

Ergen ve Çocuklarda Obezite Ameliyatı Uygulanabilir mi?



Obezite geçtiğimiz yüzyılın sonlarından günümüze sarkan ve asrın vebası olarak da adlandırılan klinik bir durumdur. Aslında hastalık demek doğru olur. Çünkü obeziteye bağlı kalp damar hastalıklarından, eklem hastalıklarına, diyabetten kansere pek çok hastalık gelişmektedir. Bu hastalıkların tedavisi sadece bireysel sağlık ve toplum sağlığı açısından değil devletlerin ekonomik yükleri açısından da büyük sorundur. Çocukluk ya da ergenlik (adölesan) döneminde obezite ise daha da büyük bir sorundur. Bu dönemde obez olan kişilerin %75'i yetişkinlik döneminde de obezdır ve birçoğu morbid obez, yani hastalık

derecesinde şişmandır. Böylece adölesan döneminde obezitesi olan kişi obeziteyle beraber yandaş hastalıklarını da geleceğe taşımaktadır. Son 30 yılda çocuklarda ve ergenlerde obezite oranları belirgin artmıştır ve dolayısıyla geleceğe daha çok şişman insan ve sorun taşıma olasılığı da artmıştır.

Adölesan ya da çocukluk çağında obez olan kişilerde diyabet, özellikle ciddi eklem sorunları, psikolojik sorunlar, depresyon, uyku apnesi, kalpte büyüme, hipertansiyon, karaciğer yağlanması, erken ve ani ölüm riskinde artış (morbid obezler 10 yıl daha az yaşar), deri sorunları, over (yumurtalık) kitleri gelişimiyle ileride doğurganlık sorunları ve tabii ki yaşam kalitesinde bozukluk ve benzeri birçok hastalık ve sorun gelişmektedir. Bazen bunlardan biri ama çoğunluka üç dört tanesi birlikte olabilir. Obezite kanser ilişkisi de vardır. Örneğin meme kanserinde obezite risk faktörüdür. Yine bu çocuklar okulda arkadaş ilişkileri, spor yapabilme kapasiteleri, kız ya da erkek arkadaş edinmeleri gibi konularda da sorun yaşamakta ve kişisel beden algıları bozulmaktadır. Dolayısıyla adölesan ya da çocukluk çağındaki obezite daha sonraki yaşamlarını da olumsuz etkileyecek, tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır.

Tedavide doğal olarak ilk basamak konservatif dediğimiz cerrahi dışı tedavilerdir. Genellikle bu yaş grubu obez kişiler çocuk endokrinologları tarafından değerlendirilir. Bir takım endokrin hastalıkları olup olmadığı kontrol edilir. Birinci basamak tedavileri planlanır. Bu tedavi içinde bazı ilaç tedavileri ve diyet, spor, yaşam şeklinin düzenlenmesi bulunmaktadır. Ancak pek çok ergen ne yazık ki bu tedavilere ve yaşam stiline uyum göstermez. Yapılan çalışmalar bu yaklaşımın ılımlı başarı elde ettiğini ve istenen sonuçlara ulaşmanın güç olduğunu göstermektedir.

Günümüzde morbid obezitenin radikal tedavisi cerrahidir. Adölesan ya da çocuklarda da cerrahi tedavi aslında medikal yaklaşımlardan oldukça üstündür. Ancak bu genç ya da çocukların gelişimlerini tamamlamadıkları bu dönemde cerrahi tedavini nasıl olur diye sorulabilir. Aslında dünya literatürü, özellikle gelişmiş ülkelerde bu konuda oldukça dolu. Bazı kurallara dikkat edilerek bu hastalar ameliyat edilebilir. İlk şart yukarıda söz ettiğimiz cerrahi dışı tedavilerin 6 ay kadar denenmiş ve istenen başarıyı elde edememiş olmasıdır. Ayrıca ailenin, çocuğun istekli ve ameliyatın riskleri hakkında bilgisi olması, yeni beslenme şekline adapte olması, çocuğun ya da gencin psikolojik açıdan sağlam olması, mümkünse kemik gelişimi açısından kızlarda 13 yaş erkeklerde 15 yaş üzeri olması ameliyat açısından istenen ön koşullardır. Literatürde çok daha küçük yaşlarda da uygulandığı görülmektedir.

Beden kitle indeksi değeri ise 50 ve üzeri ya da obeziteye bağlı ciddi yandaş durumların olduğu bedebn kitle indeksi 40 ve üzeri olan kişiler bu yaş grubunda ameliyata adaydırlar. Madde bağımlısı olan, ciddi psikiyatrik hastalığı olan, endokrin bozuklukları olan veğocuğun ya da ailenin adapte olmadığı kişiler ameliyata aday olamazlar.

Morbid obezitenin cerrahi tedavisine bakıldığında üç temel cerrahi yöntem vardır. İlki Band (kelepçe) uygulamasıdır ki artık neredeyse terk edilmiştir. Baypas ameliyatlarının kilo verme başarısı yüksek ancak metabolik yan etkileri ve mineral, vitamin kaybı açısından daha fazla olumsuz etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Adölesan ya da çocukta tüp mide (sleeve gastrectomy) daha fizyolojik bir yaklaşım gibi durmaktadır. Son yıllarda bu grup hastada dünyada da daha çok kullanılan teknik olmuştur. Midenin kubbe kısmı (fundus) iştah hormonunun (Ghrelin) en yoğun salgılandığı alandır ve bu ameliyatta fundus çıktığı için çok ciddi iştah kaybı olmakta hastaların ameliyat sonrası diyetlerini uygulamaları kolaylaşmaktadır. Çünkü aslında bu hastalar temelde yeme bağımlılığı olan kişilerdir. Adölesan ve çocukluk çağında morbid obezitenin tedavisinde cerrahi tedavi oldukça başarılıdır. Sadece kilo verme açısından değil psikolojik etkileri, okul başarısı ve sosyal ilişkiler açısından da çok olumlu sonuçları vardır. Hastaların ameliyat sonrası yakın takibi, vitamin mineral desteği iyi yapılması gereklidir. Bu ameliyatlar ve takip uzman kişi ve merkezlerce yapılmalıdır.

PROFESÖR DOKTOR
Koray Topgöl