



Sarkopenik Obezite ile İlgili Güçlükler

Difficulties Related to Sarcopenic Obesity

Sabah Tüzün¹

Sayın Editör,

Obezite ile sarkopeninin birlikteliği olarak tanımlanan sarkopenik obezite (SO) tüm dünyada yaşlı nüfustaki artışa bağlı olarak giderek önem kazanmaktadır.^(1,2) Yaşlanma ile vücut kompozisyonunda bazı değişiklikler meydana gelmektedir.⁽¹⁾ Vücut yağ kütlesi yaşamın yedinci dekatına kadar artarken, ardından azalma göstermektedir.⁽¹⁾ Bununla beraber, kas kütlesi dördüncü dekatta en yüksek düzeyine ulaştıktan sonra her dekatta yaklaşık %6 azalmaktadır.^(1,2) Bu değişikliklere bağlı olarak SO özellikle yaşlı bireylerde sık görülmektedir.⁽¹⁾

SO kırılgnalık, fiziksel disabilite, metabolik sendrom, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, hipertansiyon, osteoporoz ve osteoartrit gibi önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.^(2,3) Bununla beraber, SO'nun tanım ve tanısı ile ilgili bir-

çok güçlük bulunmaktadır.^(2,3) Genel olarak sarkopeni tanımında kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel fonksiyonellik bileşenleri kullanılmaktadır.⁽¹⁾

Buna göre, sarkopeni Uluslararası Sarkopeni Çalışma Grubu (International Working Group on Sarcopenia- IWGS) tarafından tüm vücut veya apendiküler yağsız kütlede ve fiziksel fonksiyonellikte azalma olarak tanımlanırken, Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu (European Working Group on Sarcopenia in Older People- EWGSOP) tarafından düşük kas kütlesi ve düşük kas gücü veya fiziksel performans varlığı olarak tanımlanmaktadır.^(1,2) Ulusal Sağlık Enstitüsü Vakfı (Foundation for the National Institutes of Health- FINH) ise sarkopeni tanımında kas kütlesi ve kas gücüne yer vermektedir.⁽¹⁾

¹⁾ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uz. Dr., İstanbul.

İletişim adresi:
Dr. Sabah Tüzün
sabahtuzun@gmail.com

Geliş tarihi: 20/11/2019
Kabul tarihi: 11/12/2019
Yayın tarihi: 25/12/2019

Alıntı Kodu: Tüzün S. Sarkopenik Obezite ile İlgili Güçlükler.
Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (4): 214-216. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00414.

Sarkopeni tanısındaki güçlüklerden biri ise, kas kütlelerinin ölçüm yöntemleri ile ilgili konsensusun bulunmamasıdır.⁽³⁾ Kas kütlelerinin değerlendirilmesinde antropometrik ölçümler, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, dual X-ray absorpsiyometri (DXA) ve biyoelektrik impedans (BIA) yöntemleri kullanılmakta ve bu yöntemlerin her birinin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır.⁽¹⁻³⁾

Antropometrik ölçüm yöntemlerinden üst kol, baldır ve deri kıvrım kalınlığı kullanılmakla beraber, özellikle obez bireylerde sarkopeni tanısında hata payı yüksek olduğundan önerilmemektedir.^(2,3) SO tanısında kullanılan bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik yöntemler tanıda altın standart olmakla beraber, radyasyon içermeleri ve pahalı olmaları nedeniyle sık kullanılmamaktadır.^(1,2)

Sarkopeni tanısında kas kütlelerinin değerlendirilmesinde EWGSOP ve FINH tarafından DXA önerilmekle, ancak maliyet ve ulaşılabilirlik gibi dezavantajları bulunmaktadır.⁽¹⁻³⁾ EWGSOP tarafından kas kütlelerinin değerlendirilmesinde önerilen diğer bir yöntem olan BIA ise basit, non-invaziv, ucuz, hızlı ve taşınabilir bir tanı aracıdır, fakat bireylerin hidrasyon durumundan etkilenmektedir.^(1,2) BIA'nın diğer bir dezavantajı ise, özellikle obez bireylerde kas dokusunda yağ birikimine bağlı olarak sarkopeni tanısının atlanmasına neden olabilmektedir.⁽¹⁻³⁾ Bu nedenle, SO tanısında BIA yönteminin kullanım alanı kısıtlıdır.⁽¹⁾

Sarkopeni tanısındaki diğer güçlük ise, kas kütlelerinin değerlendirilmesinde kullanılan formüller ile ilgili varolan karmaşıktır.⁽²⁾ Sarkopeni tanısında kullanılan formüllerde kas ölçümünde dört ekstremite kas kütlelerinin toplamı (appendicular skeletal muscle-ASM) veya toplam kas kütleleri kullanılmaktadır.^(1,2) Ayrıca formüllerin bazılarında kas kütlelerinin boyun metre cinsinden karesine oranı kullanılırken, bazılarında vücut ağırlığına yüzdesi kullanılmaktadır.^(1,2) Bununla beraber, bu formüllerin sarkopeni tanısında kullanılan kesme değerleri de değişkenlik göstermektedir.⁽¹⁾

Yapılan çalışmalarda sarkopeni tanısında ilk ve en sık kullanılan formüllerden ASM/boy² için kesme değeri kadınlarda 5.40-6.29 kg/m² ve erkeklerde 5.45-7.23 kg/m² arasında değişmektedir.^(1,2) Ayrıca, yağsız vücut kütleleri ile vücut kütle indeksi (VKİ) arasında pozitif bir ilişki olup, obez bireylerde kas kütlelerinde orta düzeyde bir artış gözlenebilmektedir.⁽³⁾ Buna bağlı olarak sarkopeni tanısı özellikle obez bireylerde güçleşmektedir.⁽¹⁻³⁾

ASM/boy² formülü ile VKİ arasında güçlü bir ilişki olduğundan SO tanısında ASM/boy² formülünün kullanımı kısıtlıdır.⁽²⁾ Sarkopeni tanısında kullanılan formüllerin özellikle obez bireylerde VKİ ile düzenlenmesi gerekmektedir.⁽²⁾ Bu amaçla son zamanlarda geliştirilen ASM/VKİ formülünde kesme değerleri erkekler için <0.789 ve kadınlar için <0.512 olarak belirlenmiş, ancak etnik farklılıklar göstermektedir.^(1,2)



Sarkopeni tanımında yer alan diğer bir parametreye ise kas gücü ölçümüdür.⁽¹⁾ Kas gücü ölçümü kolay uygulanabilir, ulaşılabilir ve güvenli bir yöntem olmakla beraber, çalışmalar arasında sarkopeni tanısında kullanılan kesme değerleri arasında farklılıklar gözlenmektedir.^(1,2) Yapılan çalışmalarda sarkopeni tanısında kas gücü için kesme değeri kadınlarda <16-20kg ve erkeklerde <26-30 kg arasında değişmektedir.^(1,2)

SO yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak giderek önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir.⁽¹⁻³⁾ SO tanısında kolay uygulanabilir ve güvenilir tanı yöntemlerinin geliştirilmesi ve ortak tanı kriterleri üzerinde uzlaşma sağlanması gerekmektedir.

Saygılarımla.

Dr. Sabah Tüzün

Kaynaklar

1. Batsis JA, Villareal DT. Sarcopenic obesity in older adults: aetiology, epidemiology and treatment strategies. *Nat Rev Endocrinol* 2018;14(9):513–37.
2. Choi KM. Sarcopenia and sarcopenic obesity. *Korean J Intern Med* 2016;31:1054-60.
3. Barazzoni R, Bischoff S, Boirie Y, Busetto L, Cederholm T, Dickler D, et al. Sarcopenic obesity: Time to meet the challenge. *Obes Facts* 2018;11:294–305.

Alıntı Kodu: Tüzün S. Sarkopenik Obezite ile İlgili Güçlükler. *Jour Turk Fam Phy* 2019; 10 (4): 214-216. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00414.