OBEZİTE NEDİR?

Obezite ya da halk arasında bilinen adıyla şişmanlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır.

Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20’sini,kadınlarda ise %25-30’unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda %30’un üzerine çıkması obezite olarak tanımlanmaktadır. Besinlerle günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda, harcanamayan enerjinin vücutta yağ olarak depolanmakta ve obezite oluşmaktadır. Bu durum kişinin yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumsuz yönde etkilemektedir.

OBEZİTE NASIL BELİRLENİR?

Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırılması kullanılmakta ve genellikle Beden Kitle İndeksi (BMI - Body Mass Index) ile ölçülmektedir. Beden kitle indeksi, kilogram olarak ağırlığın, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilir.

Beden kitle indeksinin yanı sıra bel çevresi ölçümü de, obezite tehlikesinin düzeyini belirlemede kullanılmaktadır. Yağ dokusunun vücudun neresinde toplandığı da oldukça önemlidir. Göbek çevresinde biriken yağ, basenlerde ve kalçalarda birikenden daha tehlikeli olduğu kabul edilmektedir. Erkeklerde bel çevresi 94 cm'yi geçerse artmış risk, 102 cm'yi geçerse yüksek riskten; kadınlarda ise bel çevresi 80 cm'i geçerse artmış risk, 88 cm'i geçerse yüksek riskten söz edilmektedir.

İlk etapta yapılan bu ölçümlerin dışında, metabolizma hızı ölçümü ve detaylı vücut analizleriyle de kişinin obezite sorunu hakkında daha ayrıntılı bilgi elde edilebilmektedir.

OBEZİTENİN SINIFLANDIRMASI

Dünya sağlık örgütünün  (WHO) yetişkinler için hazırladığı obezite sınıflandırması aşağıdaki çizelgede verilmiştir:

|  |  |
| --- | --- |
| Zayıf (düşük ağırlıklı) | BKİ 18.50 ‘nin altında |
| Aşırı düzeyde zayıflık | BKİ 16.00’nın altında |
| Orta düzeyde zayıflık | BKİ 16.00 - 16.99 arasında |
| Hafif düzeyde zayıflık | BKİ 17.00 - 18.49 arasında |
| Normal | BKİ 18.50-24.99 |
| Toplu, hafif şişman, fazla kilolu | BKİ  25.00 veya üstünde |
| Şişmanlık Öncesi(Pre-obez) | BKİ 25.00 - 29.99 arasında |
|  Şişman (Obez) | BKİ 30.00 veya üzerinde |
|  Şişman I. Derece | BKİ 30.00 - 34-99 arasında |
|  Şişman II. Derece | BKİ 35.00 - 39.99 arasında |
|  Şişman III. Derece | BKİ 40.00’ın üzerinde |

OBEZİTENİN NEDENLERİ

Aşırı ve doğru olmayan beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği obeziteye yol açan en önemli sebepler olarak kabul edilmektedir. Bu etkenlerin dışında genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik gibi oldukça etken birbiri ile bağlantılı şekilde obezitenin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır.

*Obezitenin ortaya çıkmasında başlıca risk faktörleri;*

* Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
* Yeterli olmayan fiziksel aktivite
* Yaş
* Cinsiyet
* Eğitim düzeyi
* Sosyo – kültürel etmenler
* Gelir durumu
* Hormonal ve metabolik etmenler
* Genetik etmenler
* Psikolojik sorunlar
* Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
* Sigara- alkol tüketimi durumu
* Kullanılan bazı ilaçlar (antideprasanlar vb.)
* Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Yapılan araştırmalara göre anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre çok daha düşük bir şekilde obezite hastalığı görünmektedir.

OBEZİTENİN YOL AÇTIĞI SAĞLIK SORUNLARI

Obezite; vücut sistemleri ve psiko-sosyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık problemlerine neden olmaktadır.

*Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları/risk faktörleri :*

* İnsülin direnci – Hiperinsülinemi
* Tip 2 Diabetes Mellitus
* Hipertansiyon
* Koroner arter hastalığı
* Hiperlipidemi – Hipertrigliseridemi
* Metabolik sendrom
* Safra kesesi hastalıkları
* Bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri )
* Osteoartrit
* Felç
* Uyku apnesi
* Karaciğer yağlanması
* Astım
* Solunum zorluğu
* Gebelik komplikasyonları
* Menstruasyon(Adet) düzensizlikleri
* Aşırı kıllanma
* Ameliyat risklerinin artması
* Ruhsal sorunlar (Anoreksiya nevroza (yemek yememe) veya Blumia nevroza (kusarak yediği besinlerden yararlanmama), Binge eating (tıkınırcasına yeme),  gece yeme sendromu gibi ortaya çıkabilir veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma)
* Toplumsal uyumsuzluklar
* Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları
* Kas-iskelet sistemi problemler

OBEZİTE TEDAVİSİ

Şişmanlığın tedavisi öncelikle nedene yönelik olmaktadır. Fakat en önemli nokta verilen kiloların daha sonra alınmaması ve ideal kilonun korunmasının sağlanmasıdır.

Tedavide, öncelikle sağlıklı beslenme yöntemleri ile kişiye uygun diyet ve beraberinde yaşam tarzı değişiklikleri denenmeli, ilaç ve cerrahi tedaviler son seçenek olarak düşünülmelidir.

## ***1.Tıbbi beslenme (diyet) tedavisi,***

* Vücut ağırlığının, boya göre olması gereken (BKİ= 18.5 – 24.9 kg/m2) düzeye indirilmesi hedeflenmelidir. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisinin bireye özgü olduğu unutulmamalıdır. Başlangıçta belirlenen hedefler, bireyin olması gereken ideal ağırlığı olabildiği gibi, ideal ağırlığının biraz üzerinde de olabilir.
* Uygulanacak zayıflama diyetleri yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri ile uyumlu olmalıdır. Amaç, bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırılması ve bu alışkanlığını sürdürmesidir.
* Vücut ağırlığı boya göre olması gereken (BKİ= 18.5 – 24.9 kg/m2) düzeye geldiğinde tekrar ağırlık kazanımı önlenmeli ve kaybedilen ağırlık korunmalıdır.

## ***2.Egzersiz tedavisi***

Fiziksel aktivite rejimine başlamadan önce mutlaka kalp ve solunum kontrollerinin yapılması gerekir.

Yetişkinlerin her gün ortalama 30 dakika orta şiddette egzersiz yapması önerilmektedir. Obez kişilerde her gün fiziksel olarak aktif olmak amaçlanmaktadır. Enerji harcaması kişinin vücut ağırlığı ve aktivite şiddetine göre değişir.

Egzersiz tedavisinin temel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir :

* Egzersizin Türü ; Yürüyüş, Günlük Yaşam Aktivitelerinde Artış, Direnç Egzersizleri
* Egzersizin Sıklığı; Her gün veya en az 5 gün/hafta
* Egzersizin Süresi; 40-60 dk./günde 1 kez veya 20-30 dk./günde 2 kez
* Egzersizin Şiddeti; Maksimal Oksijen Tüketiminin % 50-70’i

Obez bireyde, egzersiz programının uygulanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli konular, enerji harcamasını artırırken yaralanma riskinin en düşük düzeyde tutulmasıdır. Önerilen egzersiz programı, bireye özgü olmalı, eğlenceli, uygulanabilir ve bireyin günlük yaşam alışkanlıkları ile uyumlu olmalıdır.

## ***3.Davranış değişikliği tedavisi***

Vücut ağırlığının denetiminde davranış değişikliği tedavisi, fazla ağırlık kazanımına neden olan yemek yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz davranışları olumlu yönde değiştirmeyi veya azaltmayı, olumlu davranışları ise pekiştirerek yaşam biçimi haline gelmesini amaçlayan bir tedavi şeklidir. Davranış değişikliği tedavisinin basamakları:

* Kendi kendini gözlemleme
* Uyaran kontrolü
* Alternatif davranış geliştirme
* Pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme
* Bilişsel yeniden yapılandırma
* Sosyal destek

## ***4.Farmakolojik tedavi***

Obezite tedavisinde kullanılacak ilaçlar hafif ve orta derecede ağırlık fazlalığı olan bireyler için uygun değildir. Kullanılan ilaçların, sağlık yönünden güvenirliliğinin saptanmış olması, obeziteye neden olan etiyolojiye uygun bir etki göstermesi, kısa ve uzun dönemde önemli yan etkisinin olmaması ve bağımlılık yapmaması ve bu tür ilaçların mutlaka hekim tavsiyesi ve kontrolünde kullanılması gerekliliği büyük önem taşımaktadır.

Obezite tedavisinin başarılı olması için hastanın ilaç tedavisinin yanı sıra tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz tedavisini sürdürmeyi kabul etmesi ve düzenli olarak kontrollere gelmesi gerekmektedir.

## ***5.Cerrahi tedavi***

Obezitede cerrahi yaklaşım temelde ikiye ayrılır. Besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına yönelik bariyatrik cerrahide hedef, besinlerin gastrointestinal sistemde emilimlerini azaltmaktır. Bu amaçla bypass, gastroplasti, gastrik bantlama, gastrik balon vb. yöntemleri kullanılır. Rekonstrüktif cerrahide ise amaç; vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu tedavi estetik ağırlıklıdır ve eğer hasta obezite tedavisinin gereklerini yerine getirmezse yağ birikimi tekrar gerçekleşmektedir.