

Genel Cerrahi Polikliniğine Başvuran Normal Kilolu ve Obez Hastalarda Obezite Prevelans ve Farkındalık Çalışması

Obesity Awareness and Prevalance Study: Patients Admitted to General Surgery Outpatient Clinic

© Serhan Yılmaz¹, © Sina Ferahman², © Hüsnü Aydın², © Mehmet Karabulut²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmamızda genel cerrahi polikliniğine başka sebeplerle başvuran normal kilolu ve obez hastaların; obezite hastalığı hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu ortaya koymayı, farkındalığını tespit etmeyi ve obezite prevalansını bulmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Genel cerrahi kliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri hastalardan kapalı ortamda yüz yüze görüşme metodu ile evet-hayır şeklinde cevaplar içeren 23 soruluk daha önceden araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu doldurularak obezite ile ilişkili epidemiyolojik risk faktörleri ve obeziteye eşlik edebilecek sağlık sorunları ile ilgili cevaplar alındı. Hastalar vücut kitle indekslerine (VKİ) göre; VKİ<30 olan hastalar grup 1, VKİ ≥30 olan hastalar grup 2 olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Toplam 956 hasta dahil edildi. Boy-kilo ortalaması sırasıyla 167,57±8,93 cm ve 71,88±14,34 kg idi. Obezite insidansı %13,2 olarak tespit edildi. Gruplar arasında cinsiyet (p=0,007), medeni durum (p<0,0001), yaş (p=0,02), çocuk sayısı (p<0,0001), alkol kullanımı (p=0,028) ve sigara içme (p=0,022) kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Hastaların %61'i (n=51) obezitenin cerrahi olarak tedavi edilebilecek bir hastalık olduğunu (p=0,037). Gruplar arasında ailesinde obezite olan hastalar ile VKİ'sinin ≥30 olması arasında istatistiksel olarak anlamlı (p=0,003) bir bağ olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamız toplumumuzun obezite ile ilgili bilinç düzeyini değerlendirmek amacıyla ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Obezitenin farkındalığı ve sebep olduğu hastalıklar toplumun çoğunluğunca (>50'den fazla) bilinse de halen yeterli değildir. Obezite hakkında toplumda daha fazla bilgilendirmeler yapılarak prevalansının azaltılabileceği ve neden olabileceği hastalıkların önüne geçilebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Farkındalık, Anket, Obezite Cerrahisi

Abstract

Objectives: In our study, we aimed to reveal prevalence of obesity, obesity knowledge and awareness in normal weight and obese patients who applied to the general surgery outpatient clinic for different reasons.

Materials and Methods: The questionnaire containing 23 yes-no questions, which was previously prepared by researchers, was filled in and answers were received regarding epidemiological risk factors associated with obesity and health problems that may accompany obesity. Patients with body mass index (BMI) <30 were classified as group 1 and those with BMI ≥30 were classified according to their BMIs.

Results: A total of 956 patients were included. The mean height-weight were 167.57±8.93 cm and 71.88±14.34 kg, respectively. The incidence of obesity was determined as 13.2%. Gender (p=0.007), marital status (p<0.0001), age (p=0.02), number of children (p<0.0001), use of alcohol (p=0.028) and smoking (p=0.022) were found statistically significance between groups. 61% (n=51) of the patients thought that obesity is a disease that can be treated surgically (p=0.037). When groups compared there was a statistically significant relationship between patients with obesity in their families and patients with BMI ≥30.

Conclusion: Our study is the first in our country to evaluate the knowledge and awareness level of our society about obesity. Although the awareness of obesity and the diseases it causes are known by the majority of the population (more than >50), it is still not sufficient. We believe that the prevalence can be reduced and the diseases that it can cause can be prevented by giving more information about obesity in the society.

Key Words: Obesity, Awareness, Questionnaire, Obesity Surgery

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Öğr. Gör. Serhan Yılmaz,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 532 648 31 24 E-posta: dsrhanayilmaz@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5612-5932

Geliş/Received: 02.04.2020 Kabul/Accepted: 06.04.2020

©Telif Hakkı 2020 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



Giriş

Obezite her yıl prevalansı artan kronik bir hastalıktır (1). Obezite, kardiyovasküler hastalık, tip 2 Diabetes Mellitus (DM), hipertansiyon (HT), hiperlipidemi, uyku apnesi ve inme gibi birçok hastalık için bağımsız risk faktörüdür (2,3). Obez hastaları değerlendirmede pratikte en fazla kullanılan yöntem vücut kitle indeksidir (VKİ). Buna göre VKİ $<18,5 \text{ kg/m}^2$ olan hasta grubu zayıf, $\geq 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ arası normal kilolu, $\geq 25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$ arası obez öncesi kilolu, $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ise obez olarak sınıflandırılır (4). VKİ arttıkça mortalite ve morbidite oranları da artmaktadır (5,6).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda obezite prevalansının %30'ların üzerinde olduğu gösterilmiştir (7,8). Birçok sağlık probleminin kaynağı olan obezite tedavi edilebilen bir hastalıktır (9). Obezitenin tedavisinde diyet, yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivite artışı ve farmakoterapi ilk seçenekler arasında yer alır. Son dönemlerde bu tedavilerde başarısız olan hastalarda bariyatrik cerrahi prosedürler uygulanmaktadır (10).

Ülkemizde toplumun hastalık hakkındaki bilgi düzeyini ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda genel cerrahi polikliniğine başka sebeplerle başvuran normal kilolu ve obez hastaların; obezite hastalığı hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu ortaya koymayı, farkındalığını tespit etmeyi ve obezite prevalansını bulmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem

Ağustos 2018–Ocak 2019 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne farklı sebeplerden başvuran 18 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Obezite polikliniğine başvuran hastalar, onkolojik tedavi görenler, gebeler ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışı bırakıldı. Çalışma öncesi yerel etik kurul onayı (Lokal Komite Etik Kurulu, 2018–15) alındı. Çalışma sırasında tüm katılımcılardan onayları alınarak onam formları imzalatıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi demografik özellikleri kayıt altına alındı. Bağımsız değişken olarak medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir, alkol ve sigara kullanımı değerlendirildi. Kadın hastalarda doğum sayısı sorgulandı. Hastaların diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA)–astım ve hiperlipidemi gibi ek hastalıkları kayıt altına alındı. Hastaların daha önceden herhangi bir sebepten ameliyat geçirip geçirmediği sorgulandı.

Tüm hastaların ağırlıkları, kalibrasyonu yapılmış klasik baskülle, boy uzunluğu ise stadiyometre ile ölçülerek, ağırlık (kg)/boy (m^2) formülü ile VKİ'leri hesaplandı (4). Hastalar VKİ'lerine göre iki gruba ayrıldı. VKİ <30 olan hastalar grup 1, VKİ ≥ 30 olan hastalar grup 2 olarak sınıflandırıldı.

Hastalarla daha önceden araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulaması kapalı ortamda yüz yüze görüşme metodu ile yapıldı. Evet–hayır şeklinde cevaplar içeren 23 soruluk anket formu doldurularak obezite ile ilişkili epidemiyolojik risk faktörleri ve obeziteye eşlik edebilen sağlık sorunları ile ilgili cevaplar alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel yöntem olarak kategorik değişkenler için frekans, yüzde değerleri verildi. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri verildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılım sınaması Kolmogorov–Smirnov testi ile yapıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiler için ki-kare analizi ve Tek örneklem ki-kare ile yapıldı. Uygun olan durumlarda Fisher Freeman Halton testi ile değerlendirildi. Analizler NCSS 11 (Number Cruncher Statistical System, 2017 Statistical Software) Programı ile yapıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya kriterlere uyan toplam 1004 hasta dahil edildi. Kırk sekiz olgu anket sorularını cevaplamak istemediği için çalışma dışı bırakıldı. Ankete katılan 956 hastanın boy ve kilo ortalaması sırasıyla $167,57 \pm 8,93 \text{ cm}$ ve $71,88 \pm 14,34 \text{ kg}$ idi. Eşlik eden ek hastalıklar değerlendirildiğinde 11,82% ($n=113$) hastada DM, 7,11% ($n=68$) hastada HT, 2,09% ($n=20$) hastada KOAH ve/veya astım, 0,73% ($n=7$) hiperkolesterolemi, 3,7% ($n=38$) hastada kalp hastalığı olduğu tespit edildi. Hastaların 56,49% ($n=540$) daha önceden herhangi sebeple genel anestezi altında ameliyat olduğu gözlemlendi. Çalışmamızda genel obezite prevalansı %13,2 iken kadınlarda %16,1 ($n=81$), erkeklerde %10,2 ($n=46$) olarak tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların anket sorularına verdiği cevaplar Tablo 2'de belirtilmiştir. Hastalar VKİ'lerine göre gruplara ayrılarak demografik özelliklerine göre değerlendirildi. Gruplar arasında cinsiyet ($p=0,007$), medeni durum (dul olan iki kişi bekar kategorisine dahil edildi) $p<0,001$, yaş ($p=0,02$), çocuk sayısı $p<0,001$, alkol ($p=0,028$) ve sigara ($p=0,022$) kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (Tablo 3).

Daha önceden herhangi bir sebeple genel anestezi altında ameliyat olan ($n=540$) hastadan VKİ ≥ 30 olan 83 hasta vardı. Bu hastalara "Ameliyat olunarak obezite tedavi edilebilir mi?" sorusu soruldu. Hastaların %61'i ($n=51$) istatistiksel olarak anlamlı oranda ($p=0,037$) obezitenin cerrahi olarak tedavi edilebilecek bir hastalık olduğunu düşünüyordu (Tablo 4).

Ailesinde obez birey olan 354 hastanın 62'sinin (%17,5) VKİ'nin 30 ve üzeri olan grupta olduğu görüldü. Ailesinde obez birey olmayan 602 hastadan 537'sinin (%89,2) VKİ'si 30'un

Tablo 1: Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri

Cinsiyet	n	%		
Kadın	504	52,7		
Erkek	452	47,2		
	Ortalama	Maksimum	Minimum	SS
Yaş	42,3	98	15	15,6
Boy (cm)	167	197	145	8,9
Kilo (kg)	71,2	155	40	14,5
VKİ	25,3	56,2	8,5	4,9
		Evet	Hayır	%
Sigara		382	574	40
Alkol		136	820	14,2
Ek hastalıklar				
DM		113	843	11,8
HT		68	888	7,1
KOAH-Astım		20	936	2,1
Hiperlipidemi		7	949	0,7
Kalp hastalığı		38	918	4
Geçirilmiş ameliyat		540	416	56,5

VKİ: Vücut kitle indeksi, DM: Diabetes Mellitus, HT: Hipertansiyon, SS: Standart sapma, n: Sayı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

altındaki grupta olduğu görüldü. Gruplar arasında ailesinde obezite olan hastalar ile VKİ'sinin >30 üzerinde olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,003$) bir bağ olduğu görüldü. Ayrıca grup 2 "Çok doğum yapan kadınlarda obezite daha sık görülür" sorusuna grup 1 göre istatistiksel olarak ($p=0,026$) anlamlı oranda evet cevabını verdi. Obez olan ve olmayan hastaların diğer anket sorularına verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmamız toplumumuzun obezite ile ilgili bilinç düzeyini değerlendirmek amacıyla ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Ülkemizde 2010-2014 yılları arasında Sağlık Bakanlığı tarafından "Obesite ile Mücadele ve Kontrol Programı" oluşturulmuş ve toplumda obezite farkındalığı oluşturma amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Bu program çerçevesinde sadece sağlık kuruluşları ile değil aynı zamanda örgün ve yaygın eğitim kurumları, medya ve sivil toplum örgütleri aracılığı ile de çalışmalar yürütülmüş, gıda sanayi ile iş birliği yapılmıştır. Çalışmamız aynı zamanda bu program neticesinde ülkemizde obezite farkındalığı konusunda gelişmiş olduğumuz noktaya ışık tutmak açısından da ayrıca önemlidir.

Tablo 2: Bireylere yöneltilen sorulardan alınan cevapların dağılımı

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
1. Aşırı kilolu (obez) olmak bir hastalık mıdır?	593	62	363	38
2. Ailenizde obez birey var mı?	354	37	602	63
3. Çocuklarda (2-19 yaş arası) obezite görülür mü?	543	56,8	413	43,2
4. Obez bireylerde şeker hastalığı görülme ihtimali artar mı?	681	71,2	275	28,8
5. Obez bireylerde yüksek tansiyon hastalığı görülme ihtimali artar mı?	607	63,5	349	36,5
6. Obez bireylerde inme görülme ihtimali artar mı?	567	59,3	389	40,7
7. Obez bireylerde kısırlık görülme ihtimali artar mı?	506	52,9	450	47,1
8. Obez bireylerde kalp hastalığı görülme ihtimali artar mı?	665	69,6	291	30,4
9. Obez bireylerde ölüm riski artar mı?	607	63,5	349	36,5
10. Obez bireylerde kanser görülme riski artar mı?	512	53,6	444	46,4
11. Obezite genetik bir hastalık mıdır?	421	44	535	56
12. Alkol içenlerde obezite daha sık görülür	395	41,3	561	58,7
13. Evlilerde obezite daha sık görülür	353	36,9	603	63,1
14. Çok doğum yapan kadınlarda obezite daha sık görülür	372	38,9	584	61,1
15. Yaş ilerledikçe obezite daha çok görülür	439	45,9	517	54,1
16. Kadınlarda obezite daha çok görülür	474	49,6	482	50,4
17. Üniversite mezunlarında obezite daha çok görülür	283	29,6	673	70,4
18. Aylık geliri 2000 ₺'nin altında olanlarda obezite daha çok görülür	312	32,6	644	67,4
19. Obez bireyleri tedavi etmek gerekir mi?	620	64,9	336	35,1
20. Egzersiz yaparak obezite tedavi edilebilir mi?	575	60,2	381	39,8
21. Diyet yaparak obezite tedavi edilebilir mi?	600	62,8	356	37,2
22. İlaç tedavisi ile obezite tedavi edilebilir mi?	517	54,1	439	45,9
23. Ameliyat olunarak obezite tedavi edilebilir mi?	578	60,5	378	39,5

Tablo 3: VKİ dağılımına göre demografik özelliklerin dağılımının incelenmesi

n		30 altı		30 ve üzeri		p değeri
		%	n	%	n	
Cinsiyet	Kadın	423	51,0	81	63,8	<i>0,007</i>
	Erkek	406	49	46	36,2	
Medeni durum	Bekar	306	36,9	25	19,7	<i><0,0001</i>
	Evlü	523	63,1	102	80,3	
Yaş	18-39 yaş	398	48	45	35,4	<i>0,020</i>
	40-69 yaş	351	42,3	70	55,1	
	70 ve üzeri	80	9,7	12	9,5	
Eğitim düzeyi	İlkokul	251	30,3	50	39,4	0,053
	Ortaokul	200	24,1	35	27,6	
	Lise	91	11	12	9,5	
	Üniversite	287	34,6	30	23,6	
Aylık gelir (₺)	1000-2000	629	75,9	102	80,3	0,272
	2000-6000	200	24,1	25	19,7	
Çocuk sayısı	Yok	332	40,1	27	21,3	<i><0,0001</i>
	1-3 arası	356	42,9	71	55,9	
	4 ve üzeri	141	17	29	22,8	
Alkol kullanımı	Yok	703	84,8	117	92,1	<i>0,028</i>
	Var	126	15,2	10	7,9	
Sigara kullanımı	Yok	486	58,6	88	69,3	<i>0,022</i>
	Var	343	41,4	39	30,7	

VKİ: Vücut kitle indeksi, n: Sayı

*Önemli değerler kalın ve italik olarak gösterilmiştir.***Tablo 4: Daha önce herhangi bir sebeple genel anestezi altında ameliyat olan VKİ'si 30 üstü hastalarda "ameliyat olunarak obezite tedavi edilebilir mi?" sorusuna verilen cevapların dağılımının incelenmesi**

		n	%	p
Ameliyat olunarak obezite tedavi edilebilir mi?	Evet	51	61,5	0,037
	Hayır	32	38,5	

VKİ: Vücut kitle indeksi, n: Sayı

Ülkemizde 1997-1998 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-1) çalışmasında obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13 iken, bu çalışmadan 12 yıl sonra yapılan TURDEP-2 çalışmasında ise obezite sıklığı kadınlarda %44, erkeklerde %27 olarak bulunmuştur. Çalışmalar popülasyona göre standardize edildiğinde 1998 yılından 2010 yılına kadar geçen sürede obezite prevalansının %22,3'den %31,2'ye yükseldiği görülmüştür (11,12). Çalışmamızda genel obezite prevalansı %13,2 iken kadınlarda %16,1 (n=81), erkeklerde %10,2 (n=46) olarak tespit edilmiştir. Türkiye verisinin altında olan bu oran hasta sayımızın azlığı ile açıklanabilir.

Literatürde ileri yaş, evli olmak ve çocuk sayısının artması obezite için risk faktörü olarak gösterilmiştir, çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (13-15). Yine yapılan çalışmalar ile

uyumlu olarak, çalışmamızda ailesinde obez birey bulunanlarda obezitenin daha sık, sigara kullananlarda daha az olduğu görülmüştür. Bu durum ailelerin beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzları ve sigaranın iştahı baskılayıcı özelliği ile açıklanabilir (14,15). Alkol kullanımının obeziteye yol açtığı bilirse de çalışmamızda alkol kullananlarda literatürden farklı olarak obezite daha az görülmüştür (16). Evlilik, alkol tüketimi, genetik geçiş obezitenin etiyolojik nedenlerindedir (13-15). Anket sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde bu konuda toplumun yeterince bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Obez bireylerin çocuklarında obezite gelişebileceği, obez bireyleri tedavi ederek daha sağlıklı nesillerin oluşturulabileceği gerçeğinin farkına varılmalı; aynı zamanda alkolün diğer zararlı etkilerinin yanında obezite ile ilişkisi konusunda da bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Hastalarımız da obezitenin, cerrahi olarak tedavi edilebilirliğini sorguladığımızda, hastaların anlamı oranda bu soruya evet cevabı verdiği görülmüştür. Bu durum özellikle medyanın ve sağlık bakanlığının yürütmekte olduğu politikaların olumlu etkisiyle ilişkilendirilebilir. Dikkat çeken bir başka nokta ise daha önce herhangi bir nedenle cerrahi girişim geçiren obez bireylerin obezitenin cerrahi tedavisinin mümkün olduğunu düşünmesiydi. Bu durum geçmişte cerrahi ile başarılı sonuç olan hastaların cerrahiye olan inaçlarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Tablo 5: VKİ dağılımına göre verilen yanıtların dağılımlarının incelenmesi

n		30'un altı		30 ve üzeri		p
		%	n	%	n	
1. Aşırı kilolu (obez) olmak bir hastalık mıdır?	Evet	519	62,6	74	58,3	0,348
	Hayır	310	37,4	53	41,7	
2. Ailenizde obez birey var mı?	Evet	292	35,2	62	48,8	0,003
	Hayır	537	64,8	65	51,2	
3. Çocuklarda (2-19 yaş arası) obezite görülür mü?	Evet	476	57,4	67	52,8	0,323
	Hayır	353	42,6	60	47,2	
4. Obez bireylerde şeker hastalığı görülme ihtimali artar mı?	Evet	595	71,8	86	67,7	0,347
	Hayır	234	28,2	41	32,3	
5. Obez bireylerde yüksek tansiyon hastalığı görülme ihtimali artar mı?	Evet	531	64,1	76	59,8	0,359
	Hayır	298	36	51	40,2	
6. Obez bireylerde inme görülme ihtimali artar mı?	Evet	485	58,5	82	64,6	0,195
	Hayır	344	41,5	45	35,4	
7. Obez bireylerde kısırlık görülme ihtimali artar mı?	Evet	440	53,1	66	52	0,816
	Hayır	389	46,9	61	48	
8. Obez bireylerde kalp hastalığı görülme ihtimali artar mı?	Evet	580	70	85	66,9	0,489
	Hayır	249	30	42	33,1	
9. Obez bireylerde ölüm riski artar mı?	Evet	520	62,7	87	68,5	0,208
	Hayır	309	37,3	40	31,5	
10. Obez bireylerde kanser görülme riski artar mı?	Evet	439	53	73	57,5	0,341
	Hayır	390	47,0	54	42,5	
11. Obezite genetik bir hastalık mıdır?	Evet	364	43,9	57	44,9	0,837
	Hayır	465	56,1	70	55,1	
12. Alkol içenlerde obezite daha sık görülür	Evet	347	41,9	48	37,8	0,387
	Hayır	482	58,1	79	62,2	
13. Evlilerde obezite daha sık görülür	Evet	300	36,2	53	41,7	0,228
	Hayır	529	63,8	74	58,3	
14. Çok doğum yapan kadınlarda obezite daha sık görülür	Evet	334	40,3	38	29,9	0,026
	Hayır	495	59,7	89	70,1	
15. Yaş ilerledikçe obezite daha çok görülür	Evet	379	45,7	60	47,2	0,748
	Hayır	450	54,3	67	52,8	
16. Kadınlarda obezite daha çok görülür	Evet	412	49,7	62	48,8	0,854
	Hayır	417	50,3	65	51,2	
17. Üniversite mezunlarında obezite daha çok görülür	Evet	238	28,7	45	35,4	0,122
	Hayır	591	71,3	82	64,6	
18. Aylık geliri 2000 ₺'nin altında olanlarda obezite daha çok görülür?	Evet	275	33,2	37	29,1	0,366
	Hayır	554	66,8	90	70,9	
19. Obez bireyleri tedavi etmek gerekir mi?	Evet	533	64,3	87	68,5	0,355
	Hayır	296	35,7	40	31,5	
20. Egzersiz yaparak obezite tedavi edilebilir mi?	Evet	501	60,4	74	58,3	0,642
	Hayır	328	39,6	53	41,7	
21. Diyet yaparak obezite tedavi edilebilir mi?	Evet	521	62,9	79	62,2	0,889
	Hayır	308	37,2	48	37,8	
22. İlaç tedavisi ile obezite tedavi edilebilir mi?	Evet	458	55,3	59	46,5	0,064
	Hayır	371	44,8	68	53,5	
23. Ameliyat olunarak obezite tedavi edilebilir mi?	Evet	505	60,9	73	57,5	0,461
	Hayır	324	39,1	54	42,5	

VKİ Vücut kitle indeksi, n: Sayı

Önemli değerler kalın ve italik olarak gösterilmiştir.

Obezitenin DM, HT, hiperlipidemi, inme, kalp hastalığı ve ölüm riskini artırdığı ve cerrahi ile obezitenin başarılı bir şekilde tedavi edildiği meta-analizlerle de gösterilmiştir. Hastaların ameliyatla fazla kilolarının %61,2'sini verdiği bunun yanında, DM, hiperlipidemi, HT, obstrüktif uyku apnesi gibi ek hastalıklarda da iyileşme sağladığı gösterilmiştir (17-19). Anket sorularına aldığımız cevaplarda bu yandaş hastalıklar hakkında ankete katılanların çoğunluğu obezitenin bu ek hastalıklara sebep olduğunun farkında olsa da halen azımsanmayacak kadar fazla oranda birey bu durumun farkında değildir. Obezite hakkında toplumda daha fazla bilgilendirmeler yapılarak neden olabileceği bu hastalıkların önüne geçilebileceği kanaatindeyiz. Obeziteyi tek başına bir hastalık olarak değil, hastalıkların hepsi ile beraber bir bütün olarak bilgilendirmek gerekmektedir.

Hastalara "obezite kısırlık yapar mı?" sorusunu yönelttiğimizde, evet ve hayır cevabı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Oysaki obezite, kadın üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Vücuttaki aşırı yağlanma, menstrual anomalilere, infertiliteye, abortuslara ve yardımcı üreme tekniklerinde bazı zorluklara neden olmaktadır (20,21). Bu eksikliği gidermek amacıyla hekimlerin multidisipliner olarak popülasyona daha fazla bilgilendirme yapması gerektiği kanısındayız. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak her kademedeki hastaları obezite ve komorbiditeleri açısından bilgilendirme yapılması gerekmektedir.

Obez bireyler ile normal ağırlığa sahip olan hastalar değerlendirildiğinde birçok soruya verilen cevaplarda istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü. Obezitenin farkındalığı ve sebep olduğu hastalıklar toplumun çoğunluğunca (>50'den fazla) bilinse de halen yeterli değildir. Özellikle obez olan hastaların kendi durumları hakkında obez olmayan bireylerden fazla bilgiye sahip olmaması irdelenmesi gereken bir konudur. Bir DM hastası hastalığı hakkında DM olmayan bir bireyden çok daha bilgiye sahiptir (22). Bu obezite açısından böyle olmaması belki de sorunların başında gelmektedir. %57-60 oranında birey obeziteye bir hastalık olarak bakarken, %40'ın hastalık olarak bakmaması toplumda obeziteye gereken önemi verilmediğini göstermektedir. Obez bireyler kendilerini hasta olarak görmediklerinden bu durumu önemsememekte ve hastalığı araştırma gereği görmemektedir.

Bizim sonuçlarımızın hem dünya hem de ülkemizde yapılan çalışmalarla farklı olması, çalışmamızın polikliniğe başvuran hastaları içermesi nedeniyle homojen bir grupta yapılmaması ve örneklem sayısının genel popülasyonu yansıtmada yetersiz kalması ile açıklanabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışma anketinin validasyonunun olmaması bir limitasyon olarak kabul edilebilir. Çalışmamız birincil amacı prevelans çalışması olmaktan öte toplumumuzda ki obezite bilinç düzeyini ortaya koymak amaçlıdır ve konuda yapılan tek çalışmadır.

Sonuç

Obezite konusunda toplum temelli iyi planlanmış, geniş çaplı multidisipliner bilgilendirme sağlayacak eğitim ve iletişim kampanyaları düzenlenebilir. Bu konuda profesyonel sağlık personeli (ebe, hemşire, doktor vb.) tarafından yapılacak etkin danışmanlık ve eğitim ile obezite prevelansı düşürülerek uzun vadede halk sağlığına katkıda bulunulabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 21.01.2019 tarih ve 2019-02-10 karar numarası ile onay alınmıştır.

Hasta Onayı: Bilgilendirilmiş onam formu ile tüm hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.Y., S.F., H.A., Konsept: S.Y., H.A., Dizayn: S.Y., M.K., Veri Toplama veya İşleme: S.F., H.A., Analiz veya Yorumlama: S.Y., S.F., H.A., Literatür Arama: S.Y., M.K., Yazan: S.Y., S.F., H.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Ljungvall Å, Zimmerman FJ. Bigger bodies: long-term trends and disparities in obesity and body-mass index among US adults, 1960-2008. *Social science & medicine*. 2012;75:109-119.
2. Douketis JD, Macie C, Thabane L, et al. Systematic review of long-term weight loss studies in obese adults: clinical significance and applicability to clinical practice *Int J Obes (Lond)*. 2005;29:1153.
3. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 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. *Circulation*. 2014;129:S102-S138.
4. World Health Organization. Obesity preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva, WHO technical report series 894, 2000.
5. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2013;309:71-82.
6. Tokunaga K, Matsuzawa Y, Kotani K, et al. Ideal body weight estimated from the body mass index with the lowest morbidity. *International Journal of Obesity*. 1991;15:1-5.
7. Yalçın BM, Şahin EM, Yalçın E. Prevalence and epidemiological risk factors of obesity in turkey, middle east journal of family medicine 2004;6. <http://mejfm.com/journal/Jul2004/Risk%20Factors%20of%20Obesity.pdf>
8. Yumuk VD. Prevalence of obesity in Turkey. *Obesity reviews*. 2005;6:9-10.

9. Tsigos C, Hainer V, Basdevant A, et al. Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines. *Obesity facts*. 2008;1:106-116.
10. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004;292:1724-1737.
11. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002;25:1551-1556.
12. 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;28:169-180.
13. Ghaderian SB, Yazdanpanah L, Shahbazian H, et al. Prevalence And Correlated Factors Of Obesity, Overweight And Central Obesity In Southwest Of Iran. *Iranian Journal Of Public Health*. 2019;48:1354-1361.
14. Jacobs, Molly. "Adolescent smoking: The relationship between cigarette consumption and BMI." *Addictive behaviors reports* 2019;9:100153.
15. Brownell KD, Walsh TB, eds. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Guilford Publications, The Guilford Press; Third edition; 2017.
16. Traversy G, Chaput JP. "Alcohol consumption and obesity: an update." *Current obesity reports*. 2015;4:122-130.
17. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004;292:1724-1737.
18. Sjöström L, Narbro K, Sjöström CD, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *New England journal of medicine*. 2007;357:741-752.
19. Taft C, Ryden A, Sjöstrom L, et al. Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. *Int J Obes*. 2007;31:1248-1261.
20. Glenn T, Harris AL, Lindheim SR. Impact of obesity on male and female reproductive outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31:201-206.
21. Kulie T, Slattengren A, Redmer J, et al. Obesity and women's health: an evidence-based review. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2011;24:75-85.
22. Moodley LM, Rambiritch V. An assessment of the level of knowledge about diabetes mellitus among diabetic patients in a primary healthcare setting. *South African Family Practice*. 2007;49:16-16d.