

Özgün Araştırma Makalesi

Bariatrik Cerrahi Olmak İsteyen Obez Hastalarda Operasyon Öncesi Diyet Programlarının Etkileri

The Effects of Pre-Operative Diet Programs In Morbid Obese Patients Willing Bariatric Surgery

Erkan Deniz DİNÇER¹, Oğuz BALCAN¹, Seda SANCAK²
Aziz Bora KARİP³, Nuriye Esen BULUT³, Ali ÖZDEMİR⁴

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Bölümü, İstanbul
2. Sağlık Bilimleri Ün. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine yönlendirilen laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı olmak isteyen obez bireylerin genel özelliklerini belirlemek, diyet uyumlarını değerlendirmek ve 3 aylık diyet programı sonrasındaki ameliyat kararı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Yöntem ve Gereçler: Ekim 2016 ve Ocak 2017 ayları boyunca 3 ay süreyle diyet polikliniğine yönlendirilen ardışık 100 hasta araştırma kapsamına alındı. Bu hastalara diyetisyen tarafından 15 dakika süren beslenme eğitimi verildi. Hastalar ayda bir kontrole çağırıldı. Veri toplama yüz yüze ve telefonla anket tekniği kullanılarak yapıldı. 3.ayın sonunda tüm hastalar polikliniğe çağırılarak anketler tamamlandı. Hastaların yaş, cinsiyet, kilo, BKİ, meslek durumu, eğitim düzeyi durumları ile diyet programlarından sonraki 3 ayda kilo verme durumu ve ameliyat kararı arasındaki ilişki incelendi. Ayrıca Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ) ile bireylerin dışsal/kısıtlayıcı/duygusal yeme ortalaması değerlendirildi. Veriler SPSS 16,0 paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde Pearson's ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %81'i kadın, %19'u erkekti. Kadınların %47'si ev hanımıydı. Hastaların %65'i rutin işlerinden ayrı egzersiz yapmadığı belirlendi. 3 aylık diyet uygulaması sonrası hastaların %60'ı zayıfladı, %25'i ameliyat olmaktan vazgeçti. Kilo veren hasta oranı erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Tıbbi beslenme tedavisine tam uyum %12 olarak bulundu.

Sonuç: Obez bireylerde tıbbi beslenme tedavisi ve egzersize karşı büyük oranda direnç olduğu tespit edildi. Obezite ile mücadelede, obez bireylerin özelliklerinin iyi analiz edilerek hazırlanacak eğitimlerin içeriğinin, düzenlenecek tedavilerin daha isabetli olması açısından geniş çalışmaların yapılmasına gereklilik olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: obezite, tıbbi beslenme tedavisi, diyet

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Erkan Deniz DİNÇER, Diyetisyen

Yazışma Adresi: Sağlık Bilimleri Ün., Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, E-5 Karayolu Üzeri, İçerenköy, Ataşehir, İstanbul
Tel: +90 (555) 778 74 74

E-Posta: dincerkandeniz@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 30.05.2017

Makalenin Kabul Tarihi: 05.09.2017

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine directed to the Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital Diet Polyclinic wanted to be operated sleeve gastrectomy obese people's characteristics and to evaluate the compliance of the diets and to investigate the relation between the operation decision after the 3 month diet program.

Materials and Method: During October 2016 and January 2017, 100 consecutive patients who were referred to the diet polyclinic for 3 months were included in the study. This patients was educated by the dietician with medical nutrition treatment, which lasted 15 minutes. Patients were called for control every month. Data collection was done using face-to-face and telephone survey techniques. At the end of the 3.month, all patients were called to the polyclinic and the questionnaires were completed. The relationship between age, gender, weight, BMI, occupational status, level of education of the patients, weight loss status and operation decision after 3 months from the dietary programs was examined. In addition, the Dutch Eating Habits Questionnaire (DEBQ) assessed the external, restrictive, and emotional eating averages. The data were evaluated in the SPSS 16.0 package program. Pearson's chi square test was used in the analysis of the data.

Results: 81% of the patients were female, 19% were male. 47% of the women were housewives. Sixty-five percent of patients were found not to exercise separately from their routine tasks. After 3 months of diet, 60% of the patients lost weight and 25% of them refused surgery. The weight loss was significantly higher in men ($p<0.05$). Full compliance to medical nutrition treatment was found to be 12%.

Conclusion: It was seen that there was a great resistance to medical nutrition treatment and exercise on obese individuals. We think that the content of the trainings and ordering the treatments to be prepared by analyzing the characteristics of the obese individuals is more appropriate and there is a need for more extensive works.

Keywords: obesity, medical nutrition treatment, diet

GİRİŞ

Tarihsel süreç içerisinde aşırı kilo ve obezite hemen hemen tüm toplumlarda sağlık ve zenginlik belirtisi olarak algılanmış ve zenginlik belirtisi olarak algılanmıştır. İnsanlığın tarih boyunca açlık, kıtlık ve yokluklarla mücadele ettiği düşünülürse böyle bir algının olması doğal görünmektedir. Açlık ve yokluk bugün de bazı topluluklarda var olsa da artık, beslenme noksanlığı ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı sağlık sorunları yerini, çoğu yerde aşırı beslenme ve obezitenin getirdiği sağlık sorunlarına bırakmıştır. Obezite başlangıçta gelişmiş ülkelerin sorunu olarak kabul edilirken gelişmekte olan ülkelerde de gelir düzeylerinin artması, batı yaşam tarzının belirlenmesi, enerji alımı artarken enerji harcanmasının azalması ve nihayet kırsaldan kente göç olgusuyla birlikte kaçınılmaz olmuştur. Sonuçta obezite prevalansı, dünyada doğu-batı veya zengin-yoksul toplum ayrımı gözetmeksizin giderek artmaktadır. Günümüzde önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci önemli nedeni obezitedir (1).

Obezite, genel olarak bedenin yağ kütlelerinin, yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanırken, DSO ise sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (2).

Obezitenin tedavisinde tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi olmak üzere çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Obezitede tıbbi beslenme tedavisinin amacı bireyin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite durumuna, yaşam şekline ve fizyolojik durumuna uygun besin öğesi gereksinimlerine yeterli ve dengeli bir şekilde sağlamak, doğru ve kalıcı beslenme alışkanlıkları kazandırmak, vücut ağırlığını hedeflenen düzeye indirmek, vücut ağırlığı hedeflenen düzeye geldiğinde tekrar kilo almayı engellemek ve sürekli istenen düzeyde tutmaktır. Kilo kaybının korunması için yeme alışkanlığındaki değişikliğin kalıcı olması gerekir. Yapılması planlanan değişikliklerin ilk basamağı, obez bireyin mevcut durumunu anlamak ve ortak bir bilinç ortamı oluşturmaktır. Beslenme programı kişiye özel olmalıdır. Bireyin mali ve zaman sınırlamalarını da içeren yaşam şeklinin anlaşılması ve yeri geldiğinde kültürel konular da önemlidir. Beslenme programı beslenme alışkanlıklarını uzun dönemde değiştirecek şekilde sunulmalı, kısa dönemli programlar uygulanmamalıdır. Zayıflama için önerilen beslenme programlarında günlük enerji miktarının belirlenmesinde ilke, kişiye harcadığından daha az enerji vermektir.

Bireyin günlük enerji alımı haftada 0,5-1 kg ağırlık kaybını sağlayacak şekilde azaltılmamalıdır. Bu düzey çoğunlukla bireyin günlük alması gereken enerjisinden 500-1000 kalorilik azaltımla sağlanabilir. Günlük olarak belirlenen enerjinin %12-15'i proteinlerden, %25-30'u yağlardan, %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Beslenme programı günlük 4-6 öğün düzenlenmelidir. Öğünler arasındaki sürenin 3-4 saat olması gerekmektedir. Günümüzde obezitenin artışıyla birlikte gazete ve dergilerde, televizyonlarda, internet sitelerinde yer alan popüler diyetler bilinçsizce uygulamakta ve bu programlar bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle en uygun beslenme programının diyetisyen veya beslenme ve diyet uzmanı tarafından düzenlenip uygulanması gerekmektedir (1).

Obezitenin farmakolojik tedavisi hastanın BKİ'nin >27-30 kg/m² olması ve obeziteyle ilişkili risk etkenleri veya komplikasyonlarından en az birinin varlığı ile sağlıklı beslenme ve egzersiz içeren davranış tedavisine yanıt alınamaması durumunda uygulanmaktadır(3). Obezitede de kullanılan cerrahi tedavi yöntemleri güvenilir ve etkin olmakla birlikte, öteki tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen BKİ>40 kg/m² veya BKİ'si 35-40 kg/m² arasında olan ve obeziteyle ilişkili hastalıklar için yüksek risk taşıyan hastalara uygulanmaktadır (2).

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine yönlendirilen sleeve gastrektomi ameliyatı olmak isteyen obez bireylerin genel özelliklerini belirlemek, diyet uyumlarını değerlendirmek ve 3 aylık diyet uygulamasının etkilerini incelemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine yönlendirilen sleeve gastrektomi ameliyatı olmak isteyen obez bireyler bu çalışmanın evrenidir. Ekim 2016 ve Ocak 2017 ayları boyunca 3 ay süreyle diyet polikliniğine yönlendirilen ardışık 100 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hastalara diyetisyen tarafından 15 dakika süren beslenme eğitimi verildi. Hastalar ayda bir kontrole çağırıldı. Veri toplama yüz yüze ve telefonla anket tekniği kullanılarak yapıldı. Kontrole gelmeyen hastalar telefonla aranarak kiloları veri kayıt formuna kaydedildi. Hedeflenen düzeyde kilo verme; obezite tedavisi rehberlerinde olduğu gibi haftada 0.5-1 kg ağırlık kaybı olduğundan

ve diyet programları buna göre yazıldığından dolayı yaklaşık 3 ay süre için 10- 15 kg kabul edildi (1). Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, fiziksel aktivite düzeyi, beden kitle indeksi (BKİ), meslek, aylık gelir, beslenme alışkanlıkları belirlendi. 3 ay içindeki kilo değişimleri ve 3 ayın sonundaki ameliyat kararı sorgulandı. Ayrıca Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ) ile bireylerin dışsal/kısıtlayıcı/duygusal yeme ortalaması değerlendirildi. 33 maddeden oluşan anket ile duygusal yeme davranışlarını, (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını (yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz?) ve kısıtlanmış yemeyi (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz?) ölçen 3 bölümden meydana gelmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ameliyat kararı ve 3 ayın sonunda verilen kilo, araştırmanın bağımsız değişkeni ise cinsiyet, yaş, kilo, BKİ, meslek, eğitim durumu, gelir düzeyidir. Veriler SPSS 16,0 paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde Pearson's ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların %81'i kadın, %19'u erkekti. Hastaların yaşlarını incelediğimizde; hastaların %12'si 18-24 yaş grubunda, %27'si 25-34 yaş grubu arasında, %29'u 35-44 yaş grubunda, %27'si 45-54 yaş grubunda, %5'i 55-65 yaş grubunda idi. Hastaların beden kitle indekslerini (BKİ) incelediğimizde; %6'sı 35-40 kg/m² arası BKİ, %70'i 40-50 kg/m² BKİ, %21'i 50-60 kg/m² BKİ, %2'si 60-70kg/m² BKİ, %1'i ise 70-80 kg/m² BKİ ye sahipti. Hastaların %30'u evli, %59'u bekar, %11'i ise boşanmış veya dul idi. Hastaların eğitim durumlarını incelendiğinde; hastaların %2'si okur-yazar değil, %2'si okur-yazar, %30'u ilkokul mezunu, %15'i ortaokul mezunu, %29'u lise mezunu, %22'si ise üniversite mezunu olduğu tespit edildi.

Hastaların %16'sı serbest meslek ile uğraşmakta, %6'sı memur, %19'u işçi, %4'ü emekli, %47'si ev hanımı, %5'i işsiz, %3'ü ise öğrenci idi. Hastaların maddi durumlarını değerlendirdiğimizde ise; %12'sinin aylık gelirinin 1300 tl'den az, %40'ının aylık gelirinin 1300-2000 tl arasında, %38'inin aylık geliri 2000-4000 tl arasında, %10'unun aylık gelirinin ise 4000 tl den fazla olduğu görüldü. Hastaların %71'inin ailesinde obez birey bulunmakta iken, %29'unun ailesinde ise obez bir birey bulunmamaktadır.

Hastaların %54'ü çocukluk çağında kilolu olduğunu belirtirken, %46'sı ise çocukluk çağında normal kiloda olduğunu belirtti (Tablo 1).

Hastaların %21'i daha önce beslenme eğitimi almamıştı. %1'i devlet hastanesindeki hemşireden, %37'si devlet hastanesindeki diyetisyenden, %1'i devlet hastanesindeki doktordan, %40'ı özel hastane ya da klinikte doktor/diyetisyenden beslenme eğitimi aldığını belirtti.

Hastaların %65'i hiç yürüyüş yapmıyor, %5'i haftada 1 kez yürüyüş yapıyor, %6'sı haftada 2-3 kez yürüyüş yapıyor, %14'ü haftada 4-5 kez yürüyüş yapıyor, %10'u her gün yürüyüş yapıyor idi. Hastaların %48'i daha önce spor salonuna gitmiş, %52'si daha önce spor salonuna gitmemişti. Hastaların %66'sı ekmeğe çeşidi olarak beyaz ekmeğe tercih ediyor, %24'ü tam buğday ekmeğe tercih ediyor,

Tablo 1: Hastaların genel özellikleri.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	81	81
	Erkek	19	19
Yaş	18-24	12	12
	25-34	27	27
	35-44	29	29
	45-54	27	27
	55-65	5	5
BKİ	35-39,99	6	6
	40-49,99	70	70
	50-59,99	21	21
	60-69,99	2	2
	70-80	1	1
Medeni durum	Evli	30	30
	Bekar	59	59
	Dul	11	11
Eğitim durumu	Okur yazar değil	2	2
	Okur yazar	2	2
	İlkokul	30	30
	Ortaokul	15	15
	Lise	29	29
	Üniversite	22	22
Meslek	Serbest meslek	16	16
	Memur	6	6
	İşçi	19	19
	Emekli	4	4
	Ev hanımı	47	47
	İşsiz	5	5
	Öğrenci	3	3
Çocuklukta obez	Evet	54	54
	Hayır	46	46
Aylık gelir	1300 tl den az	12	12
	1300-2000	40	40
	2000-4000	38	38
	4000 ve üzeri	10	10
Ailede obez birey varlığı	Var	71	71
	Yok	29	29

%3 ü kepek ekmeği tercih ediyor, %7'si ise çavdar ekmeği tercih ediyor idi. Katılımcıların %19'u meşrubat tüketmiyor, %11'i her gün meşrubat tüketiyor, %40'ı haftada 1-2 kez tüketiyor, %19'u ayda 1-2 kez tüketiyor, %11'i ise yılda birkaç kez nadiren meşrubat tüketiyor idi (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili özellikleri.

	Cevap	
	n	%
Beslenme eğitimi alma durumu	Almadım	21 21
	Devlet hastanesindeki hemşireden aldım	1 1
	Devlet hastanesindeki diyetisyenden aldım	37 37
	Devlet hastanesindeki doktordan aldım	1 1
	Özel hastane ya da klinikteki doktor/diyetisyenden aldım	40 40
Fiziksel aktivite	Hiç yapmıyorum	65 65
	Haftada 1 kez	5 5
	Haftada 2-3 kez	6 6
	Haftada 4-5 kez	14 14
	Her gün	10 10
Spor salonuna gitme durumu	Evet	48 48
	Hayır	52 52
Tüketilen ekmek çeşidi	Beyaz ekmek	66 66
	Tam buğday ekmeği	24 24
	Kepek ekmeği	3 3
	Çavdar ekmeği	7 7
Meşrubat tüketme	Hayır asla tüketmiyorum	19 19
	Her gün tüketiyorum	11 11
	Haftada 1-2 kez	40 40
	Ayda 1-2 kez	19 19
	Yılda birkaç kez Nadiren	11 11

Tablo 3: Hastaların 3 ayda kilo verme durumunun cinsiyete göre dağılımı.

		Cinsiyet		Total
		kadın	erkek	
3 ayda kaç kilo verdiniz?	Kilo vermedim aldım	17	1	18
		21,00%	5,30%	18,00%
	Kilom hala aynı	22	3	25
		27,20%	15,80%	25,00%
	3 ayda 5 kilodan az verdim	26	3	29
		32,10%	15,80%	29,00%
	3 ayda 5-10 kilo verdim	8	8	16
9,90%		42,10%	16,00%	
3 ayda 10-15 kilo verdim	8	3	11	
	9,90%	15,80%	11,00%	
3 ayda 15-20 kilo verdim	0	1	1	
	0,00%	5,30%	1,00%	
Total		81	19	100
		100,00%	100,00%	100,00%

P=0,003<0,05

Çalışmaya katılan kadın hastaların %21'i kilo aldı, %27,2'sinin kilosu değişmedi, %32,1'i 3 ayda 5 kg zayıfladı, %9,9'u 5-10 kg arasında zayıfladı. Erkeklerin %5,3'ü kilo aldı, %15,8'inin kilosu değişmedi. %15,8'i 3 ayda 5 kg zayıfladı, %42,1'i 3 ayda 5-10 kg arasında zayıfladı, %15,8'i 10-15 kg arasında zayıfladı, %5,3'ü ise 15-20 kg arasında zayıfladı. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla zayıfladığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3).

3 ayın sonunda hastaların %75'inin ameliyat kararı evet, %25'inin ameliyat kararı hayır oldu. Cinsiyete göre bakıldığında kadınların %79'unun ameliyat kararı evet, %21'inin hayır oldu. Erkeklerin ise %57,9'unun ameliyat kararı evet, %42,1'inin hayır oldu. Ameliyat kararı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi (Tablo 4).

Hastaların BKİ değerleri ile ameliyat kararları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi (Tablo 5).

Tablo 4: Hastaların cinsiyetlerine göre ameliyat kararı dağılımı.

		Ameliyat kararı		Total
		evet	hayır	
Cinsiyet	kadın	64	17	81
		79,00%	21,00%	100,00%
Cinsiyet	erkek	11	8	19
		57,90%	42,10%	100,00%
Total		75	25	100
		75,00%	25,00%	100,00%

P=0,077>0,05

Tablo 5: Hastaların BKİ değerlerine göre ameliyat kararı dağılımı.

		Ameliyat Kararı		Total
		evet	hayır	
BKİ	35-39,99	3	3	6
		50,00%	50,00%	100,00%
	40-49,99	53	17	70
		75,70%	24,30%	100,00%
	50-59,99	16	5	21
		76,20%	23,80%	100,00%
	60-69,99	2	0	2
100,00%		0,00%	100,00%	
70-80	1	0	1	
	100,00%	0,00%	100,00%	
Total		75	25	100
		75,00%	25,00%	100,00%

P=0,326>0,05

Tablo 6: Hastaların kilo verme durumuna göre ameliyat kararları dağılımı.

		Ameliyat kararı		Total
		evet	hayır	
3 ayda kaç kilo verdiniz?	Kilo vermedim aldım	18	0	18
		24,00%	0,00%	18,00%
	Kilom hala aynı	25	0	25
		33,30%	0,00%	25,00%
	3 ayda 5 kilodan az verdim	20	9	29
		26,70%	36,00%	29,00%
	3 ayda 5-10 kilo verdim	7	9	16
	9,30%	36,00%	16,00%	
3 ayda 10-15 kilo verdim	5	6	11	
	6,70%	24,00%	11,00%	
3 ayda 15-20 kilo verdim	0	1	1	
	0%	4,00%	1,00%	
Total		75	25	100
		100,00%	100,00%	100,00%

P=0,000<0,05

Çalışmaya katılan 100 hastanın 25'i ameliyattan vazgeçti, bu 25 hastanın 9'u 3 ayda 5 kg'dan az, 9'u 5-10 kg, 6'sı 10-15 kg, 1'i 15-20 kg arasında zayıfladı. İstatistiksel olarak ameliyattan önce zayıfladıkça ameliyattan vazgeçme anlamlı bulunmuştur (Tablo 6).

100 hastaya DEBQ (Hollanda Yeme Davranışı Anketi) uygulanmıştır. Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme olmak üzere 3 alt faktörden ve 33 sorudan oluşan testte; 1 (hiçbir zaman), 2 (nadiren), 3 (bazen), 4 (sık), 5 (çok sık) olmak üzere 5 seçenek bulunmaktadır. 100 hastayı değerlendirdiğimizde;

- Kısıtlayıcı Yeme Ortalaması: 2.49
- Duygusal Yeme Ortalaması: 3.44
- Dışsal Yeme Ortalaması: 3,04 olarak bulundu.

Katılımcılar içinde en yüksek ortalama duygusal yeme, daha sonra dışsal yeme, en düşük ortalama ise kısıtlayıcı yeme olarak bulundu. Kilo verme durumu ile kısıtlayıcı/dışsal/duygusal yeme ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, obezite cerrahisi öncesi tıbbi beslenme tedavisinin etkinliğini değerlendirdik. Ameliyata başvuran 100 kişiden 60'ı zayıfladı, 25 kişi ameliyat isteğinden vazgeçti. Diyete tam uyum, hedeflenen düzeyde kilo verme ise % 12 olarak bulundu. Ameliyattan vazgeçen 25 kişinin hangi sebeplerle ameliyattan vazgeçtiğini bilmemekteyiz. Ameliyat korkusu, kararsızlık, aile baskısı vb.

diyet dışı faktörlerle de ameliyattan vazgeçme ihtimali bulunmaktadır.

Obeziteyi önlemede obez insanların genel özelliklerini doğru belirlememiz gerekmektedir. Bu çalışmadaki obez popülasyonun %47'sini ev hanımlarının oluşturduğunu belirledik. Ameliyata başvuran bireylerin % 21'inin daha önce hiç beslenme eğitimi almamış, % 65'inin rutin işlerinden ayrı hiç yürüyüş ya da egzersiz yapmamakta olduğunu belirledik. Bu ve benzeri sonuçlar bize obeziteye doğru giden süreçte bireylerin yaşantıları hakkında genel bir bilgi vermektedir. Cinsiyet, ırk ve hatta yaş ayrımı gözetmeksizin artan obezite ve bununla ilişkili sağlık sorunları bu sorunun üstesinden gelme adına yeni tedavi arayışlarını da beraberinde getirmiştir. Başarı oranı yüksek obezite cerrahisi de bu arayışın bir ürünüdür. Her tedavi yönteminde olduğu gibi bu tedavi yönteminin de taşıdığı riskler ve başarısız kaldığı durumlar seyrek değildir.

Bu çalışmadaki popülasyonun %81'i kadın, %19'u erkekti. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da çalışmaya katılanların %89'u kadın, %11'i erkekti(4). Katılımcılar arasındaki obezlerin %47'si ev hanımlarından oluşmaktadır. Çayır ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da obez hastaların %41,7'sini ev hanımları oluşturmaktadır (5). Obezite ile mücadelede ev hanımları önemli bir hedef kitle olarak görülmeli ve bu kitleye yönelik sağlıklı ve yeterli beslenme eğitimleri ve egzersiz eğitimlerine ağırlık verilmelidir.

Dikkat çeken bir başka sonuç, erkeklerde daha iyi sonuç alındığı, erkeklerin kadınlara göre daha fazla zayıfladığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ankara'da yapılan bir çalışmada da erkeklerin kadınlardan daha hızlı zayıfladığı saptanmıştır (6). Çalışmamızın önemli sonuçlardan birisi de çalışma popülasyonunda hastaların %65'inin rutin işlerinden ayrı egzersiz/yürüyüş yapmamakta olduğunun saptanmasıdır. Başka bir çalışmada da, diyet polikliniğine başvuran hastaların % 75'inin egzersiz/yürüyüş yapmadığı saptanmıştır (7).

Çalışmaya alınan 100 hastaya Hollanda Yeme Davranışı Anketi uygulandı. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Van Strein ve arkadaşları tarafından 1986 yılında bulunmuştur. 33 maddeden oluşan skala duygusal yeme davranışlarını, (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını (yediginiz şeyin kokusu çok güzelse,

normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz?) ve kısıtlanmış yemeyi (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz?) ölçen 3 skaladan meydana gelmektedir. Kısıtlayıcı yeme; kişinin vücut ağırlığını kontrol altında tutabilmek için besinlerden ne zaman ve ne kadar uzak durduğunu belirtmektedir. Dışsal yeme; bireyin dışarıdan gelen uyarılardan (besinin kokusu, tadı, görüntüsü vs) etkilenerek normalde yediğinden daha fazla besin tüketip tüketmediği anlamına gelmektedir. Duygusal yeme; sinir, korku, üzüntü ve mutluluk gibi duyguların yeme davranışı ve tüketim üzerine; yeme motivasyonu, besinlere etkili cevap, besin seçimi, çiğneme, yemek yeme hızı, tüketim miktarı gibi etkileri olup olmadığı anlamına gelmektedir (8). Bu çalışmada, en yüksek ortalama duygusal yeme, daha sonra dışsal yeme, en düşük ortalama ise kısıtlayıcı yeme olarak bulundu.

Bu çalışmada hastalardan 3 ayda 10-12 kg vermesini hedefleyerek diyet programlarını planladık. Çalışmamızda diyete tam uyumu 3 ayda 10 kg ve üzeri zayıflama olarak kabul ettiğimizde diyete tam uyum %12 olarak bulundu. Hastalarda tedavi uyumunda ciddi bir direnç olduğu görüldü. Burada en önemli nokta obezitenin ömür boyu tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunun, kilo verme sürecinin uzun ve zahmetli olacağının ve sonrasında yapılan yaşam tarzı değişikliklerinin, verilen kiloyu korumak adına, hayatın bir parçası olması gerektiğinin kabullenilmesidir (9).

Çalışmadaki kısıtlayıcı faktörlerden birisi, ameliyattan vazgeçme konusunda korku, aile baskısı gibi diyet dışı faktörlerin bulunabilmesi ihtimalidir. Bir diğer faktör de, bu hastaların obezite cerrahisi için başvurmuş olmasının diyete uyumunu ve motivasyonunu düşürebileceği durumudur. Ayrıca, her ne kadar tüm hastalar 3.ayın sonunda polikliniğe kontrole gelmiş olsa da, 1. ve 2. ayda kontrole gelmeyen hastaların telefonda verdiği kilo bilgileri yanıltıcı olabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, diyete tam uyum ve hedeflenen düzeyde kilo verme %12 olarak bulundu. Bu oranı arttırmak için hedef kitleyi ve direnç gösterilen noktaları iyi analiz etmemiz gerekmektedir.

Çalışmaya katılanların %47'sini ev hanımlarının oluşturması, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla zayıflaması, % 65'inin rutin işlerinden hariç hiç egzersiz yapmaması gibi sonuçların hazırlayacağımız eğitimlerin içeriğini, eğitim verilecek grupları daha doğru planlamamızı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Obezite cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesi diyet ve egzersizin sadece ameliyat olma oranını değil, olan hastalarda da ameliyat komplikasyonlarını azaltabileceğini ve uzun dönemde ameliyat başarısını arttıracığını düşünüyoruz.

Elde ettiğimiz veriler ışığında, diyet ve egzersiz eğitimi alıp ameliyat olan hastalarla bu şekilde bir eğitim almaksızın ameliyat olan hastaların uzun dönem bariatrik cerrahi başarılarını inceleyen bir çalışma planlanması ihtiyacı doğmuştur.

KAYNAKLAR

1. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara, 2017. p. 11,34-35.
2. Tam AA., Çakır B., Birinci basamakta obeziteye yaklaşım, Ankara Medical Journal 2012;12(1):37-41.
3. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017), T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2013, Ankara. Erişim adresi: <http://webtasarim.hsk.saglik.gov.tr/thskweb/Document/bilgi/Turkiye-Saglikli-Beslenme-ve-Hareketli-Hayat-Programi.pdf-13775948140.pdf>
4. Akbaş F., Atmaca HU., Karadaş E., Yıldız İ., Ökten İN., Hastanemizde İlk Kez Kurulan Bir Birim Olarak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniği ve 2 Yıl Sonundaki Verilerimizin Değerlendirilmesi, İstanbul Med J 2013; 14: 253-6.
5. Çayır A., Atak N., Köse SN., Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011, 64(1).
6. Arıkan H., Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne Başvuruda Bulunan Hastalarda Obezite Durumunun Belirlenmesi, The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology 10 (40) 1651-1655.
7. Yılmaz A., Trabzon Özel İmperial Hastanesi Diyet Polikliniğine Başvuran 20-64 Yaş Kadınlarda Antropometrik Ölçümler, Kan Biyokimyasal Değerleri, Kronik Hastalık Durumu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
8. Bozan N., Hollanda Yeme Davranışı (Debq) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
9. Haslam DW., James WP. Obesity. Lancet 2005;366(9492):1197-209.