

Bölüm 20

OBEZİTEDE DİYET YÖNETİMİ

Orkide KUTLU¹

GİRİŞ

Dünya genelinde toplum sağlığını önemli ölçüde tehdit eden bir problem hâline gelen obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Yağ miktarının adipoz dokuda sağlığı bozacak ölçüde anormal ve aşırı miktarda artışı” olarak tanımlanmıştır. Vücuttaki yağ dağılımı ile ilişkili olarak, hastalıklar için morbidite ve mortalite artışı oluşturan bu durum, kişilerin yaşam kalitesini belirgin şekilde düşürmektedir (1).

Obezite, başlıca, diyetle fazla kalori alınması ve/veya yetersiz kalori harcanması olmak üzere genetik yatkınlık ve çevresel faktörler ile gelişmektedir. Obezite gelişiminde başlıca risk faktörleri; glisemik yükü ve kalorisi yüksek hazır gıdaların fazla tüketilmesi, fiziksel aktivitede azalma; yaş, doğum sayısı ve doğumlar arası süre, psikolojik problemler, genetik altyapı ve eğitim düzeyidir.

Obezitenin tanımlama ve derecelendirmesinde pratikte kullanılan en geçerli yöntem, beden kitle indeksi olup² farklı bir değerlendirme ise vücutta yağ miktarının hesaplanması ile yapılabilir.³ Bel çevresi veya bel/kalça oranının artmış olduğu obezite tipi, santral/visseral/abdominal obezite olarak tanımlanır. Santral obezite, kalp-damar hastalıkları açısından önemli bir risk faktörüdür.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kadınlarda bel çevresinin 88 cm ve üzerinde, erkeklerde ise 102 cm ve üzerinde olması santral obezite varlığını göstermektedir.

Türkiye’de obezite sıklığı, maalesef, %30’luk endişe verici düzeyi aşmıştır. Ülkemizde 1997-98’deki TURDEP-I Çalışması’nda, obezite prevalansı, %22,3 (kadın %30, erkek %13) iken 12 yıl sonra, aynı merkezlerde yapılan TURDEP-II Çalışması’nda obezite sıklığı, genel toplumda %31,2 (kadın %44, erkek %27) bulunmuştur. TURDEP-I’den TURDEP-II’ye çok ciddi sağlık riskleri oluşturabilen morbid obezite sıklığı ise %1’den %3,1’e yükselmiştir. Türkiye’de obezite 12 yılda kadınlarda %34 ve erkeklerde %107 oranında artmıştır. Ayrıca TURDEP-I’de genelde %34 (kadın %49, erkek %17) olan santral obezite prevalansı; TURDEP-II’de %53’e (kadın %64, erkek %35) yükselmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı raporunda Türkiye’de 16 milyondan fazla obez birey bulunduğunu ve %29,5 prevalans ile Türkiye’nin, Avrupa’daki obezitenin en sık görüldüğü ülke olduğunu bildirilmiştir (3).

Günümüzde önlenebilir ölümlerin en önemli nedenleri arasında yer alan obezite, başta tip 2 diyabet ve prediyabet olmak üzere kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalıklar, kanser (meme, prostat,

¹ Dr., Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, orkidekutluindowslive.com

² Beden kitle indeksi [BKİ= Ağırlık (kg)/Boy² (m²)] BKİ 18.5-25 normal kilolu, 25-30 fazla kilolu, ≥30 obez (≥35 orta derecede obez, ≥40 morbid obez ve ≥50 süper obez)

³ Bu değerlendirmeye göre erkeklerde %25, kadınlarda %35’in üzerinde yağ oranı obez olarak kabul edilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Obezite, multidisipliner yaklaşımlarla tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Obez kişilere önerilecek dengeli ve düşük kalori bir diyet programı kişinin komorbiditeleri, beslenme alışkanlıkları, besin tercihleri, yaşam tarzları, maddi olanaklarına ve fizik aktivite durumlarına göre bireyselleştirilmiş olmalıdır. Diyetin türüne bakılmaksızın kilo kaybının en önemli belirleyicisi davranış değiştirme stratejileri ile sağlanan diyet uyumudur. Hedeflenen kiloya ulaşıldıktan sonra mevcut kilonun sürdürülebilmesi için sağlıklı beslenme üzerinde odaklanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yaman M. Obezitede Diyet Tedavisi Archives of Clinical Toxicology 2014;1 (1):8-12
2. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diabetes Care. 2002;25:1551-6.
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu 2018.sf 63-71.
4. Gallagher D, Heymsfield SB, Heo M, Jebb SA, Murgatroyd PR, Sakamoto Y. Healthpercentage body fatranges: an approach for developing guidelines based on body massindex. Am J ClinNutr 2000;72:694-701.
5. Garvey WT, Jeffrey I, Elise M et al. American Association Of Clinical Endocrinologists And American College Of Endocrinology **Clinical Practice Guidelines For Comprehensive Medical Care Of Patients With Obesity – Executive Summary.** Endocrine Practice Rapid Electronic Article in Press. 2016.1-68.
6. Boltri J, House A, Nelson R. Which strategies work best to prevent obesity in adults? . J FamPract 2009;58 (12):668-76.
7. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002; 346:393.
8. Look AHEAD Research Group, Pi-Sunyer X, Blackburn G, et al. Reduction in weight and cardiovascular disease risk factors in individuals with type 2 diabetes: one-year results of the look AHEAD trial. Diabetes Care 2007; 30:1374.
9. Look AHEAD Research Group, Wing RR, Bolin P, et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. N Engl J Med 2013; 369:145.
10. Look AHEAD Research Group, Gregg EW, Jakicic JM, et al. Association of the magnitude of weight loss and changes in physical fitness with long-term cardiovascular disease outcomes in overweight or obese people with type 2 diabetes: a post-hoc analysis of the Look AHEAD randomised clinical trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2016; 4:913.
11. Mohan L, Arlin M. Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy. WB Saunders Company, Philadelphia;11 th Edition,2004
12. Hall KD, Guo J. Obesity Energetics: Body Weight Regulation and the Effects of Diet Composition. Gastroenterology 2017; 152:1718.
13. Hindle L. Obesity. Manual of Dietetic Practice, (Editor: Gandy J, in conjunction with British Dietetic Association), Wiley Blackwell, 5th Edition, pp 727-735, United Kingdom, 2014.
14. Anon. Position Paper: Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the treatment of overweight and obesity in adults. J Acad Nutr Diet 2016; 116 (1): 129-147.
15. Dyson PA. The therapeutics of life style management on obesity. Diabetes Obes Metab 2010;12:941-6.
16. Foster GD, Makris AP, Bailer BA. Behavioral treatment of obesity. Am J ClinNutr 2005;82:230s-5s.
17. Gibson R. Principles of nutritinal assessment. Oxford Univesity Press Oxford 2005.
18. Zemel MB. The role of dairyfoods in weight management. J AmCollNutr 2005;24:537s-46s
19. Tudor M, Havranek J, Serafini M. Dairy foods and body weight management. Mljekarstvo 2009;59:88-95.
20. Roberts SB, Rosenberg I. Nutrition and aging: changes in the regulation of energy metabolism with aging. Physiol Rev 2006; 86:651.
21. Bray GA, Siri-Tarino PW. The Role of Macronutrient Content in the Diet for Weight Management. Endocrinol Metab Clin North Am 2016; 45:581].
22. Hall KD, Sacks G, Chandramohan D, et al. Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. Lancet 2011; 378:826.
23. Azad MB, Abou-Setta AM, Chauhan BF, et al. Nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies. CMAJ 2017; 189:E929.
24. Flechtner-Mors M, Ditschuneit HH, Johnson TD, et al. Metabolic and weight loss effects of long-term dietary intervention in obese patients: four-year results. Obes Res 2000; 8:399.
25. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Retraction and Republication: Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. N Engl J Med 2013;368:1279-90. N Engl J Med 2018; 378:2441.
26. Salas-Salvadó J, Bulló M, Babio N, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with the Mediterranean diet: results of the REDIMED-Reus nutrition intervention randomized trial. Diabetes Care 2011; 34:14.
27. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. N Engl J Med 1997; 336:1117.
28. Howard BV, Manson JE, Stefanick ML, et al. Low-fat dietary pattern and weight change over 7 years: the Women's Health Initiative Dietary Modification Trial. JAMA 2006; 295:39.
29. Fung TT, van Dam RM, Hankinson SE, et al. Low-carbohydrate diets and all-cause and cause-specific mortality:

- two cohort studies. *Ann Intern Med* 2010; 153:289.
30. Schwingshackl L, Hoffmann G. Long-term effects of low glycemic index/load vs. high glycemic index/load diets on parameters of obesity and obesity-associated risks: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013; 23:699.
 31. Samaha FF, Iqbal N, Seshadri P, et al. A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. *N Engl J Med* 2003; 348:2074.
 32. Schwingshackl L, Hoffmann G. Long-term effects of low-fat diets either low or high in protein on cardiovascular and metabolic risk factors: a systematic review and meta-analysis. *Nutr J* 2013; 12:48.
 33. Wycherley TP, Moran LJ, Clifton PM, et al. Effects of energy-restricted high-protein, low-fat compared with standard-protein, low-fat diets: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2012; 96:1281.
 34. Tsai AG, Wadden TA. The evolution of very-low-calorie diets: an update and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring)* 2006; 14:1283.
 35. Trepanowski JF, Kroeger CM, Barnosky A, et al. Effect of Alternate-Day Fasting on Weight Loss, Weight Maintenance, and Cardioprotection Among Metabolically Healthy Obese Adults: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2017; 177:930.
 36. Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. *JAMA* 2014; 312:923.
 37. Hession M, Rolland C, Kulkarni U, et al. Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities. *Obes Rev* 2009; 10:36.
 38. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med* 2008; 359:229.
 39. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med* 2011; 365:1597.
 40. Larsen TM, Dalskov SM, van Baak M, et al. Diets with high or low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance. *N Engl J Med* 2010; 363:2102.