Bölüm
**117**

# AİLE HEKİMLİĞİNDE OBEZİTE YÖNETİMİ

**Hatice KARAGÖZ**[1]

## GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tarifine göre; obezite insan sağlığını olumsuz etkileyecek şekilde normalin üstünde veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanabilir (1). Doğrudan vücut yağını ölçebilen yöntemler rutin uygulamalar içinde yer almadığından, klinik amaçlar için ağırlık ve boy arasındaki ilişkiye dayandırılarak (vücut ağırlığının kg olarak boyun metrekaresine bölünmesiyle) saptanan ve vücut yağının bir tahminini sağlayan vücut kitle indeksi (VKİ) terimi kullanılmaktadır (2).

VKİ' ne göre bireyler 5 farklı gruba ayrılırlar. VKİ 18.5-24.9 kg/m$^2$ arasında olanlar normal, 25-29.9 kg/m$^2$ arasındakiler fazla kilolu, 30-34.9 kg/m$^2$ arasında olanlar sınıf 1 obezite, 35-39.9 kg/m$^2$ arasında olanlar sınıf 2 obezite, 40 kg/m$^2$ ve üzerindekiler ise sınıf 3 obezite olarak tanımlanmıştır. Morbid obezite ise sınıf 3 obezite ya da sınıf 2 obeziteye ilaveten obeziteyle ilişkili komorbiditesi olanları kapsamaktadır (3).

VKİ ölçümü dışında, ilaveten özellikle abdominal bölge obezitesini tanımlayabimek için fazla kilolu ve obez yetişkinlerde bel çevresi ölçümleri de önerilmekte ve bu değerin erkek bireyler için 94 cm, kadın bireyler için ise 88 cm den fazla olması yüksek ve artmış kardiyometabolik risk göstergesi olarak kabul edilmektedir (4). Bu değerler Asyalı kadınlar ve erkeklerde ise sırasıyla 80 ve 90 cm olarak kabul edilir. Ayrıca bel kalça oranı (BKO) da yine obezitenin değerlendirilmesinde kullanılabilen başka bir parametredir. Bu oranın kadınlar için 0.8' in, erkekler içinse 1' in üzerinde olması abdominal obezite ve viseral yağlanma göstergesidir (5). Son yıllarda bölgesel yağ dağılımını ölçen, yağlı ve yağsız alanları ölçerek vücut kompozisyonunu belirleyen ve antropometrik ölçümlerden daha doğru bilgi veren, dual enerji x-ışını absorpsiyometri (DEXA) yöntemi de kullanılmaktadır. Özellikle viseral yağ hacminin belirlenmesi için kullanılabilen manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri ise radyasyon ve yüksek maliyetleri sebebiyle tercih edilmemektedirler.

Obezite tedavisinde yaşam tarzı değişikliği anahtar rol oynamaktadır. Yaşam tarzı değişikliğinin en önemli iki faktöründen birincisi, kişiye özel, bireyselleştirilmiş bir tıbbi beslenme uygulamasıdır. Bu beslenme tarzı ile kilo kaybı sağlayacak makul ve ayrıca kademeli bir kalori azaltımının yanı sıra yanlış beslenme alışkanlıklarını yıkarak, doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmak ve bireyin bu doğru alışkanlıkları yaşam boyu sürdürmesini sağlamak hedeflenmelidir. Yaşam tarzı değişikliğinin ikinci faktörü de; kişiyi sedanter yaşamından kurtaracak ve yine kişiye özel hazırlanmış haftalık ortalama 150 dakikalık orta yoğunluklu bir aerobik fiziksel aktivitedir (6).

### Etyoloji ve Epidemiyoloji

Obezite genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimleri sonucunda oluşmaktadır. Çevresel faktörler içinde en önemli sebepler artmış kalori alımı ve azalmış enerji harcaması yani sedanter yaşam-

[1] İç Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Kayseri Hastanesi, haticeeverest@hotmail.com

olduğundan, obezite yönetiminde birincil ilke bireye multidispliner bir yaklaşımla koruyucu hizmet verilmesi yönünde olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, obez hastanın değerlendirilmesi, obezite yönetimi, obezite yaklaşımı, obezitede tedavi hedefleri

## KAYNAKÇA


1. *World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet* No:311, Geneva, WHO. http://who.int/ mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html.
2. Gallagher D, Visser M, Sepúlveda D, Pierson RN, Harris T, Heymsfield SB. How useful is body mass index for comparison of body fatness across age, sex, and ethnic groups? *Am J Epidemiol.* 1996 Feb;143(3):228-39.
3. Ashwell M, Mayhew L, Richardson J, Rickayzen B. Waist-to-height ratio is more predictive of years of life lost than body mass index. *PLoS One.* 2014 Sep 8;9(9)
4. Han TS, van Leer EM, Seidell JC, Lean MEJ. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *British Med J* 1995;311:1401-5.
5. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation* 2014;129:S102.
6. Tam AA, Çakır B. Approach of Obesity in Primary Health Care. *Ankara Medical Journal* 2012; 12(1): 37-41
7. Wang YC1, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet.* 2011 Nov 19;378(9805):1778.
8. Dönder E, Dönalan E. Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Değerlendirmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2018;23(3):001-004
9. Satman İ, Şengül AM, Uygur S, Salman F, Baştar İ, Sargın M, Tütüncü Y, Karşıdağ K, Dinççağ N, Özcan C, Yılmaz MT. The TURDEP Group. Population based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25:1551-1556.
10. Satman İ, Alagöl F, Ömer B, et al. Türkiye Diyabet, *Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik hastalıklar prevalans çalışması-II* (TURDEP-II).
11. Benjamin IJ, Griggs RC, Wing EJ, Fitz JG. (2016). Obezite. Osama Hamdy (Ed), *Andreoli and Carpenter's Cecıl Essentıals Of Medıcıne Türkçe 9. Baskı içinde (675-82)* Ankara. Güneş Tıp Kitabevleri
12. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser* 2000;894:i-xii, 1-253
13. TEMD Obezite LM, Hipertansiyon Çalışma Grubu *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018.*
14. Kurumu THS. *Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi 2017.*
15. Harvey EL, Glenny AM, Kirk SF, Summerbell CD. An updated systematic review of interactions to improve health professionals' management of obesity. *Obes Rev* 2002;3(1):45-55
16. Burke LE, Wang J, Sevick MA. Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011; 111(1): 92-102
17. Glenny AM, O'Meara S, Melville A, Sheldon TA, Wilson C. The treatment and prevention of obesity: a systematic review of the literatüre. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997;21(9):715-37
18. Strychar I. Diet in the management of weight loss. *CMAJ* 2006; 174(1):56-63.
19. Clinical Guidelines on the Identfication, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults-The Evidence Report. *Obes Res* 1998;6 Suppl 2:51S-209S
20. Ness-Abramof R, Nabiriski D, Apovian CM. Medical therapy for obesity: present and future. *Isr Med Assoc J* 2004;6(12):760-5
21. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement 1991. Gastrointestinal surgery for severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;52(Suppl 2):615-619