



# KEPAN

www.kepan.org.tr

*Bülten*

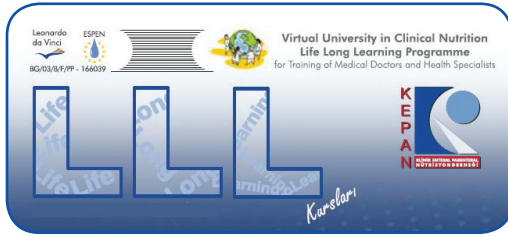
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Abbott Nutrisyonun koşulsuz katkılarıyla 17-18 Haziran 2014 tarihlerinde Ankara'da **"Malnütrisyonun Risk Gruplarında İnsan Sağlığına ve Sağlık Ekonomisine Etkisi"** konulu çalıştay düzenlendi.



Çalıştay süresince malnütrisyon konusunda toplumsal bilincin artırılmasının yanı sıra malnütrisyona karşı daha net önlemler almanın toplum sağlığına ve devletin sağlık için harcadığı bütçeye ciddi katkılar sağlaması adına çözüm önerileri konuşuldu. Çalıştay kapsamında bürokratlar, sağlık profesyonelleri, akademisyenler, kamu çalışanları ve sivil toplum örgütleri malnütrisyon konusunda ulusal bir politika oluşturulması konusunda görüşlerini paylaştılar.

SGK çalıştay sırasında KEPAN Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Onkoloji Grubu, Türkiye Pediatrik Nöroloji Derneği, Türkiye Pediatrik Hepatoloji ve Gastroenteroloji Derneği gibi bilimsel derneklerden destek aldı.

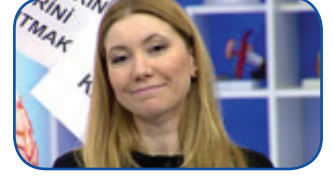
Çalıştaydaki çözüm önerilerinin derlenerek "SGK Bakış Açısıyla Malnütrisyon" isimli bir yayında toplanması kararlaştırıldı.



## LLL kursları 15 Kasım 2014'te İstanbul'da yapılacaktır.

LLL Kursları 15 Kasım 2014'te İstanbul'da yapılacak ve konular Kanserde nütrisyon, Yaşlılıkta nütrisyon, Gastrointestinal hastalıklarda nütrisyon, Nörolojik hastalıklarda nütrisyon, Obezitede nütrisyon ve parenteral nütrisyon ile ilgili olacaktır.

**Gülistan Bahat Öztürk'e** Archives of Gerontology And Geriatrics dergisinde yayınlanan "Which body mass index (BMI) is better in the elderly for functional status?" ve The Aging Male dergisinde yayınlanan "Assessments of functional status, comorbidities, polypharmacy, nutritional status and sarcopenia in Turkish community-dwelling male elderly" isimli çalışmaları için yayın teşvik bursu verilmesine karar verildi.



## Yeni üyelerimiz

Belgin AKAN

Şule AKÇAN ÇETE

İrem ALKAN GÖNÜL

Faden ALTINTAŞ GÜN

Mustafa Said AYDOĞAN

Azize BEŞTAŞ

Mustafa ÇAPRAZ

Eda DEMİRCİOĞLU

Alper DOĞAN

Fatma İLTUŞ

Volkan İNAL

Fatma POLAT

Sedat SAYLAN

Anıl ÖZYAMAN

Sinem UYGUN

Alime UYSAL

Ferda YAMAN

Mustafa Ömer YAZICIOĞLU



## 15.000 TL'lik Bilimsel Araştırma Destek Bursu'nu almaya hak kazananlar

- Seher Demirer, Afsun Ezel Esatoğlu, Yasemin Yavuz Genç, Anıl Evrim Güngör, İrem Alparslan, Biriz Çakır, Fatma Nişancı Kılıç'ın yürütücü olduğu "**Hastaneye Yatış Anındaki Malnütrisyon İnsidansı, Malnütrisyon Yaşam Kalitesi, Hastanede Kalış Süresi ve Hastane Maliyetine Etkisi**" isimli çalışma,
- Neşe Kaya, Hülya Gökmen Özel, Selim Kurtoğlu'nun yürütücü olduğu "**Tip 1 Diyabetle diyet proteinlerinin ve yağlarının kan glukozu üzerine etkilerinin belirlenmesi**" isimli çalışma.



## Üyelik adreslerinin yenilenmesi

Lütfen üyelik bilgilerinizi güncelleyiniz. KEPAN Bülteni'ni size ulaştırabilmemiz için adres bilgilerinizin güncellenmesi gerekmektedir.



The European  
Nutrition for Health Alliance

KEPAN Derneği ESPEN tarafından ENHA (**European Nutrition for Health Alliance**) projesine davet edildi. Bünyesinde ESPEN, EUGMS, MNI ve diğer başka kuruluşları içinde barındıran ENHA

(<http://www.european-nutrition.org/>) platformu "Herkes için Optimal Nütrisyon Bakımı -Optimal Nutrition Care for All" kampanyasını başlattı. Birincil amacı hastalık ile ilişkili malnütrisyonun (disease-related malnutrition) saptanması ve tedavisi olan projenin 2014 yılındaki 4 hedef ülkesi **Hırvatistan, Almanya, İspanya ve Türkiye** oldu. KEPAN proje kapsamındaki ilk toplantısını **ENHA** genel sekreteri **Frank de Man**'ın da katılımı ile nütrisyon endüstrisi temsilcileri ile yaptı.

**Eylül-Ekim** ayında projeye destek vermesi beklenen diğer paydaşlar ile bir toplantı daha gerçekleştirildikten sonra 4-5 Kasım'da Brüksel'de yapılacak olan ve **ENHA** yetkilileri ile 4 ülke temsilcilerinin katılacağı toplantı sonrasında projenin büyük bir ivme kazanması bekleniyor.



## GENÇ ARAŞTIRMACILAR İÇİN ESPEN KONGRESİNE KATILIM DESTEĞİ

KEPAN Derneği Yönetim Kurulu'nun aldığı karar doğrultusunda katılım koşullarını yerine getiren aşağıda isimleri ve çalışmalarını yer alan genç araştırmacılara ESPEN kongresine katılım desteği sağlanmıştır.

1. Eylül Damla Çıracıoğlu (Fluid intake of healthcare professionals in Turkey)
2. Kübra Tel Adıgüzel (Determination of nutritional status in children with cerebral palsy)
3. Aslı Tufan (A reference population to define muscle mass and function cut-off points in Turkey for sarcopenia)
4. Mehmet Emin Kuyumcu (Ultrasonographic Evaluation of Muscle Architecture in older adults with sarcopenia)
5. Serkan Fatih Yeğen (Comparison of perioperative standart and immunomodulating enteral nutrition in surgical patients: A prospective, randomized, controlled clinical trial)
6. Ahmet Oğuzhan Küçük (The effects of hypocaloric underfeeding in adult ICU patients)
7. Esmâ Asil (Depression levels of college students and their relation with anthropometric measures)
8. Ceyda Tuğba Pekmez (Impact of Disease activity on body composition among Turkish children with inflammatory bowel disease)
9. Birkan İlhan (Prevalence of sarcopenia in community-dwelling outpatient older people in Turkey and its relation funtional status)
10. Cansu Çetin (Determination of the preoperative malnutrition risk in the cardiac surgery patients)
11. Gülşah Kaner (Iron deficiency anemia, dietary pattern and chronic inflammation markers in overweight and obese women and effect of dietary treatment)

## YOĞUN BAKIM HASTALARINDA GLUTAMİN KULLANIMI ZARARLI OLABİLİR Mİ?

**Prof.Dr. Alper YOSUNKAYA**

Glutamin kritik hastalığı bulunan hastalarda şartlı esansiyel bir amino asit olup katabolik durumlarda plazma düzeyinin hızla düştüğü bilinmektedir<sup>(1)</sup>. Aynı zamanda düşük plazma glutamin düzeyinin de (<420 µmol/L) ölüm oranındaki artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir<sup>(2)</sup>.

Yoğun bakım hastalarında glutamin kullanımı ile ilgili yapılan randomize çalışmaların meta-analizleri<sup>(3)</sup> sağkalım üzerine olumlu etkileri olabileceğinden bahsetmesine rağmen son zamanlarda yayınlanan bazı geniş randomize çalışmalar<sup>(4,5)</sup> böyle bir etkiyi doğrulayamamıştır. 2013 yılında Heyland ve ark.<sup>(6)</sup> Kanada, Amerika ve Avrupadaki 40 yoğun bakım ünitesinin katıldığı randomize kör bir çalışmada; çoklu organ yetmezlikli ve mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda yeterli enerji (910 kcal) veya protein (45 gr) içermeyen bir diyetle glutamin eklenmesinin klinik sonlanımı etkilemeyip, hastane ve 6 aylık ölüm oranını artırdığını gösterdiler (**REDOXS Study**).

Aslında Heyland'ın yaptığı çalışmanın hedefi son zamanlarda literatürde kafa karıştıran soruları çözerek, kritik hastalığı bulunan hastalarda glutamin ilavesinin etkisini değerlendirmektir. Ancak bu hedefe rağmen bu çalışmanın daha önce bu konuda yapılan diğer çalışmalardan bir takım farklılıkları söz konusu idi. Bu çalışmada hastalara daha yüksek glutamin dozu uygulanırken (>65 gr/gün), enteral ve parenteral glutamin birlikte verildi. En önemli konu ise REDOXS çalışmasına katılan hastaların çoğu şokta ve 2'den fazla çoklu organ yetmezliğine sahip hastalardı ki literatürdeki diğer çalışmalarda böyle hastalar çalışma dışı bırakılmıştı. Bu nedenle REDOXS çalışmasındaki hastaların APACHE II skalası ile birlikte ölüm oranı beklentisi oldukça yüksekti.

Glutamin ilavesinin sağkalım üzerine olumlu etkisini gösteremeyen geniş randomize kontrollü bir çalışma olan SIGNET çalışması<sup>(4)</sup> ile REDOKS çalışmasının bir takım problemleri de mevcuttur. SIGNET çalışmasında en önemli sorun verilen glutamin dozunun oldukça düşük olması (20,2 gr/gün) idi. REDOXS çalışmasında ise;

1. Glutamin ilavesi alan hastalarda 3 veya daha fazla organ yetmezliği olan hasta sayısı diğer gruplardan daha fazla olup bu hastalarda karaciğer ve böbrek yetmezliği daha sıktı.

Hepimizin bildiği gibi karaciğer ve böbrek glutamin homeostazisinde önemli organlar olup bu organ yetmezliklerinde glutamin birikebilir ve amonemiye sebep olabilir.

2. Hastaların aldığı nütrisyonel desteğe baktığımızda oldukça çok sayıda hastanın çok düşük kalori ve protein aldığı görülmekte idi.
3. REDOXS çalışmasında glutamin ilavesine 1. gün gibi erken bir dönemde başlanmıştı ve glutamin alan hastaların her iki grubunda da plazma düzeyi çoğu hastada normal sınırlar içerisindeydi.

Chen ve ark.<sup>(7)</sup>da literatürdeki bu çelişki üzerine, kritik hastalığı bulunan hastalarda glutamin tedavisinin etkisini incelediği bu yıl yayınlanan 17 çalışmanın meta-analizde, glutamin ve kontrol

grupları arasında hastane ve 6 aylık ölüm oranında anlamlı fark tespit edemediler. Sadece cerrahi hastalarda ölüm oranında azalma eğiliminde olduğunu ( $p>0.05$ ), >0,5g/kg/gün dozlarda glutamin grubunda ölüm oranı kontrol grubundan daha yüksek iken 0,3-0,5 g/kg arasındaki ve <0,3 gr/kg dozlarda mortalitede kontrol grubuna göre üstün bir etki gözlenmediğini bildirdiler. Hastane enfeksiyonları üzerine glutamin tedavisinin etkisine baktıklarında ise hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığını azalttığını bildirdiler. Subgrup analizde ise bu azalmanın cerrahi hastalarda ve parenteral uygulamalarda kontrol grubuna göre anlamlı olduğunu gözlemlediler.

Kritik hastalığın her zaman düşük bir plazma glutamin ile ilişkili olması gerekmektedir<sup>(8)</sup>. Nitekim Chen'in meta -analizdeki 5 çalışmada plazma glutamin düzeyine bakılmış ve bu 5 çalışmanın sadece 2 tanesinde plazma glutamin seviyesinin kritik hastalık esnasında düşük olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle normal bir plazma glutamin düzeyine sahip olan hastalar bu ilaveden fayda görmezler. Rodas ve ark.<sup>(9)</sup> kritik hastalığı bulunan hastalarda 930 µmol/L'ün üzerinde yükselmiş plazma glutamin düzeyinin ölüm oranı artışı ile ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Bu nedenle en iyisi özellikle çoklu organ yetmezliğine sahip YBÜ hastalarında glutamin dozunun glutamin düzeyinin monitörizasyonu ile ayarlanmasıdır.

Sonuç olarak glutamin bu günkü bilgilerimiz ışığında kritik hastalığı bulunan hastalarda yeterli nütrisyonel desteğe ilave olarak, 0,3-0,5 g/kg/gün doz aralığında, plazma glutamin düzeyi normal duruma gelinceye kadar uygulanması gerekir. Özellikle şok, böbrek ve karaciğer yetersizliğinin dahil olduğu nitrojeni temizleme kapasitesi azalmış çoklu organ yetmezlikli hastalarda kullanılmaması gerekir. En iyisi plazma glutamin düzeyinin monitörizasyonu eşliğinde kritik hastalıklarda kullanılmalıdır. Kritik hastalığı bulunan hastalarda glutamin uygulamasının faydasının daha iyi anlaşılması için özgül hasta gruplarında geniş skalalı, yüksek kaliteli randomize kontrollü çalımlara gereksinim vardır.

### Kaynaklar

1. Lacey JM, Wilmore DW. Is glutamine a conditionally essential amino acid? Nutr Rev 1990;48:297-309.
2. Oudemans-van Straaten HM, Bosman RJ, Treskes M, et al. Plasma glutamine depletion and patient outcome in acute ICU admissions. Intensive Care Med 2001;27:84-90.
3. Novak F, Heyland DK, Avenell A, et al. Glutamine supplementation in serious illness: a systematic review of the evidence. Crit Care Med 2002; 30: 2022-9.
4. Andrews PJ, Avenell A, Noble DW, et al. Randomized trial of glutamine selenium, or both, to supplement parenteral nutrition for critically ill patients. BMJ 2011;17:1542.
5. Wernerman J, Kirkegaard T, Andersson B, et al. Scandinavian glutamine trial: a pragmatic multi-centre randomised clinical trial of intensive care unit patients. Acta Anaesthesiol Scand 2011;55:812-8.
6. Heyland DK, Muscedere J, Wischmeyer PE, et al. A randomized trial of glutamine and antioxidants in critically ill patients. N Engl J Med 2013;368:1489-97.
7. Chen QH, Yang Y, He HL, et al. The effect of glutamine therapy on outcome in critically ill patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. Crit Care 2014;18:R8.
8. Heyland DK, Dhaliwal R. Role of glutamine supplementation in critical illness given the results of the REDOXS study. JPEN 2013; 37:442-3.
9. Rodas PC, Rooyackers O, Hebert C, et al. Glutamine and glutathione at ICU admission in relation to outcome. Clin Sci 2012;122:591-7.