

## Çocuklarda Obezite ve Tedavi Yaklaşımları Obesity and Treatment Options for Children

Doç.Dr. Ali İşlek

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Kabul tarihi: 20.11.2018

Sayın editör;

Çocukluk çağında obezite sıklığı günümüzde giderek artan ciddi bir sorundur. Erişkin obezitesinden gerek tanı, gerekse tedavi anlamında farklılıklar göstermektedir. Bu açıdan dergi okuyucularına faydalı olacağı düşünülen bazı spot bilgiler aşağıda özetlenmiştir.

Obezite en genel tanımı ile vücut yağ miktarında artış olarak tanımlanır. Daha ayrıntılı olarak obeziteyi tanımlarken bazı ölçümler kullanılır. Bu ölçümlere **antropometrik ölçümler** denir. En sık kullanılan antropometrik ölçümler iki yaş altı bebekler için **ideal vücut ağırlığının yüzdesi**, iki yaşından büyük çocuklar için ise **vücut kitle indeksidir** (1).

**İdeal vücut ağırlığının yüzdesini** hesaplarken yaşa ve cinsiyete göre hazırlanmış boy ve ağırlık referans eğrileri (**persentil eğrileri**) kullanılır. Persentil eğrileri, yaşa ve cinsiyete göre boy, ağırlık baş çevresi, vücut kitle indeksi gibi antropometrik verilerin ortalamaya ne kadar yakın ya da uzak olduğunu gösterir. Her bir ölçülen ya da hesaplanan parametre persentil eğrisi üzerinde yaşa uygun olarak işaretlenerek değerlendirilmeler yapılır. Değerlendirme için ayrıca bazı tanımlamaları da bilmek gerekir. Çocuğun boyu hangi yaşın 50 persentiline uyuyorsa o yaş **boy yaşı** olarak kabul edilir. Boy yaşının 50 persentile uyan ağırlık ise baya göre **ideal vücut ağırlığı** olarak kabul edilir. Hastanın o anki vücut ağırlığı ideal vücut ağırlığına bölünüp 100 ile çarpılırsa **ideal vücut ağırlığının yüzdesi** bulunmuş olur.

**Vücut kitle indeksi** kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölümüdür. Yani **vücut kitle indeksi = Vücut ağırlığı (kg)/ boy (m)<sup>2</sup>**. Örneğin 12 yaşındaki bir erkek çocuğunun vücut ağırlığı 49 kg, boyu 150 cm olsun. Vücut kitle indeksi=49/(1.5)<sup>2</sup> = **21.77 kg/m<sup>2</sup>**

dir. Çocuklarda vücut kitle indeksinin yaşa ve cinsiyete göre normal değer aralıkları bulunmaktadır.

Antropometrik ölçümlerle ilgili edindiğimiz bu bilgilerle birlikte obeziteyi nasıl tanımlayacağımızdan bahsedelim. İdeal vücut ağırlığının yüzdesine göre değerlendirme yapacak olursak, ideal vücut ağırlığının yüzdesi **%100-119 arasında ise fazla kilolu (obezite riski taşıyan grup)**, **%120-139 arasında ise obezite**, **≥ 140 ise ciddi (morbid) obezite** olarak tanımlanır. Vücut kitle indeksine göre tanımlama yapacak olursak, **vücut kitle indeksi persentili %85-94 arası fazla kilolu (obezite riski taşıyan grup)**, **%95-98 arası obezite**, **≥ %99 ciddi (morbid) obezite** olarak tanımlanır (1).

### Obezite nedenleri

Obezite **ekzojen** ve **sekonder** obezite olarak iki kısımda incelenir. Eksojen obezite alınan enerjinin harcanandan daha fazla olması nedeni ile ortaya çıkar. Sekonder obezite ise kullanılan ilaçlar (kortikosteroidler, antidepresanlar, antiepileptikler, oral kontraseptifler), endokrinolojik nedenler (hipotiroidizm, hiperkortizolemi, hipofizer yetmezlik), nörolojik hastalıklar ve genetik sendromlar (Prader Willi sendromu, Bardet-Biedl sendromu) nedeni ile ortaya çıkan obeziteyi tanımlamak için kullanılır (1,3).

Şüphesiz ekzojen obezite için en büyük risk faktörü genetik yatkınlıktır. Obez ebeveynlerin çocuklarında ve ikiz kardeşlerde obezite daha fazla görülmektedir. Genetik özelliklerin yanında olumsuz bazı çevresel faktörlerin etkisi ile obezite gelişir. Her geçen gün endüstriyelleşmenin getirdiği kötü beslenme ve sedanter yaşam nedeni ile tüm dünyada obezite sıklığı artmaktadır. Hazır gıdaların evde hazırlanan gıdalara tercih edilmesi, porsiyonların büyümesi, sık ve zamansız beslenme alışkanlıkları obeziteye zemin hazırlamaktadır. Hazır gıdaların tuz, şeker ve yağ oranı yüksektir. Karbonatlı ya da gazlı içecekler,

hazır meyve suları yüksek oranda şeker ve kalori içermektedir. Tatlandırıcı olarak mısır şurubu (früktöz içerir) kullanılan içecekler aynı zamanda iştah artışı yaparak obezite gelişimine neden olabilmektedir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak evde televizyon, bilgisayar, bilgisayar oyunları ile geçirilen fazlaca zaman fiziksel aktivitenin kısıtlanmasına ve obeziteye zemin hazırlar (1,3).

## Obezitenin etkileri

Obezite birçok vücut sisteminde istenmeyen etkilere neden olduğu için bir hastalık olarak kabul edilir. İnsülin direnci, glukoz intoleransı, tip-2 diyabet, dislipidemi, kronik damar hastalığı, polikistik over sendromu, karaciğer yağlanması, obstruktif uyku apnesi, kas-iskelet sistemi sorunları, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, kızlarda puberte prekoks, erkeklerde gecikmiş puberte; neden olduğu başlıca sağlık sorunlarıdır (1,3,4).

## Obezite tedavisi

Görüldüğü üzere obezite tek bir hastalık değil birden fazla hastalığa neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle obezitenin önlenmesi ve tedavisi ile ilaçlarla dahi tamamen tedavi edilemeyen birçok sağlık sorunu önlenilebilecek veya düzeltilebilecektir.

Obezite tedavisinde istenilen kalıcı sonuçlara ulaşmak her zaman mümkün olamamaktadır. Bu nedenle **obezitenin önlenmesi** oldukça önemlidir. Bu süreçte ebeveynlere önemli görevler düşer. Aile ortamında büyüyen bir çocuğun ebeveynlerinden bağımsız hareket etmesi, onların davranışlarından etkilenmemesi düşünülemez. Ailenin yaşam tarzı ve beslenme şekli çocuğu doğrudan etkileyecektir. Ailece yüksek kalorili sağlıksız şekerli içeceklerin (meyve suları, gazlı içecekler, enerji içecekleri), çikolata, gofret, cips gibi market ürünlerinin tüketilmemesi, hamburger, pizza, kızartma gibi ayaküstü atıştırmalık olarak tarif edilen yüksek kalorili ve yağlı yiyeceklerin tüketilmemesi gerekir. Bunların yerine meyve, evde hazırlanacak sebze, tam tahıllı ve bakliyalardan oluşan düzenli öğünlerin oluşturulması gerekir. Ailece spor, yürüyüş gibi fiziksel aktivite programları oluşturulmalı, çocuğun arkadaş çevresi ile bu tür aktivitelere katılımı teşvik edilmelidir. Televizyon, bilgisayar ya da bilgisayar oyunları için harcanan süre kısıtlanmalıdır. Bu tür alışkanlıklar fiziksel aktiviteyi kısıtladığı gibi fazla kalorili atıştırmalıkların tüketimine yol açmaktadır.

Amerikan Pediatri Akademisi iki yaşın altındaki çocukların televizyon seyretmemesini önermekte, iki yaşın üzerindeki çocukların ise günlük 2 saatten fazla monitör karşısında vakit geçirmelerini önermemektedir (1, 3, 4, 5).

Obez çocuğun **tedavisinde** hekim, aile ve diyetisyen işbirliği içinde olmalıdır. Obezitenin herhangi bir hastalıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı (hipotiroidi, hiperkortizolemi gibi) bir aile hekimi ya da çocuk endokrinoloji uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. Diyetisyen tarafından çocuğun yaşına, cinsiyetine ve günlük egzersiz derecesine göre uygun kalori ve içerikte hazırlanacak olan beslenme listesi hasta ile birlikte aileye de ayrıntılı olarak anlatılır. Diyet listesi hazırlanırken verilecek kalori miktarı alınan hedeflere göre belirlenir. Çocuklar büyüme süreci içerisindeyler. Beslenmelerinde yapılacak bir kısıtlama büyümelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle sıklıkla kilo verdireci diyetlerden çok kilo alımını yavaşlatıcı diyetler tercih edilir. Böylelikle çocuk büyüdükçe ideal ağırlığa ulaşması hedeflenir. Eğer obezite yukarıda bahsettiğimiz hastalıklardan birine yol açmış ise veya ciddi obezite durumlarında kilo verilmesi önerilir (1, 3).

Verilecek olan listede öğünler başlıca sebze ve meyve ağırlıklı olmak üzere, tahıl, yağsız et ve kümes hayvanlarının tüketimini içerir. Şekerli, yağlı, kızarmış gıdalar yasaklanır (3). Diyet önerileri yapılırken fiziksel egzersizlerde teşvik edilir.

## Farmakolojik ve cerrahi tedavi

Obezite tedavisi için çocuklarda farmakolojik ve cerrahi tedavi yaklaşımlarına nadiren başvurulur. Günümüzde 12 yaş üstü çocuklarda kullanımı Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmış tek ilaç **Orlistat**'tır. Orlistat bir lipaz inhibitörüdür. Gastrointestinal sistemde lipazı inhibe ederek yağın hidrolizini ve emilimini bozar. Karın distansiyonu, gaz, ishal gibi gastrointestinal yan etkileri vardır. Yararı konusunda kesin bilgi yoktur.

Cerrahi tedavi ancak adölesan dönemden sonra tercih edilebilir. FDA tarafından onaylanan cerrahi tedavi **Roux-en-Y gastrik bypass** olarak adlandırılan bariatrik cerrahi yöntemidir. Bazı ülkelerde adölesanlarda **gastrik bantlama** da yapılabilmektedir. Morbid obezitesi ve komorbiditeleri olan adölesanlar cerrahi tedavi açısından değerlendirilebilir. Ancak bu olguların en az altı ay süre ile uygulanan diyet, davranış değişikliği ve medikal tedavilerden yarar görmemesi şarttır (4,5).

## Sonuç olarak

Obezite tedavisinden istenilen yarar sağlandıktan sonra beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerinin yaşam boyu devam ettirilmesi gerekmektedir. Bu bireyler yaşamlarının ileri dönemlerinde de obezite için risk altındadırlar. Ailenin hatta sosyal çevrenin işbirliğinin kalıcı bir sonuç için gerekli olduğu unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

1. Nazlı EG. Obezitede beslenme. Özen H (Eds.) Soru ve cevaplarla çocuk beslenmesi. 1. Baskı. Akademi Yayınevi. 2015;374-85.
2. Neyzi O, Bundak R, Gökçay G, Günöz H, Furman A, Darendeliler F, et al. Reference values for weight, height, head circumference and body mass index in Turkish children. J Clin Res Pediatr Endocrinol 2015;7(4):280-93.
3. Gahagan S. Overweight and obesity. In: Kliegman RM, Stanton BF, Geme III JWS, Schor NF, Behrman, RE (eds). Nelson Textbook of Pediatrics, 20th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders Co, 2015:307-16.
4. Öztürk Y, Öztürk Y, Akay A. Obezitede tedavi yaklaşımları. Öztürk Y, Soylu ÖB. (Eds.) Peditride beslenme. Güneş Kitabevi 2017;137-44.
5. Barlow SE and the expert committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment and treatment of child and adolescent over weight and obesity: summary report. Pediatrics 2007;120(4):164-92.

## İletişim:

Doç. Dr. Ali İşlek  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı  
Erzurum, Türkiye  
Tel: +90.505.7664380  
E-mail: islekali@hotmail.com