

# OBEZİTE HAKKINDA ÖZET BİLGİLER

**OPEN**  
Obesity Policy Engagement Network

Obezite, dünya genelindeki sağlık bakım hizmetleri, hükümetler ve bireyler üzerinde baskı oluşturan ve artış gösteren küresel bir salgındır.<sup>1,2,3,4</sup> Tedavide bütünsel bir sistem yaklaşım gerektiren kompleks ve kronik bir hastalık olan obezitenin, daha geniş çapta tanınmasını sağlamak için acil değişikliklere ihtiyaç var.

Aşırı kilo ve obezite sağlık açısından risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanıyor.<sup>5</sup>

## PREVALANS

Yaklaşık

**650 Milyon**  
kişi obeziteli.<sup>5</sup>

Dünya genelinde

**1.9 Milyar**  
kişi aşırı kilolu.<sup>5</sup>

### Küresel obezite prevalansı

(Vücut Kütle İndeksi [VKİ]  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olan 18+ yaşındaki yetişkinler)<sup>6</sup>

Kadınlar = %14,9

Erkekler = %10,8

Aşırı kilolu yetişkinlerin genel oranı (VKİ $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) düşük VKİ kategorisindeki oranı (<20kg/m<sup>2</sup>) aşıyor.<sup>6</sup>



OECD ülkelerindeki kişilerin **dörtte biri** obeziteyle yaşıyor; OECD ülkelerindeki kişilerin **yarısı ise aşırı kilolu.**<sup>7</sup>



- Obezite prevalansı 1975 yılından beri üç katına çıktı.<sup>5</sup>
- VKİ'nin %70-80'i kalıtsal faktörlere dayanıyor.<sup>8</sup>

### Obezite aşağıdakiler gibi faktörler nedeniyle artış gösteriyor:<sup>9</sup>

- Artan kentleşme
- Yağ ve şeker açısından ucuz ve enerji yoğun işlenmiş gıdaların kolay bulunabilirliği/alımındaki artış
- İşin sedanter doğası nedeniyle fiziksel aktivite düzeyinde azalma<sup>13</sup>

## KOMPLİKASYONLAR



- Tip 2 diyabet, kalp hastalıkları veya kardiyovasküler hastalıklar, kanser, artrit, infertilite, üriner inkontinans, depresyon ve anksiyete dahil, **200'den fazla** komplikasyon obeziteyle ilişkili.<sup>10</sup>
- Önümüzdeki otuz yılda OECD ülkelerinde **92 milyon kişi** aşırı kilolu olmanın komplikasyonlarından dolayı hayatını kaybedecek.<sup>8</sup>
- **3 yıl:** Obeziteli ve aşırı kilolu olmakla bağlantılı hastalıklardan dolayı 2050 yılında kaydedilmesi beklenen ortalama yaşam süresi düşüşü<sup>8</sup>

## MALİYET



2 trilyon USD'ye kadar /  
Küresel GSYH'nin %2,8'i:

Obezitenin tahmini küresel etkisi. Bu oran, sigara kullanımı veya silahlı şiddet, savaş ve terörizmin küresel etkisiyle benzer bir düzeyde seyrediyor.<sup>11</sup>

## VERİMLİLİK

3,1 gün:

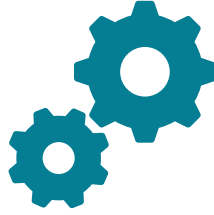


Obeziteli bireylerin (normal kilolu kişilere kıyasla) ortalama ek işe devamsızlık günü sayısı<sup>12</sup>

## KİLO KAYBI

### Vücut içerisindeki geri bildirim mekanizmaları

Obeziteli bireylerin kilo vermelerini ve verdikleri kiloyu korumalarını önler.<sup>13</sup>



## TEDAVİ

### Farmakoterapi ve /veya bariatrik cerrahi,



diyet ve egzersizle birlikte hastaların klinik açıdan anlamlı düzeyde kilo vermelerine ve verdikleri kiloyu geri almalarının önlenmesine yardımcı olur.<sup>14,15,16,17</sup>

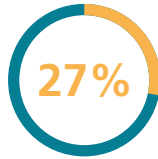
## DAMGALANMA

### SMM'lerin %60'ı ön yargıların ve yanlış kanıların obeziteli bireylerin teşhislerini ve bakımlarını engellediğini belirtiyor.<sup>18</sup>

Obeziteli öğrenciler, öğretmenleri tarafından yargılanabiliyor ve bu da onların eğitimlerini ve eğitim fırsatlarını olumsuz yönde etkiliyor:



oranında öğretmen obeziteli çocuklarda öz kontrolün eksik olduğunu düşünüyor.<sup>19</sup>



oranında öğretmen onlarla ilgilenmekte ve onlara eğitim vermekte isteksiz davranıyor.<sup>19</sup>

## EĞİTİM



### Çoğu Aile Hekimi

tıp eğitimleri boyunca en fazla 48 saatlik obezite eğitimi alıyor veya böyle bir eğitimi hiç almıyor.<sup>20</sup>

1. Agborsangaya C, ve ark. Multimorbidity in a prospective cohort: prevalence and associations with weight loss and health status in severely obese patients. *Obesity*. 2015;23(3):707-12.
2. Prospective Studies Collaboration. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373(9669):1083-96.
3. Fontaine KR, ve ark. Years of life lost due to obesity. *JAMA*. 2003;289 (2): 187-193.
4. Wang YC, ve ark. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet*. 2011;378(9793):815-25.
5. World Health Organization. Obesity and overweight. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Son erişim tarihi: Haziran 2020.
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Current Status and Response to the Global Obesity Pandemic: Proceedings of a Workshop. Washington (DC): National Academies Press (US); 25 Haz. 2019. Global Trends in Obesity. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544130/>. Son erişim tarihi: Haziran 2020.
7. OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris. Available at <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>. Son erişim tarihi: Mayıs 2020.
8. Silventoinen K, Rokholm B, Kaprio J, ve ark. The genetic and environmental influences of childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies. *Int J Obes (Lond)*. Ocak 2010;34(1):29-40.
9. Romieu I, Dossus L, Barquera S, ve ark. Energy balance and obesity: what are the main drivers? *Cancer Causes Control*. 2017;28:247-258.
10. Yuen MM, Earle RL, Kadambi N, ve ark. A systematic review and evaluation of current evidence reveals 236 obesity-associated disorders. [Poster T-P-3166 belirtilmemiş bir toplantıda sunulmuştur].
11. McKinsey Global Institute. Overcoming Obesity: an initial economic analysis. 2014. Available at: [https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Business%20Functions/Economic%20Studies%20TEMP/Our%20Insights/How%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/MGI\\_Overcoming\\_obesity\\_Full\\_report.ashx](https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Business%20Functions/Economic%20Studies%20TEMP/Our%20Insights/How%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/MGI_Overcoming_obesity_Full_report.ashx). Son erişim tarihi: Mayıs 2020.
12. Loeppke R, Taitel M, Haufle V, Parry T, Kessler RC, Jinnett K. Health and productivity as a business strategy: a multiemployer study. *J Occup Environ Med*. 2009;51:411-28.
13. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, ve ark. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med*. 2011; 365:1597-604.
14. Petrin C, Kahan S, Turner M, ve ark. Current practices of obesity pharmacotherapy, bariatric surgery referral and coding for counselling by healthcare professionals. *Obes Sci Pract*. 2016;2:266-71.
15. Wadden TA, Berkowitz RI, Womble LG, ve ark. Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity. *N Engl J Med*. 2005;353:2111-20.
16. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, ve ark. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004;292:1724-37.
17. Sjöström L, Rissanen A, Andersen T, ve ark. Randomised placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients. *Lancet*. 1998;352:167-72.
18. European Association for the Study of Obesity. Survey of European GPs: GP's perceptions, knowledge and treatment of obesity. 2018.
19. Jiménez-Cruz A, Castellon-Zaragoza AM, García-Gallardo JL, ve ark., Strong Beliefs on Personal Responsibilities of Childhood Obesity among Teachers and Parents in the Mexico-US Border. *Rev Biomed* 2008. 19. 84-91.
20. Stanford FC, Johnson ED, Claridy MD, Earle RL, Kaplan LM. The role of obesity training in medical school and residency on bariatric surgery knowledge in primary care physicians. *Int J Family Med*. 2015;2015:841249.

Hazırlanma tarihi: Haziran 2020 | HQ20OB00063