



*TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA  
MERKEZİ  
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ*

*İZMİR KONAK İLÇESİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA SAPTANAN  
MORBİD OBEZ OLGULARIN TANIMLANMASI*

*Asya Banu Babaoğlu\*, Mustafa Tözün\*, Melikşah Ertem\*\**

*\*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

*\*\*İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

*Nasıl atıf yaparım*

*Babaoglu AB, Tozun M, Ertem M . İzmir konak ilçesinde birinci basamakta saptanan morbid obez olguların tanımlanması. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2016; 1(1),11-18.*



## İZMİR KONAK İLÇESİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA SAPTANAN MORBİD OBEZ OLGULARIN TANIMLANMASI

Asya Banu Babaoğlu\*, Mustafa Tözün\*, Melikşah Ertem\*\*

\*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Obezite, Türkiye’de sıklığı gittikçe artan bir sağlık sorundur. Bu çalışma, Konak Toplum Sağlığı Merkezine (TSM) bağlı Aile Hekimliği Birimlerinin (AHB) morbid obez hastaları saptama durumlarının değerlendirilmesi ve hastaların bazı özelliklerinin tanımlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kesitsel çalışmada, 01 Ekim 2011’den 31 Mayıs 2013’e kadar, Konak TSM’ye bağlı AHB’lerden bildirilen erişkin morbid obez hastaların bilgileri incelendi. İnceleme, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen "Morbid Obez Hasta Bilgi Formu" üzerinden yapıldı. Morbid obezler;  $BKİ$  “40-44,9  $kg/m^2$  olanlar” ve “ $BKİ$  45  $kg/m^2$  ve üzerinde olanlar” olarak iki grupta incelendi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve ortanca ile belirtildi. İkili karşılaştırmalarda  $Ki$ -kare, Student t testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. Toplam 124 AHB’nin %59.7’si (n: 74 AHB) morbid obez hasta bildirdi. AHB başına bildirilen morbid obez hasta için ortanca değer 4.5 idi. Bildirilen toplam hasta sayısı 569 idi. AHB’ye kayıtlı kişilerde bildirim göre; morbid obezite görülme sıklığı %0.14 bulundu. Bildirilen morbid obezlerin %85.9’u (n: 489) kadın, yaş ortalaması  $52.9 \pm 13.1$  (17-85) yıl idi. Ortalama  $BKİ$  değeri  $45.0 \pm 4.8$  (40-72.7) olup hastaların %61.3’ü (n: 349)  $BKİ$  40-44.9  $kg/m^2$  olan morbid obezlerdi. Morbid obezlerin %76.8’ine (n: 438) en az bir kronik/sistemik hastalık eşlik etmekteydi. En sık eşlik ettiği belirlenen hastalık hipertansiyondu (%61.3).  $BKİ$  45 ve üzeri  $kg/m^2$  olan morbid obezlerde hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının sıklıkları, diğer morbid obezlere ( $BKİ$  40-44.9  $kg/m^2$ ) göre daha yüksekti (her biri için; p: 0.020, p: 0.039). AHB’ler tarafından bildirilen morbid obez hasta sayısı, tahmin edilen morbid obez sayısının altındadır. AHB’lerin daha fazla olgu saptaması özendirilmelidir. Bu yüksek riskli grupta, hastalık yönetimi ile ilgili hizmet niteliğinin artırılması önerilir.

**Anahtar sözcükler:** Morbid obez, Birinci basamak, Aile Hekimliği Birimi

### DEFINITION OF MORBIDLY OBESE CASES DETECTED IN PRIMARY CARE IN KONAK DISTRICT OF İZMİR

**ABSTRACT:** Obesity is an increasing health problem in Turkey. This study was performed to assess the performance of detecting morbid obese patients by Family Medicine Units (FMUs) connected to Konak Community Health Center (CHC) and to define some characteristics of these patients. In this cross-sectional study, records of morbidly obese adult patients which were reported to Konak CHC by FMUs patients between 01 October 2011 to 31 May 2013 were examined. Data was collected by the “Morbidly Obese Patient Information Form”, developed by the Ministry of Health. Morbidly obese patients were examined in two groups as “Body Mass Index (BMI) between 40-44.9  $kg / m^2$ ” and “BMI equal to and over 45  $kg / m^2$ ”. Descriptive data was indicated with numbers, percentage, average and median. In bivariate comparisons; Chi-square, Student t test and Spearman correlation test was used. Out of 124

FMUs, 59.7% (n: 74) reported morbidly obese patients. The median value for morbidly obese patients in a FMU was 4.5. Total number of reported patients was 569. According to the number of registered individuals to FMUs, the frequency of morbidly obese patients was 0.14%. Among the reported morbidly obese patients; 85.9% (n:489) were female, the average age was 52.9±13.1 (17-85) years. The average BMI was 45.0±4.8 (40-72.7), and 61.3% (n: 349) of the morbidly obese patients' BMI was between 40-44.9 kg/m<sup>2</sup>. At least one chronic / systemic disease was accompanied to 76.8% (n: 438) morbidly obese patients of. The most common comorbid disease was hypertension (61.3%). In morbidly obese patients with BMI 45 kg/m<sup>2</sup> and higher, the frequencies of hypertension and musculoskeletal system diseases were higher than the other morbidly obese patients (BMI 40-44.9 kg/m<sup>2</sup>), (for each one; p: 0.020, p: 0.039). The number of morbidly obese patients reported by FMUs is below the estimated number of morbidly obese. Detection of more cases by FMUs should be encouraged. The improvement of the service quality for this high-risk group is recommended.

**Key words:** Morbid obese, Primary Care, Family Medicine Unit

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Mustafa TÖZÜN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İzmir, Türkiye  
E-mail: mtzn76@gmail.com  
Geliş tarihi: 16.06.2016, Kabul tarihi: 25.10.2016

## Giriş

**D**ünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite için görülme sıklığı 1980 yılından günümüze ikiye katlanmıştır. Tüm Dünyada, 2014 yılında 1.9 milyar (%39) 18 yaş üstü erişkin aşırı kilolu vardı ve bunların 600 milyonu (%13) obez idi (1).

Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi (NHANES III), 1988-1994'de, Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 20 yaşın üzerindeki genel nüfusun %54.9'unun aşırı kilolu ve %22.5'inin obez olduğunu göstermiştir. Diğer gelişmiş ülkelerde de durum ABD'deki gibidir (2).

Türkiye'de Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması'nın birincisi (TURDEP-I, 1997-98 yılları) 20 yaş ve üzeri popülasyonda obezite sıklığını genel toplumda %22.3, kadınlarda %32.9, erkeklerde %13.2 olarak bildirmiştir (2, 3). TURDEP-II çalışmasında (2010 yılı), genel toplumda %35, kadınlarda %44, erkeklerde %27 obezite sıklığı bildirilmiştir. TURDEP I'den TURDEP II'ye obezite sıklığı %44 artmıştır (2, 4).

1999-2000 yılları arasında gerçekleştirilen Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması Sonuçları Araştırmasında (TOHTA) obezite sıklığı (BKİ >25 kg/m<sup>2</sup>) toplam prevalansı %44.4; erkeklerde %40.0; kadınlarda %50.0'dır (5, 6). TEKHARF çalışmasında ise 1990'dan 2000 yılına ülkemizde obezite prevalansının kadınlarda %36, erkeklerde %75 oranında arttığı; 2000 yılında obezite prevalansının erişkin kadınlarda %43, erkeklerde ise %21.1 olduğu bildirilmiştir (7).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2010 yılı) Türkiye genelinde 19 yaş ve üzeri obezite ve kilolu olma/hafif şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla %30.3, %34.6'dır. Morbid obezite (BKİ: ≥40 kg/m<sup>2</sup>) görülme sıklığı ise %2.9'dur (8). Obezitenin yaygın olduğu ABD'de morbid obezite yaklaşık % 5 sıklığa sahiptir (9).

Türkiye'de obezite ile mücadelede Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2010 – 2014 yıllarında uygulanmıştır ve günümüzde aynı program

2014-2017 yılları için genişletilerek devam ettirilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 Stratejik Planı'nda "Toplumu sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak için destekleyici çevrelerle

## Gereç ve Yöntem

Kesitesel tipteki bu çalışmada, Ekim 2011-Mayıs 2013 zaman aralığında Konak TSM'ye bağlı AHB'lerden bildirilen erişkin (18 yaş ve üzeri) morbid obez hastaların bilgileri incelendi. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014)" kapsamında AHB'ler tarafından tespit edilen morbid obez hastaların öncelikli sağlık risklerinin saptanması amacıyla "Morbid Obez Hasta Bilgi Formu" kullanıldı.

'Morbid Obez Bilgi Formunda kullanılan değişkenler; cinsiyet, yaş, BKİ, eşlik eden kronik hastalık ve yatağa bağımlılık durumuydu. Bu çalışmada, morbid obezler literatürdeki obezite sınıflamalarına uygun olarak BKİ 40-44,9

## Bulgular

Konak TSM'ye bağlı hizmet veren toplam 124 AHB'nin %59.7'si (n=74) morbid obez hasta bildirdi. Hekim başına bildirilen morbid obez hasta sayısı 1 ile 42 arasında değişmekte olup ortanca değer 4.5 (IQR: 2-10) idi. Bildirilen toplam hasta sayısı 569 idi. Mayıs 2013 verilerine göre; Çalışmaya dâhil olan AHB'lere kayıtlı kişi sayısı 392.835'dir. Bildirilen hasta sayısına göre; Konak TSM'ye bağlı AHB'lere kayıtlı kişilerde morbid obezite görülme sıklığı %0.14 bulundu.

Bildirilen hastaların %85.9'u (n=489) kadın, yaş ortalaması 52.9±13.1 (18-85) yıl idi. Bu çalışmada, morbid obez hastaların BKİ ortalama değeri 45.0±4.8 (40-72.7) olup hastaların %61.3'ü (n=349) BKİ 40-44.9 kg/m<sup>2</sup> olan morbid obezler,

programlar oluşturmak" hedefler arasında yer almaktadır (10, 11).

Bu çalışma, İzmir'de Konak TSM'ye bağlı hizmet veren AHB'lerin morbid obez hastalarını saptama durumları ve hastaların öncelikli sağlık risklerinin saptanması ve bazı özelliklerinin tanımlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

kg/m<sup>2</sup> olanlar ve BKİ 45 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanlar olarak iki grupta incelendi (12, 13).

Formu düzenli göndermeyen hekimler aranarak hatırlatma yapıldı ve morbid obez hastası yok ise "sıfır vaka" olarak bildirmesi istendi.

Çalışma için gerekli izinler İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Veriler SPSS 15.0 istatistik programında analiz edildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama (standart sapma ve minimum-maksimum değerleriyle) ve ortanca (çeyrekler arası aralıkları [IQR] ) ile belirtildi. İkili karşılaştırmalarda Ki-kare testi, Student t testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı.

%38.7'si (n=220) ise BKİ 45 ve üzeri kg/m<sup>2</sup> olan morbid obezler idi. Morbid obez hastaların bazı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Toplam morbid obez hastaların %76.8'ine (438) en az bir kronik/sistemik hastalık eşlik etmekteydi. En sık eşlik ettiği belirlenen hastalıklar sırasıyla; %61.3 (n=349) hipertansiyon, %36.2 (n=206) diyabet, %9.8 (n=56) dislipidemi, %9.8 (n=56) kardiyovasküler hastalık, %9.0 (n=51) hipotiroidi, %5.3 (n=30) ruhsal bozukluk, %3.9 (n=22) astım, %3.9 (n=22) kas-iskelet sistemi hastalıkları, %3.2 (n=18) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve %3.2 (n=18) periferik vasküler hastalık idi.

**Tablo 1.** Morbid obez hastaların bazı özellikleri

Bazı özellikler (N: 569)		
<b>Cinsiyet</b>	<b>n (%)</b>	
Erkek	80 (14.1)	
Kadın	489 (85.9)	
<b>Yaş ortalaması (yıl)</b>	<b>X ± SD (en az – en çok)</b>	<b>İstatistiksel Analiz</b>
Erkek	50.4±15.2 (18-82)	t: 1.559; p: 0.122
Kadın	53.3±13.2 (18-85)	
Toplam hasta	52.9±13.1 (18-85)	
<b>Beden Kütle İndeksi (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>n (%)</b>	
40-44.9	349 (61.3)	
45 ve üzeri	220 (38.7)	
<b>Ortalama Beden Kütle İndeksi (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>X ± SD</b>	<b>İstatistiksel Analiz</b>
Erkek	44.7±5.7	t: 0.568; p: 0.571
Kadın	45.1±4.7	
Toplam hasta	45.0±4.8	

BKİ 45 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olan obezlerde hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi hastalıkları, diğer morbid obezlere (BKİ 40-44,9 kg/m<sup>2</sup>) göre daha sıklıkla (her biri için; p=0.020 ve p=0.039). Diğer eşlik eden hastalıkların sıklıkları açısından iki grup arasında (BKİ 40-44,9 kg/m<sup>2</sup> ve BKİ 45 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri) anlamlı fark bulunamadı (Her biri için p>0.05).

BKİ 40-44.9 kg/m<sup>2</sup> ile BKİ 45 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri morbid obezlerin eşlik eden

hastalıklara göre karşılaştırması Tablo 2’de verilmiştir.

Yatağa bağımlı hasta oranı %4.9 (n=29) olarak bulundu. Yatağa bağımlı olma durumu ile BKİ arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0.687). BKİ artışıyla, obeziteye eşlik eden kronik hastalık sayısının arttığı yönünde pozitif bir ilişki saptandı (Spearman r=0.093; p=0.027).

## Tartışma

Türkiye’de yapılan ulusal çalışmaların sonuçları (2-8) gelişmiş ülke toplumlarında olduğu gibi yaklaşık her üç erişkin kişiden birinin obez olduğunu göstermektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010 yılı) çalışmasının sonuçlarına göre; İzmir’de yapılan çalışmamızda erişkin popülasyonda %2 ila %4 arasında bir sıklıkta morbid obez hasta bildirimini bekleyebiliriz. Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu’nun “Obezite ile Mücadele El Kitabı”nda (14) da belirtildiği gibi; Yaşam süresini kısaltan morbid obez vakalarda tedavide bariyatrik cerrahi bir seçenek olabilir. Bariyatrik cerrahiye; endokrinolog, obezite cerrahisiyle ilgilenen cerrah, psikiyatrist, gastroenterolog ve kardiyologun bulunduğu bir konseyde karar verilmektedir.

**Tablo 2.** BKİ 40-44.9 kg/m<sup>2</sup> ile BKİ 45 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri morbid obezlerin eşlik eden hastalıklara göre karşılaştırması

Eşlik eden hastalık	Morbid Obez		İstatistiksel analiz (Ki kare)
	BKİ 40-44.9 kg/m <sup>2</sup> (N:349) n (%)	BKİ 45 kg/m <sup>2</sup> ve üzeri (N: 220) n (%)	
Hipertansiyon	202 (57.9)	147 (66.8)	<b>p&lt;0.05</b>
Diyabet	120 (34.4)	86 (39.1)	p>0.05
Dislipidemi	33 (9.5)	23 (10.5)	p>0.05
Kardiyovasküler hastalık	35 (10.0)	21 (9.5)	p>0.05
Hipotiroidi	28 (8.0)	23 (10.5)	p>0.05
Ruhsal bozukluk	19 (5.4)	11 (5.0)	p>0.05
Astım	14 (4.0)	8 (3.6)	p>0.05
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	9 (2.6)	13 (5.9)	<b>p&lt;0.05</b>
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	12 (3.4)	6 (2.7)	p>0.05
Periferik vasküler hastalık	11 (3.2)	7 (3.2)	p>0.05

Bu nedenle morbid obezlerin aile hekimleri tarafından saptanarak ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmesi çok önemlidir. Oysaki çalışma sonucumuz; AHB'lere kayıtlı kişilerde morbid obezite görülme sıklığının %0.14 olduğu yönündedir. Bu sıklık beklenenin en az 20 kat aşığındadır, denilebilir. Bu sonucun açıklamasının Konak ilçesine ait özel bir durum olduğu düşünülmektedir. Türkiye geneli için de birinci basamakta morbid obez hastaların tespit edilip sevk edilmesinde sorunlar olduğu yönünde yorum yapılabilir. Birinci basamakta morbid obez hastaların tespit edilmesindeki zayıf yön için en büyük sorunun, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (15) ile Türkiye Sağlık Sisteminde başlayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nda sevk zincirinin uygulanamaması olduğu söylenebilir. Aile hekimlerine kayıtlı olan morbid obezler, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan başvurdukları için sonucumuz düşük çıkmış olabilir. İkinci bir açıklama; Aile Hekimliği Bilgi Sistemi ile

ikinci basamakta kullanılan Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin entegre olmaması üzerine olabilir. Bugün için, Sağlık Bakanlığı birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının bilgi paylaşımını sağlayacak Sağlık NET uygulamasını gerçekleştirebilmiş değildir (16).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4. Maddesinin (f) bendinde kronik hastalıkların izlem ve takibinin yapılması, aile hekimlerinin görevleri arasında sayılmaktadır (17). Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nde (18) aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının ücretlendirilmesinde negatif (=ceza) veya pozitif (=ödül) performansa dair genelde kronik hastaların, özelde obezlerin/morbid obezlerin saptanması ve izlemine dair herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Performans kriteri olmasa da morbid obez saptama ve izleminin AHB tarafından yapılması beklense de performans kriterinin olmaması tespit, sevk ve izlemden Konak ilçesi için zayıf kalışın bir nedeni olabilir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (8) sonuçları; Morbid obeziteyi kadınlarda erkeklere göre daha büyük sıklıkla beklememizi ön görmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda morbid obezite sıklığı erkeklerde %0.7 iken kadınlarda %:5.3'dür. Bu çalışmada morbid obezlerin %85.9'unun kadın hasta olması TBSA ile uyumludur.

Morbid obeziteye eşlik eden hastalıklar Tam ve Çakır (19) tarafından şöyle bildirilmiştir: Kardiyovasküler Sistem: Koroner kalp hastalığı, Hipertansiyon ve inme, Derin ven trombozu. Solunum Sistemi: Primer alveoler hipoventilasyon, Obstrüktif uyku apnesi, Dispne. Metabolik-Endokrin: Tip 2 diabetes mellitus, Dislipidemi, İnsüline direnç, Polikistik over sendromu. Gastrointestinal Sistem: Hiatus hernisi ve reflü hastalığı, Nonalkolik yağlı karaciğer, Safra taşları, Kolorektal kanser, Hemoroid. Nörolojik: Sinir sıkışmaları, Siyatalji. Artropatiler: Osteoartrit, Düz tabanlık. Genitoüriner: Stress inkontinansı, Fertilite azalması, Cinsel ilişkide mekanik güçlük, Gebelik komplikasyonları, Üriner taşlar. Meme ile ilgili: Meme kanseri, Jinekomasti. Psikososyal: Kendinden memnuniyetsizlik, Depresyon, Anksiyete, İş bulma güçlüğü, Yüksek hayat sigortası primleri. Diğer hastalıklar: Ameliyat riskinde artış, Horlama, Kronik iltihabi reaksiyon (CRP yüksekliği). Çalışmamızda morbid obeziteye eşlik eden hastalıklar, morbid obezler iki gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır. Böylece BKİ daha yüksek olan gruplarda eşlik eden hastalıkların sıklıklarında bir yükseklik olup olmadığı hakkında fikir elde edilmeye çalışılmıştır. Literatürde morbid obeziteye eşlik eden hastalıklar daha çok cerrahi tedavinin etkinliğinin gösterilmesi amacıyla inceleme konusu olmuştur (20). Buchwald ve arkadaşlarının (9) meta analiz sonuçları; Morbid obez hastalarda cerrahi tedaviden sonra diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon

ve tıkaçıcı uyku apnesinde gerilemenin olduğunu göstermiştir. Cerrahi tedavi ile hiperkolestremi, gastroezofageal reflü ve uyku apnesi gibi eşlik eden hastalıkların azaldığını gösteren başka çalışma sonuçları da mevcuttur (21, 22). Çalışmamızda BKİ artışıyla eşlik eden hastalıklar arasında ilişki saptanması, morbid obeziteye eşlik eden hastalıklar ile ilgili literatür sonuçlarıyla dolaylı yoldan da olsa ilişkili kabul edilebilir. Bizim çalışmamızda ise BKİ daha yüksek olan grupta hipertansiyon ve kas-iskelet sistemine ait eşlik eden hastalıkların sıklıklarının yüksek bulunması, morbid obezlerde müdahale edilmediği takdirde, tüm eşlik eden hastalıklarda sıklığın artacağına dair bir delil olarak kabul edilebilir. Ancak bu çalışmada; diğer eşlik eden hastalıklar açısından morbid obezlerin iki grubu arasında fark görülememesine de açıklama getirmek gerekir. Bunun nedeni için, bu çalışmanın bir kayıt çalışması olması ve hastalıkların gidişatına dair bilgilerin elimizde olmaması söylenebilir. Bu da çalışmanın bir sınırlılığı olarak önümüzde durmaktadır.

Sınırlılıklar: Çalışmanın en önemli sınırlılığı; çalışmada incelenen morbid obezlerin, hedef popülasyon olan ilgili AHB'lere kayıtlı nüfus içindeki, AHB'ler tarafından tespit edilebilen vakaları içermesidir. Tespit edilemeyen morbid obez vakaları ise bir "buzdağı fenomeni" oluşturmaktadır. Bu çalışmanın diğer sınırlılıkları arasında; Çalışmanın kesitsel ve kayıtlara dayalı bir çalışma olması, hastaların tedavilerinin ve eşlik eden hastalıkların gidişatının izlenememesidir.

Güçlü yönler: Literatürde Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin morbid obez hastalıkları tespit ve izlemine dair bir çalışmaya rastlanılamamış olması bu çalışmanın güçlü yönüdür. Bu çalışma, gerçekleştirildiği çalışma sahasında morbid obez hastalara verilmesi gereken bir birinci basamak sağlık hizmeti açığını ortaya koymuştur.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, AHB'ler tarafından bildirilen morbid obez hasta sayısı beklenenin çok altındadır. Çalışmamızda morbid obezite ile mücadele edildiği takdirde eşlik eden hastalıkların sıklıklarında da düşme olacağına dair deliller elde edilmiştir. Obezite salgını ile mücadele çalışmalarının bir ayağını morbid obez hastaların topluma sağlıklı bir birey olarak kazandırılması çalışmaları

oluşturmaktadır. Tedavi esas olarak 2. ve 3. basamakta yapılacak olsa da, bu hastaların öncelikli olarak saptanıp uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi ve kişilerin hizmete kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Bu nedenle AHB'lerin daha fazla olgu saptaması özendirilmeli, bu yüksek riskli grupta hastalık yönetimi ile ilgili hizmet niteliğinin artırılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. WHO. Obesity and overweight. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim: 13.05.2016).
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. OBEZİTE TANI ve TEDAVİ KILAVUZU. 2. Baskı: Mayıs 2015. [http://www.turkendokrin.org/files/3\\_OBEZITE\\_PRESS.pdf](http://www.turkendokrin.org/files/3_OBEZITE_PRESS.pdf) (Erişim: 13.05.2016).
3. Atık N. Obezite Tedavi İlkeleri. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/1401597199-1596.pdf> (Erişim: 13.05.2016).
4. TURDEP II Sonuçlarının Özeti. [http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021\\_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf](http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf) (Erişim: 13.05.2016).
5. Aliye Çayır , Nazlı Atak , Serdal Kenan Köse. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2011; 64(1):13-19.
6. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Çalışması (TOHTA). Endokrinolojide Yönelişler Dergisi 2002;11:1-16.
7. Onat A, Keleş I, Sansoy V, Ceyhan K, Uysal O, Çetinkaya A, et al. Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: Body mass index independent predictor of coronary events among men. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2001 29:430-36.
8. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010. [http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye\\_beslenme\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi\\_2010.pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_beslenme_ve_saglik_arastirmasi_2010.pdf)
9. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2004;292(14):1724-37.
10. Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017), Ankara, 2013. [http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/turkiye\\_sagliklibeslenme\\_ve\\_hareketli\\_hayat\\_programi.2014\\_2017.pdf](http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/turkiye_sagliklibeslenme_ve_hareketli_hayat_programi.2014_2017.pdf) (Erişim: 13.05.2016).
11. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017. [http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/sb/ozeltdk/pdf/tc\\_sb\\_strat2013\\_2017.pdf](http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/sb/ozeltdk/pdf/tc_sb_strat2013_2017.pdf) (Erişim: 14.05.2016).
12. Çöl M. Halk Sağlığı Yönünden Obezite. Ankara Üniversitesi I Tıp Fakültesi Mecmuası. 1998; 51(3): 173-176.
13. Vivek N. Prachand , Marc Ward, John C. Alverdy. Duodenal Switch Provides Superior Resolution of Metabolic Comorbidities Independent of Weight Loss in the Super-obese (BMI ≥ 50 kg/m<sup>2</sup>) Compared with Gastric Bypass. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2010; 14(2):211-220.
14. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci basamak için Obezite ile Mücadele El Kitabı, Ankara, 2013. [http://beslenme.gov.tr/content/files/basin\\_materyal/obezite\\_mucadele\\_el\\_kitabi.pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/obezite_mucadele_el_kitabi.pdf) (Erişim: 17.05.2016).
15. 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. R.G. Tarih:2/11/2011, No: 28103
16. Ceylan F. Türkiye Cumhuriyeti Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Ders Notları, Bursa, 2015.



[http://shmyo.uludag.edu.tr/Ders\\_Notlari/HBYS-2015.pdf](http://shmyo.uludag.edu.tr/Ders_Notlari/HBYS-2015.pdf) (Erişim: 17.05.2016).

17. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. R. G. Tarih: 25.01.2013, No: 28539.

18. Aile Hekimliği Ödeme Ve Sözleşme Yönetmeliği. R.G. Tarih: 30/12/2010, No: 27801.

19. Tam AA, Çakır B. Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. Ankara Medical Journal. 2012; 12(1):37-41.

20. Schauer P, Chand B. Reducing Obesity-Related Comorbidities through Bariatric Surgery. *Bariatrics Today*. 2006; 3: 20-22.

[https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/bariatric\\_surgery/rccoe.pdf](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/bariatric_surgery/rccoe.pdf) (Erişim: 17.05.2016).

21. O'Brien PE, Dixon JB, Brown W, et al. e laparoscopic adjustable gastric band (Lap-Band): a prospective study of medium-term effects on weight, health and quality of life. *Obes Surg* 2002; 12(5):652-60.

22. O'Brien PE, Dixon JB. Lap-band: outcomes and results. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2003; 13(4):265-70.