

Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi

Research the relationship between obesity and depression in outpatient clinics

Hülya Çakmur¹, Ümit Baran Güneş²

Özet

Amaç: Obezite ve depresyon, tüm dünyada ve ülkemizde, sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı; obez ve obez olmayan katılımcılarda obezite ve depresyon arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 18 - 65 yaş grubunda, 92 obez ve 107 obez olmayan toplam 199 birey alınmıştır. Yaş grupları, ortalamaya göre sınıflandırılarak incelenmiştir. Beden bileşimi ölçümleri, Biyo-elektriksel İmpedans analizi ile yapılmıştır. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tanımlanmasına göre; Beden Kütle İndeksi ≥ 30 olarak sınıflandırılmıştır. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği kullanılarak her iki grupta depresyon durumu incelenmiştir. Depresyon, tüm katılımcıların ölçek puan ortalamasının yer aldığı gruba göre derecelendirilmiştir.

Bulgular: Her iki grupta toplam 118 olguda "hafif depresyon" saptanmıştır (%59,3). Obez olgularda kadınlarda depresyon riski 3,1 kat (OR=3.111, GA:1.262-7.667) yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Obez olmayan olgularda depresyon riski kadınlarda 2,4 kat (OR=2.449, %95 GA=0.939-4.387) yüksek bulunmuş, ancak güven aralığının "1" değerini içerdiği ve farkın istatistiksel anlamlılık değerine yakın olduğu görülmüştür. Tüm katılımcılarda, depresyon riski kadınlarda 2,7 kat (OR=2.680, GA: 1.246-5.938) yüksek bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Obez olgularda depresyon riskinin obez olmayan olgulara göre 2,9 kat (OR=2.453, GA:1.363-6.713) yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, obez ve kadın katılımcılarda depresyon riski, obez olmayanlara ve erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Obezite, depresyon, biyo-elektrik impedans analizi, demografi

Summary

Objective: Obesity and depression, is an important health problem whose frequency is ever-increasing. The aim of this study is to examine whether there is a relationship between obesity and depression in obese and non-obese participants.

Methods: A total of 199 individuals in the 18-65 age group, 92 obese and 107 non-obese, were included in this study. Age groups were categorized according to mean values. Body measurements were conducted through Bio-electrical Impedance Analysis. Obesity was classified as ≥ 30 according to body mass index of the World Health Organization. Depression cases in both groups were studied by using The Hamilton Rating Scale for Depression. Depression was graded according to the scale in which all participants had a scale point average.

Results: A total of 118 cases of depression were detected in both groups (59.3%). The risk of depression in women with obesity was 3.1 times higher (OR=3.111, GA:1.262-7.667) than in men, and the difference was statistically significant. The risk of depression in non-obese participants was found to be 2.4 times higher in women (OR=2.449, GA: 0.939-4.387) than in men, but the confidence interval was found to be including "1" number, and the difference was close to statistical significance. In all participants, the risk of depression was found to be 2.7 times higher in women (OR=2.680, GA:1.246-5.938) than in men, and the difference was found to be statistically significant. The risk of depression in obese subjects was 2.9 times higher (OR=2.453, GA:1.363-6.713) than in the non-obese subjects, and the difference was statistically significant.

Conclusion: In this study, the risk of depression in obese and female participants was found to be statistically significantly higher than that in non-obese and males.

Key words: Obesity, depression, bio-electrical impedance analysis, demography

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç.Dr., Kars

² Tekman Devlet Hastanesi, Uzm.Dr., Erzurum

Giriş

Obezite; harcanandan fazla kalori alımı nedeniyle oluşan, bedende yağ dokusu artışı ile karakterize, organik bozukluklara zemin hazırlayarak yaşam kalitesini düşüren, önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur.⁽¹⁻³⁾ Türkiye’de obezite sıklığı %32 olarak bildirilmiştir.⁽³⁾ Ülkemizde erişkin toplumun 2/3’ünün kilolu ya da obez olduğu, erkeklerde kilo fazlalığının, kadınlarda ise obezitenin daha yaygın olduğu gösterilmiştir.⁽³⁾ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2016 yılında, dünya nüfusunun yarıdan fazlasının obez ya da fazla kilolu olduğunu, obezitenin bulaşıcı hastalıklar ve açlığın yol açtığı hastalıklardan daha fazla ölüme neden olduğunu ve beş yaş altı 42 milyon çocuğun fazla kilo ya da obezite sorunu yaşadığını bildirmiştir.⁽²⁾

Bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını olumsuz etkileyen, derin üzüntülü bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanan depresyon da diğer bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmekte ve sıklığı giderek artmaktadır.^(4,5) Dünyada her yaş grubunda 350 milyon insanın depresyondan etkilendiği bildirilmiştir.⁽⁵⁾

Depresyon ve obezite prevalansının giderek artması, her iki durumun da sistemik hastalık riskini artırması nedeniyle önemlidir.^(2,5,6) Obezite ve depresyonun önlenebilir ve yönetilebilir oluşları, temel sağlık hizmetlerinde, sağlığı koruyup geliştiren, böylece sağlık giderlerini de azaltan politikalar oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır.⁽⁷⁾ Depresyon ve obezite etiyolojisinde moleküler, genetik, hormonal, immünojenik ve çevresel bir çok etken araştırılmaktadır.^(1,2,4,5,8) Son yıllarda obezite ve depresyonun birbirleri arasında nedensel bir ilişki olup olmadığını inceleyen çok sayıda araştırma bildirilmiştir.^(6,9-12)

Yapılan çalışmalarda, depresyonun obezite ya da obezitenin depresyon riskini artırdığı gibi farklı sonuçlar bildirilmesine karşın, çoğunlukla depresyon ve obezite arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu gösterilmiştir.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Bu çalışmanın amacı; sistematik olarak oluşturulmamış, rastgele poliklinik başvurularında obezite ve depresyon arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Bu amaçla obez ve obez olmayan katılımcılarda depresyon durumu yaşa ve cinsiyete göre incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma; olgu (obez) ve kontrol (obez olmayan) serisini tanımlayan bir çalışmadır. Bu çalışma, 18-65 yaş grubu erişkinlerde, Kasım 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Aile Hekimliği - Obezite Polikliniği’nde yapılmıştır. Kafkas Üniversitesi Etik Kurul Komitesi çalışmayı onaylamıştır (protokol no: 80576354-050-99/25). Çalışmanın adı, amacı ve içeriği açıklanarak, katılımcılardan sözlü olarak aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmaya yaşa ve cinsiyete göre eşleştirilmiş olan 92 obez ve 107 obez olmayan toplam 199 birey dahil edilmiştir. Obezitenin değerlendirilmesi amacıyla, Biyo-Elektrik İmpedans (BEİ) ölçümleri, poliklinik ortamında yapılmıştır.⁽¹⁷⁾ Depresyon riskinin değerlendirilmesi için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılmıştır.⁽¹⁸⁾ HDDÖ, klinisyen tarafından değerlendirilmesi gerektiği için doğrudan araştırmacılar tarafından, katılımcılarla yüz-yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Dışlama Ölçütleri

Tedavi altında olan diyabetik olgular, belirgin bilişsel bozukluğu olan olgular, depresyon tanısı nedeniyle izlenen ve antidepressif ilaç kullanan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. İleri yaşta depresyon ve obezitenin birbirinden çok, yaş değişkeninden etkilendiği gösterildiği için bu çalışmaya 65 yaş ü-zeri olgular alınmamıştır.⁽¹⁹⁾

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Depresyon durumunu incelemek ve derecelendirmek amacıyla, geçerlilik - güvenilirlik analizleri yapılarak Türkçeye uyarlanmış olan, geniş kapsamlı depresyon ölçeği; “Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte; 0-7 puan: depresyon yok, 8-13 puan: hafif depresyon, 14-18 puan: orta düzeyde depresyon, 19-22 puan: ağır depresyon ve <23 puan: çok ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir.⁽¹⁸⁾

Biyo-Elektrik İmpedans Ölçümü

Biyo-Elektrik İmpedans analizi, onaylı ve kalibre edilmiş, aynı adlı, hastane içi beden analiz cihazı ile yapılmıştır (Jawon X-Scan Plus 2).⁽¹⁷⁾ Biyo-Elektrik İmpedans (BEİ), elektrotlarına dokunularak, bu elektrotlar yoluyla, eş zamanlı tetra-

polar ölçüm yapan bir alettir. Elektrotlar, el ve ayak bileği olarak yerleştirilmiştir. Ayak bileği elektrot özelliği kullanıldığında, sistem içinde 12 elektrot arasından ayak tabanı ve el elektrodu veya ayak bileği ve el elektrodu seçilmesi yoluyla ölçüm yapılır. Ölçümler; yağsız beden kütlesi, iskelet kas kütlesi, yumuşak doku kütlesi, toplam beden su miktarı, hücre içi su miktarı, hücre dışı su miktarı, fazla beden yağı, beden kütle indeksi, beden yağ yüzdesi, iç organ yağ yüzeyi, bel-kalça oranı, iç organ yağ kütlesi, cilt altı yağ kütlesi, karın bölgesi yağı, bazal metabolik oran, toplam enerji miktarı, iç direnç, fazla kilo hedef kontrolü, fazla yağ hedef kontrolü ve ödem parametrelerini içermektedir.

BEİ için boy sınırı 110-200 cm, kilo sınırı 10-150 kg. dir. Ölçüm için yaş aralığı 7 - 89 yaş olarak belirtilmiştir. BEİ analizleri her bireye sabah aç olarak, ayakkabı ve çoraplar olmaksızın ve ince giysiler içinde uygulanmıştır.⁽¹⁷⁾

Beden Kütle İndeksi

Beden Kütle İndeksi (BKİ), Dünya Sağlık Örgütü tarafından öngörülen obezite ölçütleri kullanılarak beş grupta sınıflandırılmıştır. DSÖ ölçütlerine göre BKİ; $\leq 18,5$ zayıf, 18,5 - 24,9 normal kilo, 25 - 29,9 pre-obez, 30 - 34,9, birinci derece obez, ve ≥ 35 ikinci derece ya da ağır obez (morbid-ölümcül) olarak değerlendirilmektedir.⁽²⁰⁾ Çalışmada katılımcılar, ≥ 30 obez, ≤ 29 obez olmayan olarak gruplandırılmıştır.

Veri Analizi

Veri analizinde; tanımlayıcı analizler olarak sıklık, dağılım, ortalama ve standart sapma (SS) incelenmiştir. Kategorize edilen obez ve obez olmayan grupların karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanılmıştır. Depresyon riskinin değerlendirilmesi

için Odds ratio (görelî olasılıklar oranı) analizi kullanılmış, OR Güven Aralığı %95 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0,05$ olarak seçilmiştir. Veri analizinde SPSS 20.0 (Kafkas Üniversitesi, IP no: 194.27.41.6) yazılım programı kullanılmıştır.

Bulgular

Toplam çalışma grubunun (n=199) yaş aralığı 18 - 62 (ort:33.37 \pm 12.80 SS), %50,8'i kadındır. Obez grupta 92, obez olmayan grupta 107 birey yer almıştır. HDDÖ puanlarına göre, her iki grupta, toplam 118 olguda "hafif depresyon" saptanmıştır (%59,3). Olguların %26,2'sinde depresyon görülmemiş, %14,5 olguda "orta düzeyde depresyon" saptanmıştır. Orta düzeyde depresyon ölçek puanı olan katılımcılar, danışmanlık için yönlendirilerek çalışma dışı bırakılmıştır.

Dışlama ölçütü olduğu için olgularda "ağır" ve "çok ağır" depresyon puanı görülmemiştir. Obez ve obez olmayan katılımcıların bir arada değerlendirildiği toplam çalışma grubunda, depresyon ölçek puan ortalamasının "hafif depresyon"⁽⁸⁻¹³⁾ kategorisinde olduğu görülmüştür (puan aralığı 0-22; ort:9.10 \pm 5.08 SS). Bu nedenle karşılaştırma analizleri, puan ortalamasının yer aldığı "hafif depresyon" olguları ile yürütülmüştür (anlatım akışı için çalışmada ve tablolarda "hafif depresyon" olguları kısaca "depresyon" olarak sunulacaktır). Toplam çalışma grubunda saptanan depresyon olgularının (%59,3) %36,2'si kadın, %23,1'i erkek katılımcılardan oluşmuştur.

Cinsiyete göre incelendiğinde tüm katılımcılar içinde HDDÖ puanlarının kadınlarda, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür (**Tablo 1**). Analizlerde önce her

Tablo 1. Katılımcılar arasında cinsiyet ve depresyon ilişkisi

Cinsiyet	Obez		Obez Olmayan		Toplam		HDDÖ (≥ 8)*		
	n	%	n	%	n	%	n	%	p
Kadın	48	52,20	53	49,50	101	50,75	72	36,18	0.007
Erkek	44	47,80	54	50,50	98	49,25	46	23,11	
Toplam	92	100,0	107	100,0	199	100,0	118	59,29	

*Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; ≤ 7 : depresyon yok, ≥ 8 : hafif depresyon olarak değerlendirilmiştir.

iki grubun; yaş, cinsiyet ve depresyon dağılımları, kendi içinde incelenmiştir (Tablo 1-3).

Obez ve obez olmayan grupların Bio-Elektrik İmpedans segmentlerinin dağılım analizleri; minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma olarak Tablo 4'te sunulmuştur. Bu değerler çalışma gruplarının homojen dağılımını göstermektedir.

Obez grubun yaş aralığı 18 - 61 (ort.34.57±11.60 SS), kadın katılımcı oranı % 52,2'dir. Bu grupta depresyon %69,6 oranında saptanmıştır (Tablo 1, 2). Kadınlarda depresyon ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Yaş ortalaması temel alınarak iki grupta sınıflandırılan (≤ 35 , ≥ 36) obez katılımcılarda, yaş grupları ve HDDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir (Tablo 3, 5). HDDÖ'nün minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri; obez, obez olmayan ve toplam çalışma grubu için ayrıca sunulmuştur (Tablo 5-7).

Obez olmayan grubun yaş aralığı 18 - 62 (ort. 32.77±13.33 SS) olarak saptanmıştır. Bu grupta kadın katılımcı oranı % 49,5, depresyon %50,5 olarak saptanmıştır (Tablo 1, 2). Obez olmayan katılımcılarda da yaş gruplarına göre HDDÖ pua-

nı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir (Tablo 3, 6).

Depresyon riskine göre gruplar incelendiğinde; hem obez hem obez olmayan olgularda cinsiyetin önemli bir risk unsuru olduğu, yaşın her iki grupta da depresyon için risk oluşturmadığı görülmüştür. Obez olgularda kadınlarda depresyon riski 3,1 kat (OR=3.111, %95 GA:1.262-7.667) yüksek bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Obez olmayan olgularda depresyon riski kadınlarda 2,4 kat (OR=2.449, %95 GA=0.939-4.387) yüksek bulunmuştur. Ancak güven aralığı "1" değerini içerdiği için bu fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 6).

Toplam çalışma grubunda depresyon riski incelendiğinde; obezite ve cinsiyetin depresyon için risk oluşturduğu, yaş faktörünün oluşturmadığı görülmüştür. Toplam grupta obez olgularda depresyon riskinin obez olmayan olgulara göre 2,9 kat (OR=2.453, GA:1.363-6.713) yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde; depresyon riski kadınlarda 2,7 kat (OR=2.680, GA:

Tablo 2. Katılımcılar arasında obezite ve depresyon ilişkisi

Depresyon	Obez		Obez Olmayan		Toplam		HDDÖ(≥ 8)*
	n	%	n	%	n	%	
Var (≥ 8)	64	69,56	54	50,47	118	59,29	0.002
Yok (≤ 7)	28	30,44	53	49,53	81	40,71	
Toplam	92	100,0	107	100,0	199	100,0	

*Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; ≤ 7 : depresyon yok, ≥ 8 : hafif depresyon olarak değerlendirilmiştir

Tablo 3. Katılımcıların yaşa gruplarına göre depresyon dağılımları ve toplam grubun yaş - depresyon ilişkisi

Yaş Grupları**	Obez		Yaş Grupları**	Obez Olmayan		HDDÖ(≥ 8)*
	n	%		n	%	
≤ 35	32	49,23	≤ 33	31	58,50	0.372
≥ 36	33	50,77	≥ 34	22	41,50	
Toplam	65	100,0	Toplam	53	100,0	

*Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; ≤ 7 : depresyon yok, ≥ 8 : hafif depresyon olarak değerlendirilmiştir.**Yaş değişkeni, grupların kendi yaş ortalamalarına göre sınıflandırılmıştır.

Tablo 4. Obez ve obez olmayan gruplarda Bio-Elektrik İmpedans segmentlerinin tanımlayıcı analizleri

Segmentler	Obez				Obez olmayan			
	Min	Max	Ort	SS	Min	Max	Ort	SS
Yağsız Beden Kütlesi	43.80	90.60	56.95	10.67	32.50	84.50	47.69	9.25
İskelet Kas Kütlesi	16.60	53.90	25.77	6.86	2.50	57.30	22.81	7.97
Yumuşak Doku Kütlesi	39.80	80.90	51.68	9.65	30.10	79.10	43.89	8.71
Toplam Beden Su Miktarı	31.50	65.20	41.01	7.67	23.40	60.80	34.35	6.65
Hücre İçi Su Miktarı	19.40	38.70	24.80	4.50	14.40	37.20	21.02	4.14
Hücre Dışı Su Miktarı	9.40	26.80	16.09	3.26	9.50	23.60	13.34	2.52
Fazla Beden Yağı	20.20	86.90	37.49	11.97	4.50	28.30	16.30	5.54
Beden Kütle İndeksi	30.60	64.40	36.58	7.51	15.50	28.80	23.48	3.37
Beden Yağ Yüzdesi	22.80	49.00	39.02	5.31	7.40	41.20	25.16	6.63
İç Organ Yağ Yüzeyi	78.00	341.00	158.20	68.85	3.00	137.00	53.48	24.32
Bel Kalça Oranı	.81	1.13	.92	.06	.65	.96	.78	.05
İç Organ Yağ Kütlesi	2.80	16.20	5.82	2.59	.40	4.00	1.81	.81
Cilt Altı Yağ Kütlesi	17.40	70.70	31.41	9.41	.20	24.70	14.27	4.98
Karın Bölgesi Yağı	1.00	3.00	1.97	.71	1.00	5.00	2.27	1.62
Bazal Metabolik Oran	155.00	2031.00	1346.71	211.46	146.00	12766.00	1524.74	1543.94
Toplam Enerji Miktarı	1725.00	3128.00	2097.94	263.93	185.00	2960.00	2049.52	311.91
İç Direnç	256.00	500.00	392.04	60.32	248.00	725.00	484.43	86.23
Fazla Kilo Hedef Kontrolü	2.10	116.90	36.96	19.96	-17.30	23.10	4.14	9.20
Fazla Yağ Hedef Kontrolü	9.10	71.70	23.79	11.64	-8.90	13.90	2.85	5.28

Min: Minimum, Max: Maximum, Ort: Ortalama, SS: standart Sapma.

1.246-5.938) yüksek bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Tartışma

Bu çalışmada, obez ve kadın olgularda depresyon riski, obez olmayanlara ve erkeklere göre istatistiksel

olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Çalışmanın bulguları, obezite ve kadın cinsiyetin hafif depresyon için risk oluşturduğunu göstermiştir. Ancak obez olmayan olgularda da kadınlarda depresyon riskinin anlamlılık sınır değere yakın ölçüde yüksek oluşu, bu çalışmada kadın cinsiyetinin dep-

Tablo 5. Obez olgularda yaşa ve cinsiyete göre depresyon riski

Değişkenler	Kategorizasyon	HDDÖ		
		(min:0- max:21, ort:10.31, SD: 4.79)		
		P	OR	(95% GA)
Yaş	≤35	0.246	0.710	(0.331-1.525)
	≥36			
Cinsiyet	Kadın (n=48)	0.001	3.111	(1.262-7.667)
	Erkek (n=44)			

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, OR: Olasılıklar Oranı, GA:Güven Aralığı.

Tablo 6. Obez olmayan olgularda yaşa ve cinsiyete göre depresyon riski

Değişkenler	Kategorizasyon	HDDÖ		
		(min:0- max:24, ort:8.05, SD: 5.12)		
		P	OR	(95% GA)
Yaş	≤33	0.569	1.082	(0.303-3.868)
	≥34			
Cinsiyet	Kadın (n=53)	0.051	2.449	(0.939-4.387)
	Erkek (n=54)			

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, OR: Olasılıklar Oranı, GA:Güven Aralığı.

Tablo 7. Toplam çalışma grubunda yaş, cinsiyet ve BKİ' ne göre depresyon riski

Değişkenler	Kategorizasyon	HDDÖ		
		(min:0- max:24, ort:9.10, SD: 5.08)		
		P	OR	(95% GA)
Yaş	≤34	0.372	1.147	(0.649-2.027)
	≥35			
Cinsiyet	Kadın (n=101)	0.007	2.680	(1.246-5.938)
	Erkek (n=98)			
BKİ	≤29	0.002	2.923	(1.363-6.713)
	≥30			

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, OR: Olasılıklar Oranı, GA:Güven Aralığı.

resyon için obez olmaktan daha yüksek risk taşıdığını göstermiştir. Çalışmanın kısıtlılığı, çalışma gruplarının yalnız yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmiş olmasıdır. Bu inceleme sonucunda depresyon açısından sadece cinsiyet bir risk olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak kadınlar normal dağılmış popülasyon içinde de depresyon açısından daha yüksek risk taşıdıkları için obezitenin yarattığı farkı gösterebilmek mümkün olamamıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, hem obezite, hem de depresyon için çok sayıda değişkenin incelenmesi gerektiğini göstermiştir.

Obez bireylerin, obez olmayanlara göre daha yüksek oranda depresyon ve anksiyete bozukluğu yaşadıkları, depresyon ve obezite arasında güçlü bir ilişki olduğu çok sayıda araştırmada gösterilmiştir.^(13,21-25) Ancak depresyonun kilo kaybına neden olduğu, obezite ile değil, fazla kilolu oluş ile depresyon arasında ilişki olduğu da bildirilmiştir.⁽²⁶⁾ Depresyonun yeme bozuklukları ile bir arada olduğu ve depresyona, çok yeme ya da hiç yememenin eşlik ettiği bilinmektedir.⁽²⁷⁾

Depresyon gelişiminde obezitenin rolü mü olduğu yoksa obezitenin oluşmuş olan depresyonun kronikleşmesine mi neden olduğu anlamak için prospektif izlem çalışmaları yapılması gereklidir. Altı yıldan uzun süren bir araştırmada, depresyonun kronikleşmesi ve obezite arasında ilişki gösterilememiş, yazarlar; obezitenin, depresyon gelişimi riskini “hafif” olarak artırdığını bildirmişlerdir.⁽¹⁰⁾ Ülkemizde, obez ve normal kilolu bireylerin psikiyatrik değerlendirilmesine ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak yakın geçmişte yayınlanan bir araştırmada, depresyonun şiddetiyle, duygusal nedenlere bağlı yeme davranışı arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir.⁽²⁸⁾

Her yaşta ve cinste görülebilmesine karşın, depresyon ve obezitenin kadın cinsiyeti daha çok etkilediği yapılan araştırmalarda bildirilmiştir.^(29,30) Yalnız kadınlarda yapılan yedi yıl süreli prospektif bir kohort izlem çalışmasında, araştırmacılar; obez ya da düşük kilolu olanlarda gelecekte depresyon gelişme olasılığının anlamlı ölçüde yüksek olduğunu, ancak fazla kilolu olma ile depresyon arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir.⁽³¹⁾ Genç ve orta yaş grubunun incelendiği çalışmamızda, yaş grupları

ile obezite ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir. Yan tutmaya göre düzeltilmiş olan bir meatanaliz çalışmasında yazarlar, genç ve orta yaş kadınlarda depresyonun obeziteye daha çok neden olduğunu, fazla kilolu olma durumu ile depresyon arasında ilişki olmadığını ve her iki cinste depresyon ve obezite arasında karşılıklı risk olduğunu bildirmişlerdir.⁽¹³⁾

Bildirilen çalışmalarda; hangisi diğerinin riskini artırırsa artırsın, depresyon ve obezitenin, çoğu olguda bir arada oldukları görülmektedir.⁽³²⁾ Depresyon ve obezitenin bir arada oluşlarının tedaviyi de olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Kohort tipi bir araştırmada; depresyon tanısı almış bireylerde obezitenin, antidepresan tedavi yanıtını düşürdüğü gösterilmiştir.⁽³³⁾

Obezite ve depresyon prevalansı gelişmekte olan ülkelerde dahil, tüm dünyada artmaktadır.^(2,5) Depresyon ve obezite, sistemik hastalıklara yol açarak, yaşam süresi ve kalitesini düşürmekte ve sağlık hizmetlerine önemli bir yük oluşturmaktadır.^(2,5,6) Bu durumun farkında olmak, birinci basamakta koruyucu önlemler geliştirmeyi sağlaması yönünden önemlidir. Fizik aktivite azlığı, beslenme ve çevresel etmenlerin obezite etiolojisinde yer aldığı bilinmekteyken; ayrıca depresyon etiolojisinde de rol oynadıkları bildirilmiştir.^(4,34)

Tüm bu etmenlerin yönetilebilir oluşları, obezite ve depresyonun önlenabilir olduğunu düşündürmektedir. Obezite ve depresyon etiolojisinde yer alan hormonal, moleküler ve hatta genetik unsurların düzenlenmesi yoluyla bu durumlarla baş etme çabaları da sürmektedir.^(8,9)

Ancak her iki sorunun da ortak çözümü olarak; farkındalık eğitimiyle yaşam biçimi düzenlemeleri ve fizik aktivitenin artırılması, sürdürülebilir koruyucu sağlık hizmeti sağlamanın ve sağlığı geliştirmenin en ucuz-kolay-etkin-doğrudan yolu olarak görünmektedir.

Sonuç

Bu çalışmanın; obez bireylerin depresyon riski açısından da değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekeceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Garaulet M, Ordovás JM, Madrid JA: The chronobiology, etiology and pathophysiology of obesity. *Int J Obes* 2010;34:1667-83.
2. WHO, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health Solarex. <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/> adresinden 12/12/2016 tarihinde indirilmiştir.
3. Satman İ, TURDEP Group: D Care 2002;25:1551-6 http://www.turkendoktrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf/ adresinden 08/12/2016 tarihinde indirilmiştir.
4. Saveanu RV, Nemeroff CB. Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatr Clin North Am* 2012;35(1):51-71.
5. World Health Organization. Depression: a global public health concern. http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf/ adresinden 11/12/2016 tarihinde indirilmiştir.
6. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Zitman FG: Over-weight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220-29.
7. Baughman K, Logue E, Sutton K, Capers C, Jarjoura D, Smucker W. Biopsychosocial characteristics of overweight and obese primary care patients: do psychosocial and behavior factors mediate sociodemographic effects? *Prev Med* 2003;37(2):129-37.
8. Gesta S, Tseng YH, Kahn CR. Developmental origin of fat: tracking obesity to its source *Cell* 2007;131:242-56.
9. Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the third national health and nutrition examination survey. *Am J Epidemiol* 2003;158:1139-47.
10. Gibson-Smith D, Bot M, Paans NP, Visser M, Brouwer I, Penninx BW. The role of obesity measures in the development and persistence of major depressive disorder. *J Affect Disord* 2016;1(198):222-39.
11. Weinberger NA, Kersting A, Riedel-Heller SG. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review. *Obes Facts* 2016;9(6):424-41.
12. Lang UE, Beglinger C, Schweinfurth N, Walter M, Borgwardt S. Nutritional aspects of depression. *Cell Physiol Biochem* 2015;37(3):1029-43.
13. Mannan M, Mamun A, Doi S. Is there a bi-directional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis. *Asian J Psychiatr* 2016;21:51-66.
14. Hooker SA, MacGregor KL, Funderburk JS, Maisto SA. Body mass index and depressive symptoms in primary care settings: examining the moderating roles of smoking status, alcohol consumption and vigorous exercise. *Clin Obes* 2014;4(1):21-9.
15. Porter Starr K, Fischer JG, Johnson MA. Eating behaviors, mental health, and food intake are associated with obesity in older congregate meal participants. *J Nutr Gerontol Geriatr* 2014;33(4):340-56.
16. Coryell WH, Butcher BD, Burns TL, Dindo LN, Schlechte JA, Calarge CA. Fat distribution and major depressive disorder in late adolescence. *J Clin Psychiatry* 2016;77(1):84-9.
17. Metcalf B, Rabkin RA, Rabkin JM, Metcalf LJ, Lehman-LB. Weight loss composition: the effects of exercise following obesity surgery as measured by bioelectrical impedance analysis. *Obes Surg* 2005;15(2):183-6.
18. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Işcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4: 251-9.
19. Pratt LA, Brody DJ. Depression and obesity in the U.S. adult household population, 2005-2010. *NCHS Data Brief* 2014;167:1-8.
20. WHO. Technical Report Series 854. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva 1995, pp 312-17. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf/ adresinden 11/12/2016 tarihinde indirilmiştir.
21. Brdaric D, Jovanovic V, Gavrilov Jerkovic V. The relationship between body mass index and subjective well-being - the moderating role of body dissatisfaction. *Med Pregl* 2015;68(9-10):316-23.
22. Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Obesity, perceived weight discrimination, and psychological well-being in older adults in England. *Obesity (Silver Spring)* 2015;23(5):1105-11.
23. Robertson S, Davies M, Winefield H. Why weight for happiness? Correlates of BMI and SWB in Australia. *Obes Res Clin Pract* 2015;9(6):609-12.
24. Florez KR, Dubowitz T, Ghosh-Dastidar MB, Beckman R, Collins RL. Associations between depressive symptomatology, diet, and body mass index among participants in the supplemental nutrition assistance program. *J Acad Nutr Diet* 2015;115(7):1102-8.
25. Magallares A, Benito de Valle P, Irlas JA, Bolaños-Ríos P, Jáuregui-Lobera I. Psychological well-being in a sample of obese patients compared with a control group. *Nutr Hosp* 2014;30(1):32-6.
26. Kim J, Noh JW, Park J. Body mass index and depressive symptoms in older adults: a cross-lagged panel analysis. *PLoS One* 2014;9(12):e114891.
27. Koball AM, Clark MM, Collazo-Clavell M, Kellogg T, Ames G, Ebbert J, Grothe KB. 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.
28. Sevinçer GM, Konuk N, İpekçioğlu D, Crosby RD, Cao L. Association between depression and eating behaviors among bariatric surgery candidates in a Turkish sample. *Eat Weight Disord* 2017;22(1):117-23.
29. Anzman-Frasca S, Economos CD, Tovar A, et al. Depressive Symptoms and Weight Status Among Women Recently Immigrating to the US. *Matern Child Health J* 2016;20(8):1578-85.
30. Weinberger NA, Kersting A, Riedel-Heller SG. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Facts* 2016;9(6):424-41.
31. Martin-Rodriguez E, Guillen-Grima F, Aubá E, Martí A. Relationship between body mass index and depression in women: A 7-year prospective cohort study. *The APNA study. Eur Psychiatry* 2016;32:55-60.
32. Capuron L, Lasselín J, Castanon N. Role of Adiposity-Driven Inflammation in Depressive Morbidity. *Neuropsychopharmacology* 2017;42(1):115-28.
33. Woo YS, Seo HJ, McIntyre RS, Bahk WM. Obesity and Its Potential Effects on Antidepressant Treatment Outcomes in Patients with Depressive Disorders: A Literature Review. *Int J Mol Sci* 2016;12(17(1)). pii: E80.
34. Staiano AE, Marker AM, Martin CK, Katzmarzyk PT. Physical activity, mental health, and weight gain in a longitudinal observational cohort of nonobese young adults. *Obesity (Silver Spring)* 2016;24(9):1969-75.

Geliş tarihi: 17.03.2017

Kabul tarihi: 28.02.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2018

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Dr. Hülya Çakmur

e-posta: hulyacakmur@gmail.com