



Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda obezite ve Metabolik Sendrom değerlendirilmesi

Evaluation of obesity and Metabolic Syndrome in patients who apply to the Family Medicine Clinics

Zeynep Aşık¹, Tuğba Çakmak²

¹⁾ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr., Antalya

²⁾ Muratpaşa Toplum Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Antalya

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Zeynep Aşık
zypask@gmail.com

Geliş tarihi: 10.10.2016

Kabul tarihi: 08.12.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.12.2016

Alıntı Kodu: Aşık Z., Çakmak T. Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda obezite ve Metabolik Sendrom değerlendirilmesi
Jour Turk Fam Phy 2016; 07 (4): 94-102. Doi: 10.15511/tjfp.16.00494

Özet

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre VKİ'nin 30 ve üzerinde hesaplanması obezitedir. Hem obezitenin kendisi hem de sebep olduğu insülin direnci Metabolik Sendrom kriterlerindedir. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniklerine başvuran erişkinlerde obezite ve Metabolik Sendrom sıklığı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 18-70 yaş aralığında, medikal veya cerrahi obezite tedavisi almayan, gebe veya lohusa olmayan 201 kişi katıldı. Katılımcıların sosyodemografik bulguları, kronik hastalıkları, diyet yapma öyküleri sorularak kaydedildi. Boy, ağırlık, bel çevresi, arteriyel kan basıncı, açlık kan şekeri, trigliserid, HDL seviyeleri ölçülerek kaydedildi. Hem IDF hem de TEMD kriterlerine göre Metabolik Sendrom oranları belirlendi. Tüm antropometrik ölçümler aynı ölçüm araçlarıyla yapıldı ve tetkikler aynı laboratuvarında değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların 118'i kadın (%58,7), 83'ü erkek (%41,3); 167'si (%83,1) evli, 34'ü (%16,9) bekar; 8'i (%4) okula gitmemiş, 58'i (%28,9) ilkokul mezunu, 34'ü (%16,9) ortaokul mezunu, 53'ü (%26,4) lise mezunu, 48'i (%23,9) üniversite mezunudur. VKİ'ye göre 2 kişi (%1) düşük kilolu, 53 kişi (%26,4) normal kilolu, 90 kişi (%44,8) fazla kilolu, 53 kişi (%26,4) obez ve 3 kişi (%1,5) morbid obezdir. Kadınlar arasında obezite %27,11 (n=32), erkeklerde %28,91 (n=24)'tür. IDF kriterlerine göre 57 katılımcıda (%28,4) Metabolik Sendrom bulunmaktayken TEMD'ye göre 39 katılımcıda (% 19,4) Metabolik Sendrom bulunmaktadır (p=0,023). Katılımcılarda VKİ arttıkça yaş ortalamaları artmaktadır (p=0,000), yine VKİ arttıkça diyet yapma oranları artmaktadır (p=0,165), ancak VKİ arttıkça bunlara paralel şekilde diyetisyene gitme oranları artmamaktadır (p=0,370).

Sonuç: Aile hekimliğine başvuran bireylerin değerlendirilmesinde obezite ve Metabolik Sendrom açısından dikkatli olunmalı, beslenme eğitimi konusunda danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik Sendrom, obezite, diyet, erişkin.

Summary

Introduction: According to the World Health Organisation's definition of obesity is BMI 30 andover. Both the obesityit self and the cause of the insülin resistance are the criteria of metabolic syndrome. In this study, we aimed to assess the prevalence of obesity and metabolic syndrome and related factors in adults.

Method: 201 people participated in the study between the ages of 18-70, who did not receive medical or surgical obesity treatment; who didn't pregnant or puerperant. Participants were asked about sociodemographic findings, chronic illnesses, dietary habits. Height, weight, waist circumference, arterial blood pressure, glucose, triglycerides, HDL levels were recorded. Metabolic syndrome ratios were determined according to both IDF and TEMD criteria. All anthropometric measurements were made with the same measuring tools and all thetests were evaluated in the same laboratory.

Results: 118 of the participants were female (58.7%), 83 were male (41.3%); 167 (83,1%) were married, 34 (16,9%) were single; 8 were uneducated (4 %), 58 (28,9%) were primary school graduates, 34 (16,9%) were middle school graduates, 53 (26,4%) were high school graduates and 48 (23,9%) were university graduates. According to BMI; 2 (1%) were low weight, 53 (26.4%) were normal weight, 90 (44.8%) were overweight, 53 (26.4 %) were obese and 3 were morbid obese (1.5%). Obesity in women is 27.11% (n=32) and obesity in men is 28.91% (n=24). According to IDF criteria, metabolic syndrome is present in 57 participants (28.4%), according to TEMD criteria, metabolic syndrome is present in 39 participants (19,4%) (p=0.023). As theparticipants' BMI increases, the average age increases (p=0,000). The rate of dieting increased with the increase of BMI (p=0,165); but the rate of visiting nutritionist didn't increase (p=0,370).

Conclusion: Any patient who is referred to family medicine should be evaluated for obesity and metabolic syndrome. The first consultation on nutrition education should be given in family medicine.

Key Words: Metabolic Syndrome, obesity, diet, adult.

Giriş

Obezite çağımızda sık rastlanan, mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan hastalıklardandır. Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması esas alınarak obeziteyi belirlemek için yaygın olarak vücut kitle indeksi (VKİ) kullanılmaktadır. VKİ vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilir (VKİ = Ağırlık (kg)/Boy (m²)). Vücut kitle indeksine göre obezite tanımlamaları: VKİ < 18,5 düşük kilolu, 18,5 ≤ VKİ < 24,9 normal kilolu, 25,0 < VKİ < 29,9 fazla kilolu, 30,0 < VKİ obez ve 40,0 < VKİ morbid obez şeklindedir.¹

Obezitede visseral adipositlerden salgılanan leptin, rezistin, interlökin-6, tümör nekroz faktörü-α ve plazminojen aktivatör inhibitör-1 gibi aktif moleküller insülin direncini artırırlar. İnsülin direnci endojen veya eksojen insüline biyolojik yanıtızsızlıktır. İnsülin direncindeki artış dislipidemi, hipertansiyon ve dolayısıyla Metabolik Sendrom patogenezinde önemli rol oynar.^{2,3} Abdominal obezite, insülin direnci, dislipidemi, hipertansiyon Metabolik Sendrom tanı kriterlerini oluşturur. Ancak tanı kriterleri farklı gruplarca farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği'ne (TEMD) göre insülin direnci Metabolik Sendrom'un temel tanı kriteridir. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'e göre ise abdominal obezite Metabolik Sendrom'un temel tanı kriteridir. Ancak IDF abdominal obezite ve diğer belirteçlerin kişilerin etnik özelliklerine göre yorumlanması gerektiğini savunur.^{4,5} En güncel olan iki Metabolik Sendrom tanı kriteri şöyledir:

TEMD'nin önerdiği tanı kriterlerine göre Metabolik Sendrom tanısı için aşağıdakilerden en az biri;

- Diabetes mellitus veya
 - Bozulmuş glukoz toleransı veya
 - İnsülin direnci
- Ve aşağıdakilerden en az ikisi;
- Hipertansiyon (sistolik kan basıncı > 130, di-

yastolik kan basıncı > 85 mmHg veya antihipertansif kullanıyor olmak)

- Dislipidemi (trigliserid düzeyi > 150 mg/dl veya HDL düzeyi erkekte < 40 mg/dl, kadında < 50 mg/dl)

- Abdominal obezite (VKİ > 30 kg/m² veya bel çevresi: erkeklerde > 94 cm, kadınlarda > 80 cm) olmalıdır.⁴

IDF 2005 yılında etnik gruplara göre farklı eşik değerlerin tariflendiği bir Metabolik Sendrom kılavuzu yayınlamıştır. Bu kılavuzda abdominal obezite; bel çevresinin Avrupalı erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm'in üzerinde olması olarak tanımlanmıştır. Türkiye de bu gruba dahil edilmektedir. IDF'e göre Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri (2005)⁵ şöyledir:

- Abdominal obezitenin olması (Bel çevresinin erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm'in üzerinde olması).

Ayrıca aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin pozitifliği;

- Triglisericid ölçümü ≥ 150 mg/dL (1.7mmol/L),
- HDL kolesterol erkeklerde < 40 mg/dL (1.03 mmol/L), kadınlarda < 50 mg/dL (1.29 mmol/L),
- Kan basıncı sistolik ≥ 130 veya diastolik ≥ 85 mmHg veya önceden HT tedavisine başlanmış olması,
- Kan glukoz seviyesi ≥ 100 mg/dL (5,6 mmol/L) veya önceden tip-2 diyabet tanısı almış olmak.

IDF'e göre açlık kan şekeri 5,6 mmol/L veya 100 mg/dL ve üzerindeyse OGTT yardımcıdır fakat Metabolik Sendrom tanısı koyabilmek için şart değildir.⁵

Obezite yönetiminde etkin başarı Metabolik Sendrom gibi bir halk sağlığı problemini ortadan kaldırma-ya yardımcı olacaktır. Araştırmadaki amaç aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların obezite ve Metabolik Sendrom sıklığının belirlenmesi; hastaların obezite ile nasıl mücadele ettiklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Evren büyüklüğü seçilmemiş, Eylül 2016 - Kasım 2016 tarihleri arasında çalışmaya dahil etme kriterlerine sahip ilk 201 hastaya yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Katılımcılara araştırma hakkında kısaca bilgi verilerek çalışmaya katılmadan önce sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırma için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2016-092 sayılı izni alınmıştır.

Çalışmaya dahil etme kriterleri 18-70 yaş aralığında olma, belirlenen süre içerisinde Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uncalı Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvurmuş olma, gebe veya lohusa olmama, herhangi bir klinikte diyetisyen kontrolü dışında medikal veya cerrahi obezite tedavisi almıyor olma, çalışmaya katılmayı kabul etmedir.

Araştırmada katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni halleri, meslekleri, öğrenim durumları, kronik bir hastalıklarının bulunup bulunmadığı, diyet yapıp yapmadıkları sorularak kaydedildi. Boy, ağırlık, bel çevresi, arteriyel kan basınçları ölçülerek kaydedildi. Vücut kitle indeksi (VKİ) = Ağırlık (kg)/Boy (m²) formülü ile hesaplandı. Ayrıca açlık kan şekeri, trigliserid, HDL seviyeleri ölçüldü. Ölçüm hatalarını en aza indirebilmek için tüm antropometrik ölçümler aynı ölçüm araçlarıyla yapıldı ve tetkikler aynı laboratuvarında değerlendirildi.

Bu sonuçlar eşliğinde hem Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği'nin önerdiği, Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri'ne göre, hem de Uluslararası Diyabet Federasyonu Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri'ne göre değerlendirmeler yapıldı.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edildi. İki den fazla

bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

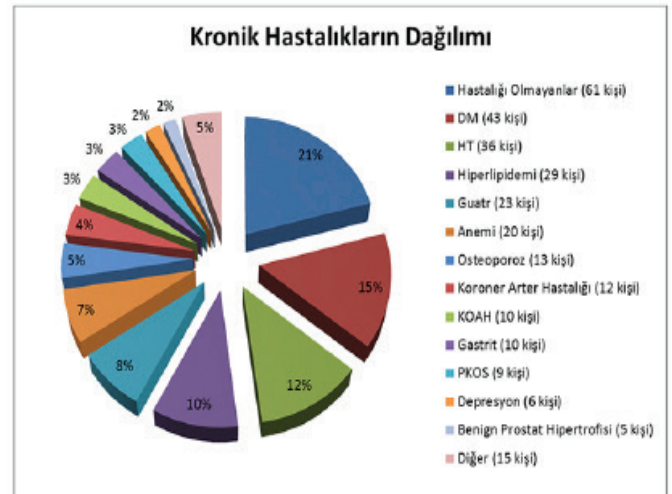
Bulgular

Araştırmaya 18-70 yaş aralığında, yaş ortalaması 46,05±13,95 olan 201 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'deki gibidir.

Katılımcıların boy ve kiloları ölçülerek vücut kitle indeksleri hesaplandı. Buna göre VKİ ortalaması 27,816±5,057 (min:17,4-maks:51,89) kg/m² dir. Vücut kitle indeksi 30'un üzerinde olan katılımcıların 32 (%27,11)'si kadın, 24 (%28,91)'ü erkektir. Kadınlar arasında obezite oranı %27,11(n: 32); erkeklerde obezite oranı %28,91(n: 24) bulunmuştur.

Katılımcıların mevcut kronik hastalık dağılımları grafikte verilmiştir. Buna göre en fazla görülen hastalıklar DM, HT ve hiperlipidemidir (**Şekil 1**).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) kriterlerine göre 57 katılımcıda (%28,4) Metabolik Sendrom



Şekil 1: Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı Grafik

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	83	41,3
	Kadın	118	58,7
Medeni Hal	Evli	167	83,1
	Bekar	34	16,9
Çalışma Durumu	Çalışan	80	39,8
	Çalışmayan	121	60,2
Öğrenim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	5	2,5
	Okuma Yazma Biliyor	3	1,5
	İlkokul	58	28,9
	Ortaokul	34	16,9
	Lise	53	26,4
	Yükseköğrenim	48	23,9
Obezite	Düşük Kilolu (VKİ ≤ 18,5)	2	1,0
	Normal (18,5 < VKİ ≤ 24,9)	53	26,4
	Fazla Kilolu (25,0 ≤ VKİ ≤ 29,9)	90	44,8
	Obez (30,0 ≤ VKİ < 40)	53	26,4
	MorbidObez (40,0 ≤ VKİ)	3	1,5

bulunmaktayken Türk Endokrin Derneği'ne göre 39 katılımcıda (% 19,4) Metabolik Sendrom bulunmaktadır (p=0,023) (**Tablo 2**).

Metabolik Sendrom ile ilgili bundan sonraki tüm incelemelerde Türk Endokrin Derneği'nin tanı kriterleri dikkate alındı. Metabolik Sendrom'u olan 39 kişinin 21 (%53,84)'i kadın, 18 (%46,15)'i erkektir. Kadınlar arasında Metabolik Sendrom görülme oranı %17,79 (n:21); erkekler arasında %21,68 (n:18)'dir. Çalışmamız sonuçlarına göre Metabolik Sendrom kadınlarda, çalışmayan kişilerde ve daha az eğitim alanlarda fazla görülmektedir (p değerleri sırasıyla 0,305; 0,064; 0,232; 0,008). Metabolik Sendrom kriterleri tek tek **Tablo 3**'de değerlendirildi.

Katılımcıların yaş ortalamaları arttıkça VKİ de artmaktadır (p=0,000) (**Tablo 4**).

Obezite Metabolik Sendrom'un bir parçası ve yaşamı tehdit eden bir hastalık olmasının yanında kişilerin özsaygısını da azaltmaktadır. Katılımcılara ağırlıklarından şikayetçi olup olmadıklarını sorduğumuzda 83 kişi (%41,3) evet ağırlığımdan memnunum derken 118 kişi (%58,7) hayır ağırlığımdan memnun değilim cevabını vermiştir. Ağırlığından memnun olmayanların 116'sı (%98,3) kendini fazla kilolu bulmakta iken, 2 kişi (%1,69) kendini fazla zayıf bulmaktadır (p=0,000).

Katılımcıların Metabolik Sendrom açısından ağırlıklarından memnuniyetlerini araştırdığımızda Metabolik Sendrom'u olanların da olmayanların da genel

Tablo 2. Uluslararası Diyabet Federasyonu Ve Türk Endokrin Derneği'nin Metabolik Sendrom Kriterlerine Göre Katılımcıların Metabolik Sendrom Dağılımları

		Uluslararası Diyabet Federasyonu		Türk Endokrin Derneği		p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Metabolik Sendrom	Var	57	28,4	39	19,4	0,023
	Yok	144	71,6	162	80,6	

olarak ağırlıklarından memnun olmadıkları ancak, bu oranın Metabolik Sendrom saptananlarda daha fazla olduğu bulundu. Oranlar şöyle: Metabolik Sendrom saptananların 12'si (%30,8) ağırlığından memnunken 27'si (%69,2) ağırlığından memnun değildir. Metabolik Sendromu olmayanların ise 71'i (%43,8) ağırlığından memnunken 91'i (%56,2) ağırlığından memnun değildir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p= 0,095).

Katılımcıların VKİ'leri arttıkça ağırlıklarından memnuniyetleri azalmaktadır (p=0,000). Araştırmaya katılan kişilerden 104'ü (%51,7) hayatının bir döneminde sağlık profesyonellerinden yardım almadan diyet yaptığını söylerken, 36'sı (%17,9) önceden diyetisyen eşliğinde diyet yaptığını, 39'u (%19,4) ise halen diyetisyen eşliğinde diyet yaptığını ifade etmiştir.

Metabolik Sendrom baz alınarak diyet yapıp yapmadıkları araştırıldığında; Metabolik Sendrom'u olanların % 61,5'inin (n=14) hayatının bir döneminde diyet yaptığı; olmayanlarınsa %50,6'sının (n=82) hayatının bir döneminde diyet yaptığı bulunmuştur (p=0,118).

Katılımcıların VKİ'leri arttıkça diyet yapma oran-

ları da artmaktadır. VKİ < 25 olanların %47,3'ü (n=26), 25 ≤ VKİ < 30 olanların %47,8'i (n=43) ve VKİ ≥ 30 olanların %62,5'i (n=35) hayatının bir döneminde diyet yapmıştır (p=0,165).

VKİ'ne göre diyetisyene gitme oranları değerlendirildiğinde en fazla diyetisyene giden grup %25,0 (n=14) ile VKİ ≥ 30'tur. Bunu %20,0 (n=11) ile VKİ < 25 olan grup izlemektedir. 25 ≤ VKİ < 30 olan grupta ise diyetisyene gitme oranı % 15,6 (n=14)'tür (p=0.370).

Sağlık profesyonellerinden yardım almadan diyet yapan katılımcıların çoğu önceden diyetisyen eşliğinde diyet yapmamıştır (p=0,000). Yine benzer şekilde önceden yardım almadan diyet yapanların çoğu şu anda

Tablo 4. Vücut Kitle İndeksi'ne Göre Yaş Ortalamaları Tablosu

Vücut Kitle İndeksi	Yaş Ortalaması	p
VKİ ≤ 24,9	38,78	0,000
25 ≤ VKİ ≤ 29,9	47,60	
VKİ ≥ 30	50,70	

Tablo 3. Metabolik Sendrom Kriterlerinin Dağılımı

Metabolik Sendrom Kriterleri	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Abdominal Obezite	68	57,62*	49	59,03**	117	58,2
Bozulmuş Açlık Glukozu	42	35,59*	25	30,12**	67	33,33
Trigliserid Yüksekliği	28	23,72*	33	39,75**	61	30,34
HDL Düşüklüğü	23	19,49*	26	31,32**	49	24,37
Hipertansiyon	19	16,1*	21	25,3**	40	19,89

* Metabolik Sendrom bulgusu olan kadınların toplam kadınlar arasındaki yüzdesi ** Metabolik Sendrom bulgusu olan erkeklerin toplam erkekler arasındaki yüzdesi

diyetisyen eşliğinde diyet yapmamaktadır (p=0,000) (Tablo 5).

Tartışma

Ülkemizde ve Dünya’da obezite, Metabolik Sendrom, beslenme yönetimi konularıyla ilişkili pek çok çalışma yapılmıştır ve yapılmaktadır. Metabolik Sendrom prevalansı METSAR’a göre %33,9; kadınlarda %39,6; erkeklerde %28,0 şeklindedir.⁶ Amerika’da IDF’in yaptığı araştırmaya göre 2005 yılında Metabolik Sendrom prevalansı erkeklerde %39,9 ve kadınlarda %38,1 bulunmuştur.⁷ Ülkemizde yapılan uzun soluklu bir kohort olan TEKHARF çalışmasına göre de 2000 yılında ülkemizde 30 yaş ve üzerindeki kişilerin 9,2 milyonunda Metabolik Sendrom bulunmaktadır.⁸

Yine TEKHARF çalışmasına göre Metabolik Sendrom prevalansı son 12 yıl içinde yaşlanma başına %1,3 artmıştır.⁸ Kenya’da şehir merkezinde yaşayan kişilerin Metabolik Sendrom sıklığını araştıran çalışmada prevalans %34,6 bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede fazla Metabolik Sendrom bulgusuna rastlanmıştır; sırasıyla kan basıncı yüksekliği, bel çevresi kalınlığı ve HDL düşüklüğü erkeklere göre yüksektir.⁹ Çalışmamızda Metabolik Sendrom saptanan hasta oranları bu sonuçlardan daha düşüktür; erkek katılımcılar arasında %21,68 ve kadınlarda %17,79’dur. Bu durum çalışmaya katılan katılımcıların sayısının az-

lığı nedeniyle evreni yansıtamaması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda Metabolik Sendrom kadınlarda, evlilerde, çalışmayanlarda ve ilköğretim mezunlarında fazladır. Ancak öğrenim durumu dışındaki parametreler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Okur-yazar olmayan ve okur-yazar olanlarda Metabolik Sendrom oranının düşüklüğü bu gruplardaki hasta sayısının azlığı ile açıklanabilir. Bu grubu göz ardı edersek çalışmamızda “Eğitim oranı azaldıkça Metabolik Sendrom’lu hasta oranı da artmaktadır.” diyebiliriz. Kutlu ve Çivi’nin aile hekimliği polikliniğinde Metabolik Sendrom araştırmasında kadınlarda, evlilerde, ev hanımlarında, eğitim durumu daha düşük olan kişilerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu bulunmuştur.¹⁰

Metabolik Sendrom kriterleri IDF’e göre değerlendirildiğinde oran %28,4’ken, Türk Endokrin Derneği’ne göre değerlendirildiğinde % 19,4 Metabolik Sendrom’lu hastamız vardır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yani 17 hasta IDF’e göre Metabolik Sendrom’lu iken, Türk Endokrin Derneği’ne göre değildir. Bu durum yanlış pozitiflik ve yanlış negatiflik sorununu en aza indirebilmek için akla “Hangi kriterlere göre karar vermek doğrudur?” sorusunu getirmektedir. Dağdelen ve arkadaşları Metabolik Sendrom kriterleri arasındaki uyumsuzluk konusunda bir araştırma yapmış; klinik pratiğe uygulanacak bir Metabolik Sendrom

Tablo 5. Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarının Değerlendirilmesi

		Sağlık profesyonellerinden yardım almadan kendisi diyet yapmış mı?				p
		Evet		Hayır		
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Önceden diyetisyen eşliğinde diyet yapmış mı?	Evet	29	27,9	7	7,2	0,000
	Hayır	75	72,1	90	92,8	
Şu anda diyetisyen eşliğinde diyet yapmakta mı?	Evet	33	31,7	6	6,2	0,000
	Hayır	71	68,3	91	93,8	

tanımının gerekliliği konusunu vurgulamışlardır.¹¹

Çalışmamızda obezitesi bulunanlar arasında kadınlar fazladır fakat kadın katılımcı sayısı fazla olduğundan kadınlarda obezite oranı erkeklerden biraz daha düşük bulunmuş olabilir.

Obezite ile yaş ilişkisini değerlendirdiğimizde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yaş arttıkça obezite oranlarının arttığı sonucuna ulaşıldı. Kaya ve arkadaşlarının postmenopozal kadınlarda obezite durumunu araştırdıkları çalışmada da obezite ve Metabolik Sendrom oranları postmenopozal kadınlarda premenopozal kadınlara kıyasla yüksek bulunmuştur.¹²

Hollanda'da yapılan Life-Lines kohort çalışmasında 89.332 katılımcı izlenmiş; obezite oranı %11,8 bulunmuştur. Obezitesi olanların çoğunluğu kadındır. Ayrıca eğitim oranı azaldıkça obezitede anlamlı bir artış tespit etmişlerdir.¹³ Hollanda'da obezite oranları Türkiye'ye kıyasla daha düşüktür. Geniş katımlı epidemiyolojik çalışmalar olan TURDEP-1 ve TURDEP-2 çalışmalarında 2011 yılında Türk toplumunda obezite görülme sıklığı %35,9 bulunmuştur. On iki yıl içinde kadınlarda obezite %32,9'dan %44,2'ye; erkeklerde %13,2'den %27,3'e çıkmıştır.^{14,15} Çalışmamızda da sonuçlar benzer özelliktedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre obezite arttıkça ağırlığından memnuniyet oranları azalmaktadır. Bu nedenle de VKİ arttıkça diyet yapma oranları artmaktadır (p=0,165), ancak VKİ arttıkça buna paralel olarak diyetisyene gitme oranları artmamaktadır (p=0,370). Obezitesi bulunan çoğu katılımcı sağlık profesyonellerinden yardım almadan diyet yaptığını ifade etmiştir. Sağlık profesyonellerinden yardım alarak diyet yapanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede azdır.

Obezitede etkili faktörleri araştıran bir çalışmada çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde kadınlarda, ileri yaşta, evlilerde, öğrenim durumu düştükçe, çalışmayan kişilerde ve ailesinde obezite öyküsü olanlarda obezite oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca obezite ile ilgili beslenme eğitimi almayanlarda obezite oranları belirgin derecede yüksektir.¹⁶ Genç yetişkinlerin beslenme alışkanlıklarının sağlığa ne kadar uygun olduğunu araştıran bir başka çalışmada katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı şekilde sağlıklı beslendikleri bulunmuştur.¹⁷ Bu sonuçlara göre; zaten sağlıklı beslenme alışkanlıkları iyi olmayan kişilere kilo vermeleri söylenip bunu nasıl yapacağı ile ilgili danışmanlık verilmemesi, bu hastaların tedavisiz kalabilecekleri gerçeğini ortaya koymaktadır.

Sonuç

Obezite ve başta Metabolik Sendrom olmak üzere obezite ile ilişkili hastalıkların kontrolü için aile hekimliği polikliniklerinde neler yapılabilir? Bu amaçla öncelikle hastadaki patolojinin ne olduğu belirlenmelidir. Polikliniklere yapılan her başvuru kazanılmış bir fırsat olarak düşünülüp; obezite ve / veya Metabolik Sendrom'lu açısından değerlendirilmelidir. Ardından obezite veya Metabolik Sendrom bulunan hastaların beslenme ve yaşam tarzı düzenlemeleri yapılabilir.

Beslenme eğitimi konusunda ilk danışmanlık aile hekimliğinde verilmelidir. Çünkü çalışmamızda da bulunduğu gibi aile hekimliği polikliniklerine başvuran obez hastaların çoğu obezite danışmanlığı için bir başka sağlık profesyoneline gitmemektedir. Aile hekimliği birimlerinde beslenme eğitimi ve yaşam tarzı düzenlemelerinin sonuçları değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/adresinden> 15.12.2016 tarihinde erişildi.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Dökümanları. Metabolik Sendrom. <http://ailehekimligi.gov.tr/kronik-hastalklar/516-metabolik-sendrom> adresinden 18.12.2016 tarihinde erişildi.
3. Balkan F. Metabolik Sendrom. Ankara Medical Journal 2013;13(2):85-90.
4. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Metabolik Sendrom Kılavuzu (2005). <http://www.semt.org.tr/newsfiles/425metabolik.pdf> adresinden 01.12.2016 tarihinde erişildi.
5. The IDF consensus World wide definition of the metabolic syndrome 2005. http://www.idf.org/webdata/docs/Metsyndrome_Final.pdf adresinden 01.12.2016 tarihinde erişildi.
6. Kozan O, Oğuz A, Abacı A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults (METSAR). Eur J Clin Nutr 2007; 61:548-53.
7. Earl S, Ford ES, Giles WH, Mokdad AH. Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation among adults in the U.S. Diabetes Care 2005 ;28(11):2745-9.
8. Onat A, Murat SN, Çiçek G, et al. Regional distribution of all cause mortality and coronary disease incidence in Turkey: findings of Turkish Adult Risk Factor survey 2010. Turk Kardiyol Dem Ars 2011;39:263-8.
9. Kaduka LU, Kömbe Y, Mwangi M, et al. Prevalence of Metabolic Syndrome Among an Urban Population in Kenya. Diabetes Care 2012; 35: 887-93.
10. Kutlu R, Çivi S. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yirmi Yaş ve Üzeri Erişkinlerde Metabolik Sendrom Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6(2):47-54.
11. Dağdelen S, Yıldırım T, Erbaş T. Metabolik sendrom tanı kriterleri hakkında yaşanan küresel kargaşa: Kılavuzların anlaşamadığı nokta nedir? Anadolu Kardiyol Dergisi 2008; 8:149-53.
12. Kaya T, Nalbant A, Varım C, Tamer A. Hashimoto Tiroiditi Hastalarında Metabolik Sendrom, Obezite ve Menopoz İlişkisi. Sakarya Tıp Dergisi 2016;6(1):1-6.
13. Nigatu YT, Reijneveld AS, Jonge P, Rossum E, Bültmann U. The Combined Effects of Obesity, Abdominal Obesity and Major Depression / Anxiety on Health-Related Quality of Life: the Life Lines Cohort Study. PLOS ONE 2016;11(2):1-15.
14. Satman İ. TURDEP Group. Diabetes Care 2002;25:1551-6.
15. Satman İ ve TURDEP-II Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları. http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf. adresinden 10.02.2016 tarihinde erişildi.
16. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011;64(1):13-9.
17. Erçim EE, Pekcan G. Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 ile Değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2014;42(2):91-8.