

## TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ DİYET POLİKLİNİĞİNE ÇEŞİTLİ TANILARLA BAŞVURAN HASTALARDA OBESİTE BOYUTUNUN SAPTANMASI

Dyt. Fatma NİŞANCI\* / Dr. Tülay BAĞCI\*\*  
Prof.Dr. Sabahat TEZCAN\*\*\*

Bu araştırma ; T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine 20-12-93, 7-1-94 tarihleri arasında başvuran şişmanlık ile yüksek korelasyonu olduğu bilinen hastalık ve şişmanlık ile korelasyonu olmayan hastalık tanısını almış kişileri çeşitli değişkenlere göre tanımlamak, bu hastalık gruplarında saptanan obesite sıklığını birbiri ile karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Şişmanlık ile yüksek korelasyonu olduğu bilinen hastalıklar vaka grubunu, diğer tanılardaki hastalar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Toplam 232 hastadan 170'i (% 73.3) vaka grubunda, 62'si (% 26.7) ise kontrol grubundadır. Vaka grubunun yaş ortalaması 52,59 kontrol grubunun ise 43,59 bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Cinsiyet yönünden iki grup arasındaki fark önemsizdir ( $P > 0.05$ ). Vaka grubunda şişmanlar kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Vaka grubunda 50,59 yaş grubundaki kişilerde obesite görülme riskinin kontrol grubundaki kişilerden 25 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

### GİRİŞ

Şişmanlık vücut ağırlığının yaş ve cinsiyete göre arzu edienden fazla olmasıdır (1). Bu durumda yağ dokusu oranı diğer dokulara göre artmaktadır. Şişmanlık gelişmiş ülkelerin olduğu gibi, gelişmekte olan ülkelerin de önemli beslenme sorunlarından (2).

\* T.H.İ.H. Diyetisyeni ve H.Ü. Sağ. Bil. Enst Halk Sağlığı (Bes. ve Gıda Bil.) Programı Yüksek Lisans öğrencisi

\*\* H.Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

\*\*\* H.Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi.

Hafif şişmanlık, çeşitli hastalıkların oluşumunda önemli risk taşımamakla birlikte, ileri derecede olan şişmanlık, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Şişmanlıkla ilgisi saptanmış olan başlıca hastalıklar ; arterioskleroz, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, hiperlipoproteinemi, gut, diabetes mellitüs, safra taşı, böbrek taşı, kas iskelet sistemi bozuklukları, herni, variközven, hemoroid, psikonevrozlara eğilim, üreme fonksiyonunda bozukluklar, meme ve endometrial kanser riskinde artma sayılabilir. Mortalite riski özellikle ideal kiloya göre % 25 ve daha fazla şişman olanlar için önemlidir (1,3,5).

Şişmanlığın önemli bir sorun olduğu ve bunun bir çok hastalık için önemli risk faktörü olduğu çeşitli kaynaklarda belirtilmiştir.

Bu konuda ülkemizde yapılmış araştırmalar az sayıdadır. Bu nedenle konuya katkıda bulunacağı ümidiyle bu araştırma aşağıdaki amaçlarla planmış ve uygulanmıştır.

1) Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Diyet Polikliniğine başvuran kişilerin aldıkları tanılar ve bazı özelliklerine göre tanımlanması.

2) Çeşitli yaş gruplarında şişmanlık ile hastalık arasındaki ilişkinin saptanması.

3) Çeşitli tanı gruplarındaki şişmanlık boyutunun saptanması ve birbiriyle karşılaştırılması.

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLAR

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi (T.Y.İ.H.) ; Kardiyoloji, kardiovasküler cerrahi, Gastroenteroloji, Gastroenteroloji cerrahi, Üroloji ve Diyaliz ünitesi gibi bölümleri olan bir Devlet Hastanesidir. Diyet Polikliniğine ayda yaklaşık 550 hasta başvurmaktadır.

Bu araştırma, T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine 15 günde 250 hastanın başvuracağı düşünülerek planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 20.12.1993, 7.1.1994 tarihleri arasında diyet polikliniğine başvuran bütün hastalar oluşturmuştur, herhangi bir örnekleme yapılmamıştır.

Araştırmanın Tipi : Bu çalışma Vaka-Kontrol tipi bir çalışma olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

Vaka grubu (n=170) : Şişmanlığın önemli risk faktörü olduğu bilinen hastalık tanısı alanlar vaka grubunu oluşturmuştur :

Kalp-damar hastalığı

Hipertansiyon

Diabetes Mellitüs

Safra Kesesi hastalığı

Kontrol grubu (n=62) : Şişmanlık ile ilişkilerinin olmadığı düşünülen bazı hastalık tanısını alanlar kontrol grubunu oluşturmuştur :

Ülser

Ülseratif Kolit

Karaciğer Hastalığı

Böbrek Hastalığı

Spastik kolon

Şişmanlığı saptamak için hastaların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları ölçülerek Beden Kitle İndexine (BKİ) göre değerlendirilerek şişmanlık saptanmıştır (3,4). Hastalara anket formu uygulanmıştır.

İstatistiksel analizi vaka ve kontrol gruplarında saptanan şişmanlık boyutunun ve diğer özellikler yönünden birbirinden farklı olup olmadığı ; Khi-Kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri, iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testleri ve tahmini rölatif risk (odds ratio) hesabedilerek araştırılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Yukarıda belirtildiği gibi T.Y.İ.H. diyet polikliniğine başvuran hastalardan, şişmanlıkla yüksek korelasyonu olduğu bilinen hastalıklar vaka grubunu oluşturmuştur. Diğer tanıdaki hastalar ise kontrol grubunu oluşturmuştur.

Vaka gurubu 170. kontrol gurubu 62 kişiden oluşmuştur. Vaka grubunun yaş ortalaması 52,59, Kontrol grubunun ise 43,59 dur. ( $P < 0.05$ )

Vaka grubundaki hastaların % 65.5'ini, kontrol grubundaki hastaların ise % 32.2'sini 50 yaş ve üzerindeki oluşturmaktadır. İki gruptaki hastaların yaş dağılımlarının istatistiki olarak birbirinden farklı olduğu bulunmuştur. ( $p < 0.05$ ). Vaka grubundakiler kontrollere göre daha yaşlıdır.

Vaka grubundaki hastaların % 48.8'i kontrol grubundaki hastaların ise % 45.2'si kadındır. Cinsiyet yönünden iki grup arasındaki farkın istatistiki olarak önemli olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Eğitim, meslek, medeni duruma bakıldığında her iki gruptaki dağılımın farklı olduğu gözlenmiştir. Bunun da nedeni yaş gruplarının dağılımlarının iki grupta farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Vaka grubundaki hastalıkların ileri yaşlarda görülmesinden dolayı bu farklılıklar ortaya çıkmıştır (Tablo 1). Ayrıca Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi

**Tablo 1: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yaş, Cins, Eğitim, Meslek ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı (Ankara, 1994)**

Demografik Bilgiler	Vaka		Kontrol		Önemlilik P
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
< 35	6	3.5	13	21.0	
35-49	56	32.9	29	46.8	
50-64	90	52.9	18	29.0	< 0.05 <sup>†</sup>
65+	18	10.7	2	3.2	
Toplam	170	100.0	62	100.0	
Cinsiyet					
Kadın	83	48.8	28	45.2	
Erkek	87	51.2	34	54.8	> 0.05
Toplam	170	100.0	62	100.0	
Eğitim Durumu					
O.Yazar Değil	22	12.9	2	3.2	
Okuryazar	15	8.8	1	1.6	
İlkokul	71	41.8	19	30.6	< 0.05 <sup>†</sup>
Orta-Lise	48	28.3	25	40.4	
Yüksek Okul	14	8.2	15	24.2	
Toplam	170	100.0	62	100.0	
Meslek					
Memur	27	15.9	30	48.4	
Emekli	31	18.3	5	8.1	
Çiftçi	13	7.6	6	9.6	
İşçi	6	3.5	2	3.2	< 0.05 <sup>†</sup>
Esnaf	1	0.06	-	-	
Serbest	17	10.0	5	8.1	
Ev Hanımı	75	44.1	14	22.6	
Toplam	170	100.0	62	100.0	
Medeni Durumu					
Evli	153	90.0	52	83.8	
Bekar	2	1.2	6	9.7	< 0.05 <sup>†</sup>
Dul	15	8.8	4	6.5	
Toplam	170	100.0	62	100.0	

Gruplar arasındaki fark önemlidir

tam teşekküllü bir hastane değildir. İhtisasın yapıldığı 3.basamak hastanesi olduğu için seçilmiş hastalar gelmektedir. Bu yüzden gruplar arası farklılık görülmüştür.

**Tablo 2: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Vaka ve Kontrol Grubundaki hastaların BKİ'ne Göre Dağılımı (Ankara, 1994)**

BKİ	Vaka		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
Zayıf < 20	2	1.2	3	4.8
Normal 20-24.9	28	16.5	24	38.7
Şişman > 25	140	82.3	35	56.5
Toplam	170	100.0	62	100.0
$\chi^2 = 16.89$		SD = 2	P < 0.05	

Vaka ve kontrol grubundaki kişiler yerleşim yerlerine göre incelenmiş ; gruplar arasındaki farkın istatistiki yönden önemli olmadığı bulunmuştur. (P > 0.05).

Kişiler BKİ'ne göre değerlendirilmiştir. Vaka grubunda şişmanlar kontrol grubuna göre daha fazladır (Grafik 1 Ekte sunulmuştur). İki grup arasında istatistiki olarak fark bulunmuştur (P < 0.05). Bu beklenen sonuçtur. Çünkü vakalar şişmanlık ile yüksek korelasyonu olduğu bilinen hastalıklardan seçilmiştir.

Karaağaoğlu. 45-65 yaş gurubu erkeklerde beslenme alışkanlıkları ve hipertansiyon durumu ile ilgili çalışmasında BKİ'ine göre ağırlık durumu değerlendirildiğinde araştırma grubunda zayıf bireye raslamamış, şişmanlık ve hipertansiyon arasında güçlü bir korelasyon bulmuştur (6).

Bozkurt (7), Diabetik hastalar üzerinde yaptığı çalışmada erkek hastaların % 60.5'inin, kadınlarınsa % 81.7'sinin şişman olduğunu bulmuştur ve bu sonuç daha önce yapılan çalışmaları da desteklemektedir.

Joslin ve arkadaşları, 4569 diabetik yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin % 51'inin, kadınların % 59'unun olmaları gereken ağırlığın % 50 üzerinde olduğunu saptamışlardır (8).

Bashel ve arkadaşları 410 diabetik hasta üzerinde yaptıkları çalışmada % 56'sının olmaları gereken ağırlığın % 50 üzerinde olduğunu saptamışlardır (9).

Hipertansiyonun etiyolojisinde şişmanlığın önemli yer tuttuğu, şişman kişilerde hipertansiyona daha sık raslandığı belirtilmektedir. (10,11).

Kayseri yöresinde yapılan bir çalışmada da şişman olanlarda hipertansiyonun görülmesi önemli bulunmuştur (12).

**Tablo 3: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Vaka ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yaş Gruplarına Göre Obesite Boyutu (Ankara, 1994)**

Yaş (yıl)	Obesite	Vaka		Kontrol		RR
		Sayı	%	Sayı	%	
<35	Var	2	1.4	5	14.3	1.25
	Yok	4	13.3	8	29.6	
35-49	Var	47	33.6	19	54.3	0.36
	Yok	9	30.0	10	37.0	
50-59	Var	75	53.6	10	28.6	*
	Yok	15	50.0	8	29.6	
60 +	Var	16	11.4	1	2.8	0.013
	Yok	2	6.7	1	3.8	
Toplam	Var	140	100.0	35	100.0	
	Yok	30	100.0	27	100.0	

\* P < 0.05

Vaka grubunda, 50-59 yaş grubundaki kişilerde obesite görülme riskinin kontrol grubundaki kişilerden 25 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

65 + yaş grubundaki sayının çok az olması nedeni ile ortalamalar arası karşılaştırma yapılamamıştır.

Vaka ve kontrol gruplarındaki kişilerin yaş ve cinsiyete göre boy uzunluğu ortalamalarının karşılaştırılması yapılmış, gruplar arasında fark yoktur (p > 0.05).

65 ve üzeri yaş grubundaki hasta sayısının çok az olması nedeni ile ortalamalar arası karşılaştırma yapılamamıştır. Vaka ve kontrol grubunda 35-

49 ve 50-64 yaş gruplarındaki kişilerin ideal ağırlıkları ile buldukları kilo arasında fark vardır. Her iki grupta da kişiler olmaları gerekenden daha fazla kiloya sahiptirler.

**Tablo 4: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Vaka ve Kontrol Grubundaki Kişilerin Yaş ve Cinsiyete Göre Boy Uzunluğu Ortalamaları (Ankara, 1994)**

Yaş (yıl)	Kadın		Erkek	
	Vaka	Kontrol	Vaka	Kontrol
≤ 34	157.0 ± 8	158.6 ± 2.5	171.3 ± 2.1	174.3 ± 2
35-49	155.2 ± 1	155.9 ± 1.7	168.4 ± 1	171.5 ± 2
50 - 64	153.5 ± 0.8	155.8 ± 2.8	168.9 ± 1	171.3 ± 2.5
65 +	147.1 ± 1.2	160.0 ± 0	170.3 ± 1	163.0 ± 0

**Tablo 5: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalardan Vaka ve Kontrol Gruplarındaki iKadınların Yaşlarına Göre Ağırlıklarının ve ideal Ağırlıklarının Ortalama Değerleri (Ankara, 1994).**

Yaş (Yıl)	Vaka		Kontrol	
	Ağırlık	İdeal Ağırlık	Ağırlık	İdeal Ağırlık
≤ 34	52.5 ± 2.5	51.5 ± 5.6	58.7 ± 3.7	53.0 ± 1.5
35-49	72.9 ± 3.4 <sup>*</sup>	50.6 ± 0.8	64.9 ± 2 <sup>*</sup>	51.0 ± 1.2
50 - 64	73.0 ± 2 <sup>*</sup>	49.1 ± 0.5	62.5 ± 5.3 <sup>*</sup>	51.0 ± 1.9
65+	70.6 ± 4	45.1 ± 0.7	71.0 ± 0	56.8 ± 0

**Tablo 6: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalardan Vaka ve Kontrol Gruplarındaki Erkeklerin Yaşlarına Göre Ağırlıklarının ve ideal Ağırlıklarının Ortalama Değerleri (Ankara, 1994).**

Yaş (Yıl)	Vaka		Kontrol	
	Ağırlık	İdeal Ağırlık	Ağırlık	İdeal Ağırlık
≤ 34	74.0 ± 4.2	64.5 ± 1.7	73.7 ± 2.9	66.2 ± 1.5
35-49	82.9 ± 2.6 <sup>*</sup>	62.2 ± 0.8	74.7 ± 2.6	64.4 ± 1.5
50 - 64	80.2 ± 1 <sup>*</sup>	62.5 ± 0.8	76.4 ± 2.7	64.3 ± 2
65+	81.6 ± 2.1	63.8 ± 0.8	61.0 ± 0	57.0 ± 0

Diyet Polikliniğine başvuran hastalardan şişman olanların kilo sorunları için herhangi bir yere başvurma durumları incelendiğinde olması gerekenden daha fazla kilolu olan toplam 175 kişiden sadece % 4.6'sının zayıflamak için herhangi bir yere (hastane, akapunktur, özel doktor) başvurduğu, geri kalan % 95.4'ünün ise herhangi bir yere başvurmadığı saptanmıştır.

Olması gerekenden daha fazla kilolu olan toplam 175 kişiden % 34.3'ü şişmanlıktan kurtulmak için diyet kullanmıştır. Zayıflama diyeti kullanımı yönünden her iki grup arasında istatistiki olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 7: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalardan Vaka ve Kontrol Gruplarındaki Hastalıklara Göre Ailelerinde Şişmanlık Olma Durumlarına Göre Dağılımı (Ankara, 1994)**

Hastalık	Ailede Şişmanlık				Toplam	
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Sayı	%
K.Damar Hast.	43	40.9	62	59.1	105	45.3
Hipertansiyon	13	59.1	9	40.9	22	9.5
Diabet	16	50.0	16	50.0	32	13.8
Safra Kesesi Hast.	8	72.7	3	27.3	11	4.7
Kontrol Grubu	20	32.2	42	67.8	62	26.7

Vaka ve kontrol gruplarındaki hastaların ailelerinde şişman olma durumu incelenmiş ve iki grup arasında istatistiki olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ayrıca hipertansiyon, diabet ve safra kesesi hastalığına sahip olanların ailelerinde şişman olma durumu kontrollere göre farklı olduğu iki yüzde arasında önemlilik testi uygulanarak bulunmuştur.

Kalp-damar hastalığı olan 105 kişiden % 40.9'unun, hipertansiyonu olan 22 kişiden % 59.1'inin, diabeti olan 32 kişiden % 50'sinin, safra kesesi hastalığı olan 11 kişiden % 72.7'sinin ailesinde şişmanlık olduğu saptanmıştır.

Hastalıklara göre ailelerinde şişmanlık olma durumu yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Vaka grubunda şişman olan kişilerin % 88.7'sinin alilesinde de şişmanlık görülmüştür. Kontrol grubunda ise şişman olan kişilerin % 60'ının ailesinde şişmanlık saptanmıştır (Tablo 8).

Kendilerinde ve alilelerinde şişman olma durumu yönünden her iki grup arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 8: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalardan Vaka ve Kontrol Gruplarındaki Kişilerin Kendilerinde ve Ailelerinde Şişman Olma Durumuna Göre Dağılımı (Ankara, 1994).**

BKİ	Vaka *				Kontrol **			
	Aile Hikayesi		Şişman		Aile Hikayesi		Şişman	
	Normal Sayı	%	Sayı	%	Normal Sayı	%	Sayı	%
Normal	21	23.3	9	11.3	19	45.2	8	40.0
Şişman	69	76.7	71	88.7	23	54.8	12	60.0
Toplam	90	100.0	80	100.0	42	100.0	20	100.0

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p > 0.05$

**Tablo 9: T.Y.İ.H. Diyet Polikliniğine Başvuran Vaka Grubundaki Aynı Hastalıkların Ailede Var Olma Durumu Göre Dağılımı (Ankara, 1994).**

Hastalık	Ailede Aynı Hastalık					
	Var *		Yok *		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
K.Damar Hast.	43	40.9	62	59.1	105	61.7
Hipertansiyon	10	45.5	12	54.5	22	12.9
Diabet	15	46.9	17	53.1	32	18.8
Safra Kesesi Hast.	3	27.3	8	72.7	11	6.5

$p > 0.05$

\* Yüzdeler satır yüzdesi olarak alınmıştır.

Kalp - damar hastalığı olan 105 kişiden % 40.9'unun, hipertansiyonu

olan 22 kişiden % 45.5'inin, diabeti olan 32 kişiden % 46.9'unun ve safra kesesi hastalığı olan 11 kişiden % 27.3'ünün ailesinde de aynı hastalığın olduğu saptanmıştır.

Vaka grubundaki kişilerin ailelerinde de aynı hastalığa sahip olma açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan vaka ve kontrol grubundaki kişiler sigara kullanma durumlarına, sigara kullanma sürelerine ve içilen sigara miktarına göre incelenmiş ; gruplar arasındaki farkın istatistiki yönden önemli olmadığı bulunmuştur ( $P > 0.05$ ).

Vaka ve kontrol grubundaki kişiler alkol kullanma durumları yönünden incelenmiş ve her iki grupta da hastaların % 80'inden fazlasının alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Bu araştırma, alkol alışkanlığının yaygın bulunmaması açısından Başkan (13)'ün çalışması ile benzerlik göstermiştir.

Araştırma kapsamına alınan vaka ve kontrol grubundaki kişilerin hastalıklarına göre kanda glikoz, kolesterol, HDL-kolesterol, trigliserit ve total lipit değerlerinin dağılımlarına bakılmış, vaka grubundaki hastaların çoğunda tetkikler yüksek bulunmuştur.

Tüm laboratuvar tetkikleri yönünden hastalık gruplarındaki farklılık önemlidir ( $P < 0.05$ ).

Diyet polikliniğine başvuran hastaların BKI'ne göre öğün sayıları incelenmiş ; toplam 232 hastadan % 2.2'si zayıf % 22.4'ü normal, % 75.4'ü şişman bulunmuştur. Zayıf olup 2 öğün yemek yiyen % 20.3 öğün yemek yiyen % 80'dir. Zayıflar arasında 4 öğün ve daha fazla yemek yiyen görülmemiştir. Normal olup 2 öğün yemek yiyen % 11.5, 3 öğün yemek yiyen % 78.8, 4 ve daha fazla öğünde yemek yiyen % 9.6'dır. Şişman olup, 2 öğünde yemek yiyen % 12'dir. Öğün sayıları yönünden gruplar arasında fark yoktur ( $P > 0.05$ ).

Kömürcü, Zayıflama Diyetinin Etkinliği üzerine yaptığı çalışma da, kontrol grubu da normal kilolu kişilerin çoğunun günde 3 öğün, deney grubundaki şişman kişilerinse 2 öğün yediklerini saptamıştır (14).

Arslan, Ağırılık yönünden öğün sayısının önemli olduğunu bulmuş, günde 3 öğünden az yiyenlerin % 72.5'ini hafif şişman, % 27.5'ini normal ağırlıkta tanımlamıştır (15).

Yeme aralığı uzadıkça, açlık duyusunun artmasına bağlı olarak kişilerin daha fazla ve daha hızlı yedikleri ve ayrıca uzun aralıklı yemenin yağ dokusunu arttırdığı belirtilmektedir (16).

Bizim çalışmada ise öğün sayısı yerine öğünlerdeki dengesizliğin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Vaka ve kontrol grubundaki kişilerin kullandıkları yağ türleri incelenmiş vaka grubundan olan toplam 170 hastanın % 63.6'sının karışık yağ (tereyağ+ bitkisel sıvı yağ + zeytinyağı + margarin, hepsi bir arada veya bir kaç tanesi bir arada) kullandıkları, kontrol grubundan olan toplam 62 hastanın ise % 75.9'unun karışık yağ kullandıkları saptanmıştır.

Kullandıkları yağ türleri yönünden iki grup arasında fark yoktur ( $p > 0.05$ ).

Ayrıca BKİ'ne göre kişilerin evde kullandıkları yağ türleri yönünden de iki grup arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Epidemiyolojik çalışmalar, genellikle tekli doymamış yağ asidinin çok bulunduğu zeytinyağı tüketen Akdeniz toplumlarında koroner kalp hastalıkları insidansının düşük olduğunu göstermektedir. Bunun yanında doymuş yağ tüketimi ile koroner kalp hastalığı arasında doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir. (17).

Epidemiyolojik, klinik ve deneysel çalışmalar, kan lipidlerini etkileyen en önemli faktörün diyetle alınan yağ asitleri arasındaki dengesizlik olduğunu işaretlemektedir. Diyetle hayvansal kaynaklı özellikle kırmızı et ve yağlı süt ürünlerinin artması, tereyağı ve margarin tüketimi doymuş yağ asitlerinin doymamış yağ asitlerine olan oranın artmasına neden olur. Doymuş yağlardan zengin diyetin kan lipidlerini yükselttiği 1950'lerden beri yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (18).

Diyet polikliniğine başvuran hastaların BKİ'ne göre pilav, makarna, şeker tüketim sıklığına bakılmış ; pilav ve makarna tüketim sıklığı yönünden gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Fakat şeker tüketim sıklığı yönünden gruplar arasında istatistiki olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Vaka grubundaki hastaların özellikle diabeti olanların diyet kullanmaları, şekeri ihç tüketmemeleri gruplar arasındaki farkın oluşmasına neden olmuştur.

Vaka ve kontrol grubundaki kişilerin besin tüketim sıklığı incelenmiş, sadece kurubaklagil, şeker, bal, reçel, pekmez tüketimlerinin iki grupta farklı olduğu ve bu farkın istatistiki yönden de önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Şeker, bal, reçel, pekmez gibi gıdaların tüketiminin farklı olması

beklenen bir sonuçtur. Çünkü vaka grubundaki hastalar diyet tedavisi görmektedir.

Kurubaklagil tüketiminin de iki grupta farklı olduğu ve bu farkın istatistiki yönden de önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

## SONUÇ

Toplam 232 hasta ( 170'i (% 73.3) vaka grubunda, 62'si (% 26.7) kontrol grubunda) çeşitli değişkenlere göre tanımlanmış ve hastalık gruplarında saptanan obezite sıklığı yönünden değerlendirilmiştir.

Vaka grubundaki hastalar kontrol grubuna göre daha yaşlıdır.

Vaka grubunda şişmanlar kontrol grubuna göre daha fazladır.

Çalışmamızda 50-59 yaş grubunda vaka grubundaki kişilerde obezite görülme riskinin, kontrol grubundaki kişilerden 25 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır.

Vaka ve kontrol grubundaki hastaların yaş ve cinsiyete göre boy uzunluğu ortalamaları benzer bulunmuştur.

Vaka ve kontrol gruplarındaki erkek ve kadınların yaşlarına göre ağırlıklarının ve ideal ağırlıklarının ortalamalarına bakılmış, gruplar arasında her iki cinsten de 35-49 yaş ve 50-64 yaş grubunda şu anki ağırlıkları yönünden fark bulunmuştur.

Kilo sorunu olan hastaların çoğu kilo sorunları için herhangi bir yere başvurmamış ve zayıflamak için herhangi bir diyet kullanmamışlardır.

Hastalıklara göre ailelerinde şişmanlık olma durumu vaka grubunda kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur. Kendilerinde ve ailelerinde şişman olma durumu yönünden de vaka grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Hastaların çoğunda sigara ve alkol tüketme alışkanlığının yaygın olmadığı görülmüştür.

Tüm laboratuvar tetkikleri yönünden hastalık gruplarında farklılık vardır.

Hastaların çoğu üç öğün yemek yemekte ve ayrıca yemeklerinde kullanılan yağ türlerinin, üç yağdan da (zeytinyağı, tereyağı, bitkisel sıvı yağ) karışık olarak kullandıkları saptanmıştır.

Vaka ve kontrol grubundaki kişilerin besin tüketim sıklıkları incelenmiş ve kurubaklagil, şeker, bal, reçel, pekmez tüketimlerinin iki grupta farklı olduğu saptanmıştır.

**SUMMARY****DETERMINATION OF THE DIMENSIONS OF OBESITY IN PATIENTS ADMITTED TO THE DIET POLYCLINIC OF THE ADVANCED SPECIALIZED HOSPITAL, ANKARA**

Nişançı, F., Bağcı, T., Tezcan, S.

This study was carried out in the diet polyclinic of the Advanced Specialized Hospital, Ankara, Turkey in between December 20, 1993 and January 7, 1994 to define and compare patients admitted for obesity correlated with the known disease and those with no known disease as controls. Of 232 patients, 170 were the study group (73.3 percent) and 62 control group (26.7 percent). The mean age of the study group was 52.6 year and that of the control group 43.6 ( $p < 0.05$ ). Overweight and obesity risk in the 50-59 year age group of the study group was found to be 25 times more than the control group ( $p < 0.05$ ).

**KAYNAKLAR**

1. Baysal, A. : Beslenme. Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayını No : 61, V.bs., 1990.
2. Pekcan, G., Baltaoğlu, S. : Şişman Kadınların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alışkanlıklarının Saptanması. İBeslenme ve Diyet Dergisi. 2 : 17, 1988.
3. Arslan, P.Der., Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını 4. Ankara, 1993.
4. Erbaş, T.: Obesite Temel Tedavi. Güneş Kitabevi, s. 403-5, Ankara, 1991.
5. Ekinciler, A. : Şişmanlığın Tanımı, Önlenmesi ve Tedavisi . Beslenme ve Diyet Dergisi. 1:41, 1972.
6. Karaağaoğlu, N. : 45-65 Yaş Grubu Erkeklerde Beslenme Alışkanlıkları ve Hipertansiyon Durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi. 21 (2) : 45-58. 1992.
7. Bozkurt, N. : Beslenme Eğitiminin, Yetişkin Şişman Diabetes Mellituslu Hastaların Vücut Ağırlığı, Kan Bulguları ve Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Doçentlik Tezi, Ankara, 1981.
8. Thomas, B. : Obesity, Manual Dietetic Practice, Blackwell Scientific Publications, Oxford. 43,333, 1988.
9. Williams, S.R. : Nutrition And Weight Management Nutrition and Diet Therapy, Times Mirror/Mosby College Publishing. St. lois, 562, 1989.
10. WHO : Measuring Obesity-Classification and Description of Antropometric Data. Report on a WHO Consultation on the Epidemiology of Obesity, Warsaw, 21-23, October 1987.
11. Wijn, J.F. : Field Guide For the Assessment of Nutritional Status, International Course in Food Science and Nutrition, Wageningen, ICFSN Nutrition Papers. No : 2, 1977.
12. Diet and Health-Obesity and Eating Disorders sayfa 563-586, 1989.

13. Baykan, S. : Ankara'nın Çubuk İlçesi ve köylerinde 40 yaş ve üstü Nüfus grubundaki Bireylerin Beslenme alışkanlıkları ve Sağlık Durumları üzerine bir araştırma. H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Doçentlik Tezi, Ankara, 1976.
14. Kömürcü, A. : Şişmanlığın oluşumunu etkileyen ve şişmanlığın düzeltilmesinde uygulanan zayıflama zayıflama diyetlerinin Etkinliğinin Saptanması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1978.
15. Arslan, P. : Çalışan Yetişkin Kadınların Enerji Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi üzerine Bir Araştırma. H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Doçentlik Tezi. Ankara, 1982.
16. Anon : Hunger and Appetite : Old Conpest/New Distinctions. Nutrition Review. 41 : 101, 1983.
17. Nichaman, Z.M. : Low - Fat High Carbohydrate Diets and plasma cholesterol. Am. J. Clin. Nutr., 45 : 1155 - 1160, 1987.
18. Bononome, A., Grundy, M.S. : Effect of Dietary Stearic Acid on Plasma Cholesterol and Lipoprotein Level. N. Engl. J. Med. 318 : 1244 - 1248, 1988.