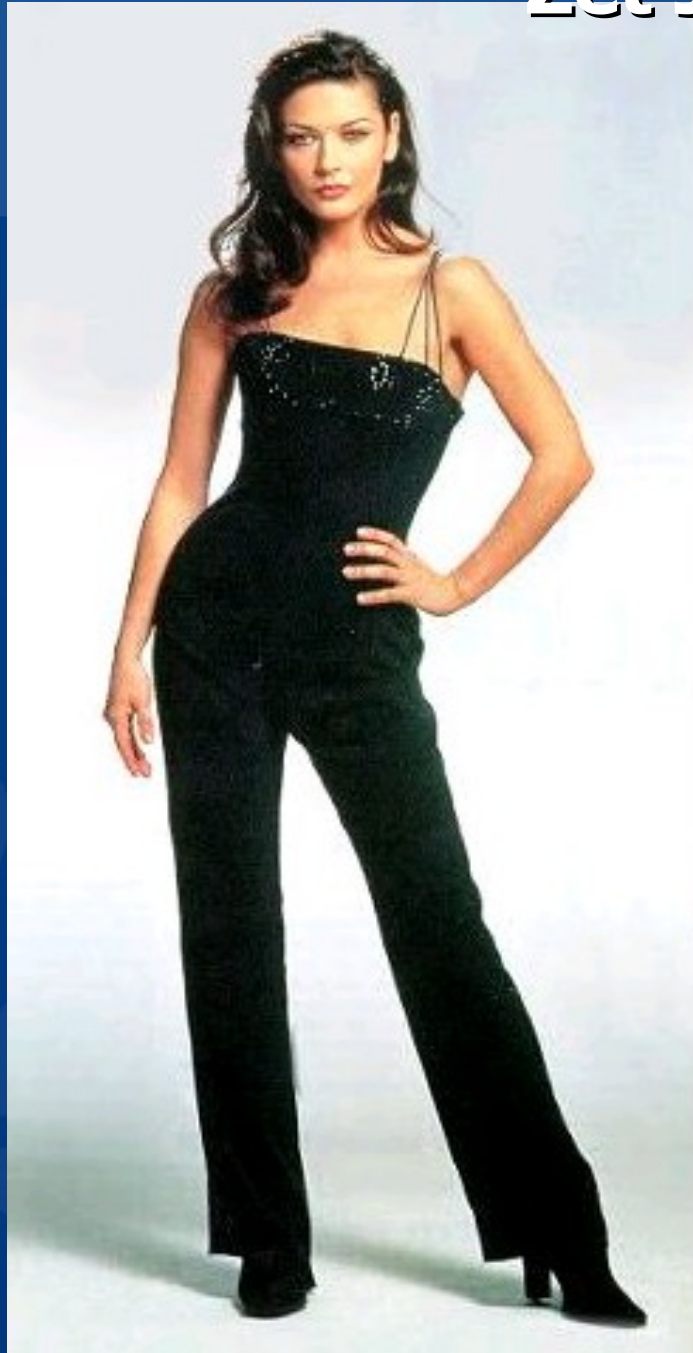


OBEZİTE VE TEDAVİLERİ

DOÇ. DR. AYŞİN ÖGE

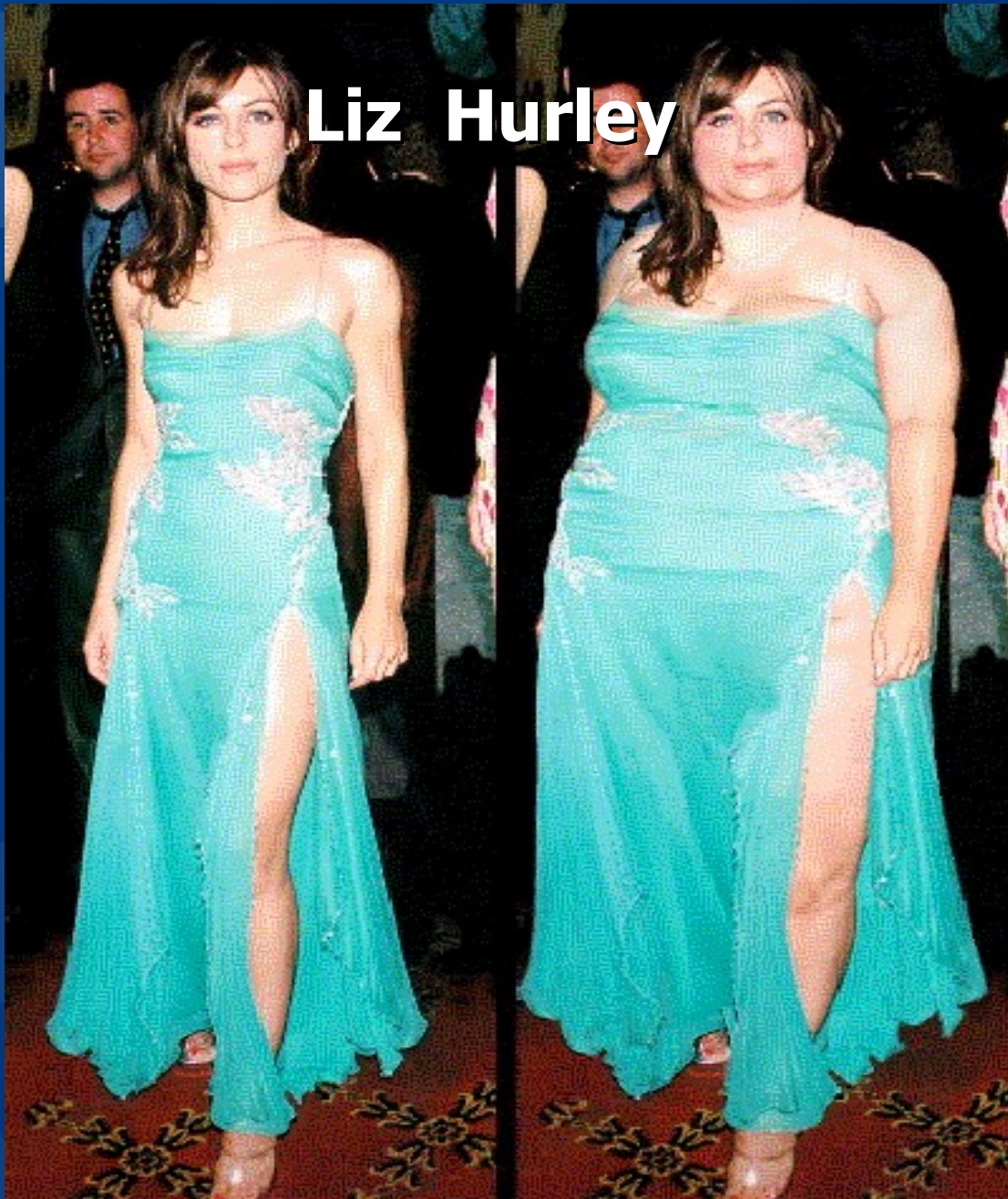
Zet Jones



Jennifer Lopez



Liz Hurley



Bazıları Yaşamak için,

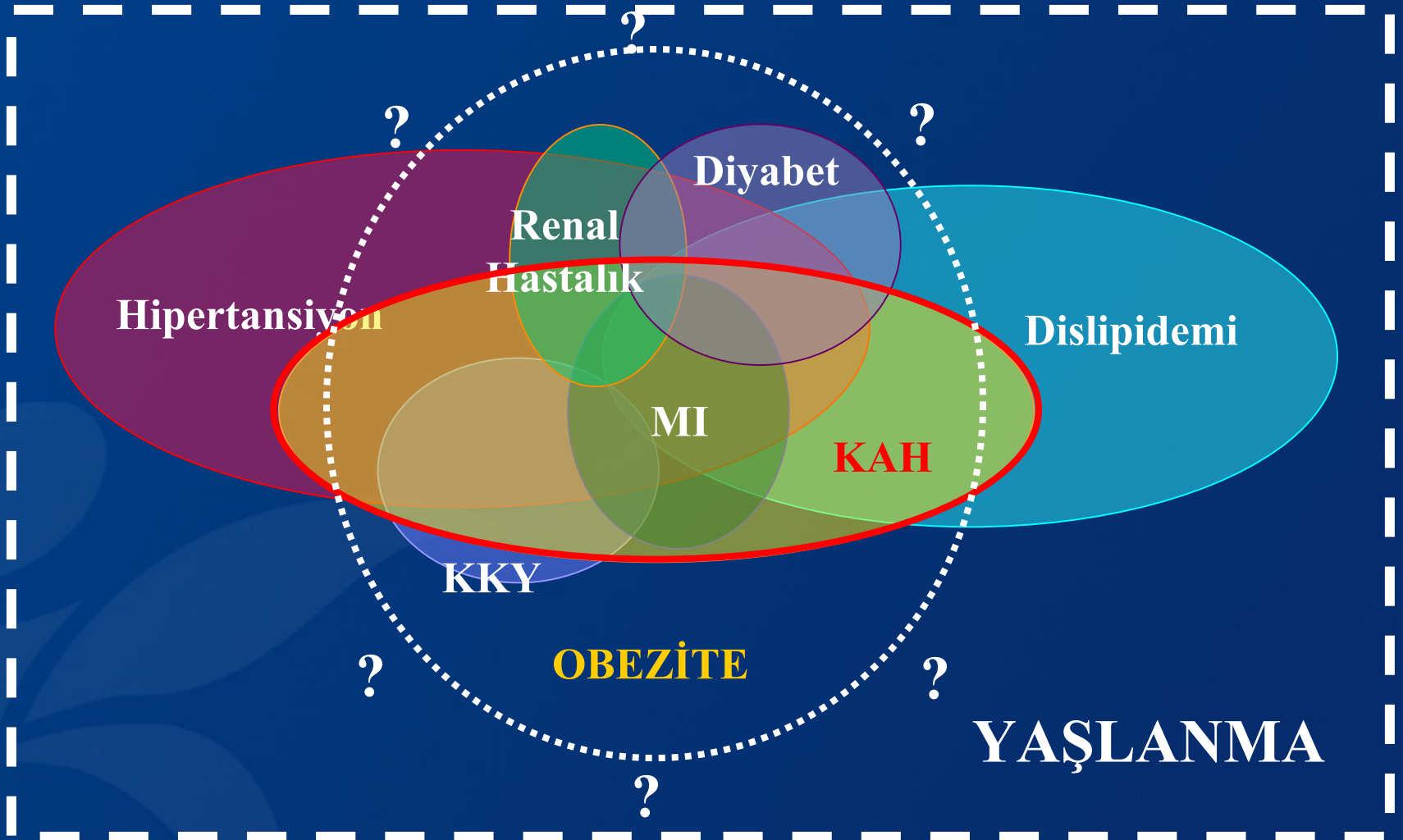


YEMEK YER!



**BAZILARIDA
YEMEK İÇİN
YAŞAR.**

Birbiri ile ilişkili birçok faktör Obezite büyük resmin neresinde?





Obezitenin Tanımı

- ◆ Vücutta yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.
- ◆ Hastalığın oluşumunda genetik ve çevresel faktörler değişik oranlarda rol oynar.
- ◆ Obezite komplikasyonları yolu ile yaşamı kısaltan bir hastalıktır.

Obezitenin Tanımı

Tanım ve Değerlendirme-Aşırı Kilo ve Obezitenin Sınıflanması
BMI, Bel Çevresi ve ilgili Hastalık Riskine göre

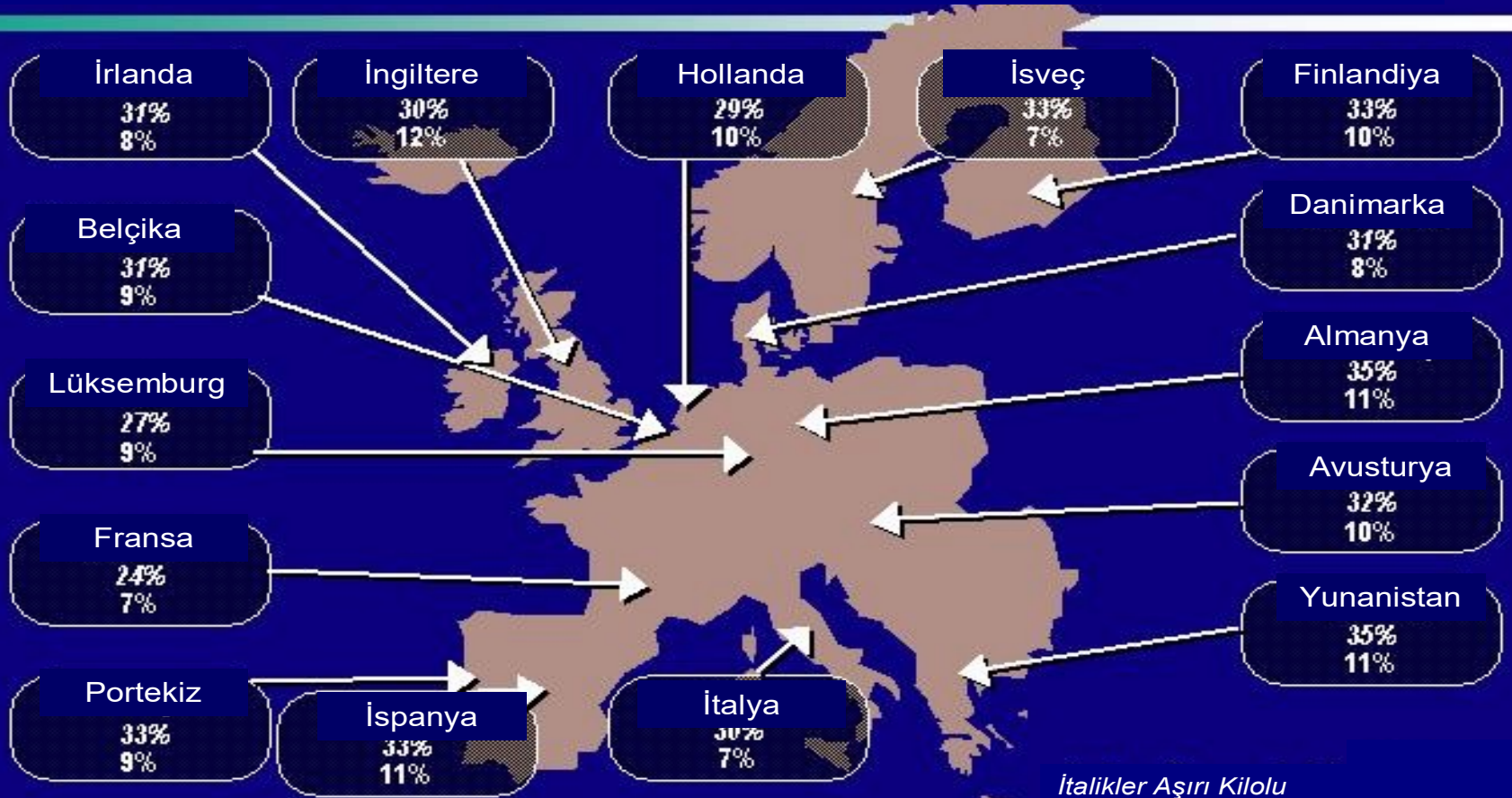
SINIFLAMA	BMI kg/m ²	HASTALIK RİSKİ*	
		Bel Çevresi	
		≤ 102 cm (erkek) ≤ 88 cm (kadın)	> 102 cm (erkek) > 88 cm (kadın)
Düşük kilolu	<18.5		
Normal sınırlar	18.5-24.9		
Aşırı kilolu	25.0-29.9	Artmış	Yüksek
Obezite (Sınıf I)	30.0-34.9	Yüksek	Çok Yüksek
Obezite (Sınıf II)	35.0-39.9	Çok Yüksek	Çok Yüksek
Obezite (Sınıf III)	>40.0	Aşırı Yüksek	Aşırı Yüksek

*Normal ağırlık ve boy çevresine göre, tip 2 diyabet, hipertansiyon ve KVH

Sıklık ve dağılım

Avrupa Birliği

15 Üye Ülkede Aşırı Kilo ve Obezite Prevalansı



İtalikler Aşırı Kilolu

Martinez JA, Public Health Nutr 1999; 2(1A):125-33.

Türkiye'deki prevalans

- ***Kadın: %38.8***
- ***Erkek: %18.7***

Prevalansı etkileyen faktörler

- Yaş
- Beslenme alışkanlıkları
- Cinsiyet
- Fiziksel aktivite azalışı?

Obezitenin ölçüm yöntemleri

- BKİ
- Bel çevresi ölçümü
- Bel kalça oranı
- Deri altı yağ dokusu kalınlığı

Beden Kütle İndeksi

$$\text{BKİ (BMI)} = \text{kilo (kg)} / \text{boy}^2 (\text{m}^2)$$

WHO , BKİ sınıflaması

Bel Çevresi (cm)	Düşük Risk	Artan Risk	Yüksek Risk
Erkek	<94	94-102	>102
Kadın	<80	80-88	>88

Bel/kalça oranı N E<0.95

K<0.80

Obezitenin Nedenleri

- Çevresel ve sosyal faktörler
- Enerji dengesinde bozulma
- Genetik predispozisyon

Psikojenik faktörler

- Psikojenik bir davranış bozukluğu
- Fizik aktivite azlığı
- Hızlı yemek yemeleri

Enerji Dengesi



Alinan

Harcanan

Açlık
Tokluk
Besin Emilimi

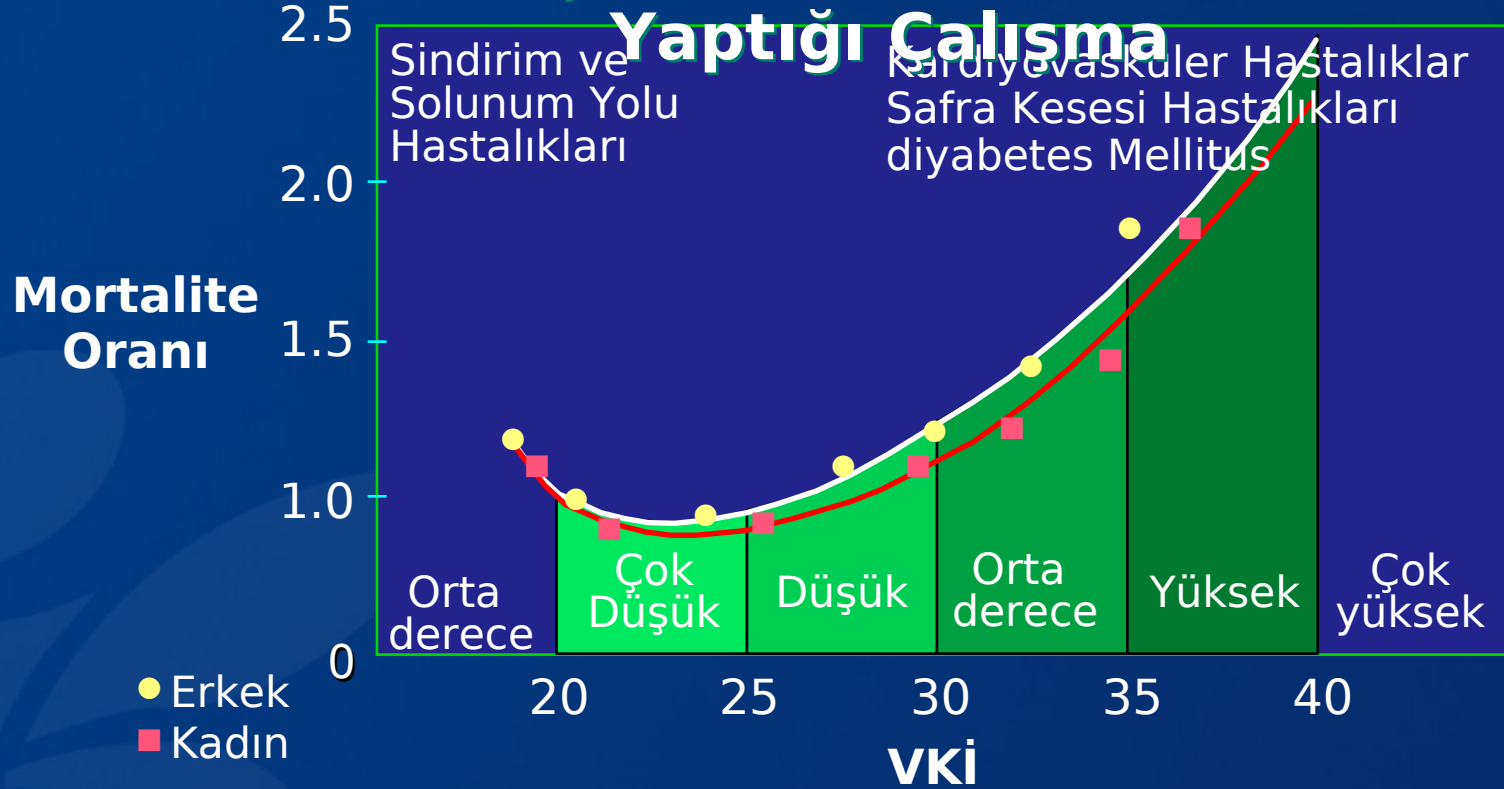
Metabolik Hız
Termogenez
Fiziksel Aktivite

Enerji Kaynakları

- Enerjinin % 25- 30'u yağdan,
- Enerjinin% 15'i Proteinden,
- Enerjinin % 55- 60'i Karbonhidrattan

Obezite ve Mortalite Riski

Amerikan Kanser Derneği'nin 750,000 Kadın ve Erkekten Yaptığı Çalışma



Reprinted from Gray. *Med Clin North Am.* 1989;73(1):1-13'den tekrar basılmıştır Lew et al. *J Chron Dis.* 1979;32:563-576.

İstatistik bilgilerine dayandırılmıştır

Obeziteyle İlişkili Hastalıkların Prevalansları

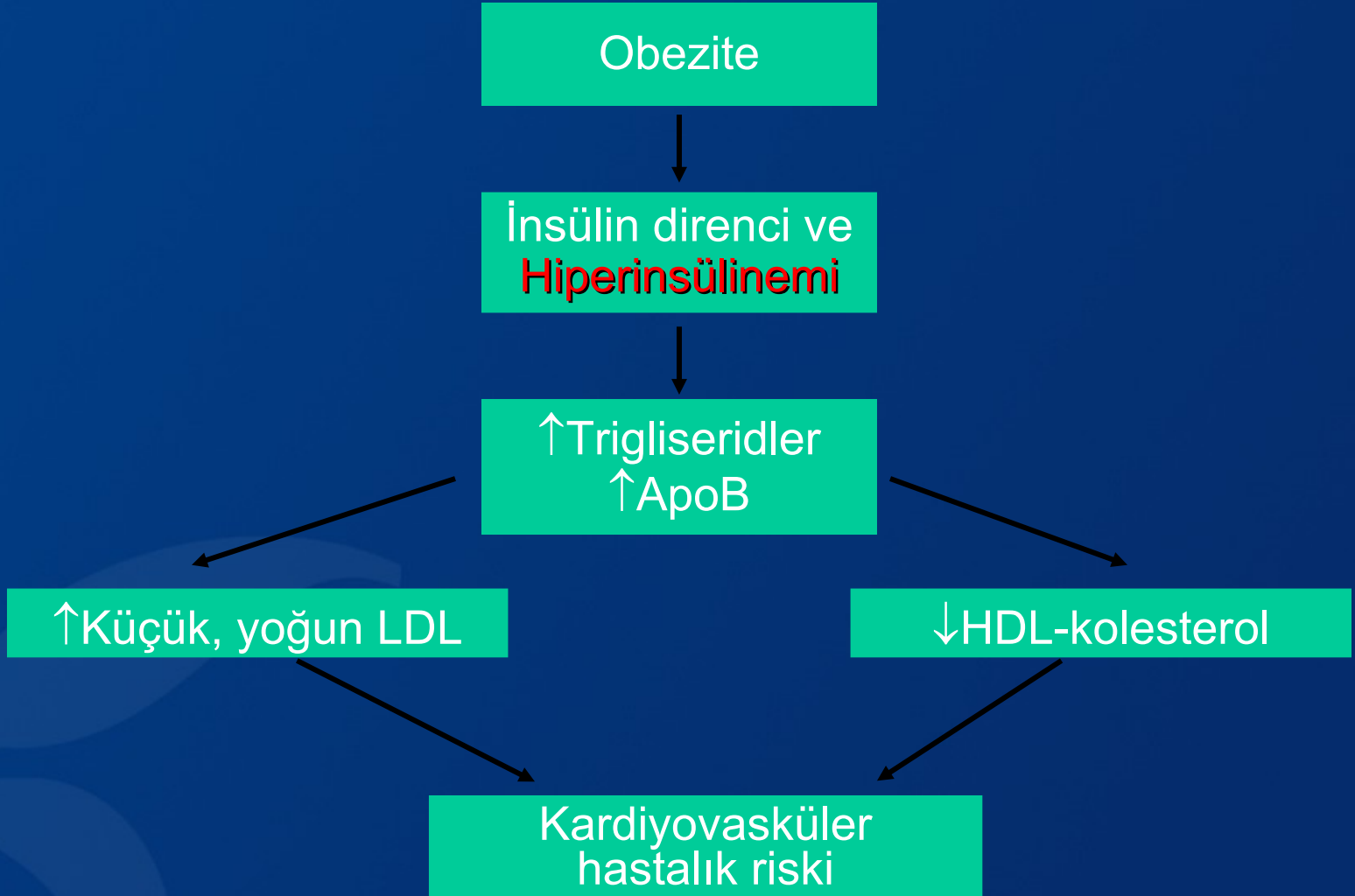
Tip II diyabet	57%
Hipertansiyon	17%
Koroner kalp hastalığı	17%
Safra kesesi hastalığı	30%
Osteoartrit	14%
Meme kanseri	11%
Uterus kanseri	11%
Kolon kanseri	11%

Diyabet riskini en çok arttıran Obezitedir (BMI ≥ 35 vs < 22 kg/m²)

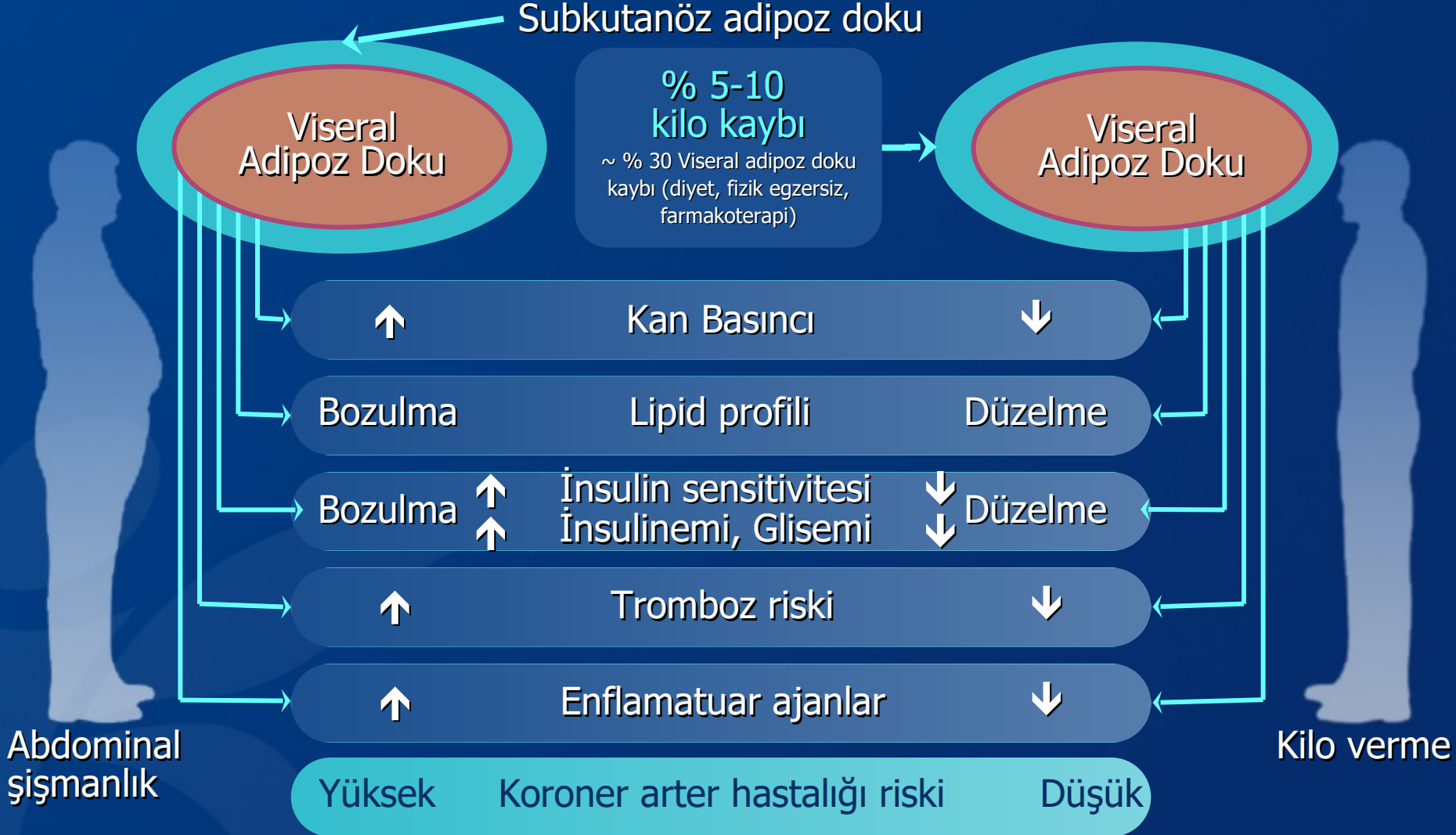
Erkek Kadın



İnsulin direnci ve Obezite



Orta derece kilo kaybının (%5-10) potansiyel etkileri



Metabolik Sendrom (Sendrom X)

- Hiperinsülinemi, glukoz tolerans bozukluğu ya da diyabet
- Obezite
- Koroner kalp hastalığı
- Stroke (inme)

Obezite ve Kalp Hastalıkları

- Koroner Kalp Hastalığı[↑] (3.3 kat)
- Miyokard infarktüsü[↑] (3 kat)
- Morbid obezlerde kalp yetmezliği[↑] (%100)

Obezite ve Solunum Sistemi

- Solunum hareketleri kısıtlılığı
- Solunum yetmezliği
- Akciđer kanseri riski
- Uyku Apne sendromu (Pickwick Sendromu)

Obezite ve Kanser

Erkeklerde:

- Kolon kanserleri ↑
- Rektum kanserleri ↑
- Prostat kanserleri ↑

Kadınlarda:

- Reprodüktif sistem kanserleri ↑
- Safra kesesi kanserleri ↑

Obezite ve Kemik, Eklem, Kas, Bađ Dokusu, Deri

- Akantozis nigrans
- Osteoartrit
- Kılınma

Obezite ve Psikolojik Fonksiyonlar

- Psikoseksüel gelişim bozukluğu
- Depresyon ve anksiyete bozukluğu
- Sosyal ilişkilerde bozulma

Obezite ve Endokrinolojik Deęişiklikler

Overler

Testisler

Obezitenin Medikal Tedavisi:

Kronik bir hastalık

- Ciddi sağlık sonuşları
- Sık karşılaşılan ölüm nedenleri için majör risk faktörü

ođul nedenler

- Genetik, hormonal, davranıřsal
- Hastayı suçlamak uygun deđil ve olumlu sonuřlar dođurmuyor

Tedavi seçenekleri

- Hayat tarzı deđiřiklikleri
 - Beslenme/diyet
 - Fiziksel aktivite
 - Davranış tedavisi
- İlaç tedavisi
- Cerrahi

Obezite Tedavileri

- Obezitenin diyet uygulanarak tedavi edilmesi
- Obezite tedavisinde eğitim ve davranış tedavisi ile psikolojik yaklaşım
- Obezite tedavisinde fizik aktivitenin artırılması ve egzersiz uygulanması
- Obezitenin ilaçlarla tedavi edilmesi
- Obezitenin cerrahi yöntemlerle tedavi edilmesi

Fiziksel Aktivitenin Arttırılması: Egzersiz

- Haftada üç – beş gün (ideali her gün)
- 30-45 dakika **ılımlı*** fiziksel aktivite düzeyleri
- Örnekler: bahçe işleri, yürüyüş, bisiklet, yüzme, ev işleri
- Çok sedanter yaşam tarzı olanlar için başlangıçta çok hafif fiziksel aktiviteler önerilir
- Sürekli fiziksel aktivite tekrar kilo alımının önlenmesinde ve KV hastalık ve Tip II diyabet risklerinin azaltılmasında en yararlı olan öneridir

*Yaklaşık olarak günde 150 kalori kullanılan fiziksel aktiviteye eşdeğerdir

Davranış Modifikasyonu

Hasta vizitleri

- Tutumları, inanışları ve öyküyü dikkate alın
- Hasta ile ortaklık kurun
- Ulaşılabilir hedefler belirleyin
- Ortaklığı koruyun

Bağlantıyı sürdürün

Hastanın davranışlarını değiştirmesine yardımcı olun

- Diyetin hasta tarafından izlenmesi
- Ödüller: anlamlı ve pratik
- Uyarı kontrolü: cazibeden kaçınmak

Konuya odaklanın

Sorun çözücü bir yaklaşım benimseyin

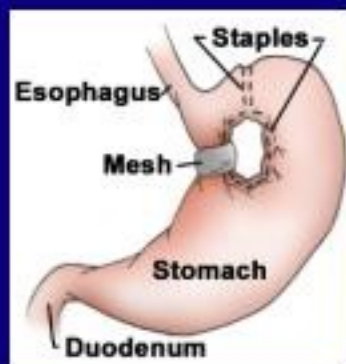
Yolculuğun hedefi kilo kontrolüdür

Cerrahiye aday olanlar

- BKİ ≥ 35 ve komorbid durumlar veya BKİ ≥ 40
- Diğer kilo kaybı denemelerinin başarısız kalması
- Yaşam boyu tıbbi izlem

Bariatric Surgery

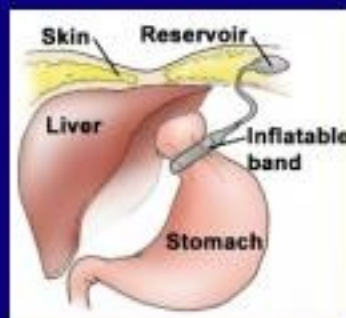
Vertical Banded Gastroplasty



Roux-en-Y Gastric Bypass



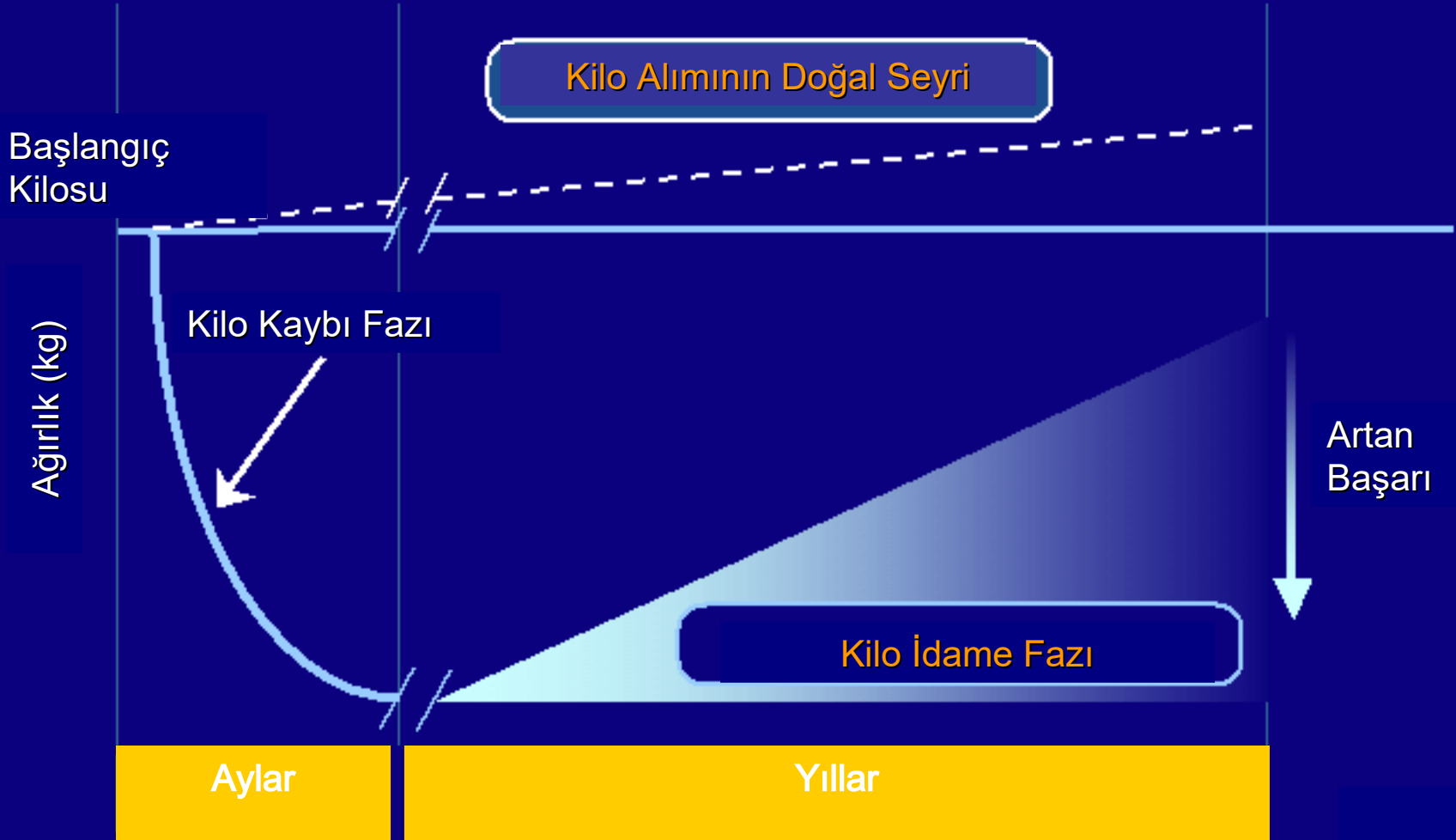
Gastric Banding



İdeal bir antiobezite ajanı nasıl olmalıdır?

- Kilo kaybının sağlığa yararlı sonuçlarını kazandırmalıdır.
- Yan etkisi kabul edilebilir olmalıdır.
- Doz ile ilişkili , kilo kaybı sağlamalıdır.
- Hedeflenen ağırlığa ulaşmayı ve kiloyu korumayı sağlamalıdır.
- Ek Hastalığı olanlar oldukça fazla ilaç tüketebilmekte ,Doz ve kullanım kolaylığı olmalı (Hasta Uyumu)
- Kronik kullanımda güvenilir olmalıdır.
- Toleransı iyi olmalıdır.

Kilo Yönetiminde Başarı Nedir?



Obezite tedavisinde başarı kriterleri

- Başlangıç kiloya göre %10 dan fazla kilo kaybı ve bunun 1 yıl süre ile korunması
- Daha az kilo kaybı ile, birlikteki hastalıkların riskinde azalma
- Uzun dönemde obeziteye ilişkin morbidite ve mortalitede azalma

Obezitenin tedavisinde kullanılan /kullanılmış ilaçlar

A- Dengeli Seratonin Noradrenelin Geri Alım İnhibitörü; Sibutramin

B- Salım Ajanları

İştahBaskılıyıcılar;Dexfenfloramine,Fenfloramine

C- Lipaz İnhibitörü,orlistat

D- Hormonlar

E- Diğer tedaviler

E-Diğer Tedaviler : Lifler

- Sellüloz deriveleri (metilselüloz), dođal sakızlar (guar)
- Kalori deđeri yoktur. Su çekerek dolgunluk hissi yaratırlar.
- Tedavideki başarıları tartışmalıdır.