

Çocukluk Çağında Obezite ve Metabolik Sendrom

Obezite vücutta aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilen bir metabolizma hastalığıdır. Obezite enerji alımının harcanımını aştığı durumlarda oluşmaktadır. Günümüzde dünyadaki ve ülkemizdeki sıklığı yalnızca erişkinlerde artmakla kalmamakta, çocuk ve adölesanlarda da oldukça fazla görülmektedir. Geçmiş yıllarda yapılan obezite taramalarına göre günümüzdeki çalışmalar fazla kilolu /obez çocukların giderek arttığını göstermektedir. Bu artışın en önemli nedeni yaşam koşullarındaki değişimlerdir. Çocuklar aktif yaşam tarzını benimseyememekte, fast-food gıdalarla beslenmekte, bilgisayar, televizyon başında oldukça fazla zaman geçirmekte, egzersiz ve spor yapmamaktadır. Çocukluk çağında kazanılan yanlış beslenme ve yaşam tarzı bir alışkanlık haline dönüştüğü ve erişkin yaşamını da etkilediği için ayrıca önem taşımaktadır. Çocukluk çağında kilolu olanların %40'ı, adölesan dönemde kilolu/obez olanların %80'i erişkin çağlarında da obez olmaktadır. Bu nedenle obez kalınan süre uzamakta ve obezitenin getirdiği komorbidite ve komplikasyonlar artmaktadır. Obezitenin getirdiği en önemli komplikasyonlardan birisi Tip 2 diyabettir. Eskiden erişkinlerin bir hastalığı olarak bilinen Tip 2 diyabet, günümüzde adölesan yaşlarda özellikle ailesel yatkınlık da bulunuyorsa metabolik sendrom (glukoz intoleransı veya Tip 2 diyabet, dislipidemi, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar) gelişme riski fazladır.

Dünyada yapılan geniş kapsamlı çalışmalarda obez çocuk ve adölesanlarda metabolik sendrom sıklığı %3-40 gibi geniş bir aralıkta bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise çocuk ve adölesanlarda metabolik sendrom sıklığının %20-40 aralığında olduğu görülmektedir. Bu geniş aralığın en önemli nedenlerinden birisi çocukluk çağında metabolik sendromu değerlendirme kriterlerinin DSÖ, IDF ve NCEP'e göre farklılıklar göstermesidir. IDF kriterleri dikkate alınarak yapılan Çizmecioglu ve ark. 10-19 yaş aralığındaki çocuklarda metabolik sendrom sıklığını normal kilolularda %2.3, kilo fazlalığı olanlarda %5.5, obezlerde %28.1 bulunmuştur. Araslı Yılmaz A'nın 2016 yılında yaptığı çalışmada ise obez çocuklarda IDF kriterlerine göre metabolik sendrom sıklığının %23.9 olduğu ve en sık eşlik eden bileşenin trigliserid yüksekliği ve HDL düşüklüğü olduğuna dikkat çekilmektedir. Ayrıca bu çalışmada obezitenin yüksek oranda 11 yaşından önce başladığı ve obezite gelişiminde anne sütünün kısa süreli alınmasının önemli risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır.

Çocukluk çağında başlayan obezite metabolik sendromun yanı sıra; puberte bozukluklarına, polikistik over sendromuna, uyku apnesi ve diğer solunum sistemi problemlerine, ortopedik sorunlara ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemlere yol açabilmektedir. Obezitenin ve komplikasyonların tedavisinin uzun süreli ve güçlükler içermesinin yanı sıra başarı oranları da düşüktür. Bu nedenle obezite gelişmesini önlemek ve çocuklarımıza doğru yaşam tarzı alışkanlıkları kazandırmak çok daha önemlidir. Obezite ile mücadele, ülkemizde de yapıldığı gibi koruyucu sağlık hizmetleri olarak devlet politikaları geliştirilerek sürdürülmelidir.

Prof. Dr. Zehra AYCAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Fort he IASO International Obesity Task Force Obesity in children and young people. A Crisis in public health Obesity Review 2004;5:4-85.
2. Ten S, Maclaren N. Insulin resistance syndrome in children. J Clin Endocrinol Metab 2004;89:2526-39.
3. Berkey CS, Rockett HR, Field AE, Gillman MW, Frazier AL, Camargo CA Jr, et al.. Activity, dietary intake, and weight changes in a longitudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. Pediatrics 2000;105:E56.
4. (American Diabetes Association) Type 2 diabetes in children and adolescents. American Diabetes Association. Pediatrics 2000;105:671-80.

5. Chen W, Bao W, Begum S, Elkasabany A, Srinivasan SR, Berenson GS. Age-related patterns of the clustering of cardiovascular risk variables of syndrome X from childhood to young adulthood in a population made up of black and white subjects: the Bogalusa Heart Study. *Diabetes* 2000;49:1042-8.
6. Weiss R, Dziura J, Burgert TS, Tamborlane WV, Taksali SE, Yeckel CW, et al. Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. *N Engl J Med* 2004;350:2362-74.
7. Cruz ML, Weigensberg MJ, Huang TT, Ball G, Shaibi GQ, Goran MI. The metabolic syndrome in overweight Hispanic youth and the role of insulin sensitivity. *J Clin Endocrinol Metab* 2004;89:108-13.
8. Atabek ME, Pirgon O, Kurtoglu S. Prevalence of metabolic syndrome in obese Turkish children and adolescents. *Diabetes Res Clin Pract* 2006;72:315-21.
9. Cizmecioglu FM1, Etiler N, Hamzaoglu O, Hatun S. Prevalence of metabolic syndrome in schoolchildren and adolescents in Turkey: A population-based study. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2009;22:703-14.
10. Ayılmaz A, Özyayın E, Demirel F, Köse G. Obez adölesanlarda obezite gelişimini belirleyen faktörlerin ve metabolik sendrom varlığının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2016;3:157-61.