

Kadın Sağlığında Obezite

Obesity In Women Health

Zehra Can, Sevil Őahin

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi HemŐirelik Bölümü, Ankara

YazıŐma Adresi / Correspondence:

Sevil Őahin

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ayvalı Mah. Gazze Cad. Etlik-Keçiören, Ankara
T: +90 312 906 19 26 E-mail: sevilsahin1@gmail.com

Öz

Obezite son yıllarda hızla artan ve çeşitli sağlık sorunlarını birlikte getiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlarda daha fazla görülen obezite kadının hem genel sağlığını hem de üreme sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu derlemede obezitenin kadın sağlığında yansımaları üzerinde durulmuŐtur.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Sağlık, Obezite

Abstract

Obesity is an important public health problem that has rapidly increased in recent years and brings together various health problems. Obesity, which is more common in women, significantly affects both general health and reproductive health of women. This review focuses on the reflections of obesity in women's health.

Key words: Women, Health, Obesity



Giriş

Obezite, giderek yaygınlaşan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), obeziteyi anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır¹. Türkiye Sağlık Bakanlığı ise obeziteyi, bedenın yağ kütesinin yağsız kütleyle göre oranlamasının aşırı artması sonucunda kişinin boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının istenilen düzeyin üzerine çıkması olarak tanımlamıştır². Obeziteye neden olan etmenler tam olarak açıklanamamıştır. Ancak aşırı ve yanlış beslenme, sedanter yaşam obezitenin en önemli nedenleri olarak kabul edilmektedir. Bu faktörlerle birlikte kalıtım, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, evlilik, öğrenim durumu, meslek, gelir düzeyi, endokrin ve metabolik etkenler obeziteye neden olan diğer etmenler arasında yer almaktadır³.

Obezite'nin Epidemiyolojisi

Obezite 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olup giderek yaygınlaşan bir durum olmakta ve insan sağlığını tehdit etmektedir. Obezitenin tarihçesine bakıldığında Avrupa'nın pek çok bölgesinde kadınlarda obeziteye dair kalıntıların olduğu ifade edilmekte, Osmanlı döneminde ise Osmanlı hanedanının %81'inin obez olduğu belirtilmektedir. Obezite tarihi geçmişte zenginlik ve bolluğun göstergesi olmakta iken günümüzde ise neredeyse bütün kronik hastalıkların altında yatan bir neden olarak görülmekte olup, önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir⁴.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; Dünya çapındaki obezite 1975 yılından bu yana neredeyse üç kat artmıştır. 2016'da, 18 yaş ve üzerinde olan 1,9 milyardan fazla yetişkinin fazla kilolu olduğu saptanmış, bunlardan 650 milyonun üzerinde insanın ise obez olduğu belirtilmiştir. Dünya genelinde; obezite Amerika Bölgesi'nde en yüksek olarak görülmektedir (% 61 aşırı kilolu veya Güneydođu Asya Bölgesi'nde her iki cinste obez) Avrupa, Dođu'da Akdeniz Bölgeleri ve Amerika Bölgesinde, kadınların % 50'den fazlasının aşırı kilolu ve her üç bölgede de kilolu kadınların yaklaşık yarısının obez olduğu belirtilmiştir. Tüm dünya bölgelerinde, kadınların erkeklerden obez olma olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir¹.

Ülkemizde ise yapılan önemli çalışmalardan biri olan, Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP-II) sonuçlarına göre; Türkiye'de son 12 yılda obezite artışının kadınlarda %34 olduğu, erkeklerde ise bu oranın %107 olduğu saptanmıştır^{5,6}. Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Kadınlardaki obezite durumuna bakıldığında ise; 2016 yılında kadınların %23,9'unun obezite problemi yaşadığı, %30,1'inin ise obez öncesi dönemde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlardaki obezitenin erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır⁷. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere obezite kadınlarda daha fazla görülmekte ve bu durum, özellikle kadının yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda pek çok sistemik, hormonal, metabolik, estetik, ruhsal ve toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir⁸.

Obezite'nin Nedenleri

Obezitenin oluşumu birçok faktöre bağlıdır. Bu durum özellikle kadınlar için hayatlarının farklı dönemlerinde farklı nedenlerle kendini gösterebilmektedir². Obezitenin oluşmasına neden olan başlıca risk faktörleri:

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Yaş

- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik etmenler
- Psikolojik problemler
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Sigara- alkol kullanma durumu
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre
- Sosyo – kültürel etmenler
- Gelir durumu
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama

Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Obezite çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Özellikle kadına özgü sorunlar kadının hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Genel olarak obezite, metabolik sendrom (MS), tip 2 diabetes mellitus (T2DM) ve kardiyovasküler hastalık (CVD) gelişimi için önemli bir faktördür⁹. Obezite kadınlarda başta gebelik olmak üzere birçok olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu durum gebelikte intrapartum komplikasyonlar ve fetal komplikasyonlar olarak ortaya çıkar. Komplikasyon riski obezite durumu arttıkça genellikle artar¹⁰. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda obez kadınlarda preterm doğum riski, ölü doğum, konjenital anomaliler, makrozomi ve doğum yaralanması ve çocukluk çağı obezitesi riski gelişebilmekte ve spontan abortus riski 1,2 kat ve tekrarlayan abortus riski de 3,5 kat artmaktadır^{11,12}.

Ayrıca gebelik dışında yapılan çalışmalarda kadınlarda obezitenin yumurtalık kanseri riskini 1,4 kat arttırdığı bulunmuştur^{13,14}. Literatürde obezite nedeniyle artan östrojen düzeyi ve hiperinsülinemini endometrium kanseriyle ilişkisi olduğu belirtilmiştir¹⁵.

Obezite ve Gebelik

Kadının yaşam döneminde önemli bir yere sahip olan gebelik dönemi metabolik ve fizyolojik değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Ortaya çıkan bu metabolik değişiklikler kadınlar için obezite riskinin oluşmasına sebep olabilmektedir⁴. 2012 yılında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkin kadınların %36,5'inin fazla kilolu veya obez olduğu saptanmış, bununla birlikte tüm gebe kadınların %50'sinden fazlasının aşırı kilolu veya obez olduğu rapor edilmiştir¹⁶. Gebelikte obezitenin anne ve fetüs açısından birçok riski vardır. Gebelik öncesi glikoz intoleransının ve hipertansiyonun obezite durumu olan kadınlarda gebeliğin ortaya çıkaracağı fizyolojik değişiklikler sonrasında bazı riskli durumlara sebep olabilmektedir. Ortaya çıkabilecek problemler arasında kronik kardiyak disfonksiyon, proteinüri, uyku apnesi sayılabilir. Doğum sırasında obez hastada, sezaryen doğumunun artması ve anestezi ile ilişkili komplikasyonlar, yaralarda bozulma, enfeksiyon ve derin ven tromboflebit riski ortaya çıkabilmektedir¹⁷. Ayrıca maternal obezite sebebiyle meydana gelen makrozomi, artan omuz distosisi ve neonatal sinir hasarı ile ilişkilidir. Obez kadınlarda ölü doğum riskinin sağlıklı gebeliklere göre iki katından fazla olduğu ve perinatal ölüm, yanı sıra nöral tüp defektleri, karn duvarı defektleri, kardiyak defektler ve çoğu konjenital anomali sendromunun meydana geldiği saptanmıştır¹⁰.

Ayrıca obez kadınlarda sezaryen oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur¹⁸. Preeklampsi ris-





kinin obez kadınlarda arttığı belirtilirken, preeklampsi sonrası hipertansiyon riskinin bu grupta 4 kat arttığı ve inme riskinin de 2 katına çıktığı belirtilmiştir¹⁹.

Obezite ve Emzirme

Birçok soruna yol açan obezite, annelerde emzirmeyi de etkilemektedir. Literatürde obez kadınların bebeğini emzirmeye başlamakta ve devam ettirmekte daha isteksiz davrandığı ifade edilmektedir²⁰. Obezite aynı zamanda süt üretiminin gecikmesine ve emzirme süresinin azalmasına da neden olmaktadır^{21,22}. Obezite ile emzirme süresi, emzirmeye başlama ve devam ettirme arasında ilişkiyi gösteren pek çok çalışma vardır. Literatürde kadınlarda BKİ yükseldikçe emzirme süresini kısalttığı ifade edilmektedir²³. Yapılan bir çalışmada ilk haftadaki süt salınımı ile prolaktin hormon yanıtının obez kadınlarda, normal ağırlıklı kadınlara kıyasla da düşük olduğu saptanmıştır²². Vücuttaki aşırı yağ birikimi sebebiyle gebelik sırasında yaşanan metabolik değişiklikler meme bezlerinde bozuklukların gelişmesine neden olabilmektedir. Sonuç olarak emzirmedeki bu başarısızlıklar sonucunda bebek yapay mamalarla beslenmek zorunda kalmakta ve bu durum bebekte obezite görülme riskini arttırmaktadır²⁴.

Obezite ve İnfertilite

Obezite, kadınlar üzerinde doğurganlığı azaltıcı etkiye sahiptir. Aşırı kilolu kadınların yumurtlama ve gebe kalma olasılığı daha düşüktür²⁵. Ovulasyonu düzenli olan obezlerde gebe kalma oranı yüksek bulunurken düzensiz ovulasyonu olan obezlerde gebe kalmak için sağlık kurumuna başvurma, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmayı deneme normal kilolu kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir²⁶. Obezite anovülasyon, subfertilite ve infertilite, düşük doğum riski ve zayıf neonatal ve maternal gebelik sonuçları dahil olmak üzere çeşitli üreme sekelleri ile ilişkilidir. Obezite, cinsiyet hormonu salgılanması ve metabolizması üzerinde derin etkiler oluşturur²⁷. Aşırı yağ dokusuyla birlikte nöroendokrin sistem olumsuz etkilenmekte, bunun da sonucunda insülin rezistansını (IR) ve hiperandrojenizmini artırıp seks hormonunun işlevlerini bozduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınlar arasında daha önce infertilite tedavisi görenlerde infertilite tedavisi görmeyenlere göre obezite sıklığı daha yüksek saptanmıştır²⁸. Aynı zamanda obezite, yumurtalık ve endometriyumu etkileyerek üreme fonksiyonlarını bozabilmektedir²⁹.

Obezite ve Kontrasepsiyon

Kadınlarda giderek artmakta olan ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obezite üreme çağındaki kadınları olumsuz etkilemektedir. Üreme çağındaki obez kadınlardaki kontraseptif yöntem kullanımı önemlidir. Çünkü temel sağlık, maternal obezite ile tehlikeye girer, ancak kontraseptif kullanımında bu riskler daha düşük kalır. Obez kadınlarda oral acil kontrasepsiyon ve hormonal yamalar dışında herhangi bir yöntemin etkisizliğini destekleyen önemli bir kanıt yoktur³⁰. Obezite ile ilişkili gebelik risklerinin sağlık personeli tarafından ele alınması oldukça önemlidir ve obez hastalara aile planlaması yönünden istenmeyen hamileliği ve sonrasında gelişebilecek obstetrik komplikasyonlara yönelik danışmanlık verilmelidir³¹. Sağlık personelleri, kontraseptif kullanım ve çocuk sahibi olma konusunda bilinçli tercihlerde bulunmaları için obez kadınlara destek vermelidirler³².

Menopoz ve Obezite

Kadın yaşamının üreme çağı sonrasındaki menopoz dönemi ve obezite arasında güçlü bir ilişki vardır. Kadınlarda over hormonlarının azalması ile obezitenin artış gösterdiği saptanmıştır. Vazomotor semptomlar BKİ yüksek olan kadınlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Menopoz, abdominal

obezite ve metabolik sendrom riskini %18 oranında arttırmaktadır²⁶.

Obezite ve Diğer Sağlık Sorunları

Kadın hayatında obezitenin oluşturduğu diğer sağlık sorunları da mevcuttur. Diabetes mellitus riski şişmanlık, obezitenin süresi ve derecesiyle artmaktadır. Obezite ile birlikte visseral yağlanmanın artması obeziteyle ilişkili insülin rezistansını arttırmaktadır. Aynı zamanda visseral yağlanma ve insülin rezistansı metabolik sendromunun en önemli işareti olup diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklar için de risk faktörüdür.

Obezitenin bel ağrısı ve kadınlarda diz osteoartriti geliştirme veya ilerlemesinde rol oynadığı bilinmektedir. Obezite ile bel ağrısı arasındaki ilişki tam olarak anlaşılammıştır fakat mekanik ve sistematik faktörlerinin neden olduğu düşünülmektedir. İntervertebral disklere direkt mekanik baskı ve aterosklerozun lomber kan akımı üzerine indirekt etkileri nedeniyle obezite diskleri etkileyerek bel ağrısına neden olmaktadır³³.

Obezite, kadınlarda hipertansiyon ve kalp hastalığı riskini artırmaktadır. Vücutta dolaşan kan hacminin artması sonucunda, artmış vazokonstriksiyon ve kalp atım hacmindeki artış obezite de hipertansiyon gelişiminde rol oynamaktadır. Obezite sonucunda hiperinsülinemiye bağlı olarak böbrek sodyum emiliminin artması da obez kişilerde kan basıncının yükselmesine yol açmaktadır. Obez bireylerde hipertansiyon varlığında ventrikül duvar kalınlığı, kalp boşluklarının hacmi ve bunun sonucunda kalp yetmezliği riskinde artış olmaktadır³⁴. Obezite kadınlarda koroner arter hastalığı gelişimi için bağımsız ve önlenmesi için değiştirilebilir bir risk faktörüdür.

Sonuç

Sonuç olarak baktığımızda kadınlarda obezite tüm yaşam dönemleri boyunca kadınları etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle son zamanlarda artan olumsuz yaşam koşulları, beslenmedeki yetersizlikler, kötü beslenme koşulları ve sedanter yaşam kadınlar için obeziteyi daha arttırmakta ve kadın hayatı için önemli riskler oluşturmaktadır. Bu yüzden obezite ile ilgili yapılan çalışmalar artırılmalı ve kadınların obezite konusunda eğitim almaları ve sağlık çalışanlarının bu konuda kadınlara danışmanlık yapmaları gerekmektedir.



Journal of Human Rhythm
2018;4(2):98-103

CAN ve Ark.
Kadın Sağlığında Obezite



1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Erişim Tarihi: 04.02.2018
2. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü hsgm.saglik.gov.tr. Erişim tarihi: 05.02.2018.
3. Erenel A, Aksu S. Obezite ve Kadın Cinselliği Türkiye Klinikleri. J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2016; 2(1):65-9.
4. Yardımcı H. Kadınlarda Obezitenin Nedenleri ve Obezitenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Hastalıkta ve Sağlıkta Kadın Olmak Kitabı Keser A, Yıldırım F, Kaplan M. (editör) 1. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016; s.297-323.
5. Satman İ, TURDEP (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 2011.
6. Satman I, Omer B, Tutuncu Y et al. Twelve-year trends in the Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults. Eur J Epidemiol 2013; 28(2):169-80.
7. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017, <http://www.thsk.gov.tr/guncel/haberler/5-haberler/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi-2017-tbsa-2017.html>, Erişim tarihi: 30.02.2018.
8. Ergin A. Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. KASHED, 2014; 1(1):41-54.
9. SM Chopra, A Misra, S Gulati and R. Overweight, Obesity and Related Non-communicable Diseases in Asian Indian Girls and Women European Journal of Clinical Nutrition 2013; 67, 688-696.
10. Charo L, Lacoursiere D. Obesity and Lifestyle Issues in Women. Clinical Obstetrics and Gynecology 2014; Volume 57, Number 3, 433-445.
11. Velipaşaoğlu M, Tanır H. Obezite ve Doğum Türkiye Klinikleri. J Gynecol Obst-Special Topics 2018;11(1):44-50.
12. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal Obezitenin Sonuçları ve Önleme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(3).
13. Previs R, Kilgore J, Craven R, Broadwater G, Bean S, Wobker S, Difurio M, Bae-Jump V, Gehrig P, Secord A. Obesity Is Associated With Worse Overall Survival in Women With Low-Grade Papillary Serous Epithelial Ovarian Cancer. Int J Gynecol Cancer. 2014; 24(4): 670-675.
14. Massetti G, Dietz W, Richardson L. Excessive Weight Gain, Obesity, and Cancer. Opportunities for Clinical Intervention. American Medical Association 2017;318(20):1975-1976.
15. Papatla K, M. Huang, B. Slomovitz. The Obese Endometrial Cancer Patient: How do we effectively improve morbidity and mortality in this patient population? Annals of Oncology 27: 1988-1994, 2016; doi:10.1093/annonc/mdw310.
16. Özcan A, Töz E, Özatan S, Vural T, Sancı M. Obez Gebeliklerin Yönetimi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2016; 26(1):1-9.
17. Catalano PM. Management of Obesity in Pregnancy. Obstetrics and Gynecology 2007;109:419-433.
18. Lim C, Tahir Mahmood T. Obesity in Pregnancy. Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2015; Apr;29(3):309-19.
19. Poston L. Women's Health Obesity in Pregnancy. Where are we, where should we go? Midwifery 2017; 49, 4-6.
20. Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High Prepregnant Body Mass Index is Associated with Poor Lactation Outcomes Among White, Rural Women Independent of Psychosocial and Demographic Correlates. J Hum Lact. 2004 Feb;20(1):18-29.
21. Anstey EH, Jevitt C. Maternal Obesity and Breastfeeding. Clinical Lactation. 2011; 2(3):11-16.
22. Baker JL, Michaelsen KF, Sorensen TI, Rasmussen KM. High Prepregnant Body Mass Index is Associated with Early Termination of Full and any Breastfeeding in Danish Women. Am J Clin Nutr. 2007; Aug;86(2):404-11.
23. Wojcicki JM. Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Initiation and Duration of Breastfeeding. Are view of the literature? Journal of Women's Health. 2011; 20(3): 341-347.
24. Liu J, Smith MG, Dobre MA, Ferguson JE. Maternal Obesity and Breast-feeding Practices Among White and Black Women. Obesity (Silver Spring) 2010;18(1):175-82. doi: 10.1038/oby.2009.182.
25. Borghat M, Wyns C. Fertility and Infertility. Definition and Epidemiology. Clin Biochem. 2018;16.doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012.
26. Yanikkerem E. Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; Cilt 3, Sayı 1, s.37-43.
27. Talmor A. Consultant in Obstetrics and Gynaecology and Subspecialist in Reproductive Medicine Bruce Dunphy, Consultant in Obstetrics and Gynaecology and Subspecialist in Reproductive Medicine Female Obesity and Infertility. Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2015; 29, 498e506.
28. Doğan R, Sayiner F, Tanır H. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. HSP. 2018; 5(1):16-23.
29. Dağ ÖZ, Dilbaz B. Impact of Obesity on Infertility in Women. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2015; 16(2): 111-117.
30. Morse JE, Pathak PR, Contraceptive Care of Obese Women. Obstet Gynecol Surv. 2018; 73(1):56-66.
31. Mody S, Han M, Obesity and Contraception. Clinical Obstetrics and Gynecology 2014; 57(3): 501-507.
32. Simmons K, Edelman A. Contraception and Sexual Health in Obese Women Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2015;29(4):466-78.
33. Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schrager S. Obesity and Women's Health. An Evidence-based Review. J Am Board Fam Med 2011; 24(1): 75-85.
34. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile İlgili Kronik Hastalıklar. 2010; Mised, 23(24).