

BÖLÜM

63

KİLO ALIMI

Seda AHÇI YILMAZ¹

GİRİŞ

Kilo alımı vücut ağırlığının olması gerekenden fazla olmasıdır. Sağlıklı bir insanın vücut ağırlığı yaşa, boya ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir bu nedenle kilo alımı tanımlanırken yaşa, boya ve cinsiyete göre olması gereken değerler göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Kilo alımı ortaya çıkışına göre uzun süreli veya kısa süreli, lokalizasyonuna göre genel veya bölgesel, semptom durumuna göre semptomatik veya asemptomatik olarak sınıflandırılabilir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) fazla kiloluluk ve obezite tanımını beden kitle indeksine (BKİ) göre yapmaktadır. BKİ'ni ölçmek, fazla kilonun derecesini belirlemek için genel olarak kabul edilen ilk adımdır. Ölçüm kolaydır, güvenilirdir ve vücut yağ yüzdesi ve vücut yağ kütlesi ile korelasyon gösterir (2). BKİ, kişinin vücut ağırlığının (kg) boyunun (m) karesine bölünmesiyle hesaplanır (kg/m²). BKİ'ne göre kilo tanımları Tablo 1' de gösterilmiştir (3).

Tablo 1. Beden kitle indeksine göre kilo tanımı

	Obezite sınıfı	BKİ (kg/m ²)
Düşük kilolu		<18,5
Normal		18,5-24,9
Fazla kilolu		25-29,9
Obezite	I	30-34,9
	II	35-39,9
Morbid obez	III	≥40

BKİ ölçümüne ek olarak, fazla kilolu veya obezitesi olan hastalarda bel çevresinin ölçülmesi önerilir. BKİ 25-35 kg/ m² değerleri arasında olan bireylerin bel çevresi ölçüm sonuçları obezite tanısını doğrulamak için önemliyken BKİ>35 kg/ m² olduğunda bel çevresi ölçümünün bir anlamı yoktur. Bel çevresi ölçümü, santral obezitenin bir göstergesidir ve kardiyometabolik riskleri BKİ'ne göre daha iyi tanımlar. Bel çevresi değerleri popülasyonlara göre farklılık gösterir. Türk toplumunda abdominal obezite tanımı için kullanılan bel çevresi değerleri kadınlar için 90 cm'in, erkekler için 100 cm'in üzerinde olmasıdır (4).

¹ Uzm. Dr., SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, seda_ahci@hotmail.com

Kilo alımına neden olabilecek psikolojik bozuklukları olan ve/veya yeme bozukluğu olan hastalar psikiyatri kliniğine sevk edilmelidir.

Gebelik tespit ettiğimiz olgular kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile birlikte birinci basamakta takip edilmelidir.

BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ

Birinci basamakta hastalar sıklıkla semptomların henüz başlangıcında başvurur ve bu evrede tanı koymak güçtür. Birinci basamağa kilo alımı şikayeti ile başvuran hastada öncelikli olarak kilo alımı etyolojisinde yer alan hastalıklar düşünülerek klinik belirtiler ve bulgular, fizik muayene bulguları ve imkan dahilinde yapılacak laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçları ile ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Kilo alımının önemli bir nedeni olan obezitenin tedavisinden daha önemli olan obezitenin önlenmesindeki koruyucu sağlık hizmetleridir. Obeziteden korunmaya yönelik çabalar bu hastalık ile mücadelenin temelini oluşturur. Birinci basamakta her periyodik muayenede boy, kilo, bel çevresi ölçülmeli, BKİ hesaplanmalı ve hastaların takibi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Altuntaş Y. (2019). Kilo artışı/fazlalığı. Ali İhsan Taşçı (ed.), *Semptomlar ve klinik durumlar* (663-673). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
2. Gallagher D, Visser M, Sepúlveda D, et al. How useful is body mass index for comparison of body fatness across age, sex, and ethnic groups? *Am J Epidemiol.* 1996 Feb 1;143(3):228-39. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a008733.
3. TEMD (2019) Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (14.02.2022 tarihinde https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1 adresinden ulaşılmıştır.)
4. TEMD Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Grubu çalışma sonuçları (Int J Endocrinol. 2013;2013:767202.)

5. Uğur Altun, B. (2013) Endokrinolojide temel ve klinik bilgiler. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
6. Rauber F, Steele EM, Louzada MLDC, et al. Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016). *PLoS One.* 2020 May 1;15(5):e0232676. doi: 10.1371/journal.pone.0232676.
7. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA.* 2018 Nov 20;320(19):2020-2028. doi: 10.1001/jama.2018.14854.
8. Bush T, Lovejoy JC, Deprey M, et al. The effect of tobacco cessation on weight gain, obesity, and diabetes risk. *Obesity (Silver Spring).* 2016 Sep;24(9):1834-41. doi: 10.1002/oby.21582.
9. Mineur YS, Abizaid A, Rao Y, et al. Nicotine decreases food intake through activation of POMC neurons. *Science.* 2011 Jun 10;332(6035):1330-2. doi: 10.1126/science.1201889.
10. McHill AW, Wright KP Jr. Role of sleep and circadian disruption on energy expenditure and in metabolic predisposition to human obesity and metabolic disease. *Obes Rev.* 2017 Feb;18 Suppl 1:15-24. doi: 10.1111/obr.12503.
11. Tse LA, Wang C, Rangarajan S, et al. Timing and Length of Nocturnal Sleep and Daytime Napping and Associations With Obesity Types in High-, Middle-, and Low-Income Countries. *JAMA Netw Open.* 2021 Jun 1;4(6):e2113775. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.13775. Erratum in: *JAMA Netw Open.* 2021 Aug 2;4(8):e2124602.
12. Arble DM, Bass J, Behn CD, et al. Impact of Sleep and Circadian Disruption on Energy Balance and Diabetes: A Summary of Workshop Discussions. *Sleep.* 2015 Dec 1;38(12):1849-60. doi: 10.5665/sleep.5226.
13. Markwald RR, Melanson EL, Smith MR, et al. Impact of insufficient sleep on total daily energy expenditure, food intake, and weight gain. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013 Apr 2;110(14):5695-700. doi: 10.1073/pnas.1216951110.
14. Knudsen N, Laurberg P, Rasmussen LB, et al. Small differences in thyroid function may be important for body mass index and the occurrence of obesity in the population. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005 Jul;90(7):4019-24. doi: 10.1210/jc.2004-2225.
15. Fox CS, Pencina MJ, D'Agostino RB, et al. Relations of thyroid function to body weight: cross-sectional and longitudinal observations in a community-based sample. *Arch Intern Med.*

- 2008 Mar 24;168(6):587-92. doi: 10.1001/archinte.168.6.587.
16. Wajchenberg BL, Bosco A, Marone MM, et al. Estimation of body fat and lean tissue distribution by dual energy X-ray absorptiometry and abdominal body fat evaluation by computed tomography in Cushing's disease. *J Clin Endocrinol Metab.* 1995 Sep;80(9):2791-4. doi: 10.1210/jcem.80.9.7673425.
 17. Koch CA, Doppman JL, Watson JC, et al. Spinal epidural lipomatosis in a patient with the ectopic corticotropin syndrome. *N Engl J Med.* 1999 Oct 28;341(18):1399-400. doi: 10.1056/NEJM199910283411814.
 18. Dunaif A, Segal KR, Futterweit W, et al. Profound peripheral insulin resistance, independent of obesity, in polycystic ovary syndrome. *Diabetes.* 1989 Sep;38(9):1165-74. doi: 10.2337/diab.38.9.1165.
 19. Holmer H, Pozarek G, Wirfält E, et al. Reduced energy expenditure and impaired feeding-related signals but not high energy intake reinforces hypothalamic obesity in adults with childhood onset craniopharyngioma. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010 Dec;95(12):5395-402. doi: 10.1210/jc.2010-0993. Epub 2010 Sep 8.
 20. Kapoor E, Collazo-Clavell ML, Faubion SS. Weight Gain in Women at Midlife: A Concise Review of the Pathophysiology and Strategies for Management. *Mayo Clin Proc.* 2017 Oct;92(10):1552-1558. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.08.004.
 21. Kohrt WM, Wierman ME. Preventing Fat Gain by Blocking Follicle-Stimulating Hormone. *N Engl J Med.* 2017 Jul 20;377(3):293-295. doi: 10.1056/NEJMcibr1704542.
 22. Koball AM, Clark MM, Collazo-Clavell M, et al. The relationship among food addiction, negative mood, and eating-disordered behaviors in patients seeking to have bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2016;12(1):165-70.
 23. Ferentinos P, Dikeos D. Genetic correlates of medical comorbidity associated with schizophrenia and treatment with antipsychotics, 381-390.
 24. Kominiarek MA, Peaceman AM. Gestational weight gain. *Am J Obstet Gynecol.* 2017 Dec;217(6):642-651. doi: 10.1016/j.ajog.2017.05.040.
 25. Goldstein RE, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2017 Jun 6;317(21):2207-2225. doi: 10.1001/jama.2017.3635.
 26. Leslie WS, Hankey CR, Lean ME. Weight gain as an adverse effect of some commonly prescribed drugs: a systematic review. *QJM.* 2007 Jul;100(7):395-404. doi: 10.1093/qjmed/hcm044.
 27. TEMD (2020). Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (15.02.2022 tarihinde https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200929134733-2020tbl_kilavuzf527c34496.pdf?a=1 adresinden ulaşılmıştır.)
 28. TEMD (2020) Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu. (16.02.2022 tarihinde https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20210104142630-2021tbl_kilavuz72fa0dc2c2.pdf?a=1 adresinden ulaşılmıştır.)
 29. TEMD (2020) Hipofiz Hastalıkları Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. (16.02.2022 tarihinde https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20210208141646-2021tbl_kilavuz240b0d8bba.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
 30. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis (2022) (15.02.2022 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=depresyon%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2 adresinden ulaşılmıştır.)
 31. Bipolar disorder in adults: Clinical features (2022) (15.02.2022 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/bipolar-disorder-in-adults-clinical-features/abstract/1> adresinden ulaşılmıştır.)
 32. HSGM (2017). Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi 2017. (18.02.2022 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)