

# 'Kilo aldır bana' doktor...



**IX. İSTANBUL  
DAHİLİYE KLİNİKLERİ  
BULUŞMASI**

1-3 Kasım 2019  
Marriott Hotel Asia, İSTANBUL

**DOÇ. DR. PINAR YILDIZ**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**İÇ HASTALIKLARI ABD GENEL DAHİLİYE BİLİM DALI**

# 'Kilo aldır bana doktor!' Nereden Çıktı?

24 y erkek hasta;

'Yıllardır bu zayıflık hastalığı ile mücadele ediyorum.  
Ne iş veriyorlar, ne kız'....deyince....



**KİLO ALMAK  
İSTİYORUM, NEDEN  
ALAMIYORUM???**

**24 y, erkek  
Boy: 1.80m kg:55 BKİ:16kg/m<sup>2</sup>  
Kronik hastalık yok  
Tanımladığı semptom yok  
Fizik muayene bulgusu yok  
Ne aramalıyız? Nasıl bir  
planlama yapmalıyız?**





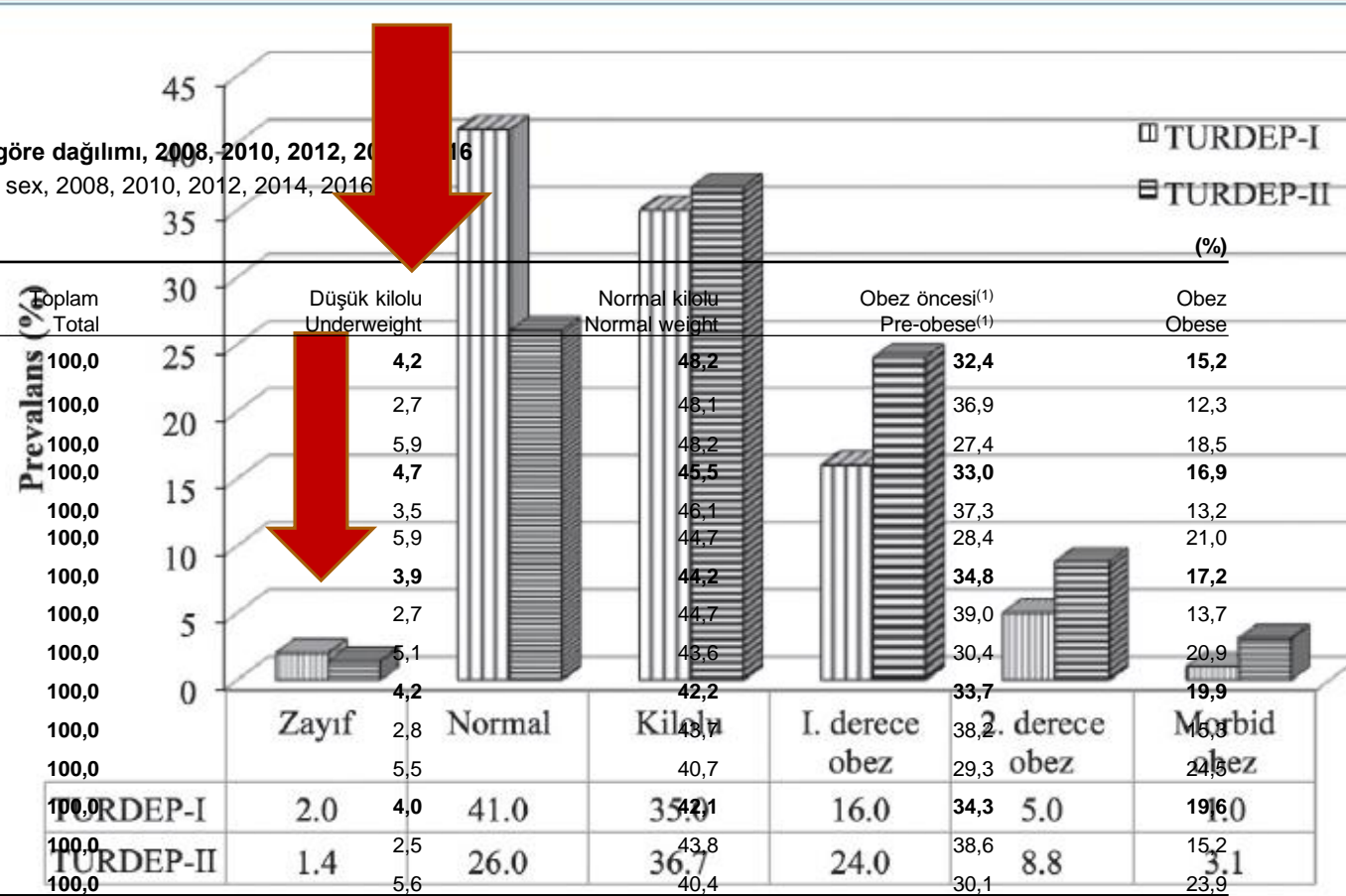
# 'Zayıf' hasta grubu deyince;

Bireylerin vücut kitle indeksinin cinsiyete göre dağılımı, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016  
Body mass index distribution of individuals by sex, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016

[15+ yaş - age]

Yıl ve cinsiyet  
Year and sex

Yıl	Cinsiyet	Toplam
2008	Toplam	100,0
	Erkek	100,0
	Kadın	100,0
2010	Toplam	100,0
	Erkek	100,0
	Kadın	100,0
2012	Toplam	100,0
	Erkek	100,0
	Kadın	100,0
2014	Toplam	100,0
	Erkek	100,0
	Kadın	100,0
2016	Toplam	100,0
	Erkek	100,0
	Kadın	100,0



Türkiye Sağlık Araştırması

# Şişmanlık x Zayıflık



- Toplum şişmanlıyor ve hastalanıyor.
- Obezite sağlık sorunlarının temelini oluşturuyor.
- Obezite beraberinde erken ölümleri de beraberinde getiriyor.

**Peki ya zayıflık???**  
**Zayıflık bir patoloji**  
**mi?**

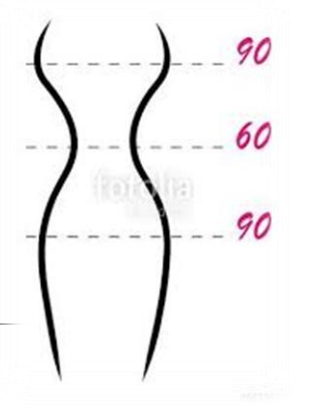
# 'Kilo aldır bana doktor'

## *Sunum Planı*

---

- ✓ **Sağlıklı(ideal) kilo nedir? Nasıl değerlendirilir?**
- ✓ **Zayıflık tanımı, zayıflık( Düşük beden kitle indeksi) sağlık sorunu olabilir mi?**
- ✓ **Hasta gerçekte ne diyor: Zayıf olmak ve kilo alamamak mı? İstemsiz kilo vermek ve buna bağlı zayıflamak mı?**
- ✓ **Kilo alamadığını söyleyerek başvuran hastaya yaklaşım**
  - Beslenme durumunun değerlendirilmesi, hastanın değerlendirilmesi
  - Kilo alamama sebebi organik durumlar ve yönetimi
- ✓ **Düşük beden kitle indeksli 'kilo alamayan' hastada yol haritası**

# 1. İdeal kilo kavramı?



- **Vücut ağırlığı**; tüm vücut dokularını içeren bir göstergedir. Bu ağırlığın içine yağ dokusunun yanında, kemik, kas, organlar ve bağ dokusu ve vücut sıvıları da dahildir.
- Beden kitle indeksine göre 18.5-24.9 normal kilo olarak değerlendirilir.
- İdeal kiloda: ‘**Beden Kitle İndeksi**’ dışında kişinin **yaş, cins, vücut kas dokusu ve yağ dağılımı** da önemlidir.

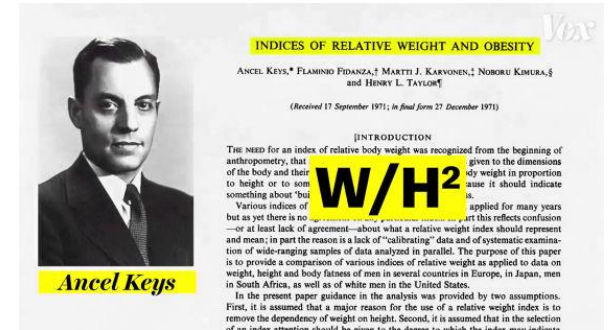


# Beden Kitle İndeksi

- Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen, beden ağırlığı ve boy ölçümlerinden elde edilen **beden kitle indeksi (BKİ)**, yaş ve cinsiyet ayrımı yapılmadan, tüm bireylere uygulanabilen en yaygın ve standart bir boy-ağırlık indeksidir.
- **Vücut ağırlığı kişinin boyunun karesine bölünerek bulunur.**



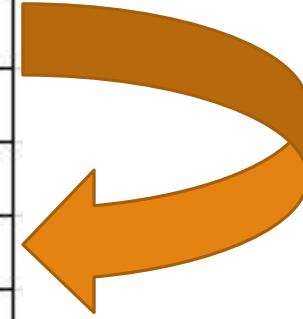
1872- Adolphe Queletet indeksi



1972-Ancel Benjamin Keys  
Beden Kitle İndeksi

# Beden Kitle İndeksi: *Sınıflandırma*

Obezitenin Sınıflandırılması	Referans Aralığı
<b>Zayıflık</b>	<18.5
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.0
Orta düzeyde zayıflık	16.0-16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.0-18.49
<b>Normal</b>	18.5-24.99
<b>Hafif obez / fazla kilolu</b>	≥25.0
<b>Obez</b>	≥30.0
<b>Hafif obez</b>	<b>30- 34.99</b>
<b>Orta derecede obez</b>	<b>35- 39.99</b>
<b>Morbid obez</b>	<b>40- 49.99</b>
<b>Süper obez</b>	<b>50 üstü</b>



# Beden Kitle İndeksi

## *Dezavantajları*

---

- Kas oranı?
- Yağ oranı ve dağılımı?
- Antropometrik ölçümlere göre yağın dağılımı?
- Yaş ve cinsiyetten bağımsız oluşu dezavantajlarıdır.

➤ Yüksek performanslı atlet; kas dokusu ağırlığı yüksek ve buna bağlı yüksek BKİ- oysaki yağ oranı düşük, fit

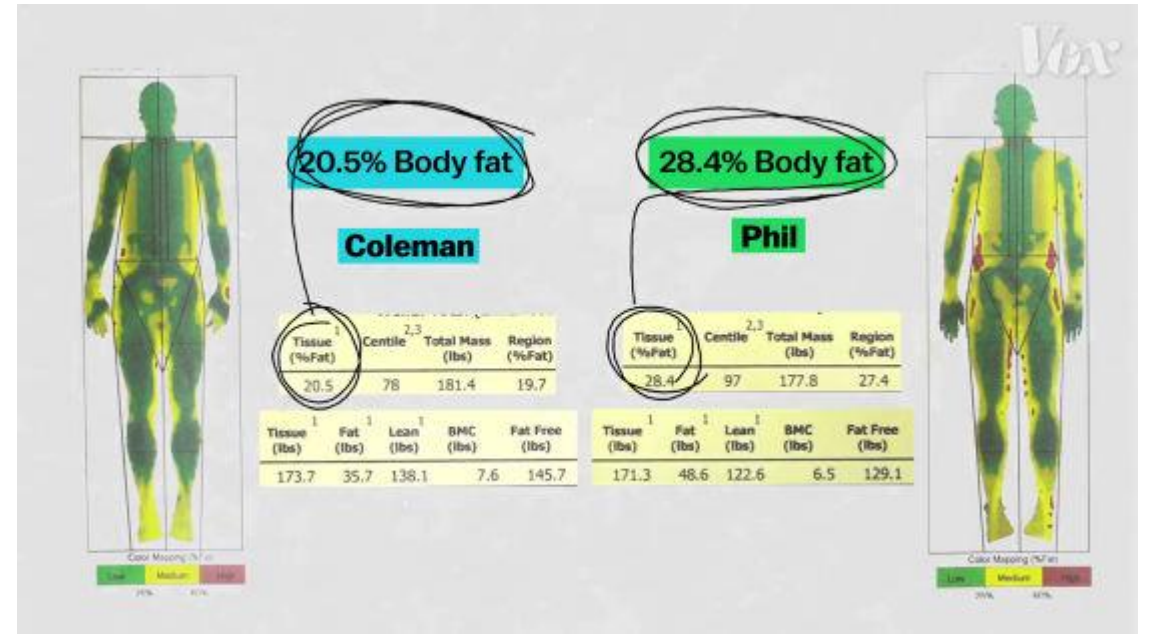


# Beden Kitle İndeksi Dezavantajları



BKI: 24,6

BKI:24,7



# Antropometrik Ölçümler

---

- **Bel çevresi:** Bel çevresi ayakta yan iliak çıkıntılar ile en alt kaburganın orta noktasından, visseral yağlanmayı en iyi yansıtan
- **Bel kalça oranı:** Kalça çevresi ölçümü kalçanın en geniş kısmının etrafından alınmıştır. B/K oranı için kesim noktası erkeklerde  $\geq 0.90$  cm kadınlarda  $\geq 0.85$  cm olarak belirlenmiştir
- **Vücut yağ oranı:** Biyoelektrik impedans analizi ile vücut yağ, kas, su oranı da dökümanente edilir.
- **Üst Orta Kol Çevresi:** kas ve yağın derecesini belirler.
- **Boyun çevresi (BÇ),** abdominal obezitenin göstergesi olarak öngörülmektedir.

## 2) Zayıflık tanımı: '*Düşük beden kitle indeksi*'

---

**Zayıflık;** beden kitle indeksine göre 18.5 altında olmak olarak kabul edilebilir.

- Herhangi bir hastalığın sebebi ya da sonucu olabileceği gibi, her yönden sağlıklı olan kişilerde de görülebilir.
- Kişileri **sosyal ve psikolojik açıdan** etkileyebilecek kronik bir durum olarak görülebilmektedir.

# Zayıflık

## *Etyoloji*

---

- Genetik yatkınlık,
- Düşük doğum tartısı,
- Yetersiz anne sütü tüketimi, büyüme gelişme geriliği öyküsü
- Organik nedenler,
- Psiko-sosyal nedenler sebep olabilir.

# Zayıflık(Düşük beden kitle indeksi) sağlık için sorun olabilir mi?

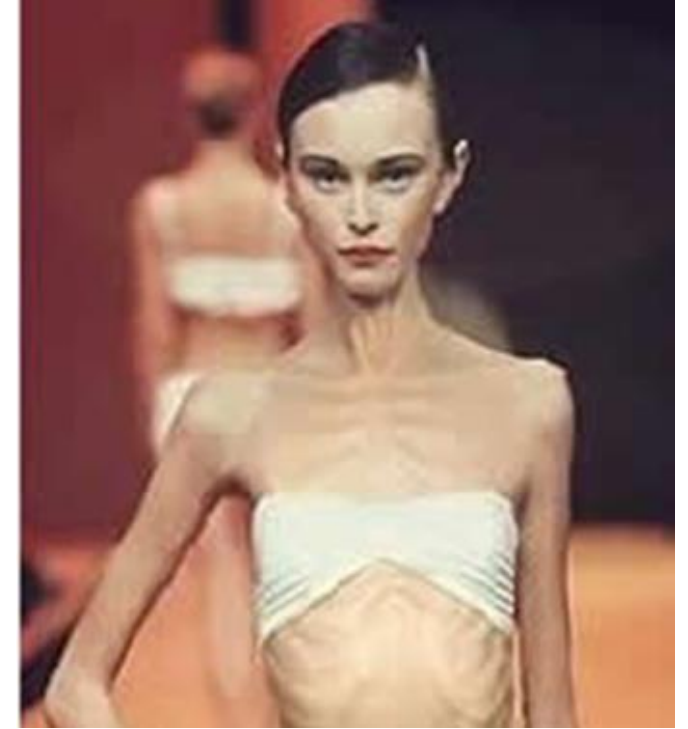
---

- Yapılan çalışmalarda 'düşük ve yüksek' beden kitle indeksinin morbidite ve mortaliteyi yakın oranlarda arttırdığı bildirilmiştir.
- Obez** kategoride kardiyovasküler nedenlere bağlı mortalite artmış iken,
- Düşük beden kitle indeksinde**; enfeksiyonlar(tbc vb), malnutrisyon, kronik solunumsal patolojiler ve depresyon önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir.



# Düşük Beden Kitle İndeksi *Hastalık İlişkisi*

- ✓ İdeal kilonun altında olmak özellikle **bağışıklık sisteminde sorunlar** yaratabilir.
- ✓ **Yağ dokusunda kayıp**; hormon üretimi ve sirkadian ritm bozuklukları ve stres yanıtının bozulmasına sebep olabilir.
- ✓ Kas kaybı(**sarkopeni**)
- ✓ Bu kişilerde **üreme fonksiyonlarında bozukluk, infertilite** normal kilolulara oranla sık görülür.



# Düşük Beden Kitle İndeksi *Hastalık İlişkisi*

---

- Düşük beden kitle indeksli kişilerde anksiyete bozukluğu, ie kapanıklık, depresif semptomlar ve depresyon normal kilodaki kişilere göre daha fazla bulunmuştur.
- Çevresinde sürekli 'kilo almaları' yönünde baskı gördüklerinden iletişim sorunları yaşarlar ve sosyal çevrelerden kaçınırlar.

### 3)Hasta gerçekte ne diyor: *Zayıf olmak mı? İstemsiz kilo vermek mi?*

- Zayıflık(düşük beden kitle indeksi):

1960'lı yıllarda *Twiggy Lawson;*

*süper zayıf -süper model*

- Twiggy'nin bir sendroma dönüşmesi, aşırı zayıflığın beraberinde getirdiği sorunlar ile kişiler daha çok fit sağlıklılik yollarını arıyor.



### 3) Hasta gerçekte ne diyor: *Zayıf olmak mı? İstemsiz kilo vermek mi?*



**'Evet o zamanlar çok inceydim.  
Sağlıklı ve yeterli beslenmeme rağmen  
kilo alamıyordum ve insanlar bu durumun peşinden gittiler.  
Oysaki ben mutsuzdum.  
En mutlu olduğum günler; hamilelik dönemi ve bugünler...**

### 3) Hasta gerçekte ne diyor:

*Zayıf olmak mı? İstemsiz kilo vermek mi?*

---

- **İstemsiz kilo veren hastada:** Kişinin herhangi bir tedavi veya diyet uygulamasından bağımsız, istemsiz, iştah değişiklikleri ile de görülebilen kilo kaybı
- 6-12 aylık sürede vücut ağırlığının %5'inden fazlasının kaybı
- **Kaşeksi:** Kişinin kas kaybı ile giden kilo kaybının olması
- **Anoreksi:** Vücudun ihtiyacı olan besin kaynaklarının yetersiz tüketiminin sonucu olarak aşırı zayıflamanın görülmesidir. Yeme bozukluğudur.

### 3)Hasta gerçekte ne diyor: *Zayıf olmak mı? İstemsiz Kilo vermek mi?*

---

- **İstemsiz kilo kaybı:** Ayaktan polikliniğe gelen hastaların %8'inde,
- 65 yaş üstü %15-20 hasta için organik bir nedenin başlangıç semptomu olarak



# İstemsiz Kilo Kaybı: *Kırmızı Bayraklar*



## Major causes of unintentional weight loss

- Malignancy (eg, gastrointestinal, lung, lymphoma, renal, and prostate cancers)
- Nonmalignant gastrointestinal diseases (eg, peptic ulcer disease, celiac disease, inflammatory bowel disease)
- Psychiatric disorders (particularly depression), also eating disorders, food-related delusional manifestations of other psychiatric disorders
- Endocrinopathies (eg, hyperthyroidism, diabetes, adrenal insufficiency)
- Infectious diseases (eg, HIV, viral hepatitis, tuberculosis, chronic fungal or bacterial disease, chronic helminth infection)
- Advanced chronic disease (eg, cardiac cachexia from heart failure, pulmonary cachexia, renal failure)
- Neurologic diseases (eg, stroke, dementia, Parkinson disease, amyotrophic lateral sclerosis)
- Medications/substances
- Rheumatologic diseases (eg, severe rheumatoid arthritis, giant cell vasculitis)
- Chronic vigorous exercise (eg, distance running, ballet dancing, gymnastics)

## Medication/substances associated with weight loss

- Alcohol
- Cocaine
- Amphetamines
- Drug withdrawal syndromes (withdrawal after chronic high-dose psychotropic medications or cannabis)
- Tobacco
- Adverse effects of prescription drugs (eg, anticonvulsants, diabetes medications, thyroid medication)\*
- Herbal and other nonprescription drugs (5-hydroxytryptophan, aloe, caffeine, cascara, chitosan, chromium, dandelion, ephedra, garcinia, glucomannan, guarana, guar gum, herbal diuretics, nicotine, pyrrolizidine alkaloids, St. John's wort)

# 4)Kilo alamadığını söyleyen hastaya yaklaşım:

---

- Beslenme durumunun değerlendirilmesi, beslenme anamnezi,
- Enerji alım harcama durumu, organik nedenler,
- Fizik muayene bulguları
- Laboratuvar tetkikleri ile değerlendirilir.



# 4) Kilo alamadığını söyleyen hastaya yaklaşım: Beslenme Anamnezi

- Hastadan özellikle son zamanlarda kilo değişikliği olup olmadığı (olduysa miktar- süre),
- Hastanın iştah değişikliği,
- Yemesi ve yutmasında değişiklik olup olmadığı
- Hastanın depresif durumu- olay ve süreç öyküsü,
- Hastanın yeme planı- hazırlanışı- seçiciliği- beslenme günlüğü,
- Kullanılan medikal ya da bitkisel ilaç öyküsü,
- Malabsorbsiyon belirtileri var mı? (ishal- poliüri- noktüri...)
- Enerji artışı bulguları var mı?

# 4)Kilo alamadığını söyleyen hastaya yaklaşım: Enerji dengesi

---

## •*Kilo almada güçlük*

- Yetersiz kalori almak: iştah azlığı, yetersiz beslenme
- Fazla enerji tüketimi: aşırı hareketlilik

## •*Kilo almayı engelleyen patolojik durumlar;*

Hormonal bozukluk(hipertiroidi, adrenal yetmezlik), Malabsorbsiyon(Çölyak hastalığı ve benzeri emilim sorunları), Psikiyatrik etyoloji(depresyon, anksiyete bozukluğu),Konjenital hastalıklar, Kronik hastalıklar(diyabet, kalp, akciğer, böbrek ya da karaciğer yetmezliği)

## 4)Kilo alamadığını söyleyen hastaya yaklaşım: Fizik Muayene ve Laboratuvar

- **Beslenme bozukluğu olduğunu düşündüren bulgular;** deri, saç, gastrointestinal kanal mukozası, kemik iliği gibi dokular besinsel eksikliklerin ilk ortaya çıktığı dokulardır.
- ✓ BKI ve antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi ve muayene bulguları,
- ✓ Protein- enerji malnutrisyonu düşündüren hastalarda albümin, prealbumin, retinol bağlayan protein bakılması önerilmektedir.
- ✓ Özellikle laboratuvar da beslenme bozukluğu düşündüren vitamin mineral eksiklikleri B1, B2, B6, Niacin, folat, B12, C-A-D-E-K vitamini, demir, iyot, çinko, bakır, selenyum eksikliği olabilir, desteklenmelidir.

# Vücutun tükettiği enerji miktarı: Bazal metabolizma hızı hesabı

- **Bazal metabolizma hızı(BMR):** Vücut fonksiyonlarının ve metabolik faaliyetlerin sürdürülmesi için gerekli enerji tüketim miktarı(ihtiyaç hanesi)
- Harris Benedict 1919 yılında indirekt kalorimetre ile
- **BMR(kadın):**  $655 + (9,6 \times \text{kg cinsinden ağırlık}) + (1,8 \times \text{cm cinsinden boy}) - (4,7 \times Y)$
- **BMR(erkek):**  $66 + 66 + (13,7 \times \text{kg cinsinden ağırlık}) + (5 \times \text{cm cinsinden boy}) - (6,8 \times Y)$

\* *Formül ciddi obezitede ve malnütrisyonunda hatalı olabilir.*

\*\* *Gebelik, emzirme, yüksek ateş, solunumsal- kardiyak yetmezlikler, yanık vb durumlar ihtiyacın arttığı durumlardır.*

# Kilo almak isteyen hastada tedavi: *Diyet- yaşam tarzı önerileri*

---

- ✓ Bazal metabolizma hızına ilaveten haftada 1 kg alımını hedeflediğiniz bir hastada günlük ilave 1000 kcal eklenmesi gerekmektedir. (7000kcal=1 kg)
- ✓ Özellikle öğünler arttırılıp, sıklaştırılır. Gece ek öğün konur.
- ✓ Diyet içeriğinde protein, yağ miktarı düzenlenir, karbonhidrat oranı arttırılır.
- ✓ Boş kalori almak yerine sağlıklı besinlerden fazla miktarda almak hedeflenmelidir.
- ✓ Yemek öncesi ve sonrası sıvı tüketimi için aralıklar koyulmalıdır.
- ✓ Aerobik egzersiz yerine ağırlık kaldırma egzersizleri önerilmelidir.

# Kilo almak isteyen hastalarda *Beslenme destek ürünü önerilmeli mi?*

---

- **Enteral beslenme desteđi endikasyonları;**

...Anoreksia

Ađır depresyon

Protein- enerji malnutrisyonu...

- ✓ Hasta değerlendirilip, uygun kalori ve içerikte diyete uyum sağlaması, eksik vitamin mineral desteğinin sağlanması hedeflenmelidir.
- ✓ Gerekmedikçe oral beslenme desteđi enteral ürünlere bařvurulması önerilmez. Ancak oral beslenmeye ilaveten ek kalori için verilebilir.

# 5)Düşük beden kitle indeksli hastada yol haritası

---

Düşük BKI yeni gelişmiş ve patolojik bir kilo kaybı mı?



Kronik kilo alamayan hasta ise.....

Hastayı değerlendir, kilo kaybı nedenlerini ve kırmızı bayraklı tanılarını gözden geçir ve araştır

# Düşük beden kitle indeksli hastada yol haritası

---

- ✓ Kilo alamadığını söyleyen hastayı değerlendirirken; **doğumundan başvuru yaşına kadar beslenme geçmişini** sorgulayın.
- ✓ Size başvurduğundaki **ölçümleri nasıl?** Değerlendirin.
- ✓ Hastada **enerji alımı- tüketimi dengesini** bozan bir patoloji mevcut mudur? Sorgulayın.



# Düşük beden kitle indeksli hastada yol haritası

---

- ✓ Hastanın **psiko- sosyal durumunu etkileyen bir patoloji** mevcut mudur? Sorgulayın.
- ✓ Altta yatan patoloji tespit edilemeyen durumda hasta **klinisyen& diyetisyen& aile üçgeni** ile yakın takip edilir. Uygun kalori ve içerikte diyeti aldığından emin olmak şart.
- ✓ Süreçte problem yaşanması halinde **yeme bozukluklarına yönelik psikiyatri ile işbirliği** önemlidir.





Eskişehir Ulus Anıtı, 2019



**‘Bir ulus, sımsıkı birbirine bağlı olmayı bildikçe yeryüzünde onu dağıtabilecek bir güç düşünülemez.’**