



Derleme

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(1):100-109

doi: 10.26559/mersinsbd.972414

Geriatrik disfaji ve beslenme tedavisi

 Büşra Özyalçın¹,  Nevin Şanlıer²

¹ Ankara Medipol Üniv., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, Ankara, Türkiye

² Ankara Medipol Üniv., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Yaşlı bireylerin, 2050 yılında gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %25'ini oluşturacağı tahmin edilmektedir. Yaşlanmanın fizyolojisi ile birlikte yaşlı bireylerde disfaji, önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkabilmektedir. Disfaji, nöromusküler bozukluk veya mekanik tıkanmadan kaynaklanabilen yutma güçlüğüdür. Malnütrisyon, dehidratasyon ve aspirasyon pnömonisi gibi birçok komplikasyonu da beraberinde getirmektedir. Son dönemde disfajinin, geriatrik sendrom olarak tanınmasına dair artan farkındalık mevcuttur. Yaşlılarda disfaji yaşlanmanın normal bir parçası olarak düşünüldüğü için fark edilmeyebilmektedir. Bu durumda hastalığın ilerlemesine ve beraberinde komplikasyonları getirmesine yol açmaktadır. Disfaji için doğru teşhis ve multidisipliner yaklaşım tedavide başarıyı getirmektedir. Yaşlılarda disfaji tedavisi için standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Disfaji tedavileri arasında duruş ayarlamaları, besin ve sıvı oranı-miktarı, diyet değişikliği, ağız sağlığı, yutma rehabilitasyonu ve farmakolojik tedavi gibi diğer yaklaşımlar yer almaktadır. Disfajide beslenme için dokusu değiştirilmiş diyetlerin kullanımı tavsiye edilmektedir. Tüm bakım ortamları için ve her yaşta disfajili bireyler tarafından kullanılan dokusu değiştirilmiş besinleri ve koyulaştırılmış sıvıları tanımlamak için Uluslararası Disfaji Diyet Standardizasyon Girişimi kurulmuştur. Bazı kılavuzlarda disfaji hastaları için beslenme önerileri mevcuttur. Ancak disfajide beslenme için netlik olmadığından bu derleme çalışma, geriatrik disfaji ve beslenme tedavisine ilişkin bilgileri sunmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beslenme tedavisi, disfaji, geriatri

Yazının geliş tarihi: 16.07.2021

Yazının kabul tarihi: 27.08.2021

Sorumlu yazar: Büşra Özyalçın, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, Tlf: 4442010, E-posta: ozyalcinbusra@gmail.com

Geriatric dysphagia and nutritional therapy

Abstract

It is estimated that elderly individuals will constitute 25% of the population in developed countries by 2050. Along with the physiology of aging, dysphagia can emerge as an important health problem in elderly individuals. Dysphagia is swallowing difficulty that may result from neuromuscular disorder or mechanical obstruction. It also brings many complications such as malnutrition, dehydration and aspiration pneumonia. Recently, there has been increasing awareness of the recognition of dysphagia as a geriatric syndrome. Dysphagia in the elderly may go unnoticed as it is considered a normal part of aging. In this case, it leads to the progression of the disease and to its complications. Accurate diagnosis and multidisciplinary approach for dysphagia bring success in treatment. There is no standard approach for the treatment of dysphagia in the elderly. Dysphagia treatments include posture adjustments, nutrient and fluid ratio-amount, diet change, oral health, swallowing rehabilitation, and other approaches such as pharmacological treatment. The use of tissue modified diets is recommended for nutrition in dysphagia. The International Dysphagia Dietary Standardization Initiative was established to define tissue-modified foods and thickened fluids used for all care settings and by individuals of all ages with dysphagia. Some guidelines have nutritional recommendations for patients with dysphagia. However, since there is no certainty for nutrition in dysphagia, this review study was planned and conducted to present information on geriatric dysphagia and nutritional therapy.

Keywords: Nutrition therapy, dysphagia, geriatrics

Giriş

Dünya nüfusunun %9.3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Dünyada 1950 yılında yaklaşık %5 olan yaşlı nüfus oranı yaklaşık iki kat artış göstermiştir.¹ Yaşlı bireylerin, 2050 yılında gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %25'ini oluşturacağı tahmin edilmektedir. Disfaji de doğası gereği yaşlanmanın fizyolojisi ile ilgili olarak yaşlı popülasyonlar için önemli bir sağlık sorunudur. Malnütrisyon, dehidratasyon, aspirasyon pnömonisi ve hatta boğulmanın bir nedeni olan disfaji, yaşlı bireylerin %7-13'ünü etkilemektedir.²

Disfaji asemptomatik olabilmektedir. Ancak sıklıkla hastalar ve bakıcılar için yaşam kalitesinde önemli düşüslere, yemek yemede zorluğa, yüksek pnömoni ve dehidratasyon risklerine, ağırlık kaybına ve halsizliğe sebep olmaktadır. Özellikle inme ve demans hastaları için disfaji, sağ kalımın azalmasıyla yüksek oranda ilişkilidir.³ Yaşlı popülasyonda farklı yaş grupları arasında disfaji etiyolojisinde önemli farklılıklar vardır. Organik hastalıklar, yutmayı yaşlanmadan farklı şekilde

etkileyebilmektedir. Muhtemelen yutma kaslarının yaşa bağlı sarkopenisine bağlı olarak presbifajili hastalarda yaşlanma ile birlikte uzamış oral geçiş süresi ve yutma sonrası aspirasyon oranı artmaktadır.⁴

Disfajinin değerlendirilmesi ve yönetimi multidisipliner bir iştir. Disfajinin değerlendirilmesi, ayrıntılı bir öykü almayı, klinik ve araçsal muayeneleri ve aspirasyon riskinin tanımlanmasını içermektedir. Yaşlılarda disfaji tedavisi için standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Disfaji tedavileri arasında duruş ayarlamaları, besin ve sıvı oranı-miktarı, diyet değişikliği, ağız sağlığı, yutma rehabilitasyonu ve farmakolojik tedavi gibi diğer yaklaşımlar yer almaktadır.⁵ Evde bakım alan ve oral beslenmeyen yaşlı hastalarda disfaji rehabilitasyonunun etkisini değerlendiren ve oral alımın yeniden başlaması ile ilişkili parametreleri araştıran bir çalışmada, tüm hastalara oral alıma devam etmek amacıyla 6 ay boyunca disfaji rehabilitasyonu uygulanmıştır.

Yutma işlevi, oral alımın yeniden başlamasıyla ilişkilendirilmiş ve disfaji

rehabilitasyonundan önceki fiziksel fonksiyon, günlük oral alımı sürdürmek için önemli bir faktör olarak gözlenmiştir.⁶

Disfajisi olan yaşlı hastalarda beslenme yönetimi aspirasyon pnömonisi insidansını azaltabilmekte, oral alımı sürdürebilmekte ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir.⁷ Besin doku modifikasyonları, disfaji hastalarının beslenmelerine uymaları için gerekli görülmektedir. Yaşlı disfaji hastaları yumuşak, kolay ve yutulması güvenli olan besinlerin yanında aynı zamanda besleyici ve lezzetli olan özel besinlere de gereksinim duyarlar. Bu ihtiyaç, beslenme gereksinimlerini karşılamaları için çok önemlidir.⁸ Şiddetli disfajisi olan yaşlı hastalarda alternatif beslenme yolları için endikasyonlara ilişkin ileri bakım planlamasını belirlemek amacıyla çalışmalara ihtiyaç vardır.⁹ Bu derleme, yaşlılarda görülen ve önemli bir sorun olan disfaji durumunda beslenme tedavisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Disfajinin tanımı ve epidemiyolojisi

Disfaji kelimesi, düzensiz veya hasta anlamına gelen "dys" ve yemek veya yutmak anlamına gelen "phago" Yunanca terimlerden türemiştir.¹⁰ Disfaji veya yutma bozuklukları, WHO tarafından Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD) tanınan yaygın bir durumdur.¹¹

Disfaji, 09/2020 versiyonu ICD-11 MMS (Mortalite ve Morbidite İstatistikleri)'de MD93 kodu ile "Başka yerde sınıflandırılmamış semptomlar, belirtiler veya klinik bulgular" altında sınıflandırılmıştır. Bununla birlikte açıklaması, "nöromüsküler bozukluk veya mekanik tıkanmadan kaynaklanabilen yutma gücü" şeklindedir. Disfaji iki farklı tipte sınıflandırılmaktadır. Bunlar, farenks ve üst özofageal sfinkterin işlev bozukluğuna bağlı orofaringeal disfaji (OD) ve yemek borusunun işlev bozukluğuna bağlı özofageal disfajidir.¹¹ OD yaşlı bireyler arasında oldukça yaygın olduğu, birçok faktörden kaynaklandığı, çeşitli komorbiditeler ve kötü prognozla ilişkili olduğu ve tedavi

edilmesinde çok boyutlu bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu için geriatrik sendrom olarak tanınması gerektiğine dair artan bir farkındalık vardır.^{12,13}

Disfaji yaşlılarda görülen yaygın bir sorundur ve 17 kişiden 1'ini etkilemektedir.¹⁴ Kullanılan tarama veya teşhis aracına ve çalışma ortamına göre prevalans ve insidans sonuçları değişmektedir.^{10,12} Ayrıca disfajiye neden olabilecek çoğu hastalığın prevalansı bölgeler ve kıtalar arasında farklılık gösterme eğiliminde olduğundan, epidemiyolojik verilerin küresel bazda sağlanması zordur. Bu nedenle küresel düzeyde yalnızca tahminler mümkündür. Prevalans oranları da hastaların yaşına göre değişmektedir.¹⁴

Disfajinin etiyolojisi, patogenezi ve komplikasyonları

OD risk altındaki yaşlılar, nörolojik veya nörodejeneratif hastalıkları olan hastalar ve baş ve/veya boyun hastalıkları olan hastalar olmak üzere üç ana popülasyonda oldukça yaygındır.¹⁵ Bu özelliklere sahip hastalara yönelik disfaji için sistematik bir taramaya ihtiyaç olabilir.¹⁶ Ayrıca sarkopeni bazı hastalarda disfajinin nedeni olabilmektedir. İskelet kütlesinin ve gücünün azalması, yeme ve yutma hareketlerini gerçekleştiren baş ve boyun kaslarını da etkileyebilmektedir.¹⁷ Malnütrisyondan şiddeti de olası sarkopenik disfajiye neden olan faktörlerden biridir.¹⁸ Disfaji, genellikle 45 yaşında başlayarak ortaya çıkmakla birlikte genellikle yaşlı yetişkinlikte görülmektedir.¹⁹

Disfaji, bireyin yutmanın ilk aşamalarında yaşayabileceği güçlüğü (genellikle "OD" olarak tanımlanır) veya yiyeceklerin ve/veya sıvıların ağızdan mideye geçişlerinde bir şekilde tıkanmış hissinin (genellikle "özofagus disfaji" olarak tanımlanır) ifade etmektedir. Bu nedenle disfaji, alınan besinin normal geçişinde bir engel olduğu algısıdır.¹⁴ Yutma süreci hem istemli hem de istemsiz kasları içerir.

Üst sindirim sistemini kontrol eden 6 kranial sinir ve yaklaşık 40 bilateral innerve kas tarafından kontrol edilen yutma dört

farklı aşamaya bölünebilir. Bunlar oral hazırlık, oral taşıma, faringeal ve özofagus aşamalarını içermektedir.²⁰ Kas kütlesi ve işlev kaybı, azalmış doku esnekliği, servikal omurga değişiklikleri, azalmış tükürük üretimi ve beynin azalmış dengeleme kapasitesi dahil yaşlanma ile ilişkili çeşitli fizyolojik değişiklikler bu süreçleri etkilemektedir.²¹ Genel olarak yaşlanma yutmayı yavaşlatır ve etkinliğini azaltır. Ayrıca yaşlandıkça sarkopeni, dil kas sistemi liflerinin boyut ve güç bakımından küçülmesine neden olmaktadır.²⁰ Robbins ve arkadaşları²², yaşla birlikte lingual izometrik basınçların ve yutkunma basınçlarının azaldığını göstermişlerdir. Dil baskılarında yaşa bağlı düşüş için net bir şey söyleyemeseler de, bu durumun muhtemelen sarkopeniden kaynaklandığını düşündürmektedir. Dilin yutmada oynadığı rol göz önüne alındığında bu durum, yaşlı bireylerde disfaji prevalansının artmasına katkıda bulunan önemli faktörlerden biri olabilmektedir.²² Park ve arkadaşları²³ tarafından geliştirilen dil güçlendirme egzersizlerinin, sağlıklı yaşlı yetişkinlerin maksimum dil basıncını artırmasına yardımcı olarak disfajiyi hafiflettiği gösterilmiştir.

OD'li yaşlı hastalarda iki ana komplikasyon grubu mevcuttur. İlki yutma ile ilgili kasların, özellikle de dilin zayıflığı ve sarkopenisine bağlı olarak bozulmuş yutma etkinliğinden kaynaklanan malnütrisyon ve dehidratasyondur. İkincisi ise nörolojik ve nörodejeneratif hastalıkların ve kronik iskemik beyin hasarının artan prevalansı ile daha da kötüleşen disfonksiyonel nöral mekanizmalarla ilişkili bozulmuş yutma güvenliğinden kaynaklanan aspirasyon pnömonisi dahil solunum komplikasyonlarıdır.^{12,15,24} Buna ek olarak OD hastalarının yaşam kalitesinde düşüşle birlikte, yeniden hastaneye yatışın ve hastanede kalış süresinin artması, kırılabilirlik, daha büyük çoklu mortalite ve anksiyete, depresyon dahil olmak üzere yüksek psikolojik yük gibi kötü sonuçlara neden olabilmektedir.¹²

Disfajinin Teşhisi ve Tedavisi

Geriatrik hastaların tümünün potansiyel disfaji açısından taranmasında yarar vardır. Teşhisin anahtarı ayrıntılı ve kapsamlı bir sorgulamada yatmaktadır. Ayrıca mevcut beslenme planının ayrıntılı olarak anlaşılması, beslenme alımını iyileştirmek ve aspirasyon pnömonisi gibi komplikasyonları önlemek için müdahalenin aciliyetini belirleyecektir. Bu açıdan komplikasyonları önlemek için erken teşhis önemlidir.²⁵ Disfaji için teşhis stratejisinin amacı, yutma için iki özelliği değerlendirmektir. Birincisi etki, yani hastanın yeterince beslenmesi ve su tüketimi için ihtiyaç duyduğu tüm enerjiyi ve suyu alma yeteneğidir. İkincisi ise güvenlik, yani hastanın solunum komplikasyonları olmaksızın ihtiyaç duyulan tüm enerji ve suyu alma yeteneğidir.¹⁰

OD'nin teşhisi; klinik tarama, klinik değerlendirme ve araçsal değerlendirmeden oluşan üç aşamalı bir yaklaşım gerektirir. Klinik taramanın amacı, özellikle birinci basamak düzeyinde OD riski taşıyan hastaların çoğunu tespit etmektir. OD'nin klinik taramasında sıklıkla kullanılacak araçlar arasında 10 Maddelik Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10), Sydney Yutma Anketi ve Yutma Rahatsızlığı Anketi yer alır.²⁶ EAT-10 disfaji için kendi kendine uygulanan, semptomla özgü bir sonuç aracıdır. Normatif veriler, ≥ 3 puanının anormal olduğunu göstermektedir.²⁷ Akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan yaşlı hastalarda EAT-10 testi kullanılarak OD riskinin erken taranması, OD'ye bağlı malnütrisyon riski taşıyan popülasyonun saptanmasına ve mortalitenin uzun vadede olmasına katkıda bulunur.²⁸

Klinik değerlendirmenin amacı ise yutmanın güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmek ve yatak başında sessiz aspirasyonları tespit etmektir. Klinik değerlendirme için uygulanabilecek testler arasında ise Burke'nin üç-öz Su Yutma Testi, Hacim-Viskozite Yutma Testi (V-VST) ve Toronto Yatak Başı Yutma Tarama Testi (TOR-BSST) yer alır.^{26,29}

Klinik karar verme hastada tedavi veya rehabilitasyon planlamak için gerekli olan bilgiye dayalı bir sonuca ulaşma

sürecidir. Klinik gözlem/muayeneyi takiben, disfajiden şüphelenilen hastalar için tanıyı doğrulamak ve/veya tedaviyi planlamak için araçsal muayeneye ihtiyaç olabilir. Araçsal değerlendirmeler arasında yutmanın Videofloroskopik Yutma Çalışması Değerlendirmesi (VFS), Fiberoptik Endoskopik Değerlendirme (FEES), ultrason ve manometri yer alır.²⁶ Özellikle modifiye edilmiş baryum çalışması olarak da bilinen VFS, yutmanın dört aşamasını da değerlendiren tek çalışmadır. Oral ve faringeal motilite sorunlarını gösterir, aspirasyon veya penetrasyon varlığını tespit eder, yutma hızını, postüral değişiklikleri ve aspirasyon/penetrasyon üzerindeki etkilerini değerlendirir.²⁰

Disfajinin tedavisi cerrahi tedavi, cerrahi olmayan tedavi ve beslenme desteği olmak üzere üç tiptedir.²⁰ Disfajide başarılı bir yönetim, disfaji ekibinin varlığını gerektirmektedir. Birçok cerrahi tedavi seçeneği bulunmasına rağmen başarılı yönetimin en önemli kısmı cerrahisiz tedavi yani rehabilitasyon ve diyet modifikasyonudur.²⁵

Disfajide tıbbi beslenme tedavisi

Çiğneme ve yutma sorunları, normal yapıda yiyecekleri yeme yeteneğini sınırlandırır ve dolayısıyla yetersiz beslenme riskini artırır. Dokusu değiştirilmiş besinler, bu işlevsel sınırlamaları telafi etmeyi ve dolayısıyla yeterli bir diyet alımını desteklemeyi amaçlamaktadır. Doku modifikasyonu ayrıca yutma sürecini daha yavaş ve dolayısıyla daha güvenli hale getirebilmektedir. Ancak yetersiz besin alımının, dokusu değiştirilmiş diyet alan disfajili yaşlı kişilerde gözlenebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.³⁰ Kronik veya akut durumlarla ilişkili OD'li yaşlı hastalarda bozulmuş beslenme durumu prevalansı yüksektir.³¹ OD, antioksidan mikro besin ögesi eksikliğine de yol açabilmektedir. OD'li yetişkinlerde ve yaşlılarda yapılan kesitsel bir çalışmada, OD'li yetişkinlerin ve yaşlıların daha düşük antioksidan vitamin seviyelere ve yüksek inflamatuvar tepkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Yaşlı popülasyonda antioksidan vitaminlerin değerlendirilmesinin, beslenme durumu

değerlendirmesine dahil edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.³²

Reyes-Torres ve arkadaşlarının³³, OD tanılı 65 yaş ve üzeri hastalar üzerinde yaptığı randomize tek kör klinik çalışmada, nektar veya puding viskozitesi ve kontrollü bolus hacmi ile dokusu değiştirilmiş yiyecek ve yoğunlaştırılmış içecek diyeti, 12 haftalık izokalorik standart tedavi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada 12 hafta sonra, enerji, protein, faz açısı (hücre zarı bütünlüğünün ve vücut hücre kütesinin bir belirteci), vücut ağırlığı ve kavrama gücünde müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diyet müdahalesi, OD ile ilişkili beslenme komplikasyonlarını önleyebilen veya sınırlayabilen oral alımı, ağırlığı, el kavrama gücünü ve faz açısını iyileştirmiştir.³³ Aspirasyon riskini azaltmak için sıvıları yoğunlaştırarak ve yiyeceklerin dokusunu değiştirerek diyetleri değiştirmek, mevcut disfaji yönetiminin merkezi haline gelmesine rağmen bu müdahalenin etkinliği sorgulanmaktadır. Disfajide dokusu değiştirilmiş diyetlerin kullanımı mantıklı bir patofizyolojik temele sahip gibi görünse de, aspirasyon ve pnömoni arasındaki ilişki kesin değildir. Bu nedenle müdahaleye ilişkin daha kaliteli kanıtlara ihtiyaç vardır.³⁴

Yapılan bir sistematik derleme çalışmada kronik disfaji vakalarında aspirasyon pnömonisi riskini azaltmak için kıvamlı sıvı yerine "çene aşağı" işlemi ve ince sıvının ilk seçenek olmasının gerekliliği (A kanıt düzeyi) ve akut fazda, dokusu değiştirilmiş besin ve koyulaştırılmış sıvının kıvamının takibi ve ayarlanması ile bireysel danışmanlık verilmesinin önemi (A kanıt düzeyi) vurgulanmıştır. Kronik disfajili yaşlı bireylerde beslenme durumunu iyileştirmek için özel yapılmış ve besin yönünden zenginleştirilmiş, dokusu değiştirilmiş besinler (püre ve kıyılmış) ve koyulaştırılmış sıvılar (nektar, bal ve puding kıvamı) önerilmektedir (B kanıt düzeyi).³⁵

Çalışma yakın zamanda güncellenmiş ve OD'li hastalarda yeterli, güvenli enerji ve protein alımını sağlamak için doku modifiye besin ve koyulaştırılmış sıvı konusunda yeni öneriler vermek için yeterli kanıt

bulunmadığından daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.³⁶

Yapılan bir çalışmada bal ve nektar kıvamındaki sıvıları alan hastalar dehidratasyonu gösteren laboratuvar değerlerine sahipken, dokusu ince sıvı kıvamını alanlar tüm laboratuvar değerleri için normal aralık içinde kalmışlardır. Ayrıca dokusu ince sıvı alan hastaların susuzluklarıyla ilgili memnuniyetlerinde önemli iyileşme saptanmıştır. Çalışmada dokusu ince sıvıların nektar kıvamındaki sıvılara kıyasla dehidratasyonu azaltma ve hasta memnuniyetini artırma potansiyeline sahip olduğu bildirilmiştir.³⁷

Normal beslenmeden dokusu değiştirilmiş besinlere geçişte yaşlı bireylerin deneyimleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Bir araştırmada, çalışma grubuyla bireysel görüşmeler yapılmıştır. Çalışmanın bulguları, geçişin yaşlılarda sıkıntı riski yarattığını, yaşlıların yemeyi bir zorunluluk olarak gördüğünü ve açlık için yediklerini göstermektedir. Bu nedenle sürecin daha sağlıklı ilerlemesi açısından bu konuda göz önünde bulundurulmalıdır.³⁸ Ayrıca disfajili hastalar için uygun farmasötik formülasyonlar her zaman ticari olarak bulunmayabilir, bu da bakıcıları yutmayı kolaylaştırmak için tabletleri ezmeye veya kapsülleri açmaya yönlendirebilmektedir. Ancak böyle bir uygulama, ilacın özelliklerini değiştirebileceğinden potansiyel olarak uygunsuz olarak kabul edilmektedir. Bu durumu düzeltmek için önlemlerin alınması gerekmektedir.³⁹

Amerika Diyetisyenler Derneği 2002 yılında, yoğunlaştırılmış diyet takviyeleri için Ulusal Disfaji Diyeti (NDD) kılavuzunu oluşturmuşlardır. Kılavuz ince, nektar ve bal kıvamındaki sıvılar için viskozite aralıkları önermiştir.⁴⁰ Bu Ulusal Disfaji Diyeti, Beslenme ve Diyetetik Akademisi tarafından oluşturulan Beslenme Bakım Kılavuzu'nun bir parçasıdır. Beslenme ve Diyetetik Akademisi Ekim 2021'den itibaren, Uluslararası Disfaji Diyet Standardizasyon Girişimi (IDDSI)'nin Beslenme Bakım Kılavuzu tarafından tanınan tek, dokusu değiştirilmiş diyet olacağını duyurmuştur. Bu nedenle, Ulusal Disfaji Diyeti ve ilgili

kaynakların Ekim 2021'den sonra Beslenme Bakım Kılavuzu'na dahil edilmeyeceği vurgulanmıştır.⁴¹

IDDSI, tüm bakım ortamları ve her yaşta disfajili bireyler için kullanılan dokusu değiştirilmiş besinleri ve koyulaştırılmış sıvıları tanımlamak için yeni uluslararası standartlaştırılmış terminoloji ve tanımlar geliştirmek amacıyla 2013 yılında kurulmuştur. IDDSI Komitesi'nin üç yıllık çalışması, sekiz seviyeli (0-7) süreçten oluşan IDDSI Çerçevesinin 2016 sürümüyle ve 2017'de yayınlanmasıyla sonuçlanmıştır.⁴²

IDDSI'nin geliştirilmesinden önce modifiye edilmiş besinlerin ve sıvıların disfajide sınıflandırılması için altın standart, Ulusal Disfaji Diyeti idi. Bununla birlikte, Ulusal Disfaji Diyeti çeşitli yorumlara açık ve bu diyetler büyük farklılıklar göstermekteydi.⁴³

Kılavuzlarda disfajide beslenme önerileri

Bazı kılavuzlarda disfaji hastaları için beslenme önerileri mevcuttur. ESPEN Nörolojide Klinik Beslenme Kılavuzu'nda, disfaji açısından nöroloji hastalarının (amiyotrofik lateral skleroz, parkinson hastalığı, felç ve multipl skleroz) taranması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca aynı kılavuzda birçok nörolojik bozukluğun ortak özelliği olduğu için OD ile ilgili tavsiyeler belirtilmiştir.⁴⁴ ESPEN Yaşlılarda Klinik Beslenme ve Hidrasyon Kılavuzu'nda ve ESPEN Geriatriye Enteral Beslenme Kılavuzu'nda da disfaji hastaları için beslenme önerileri mevcuttur.^{30,45}

Sonuç

Yaşlılarda disfaji, yaşlanmanın normal bir parçası olarak düşünülerek fark edilmeyebilmektedir. Bu durumda hastalığın ilerlemesine ve beraberinde komplikasyonları getirmesine sebep olabilmektedir.

Bu açıdan disfaji şikayetleri varlığında doğru bir tarama ve teşhis yapılmalıdır. Disfajide, dokusu değiştirilmiş diyet için henüz net bir fikir birliği veya kılavuz mevcut değildir. Ancak, IDDSI Çerçevesi uluslararası standartlaştırılmış

terminoloji ve tanımlar geliştirmek amacıyla tanımlanmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Disfaji tedavisinde diyetin seçimi ve uygulanmasında özenli olunmalı ve hastanın istekleri de göz önünde bulundurularak bireysel bir yaklaşımla beslenmesi planlanmalıdır. Disfaji tedavisi birinci basamak hekimleri, geriatristler, kulak burun boğaz uzmanları, nörologlar, gastroenterologlar, konuşma dili uzmanları, ergoterapistler, fizyoterapistler ve beslenme uzmanlarının katılımıyla multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Yazar katkıları: Tüm yazarlar makalenin planlanması, yazılması, revize edilmesi ve son halinin kabul edilmesinde katkıda bulunmuştur.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. T. C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf (ailevecalisma.gov.tr). Erişim tarihi: 24.06.2021.
2. Logrippo S, Ricci G, Sestili M, Cespi M, Ferrara L, Palmieri GF, et al. Oral drug therapy in elderly with dysphagia: between a rock and a hard place! *Clin Interv Aging*. 2017;12:241. doi:https://doi.org/10.2147/cia.s121905
3. Christmas C, Rogus-Pulia N. Swallowing disorders in the older population. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(12):2643-2649. doi:https://doi.org/10.1111/jgs.16137
4. Mehraban-Far S, Alrassi J, Patel R, Ahmad V, Browne N, Lam W. Dysphagia in the elderly population: A Videofluoroscopic study. *Am J Otolaryngol*. 2021;42(2):102854. doi:https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102854
5. Di Pede C, Mantovani ME, Del Felice A, Masiero S. Dysphagia in the elderly: focus on rehabilitation strategies. *Aging Clin Exp Res*. 2016;28(4):607-617. doi:https://doi.org/10.1007/s40520-015-0481-6
6. Furuya H, Kikutani T, Igarashi K, Sagawa K, Yajima Y, Machida R, et al. Effect of dysphagia rehabilitation in patients receiving enteral nutrition at home nursing care: a retrospective cohort study. *J Oral Rehabil*. 2020;47(8):977-982. doi:https://doi.org/10.1111/joor.13030
7. Li M, Wang Z, Han WJ, Lu SY, Fang YZ. Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly patients with dysphagia. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(2-3):40-44. doi:https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.09.004
8. Raheem D, Carrascosa C, Ramos F, Saraiva A, Raposo A. Texture-Modified Food for Dysphagic Patients: A Comprehensive Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5125. doi:https://doi.org/10.3390/ijerph18105125
9. Sunata K, Terai H, Seki H, Mitsuhashi M, Kagoshima Y, Nakayama S, et al. Analysis of clinical outcomes in elderly patients with impaired swallowing function. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239440. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239440
10. Gallegos C, Brito-De La Fuente E, Clavé P, Costa A, Assegehegn G. Nutritional aspects of dysphagia management. *Adv Food Nutr Res*. 2017;81:271-318. doi:10.1016/bs.afnr.2016.11.008
11. WHO ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Erişim adresi: ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int). Erişim tarihi: 15.03.2021.
12. Ortega O, Martín A, Clavé P. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia among older persons, state of the art. *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18(7):576-582. doi:https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.015
13. Clavé P, Rofes L, Carrión S, Ortega O, Cabré M, Serra-Prat M, et al. Pathophysiology,

- relevance and natural history of oropharyngeal dysphagia among older people. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser.* 2012;72:57-66.
doi:<https://doi.org/10.1159/000339986>
14. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Dysphagia, Global Guidelines & Cascades. Update September 2014. Erişim adresi: <https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/11/2014-dysphagia.pdf>. Erişim tarihi: 20.04.2021.
 15. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2015;12(5):259. doi:<https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.49>
 16. Olesen MD, Modlinski RM, Poulsen SH, Rosenvinge PM, Rasmussen HH, Holst M. Prevalence of signs of dysphagia and associated risk factors in geriatric patients admitted to an acute medical unit. *Clin Nutr ESPEN.* 2021;41:208-216. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.12.020>
 17. Maeda K, Akagi J. Decreased tongue pressure is associated with sarcopenia and sarcopenic dysphagia in the elderly. *Dysphagia.* 2015;30(1):80-87. doi:<https://doi.org/10.1007/s00455-014-9577-y>
 18. Shimizu A, Fujishima I, Maeda K, Wakabayashi H, Nishioka S, Ohno T, et al. Effect of low tongue pressure on nutritional status and improvement of swallowing function in patients with sarcopenic dysphagia. *Nutrition.* 2021;90:111295. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111295>
 19. Namasivayam-MacDonald AM, Morrison JM, Steele CM, Keller H. How swallow pressures and dysphagia affect malnutrition and mealtime outcomes in long-term care. *Dysphagia.* 2017;32(6):785-796. doi:<https://doi.org/10.1007/s00455-017-9825-z>
 20. Nawaz S, Tulunay-Ugur OE. Dysphagia in the older patient. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018;51(4):769-777. doi:<https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.03.006>
 21. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clave P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons—from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging.* 2016;11:189-208. doi:<https://doi.org/10.2147/cia.s97481>
 22. Robbins J, Humpal NS, Banaszynski K, Hind J, Rogus-Pulia N. Age-related differences in pressures generated during isometric presses and swallows by healthy adults. *Dysphagia.* 2016;31(1):90-96. doi:<https://doi.org/10.1007/s00455-015-9662-x>
 23. Park D, Lee HH, Lee ST, Oh Y, Lee JC, Nam KW, et al. Normal contractile algorithm of swallowing related muscles revealed by needle EMG and its comparison to videofluoroscopic swallowing study and high resolution manometry studies: a preliminary study. *J Electromyogr Kinesiol.* 2017;36:81-89. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2017.07.007>
 24. Carrión S, Cabré M, Monteis R, Roca M, Palomera E, Serra-Prat M, et al. Oropharyngeal dysphagia is a prevalent risk factor for malnutrition in a cohort of older patients admitted with an acute disease to a general hospital. *Clin Nutr.* 2015;34(3):436-442. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.04.014>
 25. Tulunay-Ugur OE, Eibling D. Geriatric dysphagia. *Clin Geriatr Med.* 2018;34(2):183-189. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.01.007>
 26. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders—European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016;11:1403.

- doi:<https://doi.org/10.2147/cia.s107750>
27. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, et al. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008;117(12):919-924. doi:<https://doi.org/10.1177/000348940811701210>
 28. Mañas-Martínez AB, Bucar-Barjud M, Campos-Fernández J, Gimeno-Orna JA, Pérez-Calvo J, Ocón-Bretón J. Association of positive screening for dysphagia with nutritional status and long-term mortality in hospitalized elderly patients. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2018;65(7):402-408. doi:<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.02.004>
 29. Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabré M, Campins L, García-Peris P, et al. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterol Res Pract*. 2010;2011. doi:<https://doi.org/10.1155/2011/818979>
 30. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38(1):10-47. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
 31. Carrión S, Roca M, Costa A, Arreola V, Ortega O, Palomera E, et al. Nutritional status of older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. *Clin Nutr*. 2017;36(4):1110-1116. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.009>
 32. Homem SG, Moreira EAM, da Silva AF, Barni GC, da Rosa JS, de Lima Oliveira D, et al. Relationship between oropharyngeal dysphagia, nutritional status, antioxidant vitamins and the inflammatory response in adults and elderly: A cross-sectional study. *Clin Nutr ESPEN*. 2020;38:211-217. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.04.011>
 33. Reyes-Torres CA, Castillo-Martínez L, Reyes-Guerrero R, Ramos-Vázquez AG, Zavala-Solares M, Cassis-Nosthas L, et al. Design and implementation of modified-texture diet in older adults with oropharyngeal dysphagia: a randomized controlled trial. *Eur J Clin Nutr*. 2019;73(7):989-996. doi:<https://doi.org/10.1038/s41430-019-0389-x>
 34. O'Keeffe ST. Use of modified diets to prevent aspiration in oropharyngeal dysphagia: is current practice justified? *BMC Geriatr*. 2018;18(1):167. doi:<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0839-7>
 35. Andersen UT, Beck AM, Kjaersgaard A, Hansen T, Poulsen I. Systematic review and evidence based recommendations on texture modified foods and thickened fluids for adults (≥18 years) with oropharyngeal dysphagia. *e-SPEN Journal*. 2013;8(4):e127-e134. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnme.2013.05.003>
 36. Beck AM, Kjaersgaard A, Hansen T, Poulsen I. Systematic review and evidence based recommendations on texture modified foods and thickened liquids for adults (above 17 years) with oropharyngeal dysphagia-An updated clinical guideline. *Clin Nutr*. 2018;37(6):1980-1991. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.09.002>
 37. Howard MM, Nissenon PM, Meeks L, Rosario ER. Use of textured thin liquids in patients with dysphagia. *Am J Speech Lang Pathol*. 2018;27(2):827-835. doi:https://doi.org/10.1044/2018_ajslp-16-0140
 38. Ullrich S, Crichton J. Older people with dysphagia: transitioning to texture-modified food. *Br J Nurs*. 2015;24(13):686-692. doi:<https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.13.686>
 39. Sestili M, Logrippo S, Cespi M, Bonacucina G, Ferrara L, Busco S, et al. Potentially inappropriate prescribing of oral solid medications in elderly dysphagia patients.

- Pharmaceutics*. 2018;10(4):280.
doi:<https://doi.org/10.3390/pharmaceutics10040280>
40. The National Dysphagia Diet Task Force, The National Dysphagia Diet: standardization for optimal care. American Dietetic Association. 2002.
 41. Academy of Nutrition and Dietetics (AND). Erişim adresi: <https://www.eatrightpro.org/practice/practice-resources/post-acute-long-term-care-management/international-dysphagia-diet-standardization-initiative>. Erişim tarihi: 04.05.2021.
 42. International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). Erişim adresi: https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Complete_IDDSI_Framework_Final_31July2019.pdf. Erişim tarihi: 23.04.2021.
 43. Brewsaugh AM, Brust LJ, Hartman J. Implementing the International Dysphagia Diet Standardization Initiative: Opportunities for Change. *J Acad Nutr Diet*. 2021. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.02.012>
 44. Burgos R, Bretón I, Cereda E, Desport JC, Dziewas R, Genton L, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. *Clin Nutr*. 2018;37(1):354-396. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.09.003>
 45. Volkert D, Berner YN, Berry E, Cederholm T, Bertrand PC, Milne A, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: geriatrics. *Clin Nutr*. 2006;25(2):330-360. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2006.01.012>