



# BİRİNCİ BASAMAKTA OBEZİTE DANIŞMA BİRİMİNE BAŞVURAN OBEZ VE FAZLA KİLOLU 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal Görgel Kahraman<sup>1</sup> , Büşra Merve Orbahçı<sup>1</sup> , Saniye Alpay<sup>1</sup>   
Tuba Sevim Yılmaz<sup>1</sup> , Berkay Kocasarı<sup>1</sup> 

1- İzmir Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü

## Özet

Bu araştırmada birinci basamakta obezite danışma birimine başvuran obez ve fazla kilolu 18 yaş üstü kişilerin izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma kesitsel tipte olup hasta dosyalarında kayıtlı olan bilgiler alınmıştır. Nisan 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında, Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü Obezite Danışma Birimi'ne başvuran Beden Kütle İndeksi (BKİ) 25.0-39.9 kg/m<sup>2</sup> aralığında olan, 18 yaş üstü 531 kişinin dosyası taranarak çalışmaya alınmıştır. İzlemlere devam eden 228 kişinin verileri analiz edilmiştir. Tanımlayıcı bulgular frekans, yüzde dağılımları ve ortalama değerler olarak sunulmuştur. Çalışmanın analitik kısmında bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerine etkisi t-testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde SPSS 15.0 programı kullanıldı. Bu araştırmada ODB'ye başvuranların çoğunluğu kadın, evli ve yaş ortalaması 46.7, ortalama ağırlık kaybı 3.12±3.16 kg, %5 ve üzeri ağırlık kaybı olan kişilerin oranı %30.3, ortalama izlem sayısı 1.72 olarak bulunmuştur. Yüzde 5 ve üzeri ağırlık kaybı olanlarda olmayanlara göre izlem sayısı daha fazladır. Kişilerin izlem sayısı arttıkça %5 ve üzeri ağırlık kaybı olanların oranı artmaktadır. Fazla kilolu kişilerin %9.8'inde obezite gelişimi önlenmiştir. Obezite Danışma Birimi'ne başvuranlarda kilo verenlerin oranının arttığı görülmüştür. Başvuranların izlemlerinin kısa süreli (6 ay>) olduğu bu nedenle izlemlerde devamlılığın sağlanması önemlidir. İzlemlerde devamlılığın sağlanmasına yönelik farkındalık çalışması yapılması önerilmektedir. Obezite danışma birimlerinin birinci basamak hekimleri tarafından desteklenmesi ve yönlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, birinci basamak, ağırlık kaybı.

## EVALUATION of FOLLOW-UP of OBESE and OVERWEIGHT PERSONS OVER THE AGE of 18 APPLIED to OBESITY COUNSELING UNIT in PRIMARY CARE

The aim of this study was to evaluate the follow-up of obese and overweight individuals over the age of 18 who applied to an obesity counseling unit in primary care. This study is cross-sectional. The file records of 531 individuals who consulted to the Obesity Consultation Unit of Narlıdere District Health Directorate between April 2016 and June 2018, who are over 18 years of age and has a Body Mass Index in the range of 25.0-39.9 kg/m<sup>2</sup> were assessed. The data of 228 individuals who continued their follow-up examinations were analyzed. Descriptive findings are presented as frequency, percentage distributions and mean values. In the analytical part of the study, the effect of independent variables on dependent variables was evaluated by t-test and chi-square test. SPSS 15.0 program was used for analysis. In this study, the majority of the people who consulted to OCU were women, married, the mean age was 46.7 and the mean weight loss was 3.12 ± 3.16 kg. The mean follow-up number was 1.72, and the proportion of people with weight loss of 5% and over was 30.3%. The number of follow-up is higher in patients with a weight loss of 5 percent or more, than those less. As the number of follow-up increased, the proportion of people with weight loss of 5% or more increased significantly. Obesity was prevented in 9.8% of overweight individuals. It was observed that the success of weight-loss increased amongst those who consulted to the Obesity Counseling Unit. The follow-up period was short (below 6 months), so it is important to ensure continuity during the follow-up. It is recommended to inform and raise awareness of the individuals, about the increased success of weight-loss with the continuity of follow-up. It is also important that obesity counseling units are supported with and managed by primary care physicians.

**Keywords:** Obesity, primary care, weight loss

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Uzm. Dr. Hilal Görgel Kahraman

İzmir Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye. e-posta / e-mail: hilal.gorgel@gmail.com

**Geliş tarihi / Received :** 21.02.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 18.06.2019

**Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite:** Kahraman HG, Orbahçı BM, Alpay S, Yılmaz TS, Kocasarı B. Birinci Basamakta Obezite Danışma Birimine Başvuran Obez ve Fazla Kilolu 18 Yaş Üstü Kişilerin İzlemlerinin Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):314-21.

## Giriş

**D**ünyada obezite sıklığı 1975 ile 2016 yılları arasındayaklaşık 3 kat artmıştır. Güncel verilere göre 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'u fazla kilolu, %13'ü obezdir (1). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 çalışmasına göre ülkemizde obezite sıklığı %28.8, fazla kiloluluk ise %35.6'dır (2). Obezite, sıklığının yüksek olması ve sağlık üzerine etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite ve fazla kiloluluk tedavisinde en başarılı yaklaşım, diyet, egzersiz ve davranışsal tedavinin birlikte uygulandığı tedavi şeklidir. Kişilerin anlamlı ve gerçekçi kilo kaybı hedeflemesi tedavi sürecinde önemli bir ilk adımdır. Vücut ağırlığının %3-5 arası kilo kaybı kardiyovasküler risk faktörlerinde klinik olarak anlamlı azalmaya neden olmakla birlikte daha fazla kilo kaybı daha büyük fayda sağlamaktadır. Uzmanlar bireylerde ilk hedef olarak %5-10 arası kilo kaybını ilk 6 ay içerisinde önermektedir. Kilo vermeye ilişkin koruyucu yararlar dikkate alındığında doktor danışmanlığında diyet, fizik aktivite ve davranış değişikliğini hedefleyen yaşam tarzı müdahaleleri tedaviye uyumu artırmaktadır (3). Obezite yönetiminde hem diyet hem enerji harcamayı hedefleyen birinci basamak girişimleri en etkili yöntem olarak kabul edilir. Ayrıca ilaç tedavisi ve cerrahi müdahale kadar maliyet etkindir (4).

Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Görev Birimi birinci basamakta çalışan hekimlerin tüm yetişkinleri obezite açısından taramasını ve etkilenen tüm bireyleri ya kendilerinin tedavi etmelerini ya da tedavi için başka bir merkeze yönlendirmelerini önermiştir (5,6). Obezitenin önlenmesi, normal kilolu bireylerin kilo almasının önlenmesi ve kilo

kaybını takiben kilonun korunması veya kilo vermeyen bireylerde daha fazla kilo alımının önlenmesi şeklinde olmalıdır (7).

Birçok kronik hastalığa neden olan obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesi birinci basamağın önemli görevleri arasındadır. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite sıklığını değerlendirme, teşhis konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve ilişkili kronik hastalıkların sıklığını azaltmak amacıyla obezite danışma birimlerinde (ODB) hizmet verilmektedir (8). Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde obezitenin önlenmesi için uygulanan tarama programı Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberine göre aile hekimleri 18-65 yaş arası yetişkinlerde obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez ağırlık, beden kütle indeksi ve bel çevresi ölçümleri ile birlikte gerekirse eşlik eden hastalıklar için ileri tetkik istemektedir. Bu ölçümler sonrasında gerekli görülen kişi obezite danışma birimine yönlendirilmektedir (9). Obezite ve fazla kiloluluk sıklığını azaltmaya yönelik olan obezite danışma birimlerinde verilen hizmetin etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Ülkemizde birinci basamakta obezite danışma biriminin hizmet etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Bu araştırmada elde edilen sonuçlar ile obezite danışma birimi hizmet etkinliğini değerlendirilecektir.

Bu araştırmada birinci basamakta obezite danışma birimine başvuran obez ve fazla kilolu 18 yaş üstü kişilerin izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte olup veri, hasta dosyalarında yer alan bilgiler taranarak toplanmıştır. Araştırma evrenini İzmir Narlıdere İlçesi 18 yaş üzeri tüm bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçilmemiştir. Nisan 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında, İzmir Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü Obezite Danışma Birimi (ODB)'ne başvuran gebe olmayan, insülin bağımlı tip 1 diyabeti olmayan 700 kişiden, Beden Kütle İndeksi (BKİ) 25.0-39.9 kg/m<sup>2</sup> aralığında olan, 18 yaş üstü 531 kişinin dosyası taranarak çalışmaya alınmıştır. Yıllara göre ağırlıklandırma yapılmıştır. Başvuran kişilerin bilgilerine var olan Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS) kayıtları üzerinden ulaşılmıştır. Temmuz 2015 yılından itibaren ODB'de haftanın belirli günlerinde diyetisyen desteği verilmekte iken, 2018 yılından itibaren haftanın her günü diyetisyen desteği sağlanmıştır.

Poliklinik ziyaretlerinde ODB'ye her başvuran kişiye izlem planlanmış ve yapılan işlemler HSBS'ne kaydedilmiştir. Bu süreçte başvuran kişilere ilk 6 ay için 15 günde bir, 7-12. aylarda ayda bir yüzyüze görüşme (izlem) planlanmıştır. Başvuran kişinin tetkikleri aile hekimi tarafından temel olarak açlık kan şekeri, kan lipidprofili, TSH ve hemogram vb. gibi biyokimyasal parametreler istenip değerlendirilmiştir. Diyetisyen, hekim tarafından istenen ve değerlendirilen biyokimyasal bulgular doğrultusunda kişinin beslenme programını düzenlemiştir. Her izlemde sağlıklı beslenme, genel aktiviteyi artırmanın yararları ile ilgili önerilerde bulunmuş, antropometrik ölçümleri (kilo, bel ölçümleri, Beden Kütle İndeksi (BKİ) yapıp HSBS'ne kaydetmiştir<sup>10</sup>. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın hazırlamış olduğu kitapçık ve broşürlerden faydalanılarak görüşmeler sırasında sağlıklı beslenme, genel aktiviteyi artırmanın yararları ile

ilgili bilgiler paylaşılmıştır. Sağlıklı olmak için günde 10,000 adım atılması, kilo vermek için de bunun üstüne çıkılması tavsiye edilmiştir.Yapılan ölçüm ve değerlendirmeler HSBS kaydedilmiş ve bu araştırmada bu kayıtlar kullanılmıştır. HSBS'ne kayıtlı kişilerden izlemlere devam eden 228 (%42.9) kişi verisi analize alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri %5 ve üzeri ağırlık kaybı, beden kütle indeksi (BKİ), izlem sayısı olarak belirlenmiştir.

### **Yüzde beş ve üzeri ağırlık kaybı:**

Altı aylık sürede ilk başvurudaki ağırlığının %5'ini son izlemde kaybetmiş olma durumudur.

### **Beden Kütle İndeksi:**

Yapılan ölçümler sonunda ağırlık(kg) boyun karesine (m<sup>2</sup>) bölünerek elde edilen değerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre 25.00-29.9 kg/ m<sup>2</sup> arasında fazla kilolu, 30.0 ve 39.9 kg/ m<sup>2</sup> arasında ise obez olarak gruplandırılmıştır. BKİ'si 30-34.9 kg/m<sup>2</sup> olanlar I.derece obez, BKİ'si 35-39.9 kg/m<sup>2</sup> olanlar II.derece obez olarak tekrar gruplandırılmıştır.

### **Bel çevresi:**

Bireylerin bel çevresi ölçümü (cm) kollar iki yanda dik durumda, normal solunumda, en alt kaburga kemiği ile krista iliaka arası orta noktadan geçen esnemeyen mezura ile cildi sararak ancak sıkmadan ölçülmüştür.

### **İzlem sayısı:**

Bireylerin her bir takibe gelişi 1 izlem sayılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, eğitim durumu, başvuru yılı olarak belirlenmiştir.

Tanımlayıcı bulgular bağımlı ve bağımsız değişkenler için frekans, yüzde dağılımları ve ortalama değerler olarak sunulmuştur. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogrov-Smirnov testi kullanılmıştır. Araştırmanın analitik kısmında bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerine etkisi t-testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde p<0.05 istatistiksel olarak

anlamli kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan

13.09.2018 tarihli, 2018/22-15 numaralı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden kurum izni (sayı:49654233) alınmıştır.

## Bulgular

Araştırma grubunun sosyodemografik ve antropometrik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Obezite Danışma Birimi'ne başvuran 531 kişinin BKİ'si 25.0-39.9 arasında olanların %82.9'u kadın, yaş

ortalaması  $46.73 \pm 13.27$  (min:18, mak:78), %30.0' ilkokul-ortaokul mezunu, %69.0' i lise ve üstü mezunu, %71.9'u evli, %61.8'i obez, %38.2'si fazla kiloludur.

**Tablo 1:** Araştırma grubunun sosyodemografik ve antropometrik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellik (531)	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	91	17.1
Kadın	440	82.9
<b>Eğitim Durumu (520)</b>		
Okur yazar değil	7	0.1
İlkokul/ortaokul	156	30.0
Lise ve üzeri	357	69.0
<b>Antropometrik Özellik (531)</b>		
BKİ 25.00-29.9kg/m <sup>2</sup> (Fazla kilolu)	203	38.2
BKİ 30.0 ve 39.9kg/m <sup>2</sup> (Obez)	328	61.8

Araştırma grubunun antropometrik özelliklerine bakıldığında ilk başvuruda ağırlık ortalaması  $83.87 \pm 8.3$  kg (min:56.5, mak:126.0), bel çevresi ortalaması  $101.35 \pm 10.54$  cm (min:72.0, mak:134.0), BKİ ortalaması  $31.55 \pm 3.8$  kg/m<sup>2</sup> (min: 25.0, max: 39.9).

Başvuran 531 kişiden izlemlere devam etmeyen 303 kişi sonraki analizlere dahil edilmeyerek, araştırmada izlemlerine devam eden 228 kişinin (%42.9) verileri analize alındı. İzlemlere devam eden katılımcıların %85.5'ü kadın,

yaş ortalaması  $45.7 \pm 10.9$  (min:18, max:64), lise ve üstü öğrenim durumu olanların oranı %76.8'dir. İzlemlere devam eden katılımcıların %61.0' i (139 kişi) 1 izlem, %25.0' i (57 kişi) 2 izlem, %1.3'ü (3 kişi) 3 izlem, %8.3'ü (19 kişi) 4 izlem, %3.9'u (9 kişi) 5 izlem, %0.4'ü (1 kişi) 9 izlem yapıldı. Ortalama izlem sayısı 1.72'dir. İzlem sayılarında yaş, cins ve eğitim gruplarına göre anlamlı fark bulunmamıştır. Obez ve fazla kilolu grup arasında izlem sayılarına göre anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırma grubunda ortalama ağırlık ilk başvuruda  $84.5 \pm 12.2$  kg iken izlem sonunda  $81.4 \pm 12.1$  kg bulundu ( $p < 0.05$ ). Ortalama BKİ ilk başvuruda  $31.6 \pm 3.8$  kg/m<sup>2</sup> iken izlem sonrası  $30.5 \pm 3.8$  kg/m<sup>2</sup> bulundu ( $p < 0.05$ ). Ortalama BKİ erkeklerde ilk başvuruda  $32.0 \pm 3.1$  kg/m<sup>2</sup> iken izlem sonrası  $30.3 \pm 3.0$  kg/m<sup>2</sup>, kadınlarda ilk başvuruda  $31.6 \pm 3.9$  kg/m<sup>2</sup> iken izlem sonrası  $30.5 \pm 3.9$  kg/m<sup>2</sup> bulundu ( $p < 0.001$ ). BKİ değişimleri erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Ortalama BKİ 45 yaş altı grupta ilk başvuruda  $31.4 \pm 4.0$  kg/m<sup>2</sup> iken izlem sonrası  $30.4 \pm 3.0$  kg/m<sup>2</sup>, 45 yaş ve üstü grupta ilk başvuruda  $31.9 \pm 3.6$  kg/m<sup>2</sup> iken, izlem sonrası  $30.6 \pm 3.6$  kg/m<sup>2</sup> bulundu ( $p < 0.001$ ). BKİ değişimleri 45 yaş ve üstü grupta 45 yaş altı gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

İzlem sonunda %5 ve üzeri ağırlık kaybı olanların oranı %30.3, %5'in altı

ağırlık kaybı olanların oranı %60.9 bulundu. İzlem sonunda ağırlık değişimi  $3.12 \pm 3.16$  kg (min:-6.8, mak:21.5). Katılımcılarda %5 ve üzeri ağırlık kaybı olan grup ve %5'in altı ağırlık kaybı olan grup arasında cins, yaş ve eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcılarda %5 ve üzeri ağırlık kaybı olanlarda (2.71) olmayanlara (1.32) göre izlem sayısı daha fazladır ( $p < 0.001$ ). Katılımcılarda izlem sayısı arttıkça %5 ve üzeri ağırlık kaybı olanların oranı artmaktadır ( $p < 0.001$ ).

İlk başvuru sırasında fazla kilolu olan 82 kişiden %9.8'i (8 kişi) normal kilolu grubuna, I.derece obez olan 94 kişinin %26.6'sı (25 kişi) fazla kilolu grubuna, II. derece obez olan 45 kişinin %28.9'u (13 kişi) I.derece obez grubuna geçmiştir ( $p < 0.001$ ).

## Tartışma ve Sonuç

Obezite ve fazla kiloluk sıklığını azaltmaya yönelik yapılan girişimlerden olan obezite danışma biriminin hizmet etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada birinci basamakta obezite danışma birimine başvuran obez ve fazla kilolu 18 yaş üstü kişilerin izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

DSÖ ve Ulusal Sağlık Enstitüsü ortalama 6 aylık bir sürede başlangıç kilosunun %5-10'luk kaybını başarı kriteri olarak görmektedir (11,12). Bu çalışmada ortalama ağırlık kaybı  $3.12 \pm 3.16$  kg, %5 ve üzeri ağırlık kaybı olan kişilerin oranı %30.3, ortalama izlem sayısı 1.72 olarak bulunmuştur. Yüzde 5 ve üzeri ağırlık kaybı olanlarda olmayanlara göre izlem sayısı daha fazladır. Kişilerin izlem sayısı arttıkça %5 ve üzeri ağırlık kaybı olanların oranı artmaktadır. Nalidere ODB'de daha önce yapılan çalışmada %5 ve üzeri ağırlık kaybı olan kişilerin oranı %28.0 bulunmuştur (13). Bu çalışmada önceki çalışmaya göre %5 ve üzeri ağırlık kaybı olanların oranı artmış olsa da ortalama

izlem sayılarına (1.7) göre düşük yoğunluklu bir tedavi (ayda 1 izlemden az görüşme) olarak değerlendirilebilir. Yaşam tarzı değişikliği programlarında izlem sayısının artırılması ortalama ağırlık kayıplarının artmasını sağlamaktadır. Kendi kendini izleme, hedef belirleme, değişimin önündeki engelleri belirleme ve uzun vadeli değişiklikleri sürdürme stratejisi gibi yüksek yoğunluklu tedavi (ayda 2 izlem, ilk 3 ay boyunca) girişimleri daha fazla ağırlık kaybı ile ilişkilidir (14). Yüksek yoğunluklu tedavi girişimleri potansiyel olarak zor olsa da düşük yoğunluklu tedavi (ayda 1 izlemden az görüşme) girişimlerini önermek ya da karşı çıkmaya yönelik kanıtlar yetersizdir. Düşük yoğunluklu tedavi girişimleri ile anlamlı kilo kaybı sonuçlarına ulaşamamaktadır (15). Bu çalışmada anlamlı kilo kayıpları bulunmuştur.

Bu çalışmada izlem sayıları ile yaş, cins ve eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İzlemlere devam eden kişilerin %14.0'ında 3 ve



üzerinde izlem yapılmıştır. Blane D. ve ark.'nın çalışmasında yetişkinlerin %23'ünde 4 ve üzeri izlem yapılmıştır. Birinci basamakta kilo yönetimi için aile hekimlerinin hasta yönlendirme oranı düşük (%4) olduğu bildirilmiştir (16). İzlemlerde devamlılığın sağlanmasına yönelik farkındalık çalışması yapılması önerilmektedir. Hastalar birinci basamak hekimleri tarafından desteklendiğinde ve danışmanlık önerildiğinde kilo verme olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir (17,18). Obezite danışma birimlerinin birinci basamak hekimleri tarafından desteklenmesi ve eğitimli sağlık personeli tarafından danışmanlık verilmesi kritik bir role sahiptir (15).

ODB'ye başvuran obez hastalar fazla kilolu hastalardan daha fazladır. Bu araştırma ile benzer olarak Dutton G.R. ve ark.'nın çalışmasında doktorların obez hastalara kilo verme önerisi daha fazladır ve daha sık kilo verme danışmanlığı verilmiştir (19).

Araştırmada %5 altında kilo verenlerin oranının %60.9 olması ve ilk başvuru sırasında I.derece obez olan kişilerin %26.6'sı fazla kilolu grubuna, II.derece obez olan kişilerin %36.4'ü I.derece obez olan gruba geçmiş olması uzun vadede izlem sayılarının artmasıyla kilo verme sürecinin devam edeceğini düşündürmektedir.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında amaç ve hedefler belirlenmiş bu hedeflerden biri 2013-2017 yılları arasında obezite için risk oluşturan BKİ>25 kg/m<sup>2</sup> olan fazla kilolu bireylerde obezite gelişimini %5 azaltmak olmuştur (8). Bu araştırmada ise ilk başvuru

sırasında fazla kilolu grubun %9.8'i son takipte normal kilolu gruba geçmiş, obez olan grubun %26.6'sı ise fazla kilolu gruba geçmiş olup obezite gelişimi önlenmiştir.

Bu araştırmada ODB'ye başvuranların çoğunluğu kadın, evli ve yaş ortalaması 46.7'dir. Karatepe ve ark. yaptığı bir çalışmada ODB'ye başvuranların yaş ortalaması 42.6 ve %91.0'ı kadındır. Bu araştırmada ise yaş ortalaması benzer ancak kadın oranı daha düşük bulunmuştur (20). Bu fark bölgenin özelliği ya da hizmete ulaşım farklılıklarından olabilir. Kadınların erkeklerden daha fazla ODB'ye başvurması vücutlarına karşı daha fazla memnuniyetsizlik duyuyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir (21).

Ülkemizde birinci basamakta obezite danışma biriminin izlemlerinin değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Bu araştırma birinci basamak obezite danışma birimlerinin izlemlerinin değerlendirilmesine katkıda bulunmuştur.

Araştırmanın kısıtlılıklarından biri kişilerin izlemlerinin 6 aydan daha kısa süreli (ortalama izlem sıklığı ise 1.7) olduğundan başarı kriteri olan %5 ağırlık kaybının hesaplanmasında son ölçüm ile ilk ölçüm arasındaki fark alınmak durumunda kalınmıştır. Bu ise çalışmanın geçerliliğini azaltmıştır. Araştırmanın diğer bir kısıtlılığı da ODB başvurularında izlemlere devam eden kişiler analize alınıp tüm başvurular değerlendirilememiştir. Başvuranların izlemleri 6 aydan kısa süreli olduğundan 6 aydan uzun süreli takiplerin kilo vermeye etkisi değerlendirilememiştir.

## Kaynaklar

1. World Health Organisation (WHO) Obesity and Overweight Fact Sheet Erişim:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim Tarihi:11.02.2019.
2. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017
3. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *J Am Coll Cardiol* 2014;63:2985-3023.
4. Avenell A, Broom J, Brown TJ, Poobalan A, Aucott L, Stearns SC, et al. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technol Assess*. 2004 May;8(21):iii-iv, 1-182.
5. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for obesity in adults: recommendations and rationale. *Ann Intern Med*. 2003 Dec 2;139(11):930-2.
6. Moyer VA. U S. Preventive Services Task Force. Screening for and management of obesity in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2012; 157(5):373-8.
7. Baltacı D, Ünalacak M, Kara İH, Sarıgözel YC. Birinci Basamakta Obezite Tedavisi. Derleme. *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics* 2015;6(3). 97.
8. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2013.
9. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2015.
10. Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi Ağırlık Yönetimi El Kitabı. T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara 2017.
11. WHO Consultation on Obesity (1997: Geneva S, Diseases WHOD of N, World Health Organization. Programme of Nutrition F and RH. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. 1998 [cited 2019 Jun 18]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>
12. Adults (US) NOEIEP on the I Evaluation, and Treatment of Obesity in. *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. National Heart, Lung, and Blood Institute; 1998.
13. Yılmaz TS, Ter Ş, Zan S, Alpay S, Sezik HA, Kocasarı B. Birinci Basamakta Obezite Danışma Birimi İzlemlerinin Fazla Kilolu Ve Obezlerde Kilo Kaybına Etkisi. 8. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması, 6-7 Mayıs 2016.
14. Leblanc ES, O'Connor E, Whitlock EP, Patnode CD, Kapka T. Effectiveness of primary care-relevant treatments for obesity in adults: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2011 Oct 4;155(7):434-47.
15. Tsai AG, Wadden TA. Treatment of obesity in Primary Care Practice in the United States: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2009;24(9):1073-79.
16. Blane DN, McLoone P, Morrison D, Macdonald S, O'Donnell CA. Patient and practice characteristics predicting attendance and completion at a specialist weight management service in the UK: a cross-sectional study. *BMJ Open [Internet]*. 2017 [cited 2019 Jun 20];7(11):e018286. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-018286>
17. Ockene IS, Hebert JR, Ockene JK, Saperia GM, Stanek E, Nicolosi R, et al. Effect of physician-delivered nutrition counseling training and an office-support program on saturated fat intake, weight, and serum lipid measurements in a hyperlipidemic population: Worcester Area Trial for Counseling in Hyperlipidemia (WATCH). *Arch Intern Med*. 1999 Apr 12;159(7):725-31.
18. Simkin-Silverman LR, Gleason KA, King WC, et al. Predictors of weight control

advice in primary care practices: patient health and psychosocial characteristics. *PrevMed.* 2005;40:71-82.

19. Dutton GR, Herman KG, Tan F, Goble M, Dancer-Brown M, Van Vesseem N, et al. Patient and Physician Characteristics Associated with the Provision of Weight Loss Counseling in Primary Care. *Obes Res Clin Pract [Internet].* 2014 [cited 2019 Jun 20];8(2):e115–200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992518/>
20. Karatepe T.U, Inci MB, Palacioğlu A.M, Aydın G, Ekerbiçer Ç.H. Bir Toplum

Sağlığı Merkezindeki Obezite Danışmanlık Birimine Başvuran Bireylerin Obezite Durumlarının ve Metabolik Komplikasyon Risklerinin Değerlendirilmesi, 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulan bildiri, 2017 Antalya.

21. Klumbiene J, Petkeviciene J, Vaisvalavicius V, Miseviciene I. Advising overweight persons about diet and physical activity in primary health care: Lithuanian health behaviour monitoring study. *BMC Public Health.* 2006 Feb 14;6:30.