

KLİNİK ARAŞTIRMA

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ OBESİTE POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: İlk dört aylık sonuçlar

EVALUATION OF PATIENTS ADMITTED TO THE OBESITY POLICLINIC
OF TEPECİK EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL:
Results of the first four months

Umut GÖK BALCI
Yıldız KURDAL
Orhan POLAT ÖRS
Kurtuluş ÖNGEL

ÖZET

Amaç: Obesite ile ilişkili sağlık sorunlarının izleminde bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunun hasta özelliklerini ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2012 - Şubat 2013 tarihleri arasında, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obesite Polikliniği'ne başvuran hastalar geriye dönük değerlendirildi. Hastaların vücut kitle indeksleri hesaplanarak; vücut kitle indeksi 25–29,9 arasında olanlar kilolu, 30–39,9 arasında olanlar şişman ve >40 olanlar hasta şişman olarak kabul edildi. Hastaların LDL değerleri, ek hastalıkları, ilaç kullanım öyküleri de sorgulandı.

Bulgular: Polikliniğe başvuran 95 (%22,3) erkek, 331 (%77,7) kadın, toplam 426 hastanın yaş ortalaması 44,1±12,7 (16-77) yaş idi. Hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 35,0±5,7 (25-56) olarak hesaplanırken; 63 hasta (%14,8) kilolu, 265 hasta (%62,2) şişman, 98 hasta (%23) hasta şişman olarak kaydedildi. LDL değerleri 211 hastada (%49,5) 100'ün altında, 130 hastada (%30,5) 100–130 arasında, 85 hastada (%20) 130'un üzerindeydi. Toplam 335 hastada ek hastalık tespit edilirken; en sık eşlik eden hastalık 148 hasta (%44,2) ile hipertansiyon ve 99 (%29,6) hasta ile diyabet olarak kaydedildi. Ayrıca hiperlipidemi, tiroid fonksiyon bozuklukları, kronik obstruktif akciğer hastalığı, artrit, depresif bozukluk gibi hastalıklar değişik oranlarda tespit edildi. Bu hastalıklarla ilişkili olarak en sık kullanılan ilaçların, 113 hastada (%42,2) antihipertansifler ve ikinci sıklıkta 80 hastada (%29,9) oral antidiyabetikler olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Obesite polikliniğine başvuran hastaların yaklaşık dörtte birinde obesite hastalık düzeyindedir. Şişmanlığa hipertansiyon ve diyabet başta olmak üzere tabloyu ağırlaştıran pek çok hastalık eşlik etmektedir.

Anahtar kelimeler: Eşlik eden hastalık, Obesite hastalığı, Obesite

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Obesite Polikliniği, İzmir
(Doç. Dr. K. Öngel, Uzm. Dr. U Gök Balcı, Dr. Y. Kurdal, Dr. O. Polat Örs)
Yazışma: Doç. Dr. Kurtuluş Öngel

SUMMARY

Aim: Obesity is a disease that occurs as a result of abnormal or excessive body fat tissues. This study aims the evaluation of patients applied to Tepecik Training and Research Hospital Obesity Polyclinic in the first 4 months period. It attempts to put forward the profiles of a third step health institution patients in regard to the follow up of obesity and related health problems which is a subject of first step health institutions in particular.

Material and Method: The patients applied to Tepecik Training and Research Hospital Obesity Polyclinic between November 2012 and February 2013 are evaluated retrospectively. The body mass indexes (BMI) of patients were calculated and they are accepted as overweight, obese or morbid obese according to their BMIs in between 25-29,9, 30-39,9 and >40 respectively. Besides, their LDL values, additional illnesses and drug utilization histories were also questioned.

Findings: While 95 (22,30%) of the patients were male, 331 (77,70%) of them were female and the average age of 426 patients in total was 44,10±12,71(min:16-max:77). As the average BMI of the patients was calculated as 35,04±5,69 (min:25-max:56); 63 (14,79%) patients were recorded as overweight, 265 (62,21%) patients were recorded as obese and 98 (23%) were recorded as morbid obese. The LDL values were under 100, between 100&130 and above 130 at 211 (49,53%), 130 (30,52%) and 85 (19,95%) patients respectively. While additional illnesses were determined at 335 patients, the prevailing accompanying ones were hypertension at 148 (44,18%) and diabetes at 99 (29,55%) patients. Furthermore, various illnesses such as hyperlipidemia, thyroid dysfunctions, chronically obstructive lung disease, arthritis and depressive disorder were determined at different rates. It is observed that the first and second prevalently used drugs related with these illnesses were antihypertensives at 113 (%42,16) patients and oral antidiabetics at 80 (%29,85) patients.

Conclusion: Adult patients of all age groups apply to obesity polyclinics and morbid obesity is determined at approximately one fourth of these patients. Many illnesses accelerating the morbidity; notably hypertension and diabetes, accompany obesity. Integrated health care and management is the fundamental principle in dealing with obese patients.

Key words: Accompanying disease, Morbid obesity, Obesity

GİRİŞ

Vücutta zararlı ölçüde yağ dokusu artışı anlamına gelen obezite insanlık tarihinin en eski hastalıklarından biri olup, birçok kronik hastalığa yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Modern yaşamın getirdiği yoğun günlük yaşam içerisinde beslenme alışkanlıklarının bozulması ve ayaküstü gıda tüketiminin artmasıyla birlikte tüm dünyada şişman sayısı günden güne çoğalmakta ve şişmanlığın sebep olduğu sağlık problemleri de buna paralel olarak gittikçe büyümektedir.

Şişmanlığın tanı ve değerlendirilmesinde vücut kitle indeksi, bel çevresi, bel çevresi/kalça oranı, vücut yağ oranı, içorganların yağ oranı gibi ölçütler kullanılmaktadır. Vücut kitle indeksi pratikte en çok kullanılan ölçütdür ve yol göstericidir. Kişinin vücut ağırlığının (kg), boyunun karesine (m²) oranı ile hesaplanır. Vü-

cut kitle indeksine göre yapılan obezite sınıflaması Tablo 1'de verilmiştir.

Şişmanlığın sebep olduğu, çok sayıda kronik hastalık çeşitli oranlarda komplikasyon ve ölüme yol açarken, şişmanın günlük aktivitelerini engelleyerek ya da sosyal hayatını kısıtlayarak, önemli fiziksel ve psikososyal sonuçlar da doğurabilmektedir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada yaklaşık 1 milyar aşırı kilolu, 300 milyon da şişman vardır(3). Son birkaç onyılıda şişmanlığın görülme sıklığında yaklaşık üç kat artış olduğu belirtilmektedir (4). Ülkemizde 2009 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre şişman nüfus oranı %31,2 olarak bildirilmiştir (5). Obezite ile ilgili rakamlardaki bu ürkütücü artışlar tüm dünyada tedbir alma zorunluluğu yaratmış, her ülke kendi sağlık politikasında obezite ile mücadeleye yer vermeye başlamıştır.

Tablo 1. VKİ'ne göre obezite sınıflaması (DSÖ)

Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Aşırı kilolu	25-29,9
Şişman	>30
Hafif Şişman	30-34,9
Orta Derece Şişman	35-39,9
Hasta (İleri)Şişman	>40

Ülkemizde de ilk kez 2006 yılında düzenlenen “Avrupa Şişmanlıkla Mücadele Bakanlar Konferansı” nda konu tartışılmış ve bu konferansın sonunda “Avrupa Şişmanlıkla Mücadele Belgesi” imzalanmıştır. Şişmanlığın küresel bir sağlık problemi olduğu kabul edilerek 27 Haziran 2012 tarihinde ülkemiz genelinde “Obesite Mücadele Hareketi” kampanyası başlamıştır (6).

Her yaş grubunda görülebilen bu hastalığa yol açan pek çok neden vardır. Ancak en önemli ve yaygın neden yanlış beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam tarzıdır. Beslenme alışkanlıkları, bebeklikten başlayan ve temelleri çocukluk çağlarına kadar dayanan bir süreçte ortaya çıkar. Literatürde anne sütü ile beslenen bebeklerin sonraki yaşamlarında obesite olasılığının çok daha az olduğu; emzirme süresi, ek gıdaya başlama zamanı, ek gıda miktarı ve çeşitlerinin de bu konuda etkili birer faktör olduğunu bildiren çalışmalar vardır (7,8). Çağımızın hızlı ve yoğun gündelik yaşamı içerisinde yüksek kalorili ayaküstü yiyecekler ulaşılabilirliği ve kısa sürede tüketilebilmeleri nedeniyle sık tüketilir hale gelmişlerdir. Yine benzer sebeplerden dolayı spor ve egzersizlerden uzak kalınması günümüzde kilolu ve şişman sayısında ciddi artışları da yanında getirmektedir.

Bu makalede 05.11.2012 tarihinde, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı olarak açılan Obesite Polikliniğine başvuran hasta özellikleri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

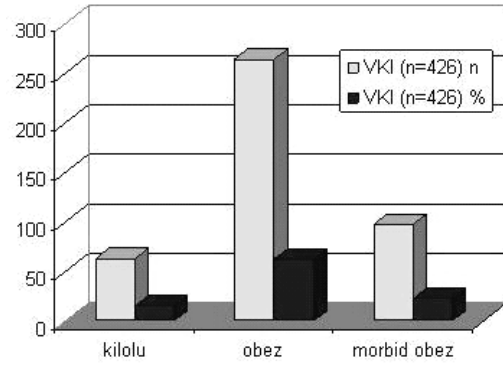
Kasım 2012-Şubat 2013 tarihleri arasındaki dört aylık dönemde İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obesite Polikliniği'ne başvuran 426 hasta geriye dönük değerlendirildi.

Hastaların vücut kitle indeksleri hesaplanarak kg/m^2 cinsinden; Vücut kitle indeksi 25–29,9 arasında olanlar kilolu, 30–39,9 arasında olanlar obez ve >40 olanlar hasta şişman olarak kabul edildi. Hastaların kan LDL değerleri, ek hastalıkları, ilaç kullanım öyküleri de sorgulandı. Hastaların kan LDL değerleri <100 mg/dl, 100–130 mg/dl arası ve >130 mg/dl olarak üç grupta toplandı.

İstatistiksel analizler SPSS version 16.0 paket programı ile yapıldı. Değişkenlere ait betimleyici istatistik olarak; frekans dağılımları, yüzdeler, ortalama ve standart hata değerleri hesaplandı.

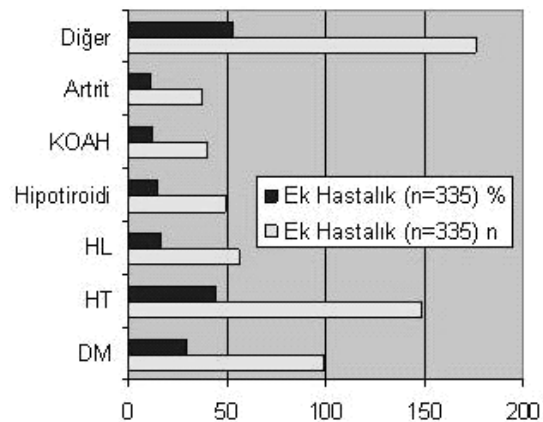
BULGULAR

Polikliniğe başvuran 95 (%22,30) erkek, 331 (%77,7) kadın, toplam 426 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması $44,1 \pm 12,7$ (16 - 77) yaş idi. Hasta grubunun Vücut kitle indeksi ortalaması $35,0 \pm 5,7$ kg/m^2 (25 - 56) olarak hesaplanırken; 63 hasta (%14,79) kilolu, 265 hasta (%62,21) şişman, 98 hasta (%23) hasta şişman olarak kaydedildi (Şekil 1).



Şekil 1. Hastaların VKİ'ne göre dağılımı

Kan LDL değerleri 211 hastada (%49,53) 100 mg/dl'nin altında, 130 hastada 100–130 mg/dl arasında, 85 hastada (%19,95) ise 130 mg/dl'nin üzerindeydi. Toplam 335 hastada ek hastalık tespit edilirken; en sık eşlik eden hastalık, 148 hasta (%44,18) ile hipertansiyon ve 99 (%29,6) hasta ile diyabetes mellitus olarak kaydedildi. Ayrıca hiperlipidemi, tiroid fonksiyon bozuklukları, kronik obstruktif akciğer hastalığı, artrit, depresif bozukluk gibi hastalıklar değişik oranlarda tespit edildi. Bazı hastalarda birden fazla ek hastalık kaydedildi. Eşlik eden hastalıklar ve dağılımları Şekil 2 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Ek hastalıkların dağılımı

Tablo 3. Şişmanlığa eşlik eden hastalıklar

Ek hastalık	OS	%
Diyabet	99	29,6
Hipertansiyon	148	44,2
Hiperlipidemi	56	16,7
Tiroid fonksiyon bozukluğu	49	14,6
KOAH	40	11,9
Artrit	37	11,0
Diğer	176	52,5

OS:Olgu sayısı KOAH:Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Bu hastalıklarla ilişkili olarak en sık kullanılan ilaçlar 113 hastada (%42,16) antihipertansifler ve ikinci sıklıkta 80 hastada (%29,85) oral antidiyabetikler olduğu gözlemlendi.

TARTIşMA

Şişmanlıkla mücadelede ilk hedef önlem olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)nün 2008 yılı verilerine göre yeryüzünde 20 yaş ve üzeri yaklaşık 200 milyon erkek ve 300 milyon da kadın şişmandır. Aynı zamanda DSÖ , 2011 yılı itibariyle dünyada yaklaşık 40 milyon üzerinde, fazla kilolu 5 yaşından küçük çocuk olduğunu bildirmektedir (9). Ülkemizde yapılan TURDEP-II çalışmasında erişkin obezite oranının 1998'deki %22,3'ten %40'lık artışla 2010'da %31,2'ye ulaştığı saptanmıştır. Aynı çalışmada obezite sıklığı kadınlarda %44, erkeklerde ise %27 bulunmuştur (10).

Çalışmada değerlendirilen hasta grubu, 16–77 yaş aralığındaki hastalardan oluşmaktadır ve bunların %80'e yakın bir bölümü kadın hastalardır. Kadınların erkeklerle oranla daha az iř hayatı içerisinde bulunmaları nedeniyle gün içerisinde daha hareketsiz olmaları, bazı endokrin ve psikososyal nedenlerden ötürü dünyada ve ülkemizde kadınları daha fazla etkiliyor olabilir. Ülkemiz kadınlarındaki obezite oranının dünya ortalamalarından yüksek olduğunu bulmuş ve yüksek doğum sayısı ile düşük eğitim düzeylerinin şişmanlıkta etkili olduğu bildirilmiştir (11).

Obezite gerek sebep olduğu gerekse birlikte bulunduğu çok sayıda kronik hastalıkla birlikte çeşitli oranlarda komplikasyon ve ölüme yol açarken (1), günlük aktiviteyi engelleyerek ya da sosyal hayatını kısıtlayarak, önemli fiziksel ve psikososyal sonuçlar da doğurabilmektedir. Bu patolojik tablo sıklıkla metabolik sorunlara, en önemlisi kardiyovasküler sistem hastalıklarına ve çeşitli kanserlere neden olabilmektedir. Sosyal izolasyon, iř bulma zorluğu, yaşam kalitesinde düşme, infertilite, horlama gibi uyku bozuklukları da

kişiyi yaşam içinde zorlayan sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2,5,12). Bu çalışmaya esas teşkil eden hasta grubunda da 335 kişide (%78.6)bir ya da birden fazla eşlik eden hastalık tespit edildi. Hastalarda görülen ek hastalıklar incelendiğinde; literatürle uyumlu olarak (5), ilk üç sırada hipertansiyon, diyabet ve hiperlipideminin yer aldığı ve metabolik sendromun bu üç bileşeninin değişik oranlarda birlikteliği tespit edildi. Araştırılan hasta grubunda görülmese de şişman hastalarda sık rastlanan ve genellikle göz ardı edilen bir diğer sorun ise bir çok kronik hastalıkta da görülen deri lezyonlarıdır. Her şişman hasta özellikle deri lezyonları açısından değerlendirilmelidir(13).

Kilo vermede asıl hedef uzun bir sürede, az oranda kilo vermeyi, sonrasında da bu kiloda kalmayı başarmaktır. Çünkü istatistiklere göre tedavi ile kilo verenlerin %95'i bir süre sonra eski kilolarına dönmektedirler (14). Obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında vücut kitle indeksi 40 ve üzeri hastalarda kullanılabilen orlistat (yağ emilimini azaltır) ve metformin (kan şekerini düzenler) gibi ajanlar sayılabilir. Ancak bu ilaçların hiçbirisi istenilen etki ve/veya yan etki profiline sahip değildirler. Şişmanlığın cerrahi tedavisi (mide küçültme, baypas ve mide balonu ameliyatları,...) ise vücut kitle indeksi 35–40 kg/m² olan ,diyet yapamayan, ciddi ek hastalığı olan hastalar ile, vücut kitle indeksi 40 ve üzeri olan hasta şişmanlara önerilebilir (5,15).

SONUÇ

Obezite Polikliniğine her yaş grubundan erişkin hasta başvurabilmekte ve bu hastaların yaklaşık dörtte birinde hasta obezite tespit edilmektedir. Obeziteye hipertansiyon ve diyabet başta olmak üzere komplikasyonları artıran pek çok hastalık eşlik etmektedir. Günümüzde tüm dünyanın büyük bir sağlık sorunu haline gelmiş olan şişmanlığın önlenebilir bir rahatsızlık olması sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar yüklemektedir. Korunma ve tedavi hakkında hem halkın hem sağlık personelinin bilgilendirilmesi şarttır. Obezite hastalara yaklaşımda bütüncül bakım ve yönetim temel prensip olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. White MA, O'Neil PM, Kolotkin RL, Byrne TK. Gender, race and obesity-related quality of life at extreme levels of obesity. *Obes Res* 2004;12:949-55.
2. Muenning P, Lubetkin E, Jia E, Franks P. Gender and the burden of disease attributable to obesity. *Am J Public Health* 2006;96:1662-8.

3. World Health Organization. A Framework to monitor and evaluate implementation. Global strategy on diet, physical activity and health 2008.
4. World Health Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Geneva: WHO; 2003.
5. Bahçeci M. Obezite:TEMĐ Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu ,Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Tanı ve Tedavi Rehberi. Miki Matbaacılık, Ankara; 2011: 50-80.
6. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi, www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15742/kampanya
7. Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* 1999;319:147
8. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk overweight:a metaanalysis. *Am J Epidemiol* 2005; 162:397.
9. World Health Organization official site, media center. Obesity and over weight. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
10. Satman I and TURDEP-II study group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013; 28(2):169-80.
11. Ertem M, Bahceci M, Tuzcu A, Saka G, Ozturk U, Gokalp D. The association between high parity and obesity in women living in South-eastern Turkey. *Eat and Weight Disord* 2008; 13(1):4-7.
12. Gök Balci U, Öngel K. Çağın hastalığı obezite. *Actual Medicine* 2012; 20(12):48-51.
13. Çayırılı M, Parlak A, Küçükuslu N, Aydoğan Ü. Diyabetik hastalarda deri belirtileri. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;2:43-7.
14. National Institutes Health, National Heart, Lung and Blood:Institute:Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation ,and Treatment Overweight and Obesity in Adults :The evidence Report ,*Obes Res* 1998;6:51-209.
15. Gastrointestinal surgery for severe obesity:National Institutes of Health Concensus Development Conference Statement. *Am J Clin Nutr* 1992;55:615-9.

İLETİŞİM

Uz.Dr.Umut GÖK BALCI
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Bölümü, İZMİR
Tel: 0.232.4696969 – 2302
e-posta:dr_ugb@yahoo.com