

OBEZİTEYE GENEL BAKIŞ

1. BÖLÜM

Hatice Nilden ARSLAN¹

Giriş

Yetersiz beslenme ile paradoksal olarak bir arada varolan obezite günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Obezite, sosyal ve psikolojik boyutları da olan ve neredeyse bütün yaş ve sosyoekonomik grupları etkileyen, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri tehdit eden karmaşık bir durumdur. 1995 yılında dünyada 200 milyon yetişkin obez olduğu tahmin edilirken bu sayı 2000 yılında 300 milyonu aşmıştır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde 115 milyondan fazla insanın obezite ile ilgili sorunları olduğu tahmin edilmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre aşırı kilo ve obezite; sağlık için risk oluşturacak düzeyde vücutta anormal ve aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (2). Ciddi sağlık sorunlarına neden olan, karmaşık ve multifaktoriyel bir hastalık olarak kabul edilen obezite, halen önlenabilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci en önemli nedenidir. Obezite, başta tip 2 diyabet olmak üzere kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalık, kanserler, obstruktif uyku-apne sendromu, non-alkolik karaciğer yağlanması, gastroözofageal reflü, safra yolları hastalığı, polikistik over sendromu, infertilite, osteoarroz ve depresyon gibi birçok sağlık sorununa neden olarak sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır (3).

Yetişkinlerde obeziteyi sınıflandırırken çoğunlukla Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, kişinin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilmektedir. Bu değer vücudun yağ dağılımını göstermemekte sadece boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendirmekte-

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, haticenilden.arslan@omu.edu.tr

lıklı yaşam tarzına ulaşmasını sağlayacak politikalar üretilmelidir. Sağlıklı gıdaların sağlanması, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek gibi çalışmalar için tüm bireyler desteklenmeli ve kaynaklar herkes için erişilebilir olmalıdır. Gıda endüstrisi de sağlıklı beslenmeyi teşvik etmelidir. İşlenmiş gıdaların yağ, şeker ve tuz içeriğinin azaltılması, şeker, tuz ve yağ bakımından zengin gıdaların, özellikle çocuklara ve gençlere yönelik pazarlanmasının kısıtlanması, sağlıklı gıda seçeneklerinin sunulması işyerinde düzenli fiziksel aktivite uygulamalarının desteklenmesi bireysel mücadeleye katkı sağlayacaktır (13).

Yetişkin dönemdeki obeziteden korunmada çocukluk dönemi çok önemlidir. Obezite salgınıyla mücadelede DSÖ sağlık çalışanlarının aşırı kilolu veya obez çocukları tanımlamalarının önemini vurgulamaktadır. Özellikle birinci basamak çalışanları kendilerine başvuran bebek ve çocukların boy ve kilolarını ölçmeli, beslenme durumlarını sorgulamalıdır (20). Bu dönemde aile, okul ve çevre sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi konularda destekleyici olmalı ve bilgilendirilmelidir. Temel amaç; ulaşılabilir bir vücut ağırlığı hedefleyerek, ortaya çıkabilecek morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, böylece yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırarak yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır (21).

Kaynaklar

1. WHO. Controlling the global obesity epidemic. (15/05/2020 tarihinde <https://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/> adresinden ulaşılmıştır.)
2. WHO. Health topics, obesity. (15/05/2020 tarihinde <https://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden ulaşılmıştır.)
3. Sabuncu T, Bayram F, Kıyıcı S, ve ark. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. 8. Baskı. Ankara, 2019. Bayt Yayınları.
4. WHO. Global database on body mass index. 2006. [http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm#:~:text=Global%20Database%20on%20Body%20Mass%20Index%20%2D%20World%20Health%20Organization&text=Body%20Mass%20Index%20\(BMI\)%20is,\(kg%2Fm2\).](http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm#:~:text=Global%20Database%20on%20Body%20Mass%20Index%20%2D%20World%20Health%20Organization&text=Body%20Mass%20Index%20(BMI)%20is,(kg%2Fm2).)
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Diyetisyenler İçin Hasta İzleme Rehberi/Ağırlık Yönetimi El Kitabı. Yayın No: 1081, 2017, Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, Yayın No: 1031, 2016, Ankara.
7. 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. *Nature reviews. Endocrinology* 2020; 16(3):177–189. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>
8. WHO. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of WHO Expert Consultation. 2008, Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf?sequence=1

9. Agrawal H, Aggarwal K, Jain A. Visceral Adiposity Index: Simple Tool for Assessing Cardiometabolic Risk in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Indian journal of endocrinology and metabolism* 2019; 23(2):32–237. https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_559_18.
10. Anık İlhan G, Yıldızhan B. Visceral adiposity indicators as predictors of metabolic syndrome in postmenopausal women. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 2019;16(3):164–168. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2019.62558>
11. Nusrianto, R., Ayundini, G., Kristanti, M., et al. Visceral adiposity index and lipid accumulation product as a predictor of type 2 diabetes mellitus: The Bogor cohort study of non-communicable diseases risk factors. *Diabetes research and clinical practice* 2019; 155:107798. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107798>
12. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2000; 894:1–253 file:///C:/Users/admin/Documents/Downloads/WHO_TRS_894%20(2).pdf
13. World Health Organization. Obesity and overweight, Fact Sheets, Detail. (15/05/2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden ulaşılmıştır.)
14. OECD, The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2019, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.
15. Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc* 2017; 92(2):251-265. doi:10.1016/j.mayocp.2016.09.017
16. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018. ISBN 978-605-68577-0-6
17. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. (10/06/2020 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661> adresinden ulaşılmıştır.)
18. Türkiye’de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:834, 2011, Ankara.
19. Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması - COSI-TUR 2016. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, 2017. Ankara.
20. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Geneva: World Health Organization; 2017. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>
21. “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı”. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 773, 2019. Ankara.