

OBEZİTE VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Elif Fatma ÖZKAN PEHLİVANOĞLU¹

Giriş

Obezite özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada prevalansı her geçen gün giderek artan, sonuçları ile birlikte sağlık sistemlerini ve ülke ekonomilerini zorlayan önemli bir halk sağlığı sorunudur ⁽¹⁾. Obeziteyi önleyici sağlık hizmetleri ile hastalar-daki yaşam kalitesi düzeylerini arttırmanın yanında, oluşabilecek komorbid hastalıkların önlenmesi ve sağlık hizmetleri üzerinde oluşturulan yükün azaltılması sağlanmaktadır ⁽²⁾.

Dünya çapında 650 milyon civarındaki insan nüfusunun obeziteye sahip olduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirtilmiştir ⁽³⁾. Türkiye Sağlık Araştırması 2019 yılı raporuna göre obez bireylerin oranının %21,1 olduğu tespit edilmiştir. Vücut kitle indeksine (VKİ) göre kişiler incelendiğinde; 15 yaş ve üstü obezite oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1 olarak saptanmıştır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında

ise kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün obez öncesi, erkeklerinse %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin obez öncesi olduğu görülmüştür ⁽⁴⁾.

Metabolik Sendrom veya 'Kardiyometabolik Sendrom' kavramı günümüzde artmış morbite ve mortalite oranlarına sebep olan kardiyovasküler, renal, metabolik, protrombotik ve inflamatuvar anormallikler arasındaki etkileşimler olarak tanımlanmaktadır. Metabolik sendromun fiziksel hareketsizliğin yol açtığı viseral yağ kitlesindeki artış ve buna bağlı ortaya çıkan proinflamatuvar aktivite ile Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) ve kalp damar hastalıklarının yol açtığı durumlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir ⁽⁵⁾.

Aile hekimleri obezitesi olan yetişkinler için ilk temas noktası olduklarından, obezitenin birinci basamakta tedavi ve taramasının sağlanmasında ön saflarda yer alırlar. İyi bir terapötik etki elde edebilmek için hastalarla kurulan iletişim çok önemlidir. Obezite yönetiminde diyet uygulama-

¹ Aile Hekimliği Uzmanı, Vadişehir Aile Sağlığı Merkezi, Odunpazarı, Eskişehir, elifatmaozkan@hotmail.com

Verilen kiloların tekrar kazanılmasında etkili olduğu düşünülen parametreler şu şekilde sıralanabilir⁽⁵⁴⁾:

- Obezitenin çevre
- Kişinin kilo kaybı için fizyolojik uyumunun olması
- Kilo verme hızı
- Psikososyal etmenler
- Eğitim
- Diyet programının uygunluğu
- Bilişsel yeniden yapılandırma ve bilişsel esnekliğin geliştirilmesi
- Motivasyon kaynakları

Sonuç

Obezite önlenemez ve sıklığı giderek artan bir hastalıktır. Obezitede multidisipliner yaklaşım önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri toplumda sık görülen hastalıkların değerlendirildiği, koruyucu sağlık hizmetlerinin ön planda tutulduğu, halk sağlığını korumada toplumun tüm kesimlerine ulaşabilmeleri sebebiyle büyük görev ve sorumluluklara sahip olan sağlık merkezleridir. Aile hekimleri obezite yönetiminde sergilenmesi gereken doğru yaklaşımlar ile obezitenin engellenmesinde ve tedavisinde önemli role sahiptirler.

KAYNAKÇA

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwidetrends in body-massindex, underweight, overweight, andobesityfrom 1975 to 2016: a pooledanalysis of 2416 population-basedmeasurementstudies in 128-9 millionchildren, adolescents, andadults. *Lancet*. 2017; 390(10113):2627-2642.
2. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obes Facts*. 2019;12(1):40-66.
3. WHO: WHO factsheet on overweightandobesity. 2016. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Access Date: 12 April 2020.
4. TÜİK: Türkiye Sağlık Araştırması, 2019.<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661#:~:text=Access Date: 17March 2021>.
5. James BD, Jones AV, Trethewey RE, et al. Obesityandmetabolicsyndrome in COPD: Is exercisetheanswer? *ChronRespirDis*. 2018 ;15(2):173-181.
6. Arroyo-Johnson C, Mincey KD. ObesityEpidemiologyWorldwide. *GastroenterolClin North Am*. 2016 ;45(4):571-579.
7. Fruh SM. Obesity: Risk factors, complications, andstrategiesforsustainablelong-termweightmanagement. *J AmAssocNursePract*. 2017;29(1):3-14.
8. Grief SN, Miranda RL. Weight loss maintenance. *Am Fam Physician*. 2010;82(6):630-4.
9. Cochrane G. Role for a sense of self-worth in weight-loss treatments: helping patients develop self-efficacy. *Can Fam Physician*. 2008 ;54(4):543-7.
10. Jones DE, Carson KA, Bleich SN, et al. Patient trust in physicians and adoption of lifestyle behaviors to control high blood pressure. *Patient Educ Couns*. 2012 ;89(1):57-62.
11. Fulton M, Srinivasan VN. Obesity, StigmaAndDiscrimination. 2020 May 5. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.
12. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019.
13. Ross R, Neeland IJ, Yamashita S, et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. *Nat Rev Endocrinol*. 2020 Mar;16(3):177-189.
14. Zhang X, Shu XO, Yang G, et al. Abdominal adiposity and mortality in Chinese women. *Arch Intern Med*. 2007;167(9):886-92.
15. Cibičková L, Langová K, Vaverková H, et al. Superior Role of WaistCircumferenceto Body-Mass Index in thePrediction of Cardiometabolic Risk in DyslipidemicPatients. *PhysiolRes*. 2019;68(6):931-938.
16. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, andburden. *Am J ManagCare*. 2016 ;22(7):176-85.
17. Saltiel AR, Olefsky JM. Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*. 2017;127(1):1-4.
18. Wang HH, Lee DK, Liu M, et al. Novel Insights into the Pathogenesis and Management of the Metabolic Syndrome. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2020;23(3):189-230.
19. Kurt AK, Zoba CA, Set T, et al. Metabolik Sendrom Yönetimi: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;10:6.
20. Baltacı D. Birinci basamakta obezite tedavisi. *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics*.2015; 6(3), 96-102.
21. Mancini MC, Halpern A. Pharmacologicaltreatment of obesity. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2006;50(2):377-89.

22. Willoughby D, Hewlings S, Kalman D. Body Composition Changes in Weight Loss: Strategies and Supplementation for Maintaining Lean Body Mass, a Brief Review. *Nutrients*. 2018;10(12):1876.
23. Looijaard WGPM, Molinger J, Weijs PJM. Measuring and monitoring lean body mass in critical illness. *Curr Opin Crit Care*. 2018;24(4):241-247.
24. Kolb H, Martin S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Med*. 2017;15(1):131.
25. Aygün N. Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014; 30(1), 45-49.
26. Myers J, Kokkinos P, Nyelin E. Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and the Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 2019 ;11(7):1652.
27. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403.
28. Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, et al. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Med Sci Sports Exerc*. 2019 ;51(6):1227-1241.
29. Tudor-Locke C, Washington TL, Hart TL. Expected values for steps/day in special populations. *Preventive Medicine*. 2009;49(1):3-11.
30. Marshall SJ, Levy SS, Tudor-Locke CE, et al. Translating physical activity recommendations into a pedometer-based step goal: 3000 steps in 30 minutes. *Am J Prev Med*. 2009;36:410-5.
31. Can S. Sedanter davranış, adım sayısı ve sağlık. *Spor Hekimliği Dergisi*. 2019; 54(1), 071-082.
32. Erşan EE. The Effect of Hypnotherapy on Sleep Quality in Obesity Patients. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2020;1:16-22.
33. Evangelou C, Kartakoullis N, Hadjicharalambous M, et al. Depressive symptoms, sleep quality, physical fitness, and fatigue among adult women with different obesity status. *Sport Sci Health* 2019;15:605-14.
34. Jennings JR, Muldoon MF, Hall M, et al. Self reported sleep quality is associated with the metabolic syndrome. *Sleep*. 2007;30:219-23.
35. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*. 2015;1(14):233-243.
36. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*. 2015;38(6):843-844.
37. Reis C, Dias S, Rodrigues AM, et al. Sleep duration, lifestyles and chronic diseases: a cross-sectional population-based study. *Sleep Sci*. 2018;11(4):217-230.
38. Lee J, Kim HY, Kim J. Coffee Consumption and the Risk of Obesity in Korean Women. *Nutrients*. 2017;9(12):1340.
39. Hino A., Adachi H., Enomoto M., et al. Habitual coffee but not green tea consumption is inversely associated with metabolic syndrome: An epidemiological study in a general Japanese population. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2007;76:383-389.
40. Greenberg J, Axen K., Schnoll R., et al. Coffee, tea and diabetes: The role of weight loss and caffeine. *Int. J. Obes*. 2005;29:1121-1129.
41. Tuomilehto J, Hu G, Bidel S, et al. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes mellitus among middle-aged Finnish men and women. *J. Am. Med. Assoc.* 2004;291:1213-1219.
42. Matsuura H, Mure K, Nishio N, et al. Relationship between coffee consumption and prevalence of metabolic syndrome among Japanese civil servants. *J. Epidemiol.* 2012;22:160-166.
43. Rosengren A, Dotevall A, Wilhelmsen L, et al. Coffee and incidence of diabetes in Swedish women: A prospective 18-year follow-up study. *J. Intern. Med.* 2004;255:89-95.
44. Watanabe T, Kobayashi S, Yamaguchi T, et al. Coffee abundant in chlorogenic acids reduces abdominal fat in overweight adults: A randomized, double-blind, controlled trial. *Nutrients*. 2019;11:1617.
45. Kaufman A, Augustson EM, Patrick H. Unraveling the relationship between smoking and weight: the role of sedentary behavior. *J Obes* 2012;2012:735465.
46. Mackay DF, Gray L, Pell JP. Impact of smoking and smoking cessation on overweight and obesity: Scotland-wide, cross-sectional study on 40,036 participants. *BMC Public Health* 2013;13:348.
47. Sun M, Jiang Y, Sun C, et al. The associations between smoking and obesity in northeast China: a quantile regression analysis. *Sci Rep*. 2019;9(1):3732.
48. American Psychiatric Association . Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Washington DC: American Psychiatric Publication; 2013.
49. Singh MK, Leslie SM, Packer MM, et al. Brain and behavioral correlates of insulin resistance in youth with depression and obesity. *Horm Behav*. 2019 ;108:73-83.
50. Durmuşçelebi E , Akman, M . Obezite ile Depresyon ve Benlik Saygısı Durumunun İlişkisinin Değerlendirilmesi . *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021; 17 (34) , 903-919 .
51. Yılmaz HÖ. Yeme ve Beslenme Bozuklukları. *Beslenme ve Obezite*, 35.

52. Anderson JW, Konz EC, Frederich RC, et al. Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *Am J Clin Nutr.* 2001;74(5):579–584.
53. Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, et al. Medicare’s search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *The American psychologist.* 2007;62(3):220–233.
54. Hall KD, Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Med Clin North Am.* 2018 Jan;102(1):183-197. doi: 10.1016/j.mcna.2017.08.012.