

Bölüm 7

Obezite

David C. Frankenfield

Çeviri: Dr. Eda Macit Aydın

7.1 Giriş

Obezite, enerji alımı ile harcama arasındaki dengesizliğin, vücut fonksiyonunu değiştirip ölüm riskini artırabilen vücut yağ birikimine yol açtığı bir malnutrisyon şeklidir. Obezite, basitçe aşırı vücut yağı olarak tanımlanır. Bu, durumun tek basit yönü olabilir. Gerisi, durumu tanımlamak için vücut yağ eşiğinden başlayarak belirsizlikle doludur. Tipik olarak, belirtilen eşikler erkeklerde vücut ağırlığının % 25'i ve kadınlarda % 35'idir [1], ancak aşırı vücut yağını tanımlamak için standard bir kriter yoktur. Ayrıca, birkaç obezite fenotipi [2] vardır, morbidite ve mortalite riskleri fenotiplere göre [3] farklı olabilir ve fenotiplerin tanımlanması zor olabilir [2]. Kritik bakımda obezitenin bir dereceye kadar koruyucu olma olasılığı vardır (obezite paradoksu) [4]. Obez kritik hastalara yönelik birçok beslenme bakımı uygulaması, obez olmayan hastalar için kanıta dayalı tavsiyelerden alınmıştır [5, 6].

ASPEN / SCCM kılavuzunda kritik obez hastanın beslenmesi için ortaya atılan sekiz sorunun hepsi uzman fikir birliği ile cevaplandırılmıştır (en düşük kanıt kategorisi) [5].

fikir birliği yoktur.

Enerji ve protein ihtiyacının hesaplanması için denklemler mevcuttur, ancak denklem güvenilirliği, özellikle VKİ'nin 80 kg / m²'nin üzerinde olduğu durumda azalır. Özellikle protein için ve ayrıca muhtemelen enerji için, ihtiyacın ölçümü, obez hastada daha yüksek hata riskinden kaçınmak için obez olmayan hastadan daha önemli olabilir.

Referanslar

1. AACE/ACE Obesity Task Force. AACE/ACE position statement on the prevention, diagnosis, and treatment of obesity. *Endocr Pract.* 1998; 4: 297–350.
2. Dulloo AG, Solinas JJ, Montani JP, Schultz Y. Body composition phenotypes in pathways to obesity and the metabolic syndrome. *Int J Obes.* 2010; 34: S4–S17.
3. Alberda C, Gramlich L, Jones N, Jeejeebhoy K, Day AG, Dhaliwal R, Heyland DK. The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: results of an international multicenter observational study. *Intensive Care Med.* 2009; 35:1728–37.
4. Akinnusi ME, Pineda LA, Solh AA. Effect of obesity on intensive care morbidity and mortality: a meta analysis. *Crit Care Med.* 2008; 36: 151–8.
5. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: society of critical care medicine (SCCM) and American society for parenteral and enteral nutrition (ASPEN). *J Parenter Enter Nutr.* 2016; 40: 159–211.
6. Preiser JC, van Zanten ARH, Merger MM, et al. Metabolic and nutritional support of critically ill patients: consensus and controversies. *Crit Care.* 2015; 19: 1–11.
7. Pasco JA, Holloway KL, Dobbins AG, Kotowicz MA, Williams LJ, Brennan SL. Body mass index and measures of body fat for defining obesity and underweight: a cross-sectional population-based study. *BMC Obes.* 2014; 1: 9. doi:10.1186/2052-9538-1-9.
8. Romero-Corral A, Somers VK, Sierra-Johnson J, Thomas RJ, Bailey KR, Collazo-Clavell ML, Allison TG, Korinek J, Batsis JA, Lopez-Jimenez F. Accuracy of body mass index to diagnose obesity in the US adult population. *Int J Obes.* 2008; 32: 959–66.
9. Gallagher D, Heymsfield SB, Heo M, Jebb SA, Murgatroyd PR,

- Sakamoto Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *Am J Clin Nutr.* 2000; 72: 694–701.
10. Gallagher D, DeLegge M. Body composition (sarcopenia) in obese patients: implications for care in the intensive care unit. *J Parenter Enter Nutr.* 2011; 35(5 Suppl): 21S–8S.
 11. Jeevanandam M, Young DH, Schiller WR. Obesity and the metabolic response to severe multiple trauma in man. *J Clin Invest.* 1991; 87: 262–9.
 12. Frankenfield DC, Schubert A, Alam S, Cooney RN. Validation study of predictive equations for resting metabolic rate in critically ill patients. *J Parenter Enter Nutr.* 2009; 33: 27–36.
 13. Frankenfield DC, Ashcraft CM, Galvan DA. Prediction of resting metabolic rate in critically ill patients at the extremes of body mass index. *J Parenter Enter Nutr.* 2013; 37: 361–7.
 14. Frankenfield DC, Ashcraft CM, Galvan DA. Longitudinal prediction of metabolic rate in critically ill patients. *J Parenter Enter Nutr.* 2012; 36: 700–12.
 15. Heyland DK, Cahill N, Day AG. Optimal amount of calories for critically ill patients: depends on how you slice the cake. *Crit Care Med.* 2011; 39: 2619–26.