

“ Obezite ya da halk arasında bilinen adıyla şişmanlık, vücutta fazla miktarda yağ birikmesi sonucu ortaya çıkan ve mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. ”  
Obezite, besinlerle alınan enerji miktarının, metabolizma ve fiziksel aktivite ile tüketilen enerji miktarını aştığı durumda ortaya çıkar.



# obezite (şişmanlık) ve tedavisi

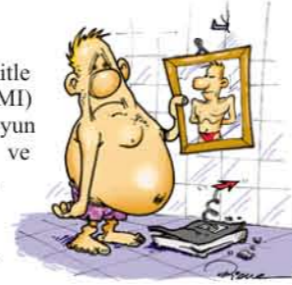


## obezitenin nedenleri

- Fizik aktivite azlığı, hareketsizlik.
- Beslenme alışkanlıkları yada yağlı yiyeceklerle beslenme, aşırı yemek yeme.
- Alınan bazı ilaçlar ve hormonlar
- Hormon hastalıkları
- Yaş ile birlikte artma
- Kadınlarda erkeklere göre daha sık (doğumda alınan kilolar)
- Doğum sayısı arttıkça artar
- Evlilik sonrası
- Sigara bırakanlarda
- Alkol alanlarda şişmanlık daha fazla görülür

## obezite nasıl ölçülür?

Obezite için en yaygın kullanılan ölçüm, Vücut Kitle İndeksi (VKI) ya da İngilizce adıyla "Body Mass Index" (BMI) ve bel çevresi ölçümüdür. VKI, vücut ağırlığının (kg), boyun karesine (m<sup>2</sup>) bölünmesi ile hesaplanır. Bu değer yaş ve cinsiyetten bağımsızdır. Bununla beraber, VKI kullanımı, çocuklarda, hamile kadınlarda ve çok adaleli kişilerde doğru sonuç vermez, bu nedenle kullanılmamalıdır. Sağlık otoriteleri, VKI değerlerini, normal kilolu, fazla kilolu ve obez şeklinde gruplara ayırmışlardır



18.5 kg / m <sup>2</sup> 'nin altında olanlar	zayıf
18.5 kg-24.9 kg / m <sup>2</sup> 'nin altında olanlar	normal kilolu
25-29.9 kg / m <sup>2</sup> arasında olanlar	fazla kilolu
30 kg-39.9 kg / m <sup>2</sup> 'nin arasında olanlar	obez (şişman)
40 kg / m <sup>2</sup> 'nin üzerinde olanlar	ileri derecede obez



## obezitenin sonuçları

- Kronik kalp hastalıkları riski artar.
- Ateroskleroz riski artar.
- Hipertansiyon riski obez olmayanlara göre 3 kat artar.
- Tip 2 diyabet görülme riski artmaktadır.
- Depresyon ve gut a neden olabilir.
- Obezite ölümcül inme riskini artırır.
- Libido ve potansta azalma meydana gelebilir.
- Erkeklerde kolon, rektum ve postat Ca riski artmıştır.
- Reflü özofajit ve hiyatus hernisi daha siktir.



## tedavi yöntemleri

### Cerrahi Tedavi

Obezite tedavisinde diyet, egzersiz ve ilaç tedavisiyle başarı sağlanamayan kişilerde cerrahi tedavi ile uzun süreli kalıcı kilo kaybı elde etmek mümkündür.

### Diyet Tedavi

Diyet tedavisine enerji alınmasını azaltmak için hastanın halen aldığı günlük kalorinin 500-1000 Kkal azaltılması ile başlanmalıdır.



### İlaç Tedavi

Obezite tedavisinde kullanılan ilaçların başarılı sayılabilmeleri için ABD de FDA, Avrupa da CPMP kriterlerine uygun sonuçlar sağlaması gerekmektedir.

### Egzersiz

Egzersiz obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde diğer tedavi yaklaşımlarına yardımcı önemli bir yöntemdir

### Kilo kaybının sağladığı yararlar

- Tüm nedenlere bağlı (%10) kilo kaybında azalma
- Diyabete bağlı ölümlerde %30 azalma
- Açık kan şekerinde %50 azalma
- Kalp-damar hastalığına bağlı ölümlerde %20 azalma
- Yaşam kalitesinde belirgin iyileşme

## cerrahi tedavi seçenekleri

### Gastrik band (Mide kelepçesi)

Uygulamanın esası yemek borusunun (özofagusun) hemen altındaki midenin üst bölümüne yaklaşık 15-20 cc hacim oluşturacak şekilde silikondan bir bandın (kelepçe) takılmasıdır. Daha basit bir anlatımla midenin kumsaati şekline getirilmesidir.

Bu ameliyat

restrüktif (mide hacmini kısıtlayıcı) bir ameliyattır. Kilo vermenin temel mideninin küçülmesiyle fazla gıda alınamaması esasına dayanmaktadır. Kelepçe takılması sonucu oluşturulan küçük mide dolduğunda fazla gıda alımı mümkün olmamaktadır



### Sleeve gastrektomi (Mide küçültme)

Bu yöntemde midenin 2/3 si laparoskopik olarak çıkarılmaktadır. Normalde mide hacmi 800-1000 ml dir. Sleeve gastrektomiden sonra mide hacmi 250-300 ml kadar küçülmektedir. Bunun anlamı hasta ameliyat öncesi yiyebildiğinin ancak 1/4 ini yiyebilmektedir.

Sleeve gastrektominin diğer bir etkisi de ameliyat sonrası açlık hissinin azalmasıdır. Açlık hissi veren hormone (Ghrelin) büyük ölçüde midenin çıkarılan bölümünden salgılanmaktadır. Dolayısıyla ameliyat sonrası Ghrelin hormone seviyesi düşmekte ve iştah azalmaktadır



### Gastrik Bypass

Midenin yemek borusu ile birleşim yerinin hemen altından yaklaşık 25-30 ml. Lik hacim kalacak şekilde mide zambalanarak 2 ayrı parçaya ayrılır. Daha sonra ince barsağın yaklaşık 100 cm si sindirim dışı kalacak şekilde ince barsak ile bu yeni oluşturulan mide haznesi arasına yeni bir ağız yaratılır. Böylece hem midenin alabileceği gıda çok sınırlanır hem de

ince barsağın emilim yüzeyi yaklaşık % 30 oranında azaltılmış olur. Alınan gıda küçük hazneyi doldurduğunda hızlı doyma hissi oluşur ve sonrasında onikiparmak barsağının tümü ve onu izleyen ve jejunum denilen ince barsağın 2. bölümün çoğunu emilim olmaksızın geçen gıda ancak bu düzeyden sonra emilmeye başlanır.



Obezite, hastalığı gibi tedavisi de oldukça kompleksdir. Bütün hastalara tek bir tedavi yerine her hastaya uygun bir tedavi düzenlenmelidir. Bu da multidisipliner bir ekip çalışmasıyla mümkündür.