilolarını sorun etmesini dert edip Ankara'da mide küçültme ameliyatı oldu. Ameliyattan 15 gün sonra mide kanaması geçiren Çoban'ın beynine pıhtı atması sonucu sol tarafı felç oldu. Yatağa bağımlı yaşayan Çoban dün (12.10.2016) yaşamını yitirdi ve memleketi Pamukova'da toprağa verildi. **DHA**

5. Fazıl Sağlam, Hakan Güven S.B. Ok Meydanı Eğitim ve Araştırma Hast.
6. www.turkishobesitysurgery.com/.../Prof_Dr_Mustafa_Taskin_Bariatrik_Cerrahide. Gastrik Band Uygulamaları ve Sonuçlarımız.
7. Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın Atatürk Üniversitesi Beyin Cerrahi