



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Şişmanlık

Vücutta aşırı ölçüde yağ birikmesi olan şişmanlık ya da diğer adıyla obezite; eski çağlardan yakın zamanlara kadar bir güç, sağlık ve zenginlik simgesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Daha 30-40 yıl öncesine kadar güzel kadın olarak topluma sunulan modellere bakılacak olursa bunların günümüzde fazla kilolu sınıfına sokulacak kadınlar olduğu görülecektir. Hatta bu durum atasözlerimize bile etki etmiş ve bizden önceki kuşaklar " bir dirhem et, bin ayıp örter!" demişlerdir. Günümüze geldiğimizde ise obezitenin; koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, inme, tip 2 diyabet, rahim, meme, prostat ve kalın bağırsak kanseri, osteoartrit (romatizma), varis, uyku-apne sendromu, doğum zorlukları, yumurtalık kisti ve depresyon gibi hastalıklar için çok önemli risk faktörü olduğu kesin olarak gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 1995 yılından 2000 yılına kadar olan sürede Dünyadaki obez kişi sayısının %50 artarak yaklaşık 300 milyona ulaştığını bildirmiştir. Obezite sıklığı Türkiye'de de batılı ülkelerden aşağı kalmamakta, özellikle kadınlarda %30 gibi yüksek rakamlara ulaşmaktadır. 1990'dan 2000 yılına ülkemizde obezite oranı kadınlarda %36, erkeklerde %75 oranında artmıştır..

Obezitenin tanınmasında ve belirlenmesinde pek çok yöntem olmasına rağmen, tanı koymak için basit bir gözlem genellikle yeterlidir. Bununla birlikte sınıflayabilmek ve obezitenin tipini belirlemek için sıklıkla beden kitle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümü yapılmaktadır. BKİ kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle $[(\text{Vücut ağırlığı}/\text{boy}^2)]$ kolayca hesaplanabilir ve birimi kg/m^2 dir. BKİ'nin $18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ 'den küçük olması zayıflık, $18.5-25 \text{ kg}/\text{m}^2$ olması normal, $25-30 \text{ kg}/\text{m}^2$ kilo fazlalığı, gürbüz, toplu yada preobez olarak kabul edilir. Otuz kg/m^2 'den büyük BKİ ise obeziteyi gösterir. Obezite evre I (BKİ 30-40), evre II (BKİ 40-50) ve evre III (BKİ>50) olarak alt sınıflara ayrılabilir. BKİ'nin önemli bir eksikliği vücut yağ dağılımı hakkında bilgi vermemesidir. Çünkü yalnızca yağ dokusunun artışı değil, aynı zamanda bu artan yağ dokusunun nerede biriktiği de önemlidir. Çünkü deri altında ve özellikle kalça bölgesinde biriken yağ dokusu (armut tipi obezite, kadın tipi şişmanlık), obezite ile ilişkili hastalıklarla çok sıkı ilişki göstermezken, yağ dokusunun göbek bölgesinde birikmesi olan elma biçimli obezite yada diğer adıyla erkek tipi şişmanlık hastalıklar açısından daha fazla risk oluşturmaktadır. Bel çevresinin erkeklerde 102, kadınlarda 88 santimetrenin üzerinde olması (Uluslararası Diyabet Federasyonu-IDF-2005'de bu rakamları 94 ve 80 cm'ye çekmiştir) kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir.

Obez kişilerin çoğu hızlı ve kolayca zayıflamayı isterler. Gerçekte ise bu o kolay değildir ve başaramadığından dolayı hastalar arasında motivasyon eksikliğine bağlı tedaviyi bırakma oranı veya nüks sıklığıdır. Bu yüzden daha tedavi başlangıcında gerçekçi hedefler belirlenmelidir (6 ayda %5-10 kilo kaybı gibi). Vücut ağırlığındaki %10 kadar bir azalma bile risk faktörlerinin belirgin olarak azalmasını sağlar. Örneğin yağ dokusundaki 1 kg'lık azalma sistolik kan basıncında 2 mmHg, diyastolik kan basıncında ise 1 mmHg kadarlık bir düşme sağlar ki, bu sonuç bir antihipertansif ilacın sağladığı kadar düşme anlamına gelir. Kilo vermek kadar verilen kilonun idamesinin sağlanması da tedavinin çok önemlidir, çünkü kilo veren kişilerin %95'inden fazlası yeniden kilo almaktadır. Kilonun korunması uzun süreli davranış değişikliği, dengeli ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılmasına bağlıdır. Bu amaca yönelik olarak tedavide ana nokta enerji alımının azaltılması ve enerji harcanmasının artırılmasıdır. Obezite tedavisinde beslenme tedavisi, fiziksel aktivite, davranış tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi gibi çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

OBEZİTE GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

1- Demografik faktörler

- Yaş: Yaşla obezite artar.
- Cinsiyet: Kadınlarda daha sıklığıdır.
- Etnisite: Toplumlar arasında çok fark saptanır.
- 2-Sosyokültürel faktörler
- Eğitim düzeyi ve gelir: Gelişmiş toplumlarda eğitim düzeyi ve gelir azaldıkça obezite artar.
- Medeni durum: Evlenme obeziteye neden olur

2-Biyolojik faktörler

- Doğum sayısı: Her doğum yaklaşık 1 kg aldırır.

3-Davranışla ilişkili faktörler

- Besin alımı: Kafeterya tipi beslenme (fast food besin tüketimi) obeziteyi belirgin biçimde artırmaktadır.
- Sigara: Sigarayı bırakma kilo aldırır
- Alkol tüketimi: Kilo alımı ile yakından ilişkilidir.
- Fiziksel aktivite (egzersiz) azlığı.

OBEZİTENİN YOL AÇTIĞI HASTALIKLAR

Obezite tip 2 diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon ve inme dahil pek çok ağır hastalık ile ilişkilidir. Örneğin 6-8 kg'lık bir ağırlık artışı kilo almayan kişilere bakışla tip 2 diyabet riskini 2 kat artırmaktadır. Obezite ayrıca bazı kanserler (meme, endometriyum, prostat, kolon ve safra kesesi), hipoksi, uyku apne, herni ve artrit gibi patolojilerle de ilişkilidir.

Obezite ve ilişkili bozukluklar arasında; Tip 2 Diyabet (insülin direnci), Lipoprotein metabolizması, Kardiyovasküler sistem (düşük HDL, hipertrigliseridemi, küçük yoğun LDL artışı fibrinolitik anomaliler, aterotromboskleroz), Kan basıncı artışı (metabolik sendrom) ve Gastrointestinal sistem bozuklukları (reflü özefajit, hiatal herni, safra taşı, hepatosteatoz ve steatohepatiti) sayılabilir.

OBEZİTENİN TEDAVİSİ

Obezite tedavisi uygulanan ve kilo veren kişilerin %95'inden fazlasının yeniden kilo aldığı kesin bilinen bir gerçektir. Bu anlamda sağlıklı bir şekilde kilo vermek kadar, verilen kilonun yeniden alınmasının önlenmesi de tedavinin çok önemli bir önemli mihenk taşıdır. Obezitenin tedavisinde diyet (Tıbbi-sağlıklı beslenme) tedavisi, fiziksel aktivite (egzersiz), davranış tedavisi (beslenme modeli), ilaç tedavisi, kombine tedavi ve cerrahi tedavi gibi çeşitli tipte tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Obez kişilerin çoğu hızlı ve kolayca zayıflamayı isterler. Gerçekte ise bu kolay değildir. Bu durum başarısızlığında tedaviyi bırakma veya nüksler sıklığıdır. Bu yüzden daha tedavi başlangıcında gerçekçi hedefler belirlenmelidir. Gerçekçi bir hedef olarak 6 ayda %5-10 kilo kaybı amaçlanmalıdır. Vücut ağırlığındaki %10'luk bir azalma bile obeziteyle ilişkili risk faktörlerinin azalmasını sağlar. Bu nedenle güncel tedavi önerileri %10'luk kilo kaybına odaklanmış olup amaç kilo kaybının uzun süre idamesinin sağlanmasıdır. Kilonun korunması uzun süreli davranış değişikliği, dengeli ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılmasına bağlıdır. Bu amaca yönelik olarak tedavide ana nokta enerji alımının azaltılması ve enerji harcanmasının artırılmasıdır. Gün içinde harcadığımız enerji 3'e ayrılabilir;1-Bazal metabolizma, 2-Öğün bağımlı enerji harcanması (gıdaların termik etkisi) ve 3-Fiziksel aktivite için kaybedilen enerji. Bazal metabolizma günlük enerjinin %60-70'i, gıdaların termik etkisi %10'u, fiziksel egzersiz ise sedanter yaşayanlarda %10-15, aktif kişilerde ise total enerjinin %30-40'ıdır.

DİYET (Sağlıklı beslenme): Diyet obezite tedavisinde basit, kolay uygulanabilir, ucuz ve güvenli bir yoldur, ancak mutlaka kişiye özgü ve ılımlı olmalıdır. Medyatik diyet örneklerinin diyet listesini hazırlayan kişiler dışında kimseye yararı yoktur. Diyet tedavisinde amaç enerji açığı oluşturarak vücut yağ depolarında azalma sağlamaktır. Kas ve yaşamsal organlarda hücre kaybı olmadan yağ depolarında azalma sağlanmalı, vitamin, mineral ve elektrolit kaybı önlenmelidir. Genelde 500-600 kkal/gün kalori kısıtlaması haftada 0.5 kg ve 6 ayda %10 kadar bir zayıflamaya neden olur. Gün içerisinde alınan toplam enerji alımı kısıtlamak için bir çok obez öğün atlamakta, ancak açlık dürtüsü daha sonra daha fazla gıda alımı yaratmakta ve gıdaların termojenik etkileri de azalmaktadır. Bu yüzden günlük kalori bölünerek kahvaltıda %20-25, öğle yemeğinde %30-35, akşam yemeğinde %30-35 oranlarında sık yemek yemeleri ve açlık hissini baskılanması önemlidir.

EGZERSİZ: Fiziksel aktivite rejimine başlamadan önce mutlaka kalp ve solunum kontrollerinin yapılması gerekir. Başlangıçta 30-45 dakika/gün haftada 3-5 gün orta derecede fiziksel aktivite için teşvik edilmelidir. Haftada 2,000 kkal harcamak için yaklaşık haftada 7 saat (420 dk) çabuk yürüyüş yapmak gerekir. Fiziksel aktivite sırasında travmadan kaçınmak da dikkat edilmesi gereken önemli noktalardandır. Aşırı obez bir kişinin basit egzersizlerle fizik aktiviteye başlaması ve dereceli olarak artırılması önerilir. Yeni bir fiziksel aktivite rejimine başlamadan önce mutlaka kardiyopulmoner kontrollerin yapılması gerekir; hastanın yaşı, eşlik eden kronik hastalıklar, semptomları değerlendirilmelidir. Obezlerin çoğu egzersize emniyetli olduğu için yürüme ile başlar. Haftada 3 gün 10 dk. yürüyüş ile başlanır. Haftada en az 5 gün 30-45 dk'ya artırılır. Ayrıca yürüme mesafesindeki yerler için taşıt kullanılmaması, otobüsten bir durak önce inilmesi, asansör yerine merdiven kullanılması, arabanın mümkün olduğunca uzak yerlere park edilmesi yararlı olabilir.

DAVRANIŞ TEDAVİSİ: Obezite için davranış tedavisi genellikle bir terapistin yönetiminde haftada 1-2 saatlik oturumlar halinde 10-15 kişilik gruplarla 12-20 hafta uygulanır. 6 ay haftada bir, sonra ayda 1-2 kez olan toplantılar iki yıla kadar uzatılabilir. Ancak tek başına davranış tedavisi orta ve şiddetli obezite tedavisinde yeterli değildir. Davranış stratejileri 4 ay-1 yıl içinde

diyet ve egzersizle oluşturulan kilo kaybını bazalin %10 u kadar artırır. İlaç tedavisi ya da çok düşük kalorili diyet (ÇDKD) ile kombine uygulanması önerilmektedir. Fiziksel aktiviteyi artırmak ve diyet önerilerine uyma zorluğu yaşayan kişilerde uyumu artırmak için davranış tedavilerinden de yararlanır. Davranış tedavisi kişinin motivasyonunu artırır.

İLAÇ TEDAVİSİ: İdeal bir obezite ilacı; dozla ilişkili kilo kaybı yapmalı, ulaşılan hedef kilonun devamlılığını sağlamalı, kronik olarak kullanıldığında da güvenilir olmalı, tolerans gelişmemeli ve kötü kullanım yada bağımlık yapmamalıdır. Ne yazık ki günümüzde böyle bir ilaç yoktur. Bu nedenle ilaçlar asla tek başına kullanılmamalıdır. Günümüzde obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar şu şekilde sıralanabilir:

Orlistat: Orlistat alınan yağın yaklaşık üçte birinin ince bağırsaktan emilimini önler. Dolayısıyla, daha fazla yağın alınması daha fazla yağlı dışkılama yapar.

CERRAHİ TEDAVİ:

Günümüzde obezitede kullanılan cerrahi yöntemler güvenilir ve etkili olmakla birlikte, şiddetli obezite BKİ>40 kg/m² ve BKİ'i 35-40 arasında ancak obezite ile ilişkili hastalık için yüksek risk taşıyan kişiler cerrahi tedavi için adaydır. Kilo kaybettiren cerrahi yöntemler diğer tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu hastalara saklanmalıdır. Obezite cerrahisinde alınan gıdaların azaltılması için mide ve ince bağırsağa girişim uygulanır. Cerrahi öncesi hastalar risk ve yararlar konusunda bilgilendirilmeli ve hastalar yaşam tarzı değişiklikleri için motive edilmelidir.

OBEZİTE TEDAVİSİNDE UYULMASI GEREKEN ÖNERİLER

A- Alışverişe yönelik öneriler;

- * Yiyecek alışverişini tok karnına yapmak,
- * Alışverişe liste hazırlayıp çıkmak.
- * Yanına yapılan listeye yetecek kadar para almak.
- * Yenmeye hazır besinleri satın almamak.
- * Satın alırken aynı gruptaki besinlerin enerjisi düşük olanını seçmek.
- * Televizyon programlarında veya reklamlarda yiyeceklerle ilgili olanları seyretmemek.

B- Planlı olmaya yönelik öneriler;

- * Besin tüketimini sınırlamak için ne yiyeceğini önceden planlamak.
- * Boş zamanlarda yiyecek atıştırmak yerine egzersiz yapmak. Ev veya iş yerinde egzersiz için belirli bir alan ayırmak.
- * Sabah kalkınca, her öğün öncesi, sırası ve sonrasında 1 bardak ılık su içmek.
- * Önerilen yiyecekleri planlanan zamanlarda yemek (5-6 öğün şeklinde). Öğün atlamamak
- * İkramları kabul etmemek, bunu kabalık olarak nitelendirmemek. Çevredeki insanlara yemek için ısrar etmeleri yerine, yememek için teşvik etmelerinin daha iyi olacağını anlatmak
- * Düzenli dışkılama alışkanlığı edinmek (her gün, sabah kalkınca)
- * Her hafta, sabah aç karnına, aynı kıyafetlerle tartılmak ve ağırlığı kaydetmek

C-Yemekle ilgili aktivitelere yönelik öneriler;

- * Göz önünde yiyecek bulundurmamak
- * Mutfağa fazla zaman ayırmamak. En kısa sürede işi bitirip, uzaklaşmak
- * Yenilmemesi gereken besinleri evde bulundurmamak,
- * Yemekte servis kepçesinin küçük olmasına dikkat etmek.
- * Yemeğin servis kabını masaya koymamak
- * Yemek biter bitmez masadan kalkmak
- * Tabakta yemek bırakmaktan çekinmemek, kalanı ara öğünde yemek

- * Mmkn olduğunca iyi çiğnemek ve yavaş yiyerek lokmaların tadına varmak
- * Lokmalar arasında çatalı kaşığı elinden bırakmak
- * Yemek yerken başka aktiviteler (TV seyretmek, okumak gibi) yapmamak
- * Akşam yemeğinden sonra yemek yememek (şekersiz çay, ıhlamur vb. içilebilir)
- * Doyulmazsa tekrar alma şansı olduğunu düşünerek tabağa mmkn olduğu kadar az yemek koymak, bir miktar yedikten sonra bir süre bekleyip tokluk hissini geldiğini görmek
- * Yemeğe yönlendiren riskli durumları tespit etmek ve bu durumlardan uzak kalmaya çalışmak.
- * Alkol, zengin soslar ve süslemelerden kaçınmak

D- zel günlere yönelik neriler;

- * Kalorisiz veya düşük kalorili içecekleri tercih etmek,
- * Her koşulda diyet listesine uygun besinleri seğmeye zen göstermek
- * Çok a olunduğunda düşük enerjili besin (salata, meyve, ayran, çorba gibi) yemek
- * Kendini besin tekliflerini reddetmeye hazırlamak, aksilikler karşısında cesareti kırmamak. Eğer fazla yerirse sonraki oğn sadece salata ve biraz peynirle geçiştirmek.

E-Diğer neriler;

- * Aktiviteyi arttırmak. Kısa mesafelerde taşıt kullanmamak, asansöre binmemek, hızlı tempoyla yürümek, ev işlerini kendi kendine yapmaya çalışmak
- * Kapının önünde spor ayakkabılarını hazır bulundurmak
- * Aktif ve hareketli kişilerle birlikte olmaya zen göstermek
- * Çevredeki kişileri de "yeterli ve dengeli beslenme" konusunda teşvik etmek
- * Yemek pişirirken düşük enerjili yemekler pişirmeye gayret etmek (etli yemeklere yağ koymamak, yemeklerdeki yağ miktarını azaltmak, kızartma yerine haşlama, ızgara veya fırında pişirmek vb)
- * Bir diyet programı uygulamanın, avantaj ve dezavantajlarını karşılaştırmak
- * Açlık halinde yemek yeme ile, oburca yemeyi birbirinden ayırmak
- * Kilo verme konusunda kendisine güvenmek, sabırlı olmak, sıkıntılı yiyerek gidermek yerine başka faaliyetlerde bulunmak (her gün kitap okumaya vakit ayırmak gibi).