

ŞİŞMANLIĞIN TEDAVİ YÖNTEMLERİ DOĞRULAR VE YANLIŞLAR



Hazırlayan

Prof. Dr. Seyit M. Mercanlıgil
Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**2012
ANKARA**

İkinci Basım : 2012

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729

ISBN : 978-975-590-245-6

Baskı : Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Őti.
Altın Örnek Sanayi Sitesi 1519. Sokak No:52
İvedik, Ostim, Yenimahalle / ANKARA
Tel: 0.312 394 79 81 Fax: 0.312 394 79 82
www.reklamkurdu.org - www.kangurureklam.com

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı tarafından bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

TEŞEKKÜR

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Devlet, hastalıklar ile m¼cadeleye yönelik etkin ve yaygın politikalar geliştirirken, bir taraftan da hastalıklarla m¼cadelede temel teşkil eden vatandaşların öz sorumluluğun geliştirilmesine yardımcı olacak doğru bilgi kaynakları ve çeşitli imknları sağlayarak toplumu ve bireyleri sağlıklı bir hayat tarzına teşvik eder. T¼m d¼nyada ve ülkemizde kronik hastalıklar l¼m nedenlerinde ilk sırada yer almakta olup t¼t¼n kullanımı, obezite, yetersiz hareket ve alkol kullanımı ortak önlenebilir risk faktörleridir.

T¼t¼n ile m¼cadele çalışmalarımız D¼nya Sağlık rg¼t¼ başta olmak üzere uluslararası alanda ve ülkemizde takdirle karşılanmakta olup aynı kararlılıkla devam edecektir. Diğer yandan çağımızın en b¼y¼k sağlık problemlerinden biri olan sağlıksız beslenmenin bir sonucu olan obeziteden (şişmanlık) korunmada devlete ve bireylere farklı sorumluluklar d¼řmektedir. Obezite, kalp-damar hastalıkları, y¼ksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser t¼rleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve s¼resini olumsuz yönde etkilemektedir.

Obezitenin en önemli nedenlerinden olan sağlıksız beslenme ve hareket yetersizliği, t¼t¼n kullanımına bağlı meydana gelen sağlık sorunlarından sonra önlenebilir l¼mlerin ikinci en sık nedenidir. Toplumun obezite ile m¼cadelede sağlıklı beslenme bilgi konusunda d¼zeyini artırmak, yeterli ve dengeli beslenme ve d¼zenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmasını teşvik etmek ve böylece ülkemizde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser t¼rleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) gr¼lme sıklığını azaltmak amacıyla T¼rkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı hazırlanmıştır. Geniş tabanlı ve çok sektrl¼ bir yaklaşımı benimseyen Program ile ilgili Başbakanlık Genelgesi 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak y¼r¼rl¼đe girmiş bulunmaktadır.

Söz konusu program kapsamında toplumda yapılacak eğitimlerle farkındalık ve bilgi d¼zeylerinin artırılması çalışmalarına katkıda bulunacağına inandığımız bu bilgi serisinin ikinci baskısı ihtiyacı doğmuştur. Başta koordinatrlerimiz ve yazarlarımız olmak üzere birinci baskının hazırlanmasına emeği geçen Bakanlığımızın değerli yöneticilerine ve katkı veren herkese teřekk¼rlerimi sunarım.

Dr. Mustafa AKSOY

T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

1. BASKI SUNUŞ

ŐiŐmanlık dűnyada olduĐu gibi űlkemizde de gittikĐe yaygınlaŐmakta ve Đocukluk ĐaĐından itibaren űnemli bir saĐlık sorunu olarak karŐımıza Đıkmaktadır. Her Őeyden űnce ŐiŐmanlıĐın űnlenmesi iĐin hem bireysel hem de ailesel bazda eĐitim verilmeli ve ŐiŐmanlıĐın oluŐması engellenmelidir. OluŐan ŐiŐmanlıĐın tedavisinde de uygun yűntemlerin kullanılması ve kiŐilerin saĐlık sorunlarının oluŐmasının űnlenmesi gerekmektedir. Gűnűműzde var olan tedavi yűntemleri Đok iyi incelenmeli ve buna gűre uygun bir kilo verme programı oluŐturulmalıdır.

Uygun olmayan zayıflama programlarını sakıncaları ile űzetlemekte olan ve kiŐileri doĐru yűntemlerin neler olduĐu konusunda bilgilendiren bu kitabı hazırlayan Sayın **Prof. Dr. Seyit M. MercanlıĐil'e**, katkıda bulunan **DoĐ. Dr. Serdar Gűler'e** ve ĐalıŐmada emeĐi geĐen herkese teŐekkűr eder, kitabın okuyanlara faydalı olmasını dilerim.

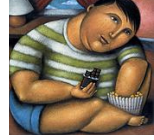
Dr. Seraceddin ĐOM
Genel Műdűr

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	3
Şişmanlığın Tedavisinde Uygulanan Yöntemler Nelerdir?	7
Şişmanlığın Beslenme Tedavisi Nasıl Olmalıdır?	7
Şişman Bireylere Beslenme İle İlgili Öneriler	8
Davranış Değişikliği Tedavisi	9
Fiziksel Aktivitenin Artırılması.....	10
Hatalı Zayıflama Programları Nelerdir?.....	10
Verilmesi Gereken Önemli Mesajlar.....	13
KAYNAKLAR	15



Şişmanlık birçok sağlık sorunlarına yol açması nedeniyle çözümlenmesi gereken önemli bir durumdur. Oluşan şişmanlığın tedavisinden çok şişmanlığın oluşumunu önlemek daha önemlidir. Çocukluk çağından itibaren bireye beslenme eğitimi hem aile içinde hem de okulda verilmelidir. Böylece çocuk küçük yaştan itibaren doğru beslenme bilgilerini alacak, yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenecektir. Ancak, günümüzde özellikle fast-food (ayak üstü) türü beslenmenin yaygın olması gibi nedenler şişmanlığın ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.



Şişmanlığın Tedavisinde Uygulanan Yöntemler Nelerdir?



Beslenme tedavisi, fiziksel aktivitenin artırılması, davranış değişikliği tedavisi, cerrahi tedavi ve ilaç tedavisi şişmanlığın tedavisinde uygulanan yöntemlerdir. Beslenme tedavisi ve fiziksel aktivitenin artırılması ile birlikte davranış değişikliği tedavisi kesinlikle gereklidir. Beslenme tedavisi ve egzersizin davranış değişikliği tedavisi ile birlikte kullanıldığı “kombine tedaviler” hem ağırlık kaybını sağlamada hem de kaybedilen ağırlığın korunmasında büyük başarı sağlamaktadır.

Şişmanlığın Beslenme Tedavisi Nasıl Olmalıdır?



Şişmanlığın beslenme tedavisinde dikkat edilmesi gereken bazı durumlar vardır. Her şeyden önce beslenme programı kişiye özel olmalıdır. Beslenme programı; bireyin ağız tadını bozmayacak şekilde, sosyo-ekonomik durumuna uygun, yaşam tarzına adapte edilmiş olarak, esnek, beslenme alışkanlıklarını uzun dönemde değiştirecek şekilde sunulmalı, kısa dönemli acele (şok) programlar uygulanmamalıdır.



Alınan enerji, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller yeterli ve dengeli olmalı, posa(lif) yüksek olmalı (sebze, meyve, kurubaklagiller, kepekli ekmek posa kaynaklarındandır), bol sıvı (yaklaşık 3 litre) içilmeli, öğünler düzenli ve sık aralıklarla olmalıdır. Özellikle alınacak enerji kişinin haftada 0.5-1 kg kaybetmesini, yani yavaş zayıflamasını sağlamalıdır.

Kilo kaybı hızlı olmamalıdır.

Şişman Bireylere Beslenme İle İlgili Öneriler

Zayıflamaya yönelik beslenme programı uygulayan bireylere alışveriş yaparken, özel günlerde, yemekte ve planlı olmaya yönelik çeşitli öneriler verilebilir. Bu önerilerin bir kısmı şunlardır;



1. Alışveriş yapmaya yönelik öneriler:

- Besin alışverişini tok karnına yapmak,
- Enerjisi düşük olan besinleri satın almak,
- Alışverişe liste hazırlayıp çıkmak,
- Yenmeye hazır besinleri satın almamak,
- Yapılan listeye yetecek kadar para almak.

2. Özel günlere yönelik öneriler:

- Kalorisiz içecekleri tercih etmek,
- Diyete uygun besinleri seçmek,
- İkramları reddetmek,
- Toplantılara çok aç iken gitmemek,
- Sonraki öğün biraz salata ve peynir yemek.



3. Planlı olmaya yönelik öneriler:

- Ne yiyeceğini önceden planlamak,
- Planlanan zamanlarda yemek,
- Her öğün 1-2 bardak su içmek,
- Her hafta tartılmak ve kaydetmek.



4. Yemeğe yönelik öneriler:

- a. Göz önünde yiyecek bulundurmamak,
- b. Serviste küçük boy kepçe kullanmak,
- c. Yemekte küçük, salatada büyük tabak kullanmak,
- d. Yemek biter bitmez masadan kalkmak,
- e. Servis kabını masaya koymamak,
- f. Her lokmada çatalı kaşığı bırakmak,
- g. İyi çiğnemek ve yavaş yemek,
- h. Akşam yemekten sonra bir şey yememek,
- i. Yemek yerken başka aktiviteler yapmamak.



Davranış Değişikliği Tedavisi

Davranış değişikliği tedavisinde amaç, beslenme ile ilgili olan olumsuz davranışların ömür boyu kalıcı olarak olumlu davranışlar haline getirilmesini sağlamaktır. Bu tedavi hem kilo vermede hem de kaybedilen vücut ağırlığının korunmasında yararlıdır.

Davranış değişikliği tedavisinin önemli hedefleri vardır. Bunlar;



1. Uygun olmayan beslenme alışkanlıklarından vazgeçmek,
2. Vazgeçilemeyen beslenme alışkanlıklarını azaltmak,
3. Uygun beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını sağlamak ve tekrarlamak
4. Uygun olmayan beslenme alışkanlıklarının olumsuz sonuçlarını görmek ve düzeltmek,
5. Uygun beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını günlük yaşantı içine sokmak ve sürekliliğini sağlamaktır.

Bu hedeflere ulaşmak için bir takım stratejiler vardır. Bunlar; kendi kendini gözlemleme, uyarı kontrolü, sosyal destek, pekiştirme ve ödüllendirme.

Fiziksel Aktivitenin Artırılması

Zayıflatıcı beslenme programlarının daha etkin olabilmesi için uygun ve doğru yapılacak fiziksel aktivite çok önemlidir.

Fiziksel aktivite;

- * Yağsız dokunun korunmasını sağlar,
- * Bazal metabolizma hızının düşmesini engeller,
- * Yağ dokusunun harcanmasını sağlar,
- * Sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini etkiler.



Hatalı Zayıflama Programları Nelerdir?

1. Bireye özgü olmayan beslenme programları,
2. Kısa sürede hızlı kilo kaybını sağlayan çok düşük enerjili diyetler,
3. Tek tip besine dayalı diyetler,
4. Karbonhidratları ve proteinleri ayırma diyetleri,
5. Akupunktur ile birlikte yapılan açlık diyetleri,
6. Diüretik etki yapan ilaçlar, otlar, çaylar ve saunalar.



Hatalı zayıflama programlarına bir çok örnek verilebilir. Bunların bir kısmı şu şekilde açıklanabilir:

1. Beverly Hills Diyeti: Tek besine (meyveler) dayalı bir diyettir. Enerjisi yaklaşık 900kkal/gün civarındadır. Enerjinin karbonhidrattan gelen oranı %95, proteinden gelen oranı %5 ve yağdan gelen oranı ise % 0'dır. Bu diyetle protein, vitaminler (B grubu vitaminler) ve mineraller (kalsiyum, çinko, demir, fosfor, magnezyum) yetersiz bulunmaktadır.



2. Pritikin Diyeti: Vejeteryan tipi, düşük yağlı ve yüksek posalı bir diyettir. Enerjisi yaklaşık 700-1200 kkal/gün civarındadır. Enerjinin karbonhidrattan gelen oranı %65, proteinden gelen oranı %25 ve yağdan gelen oranı ise %10'dur. Bu diyet B₁₂ vitamini ve kalsiyum açısından yetersizdir.

3. Formüla Diyetler: Hazır toz veya sıvı formdaki ürünleri içerir. Öğün zamanında normal besinler yerine bu ürünler tüketilir. Enerjisi yaklaşık 400kkal/gün veya 900kkal/gün civarındadır.



4. Kan Grubu Diyetleri: Örneğin; bireyin kan grubu "A" ve "0" ise diyetle süt ve ürünleri bulunmamaktadır. Enerjisi yaklaşık 900-1000kkal/gün civarındadır.

5. İsveç Diyeti: Yaklaşık 1 hafta uygulanan ve haftada 2-3 kg ağırlık kaybına neden olan çok düşük kalorili (yaklaşık 500 kkal) bir diyettir.



6. Tek Tip Besine Dayalı Diyetler: Lahana çorbası diyeti, domates diyeti, soğan çorbası diyeti tek tip besine dayalı diyetlere örneklerdir. Bu diyetlerle günlük enerji alımı yaklaşık 600 kkalori civarında olup diyet posası (lif) tüketimi fazladır.

7. Ketojenik Diyetler: Karbonhidrat miktarı aşırı kısıtlandığında (günlük 50 g'ın altı) kanda keton cisimciklerinin artmasına, yani ketozise neden olan diyetlerdir. Ketojenik diyetler ikiye ayrılır.

a. Düşük kalorili ketojenik diyetler: Bu diyetlerin karbonhidrat içerikleri günlük enerjinin yaklaşık %5'i kadar yani çok düşüktür, protein ve yağ içerikleri ise yüksektir. Bu diyetlerin enerjileri çok düşük olmasa bile karbonhidrat, protein ve yağ açısından son derece dengesizdirler.

b. Çok düşük kalorili ketojenik diyetler:

b1. Açlık diyeti: Bu diyetin enerjisi günlük 200 kkaloriden azdır. İlk 2-3 haftada günde 1-1.5 kg ağırlık kayıpları olurken daha sonra bu kayıplar günde yarım kg'a düşer. Bu diyetin ölüm riski yüksektir.

b2. Çok düşük kalorili diyetler: Bu diyetin enerjisi günlük 200-800 kkalori arasındadır. İlk 1-2 hafta günde 0.8 kg ağırlık kayıpları olurken üçüncü hafta bu kayıp 0.3 kg'a düşer.

Genel olarak ketojenik diyetler, besin öğeleri yönünden dengesiz olmaları, önemli sağlık sorunları ortaya çıkarmaları nedeniyle şişmanlık tedavisinde kullanılmamalıdır.

Ketojenik diyetlerin yaratabileceği birçok sağlık sorunu vardır. Bunlar; sıvı ve elektrolit dengesinde bozukluklar, hiperürisemi, hiperlipidemi, hiperkolesterolemi ve kardiyak aritmilerdir. Sıvı ve elektrolit dengesinde bozukluklar, örneğin kalsiyum ve sodyumun atımlarının artması osteoporoz

riskini, hiperlipidemi ve hiperkolesterolemi koroner arter hastalığı riskini, kardiyak aritmiler ise ölüm riskini artırabilir.

Çok düşük kalorili diyetlerin kullanımında öneriler:



- Ancak morbid obezler, (BKI 40 ↑ olan aşırı şişmanlar) tarafından bir ekip (doktor, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist) kontrolünde yapılması

- 4 haftadan daha uzun bir dönemde yapılmaması

- Tekrarı durumunda en az 2 aylık bir aralık olması

- Başlangıcında tıbbi analizlerin ve elektrokardiyo grafinin (EKG) yapılması

- En az 15 günde bir elektrolit düzeylerinin izlenmesi

- Haftada bir muayenelerin yapılması

- Çok hızlı ağırlık kayıpları sırasında enerji alımlarının artırılması

- Gebe, emzikli, çocuk, adölesan, yaşlı ve sürekli ilaç kullanan kişiler tarafından kullanılmaması önerilmektedir.



Çok düşük kalorili diyetlerin yan etkileri:

- Merkezi sinir sistemi: Baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, sinirlilik, yorgunluk

- Kardiyovasküler sistem: Kardiyak aritmi, hipotansiyon

- Gastro-intestinal sistem: Bulantı, kusma, diyare, konstipasyon, abdominal rahatsızlık, safra taşı

- Genito-üriner sistem: Menstruasyon (adet) düzensizliği, böbrek taşları

- Diğer: Soğuğa intolerans, kuru cilt, saç dökülmesi ve incelmesi, uyusukluk, proteinüri, mineral-elektrolit dengesinde bozukluk, bazal metabolizmada azalma

Çok düşük kalorili diyetlerin kullanılmaması gereken durumlar:

- Kardiyovasküler hastalıklar, kardiyak aritmiler

- Serebrovasküler hastalıklar

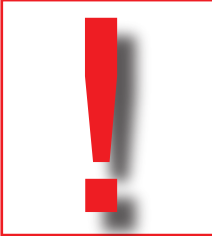
- Karaciğer hastalıkları

- Böbrek hastalıkları
- Gut hastalığı, hiperürisemik durumlar
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kanser
- Protein katabolizmasını artıran enfeksiyon hastalıkları
- Alkolizm

Özetle; çok düşük kalorili diyetlerin;

- 1) Vücut ağırlığının hızlı kaybı nedeniyle yağsız vücut kütlelerinin daha çok kaybına ve nitrojen kaybına neden olacağı,
- 2) Bazal metabolizma hızının azalmasına (yaklaşık %20) ve dolayısıyla kaybedilen ağırlığının korunamamasına neden olacağı,
- 3) Sağlık açısından riskli olduğu ve ölüme sonuçlanabileceği bilinmelidir.

VERİLMESİ GEREKEN ÖNEMLİ MESAJLAR



A- Hatalı zayıflama programlarının hemen hemen hepsi düşük enerji içermektedir. Bu nedenle adı ne olursa olsun bu programlarla doğal olarak hızlı bir vücut ağırlığı kaybı oluşacaktır. Hızlı kilo vermek çok cazip olarak görülür. Ancak oldukça önemli sakıncalarının olduğu bilinmelidir. Bu sakıncalar şu şekilde sıralanabilir:

- 1- Hızlı verilen kilolar hızlı bir şekilde fazlasıyla geri alınır.
- 2- Hızlı verilen kiloların çoğu kas kütlelidir. Aslında yağ kütlelerinin kaybı önemlidir ve esastır.
- 3- Vücudumuzun mutlaka alması gereken minimum bir enerji vardır. Bu enerjiyi almamız ki vücut çalışmamız aksamasın. Hızlı kilo kayıpları için bu enerjinin altında bir enerji almamız gerekir. Bu da metabolizmamızı olumsuz etkiler.

B- Önemli olan kilo kaybetmekten çok kaybedilen kiloların korunmasıdır. Ne kadar çok yiyerek kilo verirsek o kadar çok yiyerek kilolarımızı koruruz. Bu nedenle amaç her zaman ideal kiloya inmek olmamalıdır. Amaç mümkün olduğu kadar yüksek enerji alımı ile verebildiğimiz kadar kilo verip orada kilomuzu korumak olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L: Public Health Nutrition, Blackwell Science Ltd, UK 2001.
2. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N, Mercanlıgil S, Açık Erge S: Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi. 2. baskı, Özgür Yayınevi, İstanbul 2003.
3. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, Kutluay Merdol T, Pekcan G, Keçecioglu S, Besler HT, Mercanlıgil S: Diyet El Kitabı, Yenilenmiş 4. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2002.
4. Arslan P (Ed): Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşim ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar, TDD Yayını: 4, Ankara 1993.
5. Baysal A: Beslenme, 9. Baskı, Hatioğlu Yayınevi, Ankara 2002.
6. Escott- Stump S: Nutrition and Diagnosis Related Care, 3.rd edition, Lea and febiger, USA 1992.
7. Kopelman PG, Stock MJ (Eds): Clinical Obesity, Blackwell Science Ltd, Oxford 1998.
8. Mahan LK, Arlin M: Food, Nutrition and Diet Therapy, 8.th edition, WB Saunders Company, USA 1992.
9. Thomas B: Manual of Dietetic Practise, 3.rd edition, Blackwell Science Ltd, UK 2001.
10. Mahan LK, Escott-Stump S: Krause's Food Nutrition & Diet Therapy, 11. Th edition, Elseiver, USA 2004.

