

# **Palyatif Bakım Hastalarında Malnütrisyon Yaklaşım: Olgu Sunumu**

## ***Approach to Malnutrition in Palliative Care Patients: Case Report***

**Uzm. Dr. Utku ESER**

*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**

*Uşak Üniversitesi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi*

**Tel/phone:** +90 506 408 02 70

**E-mail:** [utkueser@gmail.com](mailto:utkueser@gmail.com)

**Anahtar Kelimeler:**

Malnütrisyon, Palyatif Bakım

**Keywords:**

Malnutrition, Palliative Care

### **Öz**

Dokuların asıl gereksinimi olan makro veya mikro besin öğelerinden yoksun kalması sonucu yapısal eksiklikler ve organlarda fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkmasına malnütrisyon adı verilir. Hastanede yatan hastalarda %30-60 oranında malnütrisyon söz konusu olup bunun %10-25'i ağır dereceli malnütrisyonudur. Malnütrisyon, palyatif serviste takip ve tedavi edilen hastaların morbidite ve mortalitesini önemli ölçüde artırır. Bu nedenle palyatif serviste malnütrisyon tedavisi çok önemlidir.

### **Abstract**

Malnutrition is the result of structural deficiencies and malfunctioning of the organs, which are deprived of the macro or micronutrients that are essential to the tissues. In hospitalized patients, there is 30-60% malnutrition, 10-25% of which is severe malnutrition. Malnutrition significantly increases the morbidity and mortality of patients followed and treated with palliative care. Therefore, palliative care for malnutrition is very important.

### **Giriş**

Malnütrisyon, tüketilen besin öğelerinin alımı ile değişen metabolizma ihtiyaçlarının karşılanamamasını ifade eder. Bunun sonucunda vücut kitlesi kaybı, organ-sistem fonksiyon yetersizliği ortaya çıkar. Bu nedenle palyatif bakım hastaları nütrisyonel yönden değerlendirilmeli, gerekli görülen hastalara beslenme desteği malnütrisyon oluşmadan başlanmalı ve düzenli aralıklarla izlenmelidir. Beslenme tedavisi planlanırken ağız yolu ile beslenme öncelikli olmalıdır. Hasta için uygun gıdalarla diyet düzenlenip oral alım zorlanmalıdır. Doğal beslenme en kolay ulaşılabilecek, en ucuz yöntemdir. Tüm çabalara rağmen doğal beslenme yeterli olmuyorsa, malnütrisyon gelişmeden sindirim sisteminin fonksiyonelliğine göre enteral ya da parenteral beslenme desteği başlanır. Aksi takdirde malnütrisyonun olumsuz etkileriyle karşılaşılabilir.(1)

Organ nakli yapılmış hastalar, nörolojik, onkolojik hastalar, palyatif bakım, geriatri, yoğun bakım, majör cerrahi hastaları malnütrisyon riski altındaki hastalardır.(2) Malnütrisyon tüm hastaları etkilemekle birlikte özellikle sepsisli hastalarda, trafik kazası gibi çoklu travma ya da yanık hastalarında olumsuz etkileri daha tehlikelidir.

### **Olgu**

19 yaşında erkek hasta, 3 ay önce motosiklet kazası geçirmiş. Sonrasında beyin kanaması nedeniyle beyin cerrahisi tarafından opere edilen hasta, operasyon sonrası yo-

**Geliş Tarihi - Received**  
12/01/2018

**Kabul Tarihi - Accepted**  
01/02/2018

ğün bakımında takip edilmiş. Trakeostomisi mevcut olan hasta, yatağa bağımlı olup, beslenme ve dekübit yara bakımı için yoğun bakımdan palyatif servise kabul edildi. Hasta takiplerinde oryantasyon ve kooperasyon yoktu. Gözleri spontan açıktı. İmmobil olan hasta, FTR tarafından yatak içi egzersiz programına alındı. Yoğun bakımda oluşan dekübit yaralarına yönelik tedavi başlandı. Sık pozisyon değişimi ile yeni yara oluşumu ve mevcut yaraların ilerlemesi engellenmeye çalışıldı. VKİ 19,4 olup, kol çevresi: 13,5 cm olarak tespit edildi. Malnütrisyon açısından hasta beslenme ekibine danışıldı. NRS 2002 Nutrisyonel risk taraması ile değerlendirildi. Son 1 ayda %5' den fazla kilo kaybı olması ve genel durum bozukluğu ile hasta nutrisyonel risk altında olduğu tespit edilip, nutrisyon planı başlandı. Oral alımı olmayan hastaya PEG açıldı. Hastanın 1800 kcal ihtiyacı olduğu belirlendi. PEG'den 3\*1 impact Glutamin verilmesi önerildi. Takiplerinde iyiye doğru giden hastaya haftalık elektrolit, BUN, kreatinin kontrolü yapıldı. Tahlilleri normal gelen hastanın yaklaşık 1 ay sonra oral alımı tolere etmeye başladı. PEG'den alım azaltılarak oral alım takibi yapıldı. 4 ay sonra da oral alımı normale dönen hastanın PEG'i çekildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

## Tartışma

Malnütrisyon, yara iyileşmesinde bozulmaya, immün sistemin baskılanmasına, çizgili kas kitlesinde azalmaya, barsak mukozasında atrofiye, yaygın ödem gelişimine, zihinsel fonksiyonlarda gerilemeye, genel olarak fonksiyonel kapasitelerde düşüşe neden olur. Bu durum tedavi süresinde uzamaya, maliyet ve hastanede kalış süresinde artışla sonuçlanır. Bu nedenle bir an önce malnütrisyon tespit edilip, tedaviye başlanması gerekir. ESPEN (European society of Parenteral and Enteral Nutrition) tarafından yayınlanan NRS 2002, hastanede yatan hastalarda oluşan yetersiz beslenmenin oluşma riskini saptama, yetersiz beslenmiş hastaları bulma ve de nutrisyon desteğinin yeterliliğini değerlendirme amacıyla kullanılan nutrisyon değerlendirme testidir (3). Biz de hastamızdaki nutrisyon ihtiyacını bu teste göre tespit ettik.

Hastaların enerji tüketimi, metabolik aktiviteye göre değişkenlik gösterebilir. Yaş, cinsiyet, vücut yüzeyi, vücut ağırlığı, boy, çevresel faktörler, fiziksel aktivite, uyku ve uyanıklık durumu, alınan besinler ve hormon düzeyleri metabolik aktiviteyi etkileyebilir. Hastaların enerji ihtiyacı doğru yöntem kullanılarak belirlenirse doğru ve etkili nutrisyon desteği verilebilir. Enerji tüketimi ve gereksiniminin hesaplanmasında çok sayıda formül geliştirilmiş olup en çok bilinen Harris ve Benedict tarafından geliştirilen yöntemdir. Bu formülasyonda hastanın boyu, vücut ağırlığı, yaş ve cinsiyeti dikkate alınarak Bazal Metabolizma Hızı (BMH) ölçülebilir. Kritik hastalar için gerekli enerji ihtiyacının belirlenmesi için bir diğer öneri ise hastanın enerji ihtiyacının 25 kcal/kg gün olarak hesaplanması yöntemidir. Bu yöntem-

le YBÜ'de takip edilen hastaların enerji ihtiyacının büyük oranda doğru saptandığı da rapor edilmiştir (6). Biz de hastamızda malnütrisyon tespit ettikten sonra ihtiyacı olan kaloriyi Harris Benedict formülüyle saptadık.

Beslenme ihtiyacı tespit edildikten sonra beslenme yoluna karar verilir. Gastrointestinal sistem (GİS) fonksiyonel olduğu sürece enteral beslenme, total parenteral beslenmeye (TPN) tercih edilmektedir. Bu uygulama nazogastrik-nazoduodenal veya nazojejunal feeding tüplerle, gastrostomi veya jejunostomi tüpleri aracılığıyla yapılmaktadır. Enteral nutrisyon enerji ve protein hedeflerini karşılamada tek başına yetersiz olduğunda parenteral ve enteral nutrisyonun kombine kullanımı önerilmektedir (4). Total parenteral nutrisyonda aminoasit, karbonhidrat ve lipid solüsyonları hastanın günlük sıvı ve kalori ihtiyacına, yaşına, vücut ağırlığına, biyokimyasal parametrelere, hastalığın getirdiği ek yüklerle göre hesaplanmalı, planlanmalı ve uygulanmalıdır. TPN, hastaya periferik veya santral venöz yollarla uygulanabilir.(5) Biz de enteral yolu öncelikle tercih ettik. Oral alımı olmayan hastaya PEG açıldı. Beslenme solüsyonu olarak Glutamin tercih edildi. Çünkü Glutamin, yatak yarasının iyileşmesine, ağız içi mukozit tedavisine, yağsız vücut kitle indeksinin artmasına destek olmaktadır.

Sonuç olarak Malnütrisyonun hastanede yatan hastalardaki sıklığı yüksek orandadır ve kötü hasta prognozuyla ilişkilidir. Malnütrisyon, palyatif serviste takip ve tedavi edilen hastaların morbidite ve mortalitesini önemli ölçüde artırır. Malnütrisyonun önlenmesi ve tedavisi için ilk yapılacak işlem palyatif servise ilk kabülde beslenme durumu tarama ve değerlendirme yöntemleriyle malnütrisyonlu hastaların belirlenmesidir.

## Kaynaklar

1. Palyatif bakım evde ve hastanede çalıştay raporu 25.04.2013, İzmir.
2. Lawson RM et al. 2003. ClinNutr 22:39-46 Soler JJ et al. 2004. ArchBronchopneumol 40:250-8.
3. Kondrup J, Allison S, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clinical nutrition. 2003;22(4):415-21.
4. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2009;33(3):277-316
5. Huhmann MB, August DA. Review of american society for parenteral and enteral nutrition (ASPEN) Clinical guidelines for nutrition support in cancer patients: nutrition screening and assessment. NutrClinPract 2008;23(2):182-8.
6. Demirel U, Aygün C. Yatan Hastanın Beslenme Durumunun Önemi ve Kalori İhtiyacının Belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2012;17(2).