

Article Arrival Date

30.11.2025

Article Published Date

20.12.2025

Obezite Cerrahisi Sonrası Alkol Kullanımı ve Bağımlılık Riski

Alcohol Use and the Risk of Addiction After Obesity Surgery

Aydan MALİKOVA¹, Cengiz ŞAHİN²

¹Uzm. Klinik Psikolog, Hazar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, AZERBAYCAN

Orcid: 0009-0006-2936-4395

²Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, TÜRKİYE

Orcid: 0000-0003-4875-4883

Özet

Obezite, küresel ölçekte giderek artan yaygınlığı ve yol açtığı ciddi sağlık sorunları nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir. Diyet, yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik tedavilere yanıt alınamayan olgularda bariatrik cerrahi, etkili ve kalıcı bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte bariatrik cerrahinin etkileri yalnızca kilo kaybı ve metabolik iyileşme ile sınırlı olmayıp; fizyolojik, nörohormonal ve psikososyal değişimleri de beraberinde getirmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanım bozukluğu (AKB) riskinde artış olabileceğine işaret etmektedir. Cerrahi tekniklere bağlı olarak alkol metabolizmasında meydana gelen değişiklikler, ameliyat sonrası ortaya çıkan psikososyal stresörler ve yeme davranışlarındaki dönüşümler bu riskin artmasında rol oynayan başlıca etkenler arasında yer almaktadır. Literatürde AKB riskinin çoğunlukla ameliyat sonrası ilk 1–2 yıl içinde belirginleştiği bildirilmektedir. Bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanımına ilişkin risklerin belirlenmesi, hem klinik uygulamalar hem de uzun dönemli izlem ve takip süreçleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu derlemenin amacı; bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanımına ilişkin riskleri ortaya koymak, bu risklerin görülme zamanı ve sıklığını incelemek, bireysel ve cerrahi faktörlerle olan ilişkilerini değerlendirmek ve etkili olduğu bildirilen önleyici ile müdahale edici stratejileri güncel literatür doğrultusunda ele almaktır. Bu kapsamda çalışma, bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanım risklerini cerrahi, demografik ve psikososyal boyutlarıyla bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, obezite cerrahisi, risk faktörleri

Abstract

Obesity is recognized as a major public health problem due to its increasing global prevalence and its association with serious health consequences. In cases where dietary interventions, lifestyle modifications, and pharmacological treatments fail to produce adequate outcomes, bariatric surgery has emerged as an effective and sustainable treatment option. However, the

¹ Bu çalışmanın hazırlanması sürecinde değerli bilgi, görüş ve yönlendirmeleriyle katkı sağlayan ASBÜ Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Meltem ANAFARTA ŞENDAĞ'a içten teşekkürlerimi sunarım.

effects of bariatric surgery are not limited to weight loss and metabolic improvement; they also involve significant physiological, neurohormonal, and psychosocial changes. In recent years, a growing body of research has indicated an increased risk of alcohol use disorder (AUD) following bariatric surgery. Changes in alcohol metabolism related to surgical techniques, postoperative psychosocial stressors, and alterations in eating behaviors are among the primary factors contributing to this elevated risk. The literature suggests that the risk of AUD most commonly becomes apparent within the first 1–2 years after surgery. Identifying the risks associated with alcohol use following bariatric surgery is of critical importance for both clinical practice and long-term follow-up processes. The aim of this review is to examine the risks of alcohol use after bariatric surgery, to explore the timing and prevalence of these risks, to evaluate their associations with individual and surgical factors, and to assess preventive and interventional strategies reported to be effective in the current literature. Accordingly, this review adopts a comprehensive approach to bariatric surgery–related alcohol use risks by considering surgical, demographic, and psychosocial dimensions.

Keywords: Alcohol use disorder, obesity surgery, risk factors.

GİRİŞ

Obezite, günümüzde küresel ölçekte önemli ve yaygın halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2024) ve Dünya Obezite Federasyonu'na (DOF, 2025a) göre obezite; sağlığı olumsuz etkileyen aşırı yağ birikimiyle karakterize edilen, kronik ve uzun süreli seyir gösteren bir hastalıktır. Obezitenin sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan ölçüt vücut kitle indeksidir (VKİ) ve VKİ'nin 30 kg/m² ve üzerinde olması obezite olarak kabul edilmektedir. Obezite sıklıkla vücuda alınan enerjinin harcanandan fazla olması sonucu gelişen bir enerji dengesizliği ile açıklansa da, hormonal, genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan çok boyutlu bir hastalıktır. Obezitenin gelişimi ile düşük fiziksel aktivite düzeyi, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, genetik yatkınlık ve bazı sosyodemografik özellikler ilişkilendirilmektedir.

Genetik yatkınlığın rol oynadığı bu hastalık, küresel ölçekte özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yaygınlaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 2021) verilerine göre, dünya genelinde obezite oranı 1975 yılından bu yana yaklaşık üç katına çıkmıştır. Türkiye özelinde değerlendirildiğinde, güncel ulusal verilere göre kadınların %20,9'unun, erkeklerin ise %13,7'sinin obezite kriterlerini karşıladığı ve genel obezite oranının yaklaşık %17 düzeyinde olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2025). Dünya Obezite Federasyonu'nun (DOF, 2025b) öngörülerine göre ise, 2030 yılına kadar dünya genelinde yaklaşık 3 milyar yetişkinin — bu da dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %50'sine karşılık gelmektedir — aşırı kilolu veya obez olacağı tahmin edilmektedir.

Obezite yalnızca bir hastalık olarak değil, aynı zamanda bulaşıcı olmayan birçok hastalığın gelişmesinde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Özellikle kalp-damar hastalıkları, inme, bazı kanser türleri ve tip 2 diyabet gibi hastalıklarla güçlü bir ilişki içerisinde olduğu değerlendirilmektedir (DSÖ, 2024). Tedavi edilmediğinde yaşam süresini kısaltmakta ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu amaçla, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, farmakolojik tedaviler ve cerrahi müdahaleler gibi çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2024), diyet ve ilaç tedavisine yanıt vermeyen vakalarda, bariatrik cerrahiyi (BC) obezite tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak önermektedir.

Bariatrik cerrahi, yalnızca beden ağırlığında kalıcı düşüş sağlamaz, aynı zamanda bireylerin fizyolojik sistemlerinde, hormon düzeylerinde ve psikolojik işleyişlerinde köklü değişimlere

neden olur. Ancak bu dönüşüm süreci her zaman olumlu sonuçlar doğurmayabilir. Cerrahiyle birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlerin, bazı bireylerde yeni davranışsal risklerin ortaya çıkmasına neden olabileceği ileri sürülmektedir. Nitekim, son yıllarda yapılan çalışmalar, cerrahi sonrasında alkol kullanım bozukluğu (AKB) riskinde artış olabileceğini göstermektedir (Cerón-Solano vd., 2021; Mitchell vd., 2015).

Bariatrik cerrahinin alkol kullanımındaki değişikliklerle ilişkili olabileceği, özellikle de farklı cerrahi tekniklerin alkolün emilimi ve metabolizması üzerinde yarattığı fizyolojik etkileriyle bağlantılı olarak bu ilişkinin değişkenlik gösterebileceği çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (King vd., 2012; King vd., 2017). Bununla birlikte, literatürdeki bulgular bu konuda tam bir tutarlılık göstermemektedir. Örneğin, bazı araştırmalar farklı cerrahi yöntemler arasında AKB açısından anlamlı bir risk farkı bulunmadığını bildirirken (Strømmen vd., 2020), diğer çalışmalar ameliyat sonrası dönemde alkol kullanım örüntülerinde hem artış hem de azalma görülebildiğini rapor etmiştir (Wee vd., 2014). Schumudde (2019) tarafından yürütülen küçük örneklemli bir çalışmada, Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) ameliyatı sonrasında hastaların %30'unda alkol kullanımının azaldığı, %66,67'sinde değişmediği ve %3,33'ünde arttığı bildirilmiştir. Tüp mide (Sleeve Gastrectomy [SG]) ameliyatı sonrasında ise katılımcıların %16,67'sinde alkol kullanımının azaldığı, %83,33'ünde değişmediği ve bu grupta nikotin veya alkol kullanımında artış bildirilmediği belirtilmiştir. Bu bulgular, bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanımındaki değişimin yalnızca uygulanan cerrahi yönetime değil, aynı zamanda bireysel özelliklere, psikososyal faktörlere ve cerrahi öncesi alkol kullanım geçmişine bağlı olarak şekillendiğini düşündürmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanımına ilişkin risklerin belirlenmesi hem klinik uygulamalar hem de uzun dönemli izlem süreçleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu derlemenin amacı, bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanımına dair riskleri ortaya koymak, bu risklerin ne zaman ve ne sıklıkla görüldüğünü, hangi bireysel ve cerrahi faktörlerle ilişkili olabileceğini incelemek ve bu kapsamda etkili olduğu bildirilen önleyici ve müdahale edici stratejileri güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

YÖNTEM

Bu çalışmada obezite cerrahisi sonrası alkol kullanımı ve bağımlılık riski olgusunu derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nitel araştırma, bireylerin yaşantılarını, anlamlandırma süreçlerini ve öznel deneyimlerini kapsamlı biçimde ortaya koymaya olanak tanıyan esnek ve bütüncül bir yaklaşım sunar (Creswell ve Clark, 2018). Veri toplama süreci tamamen mevcut literatürün incelenmesine dayanmaktadır. Literatür taraması, dergiler, kitaplar ve veri tabanlarından elde edilen çalışmalar doğrultusunda gerçekleştirilmiş; duygusal bağımlılık, sevgi ve alışkanlık temelli bağlanma konularını ele alan araştırmalar sistematik biçimde değerlendirilmiş, sınıflandırılmış ve yorumlanmıştır.

BULGULAR

Obezite Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Alkol Kullanımına İlişkin Bulgular

Alkol tüketimi ile obezite arasındaki ilişkiye dönük bulgular literatürde farklılık göstermektedir. Birçok çalışma, alkol tüketimi ile vücut kitle indeksi arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır (Brumby vd., 2013; Breslow ve Smothers, 2005; O'Donovan vd., 2018). Ancak bazı araştırmalarda bu yönde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Park vd., 2017). Öte yandan, alkol tüketimi ile VKİ arasında negatif bir ilişki bildiren çalışmalar da

bulunmaktadır (Lean vd., 2018). Bu farklılıklar, örneklem özellikleri, alkol tüketim düzeyi ile ölçüm yöntemlerindeki değişkenliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Bu ilişki, özellikle obezite tedavisinde uygulanan bariatrik cerrahilerin ardından ortaya çıkan alkol kullanımındaki değişimlerle daha da dikkat çekici bir hal almaktadır. Bariatrik cerrahilerin alkol bağımlılığı riskini artırabileceğine ilişkin bulgular literatürde sıkça yer almaktadır. Bu görüşe göre, cerrahi sonrası hastalar önceki yeme alışkanlıklarını sürdüremediklerinden, bu boşluğu alkol tüketimiyle dengelemeye çalışmaktadırlar (de Amorim vd., 2015). Ancak literatürde bu görüşü desteklemeyen bulgular da bulunmaktadır. Örneğin, Douglas vd. (2015) tarafından yapılan kapsamlı bir çalışmada, 3.882 kişiden oluşan hasta ve kontrol grupları karşılaştırılmış, içme alışkanlıkları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ve belirgin bir eğilim gözlemlenmediği bildirilmiştir. Bu bulgular, bariatrik cerrahinin her zaman alkol kullanımında artışa yol açmadığını ve sonuçların bireysel özellikler, cerrahi türleri ve metodolojik farklılıklardan etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Obezite Cerrahisi Öncesi Alkol Kullanımına Dair Bulgular

Bariatrik cerrahi adayları, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda davranışsal ve psikiyatrik risk profilleri açısından da dikkatle değerlendirilmesi gereken bir grubu oluşturmaktadır. Bu bağlamda, cerrahi öncesi dönemde morbid obez bireylerde AKB yaygınlığının genel popülasyona kıyasla daha yüksek olup olmadığı, son yıllarda dikkat çeken bir araştırma alanı haline gelmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar, bu grupta alkol kullanımına ilişkin risklerin azımsanmayacak düzeyde olduğunu ve bazı bireylerin henüz cerrahi öncesi dönemde davranışsal sağlık açısından görece dezavantajlı bir konumda olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu kapsamda yapılan çalışmalardan biri olan Ertelt vd. (2008), RYGB geçiren bireylerin %7.1'inin alkol bağımlılığı, %1.4'ünün ise alkol kötüye kullanımı tanısı aldığını bildirmiştir. Ayrıca katılımcıların %8.6'sı aşırı alkol tüketimi, %5.7'si ise alkol toleransı geliştirdiğini ifade etmiştir. Bu veriler, cerrahi öncesi alkol kullanım öyküsünün mutlaka değerlendirme süreçlerine dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Kudsi vd. (2013) çalışmasında, bariatrik cerrahi adaylarının %16'sında problemlili alkol kullanımı, %4'ünde ise alkol kötüye kullanımı belirtileri saptanmıştır. Bu bulgular, morbid obez bireylerin cerrahi öncesi dönemde AKB açısından hassas bir grubu oluşturduğuna işaret etmektedir.

Daha geniş bir örneklemde yapılan Kalarchian vd. (2007) çalışmasında ise, adayların yaşam boyu alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı oranları sırasıyla %17.7 ve %13.2 olarak raporlanmıştır. Ancak değerlendirme anında bu oranların %0 ve %0.7'ye düştüğü bildirilmiştir. Bu durum, bireylerin cerrahiye kabul edilmeme endişesiyle alkol kullanım düzeylerini olduğundan düşük bildirmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Tüm bu bulgular, bariatrik cerrahi öncesi alkol kullanımının yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal risklerin yönetimi açısından da dikkatle ele alınması gerektiğini, postoperatif dönemde ise bu bireylerin davranışsal izlem açısından öncelikli olarak değerlendirilmesinin yerinde olacağını göstermektedir.

Obezite Cerrahisi Sonrası Alkol Kullanımı

Cerrahi sonrasında alkol kullanımına ilişkin literatür son yıllarda önemli ölçüde genişlemiş hem kullanım düzeyinde artış hem de AKB açısından yeni başlayan vakaların sıklığına dikkat çekilmiştir (King vd., 2012; Li ve Wu, 2016). Bu bulgular, cerrahi sonrası dönemde davranışsal sağlık açısından yeni ve özgün risklerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Li ve Wu (2016) tarafından gerçekleştirilen bir sistematik derlemede, cerrahi sonrası dönemde yeni başlangıçlı madde kullanımı (alkol veya diğer maddeler) oranlarının %34.3 ile %89.5

arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu oranlar, daha önce alkol veya madde kullanımı öyküsü olmayan bireylerde bile cerrahi sonrası dönemde bazı bireylerde yeni ve özgün risklerin gelişebileceğini düşündürmektedir. Aynı çalışmada, preoperatif alkol kullanım öyküsünün postoperatif alkol kullanımının en güçlü yordayıcılarından biri olduğu vurgulanmıştır. Özellikle RYGB uygulanan bireylerde AKB riskinin daha yüksek olduğuna dair bulgular dikkat çekmektedir.

Buffington (2007) tarafından öz-bildirim temelli olarak yürütülen bir çalışmada, haftada en az bir kez alkol tüketen bireylerin %84'ü cerrahi sonrasında alkolün etkilerine karşı çok daha hassas hale geldiklerini bildirmiştir. Katılımcıların %44'ü birkaç yudum, %45'i ise yalnızca bir içki sonrasında sarhoşluk belirtileri yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu bulgular, bariatrik cerrahinin fizyolojik etkileri sonucu alkol emilimini artırmasıyla bireylerin daha riskli bir kullanım düzeyine ulaşabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Ertelt vd. (2008)'in yaptığı çalışmada da cerrahi sonrası alkol kullanımında belirgin değişiklikler gözlenmiştir. Katılımcıların %54,3'ü alkolün etkilerine karşı duyarlılıklarının arttığını belirtmiş, %34,3'ü daha hızlı sarhoş olduklarını, %20'si ise daha az miktarda alkolle sarhoşluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu durum King vd. (2012)'ye göre, özellikle RYGB gibi işlemler sonrasında alkolün daha hızlı emilmesi ve kısa sürede daha yüksek kan düzeylerine ulaşmasıyla açıklanmaktadır. Aynı çalışmada, cerrahi sonrası %8,6 oranında alkol bağımlılığı geliştiği, ayrıca bazı bireylerin preoperatif dönemde alkolle ilgili sorun yaşamamış olmasına rağmen postoperatif dönemde bu tür sorunlarla karşılaştığı tespit edilmiştir. Buna karşın, katılımcıların %67,1'i cerrahi öncesi ve sonrası alkol kullanımında herhangi bir değişiklik olmadığını bildirmiştir (Ertelt vd., 2008).

Tüm bu veriler, bariatrik cerrahi sonrasında hem alkol kullanım sıklığında artış hem de AKB gelişme riski açısından kayda değer bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, cerrahi öncesi dönemde alkol kullanımı öyküsü olan bireyler başta olmak üzere, tüm hastaların postoperatif süreçte dikkatle izlenmesi önerilmektedir.

Alkol Kullanımındaki Değişimin Zamanlaması

Cerrahi sonrası dönemde alkol kullanımında artış sıkça rapor edilmekle birlikte, bu değişimin zamanlaması farklı çalışmalarda farklı sonuçlarla ortaya konmuştur. Güncel literatür, AKB gelişiminin genellikle cerrahiye takip eden ilk bir ila iki yıl içinde arttığını, ancak bazı bireylerde bu riskin uzun vadede de sürdüğünü göstermektedir.

Wee vd. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, farklı cerrahi yöntemlerin uygulandığı karışık bir grupta, cerrahi sonrası 1. yılın sonunda %7 ve 2. yılın sonunda ise %6 oranında yeni başlangıçlı AKB vakaları rapor edilmiştir. White vd. (2023), RYGB uygulanan bireylerle gerçekleştirdiği uzun dönemli takip çalışmasında ise, cerrahiden sonra 2. yıldan itibaren alkol kullanımı ve alkolle ilişkili sorunlarda belirgin bir artış saptanmıştır. Bu çalışmada, 6. ayda %2 olan “ayda 2-4 kez alkol tüketme” oranı, 8. yıl itibarıyla %24'e, yine 6. ayda %2 olan “günde ≥ 3 içki tüketimi” oranı ise 8. yılda %35'e yükselmiştir.

Wong vd. (2022), SG ameliyatı sonrasında AKB oranının 1 yıl içinde %13.4'ten %22.7'ye çıktığını, yeni başlangıçlı AKB oranının ise %19 olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Spadola vd. (2015) çalışmasında da cerrahiye takip eden 1-2 yıl içinde yeni gelişen AKB vakalarına dikkat çekilmiştir. Bu bulgular, cerrahinin hemen ardından değil, genellikle ilk 1-2 yıl içerisinde AKB riskinin anlamlı biçimde artabileceğini göstermektedir.

Şen vd. (2021) SG sonrası gerçekleştirdikleri çalışmada, ilk 3 yıl içinde alkol kullanımının belirgin şekilde azaldığı, ancak 4-6 yıllık uzun vadeli takipte alkol kullanımının tekrar arttığı bildirilmiştir. Suzuki vd. (2012) ise bariatrik cerrahi geçiren bireylerde AKB yaygınlığının genel popülasyonla benzer olduğunu, ancak yaşam boyu AKB öyküsü olan bireylerde cerrahi

sonrası alkol kullanımına geri dönme riskinin yüksek olduğunu vurgulamıştır.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, ameliyat sonrasında AKB gelişim riskinin özellikle 1-2 yıl içinde arttığı, ancak 3-5 yıl ve sonrasında daha belirgin hale geldiği görülmektedir. RYGB ve SG gibi yaygın cerrahi yöntemlerin her ikisi de zamanla artan bir AKB riskiyle ilişkilendirilmiş, bazı çalışmalarda SG grubunda AKB prevalansının RYGB'ye kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Obezite Cerrahisi Sonrası Alkol Kullanım Bozukluğuna Dair Risk Faktörleri

Bariatrik cerrahi geçiren bireylerde alkol kullanımına ilişkin sorunların gelişme riskinin arttığına dair güçlü ampirik kanıtlar bulunmaktadır. Bu sorunlar yalnızca artan alkol tüketimiyle sınırlı kalmayıp, AKB gelişimine kadar geniş bir kapsamda ele alınmaktadır (King vd., 2012; King vd., 2017; Spadola vd., 2015). Alkol Kullanım Bozukluğu, bireyin alkol kullanımını kontrol etmekte zorlandığı, kullanımın sosyal, mesleki ve fiziksel alanlarda sorunlara yol açtığı, tolerans ve yoksunluk belirtilerinin geliştiği ve tüm bu olumsuz sonuçlara rağmen alkol kullanımının sürdüğü kronik ve tekrarlayıcı bir ruhsal bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Derneği [APA], 2013).

Alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili başlıca risk faktörleri cerrahiye bağlı riskler, demografik riskler, ameliyat öncesi psikososyal ve ameliyat sonrası psikososyal riskler olmak üzere dört ana başlık altında incelenebilir. Bu çok boyutlu yapı, bariatrik cerrahi sonrası AKB gelişimini hem biyolojik hem de psikososyal dinamiklerin etkileşimi çerçevesinde değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.

Cerrahiye Bağlı Riskler

Bariatrik cerrahiler, özellikle RYGB, SG ve ayarlanabilir mide bandı (Laparoscopic Adjustable Gastric Banding [LAGB]) obezite tedavisinde yaygın biçimde uygulanan etkili yöntemlerdir. Bu işlemler yalnızca gıda alımını kısıtlamakla kalmaz, aynı zamanda vücutta köklü fizyolojik ve nörohormonal değişikliklere yol açmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, bu değişikliklerin alkol metabolizması, beyin ödül sistemi ve davranışsal tepkiler üzerinde önemli etkiler yarattığını ve bu durumun AKB gelişimine zemin hazırlayabileceğini göstermektedir (Hagedorn vd., 2007; Engel vd., 2021; Ivezaj vd., 2019).

RYGB ameliyatında, midenin büyük bir bölümü devre dışı bırakılır ve geriye kalan küçük mide poşu doğrudan ince bağırsağın ilk bölümüne bağlanır. Bu yapı, yiyecek ve sıvıların mideyi daha hızlı geçip ince bağırsağa ulaşmasını sağlar. Normalde alkol, midedeki alkol dehidrogenaz (ADH) enzimi aracılığıyla kısmen parçalanır ve bu, alkolün kana karışma hızını yavaşlatır. Ancak RYGB ameliyatıyla, alkolün mideyi geçişi hızlanır, ADH enziminin yoğun olduğu mide bölgesi bypass edildiği için alkol daha az parçalanır ve daha büyük miktarda alkol doğrudan kana karışır. Böylece, ameliyat sonrası kişiler daha az alkol tüketmelerine rağmen kanlarındaki alkol oranı daha hızlı yükselir ve etkisi daha yoğun ve uzun süreli olur (Hagedorn vd., 2007; Klockhoff vd., 2002; Woodard vd., 2011).

Hagedorn vd., (2007) yaptığı çalışmada, bu süreci deneysel olarak incelemiştir. RYGB ameliyatı geçiren bireyler ve ameliyat olmamış kontrol grubu, standart miktarda alkol tükettikten sonra kan alkol düzeyleri ölçülmüştür. Bugular, ameliyatlı grubun ortalama en yüksek kan alkol düzeyinin %0.08'e ulaştığını, kontrol grubunda ise bu seviyenin %0.05 olarak kaldığını göstermiştir. Aynı zamanda, alkolün vücuttan temizlenme süresi ameliyatlı grupta yaklaşık 108 dakika iken, kontrol grubunda bu süre 72 dakika olarak kaydedilmiştir. Bu bulgular, RYGB ameliyatının alkolün kana karışma hızını artırdığı ve vücuttan atılma süresini uzattığı anlamına gelir. Dolayısıyla, RYGB sonrası bireylerin alkolü metabolize etme kapasiteleri değişmekte ve alkolün etkisi hem daha hızlı hem de daha uzun süreli olmaktadır.

Benzer şekilde Woodard vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada RYGB ameliyatı öncesi ve sonrası aynı bireylerde alkol metabolizmasını karşılaştırmıştır. Katılımcılar, ameliyat öncesi, 3 ay ve 6 ay sonrası olmak üzere üç farklı zamanda 5 oz (yaklaşık 148 ml) kırmızı şarap tüketmiş ve her 5 dakikada bir nefes alkol düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan ölçümlerde, alkol tüketimi sonrasında en yüksek alkol düzeyinin %0.024'ten %0.088'e çıktığını, alkolün vücuttan atılma süresinin ise 49 dakikadan 88 dakikaya uzadığını göstermiştir.

RYGB, yalnızca alkolün emilim hızını artırmakla kalmaz, aynı zamanda alkolün ödüllendirici (pekiştirici) etkilerini de güçlendirebilir. Engel vd. (2021) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, RYGB sonrası bireylerin aynı miktarda alkol tüketmelerine rağmen cerrahi öncesine kıyasla daha kısa sürede daha yüksek kan alkol düzeylerine ulaştıklarını ve daha hızlı sarhoş olduklarını, alkolün keyif verici etkilerini daha yoğun yaşadıkları saptanmıştır. Bu durum, beyinde dopamin salınımı üzerindeki artışla ilişkili olarak alkolün daha fazla pozitif pekiştirme sağlamasına neden olmakta ve bireylerin AKB geliştirme olasılığını artıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Bulgular RYGB ameliyatının alkol metabolizmasını anlamlı şekilde değiştirdiğini göstermektedir. Yürütülen çalışmalar, ameliyat sonrası bireylerde en yüksek kan alkol düzeylerinin belirgin biçimde arttığını ve alkolün vücuttan atılma süresinin uzadığını ortaya koymuştur. Bu değişiklikler, ameliyatlı bireylerin daha az miktarda alkol tüketmeler bile daha yüksek ve daha uzun süreli kan alkol düzeylerine ulaştığını göstermektedir (Hagedorn vd., 2007; Pepino vd., 2015; King vd., 2012; Svensson vd., 2013; Woodard vd., 2011). Sonuç olarak, RYGB ameliyatı sonrası alkolün farmakokinetik özelliklerinde meydana gelen bu değişiklikler, alkol kullanım bozukluğu açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır.

SG, midenin büyük bir bölümünün (%80) cerrahi olarak çıkarılmasına dayanır ve esas olarak kısıtlayıcı bir işlemdir. Bu operasyon, ghrelin (açlık ve iştahı düzenleyen hormon) üretiminden sorumlu hücrelerin büyük kısmının uzaklaştırılmasına neden olduğu için ghrelin düzeylerinde daha kalıcı bir azalma sağlar (Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği [AMBCD], 2021a). Bu durum iştah kontrolünü kolaylaştırmakla birlikte, bireylerin ödül sistemine bağlı davranışlarında bazı değişikliklere yol açabilir. Alkol emilimi üzerindeki etkileri RYGB'ye kıyasla daha az belirgin olsa da, SG sonrası alkol metabolizmasında değişiklikler yaşandığı ve alkol kullanım bozukluğu açısından benzer bir risk oluşturduğu bildirilmiştir (İbrahim vd., 2018).

Ancak SG'nin alkol farmakokinetiği üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular tutarsızdır. Bazı çalışmalar SG'nin kan alkol düzeylerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığını belirtirken (Changchien vd., 2012; Gallo vd., 2015), diğer araştırmalar SG'nin RYGB'ye benzer şekilde kan alkol düzeylerinde hızlı yükselme ve daha yüksek zirve seviyeleri oluşturduğunu rapor etmiştir (Acevedo vd., 2020; Maluenda vd., 2010). Örneğin Acevedo vd. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, SG ameliyatı geçiren kadınların ameliyat öncesi ve sonrası alkol duyarlılığı karşılaştırılmış ve ameliyat sonrası kan alkol düzeylerinin daha hızlı yükseldiği ve daha yüksek seviyelere ulaştığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada, SG ve RYGB ameliyatı geçiren bireylerin kanlarındaki alkol seviyesi, LAGB ameliyatı geçirenlere göre yaklaşık %50 daha yüksek bulunmuştur. İlginç bir şekilde, bu yüksek kan alkol seviyelerine rağmen SG geçiren kadınların yaklaşık üçte biri, alkolün yatıştırıcı (sedatif) etkisini neredeyse hiç hissetmemiştir. Bu durum, SG sonrası bireylerin alkolün etkilerine karşı duyarlılığının değiştiğini, yani yüksek alkol miktarına rağmen etkisini tam olarak algılamadıklarını göstermektedir. Sonuç olarak, kişiler daha fazla alkol tüketme eğiliminde olabilir ve bu da alkol kullanım bozukluğu gelişme riskini artırabilir.

LAGB, yapısal olarak mide hacminde kısıtlama sağlayan bir yöntemdir (AMBCD, 2021b). Bu işlem sırasında mide ya da bağırsak hormonlarında kayda değer bir değişim meydana

gelmekte ve alkol metabolizması üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır. LAGB'nin alkol farmakokinetiği üzerindeki potansiyel etkileri hakkında literatürde çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. SG'nin etkilerini değerlendiren Changchien vd. (2012), LAGB ameliyatı geçiren bireylerin ameliyat öncesi ile 3. ve 6. ay sonraki nefeslerindeki alkol seviyelerini incelemiş ve ameliyat sonrası alkolün en yüksek seviyesine ulaşma süresi ile bu seviyedeki değişikliklerin anlamlı olmadığını bildirmiştir. Bu sonuçlar, LAGB'nin mide ve bağırsak anatomisi üzerinde RYGB ve SG'ye kıyasla daha sınırlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak, bu bulguların kan alkol düzeyleri ile desteklenmesi gerektiği de vurgulanmıştır. Genel olarak cerrahinin tipi, bireyin AKB gelişimi açısından farklı risk düzeyleri taşımaktadır. RYGB en yüksek AKB riski ile ilişkilendirilirken, SG orta düzeyde risk taşımakta, LAGB ise en düşük risk grubunda yer almaktadır (Engel vd., 2021; Conason vd., 2013; Svensson vd., 2013).

Demografik Riskler

Alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili başlıca risk faktörlerinden demografik riskler cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik statü açısından incelenmiştir.

Cinsiyet: Bariatrik cerrahi sonrası AKB gelişiminde cinsiyet, önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. King vd. (2012) gerçekleştirdiği bir çalışmada, erkek cinsiyetinin ameliyat sonrası dönemde AKB gelişimi açısından anlamlı düzeyde risk oluşturduğu bildirilmiştir. Bulgulara göre, erkek bireylerde AKB gelişme olasılığı kadınlara kıyasla yaklaşık iki kat daha yüksek bulunmuştur. King vd. (2017) daha sonraki bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve erkek cinsiyeti, özellikle RYGB uygulanan bireylerde AKB belirtilerinin ortaya çıkmasında bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Öte yandan, Saules vd. (2010) yaptığı bir araştırmada, madde bağımlılığı tedavisi görmekte olan bariatrik cerrahi öyküsüne sahip bireylerin çoğunluğunun kadın olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu, kadınların bariatrik cerrahiye daha sık tercih etmesinin, tedavi popülasyonundaki sayısal üstünlüklerini de beraberinde getirdiğini düşündürmektedir. Tüm bu bulgular, cinsiyetin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve davranışsal bileşenleriyle birlikte, bariatrik cerrahi sonrası AKB gelişiminde önemli bir belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır.

Yaş: Bariatrik cerrahi sonrası AKB gelişiminde yaş, önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. King vd. (2012) yürüttüğü çok merkezli prospektif kohort çalışmasında, daha genç yaşın postoperatif dönemde AKB gelişimiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma, genç yaşın ameliyat sonrası AKB gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. King vd. (2017) gerçekleştirdiği uzun dönemli takip çalışmasında ise, cerrahiye izleyen 5 yıl içinde bireylerin %20.8'inde AKB geliştiği ve bu oranın genç bireylerde anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ergen yaş grubuna odaklanan Zeller vd. (2017) çalışması da benzer sonuçlar vermiştir. Bariatrik cerrahi geçiren ergenlerin %35'i tipik bir içki gününde üçten fazla içki tükettiklerini, %42'si ise en az bir kez altı veya daha fazla içki içtiklerini belirtmiştir. White vd. (2023) ise ergenlerde BC sonrası alkol kullanımının ve alkolle ilişkili problemlerin ameliyatı izleyen uzun dönemde belirgin biçimde arttığını rapor etmiştir. BC geçiren ergenlerin yaklaşık yarısının 8 yıl içinde alkol kullanımı ile ilişkili risk taşıyan durumlar yaşadığı vurgulanmıştır. Yaşlı bireylerle yapılan araştırmalarda ise bazı çalışmalar yaşın cerrahi sonrası mortaliteyi artırabileceğini bildirmektedir (Livingston vd., 2002). Bu bulgular, genç olmanın bariatrik cerrahi sonrası dönemde alkolle ilişkili psikososyal riskleri artırabileceğini ve bu yaş grubunun özel olarak izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Cerrahi Öncesi Psikiyatrik Öykü

Bariatrik cerrahiye hazırlanan bireylerde gerçekleştirilen psikososyal değerlendirme, ameliyat öncesi standard bir uygulama haline gelmiş olsa da uygulamanın içeriği ve kapsamı merkezler

hatta ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterebilmektedir (Edwards-Hampton ve Wedin, 2015). Bu değerlendirme yalnızca bireyin cerrahiye uygunluğunu belirlemek amacıyla yapılmamakta, aynı zamanda postoperatif süreçte ortaya çıkabilecek riskleri öngörmek, müdahale planlarını yapılandırmak ve kişiye özgü destek süreçlerini tasarlamak açısından da önemlidir.

Bu kapsamda, bireyin psikiyatrik geçmişi ilk değerlendirilmesi gereken alanlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, bariatrik cerrahiye başvuran bireylerin yaklaşık %70'inin yaşamı boyunca en az bir psikiyatrik bozukluk yaşadığını, %40'ının ise majör depresyon öyküsüne sahip olduğunu ortaya koymuştur (Mitchell vd., 2012; Kalarchian vd., 2007). Her ne kadar cerrahinin psikolojik iyilik halini artıracak yönünde yaygın bir inanç bulursa da bazı çalışmalarda depresyon gibi psikiyatrik semptomların cerrahi sonrasında devam ettiği veya yeniden ortaya çıktığı bildirilmiştir (de Zwaan vd., 2011).

Araştırmaların bir kısmı depresyonun kilo kaybını olumsuz etkilediğini (Brunault vd., 2012), bir kısmı ise depresyonun daha fazla kilo kaybıyla ilişkili olduğunu (Averbukh vd., 2003) ya da herhangi bir anlamlı ilişki bulunmadığını bildirmiştir (Smith vd., 2020). Bu bulgular, depresyonun cerrahi sonuçlar üzerindeki etkisinin, yalnızca varlığıyla değil şiddeti, süresi, bireyin motivasyonu ve destek sistemi gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle cerrahi öncesi dönemde psikiyatrik öykünün ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme sonucunda, gerekli görülen bireylerde psikoterapi veya farmakolojik müdahaleler yapılması, BC sonrası sürecin hem fiziksel hem psikolojik açıdan daha sağlıklı ilerlemesine katkı sağlayabilmektedir (Hollon vd., 2005).

Psikiyatrik öykünün bir diğer önemli boyutu ise yeme davranışlarıdır. Bariatrik cerrahiye başvuran bireylerde sıklıkla tıknırcasına yeme, gece yeme, duygusal yeme gibi uyumsuz yeme davranışlarına rastlanmaktadır (Allison vd., 2006). Bu davranış örüntüleri, cerrahi sonrası önerilen diyet programı ile çelişmektedir ve kilo kaybının sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Bu nedenle, preoperatif değerlendirme sırasında yeme davranışlarının sorgulanması ve gerektiğinde davranışsal müdahale planlarının yapılması önem arz etmektedir.

Preoperatif dönemde dikkat edilmesi gereken bir diğer risk faktörü, bireylerin madde kullanım öyküsüdür. Özellikle alkol kullanımı, cerrahi sonrası süreçte ciddi riskler doğurabilmektedir. Literatürde, bariatrik cerrahi sonrasında alkol metabolizmasında meydana gelen değişiklikler nedeniyle bireylerin daha az miktarda alkolle daha hızlı ve daha yoğun bir etki yaşadıkları belirtilmektedir (King vd., 2012). Bu fizyolojik değişim, cerrahi sonrası dönemde alkol kötüye kullanımına ve yeni başlayan alkol kullanım bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca alkol, yüksek kalorili olması nedeniyle hastalar için kilo kontrolünü de zorlaştırmaktadır. Bu nedenlerle, bireylerin preoperatif dönemde alkol kullanımı konusunda açıkça bilgilendirilmesi, riskli kullanım öyküsüne sahip bireylerin cerrahiye uygunluklarının dikkatle gözden geçirilmesi önerilmektedir (Heinberg vd., 2012).

Sonuç olarak, bariatrik cerrahiye aday bireylerde psikiyatrik öykünün ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi, yalnızca riskleri öngörmek açısından değil, aynı zamanda uzun vadeli başarıyı artırmak ve bireyin genel sağlığını korumak açısından da kritik bir adımdır. Depresyon, uyumsuz yeme davranışları ve madde kullanımı gibi psikiyatrik değişkenlerin tanınması, uygun müdahalelerin planlanmasıyla birlikte hem cerrahi öncesi hazırlık sürecini hem de cerrahi sonrası izlem sürecini daha güvenli, sağlıklı ve etkili hale getirecektir.

Cerrahi Sonrası Psikososyal Riskler

Bariatrik cerrahi sayesinde obezitesi olan hastalar fiziksel ve metabolik açıdan önemli kazanımlar sağlamaktadırlar ancak bu ameliyatın psikososyal etkileri de yeterince karmaşıktır. Kilo kaybı, beden görünümünde iyileşme ve özgüven artışıyla beraber bazı hastaların sosyal

ilişkilerinde ve iş yaşamlarında olumlu değişiklikler gözlemlenmektedir (Bruze vd., 2018; Sockalingam vd., 2015). Ancak bu iyileşmeler, her bireyde aynı düzeyde ve sürede devam etmemektedir ve zamanla bazı hastalarda kilo alımı, beden memnuniyetsizliği ve depresif semptomların yeniden artışı görülebilmektedir (Karlsson vd., 2007; Vangoitsenhoven vd., 2016).

Ameliyat sonrası dönemde en belirgin psikososyal risklerden biri, yeme davranışlarında görülen bozulmalardır. Sheets vd. (2015) kapsamlı derlemesine göre, özellikle tıkmırcasına yeme, kontrol kaybı, sürekli atıştırma ve duygusal yeme gibi davranışlar cerrahi sonrası kilo kaybını olumsuz etkilemektedir. Bu tür yeme bozuklukları, yalnızca düşük kilo kaybı ile değil, aynı zamanda psikolojik sıkıntıyla da ilişkilidir.

Bir diğer önemli psikososyal risk alanı ise alkol kullanımındaki artış ve bazı çalışmalarda eşlik eden madde kullanım örüntülerindeki değişimlerdir. Conason vd. (2013), bariatrik cerrahiye takiben 24 ay içinde katılımcıların alkol kullanımı sıklığında anlamlı bir artış gözlemlemiştir. Özellikle RYGB geçiren bireylerde bu artış daha belirgin bulunmuştur. Aynı çalışmada, alkol, sigara ve diğer maddelerin birlikte değerlendirildiği bileşik kullanım ölçütlerinde de postoperatif dönemde artış eğilimi bildirilmektedir. Bu bulgular, bariatrik cerrahi sonrası bireylerin özellikle alkol kullanımı açısından artan bir risk taşıyabileceğini ve gastrik bypass uygulanan hastaların postoperatif izlem süreçlerinde daha yakından değerlendirilmesinin klinik açıdan uygun olabileceğini düşündürmektedir.

Psikososyal açıdan üzerinde durulması gereken bir diğer ciddi risk ise öz-kıyım davranışları ve intihar eğilimlerinin olduğu ve bu hasta grubunda intihar riskinin genel popülasyona kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Bhatti vd., 2016; Tindle vd., 2010; Peterhänsel vd., 2013).

Tedaviye uyum, postoperatif başarıyı etkileyen önemli bir değişkendir. Cerrahi sonrası diyet önerilerine ve fiziksel aktiviteye uyumun, daha fazla kilo kaybı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, hastaların düzenli bir şekilde tıbbi takip randevularına ve destek grubu toplantılarına katılım sağlamaları da onlar için daha olumlu klinik sonuçlar gösterdiği belirtilmiştir (Sheets vd., 2015).

Sonuç olarak, bariatrik cerrahi yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal boyutları da olan kapsamlı bir süreçtir. Cerrahi öncesi ve sonrasındaki değişimler ile risk faktörleri, bu ameliyatın izlem sürecinde psikolojik ve sosyal işlevlerin de bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, multidisipliner bir izlem planı çerçevesinde psikososyal destek ve psikiyatrik müdahalelerin cerrahi sürece entegre edilmesi, hasta sonuçlarını iyileştirmede kritik bir rol oynamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bariatrik cerrahi, obezitenin tedavisinde sadece fizyolojik değil, psikososyal boyutları da olan yüksek etkinliğe sahip bir yöntemdir. Özellikle cerrahi sonrası dönemde ortaya çıkan alkol kullanımındaki artış, yalnızca öncesinde alkol kullanım öyküsü bulunan bireylerle sınırlı kalmamaktadır. Ameliyat sonrası çeşitli (fizyolojik, bireysel, çevresel ve psikolojik) stresörler birleştiğinde daha önce risk grubunda yer almayan kişilerde de AKB gelişebilmektedir. Literatürde özellikle RYGB ve SG gibi prosedürlerin alkol metabolizmasında önemli değişikliklere neden olduğu ve bu nedenle AKB gelişme riskini artırdığı vurgulanmaktadır. Bu risk, cerrahiden sonraki 1-2 yıl içinde belirginleşmektedir ancak bazı bireylerde uzun vadede de devam etmektedir.

AKB gelişiminde etkili olan faktörler çok boyutludur. Cerrahi yöntemin yanı sıra, erkeklerde,

genç yaşta, düşük sosyal desteğe ve cerrahi öncesi madde kullanımı ve psikiyatrik öyküye sahip hastalarda bu risk artmaktadır. Bununla birlikte, cerrahi sonrası dönemde gelişen yeme davranışı bozuklukları, psikolojik zorluklar ve tedaviye uyum eksiklikleri de bu süreci olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Tüm bu veriler, bariatrik cerrahinin yalnızca kilo kaybı odaklı bir müdahale olarak değerlendirilmemesi gerektiğini, cerrahi sürecin öncesinden başlayarak sonrasını da kapsayan multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle alkol kullanımına ilişkin risklerin erken dönemde tanımlanması, bireysel risk profillerine göre yapılandırılmış izlem ve müdahale stratejilerinin uygulanması, cerrahinin uzun vadeli başarısını artırmak açısından önemlidir.

Bu çerçevede, aşağıdaki öneriler doğrultusunda cerrahi sürecin yönetimi, bireysel ve toplumsal sağlık açısından daha güvenli ve etkili hale getirilebilir:

1. Cerrahi adaylarına yönelik kapsamlı bir psikososyal değerlendirme uygulanabilir. Bu değerlendirme, sadece bağımlılık tanısı konmuş bireylerle sınırlı kalmamalı, düzenli ancak riskli kullanım geçmişi olan bireyleri de kapsayabilir.
2. BC sonrası **hastalar izlem** takip süreçlerine dahil edilebilir. AKB gelişiminin en yoğun görüldüğü dönemde sık görüşme ve değerlendirme yapılması önerilebilir.
3. BC öncesi ve sonrası sürecin, sadece cerrahlar tarafından değil, ruh sağlığı uzmanlarını da içeren bir ekip tarafından yürütülebilir.
4. Bariatrik cerrahi sonrası AKB gelişiminin ve etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için uzunlamasına ve deneysel araştırmalar yapılabilir.
5. Grup terapileri, destek grupları ve bireysel psikoterapi gibi müdahaleler BC öncesi ve sonrası süreçlere dahil edilebilir.

KAYNAKLAR

- Acevedo, M. B., Eagon, J. C., Bartholow, B. D., Klein, S., Bucholz, K. K., & Pepino, M. Y. (2018). Sleeve gastrectomy surgery: when 2 alcoholic drinks are converted to 4. Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery, 14(3), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.11.010>
- Acevedo, M. B., Teran-Garcia, M., Bucholz, K. K., Eagon, J. C., Bartholow, B. D., Burd, N. A., Khan, N., Rowitz, B., & Pepino, M. Y. (2020). Alcohol sensitivity in women after undergoing bariatric surgery: a cross-sectional study. Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery, 16(4), 536–544. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2020.01.014>
- Allison, K. C., Wadden, T. A., Sarwer, D. B., Fabricatore, A. N., Cserny, C. E., Gibbons, L. M., Stack, R. M., Stunkard, A. J., & Williams, N. N. (2006). Night eating syndrome and binge eating disorder among persons seeking bariatric surgery: prevalence and related features. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 14 Suppl 2, 77S–82S. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.286>
- Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği. (2021a). Sleeve gastrektomi. <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/sleeve-gastrectomy>
- Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği. (2021b). Adjustable gastric band. <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/adjustable-gastric-band>
- Amerikan Psikiyatri Derneği. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(5th ed.).

Averbukh, Y., Heshka, S., El-Shoreya, H., Flancbaum, L., Geliebter, A., Kamel, S., Pi-Sunyer, F. X., & Laferrère, B. (2003). Depression score predicts weight loss following Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity surgery*, 13(6), 833–836. <https://doi.org/10.1381/096089203322618605>

Bhatti, J. A., Nathens, A. B., Thiruchelvam, D., Grantcharov, T., Goldstein, B. I., & Redelmeier, D. A. (2016). Self-harm Emergencies After Bariatric Surgery: A Population-Based Cohort Study. *JAMA surgery*, 151(3), 226–232. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2015.3414>

Breslow, R. A., & Smothers, B. A. (2005). Drinking patterns and body mass index in never smokers: National Health Interview Survey, 1997-2001. *American journal of epidemiology*, 161(4), 368–376. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi061>

Brumby, S., Kennedy, A., & Chandrasekara, A. (2013). Alcohol consumption, obesity, and psychological distress in farming communities-an Australian study. *The Journal of rural health: official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 29(3), 311–319. <https://doi.org/10.1111/jrh.12001>

Brunault, P., Jacobi, D., Miknius, V., Bourbao-Tournois, C., Hutten, N., Gaillard, P., Couet, C., Camus, V., & Ballon, N. (2012). High preoperative depression, phobic anxiety, and binge eating scores and low medium-term weight loss in sleeve gastrectomy obese patients: a preliminary cohort study. *Psychosomatics*, 53(4), 363–370. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.12.008>

Bruze, G., Holmin, T. E., Peltonen, M., Ottosson, J., Sjöholm, K., Näslund, I., Neovius, M., Carlsson, L. M. S., & Svensson, P. A. (2018). Associations of Bariatric Surgery With Changes in Interpersonal Relationship Status: Results From 2 Swedish Cohort Studies. *JAMA surgery*, 153(7), 654–661. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.0215>

Buffington, C. K. (2007). Alcohol use and health risks: survey results. *Bariatric Times*, 4(2), 1–21.

Cerón-Solano, G., Zepeda, R. C., Romero Lozano, J. G., Roldán-Roldán, G., ve Morin, J. P. (2021). Bariatric surgery and alcohol and substance abuse disorder: A systematic review. *Cirugía bariátrica y trastorno por abuso de alcohol y otras sustancias: una revisión sistemática. Cirugia espanola*, S0009-739X(21)00109-3. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.03.006>

Changchien, E. M., Woodard, G. A., Hernandez-Boussard, T., & Morton, J. M. (2012). Normal alcohol metabolism after gastric banding and sleeve gastrectomy: a case-cross-over trial. *Journal of the American College of Surgeons*, 215(4), 475–479. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2012.06.008>

Conason, A., Teixeira, J., Hsu, C. H., Puma, L., Knafo, D., & Geliebter, A. (2013). Substance use following bariatric weight loss surgery. *JAMA surgery*, 148(2), 145–150. <https://doi.org/10.1001/2013.jamasurg.265>

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). Designing and conducting mixed methods research. Third Edition. SAGE.

De Amorim, A. C., de Souza, A. F., Nascimento, A. L., Maio, R., & Burgos, M. G. (2015). Use of alcohol before and after bariatric surgery. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 42(1), 3–8. <https://doi.org/10.1590/0100-69912015001002>

De Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., Mühlhans, B., Ditzgen, B., Gefeller, O., Mitchell, J. E., & Müller, A. (2011). Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow-

up study using structured clinical interviews. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.025>

Douglas, I. J., Bhaskaran, K., Batterham, R. L., & Smeeth, L. (2015). Bariatric Surgery in the United Kingdom: A Cohort Study of Weight Loss and Clinical Outcomes in Routine Clinical Care. *PLoS medicine*, 12(12), e1001925. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001925>

Dünya Obezite Federasyonu. (2025a). *World Obesity Atlas 2023*. World Obesity. <https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/WOF-Missing-the-targets-executive-summary.pdf>

Dünya Obezite Federasyonu. (2025b). *World Obesity Atlas 2025*. World Obesity. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2025.pdf

Dünya Sağlık Örgütü. (2021, Mart 4). *WHO Director-General's opening remarks at Obesity – Setting the Global Agenda event*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-obesity-setting-the-global-agenda-event-4-march-2021>

Dünya Sağlık Örgütü. (2024, Mart 1). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Edwards-Hampton, S. A., & Wedin, S. (2015). Preoperative psychological assessment of patients seeking weight-loss surgery: identifying challenges and solutions. *Psychology research and behavior management*, 8, 263–272. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S69132>

Engel, S. G., Schaefer, L. M., Kerver, G. A., Leone, L. M., Smith, G., Mitchell, J. E., Gunstad, J., Crosby, R. D., & Steffen, K. (2021). The rewarding effects of alcohol after bariatric surgery: Do they change and are they associated with pharmacokinetic changes? *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(11), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2021.08.011>

Ertelt, T. W., Mitchell, J. E., Lancaster, K., Crosby, R. D., Steffen, K. J., ve Marino, J. M. (2008). *Alcohol abuse and dependence before and after bariatric surgery: a review of the literature and report of a new data set*. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 4(5), 647–650. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2008.01.004>

Gallo, A. S., Berducci, M. A., Changchien Nijhawan, S., Nino, D. F., Broderick, R. C., Harnsberger, C. R., Lazar, S., Echon, C., Fuchs, H. F., Alvarez, F., Sandler, B. J., Jacobsen, G., & Horgan, S. (2015). Alcohol metabolism is not affected by sleeve gastrectomy. *Surgical endoscopy*, 29(5), 1088–1093. <https://doi.org/10.1007/s00464-014-3790-5>

Hagedorn, J. C., Encarnacion, B., Brat, G. A., & Morton, J. M. (2007). Does gastric bypass alter alcohol metabolism? *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 3(5), 543–548. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2007.07.003>

Heinberg, L. J., Ashton, K., & Coughlin, J. (2012). Alcohol and bariatric surgery: review and suggested recommendations for assessment and management. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 8(3), 357–363. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2012.01.016>

Hollon, S. D., Jarrett, R. B., Nierenberg, A. A., Thase, M. E., Trivedi, M., & Rush, A. J. (2005). Psychotherapy and medication in the treatment of adult and geriatric depression: which monotherapy or combined treatment?. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(4), 455–468. <https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0408>

Ibrahim, N., Alameddine, M., Brennan, J., Sessine, M., Holliday, C., & Ghaferi, A. A. (2019). New onset alcohol use disorder following bariatric surgery. *Surgical endoscopy*, 33(8), 2521–2530. <https://doi.org/10.1007/s00464-018-6545-x>

- Ivezaj, V., Benoit, S. C., Davis, J. F., & Saules, K. K. (2019). Changes in alcohol use after metabolic and bariatric surgery: Predictors and mechanisms. *Current Psychiatry Reports*, 21(85), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1070-8>
- Kalarchian, M. A., Marcus, M. D., Levine, M. D., Courcoulas, A. P., Pilkonis, P. A., Ringham, R. M., Soulakova, J. N., Weissfeld, L. A., & Rofey, D. L. (2007). Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *The American journal of psychiatry*, 164(2), 328–374. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.2.328>
- Karlsson, J., Taft, C., Rydén, A., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2007). Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. *International journal of obesity (2005)*, 31(8), 1248–1261. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803573>
- King, W. C., Chen, J. Y., Courcoulas, A. P., Dakin, G. F., Engel, S. G., Flum, D. R., Hinojosa, M. W., Kalarchian, M. A., Mattar, S. G., Mitchell, J. E., Pomp, A., Pories, W. J., Steffen, K. J., White, G. E., Wolfe, B. M., & Yanovski, S. Z. (2017). Alcohol and other substance use after bariatric surgery: prospective evidence from a U.S. multicenter cohort study. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 13(8), 1392–1402. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.03.021>
- King, W. C., Chen, J. Y., Mitchell, J. E., Kalarchian, M. A., Steffen, K. J., Engel, S. G., Courcoulas, A. P., Pories, W. J., & Yanovski, S. Z. (2012). Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA*, 307(23), 2516–2525. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.6147>
- Klockhoff, H., Näslund, I., & Jones, A. W. (2002). Faster absorption of ethanol and higher peak concentration in women after gastric bypass surgery. *British journal of clinical pharmacology*, 54(6), 587–591. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2002.01698.x>
- Kudsi, O. Y., Huskey, K., Grove, S., Blackburn, G., Jones, D. B., & Wee, C. C. (2013). Prevalence of preoperative alcohol abuse among patients seeking weight-loss surgery. *Surgical endoscopy*, 27(4), 1093–1097. <https://doi.org/10.1007/s00464-012-2568-x>
- Lean, M. E. J., Vlachou, P., Govan, L., & Han, T. S. (2018). Different associations between body composition and alcohol when assessed by exposure frequency or by quantitative estimates of consumption. *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association*, 31(6), 747–757. <https://doi.org/10.1111/jhn.12583>
- Li, L., & Wu, L. T. (2016). Substance use after bariatric surgery: A review. *Journal of psychiatric research*, 76, 16–29. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.01.009>
- Livingston, E. H., Huerta, S., Arthur, D., Lee, S., De Shields, S., & Heber, D. (2002). Male gender is a predictor of morbidity and age a predictor of mortality for patients undergoing gastric bypass surgery. *Annals of surgery*, 236(5), 576–582. <https://doi.org/10.1097/00000658-200211000-00007>
- Maluenda, F., Csendes, A., De Aretxabala, X., Poniachik, J., Salvo, K., Delgado, I., & Rodriguez, P. (2010). Alcohol absorption modification after a laparoscopic sleeve gastrectomy due to obesity. *Obesity surgery*, 20(6), 744–748. <https://doi.org/10.1007/s11695-010-0136-9>
- Memarian, E., Sundquist, K., Calling, S. *et al.* Socioeconomic factors, body mass index and bariatric surgery: a Swedish nationwide cohort study. *BMC Public Health* 19, 258 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6585-8>
- Mitchell, J. E., Selzer, F., Kalarchian, M. A., Devlin, M. J., Strain, G. W., Elder, K. A., Marcus, M. D., Wonderlich, S., Christian, N. J., & Yanovski, S. Z. (2012). Psychopathology before

- surgery in the longitudinal assessment of bariatric surgery-3 (LABS-3) psychosocial study. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 8(5), 533–541. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2012.07.001>
- Mitchell, J. E., Steffen, K., Engel, S., King, W. C., Chen, J. Y., Winters, K., Sogg, S., Sondag, C., Kalarchian, M., ve Elder, K. (2015). Addictive disorders after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 11(4), 897–905. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2014.10.026>
- O'Donovan, G., Stamatakis, E., & Hamer, M. (2018). Associations between alcohol and obesity in more than 100 000 adults in England and Scotland. *The British journal of nutrition*, 119(2), 222–227. <https://doi.org/10.1017/S000711451700352X>
- Park, K. Y., Park, H. K., & Hwang, H. S. (2017). Relationship between abdominal obesity and alcohol drinking pattern in normal-weight, middle-aged adults: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2013. *Public health nutrition*, 20(12), 2192–2200. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001045>
- Pepino, M. Y., Okunade, A. L., Eagon, J. C., Bartholow, B. D., Bucholz, K., & Klein, S. (2015). Effect of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: Converting 2 Alcoholic Drinks to 4. *JAMA surgery*, 150(11), 1096–1098. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2015.1884>
- Peterhänsel, C., Petroff, D., Klinitzke, G., Kersting, A., & Wagner, B. (2013). Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 14(5), 369–382. <https://doi.org/10.1111/obr.12014>
- Saules, K. K., Wiedemann, A., Ivezaj, V., Hopper, J. A., Foster-Hartsfield, J., & Schwarz, D. (2010). Bariatric surgery history among substance abuse treatment patients: prevalence and associated features. *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 6(6), 615–621. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2009.12.008>
- Schumudde, S. (2019). *Veränderungen des Alkohol- und Nikotinkonsums nach bariatrischer Operation* [Doktora tezi, Philipps-Universität Marburg]. <https://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2019/0332/pdf/das.pdf>
- Sheets, C. S., Peat, C. M., Berg, K. C., White, E. K., Bocchieri-Ricciardi, L., Chen, E. Y., & Mitchell, J. E. (2015). Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. *Obesity surgery*, 25(2), 330–345. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1490-9>
- Smith, C. E., Hawkins, M. A. W., Williams-Kerver, G. A., & Duncan, J. (2020). Depression subtypes, binge eating, and weight loss in bariatric surgery candidates. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 16(5), 690–697. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.12.017>
- Sockalingam, S., Wnuk, S., Kantarovich, K., Meaney, C., Okrainec, A., Hawa, R., & Cassin, S. (2015). Employment outcomes one year after bariatric surgery: the role of patient and psychosocial factors. *Obesity surgery*, 25(3), 514–522. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1443-3>
- Spadola, C. E., Wagner, E. F., Dillon, F. R., Trepka, M. J., De La Cruz-Munoz, N., ve Messiah, S. E. (2015). Alcohol and Drug Use Among Postoperative Bariatric Patients: A Systematic Review of the Emerging Research and Its Implications. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 39(9), 1582–1601. <https://doi.org/10.1111/acer.12805>
- Strømmen, M., Bakken, I. J., Klöckner, C., Sandvik, J., Kulseng, B., ve Holen, A. (2020). Diagnoses related to abuse of alcohol and addictive substances after gastric bypass and sleeve

gastrectomy: a nation-wide registry study from Norway. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 16(4), 464–470. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.12.011>

Suzuki, J., Haimovici, F., ve Chang, G. (2012). Alcohol use disorders after bariatric surgery. *Obesity surgery*, 22(2), 201–207. <https://doi.org/10.1007/s11695-010-0346-1>

Svensson, P. A., Anveden, Å., Romeo, S., Peltonen, M., Ahlin, S., Burza, M. A., Carlsson, B., Jacobson, P., Lindroos, A. K., Lönroth, H., Maglio, C., Näslund, I., Sjöholm, K., Wedel, H., Söderpalm, B., Sjöström, L., & Carlsson, L. M. (2013). Alcohol consumption and alcohol problems after bariatric surgery in the Swedish obese subjects study. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 21(12), 2444–2451. <https://doi.org/10.1002/oby.20397>

Şen, O., Ünübol, H., Gökhan Türkçapar, A., ve Yerdel, M. A. (2021). Risk of Alcohol Use Disorder After Sleeve Gastrectomy. *Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Part A*, 31(1), 24–28. <https://doi.org/10.1089/lap.2020.0306>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). *Obezite*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html>

Tindle, H. A., Omalu, B., Courcoulas, A., Marcus, M., Hammers, J., & Kuller, L. H. (2010). Risk of suicide after long-term follow-up from bariatric surgery. *The American journal of medicine*, 123(11), 1036–1042. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.06.016>

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2024). *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu*. <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/obezitetanitedavikilavuzu-2024.pdf>

Vangoitsenhoven, R., Frederiks, P., Gijbels, B., Lannoo, M., Van der Borgh, W., Van den Eynde, A., Mertens, A., Mathieu, C., & Van der Schueren, B. (2016). Long-term effects of gastric bypass surgery on psychosocial well-being and eating behavior: not all that glitters is gold. *Acta clinica Belgica*, 71(6), 395–402. <https://doi.org/10.1080/17843286.2016.1174393>

Wee, C. C., Mukamal, K. J., Huskey, K. W., Davis, R. B., Colten, M. E., Bolcic-Jankovic, D., Apovian, C. M., Jones, D. B., ve Blackburn, G. L. (2014). High-risk alcohol use after weight loss surgery. *Surgery for obesity and related diseases: Official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 10(3), 508–513. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2013.12.014>

White, G. E., Boles, R. E., Courcoulas, A. P., Yanovski, S. Z., Zeller, M. H., Jenkins, T. M., & Inge, T. H. (2023). A Prospective Cohort of Alcohol Use and Alcohol-related Problems Before and After Metabolic and Bariatric Surgery in Adolescents. *Annals of surgery*, 278(3), e519–e525. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005759>

Wong, E., Fleishman, A., Brem, A., Jones, D. B., & Wee, C. C. (2022). High-Risk Alcohol Use and Disordered Eating Behavior Before and 1 Year After Sleeve Gastrectomy. *Obesity surgery*, 32(3), 593–598. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05847-3>

Woodard, G. A., Downey, J., Hernandez-Boussard, T., & Morton, J. M. (2011). Impaired alcohol metabolism after gastric bypass surgery: a case-crossover trial. *Journal of the American College of Surgeons*, 212(2), 209–214. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2010.09.020>

Zeller, M. H., Washington, G. A., Mitchell, J. E., Sarwer, D. B., Reiter-Purtill, J., Jenkins, T. M., Courcoulas, A. P., Peugh, J. L., Michalsky, M. P., Inge, T. H., & Teen-LABS Consortium and in collaboration with the TeenView Study Group (2017). Alcohol use risk in adolescents 2 years after bariatric surgery. *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 13(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.05.019>