

Editöre Mektup: “Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Morbid Obez**Hastalarda Akdeniz Diyetinin Etkinliği”****Letter to the Editor: “The Effectiveness of Mediterranean Diet in Morbid Obese****Patients After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy”**

Ali KIRIK¹ Hasan GÜREL² Sultan TÜREL³ Hacer ŞEN¹

Gönderilme tarihi: 02.07.2021; Kabul edilme tarihi: 09.11.20201

¹ Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Samsun, Türkiye.

³ Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Niğde, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Ali Kırık, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.

e-posta: alikirik87@hotmail.com

Makaleye atıf için: Kırık A, Gürel H, Türel S, Şen H. Editöre Mektup: “Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası morbid obez hastalarda akdeniz diyetinin etkinliği” Ahi Evran Med J. 2021;5(3):169-170. DOI:10.46332/aemj.961389

Sayın Editör;

Koşar ve arkadaşlarının hazırladığı “Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası morbid obez hastalarda akdeniz diyetinin etkinliği” isimli çalışmayı büyük bir ilgiyle okuduk.¹ Bu çalışmanın gerek bariatrik cerrahi gerekse Akdeniz diyetinin (AD) alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığındaki (AOYKH) rolünün araştırılması yönüyle önemli olduğu kanaatindeyiz. Bununla beraber çalışmanın önemli noktalarına katkı sunabilecek bir takım önerilerimiz bulunmaktadır.

AOYKH ülkemizde ve dünyada en sık izlenen kronik karaciğer hastalığı olup son yıllarda karaciğer sirozu ve Hepatosellüler karsinomun önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır.² Hastalığın seyrinde hepatosteatozun değerlendirilmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında altın standart karaciğer biyopsisi olup morbidite riski nedeni belli hasta gruplarına uygulanmaktadır.

Bunun dışında kullanılan noninvaziv yöntemler başlıca görüntüleme yöntemleri [ultrasonografi (USG), manyetik rezonans elastografi (MRE), fibroscan vb.] ve fibrozis skorlama (APRI, FLI, BARD, NFS skorları vb.) sistemleridir.³ Özellikle son yıllarda klinik pratikte kullanılmaya başlanan MRE ve fibroscan yöntemleri ile fibrozis düzeylerinin belirlenmesi ve risk durumlarında biyopsi amacıyla hasta seçiminin belirlenmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışmada AOYKH değerlendirmesinde tanısal anlamda USG kullanılmış fakat bu durum bir takım kısıtlılıklar doğurmaktadır. USG'nin yapıldığı dönemlerde aynı ve/veya farklı hekimler tarafından yapılması hepatosteatoz açısından değişkenlik doğurabilecek önemli bir noktadır.⁴ Ayrıca, fibroscan, MRE gibi yöntemlerin kullanılmasının çalışmada hepatik steatozdaki değişimi değerlendirme açısından daha objektif ve anlamlı sonuçlar vereceği düşünüldü. Yani sıra, USG ile beraber başta karaciğer enzimleri (ALT, AST, ALP, GGT) olmak üzere kan glukoz ve lipid

düzeylerinin incelenmesi ve beraberinde noninvaziv fibrozis skorlarının değerlendirilerek çalışma başlangıcı ve sonu arasında kıyaslama yapılmasının çalışmaya katkı sunabileceği düşünüldü.⁵

Günümüzde AOYKH hastalarında kanıt düzeyi en yüksek tedavi seçeneği yaşam tarzı değişikliği ile beraber kilo kaybıdır. Ayrıca, AOYKH hastalarının tedavisinde birçok tedavi seçeneği denenmektedir. Bu tedavi seçeneklerinin birçoğu çalışma aşamasında olup kesin kanıtlanmış tedaviler değildir. Yanı sıra, diyet tedavisi de AOYKH hastalarının klinik progresyonunda araştırılan bir diğer yöntemdir.⁶ Bu çalışmada AD'nin AOYKH hastalarında hepatosteatoz üzerine etkili olmadığı vurgulanmıştır. Bununla beraber çalışmanın metodolojisinde hastalara ait günlük ve haftalık egzersiz durumlarının değerlendirilmesi bulunmamaktadır. Bu durum mevcut sonucun diyet ile ilişkisini vurgulaması yönüyle ciddi bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Hastalara ait bireysel egzersiz performanslarının insülin direnci ve hepatosteatoz üzerine etkisi farklılık teşkil edebilir.⁷ Nitekim literatürde yer alan bazı çalışmalarda karaciğer biyopsili AOYKH hastalarında AD'in hastalık patogenezinde rol aldığını vurgulamış ve AD'den fakir beslenmenin hepatosteatoz, insülin direnci ve sistemik inflamasyonla ilişkili olabileceği belirtilmiştir.⁸

Sonuç olarak AOYKH hastalarında yapılan bu çalışmanın önemli olduğu düşüncesindeyiz. Ancak, yapılan klinik araştırmalarda başta karaciğer biyopsisi olmak üzere diğer hepatosteatoz değerlendirme yöntemlerinin ve laboratuvar parametrelerinin kullanılmasının, hastaların beslenme ve egzersiz düzeylerinin beraber değerlendirilmesinin AD ve diğer tedavi rejimlerinin AOYKH patogenezindeki rolünü aydınlatmada daha anlamlı sonuçlar vereceği kanaatindeyiz.

Çıkar Beyannamesi

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: AK. Veri toplama/İşleme: ST. Veri analizi ve yorumlama: AK, HG, HŞ. Literatür taraması: ST. Yazım: AK, HG, HŞ. Gözden geçirme ve düzeltme: Tüm yazarlar. Danışmanlık: AK, HG, ST, HŞ.

KAYNAKÇA

1. Koşar M, Gündüz U, Dinçer O, Çakır T. Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası morbid obez hastalarda akdeniz diyetinin etkinliği. *Ahi Evran Med J.* 2021; 5(1):33-37.
2. European Association for the Study of the Liver (EASL); European Association for the Study of Diabetes (EASD); European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol.* 2016;64(6):1388-1402.
3. Piazzolla VA, Mangia A. Noninvasive Diagnosis of NAFLD and NASH. *Cells.* 2020;9(4):1005.
4. Strauss S, Gavish E, Gottlieb P, Katsnelson L. Interobserver and intraobserver variability in the sonographic assessment of fatty liver. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;189(6):W320-W323.
5. Xiao G, Zhu S, Xiao X, Yan L, Yang J, Wu G. Comparison of laboratory tests, ultrasound, or magnetic resonance elastography to detect fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease: A meta-analysis. *Hepatology.* 2017;66(5):1486-1501.
6. Moore MP, Cunningham RP, Dashek RJ, Mucinski JM, Rector RS. A Fad too Far? Dietary Strategies for the Prevention and Treatment of NAFLD. *Obesity.* 2020;28(10):1843-1852.
7. Romero-Gómez M, Zelber-Sagi S, Trenell M. Treatment of NAFLD with diet, physical activity and exercise. *J Hepatol.* 2017;67(4):829-846.
8. Anania C, Perla FM, Olivero F, Pacifico L, Chiesa C. Mediterranean diet and nonalcoholic fatty liver disease. *World J Gastroenterol.* 2018;24(19):2083-2094.