

SAĞLIKLI BESLENME

MART
SAYISI

GÜNÜN
KONUSU

OBEZİTE

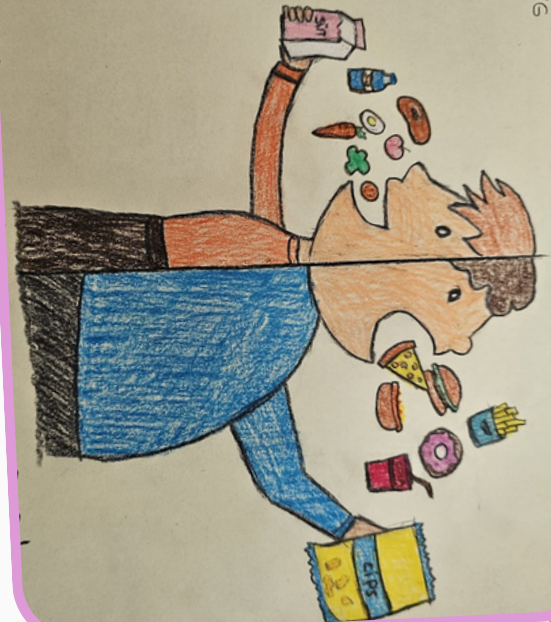
OBEZİTE NEDİR?

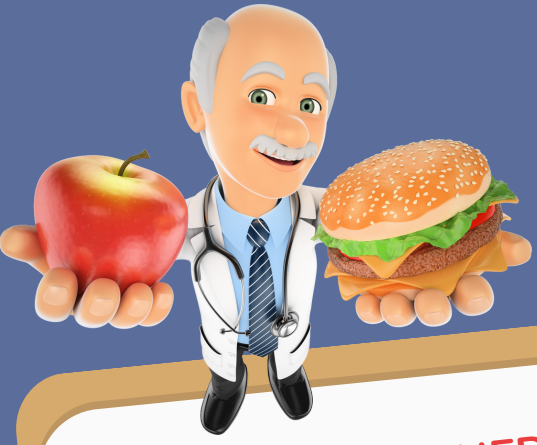
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır.

RISK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Sosyo – kültürel etmenler
- Gelir durumu
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik etmenler
- Psikolojik problemler
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama

ELİF RABİA A.
4/G





OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU SAĞLIK SORUNLARI NELERDİR?

- İnsülin direnci – Hiperinsülinemi
- Tip 2 Diabetes Mellitus(Şeker Hastalığı)
- Hipertansiyon(yüksek tansiyon)
- Koroner arter hastalığı
- Hiperlipidemi – Hipertrigliseridemi (Kan Yağlarının Yükselmesi)



- Metabolik sendrom
- Safra kesesi hastalıkları
- Bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri)
- Kemik erimesi

- Felç
- Uyku apnesi
- Karaciğer yağlanması
- Astım
- Solunum zorluğu
- Menstruasyon düzensizlikleri
- Aşırı kılınma

- Ruhsal sorunlar (Anoreksiya nervroza (yemek yememe) veya Blumia nervroza (kusarak yediği besinlerden yararlanmama), Binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yeme sendromu gibi) ortaya çıkabilir veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma)
- Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları
- Kas-iskelet sistemi problemleri





DÜNYA'DA GÖRÜLME SIKLIĞI NE DURUMDADIR?



2008
Obezite : 400 Milyon
Fazla Kilolu : 1,4 milyar


2022
Obezite: 1 milyar
Fazla Kilolu : 2,3 milyar

TÜRKİYE'DE GÖRÜLME SIKLIĞI NE DURUMDADIR?

Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Bakanlığımızca yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2017" raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı;

- 15 ve üzeri yaş obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) sıklığı %31.5
- Kadınlarda %39.1
- Erkeklerde 24.6 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada 15 ve üzeri yaş fazla kilolu (BKİ: 25.0-29.9 kg/ m²) sıklığı %34.0 bulunmuş olup kadınlarda %27.6 iken erkeklerde 39.9 olarak tespit edilmiştir.

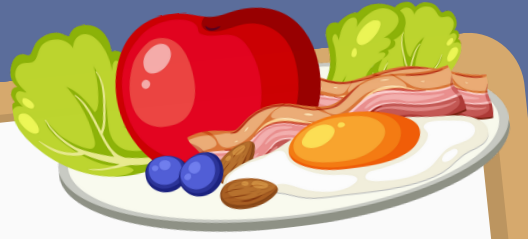
 bezite den Kaç

Sağlıklı Yaşama

Yer Aç



BESLENME



Yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygun olacak şekilde günde üç ana öğün tüketilmelidir. Özellikle kahvaltı öğünü atlanmamalıdır. Kahvaltı öğününün tüketilmesi sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesini ve gün boyunca aktif olmayı sağlar.

- Öğünlerde farklı besin gruplarından çeşitli besinler tüketilmelidir

- Öğünler tüketilirken yemek dışında farklı bir uğraş içinde olunmamalıdır (televizyon seyretme, gazete okuma, cep telefonu kullanma vb.).

- Öğün aralarında enerji içeriği düşük olan besinler (önerilen porsiyonlarda meyve, sebze, süt ve ayran vb.) tüketilmeli ve sağlıklı besin seçimine özen gösterilmelidir.

- Kan şekerini (glukozunu) yükselten yüksek karbonhidrat içeren, toplam ve doymuş yağ içeriği yüksek olan yiyeceklerin (şeker, çikolata, kek, pasta, börek, çörek, yağlı, kremalı ve içeriği bilinmeyen her türde yiyecek) tüketiminden kaçınılmalıdır.

- Enerji içeriği yüksek olan içecekler (şeker eklenmiş gazlı/gazsız içecek ve hazır meyve suları, vb.) sınırlı miktarlarda tüketilmelidir. Bunların yerine su, süt, ayran, taze sıkılmış meyve suyu gibi sağlıklı içecekler tercih edilmelidir.

- Vücut ağırlığının denetiminde posa içeriği yüksek olan besinler tüketilmelidir. Posa tüketiminin artması doyumunu artırır, açlığı azaltır. Bu durum vücut ağırlığı yönetimi için önemlidir. Diyet posasının artırılması için beyaz ekmek yerine tam tahıl ürünleri, pirinç yerine bulgur pilavı, sebze ve meyve sularının yerine sebze ve meyvenin kendisi tüketilmelidir. Kuru baklagillerin tüketimi artırılmalıdır.

- Yiyecekler iyice çiğnenmeli, yavaş yavaş tüketilmelidir.

- Su ve içecek tüketimine özen gösterilmeli, yetişkin birey için günlük 8-10 su bardağı altına düşmemelidir.

- Sağlıklı beslenebilmek için haftalık menü planı yapılmalı ve bu doğrultuda alışveriş listesi oluşturulmalıdır. Aç karnına yiyecek ve içecek alışverişi yapılmamalıdır.

FİZİKSEL AKTİVİTE

- Mümkün olduğu kadar yürüyüş yapılmalı, yürüme süresi arttırılmalıdır. Asansör yerine merdivenleri kullanma, bir durak önce taşıttan inip, bir durak sonra binme gibi uygulamalar dikkate alınmalıdır.
- Sevilen ve yapılabilecek aktiviteler yaşam tarzı haline dönüştürülmelidir.
- Ekran başında geçirilen zaman azaltılmalıdır.
- Hareketsiz kalınan her 20-30 dakikada bir ayağa kalkılarak oturma süresi kısaltılmalıdır.
- Birey kendini yorgun hissettiğinde uzanmak ya da uyumak yerine açık havada bir yürüyüş yaparak aktif şekilde dinlenmelidir.
- Aç karnına egzersiz yapılmamalıdır.
- Egzersizler önce 20 dakika ile başlanarak süresi yavaş yavaş arttırılmalıdır.
- Egzersizden 1 saat önce hafif bir ara öğün tüketilebilir (yaklaşık 150-200 kkal içeren 1 su bardağı süt veya ayran, 1 adet meyve gibi).
- Şiddetli aktiviteden hemen önce ana öğün tüketilmesi uygun değildir. 3-4 saat önce ana öğün tüketilmiş olmalıdır.
- Şiddetli aktivite yaparken, sıvı kaybı fazla olmaktadır. Her 15 dakikada bir en az 1 çay bardağı (100 mL) su tüketilmelidir. Çok sıcak ve nemli havalarda daha fazla sıvı tüketilmesi gerekir.



GELECEK AYIN KONUSU

- ÇOCUKLAR VE SPOR SLOGAN,AFIŞ,RESİM

<https://muglaerge.meb.gov.tr/dersimizbeslenme/>

AYIN KONUĞU

DR.GÜLAY
CAN YILMAZ

1) İlk olarak obeziteyi tanımlama ile başlarsak obezite nedir?
Obezite aslında en yalın haliyle vücutta sağlığı bozacak şekilde yağ birikmesidir. Bir insanın vücut yağlanması artarsa biz bunu kabaca obezite olarak tanımlıyoruz.

2) Obезitenin en büyük sebepleri sizce nedir?

En büyük sebebi aslında yanlış beslenme ve hareketsizlik. Obезiteyi biz ikiye ayırıyoruz aslında, bir çevresel faktörlere bağlı obezite dediğimiz durum var, bir de endokrin hormonlarla alakalı genetik bazı durumların ortaya çıkardığı obezite var. Ama bu endokrin sebeplere bağlı obezite beslenme ilişkili obezitenin yanında çok çok küçük bir grubu oluşturuyor yani on çocuktan bir tanesi bu genetik ya da endokrin sebepli obeziteye sahipse dokuz tanesi yanlış beslenme, aşırı karbonhidrat alımı, hareketsiz yaşam ve çok fazla ekran maruziyeti sonucunda oluşuyor.



3) Çocuklarda obezite riskini arttıran faktörler nelerdir ve bunların önüne nasıl geçilebilir?

En büyük sebeplerden biri dediğim gibi, aşırı kalori alımı, çocuğun ihtiyacının üzerinde kalori tüketmesi, bu da maalesef günümüzde işte fast-food beslenmenin artması, hazır gıdaların çok fazla tüketilmeye başlanması, bizim abur-cubur diye tabir ettiğimiz market ürünlerinin çok fazla tüketilmeye başlanması bir etken. Dolayısıyla bizim ilk başta çocukların beslenmesini düzenlememiz gerekiyor. Bu risk faktörlerini ortadan kaldırmak için sadece çocuğun beslenmesini düzenlemek yetmiyor aslında, ailenin beslenmesini düzenlemek gerekiyor; çünkü çocuk aileden gördüğünü yapıyor. Aile düzgün beslenmeye başlarsa çocuklar da bu şekilde besleniyorlar.

İkinci sebep hareketsizlik; yani bizim çocukluğumuzda hepimiz sokakta oynayarak büyüdük ama şu anda çocukların hepsi ya okuldalar ya da evde oturarak vakit geçiriyorlar. Bunun en büyük etkisini biz pandemide gördük, sokağa çıkma yasaklarında çocuklar çok hareketsiz kaldılar. O dönemde pandemi gibi obezite de katlanarak arttı. Eskiden çocuklar dışarda bisiklete biniyordu, top oynuyordu şu anda çocukların oyun kavramı tablette, telefonda ve bilgisayarda oyun oynamak ya da televizyon izlemek üzerine kurulu. O yüzden aslında bir çocuğun günlük ekran maruziyetinin iki saatin altına indirilmesi ve hayatının aktifleştirilmesi gerekiyor. Mutlaka hayatında profesyonel bir spor olmasa bile en azından bir hobi olarak hayatına sporu sokmak obeziteyi önleyici temel faktörler arasındadır.

AYIN KONUSU



4) Obezite konusunda Türkiye ve Dünya olarak nasıl bir yerdeyiz?

Hiç iyi bir yerde değiliz, yani Dünyada çok kötü. 1990'lara göre obezite sıklığı 4 katına çıkmış durumda ve 2035'lere kadar bunun daha da katlanarak artacağı öngörülüyor yapılan çalışmalarda. Türkiye de çok iyi bir yerde değil belli bir süre öncesine kadar işte bir 10-15 sene diyeyim ortalama obezite gelişmiş toplumların sorunuydu yani zengin kültürler daha refah seviyesi yüksek ülkelerde obezite daha fazlaydı ama şu anda gelişmekte olan ülkelere kaydı. Çünkü gelişmekte olan ülkelerde protein tüketimi daha az, karbonhidrat tüketimi fazla, dolayısıyla birazcık daha değişti aslında obezitenin çevresi. Türkiye de iyi bir yerde değil. Türkiye'de de çocuk yaş grubu için söyleyecek olursak en son elimizde Sağlık Bakanlığı'nın 2016'da yaptığı çalışma verileri var. 2016'dan sonra ancak tahmin yürütebiliyoruz, ama 2016 verilerinde bile obezite çocukluk yaş grubunda %10. %15 civarında da fazla kilo dediğimiz obezite riskini ortaya çıkaran durum var, yani toplamda hepsine bakarsak %25 demek, bu da 4 çocuktan biri ve bu 2016 verileri yaklaşık 8 sene öncesinin verileri; şu anda ben bunun çok daha yüksek olduğunu düşünüyorum. Muğla da Türkiye'de obezite konusunda ilk sırada gelen illerden bir tanesi. Muğla'da beslenme ve hareket kısmında biraz çaba sarf etmemiz gerekecek. Muğla'da da obezite oranları hem çocukluk yaş grubunda hem de erişkinlerde Türkiye ortalamasının üzerinde.

5) Obezite konusunda size göre kimler daha çok risk altındadır?

Yani şöyle aslında ikinci soruya birazcık geliyoruz yani çocuklar ama öncelikle aileler. Spor yapan bir aileye o çocuk daha az risk grubunda tabii ki ama aile yapısı olarak her gün ya da haftada 3-4 gün fast-food, pizza böyle beslenen bir ailede yetişen çocuk, anne baba devamlı elinde telefon, tablet oturuyorsa birazcık daha risk altındadır. Bir de burada annelere ayrıca bir parantez açmak lâzım, kadın obezitesi de bizim için çok önemli, çocukluk çağı obezitesi açısından, çünkü şöyle bir kısır döngü oluyor, kadınlar gebe kaldığında eğer kilo fazlalığı varsa obezitesi varsa gebelik döneminde daha çocuk obezitenin yan etkilerine maruz kalmış oluyor, daha kilolu kadınlar daha iri bebekler doğuruyorlar, bu çocuk daha anne karnında ve doğduktan hemen sonra insülin direnciyle tanışıyor. Bu çocuklar da obez çocuklar oluyorlar, çocukluğunda obezitesi olan çocukların da %75' i erişkinlikte de obezitesini devam ettiriyor. O yüzden aslında çocukluk çağı obezitesini önlemek için birincisi sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz hayatımıza sokmamız lâzım, ikincisi de anneleri zayıflatmamız lazım. Kişilerin normal kiloda hamile kalması ve hamilelikte ideal kilo alması gerekiyor.

6) Siz de biliyorsunuz ki günümüzde birçok hastalığı obezite ile ilişkilendirmek mümkün, peki bu hastalıklar nelerdir ve ilişkilerinden kısaca bahsedebilir misiniz?

Obeziteyle ilişkili hastalıkların başında bir kere tip2 diyabet geliyor. Maalesef bu durum da giderek artıyor. Şimdi bundan 10-15 sene öncesine baktığımızda biz tip2 diyabeti çocukluk yaş grubunda neredeyse hiç görmüyorduk ve şöyle bir algı vardı, çocukluk çağındaki diyabet tip1 diyabet erişkin dönemdeki diyabet tip2 diyabettir. Ama özellikle 2015'lerden itibaren obezite o kadar arttı ki artık biz çocukluk yaş grubunda da özellikle adölesan döneminde tip2 diyabeti çok fazla görmeye başladık.

Tip2 diyabetten bir önceki basamak olan bizim metabolik sendrom ya da insülin direnci diye adlandırdığımız bir durum var. Sadece tip2 diyabet değil metabolik sendrom da ilerleyen dönemde kalp damar hastalıkları açısından ciddi risk oluşturur. Yine kolesterol yüksekliğiyle giden kan yağlarının yüksekliği obezitenin ortaya çıkardığı sorunlardan bir diğeridir. Bununla birlikte karaciğer yağlanması, karaciğer büyümesi yine obeziteyle ortaya çıkan durumlardır.

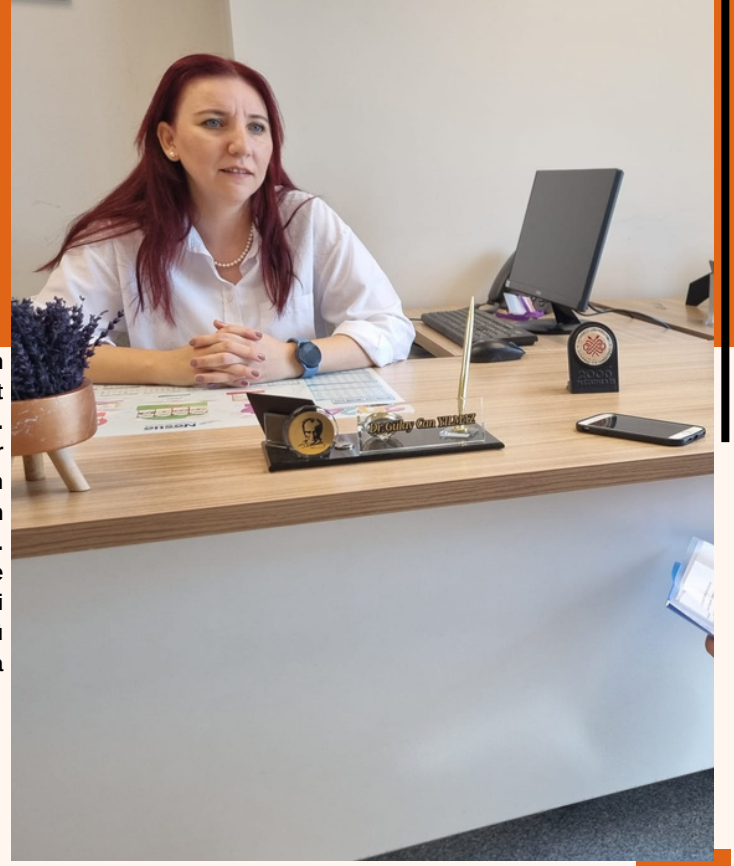


AYIN KONUSU

7) Biliyorsunuz ki günümüzde zayıflama ameliyatları çok fazla yaygınlaştı, oran çok küçük yaşlara kadar da düştü, sizce bu bir yöntem mi yoksa zorda kalmadıkça tercih edilmemeli mi ya da hangi durumlarda önerilmelidir?

Evet bu gerçekten ciddi bir konu. Obezite cerrahisi iyi ellerde ve doğru prosedürler sağlandığında gerçekten kullanılabilir. Ama çocukluk yaş grubu olunca özellikle de ergenliğini tamamlamamış çocuklarda yani büyümesini tamamlamamış çocuklarda çok çok dikkatli karar verilmelidir. Sadece bu açıdan değil çocuğun psikolojik yetkinliği ve bu ameliyata bakış açısı da çok iyi değerlendirilmelidir.

Çocukluk yaş grubunda da şöyle bir algı var, sanki ameliyat her şeyin çözümümüştü, ameliyat olacaklar ve zayıflayacaklar ama onlar hayat standartlarını hiç değiştirmeden aynı hayat şekline devam edecekler. Obezite cerrahisi evet bir tedavi, uygun görülen kişilerde destekleyici bir tedavi ama çocuğun zayıflamaya, diyet yapmaya niyeti yoksa ameliyatın da bir faydası olmayacaktır. Ameliyat, beslenmeyi düzeltmeyi ortadan kaldıran ya da egzersiz yapılmasına gerek olmayan bir durum değil. Ameliyat kararı verilse de çocuğun diyet ve sağlıklı beslenme ve egzersiz kültürünü oturtması lâzım. Bunlar olursa ameliyat bir destekçi olabilir ama yine diyorum ergenliğini tamamlamış çocuklarda. Çünkü obezite cerrahilerinden sonra hızlıca bir kilo kaybı oluyor, bu durumda çocuğun vitamin gereksinimi, hormonların dengesi, bunlar çok önemli.



8) Peki açlık tokluk hormonlarından biraz bahseder misiniz ve bunların işleyiş mekanizmalarından?

Leptin bizim doymayı algılamamızı sağlayan hormon ve beyne ulaşması 15-20 dk. sürüyor. Dolayısıyla da bu bize neyi getiriyor? Eğer çok hızlı yemek yiyorsak leptin henüz daha bizim doyduğumuzu beynimize göndermeden aşırı kalori alma ihtimalimiz var o yüzden yemeği biraz daha çiğneyerek ve yavaş yavaş yememiz gerekiyor. Çünkü biz o 20 dakikalık süre içinde sağlıklı bir öğün (büyük bir kase salata, bir kase çorba, bir dilim ekmek yanında bir köfte vb.) böyle bir öğünle de 20 dakikada doyduğumuzu hissedebiliriz ama çok hızlı yemek yediğimizde bu 20 dakika içinde iki hamburger menü bitirip üzerine bir de tatlı tüketip tüm 24 saatte almamız gereken kaloriyi bir öğünde de alabiliriz.

Leptin hormonumuzun düzgün çalışabilmesi ve işlevini yerine getirebilmesi için beslenme sürelerine ve besin içeriğine dikkat etmemiz gerekiyor. Leptinle ilgili şöyle bir şey var, doğuştan leptin eksikliği olan çocuklar olabiliyor bazen ya da doğuştan leptin direnci olan çocuklar oluyor, bu mesela genetik obezite dediğimiz kısma giriyor. Bu çocuklar doğuştan itibaren çok sık beslenme ihtiyacı duyarlar asla doyduklarını hissetmezler. Bazen çok yemek yeme alışkanlığı olan çocuklarda da edinsel bir leptin direnci oluşabilir. Edinsel olan dirençte aile çocuğun ilgisini başka yerlere çekerek bir şekilde çocuğu oyalayabilir, orada önemli olan çocuğun doyma duygusunu kontrol edip edememesidir. Çocuklar yarım saati geçmeyecek şekilde öğünlerini tüketmelidirler.

AYIN KONUĞU

9) Kilolu bir çocuğun kan parametrelerinde (değerlerinde) ideal kiloda olan bir çocuğa göre ne gibi farklılıklar görülüyor ve bu farklılıkların sonuçları riskli mi?

Az öncede bahsettik biraz kan yağlarında değişiklikler olabilir. Bizim iyi huylu kolesterol ve kötü huylu kolesterol dediğimiz iki farklı kolesterol var. Kilolu olan çocuklarda kötü kolesterolün artma ihtimali var. İyi huylu kolesterol de tamamen egzersizle ilişkili eğer bir çocuk iyi spor yapıyorsa iyi huylu kolesterol yükselir. Daha hareketsiz bir çocukta iyi huylu kolesterol düşmeye, kötü huylu kolesterol yükselmeye başlıyor. Hafif insülin dirençleri ortaya çıkmaya başlıyor ki bunun sonrasındaki süreçte tip2 diyabetle karşı karşıya kalıyoruz.

Bir de tiroid hormonlarının çalışması da aslında biraz etkilenebiliyor. Orada ailelerde şöyle bir yanlış algı oluyor; aile tsh (tiroit uyarıcı hormon) yüksek olduğu için çocuğun kilo aldığını düşünüyor, hâlbuki aslında tam tersi kilolu çocuklarda da tsh hafif yükselebiliyor. Bu çocuklarda kilo kontrolü yapıldığında tsh da eski haline dönüyor.



10) Kilolu çocuklara ve ailelerine durum hakkında nasıl bilgi veriyorsunuz?

Çocuk kilolu da olsa obez de olsa biz diyet dediğimizde çok yanlış anlaşılabilir. Yani çocukluk çağında kalori kısıtlayıcı diyetler yok aslında aileler hep bu yaşta çocuk diyet mi yapar gibi bir yaklaşımda bulunabiliyorlar. Aslında bizim diyet dediğimiz beslenme şeklini değiştirmek. O çocuk alması gereken kalorinin üstünde bir kalori aldığı için kilo aldı, dolayısıyla biz o çocuğun yaşına ve boyuna uygun bir kalori sunduğumuz zaman çocuk bir süre sonra ideal kiloya geliyor aslında. Bizim diyet dediğimiz şey çocuğun kendi akranlarıyla, sağlıklı akranlarıyla benzer miktarda ve öğünde kalori alması, yemek yemesi, bir de işin içine biraz hareket ve egzersiz kattığımızda zaten bir süre sonra vücut oranı normale geliyor.

11) Sizin gözlemlediğiniz kadarıyla hafif kilolu çocukların ailelerinin bu duruma karşı yaklaşımlarını nasıl yorumluyorsunuz ?

Aileler burada ikiye ayrılıyorlar; 2016 da yapılan bahsettiğim çocukluk çağı obezite araştırmasının şöyle bir sonucu çıkmış, toplamda zayıf çocukların (ideal kilonun altındaki çocuklar) oranı %0,6 (1000 çocuktan 6'sı) ama ailelere bu sorulduğunda çocuğunun kilosunu nasıl diye %25 i çocuğunun zayıf olduğunu düşünüyormuş. Benim çocuğum hiçbir şey yemiyor deyip çocuğunun kilo sorunu olduğunu kabul etmeyen bir grup var, bir de az önce bahsettiğimiz gibi dinlemiyor, onu yemiyor, bunu yemiyor diyen bir suçlayıcı aile grubumuz var. Ailelerin mutlaka aile yaşantısını değiştirmesi gerekiyor. Çocuğa verilen beslenme listesi aslında aileye veriliyor. Aileler sadece diyet listesini çocuğa uygulayıp kendileri aynı şekilde beslenmeye devam ederse çocuklarda diyetlerine uymayıp ailenin yediklerini tüketirler. Ailelerin mutlaka bu duruma dikkat etmesi gerekiyor.