

OBEZİTE VE PALYATİF BAKIM

Serkan BUDAK¹
Senay ÖZER²

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre aşırı kilo ve obezite, sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimidir. Beden kitle indeksi ise kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir. Beden kitle indeksi (BMI), genel olarak vücut şişmanlık düzeyini belirtmek için kullanılan basit bir ölçümdür. Yetişkinler için 18.5 ile 24,9 arasındaki BMI değeri normal kabul edilmektedir. BMI değerinin 25 kg/m²'den büyük olduğu durumlarda kilolu, 30 kg/m²'den büyük olduğu durumlarda ise obez olarak sınıflandırılır. Şiddetli obezite için ise BMI değerinin 40 kg/m²'nin üzerinde olması gerekmektedir. Yapılan bu basit tanıma rağmen obezite, pozitif enerji dengesinden, yani diyetle alınan enerji alımının enerji tüketiminin üzerine çıktığı zaman görülen multifaktöriyel bir hastalıktır. Ortaya çıkan fazla enerji, boyutları genişleyen yağ dokusu depolarında bulunan trigliseridlere dönüştürülerek vücutta bulunan yağ miktarının

artmasına ve bunun sonucunda da kilo alımına sebep olmaktadır. Obezite, bireylerin yaşadıkları ızdıraplar ve sağlık bakım maliyetleri ile birlikte muazzam bir hastalık yükü oluşturmaktadır. Kilo kaybı ile bu hastalık yükü azaltılabilir. Bunun için ise bireylerin yaşam tarzlarına müdahale edilmesi, beslenmelerinin düzenlenmesi, fiziksel aktivitelerinin artırılması önerilmektedir⁽¹⁻³⁾.

Dünya genelinde aşırı kilo ve obezite prevalansı, 1980 yılından bu yana ikiye katına çıkmıştır. Yani dünya nüfusunun artık neredeyse üçte biri fazla kilolu veya obez grubunda bulunuyor. Obezite, vücudun neredeyse bütün fizyolojik işlevlerini olumsuz yönde etkiler ve önemli bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır. Diyabetes mellitus, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve stres gibi faktörler, birden çok hastalık durumu geliştirme riskini artırır. Tüm bunlar, bireylerin yaşam kalitesi ile iş verimliliğini düşürmekte ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerini arttırmaktadır^(1, 4-6).

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, serkan.budak@ksbu.edu.tr

² Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, senay.ozer@ksbu.edu.tr

Palyatif bakım, sadece hastaneden değil ev ortamında da verilebilen bir sağlık hizmetidir. Hastalar, yaşamının son dönemlerini evlerinde geçirmek isteyebilirler. Palyatif bakım ekibinin ev ortamında vereceği palyatif bakım hizmeti ile hastaların ve bakım vericilerinin karşılanmamış gereksinimleri giderilebilir.

Obez hastalar, fiziksel görünüşlerine göre değerlendirildiğinde beslenmeleri yeterli gibi gözükse de bu hastalarda malnutrisyon görülme riski de vardır. Obez olmaları sebebiyle malnutrisyon durumları göz ardı edilebilmektedir. Bu hastaların beslenme durumlarının değerlendirilmesinde sadece beden kitle indeksinin değil, kol ve baldır çevresinin ölçümü gibi antropometrik ölçümler ile biyokimyasal nutrisyon parametrelerinin de kullanılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, dünyadaki obez sayısı ve obeziteye bağlı ölümler giderek artmaktadır. Morbid obeziteli hastaların palyatif bakım tanı grubuna alınması ve gereksinimlerine yönelik tedavi ve bakım planlamalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 2019; 92: 6-10. Doi: 10.1016/j.metabol.2018.09.005.
2. World Health Organization (2020). *Obesity and overweight*. (21/02/2021 tarihinde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> adresinden ulaşılmıştır).
3. Alamuddin N, Bakizada Z, Wadden TA. Management of obesity. *Journal of Clinical Oncology*. 2016; 34(35): 4295-4305. Doi: 10.1200/JCO.2016.66.8806.
4. GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England Journal of Medicine*. 2017; 377(1): 13-27. DOI: 10.1056/NEJMoa1614362
5. Singh GM, Danaei F, Farzadfar F, et al. The age-specific quantitative effects of metabolic risk factors on cardiovascular diseases and diabetes: a pooled analysis. *PLoS One*. 2013; 8(7): e65174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065174>
6. Anstey KJ, Cherbuin N, Budge M, et al. Body mass index in midlife and late-life as a risk factor for dementia: a meta-analysis of prospective studies. *Obes Rev*. 2011; 12(5); e426-e437. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00825.x>
7. Ligibel JA, Alfano CM, Hershman D, et al. Recommendations for Obesity Clinical Trials in Cancer Survivors: American Society of Clinical Oncology Statement. *J Clin Oncol*. 2015; 33: 3961-3967. <https://doi.org/10.1200/jco.2015.63.1440>
8. 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. *Journal of the American college of cardiology*. 2014; 63(25 Part B): 2985-3023.
9. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med*. 2009; 360: 859-873. DOI: 10.1056/NEJMoa0804748
10. Foster GD, Wyatt HR, Hill JO, et al. Weight and metabolic outcomes after 2 years on a low-carbohydrate versus low-fat diet: A randomized trial. *Ann Intern Med*. 2010; 153: 147-157. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-3-201008030-00005>
11. Wadden TA, Webb VL, Moran CH, et al. Lifestyle modification for obesity: New developments in diet, physical activity, and behavior therapy. *Circulation*. 2012; 125: 1157-1170. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.039453>
12. Barry VW, Baruth M, Beets MW, et al. Fitness vs. fatness on all-cause mortality: A meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis*. 2014; 56: 382-390. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.09.002>
- 13- Gaesser GA, Angadi SS, Sawyer BJ. Exercise and diet, independent of weight loss, improve cardiometabolic risk profile in overweight and obese individuals. *Phys Sportsmed*. 2011; 39: 87-97. <https://doi.org/10.3810/psm.2011.05.1898>
14. Watson M, Campbell R, Vallath N, et al (2019). The essential, holistic guide to palliative care. *Oxford Handbook of Palliative Care*. ABD: Oxford University Press.
15. Balducci L. Geriatric oncology, spirituality, and palliative care. *Journal of pain and symptom management*. 2019; 57(1): 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>
16. Lam DY, Scherer JS, Brown M, et al. A conceptual framework of palliative care across the continuum of advanced kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2019; 14(4): 635-641. <https://doi.org/10.2215/CJN.09330818>
17. Nguyen V, Steiner J, Krieger E, et al. Trends in Palliative Care Use in Patients With Adult Congenital Heart Disease at the End-Of-Life. *Circulation*. 2019; 140(Suppl_1): A14215-A14215.
18. Chan KY, Chan ML. Enhanced psychosocial support as important component of neuro-palliative service. *Annals of palliative medicine*. 2018; 7(3): 355-358. doi: 10.21037 / apm.2017.08.19

19. Hofmeister M, Memedovich A, Dowsett LE, et al. Palliative care in the home: a scoping review of study quality, primary outcomes, and thematic component analysis. *BMC palliative care*. 2018; 17(1): 41. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0299-z>
20. Verberne LM, Kars MC, Schepers SA, et al. Barriers and facilitators to the implementation of a paediatric palliative care team. *BMC Palliative Care*. 2018; 17(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0274-8>
21. Swami M, Case AA. Effective palliative care: what is involved?. *Oncology*. 2018; 32(4): 180-184.
22. Gündoğdu H. Evde nütrisyon desteği. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2010; 17(4): 257-267.
23. Shatnawei A, Bharadwaj S, Konrad D, et al. Home parenteral care. *Diet Nutr Crit Care*. 2015; 1791-1804.
24. Villar-Taibo R, Martínez-Olmos MA, Bellido-Guerrero D, et al. Burden assessment in caregivers of patients with home artificial nutrition: a need and a challenge. *European journal of clinical nutrition*. 2017; 71(2): 192-197. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.239>
25. Zaninotto P, Head J, Stamatakis E, et al. Trends in obesity among adults in England from 1993 to 2004 by age and social class and projections of prevalence to 2012. *J Epidemiol Community Health*. 2009; 63(2): 140-146. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.077305>
26. Hussain SS, Bloom SR. The pharmacological treatment and management of obesity. *Postgrad Med*. 2011; 123(1): 34-44. <https://doi.org/10.3810/pgm.2011.01.2243>
27. Nwosu AC, Raj J, Hugel, H. Palliative care and obesity: are we prepared?. *Journal of palliative medicine*. 2012; 15(1): 7-8. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0333>
28. Gupta D. Moribund obesity as a palliative care diagnosis. *J Palliat Med*. 2009; 12(6): 515-516. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0043>
29. Harris JA, Byhoff E, Perumalswami CR, et al. The relationship of obesity to hospice use and expenditures: a cohort study. *Annals of internal medicine*. 2017; 166(6): 381-389. <https://doi.org/10.7326/M16-0749>
30. Gupta D. The Relationship of Obesity to Hospice Use and Expenditures. *Annals of internal medicine*. 2017; 167(8): 604-605. <https://doi.org/10.7326/L17-0312>