

Palyatif Bakım Hastalarında Nutrisyonel Durumunun Değerlendirilmesi

Assessment of Nutritional Status in Palliative Care Patients

Yrd. Doç. Dr. Hamza ÇINAR¹
Yrd. Doç. Dr. Yasemin KAYA²
Dr. Neslihan ÖZYURT²
Yrd. Doç. Dr. Lütfüllah ÇAKIR³
Dr. Ayşegül ONGUN⁴

¹ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu
² Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu
³ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ordu
⁴ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi, Ordu

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Yrd. Doç. Dr. Hamza Çınar
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Dekanlık Sekreterliği. Posta Kutusu:52100
Ordu/Türkiye

Tel/phone: +90 0533 728 40 44
E-mail:doktorhamza@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Palyatif bakım, beslenme durumu, malnütrisyon

Keywords:

Palliative care, nutritional status, malnutrition

Geliş Tarihi - Received
02/03/2016
Kabul Tarihi - Accepted
01/04/2016

Özet

Amaç: Çalışmamızda palyatif bakım desteği verilen evde bakım hastalarında beslenme durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Bakım Biriminin takip ettiği palyatif bakım hastalarının beslenme durumu MNA (Mini Nutrisyonel Asesment) testiyle değerlendirildi ve malnütrisyon oranı ortaya konuldu.

Bulgular: Yaş ortalaması 74.55±16.71 yıl olan 207 (%60.3)'si kadın ve 136 (%39.7)'si erkek 343 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların MNA puan ortalaması 15.49±6.25 olarak hesaplandı. Hastaların %52.8 (n:181)'inde malnütrisyon, %39.4 (n:135)'ünde malnütrisyon riski ve % 7.9 (n:27)'unda normal nutrisyon durumu saptandı. Normal nutrisyonlu hasta grubu ile malnütrisyonlu veya malnütrisyon riski taşıyan grup arasında yaş yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (sırasıyla P:0.95 ve p:0.56). Malnütrisyon durumu, cinsiyete göre değerlendirildiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p:0.12).

Sonuç: Palyatif bakım hastalarında malnütrisyonun sık karşılaşılan bir durum olduğu daima akılda tutulmalı ve hastalara nutrisyon taraması yapılmalıdır. Taramanın sonuçlarına göre gerekirse besin desteği verilmelidir.

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the nutritional status of patients receiving palliative care support by home health care service.

Materials and Methods: Nutritional status of the palliative care patients followed by Ordu University Medical Faculty Training and Research Hospital Home Health Care Unit was assessed with Mini Nutritional Asesment (MNA) test and revealed malnutrition rates.

Results: A total of 343 patients included in the study. The mean age of the patients was 74.55 ± 16.71 years. There were 207 (%60.3) female and 136 (%39.7) male patients. The mean MNA score was 15.49 ± 6.25 in the study. According to MNA test results, 52.8% (n = 181) of patients in malnutrition, 39.4% (n = 135) of patients in malnutrition risk and 7.9% (n = 27) of patients in normal nutritional status were determined. We did not detect a statistically significant difference between normal nutritional group and malnutrition risk or malnutrition groups according to age (respectively P = 0.95 and p = 0.56). There was no statistically significant difference between the groups when malnutrition status assessed according to gender (p: 0,12).

Conclusions: Malnutrition is a common condition in palliative care patients and this condition should be kept in mind and nutritional screening should be done. According to the results of screening should be given nutritional support if necessary.

Giriş

Palyatif bakım ciddi ve ilerleyici hastalığı olan kişilerde oluşabilecek semptomları önlemek veya hastalık boyunca oluşan semptomların hastaya olan etkilerini en aza indirmek için uygulanan multidisipliner bir yaklaşım biçimidir (1). Nüfusun yaşlanması, yaşam süresi beklentisinin artması ve artan kronik hastalıklar palyatif bakıma olan ihtiyacı artırmaktadır. Palyatif bakım sadece yaşamın son döneminde uygulanmaz, hastalık tanısı konduğu andan itibaren tedavi edici yaklaşımlarla birlikte gündeme gelir. Palyatif bakımın primer rolü, başta ağrı olmak üzere hastalığın oluşturduğu tüm fiziksel ve emosyonel rahatsızlıkların en aza indirilmesidir (2,3). Beslenmenin değerlendirilmesi ve desteklenmesi palyatif tedavinin en önemli unsurlarından birisidir. Çalışmamızda üzerinde duracağımız konu palyatif bakıma ihtiyacı olan evde bakım hastalarındaki beslenme düzeyi ve malnütrisyon oranlarıdır.

Gereç ve Yöntem

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi tarafından takip edilen 343 palyatif bakım hastasının mini nütrisyonel değerlendirme (MNA) test sonuçları retrospektif olarak incelendi. MNA testi, uygulama eğitimi almış olan evde sağlık birimi personeli doktor veya hemşire tarafından hastayla yüz yüze görüşülerek yapıldı. MNA testi, 6 tarama ve 12 değerlendirme sorusu olmak üzere 18 sorudan oluşur. Soruların 15'i sözel sorgulama ve 3'ü antropometrik ölçüm içindir. Nütrisyonel skorlama 30 puan üzerinden değerlendirilir. Altı sorudan oluşan ön sorgulama kısmında 14 üzerinden 12 veya daha yüksek puan alan kişinin nütrisyon durumu normal kabul edilir ve teste son verilir. Bu kısımda 11 veya daha az puan alan hastalarda testin geri kalan 12 sorusuna devam edilir. Toplamda <17 puan kesin malnütrisyonu, 17-23 puan malnütrisyon riskini ve 23.5-30 puan arası normal nütrisyonel durumu gösterir.

İstatistik

Sayısal değişkenler mean \pm SD, kategorik değişkenler percentage olarak belirtilmiştir. Gruplar arasında kategorik değişkenlerin farklılığını test etmek için Ki-kare testi kullanılmıştır. Hastalık gruplarının karşılaştırılmasında one-way-anova testi ve gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için post hoc analizde tukey testi uygulanmıştır. P değerinin <0.05 olması anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois) paket programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışmamızda yaş ortalaması 74.55 ± 16.71 (14-104) yıl olan, 207 (%60.3)'si kadın ve 136 (%39.7)'si erkek hasta mevcuttu. Hastaları yaş aralıklarına göre 7 gruba ayırdığımızda ise 147 (% 42.8) kişiyle en çok 81-90 yaş arası hasta vardı (Tablo 1).

Hastalarımızın bazılarında birden fazla kronik hastalık mevcuttu. Hastalıkların görülme oranı Tablo 2'de verildi. Tablo

Tablo 1. Palyatif bakım hastalarının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Hasta sayısı	Yüzde oranları (%)
40 yaş altı	23	6.7
40-50 yaş	14	4.1
51-60 yaş	27	7.9
61-70 yaş	40	11.7
71-80 yaş	66	19.2
81-90 yaş	147	42.8
90 yaş üzeri	26	7.6

da palyatif tedaviyi gerektiren primer hastalıkların yanı sıra eşlik eden diğer hastalıklara da yer verildiğinden, toplamda hasta sayısından daha büyük bir rakam ortaya çıktı. Çalışmamızda palyatif bakıma en çok gereksinim duyulan primer hastalıklar sırasıyla 135 hasta ile ileri dönem Alzheimer ve 95 hasta ile serebrovasküler hastalıktı. 40 yaş altı hastalarımızda şizofreni, mental retardasyon ve serebral palsi tanıları vardı. Kalça kırığı en çok 81 yaş ve üzerinde (n:16) mevcuttu. Maligniteye de yine en sık 81-90 yaş grubunda rastlandı (n:11).

Palyatif bakım hastalarının MNA puan ortalaması 15.49 ± 6.25 olarak hesaplandı. Hastaların beslenme durumları değerlendirildiğinde; %52.8 (n:181)'in de malnütrisyon,

Tablo 2. Palyatif bakım hastalarında görülen hastalıkların oranı

Hastalıklar	Sayı: N	Yüzde %
Diabetes Mellitus	64	18.7
Hipertansiyon	100	29.2
Serebrovasküler hastalık	95	27.7
Alzheimer	122	35.6
Femur boyun kırığı	20	5.8
Şizofreni	17	5
Kronik obstruktif akciğer hastalığı	25	7.3
Kalp yetmezliği	39	11.4
Malignite	22	6.4
Dekübit ülseri	3	0.9
Koroner arter hastalığı	9	2.6
Ampute bacak	4	1.2
Serebral palsi	10	2.9
Kronik böbrek yetmezliği	2	0.6
Mental retardasyon	6	1.74
Romatoid artrit	1	0.29
Parkinson	3	0.87
Trafik kazasına bağlı parapleji	3	0.87

%39.4 (n:135)'ün de malnütrisyon riski ve % 7.9 (n:27)'ün de normal nütrisyonel durum saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların beslenme durumları

Beslenme durumu	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Normal nütrisyon	27	7.9
Malnütrisyon riski altında	135	39.4
Malnütrisyon	181	52.8

Yaş gruplarına göre nütrisyon dağılımına bakıldığında en yüksek malnütrisyon oranı %65.4 ile 90 yaş üzerinde en az malnütrisyon oranı ise %21.4 ile 41-50 yaş grubunda görüldü. En kalabalık hasta grubumuz olan 81-90 yaş aralığında ise %57.2 (n:84) oranında malnütrisyon tespit edildi (Tablo 4). Beslenme durumu ile yaş arasında ilişki olup olmadığına tukey testiyle bakıldı. Normal nütrisyonlu hasta grubuyla, malnütrisyon riski taşıyan veya malnütrisyonlu hasta grupları arasında yaş yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (sırasıyla P:0.95 ve p:0.56).

Tablo 4. Yaş gruplarına göre nütrisyon durumu

Hasta	Normal nütrisyon	Malnütrisyon riski	Malnütrisyon
40 yaş altı	2 (%8.7)	10 (%43.5)	11 (%47.8)
41-50 yaş	2 (%14.3)	9 (%64.3)	3 (%21.4)
51-60 yaş	2 (%7.4)	12 (%44.4)	13 (%48.2)
61-70 yaş	2 (%5)	19 (%47.5)	19 (%47.5)
71-80 yaş	5 (%7.6)	27 (%40.9)	34 (%51.5)
81-90 yaş	13 (%8.8)	50 (%34)	84 (%57.2)
90 yaş üzeri	1 (%3.8)	8 (%30.8)	17 (%65.4)

Nütrisyon düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişki ki-kare testiyle değerlendirildi. Kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (p=0.12) (Tablo 5).

Tablo 5. Cinsiyete göre nütrisyon durumu

	Normal nütrisyon	Malnütrisyon riski	Malnütrisyon	P
Kadın	17	82	108	0.12*
Erkek	10	53	73	

*: X2 testi (Ki-kare)

Hastalar beslenme şekilleri yönünden değerlendirildiğinde; 259(%75.5) hastanın oral yoldan zenginleştirilmiş normal gıda aldığı, 77(%22.5) hastanın enteral ve 7(%2) hastanın da parenteral yoldan nütrisyon takviyesi aldığı görüldü. Enteral yoldan nütrisyon takviyesi olarak verilen mamarlar, hastaların 46'sına oral yolla 31'ine ise perkütan endoskopik gastrotomi(PEG)/cerrahi gastrotomi/jejunostomi yoluyla verilmekteydi. (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların beslenme şekilleri

Beslenme şekli	Hasta sayısı	Yüzde(%)	
Normal gıda ile	259	75.51	
Enteral Beslenme	Oral yolla mama ile	46	13.41
	PEG ile mama	31	9.04
Parenteral beslenme	7	2.04	

Tartışma

Son yarım yüzyılda tıp alanındaki gelişmeler birçok hastalığın önlenmesini ya da tedavisini olanaklı hale getirmiştir. Tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, daha önceden insanların kısa sürede ölmelerine neden olan birçok hastalığı kronik hale getirmiş ve yaşam sürelerini uzatmıştır. Uzun yaşamın bedeli olarak bazen hastalığın kendisi ve bazen de tedaviler hasta ve yakınları için katlanılmaz hale gelebilmektedir. İşte böyle durumlarda devreye palyatif bakım girer (3,4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk kez 1986 yılında palyatif bakım tanımını yapmıştır (5). Palyatif bakım tanımı daha da genişletilerek 2002 yılında DSÖ tarafından yeniden tanımlanmıştır. En son tanıma göre palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalık durumunda hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik her tür girişimi içerir ve tanı konduğu andan itibaren uygulanmaya başlanmalıdır (6).

Palyatif bakım hastane veya ev ortamında gerçekleştirilebilir. Hastanın durumu ve isteğine bağlı olarak palyatif bakım ünitelerinde, darülaceze şeklindeki hospislerde, gündüz bakım ünitelerinde, palyatif bakım polikliniklerinde ve evde bakım hizmeti şeklinde verilebilir (3).

Palyatif bakım ilk başlarda kanser hastalarına yönelik gelişse de günümüzde hayatı tehdit eden kronik hastalıkları olan tüm hastalara uygulanabilmektedir. DSÖ'üne göre palyatif bakımın içine giren hastalıklar;

Motor nöron hastalıkları ve ilerleyici nörolojik hastalıklar (Alzheimer, Demans, ALS vs) ,ileri dönem organ yetmezlikleri (Kalp, akciğer, böbrek, karaciğer vs), tedaviye cevapsız kanserler, HIV/AIDS ve çocuklarda genetik/konjenital ilerleyici hastalıklardır (7). Hasta ve ailesinin yarar göreceğini düşündüğümüz her tür hastalık palyatif bakımın içine dahil edilebilir. Palyatif bakım hastalarının dağılımı ve bu hastalıklar sırasında oluşabilecek komplikasyonlar düşünüldüğünde bu tip hastaların takibinde multidisipliner ve hatta interdisipliner yaklaşım en uygundur.

Beslenmenin değerlendirilmesi ve desteklenmesi palyatif tedavinin en önemli unsurlarından birisidir. Palyatif bakıma ihtiyacı olan hastalar genellikle yaşlı ve kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılamakta zorlanan malnütrisyon eğilimli kişilerdir.

Malnütrisyon; besin öğelerinin yetersiz veya çok fazla alınması sonucu ortaya çıkan değişik klinik durumları içeren bir tanımdır(8). Malnütrisyon dünya genelinde toplumun her kesiminde görülen, önemli, yaygın ve sıklıkla göz ardı edilen bir sağlık sorunudur. Malnütrisyon; toplum genelinde %5-15, hastanede yatan kişilerde ise ortalama %40 oranında görülür(9). Yaşla birlikte malnütrisyon oranı artar. Toplumdaki yaşlılarda nütrisyonel durum yetersizliği %11-44 arasında değişmektedir. Hastanede yatan yaşlılarda ise oran %60'lara kadar çıkabilmektedir (10). Ülkemizdeki hastaların nütrisyon durumunu değerlendirmek üzere 2005-2006 yıllarında 29.139 hasta üzerinde yapılan en kapsamlı araştırmalardan birinde, hastaneye yatış anında hastaların ortalama %15'inin nütrisyonel açıdan risk altında olduğu gösterilmiştir (11). Malnütrisyon toplum genelinde oldukça sık görülmektedir. İlgilendiğiniz hasta grubu yaşlı ve palyatif

bakıma ihtiyaç duyuyorsa, bu tip hastalar da malnütrisyona açısından daha da dikkatli olmanız gerekir. Bizim çalışmamızda hastalarımızın %52.8'inde malnütrisyona tespit edilmiş olup literatürle uyumludur.

Yetersiz gıda alımı ve hastalık sırasında artan ihtiyaç vücut depolarını boşaltır. Aminoasit, protein ve enerji eksikliğine yol açar. Tüm bu sebeplerden dolayı malnütrisyona bağlı olarak yara iyileşmesinde bozulma, immün sistemde baskılanma, çizgili kas kitlesinde azalma, barsak mukozasında atrofi, yaygın ödem gelişimi, kognitif fonksiyonlarda gerileme ve genel olarak fonksiyonel kapasitelerde düşüş görülür. Tüm bunlardan dolayı malnütrisyona komplikasyon oranında, hastane maliyetlerinde ve mortalitede artışa neden olur (12,13).

Hastalarda yaygın olarak görülen ve istenmeyen sonuçlara sebep olan malnütrisyona erken dönemde saptanması ve tedavisinin düzenlenmesi, primer hastalığın tedavisinde başarılı sonuçlar elde etmek için şarttır. Hastaların nütrisyonel durumlarının belirlenmesinde anamnez, antropometrik ölçümler, biyokimyasal belirteçler ve bazı nütrisyonel skorlama testleri kullanılmaktadır (14). Beslenme durumunu değerlendiren nütrisyonel skorlama testleri şunlardır; Malnutrition universal screening tool (MUST), mini nutritional assessment (MNA), short nutritional assessment questionnaire (SNAQ), nutritional risk screening (NRS 2002), malnutrition screening tool (MST) ve subjective global assessment (15,16). Malnütrisyona saptamada kullanılan biyokimyasal belirteçler albumin, prealbumin, retinol bağlayıcı protein ve transferrindir. Antropometrik ölçümlere ise kilo, beden kitle indeksi, baldır çapı, orta kol çapı dahil edilebilir. Tüm bunlar değerlendirilerek hasta; 1-İyi besleniyor, 2-Orta decede malnütrisyona, 3-İleri derecede malnütrisyona olarak skorlanır (16).

Bizim çalışmamızda palyatif bakım alan hastalarımızın beslenme durumunu belirlemek için MNA testini kullandık. Palyatif bakıma ihtiyacı olan evde bakım hastalarının genellikle yaşlı olması ve MNA testinin evde bakım biriminde çalışan ve 2 saatlik eğitim alan sağlık personeli tarafından kolaylıkla uygulanabiliyor olması MNA testini seçmemizdeki en önemli sebeplerdir.

MNA testi, Guigoz ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve günümüzde yaygın olarak kullanılan nütrisyon tarama testidir (17). MNA testinin içinde yer alan 18 sorudan 15'i sözel soru olup, hastanın beslenme açısından genel durumunu ve diyet alışkanlıklarını irdeler. Diğer 3 soru ise antropometrik ölçümleri içerir. Beden kitle indeksi, üst kol çevresi ve baldır çevresi MNA sırasında uygulanan antropometrik ölçümlerdir.

Beslenme düzeyinin değerlendirilmesi sonucunda malnütrisyona veya malnütrisyona riski tespit edilen palyatif bakım hastalarına destek beslenme tedavisi planlanmalıdır. Beslenme tedavisi planlanırken her zaman ağız yolu ile beslenme öncelikli olmalıdır. Hastanın tercihleri göz önünde bulundurulmalı ve hasta için uygun gıdalarla takviye edilmiş bir diyet düzenlenmelidir. Tüm çabalara rağmen doğal beslenme yeterli olmuyorsa, hastaya enteral ya da parenteral bes-

lenme desteği başlanmalıdır. Sindirim sistemi mücade ettiğ i sürece hastaya enteral beslenme desteği verilmelidir. Enteral beslenme verilemiyor veya yetersiz geliyorsa parenteral nütrisyon tedavisi ancak o zaman düşünülmalıdır (18).

Sonuç

Palyatif bakım hastalarında malnütrisyona sık karşılaşılan klinik bir tablodur. Bu durum daima akılda tutulmalıdır ve takip edilen hastalara beslenme düzeyini belirlemek için ara ara tarama testleri yapılmalıdır. Beslenme düzeyine göre gerekirse hastalara nütrisyonel destek verilmelidir.

Kaynaklar

1. Morison RS, Meier DE. *Clinical practice. Palliative care. Engl J Med* 2004; 350: 2582-2590.
2. Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich. *A palliative care: The World Health Organisation's Global Perspective. J Pain Symptom Manage* 2002; 24: 91-96.
3. Aydoğan F, Uygun K. *Kanser Hastalarında palyatif tedaviler. Klinik Gelişim* 2011; 24: 4-9.
4. Lagman R, Walsh D. *Integration of palliative medicine into comprehensive cancer care. Semin Oncol* 2005; 32: 134-138.
5. World Health Organisation. *Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 804. 1990. WHO: Geneva.*
6. World Health Organisation (2010) (2011, September 22). *Definition of palliative care. www.who.int/cancer/palliative/definition/en. 2010.*
7. Borasio GD. *Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliat Support Care* 2011; 9(1): 1-2.
8. Omran ML, Morley JE. *Assessment of protein energy malnutrition in older person, Part I: History, examination, body composition, and screening tools. Nutrition* 2000; 16: 50-63.
9. Gündoğdu RH. *Malnütrisyona. İç Hastalıkları Dergisi* 2010; 17: 189-202.
10. Corish CA, Kennedy NP. *Protein-energy undernutrition in hospital in-patients. Br J Nutr* 2000; 83: 575-591.
11. Korfali G, Gündoğdu H, Aydıntuğ S, Bahar M, Besler T, Moral AR, et al. *Nutritional risk of hospitalized patients in Turkey. Clin Nutr* 2009; 28: 533-537.
12. Waitzberg DL, Correia MI. *Nutritional assessment in the hospitalized patient. Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2003; 6: 531-538.
13. Bayır H, Tekelioğlu ÜY, Koçoğlu H, Akkaya A, Demirhan A, Bilgi M, et al. *Açık Kalp Cerrahisinde Malnütrisyona Oranları ve İlişkili Risk Faktörlerinin Araştırılması. GKDA Derg.* 2014; 20(4): 209-214.
14. Yentür E. *Beslenme durumunun değerlendirilmesi. Klinik Gelişim Dergisi* 2011; 24(1): 1-4.
15. Anthony PS. *Nutrition screening tools for hospitalized patients. Nutr Clin Pract* 2008; 23: 373-382.
16. Gülhan M. *Palyatif bakım. Lookus.net*
17. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. *The Mini Nutritional Assessment (MNA): a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts and Research in Gerontology* 1994;4(Suppl 2):15-59.
18. Koretz RL. *Enteral nutrition: a hard look at some soft evidence. Nutr Clin Pract* 2009;24(3):316-324.