



Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN 2023

*Klinik Nütrisyon
Sanatı*

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

KEPAN YÖNETİM KURULU



MURAT GÜNDÜZ
BAŞKAN



MUTLU DOĞANAY
II.BAŞKAN



GÜLİSTAN BAHAT ÖZTÜRK
GENEL SEKRETER



ÇETİN KAYMAK
SAYMAN



GÜZİN TÜMER
YÖNETİM KURULU ÜYESİ



SİNAN SARI
YÖNETİM KURULU ÜYESİ



KEMAL YANDAKÇI
YÖNETİM KURULU ÜYESİ



SALİH KUTAY DEMİRKAN
ESPEN KONSEY ÜYESİ
(2018-2022)





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN

2023

LLL Kursu
Programı

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

LLL KURS PROGRAMI

07.45-08.00 KAYIT

08.00-12.00 T3. NÜTRİSYONEL DEĞERLENDİRME VE TEKNİKLER – (Güncelleme 2021)

Salon A

Kurs Yöneticileri: Kubilay Demirağ - Eren Ersoy

- Nütrisyonel tarama ve değerlendirme - **Derya Hopancı Bıçaklı**
- Vücut kompozisyonu - **Kubilay Demirağ**
- Enerji dengesi - **Eren Ersoy**

T8. ERIŞKİNDE ORAL ve ENTERAL NÜTRİSYONA YAKLAŞIM – (Güncelleme 2020)

Salon B

Kurs Yöneticileri: Melek Çivi – Hülya Sungurtekin

- Endikasyonları, kontrendikasyonları, komplikasyonları ve izlemi - **Hülya Sungurtekin**
- Hastane diyetleri ve oral nütrisyon destek ürünleri - **Fatma Çelik**
- Enteral nütrisyon teknikleri - **Hülya Sungurtekin**
- Enteral nütrisyon formülleri - **Melek Çivi**

T9. PARENTERAL NÜTRİSYONA YAKLAŞIM – (Güncelleme 2019)

Salon C

Kurs Yöneticileri: Osman Abbasoğlu - Mehmet Uyar

- Parenteral nütrisyonun endikasyonları ve kontraendikasyonları - **Ferda Kahveci**
- Parenteral nütrisyon teknikleri - **Osman Abbasoğlu**
- Farmasötik açıdan dolum ve kullanıma hazır parenteral nütrisyonun hazırlanması: Geçimsizlik ve stabilitenin değerlendirilmesi; İlaçların eklenmesi - **Kutay Demirkan**
- Parenteral nütrisyonun monitörizasyonu ve komplikasyonlar - **Mehmet Uyar**

12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ

13.00-17.00 T18. YOĞUN BAKIM HASTALARINDA NÜTRİSYON DESTEĞİ – (Güncelleme 2019)

Salon A

Kurs Yöneticileri: Ferda Kahveci - Mehmet Uyar

- Yoğun bakımda enerji - **Hülya Sungurtekin**
- Yoğun bakım ünitesinde protein gereksinimleri - **Melek Çivi**
- Lipitler ve karbonhidratlar: Nasıl verelim? - **Birgül Büyükkıdan**
- En iyi beslenme yolu nasıl seçilir? - **Ferda Kahveci**

T23. OBEZİTEDE NÜTRİSYON – (Güncelleme 2019)

Salon B

Kurs Yöneticileri: Sinan Ersin - Alper Yosunkaya

- Obezite - Etiyopatogenez ve komplikasyonlar - **Alper Yosunkaya**
- Obezite - Değerlendirme ve korunma - **Güzin Tümer**
- Obezite tedavisi - **Murat Özban**
- Bariatrik cerrahi - Nütrisyonel ve metabolik komplikasyonlar - **Sinan Ersin**

T36. YAŞLILIKTA NÜTRİSYON – (Güncelleme 2020)

Salon C

Kurs Yöneticileri: Meltem Halil - Zekeriya Ülger

- Yaşlılarda malnütrisyon: Epidemiyoloji, etiyoloji ve sonuçlar - **Zekeriya Ülger**
- Nütrisyonel tarama, değerlendirme ve tanı. Yaşlılarda diyet önerileri ve oral nütrisyonel suplemanlar - **Zeynel Abidin Öztürk**
- Yaşlılarda enteral ve parenteral nütrisyon - **Gülistan Bahat Öztürk**
- Yaş ilişkili sarkopeni - **Meltem Halil**

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN

2023

Kongre

Programı

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

16 MART 2023, PERŞEMBE

Saat	BASIC SALON	ADVANCED SALON	CASE SALON
08.00-17.00	LLL KURSU		
17.00-17.30	AÇILIŞ OTURUMU		
	- Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı - KEPAN Derneği Genel Sekreterinin Konuşması GÜLİSTAN BAHAT ÖZTÜRK - Kongre Derneği Başkanının Konuşması MURAT GÜNDÜZ - NDE Akreditasyon Ödül Töreni		
17.30-18.00	AÇILIŞ KONFERANSI		
	Oturum Başkanı OYA KUTLAY Nutrisyon Sanatı MEHMET UYAR		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



17 MART 2023, CUMA

Saat	BASIC SALON	ADVANCED SALON	CASE SALON
08.00-09.30	Sözlü Sunum Oturumu - 1	Sözlü Sunum Oturumu - 2	Sözlü Sunum Oturumu - 3
	Oturum Başkanları REMZİ İŞÇİMEN GÖZDE AYÇİÇEK	Oturum Başkanları ZÜLEYHA KAZAK BENGİSUN HATİCE PARS	Oturum Başkanları İSMAİL CİNEL ÖZKAN AKINCI
09.30-10.30	OTURUM - 1	OTURUM - 2	OTURUM - 3
	Güncellenen ESPEN Rehberleri	KEPAN ve ESPEN Ortak Oturumu	Spesifik Organ Desteği ve Nutrasyon Tedavisi
	Oturum Başkanları OSMAN ABBASOĞLU KUBILAY DEMİR Geriatri (ESPEN Rehberi- 2022) CEMİLE ÖZSÜREKÇİ Hastane Nutrasyonu (ESPEN Rehberi-2021) OSMAN ABBASOĞLU Cerrahi Hastada Nutrasyon (ESPEN Rehberi -2021) EROL AKSOY	Oturum Başkanları MURAT GÜNDÜZ ROCCO BARAZZONI Nutrasyon Etiği MOİS BAHAR Nutritional Care is a Humanright:Translating Principles to Clinical Practice ROCCO BARAZZONI Practical Guidelines and Apps for Improvement of Guideline Implementation CRISTINA CUERDA	Oturum Başkanları AHMET COŞAR KAYA YORGANCI İnvaziv ve Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon (IPPV-NIPPV) KANİYE AYDIN Hemodinamik Disfonksiyon DENİZ ERDEM Sürekli Renal Replasman Tedavisi (SRRT) AYŞE ÖZCAN
14.45-15.00	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		
11.00-11.45	UYDU SEMPOZYUM - 1		
	Oturum Başkanı ÇETİN KAYMAK Kritik Hastada İmmünonutrasyon İhtiyacı MEHMET UĞUR ÇEVİK 		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



11.45-12.45	OTURUM - 4	OTURUM - 5	OTURUM - 6
	KEPAN Türkiye Rehberleri	Kritik Hastalık ve Nütrisyon	Gelişmiş Monitorizasyon Yöntemleri: Kas Kütlesi ve Kalitesi
	Oturum Başkanları OSMAN ABBASOĞLU ÇETİN KAYMAK Oral Nütrisyonel Destek Ürünleri Kullanım Rehberi-2022 GÜLISTAN BAHAT ÖZTÜRK Enteral Nütrisyon Rehberi-2022 MUTLU DOĞANAY Parenteral Nütrisyon Rehberi-2022 FERDA KAHVECİ	Oturum Başkanları ERCÜMENT YENTÜR NECATİ GÖKMEN Routine Use of Indirect Calorimetry in Critically Ill Patients: Pros and Cons ELISABETH DE WAELE Klinik Nütrisyon Çalışmalarında Sonuç Belirteçleri Seçimi ve Önemi TUĞHAN UTKU Kritik Hastalıkta Kas Kaybı ve Kazanılmış Kas Güçsüzlüğü ALİ AYDIN ALTUNKAN	Oturum Başkanları MURAT ARSAVA DENİZ SUNA ERDİNÇLER BIA / Faz Açısı Değerlendirilmesi CEMAL KIZILARSLANOĞLU İskelet Kası Değerlendirilmesinde Biyokimyasal Parametreler ASLI TUĞAN İskelet Kası Değerlendirilmesinde USG/BT/MR MURAT KARA
12.45-13.45	ÖĞLE YEMEĞİ ARASI		
13.45-14.45	OTURUM - 7	OTURUM - 8	YUVARLAK MASA: KEPAN ve SAĞLIK BAKANLIĞI Ortak Oturumu
	Perioperatif Nütrisyon	Nütrisyon ve Kansere Hastası	Malnütrisyonla Bakış Açısı, Nütrisyon Uygulama Rehberleri, Akreditasyon ve Hasta Erişimindeki Güncel Durum
	Oturum Başkanları SEHER DEMİRER ZEYNEL ABİDİN ÖZTÜRK Perioperative Insulin Resistance CRISTINA CUERDA Immunomodulating Versus High-Protein Oral Preoperative Supplement in Surgical Patients STANISLAW KLEK ERAS Çağında Perioperatif Nütrisyon EREN ERSOY	Oturum Başkanları YUSUF ÖZOĞUL SİNAN ERSİN Kanser Hastalarında Nütrisyonel Değerlendirme ve Planlama (ESPEN Rehberi-2021) SAADETTİN KILIÇKAP The Spectrum of Malnutrition/Cachexia/Sarcopenia in Oncology MICHELA ZANETTI Kemoterapi ve Radyoterapi Sürecinde Hücresel Açlık ve Nütrisyon MÜGE AKMANSU	Oturum Başkanları MUTLU DOĞANAY AYHAN DAĞ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü MEHMET GÜNDÜZ Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı DİLEK TARHAN Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı PINAR KOÇATAKAN Hastaların Tedaviye Erişiminde Diyetisyen Bakış Açısı HÜLYA GÖKMEN ÖZEL Hastaların Tedaviye Erişiminde Hekim Bakış Açısı CAFER BALCI

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



14.45-15.15	MİNİ UYDU SEMPOZYUM (Fuaye)		
	Nütrisyon ihtiyacı olan Geriatri Hastası / ZEYNEL ABİDİN ÖZTÜRK		
			
14.45-15.15	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		
15.15-16.00	UYDU SEMPOZYUM – 2		
	Multidisipliner Yaklaşım 1 – Kas ve HMB’nin Önemi		
	Oturum Başkanı MUTLU DOĞANAY ESRA KAYTAN SAĞLAM FEYYAZ ÖZDEMİR GÜZİN TÜMER 		
16.00-17.00	OTURUM – 9	OTURUM – 10	OTURUM – 11
	Malnütrisyon	Nütrisyon ve İnflamasyon	Komplike Cerrahi Hastada Nütrisyonel Yönetim
	Oturum Başkanları KEMAL YANDAKÇI MEHMET AKİF KARAN The Consensus of Global Leadership Initiative on Malnutrition ROCCO BARAZZONI Pediyatrik Hasta ve Malnütrisyon TÜLAY ERKAN Geriatrik Hasta ve Malnütrisyon HACER DOĞAN VARAN	Oturum Başkanları OKTAY DEMİRKIRAN GÜLHAN SAMUR Kronik İnflamasyon ve Nütrient ilişkisi GÜL KIZILTAN Obezite İle İlişkili Metabolik Enflamasyon HATİCE YAĞMURDUR Intravenous Lipid Emulsions and Liver Function in Adult Chronic Intestinal Failure Patients STANISLAW KLEK	Oturum Başkanları HALDUN GÜNDOĞDU TAYLAN SEZER GIS Fistülleri ve Açık Karın ADNAN KUVVETLİ Ağır Pankreatit PINAR TAŞAR Kronik Yara (Debridman-Amputasyon-Nütrisyon Kaskadı) GÖKHAN SARITAŞ
17.00-17.15	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



17.00-17.30	MİNİ UYDU SEMPOZYUM (Fuaye)		
	Nütrisyon İhtiyacı Olan Nöroloji Hastası / M.ÜĞÜR ÇEVİK		
			
17.15-18.15	OTURUM - 12	OTURUM - 13	OTURUM - 14
	Palyatif Bakımda Nütrisyon	Mikronütrientler	Nörolojik Hastalıklarda Nütrisyon
	Oturum Başkanları OSMAN EKİNCİ ÖZGÜR CANOLER TPN ve Sıvı Tedavisi Açısından Değerlendirme NİMET ŞENOĞLU Nütrisyonla İlişkili Semptomların Yönetimi ARZU YILDIRIM AR Etik Yönden Nütrisyona Yaklaşım AYÇA SULTAN ŞAHİN	Oturum Başkanları ALİ FUAT ERDEM HÜLYA BAŞAR Mikronütrientler: Kanıt ve Uygulama Rehberi (ESPEN-2022) NAMİK ÖZCAN Mikronütrientlerin Monitorizasyonu ve Değerlendirilmesi HÜLYA ULUSOY Nütrisyonel Metabolomikler ve Değerlendirilmesi KÜRŞAT GÜNDOĞAN	Oturum Başkanları ERDEM YAKA LEVENT GÜNGÖR Orofarengeal Disfaji Tarama, Değerlendirme, Yönetim FATMA NAZLI ÜNKAZAN Disfajili Hastada İlaç Kullanımı BURCU KELLEÇİ ÇAKIR Demans Hastalığının Önlenmesinde Özel Nütrientlerin Rolü MEHMET UĞUR ÇEVİK
18.45	KEPAN GENEL KURULU		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



18 MART 2023, CUMARTESİ

Saat	BASIC SALON	ADVANCED SALON	CASE SALON
08.00-09.30	Sözlü Sunum Oturumu - 4	Sözlü Sunum Oturumu - 5	Sözlü Sunum Oturumu - 6
	Oturum Başkanları DİNÇER YILDIZDAŞ İLKER TAŞÇI	Oturum Başkanları GÜRHAN SAKMAN ERDEM YAKA	Oturum Başkanları DİLEK MEMİŞ AYŞE ÖZCAN
09.30-10.30	OTURUM - 15	OTURUM - 16	OTURUM - 17
	Obezite ve Nutrisyon	Yoğun Bakım Hastasında Nutrisyon	Pediyatrik Nutrisyon
	Oturum Başkanları M.MAHİR ÖZMEN BÜLENT SAKA Sarkopenik Obezite Tanımı ve Tanı SERDAR ÖZKÖK Sarkopenik Obezite Nutrisyonel Planlama VOLKAN ATMIŞ Obezite Cerrahisinde Perioperatif Nutrisyonel Planlama CEM KAAK PARSAT	Oturum Başkanları NAHİT ÇAKAR YALIM DİKMEN Tamamlayıcı Parenteral Nutrisyon: Güvenilir mi? Eksik Olan Nedir? MURAT YILMAZ Achieving Different Protein Targets Using a Hypocaloric High-Protein Enteral Formula PIERRE SINGER Practical Guidance for Uhe ICU, Post-ICU, and Long-Term Convalescence Phases ELISABETH DE WAELE	Oturum Başkanları HASAN ÖZEN SİNAN SARI Çölyak Hastalığı: Glutensiz Diyet Nasıl Olmalıdır? MAŞALLAH BARAN Pediyatrik Cerrahide Perioperatif Nutrisyon TUTKU SOYER Nutrisyonun Crohn Hastalığının Tedavisindeki Yeri ve Önemi ZARİFE KULOĞLU
10.30-11.00	MİNİ UYDU SEMPOZYUM (Fuaye)		
	Nutrisyon İhtiyacı Olan Kanser Hastası / MÜGE AKMANSU		
			
10.30-11.00	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



11.00-11.45	UYDU SEMPOZYUM – 3	
	Multidisipliner Yaklaşım 2 – Kas ve HMB'nin Önemi	
	Oturum Başkanı ÇETİN KAYMAK MEHMET AKİF TOPÇUĞÖLÜ MELTEM HALİL EVİRİM GÜNGÖR Abbott	
11.45-12.30	SÖZLÜ SUNU YARIŞMASI	
	Jüri Başkanları ALİ REŞAT MORAL GÜLSEN KORFALI Jüri Üyeleri SADIK KILIÇTURGAY, MEHMET UYAR, OSMAN ABBASOĞLU, KUBİLAY DEMİRAĞ	Karaciğer Sirozlu Hastalarda NRS-2002 ve RFH-NPT Malnütrisyon Tarama Araçlarının Malnütrisyonu Belirlemedeki Etkinliklerinin Karşılaştırılması SEMA ÇALAPKORUR Kognitif Kırılganlık ve Fiziksel Kırılganlığın Malnütrisyon ile İlişkisi SÜLEYMAN EMRE KOÇYİĞİT Adduktor Pollicis Kas Kalınlığının Ultrasonografi ile Belirlenen Sarkopeni Tanısındaki Prediktif Değerinin Belirlenmesi EDA ÇEKER Sarkopeni, Kardiyak Diyastolik Disfonksiyon İçin Yeni Bir Risk Faktörü Olarak Ortaya Çıkıyor: Odaklanması Gereken Yeni Bir Alan TUĞBA ERDOĞAN Geriatrik Hastaların Kendi Belirttiği Çiğneme Güçlüğüğünün Malnütrisyon Taramasındaki Önemi EZGİ PINAR Hospitalize Hastaların Yatış Servislerine Göre {Malnütrisyon ve Sarkopeni} Tarama Testleriyle Değerlendirilmesi ENGİN ÇEŞMECİ
12.30-13.45	ÖĞLE YEMEĞİ ARASI	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



13.45-14.45	OTURUM - 18	OTURUM - 19	OTURUM - 20
	Nütrisyon ve Ağrı	Obezite ve Polimorbid Hasta	Güncel Nütrisyonel Yaklaşım
	Oturum Başkanları MELTEM UYAR HAYRİ ÖZBEK Nöropatik Ağrı ve Nütrisyon ilişkisi ÇAĞATAY KÜÇÜKBİNGÖZ İnflamasyon Ağrısı ve Diyet GÜLŞAH KANER Kronik Kas İskelet Ağrılarında Nütrisyonun Yeri FIRAT ULUTATAR	Oturum Başkanları NECMETTİN ÜNAL MEHMET UYAR Obezitede Vücut Kompozisyonu ve Etiyopatogeneze EDA KÖKSAL European Guideline on Obesity Care in Patients with Gastrointestinal and Liver Disease STEPHAN C BISCHOFF Nutritional Support For Polymorbid Internal Medicine Patients STEPHANE SCHNEIDER	Oturum Başkanları TESLİME ATLI VUSLAT YÜRÜT ÇALOĞLU Geriatric Uzmanı Gözüyle Sarkopeni Hastası TUĞBA ERDOĞAN Tıbbi Onkoloji Uzmanı Gözüyle Kansere Hastası TİMUÇİN ÇİL Diyetisyen Gözüyle Kansere Hastası BİRSEN DEMİREL
14.45-15.15	MİNİ UYDU SEMPOZYUM (Fuaye)		
	Nütrisyon İhtiyacı Olan Kansere Hastası / M.ALİ KAPLAN		
			
14.45-15.15	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		
14.45-16.00		Sözlü Sunum Oturumu - 7	Sözlü Sunum Oturumu - 8
		Oturum Başkanları FERDA KAHVECİ JÜLİDE ERGİL	Oturum Başkanları TUĞHAN UTKU MURAT SAYIN
15.15-16.00	UYDU SEMPOZYUM - 4		
	Yoğun Bakımda İndirekt Kalorimetri ve Pratik Kullanımı KUBİLAY DEMİRAĞ  GE HealthCare		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



16.00-17.00	OTURUM - 21	OTURUM - 22	OTURUM - 23
	Kanser Hastasında Perioperatif Nütrisyon	Mikrobiyota	Olgular ile Nütrisyon Tedavisi
	Oturum Başkanları TAHSİN ÇOLAK ALPER SÖZÜTEK Onkoloji Hastasında Cerrahi Bakış Açısı ALPER UĞUZ The Impact of Protein Supplementation Targeted at Improving Muscle Mass on Strength in Cancer Patients MICHELA ZANETTI Nütrisyonel Planlama ve Özel Nütrientlerin Yeri MUHAMMET ALİ KAPLAN	Oturum Başkanları AYNUR AKIN NAMIK ÖZCAN Bağırsakta Disbiyozis MÜGE ARSLAN Elucidating The Role of The Gut Microbiota in The Physiological Effects of Dietary Fiber STEPHAN BISCHOFF Mikrobiyota ve Nütrigenomik OĞUZHAN SITKI DİZDAR	Oturum Başkanları MUTLU DOĞANAY TURGUT KARACA Özofagus Kanserli Hastada Cerrahi Sonrası Nütrisyonel Yönetim PIRIL TUNCAY / HÜLYA ERGUN Maksiiler Sinüs Kanserli Hastasında İmmünonütrisyon GAMZE GÜLTEKİN / AHMET ÖZVEREN Nekrotizan Pankreatitli Hastada Malabsorbsiyon MUSTAFA ALTINKAYNAK / TİMUR SELÇUK AKPINAR Koroziv Madde İçimi Sonrasında Nütrisyon Sürecinin Yönetiminde Zorluklar M. GÖKHAN GÖK / FERHAT ÇETİNKAYA Bronşektazi ve Pulmoner Kaşeksi DEMET KERİMOĞLU / ASLI GÖREK DİLEKTAŞLI
17.00-17.15	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		
17.15-18.15	OTURUM - 24	OTURUM - 25	OTURUM - 26
	Evde Nütrisyonel Tedavi	Nütrisyonel Tedavide Geliştirilmiş Pratik Uygulamalar	Enteral Nütrisyonla Doğru Klinik Uygulamalar
	Oturum Başkanları GÜLDEM TURAN ÜNASE BÜYÜKKOÇAK Evde Nütrisyon: Kime ? Ne Zaman? Nasıl? BİRGÜL DAĞ Enteral Nütrisyonla Bakım ve Komplikasyonlar TUĞÇE AYTULU Parenteral Nütrisyonla Bakım ve Komplikasyonları FATMA TAMER	Oturum Başkanları LEVENT DÖŞEMECİ SÜHEYLİ ÜNVER Nütrisyonel Değerlendirme ve Antropometri DERYA HOPANCI BIÇAKLI The Centenary of the Harris-Benedict Equations: How to Assess Energy Requirements Best? PIERRE SINGER Azot Dengesinin Pratik Kullanımı NİLGÜN SEREMET KÜRLÜ	Oturum Başkanları TARKAN ÜNEK GÜZİN TÜMER Endikasyonları ve Erişim Yollarının Seçimi ERDİNÇ ÇETİNKAYA Gastrik Kalıntı Ölçümü ve Diyare Yönetimi PINAR ARI PEG Bakımı ve Enteral Tüp Tıkanmasını Önlemek İçin Ne Yapalım? KEZBAN AKÇAY

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



19 MART 2023, PAZAR

Saat	BASIC SALON	ADVANCED SALON	CASE SALON
08.00-09.00	Sözlü Sunum Oturumu - 9	Sözlü Sunum Oturumu - 10	Sözlü Sunum Oturumu - 11
	Oturum Başkanları SİNAN SARI MURAT İLGİNEL	Oturum Başkanları KEMAL YANDAKÇI ZEKERİYA ÜLGER	Oturum Başkanları GÜZİN TÜMER ERDİNÇ ÇETİNKAYA
09.00-10.00	OTURUM - 27	OTURUM - 28	OTURUM - 29
	İlaç - Nütrisyon Etkileşimi ve Akılcı İlaç Kullanımı	Gastrointestinal Sistem ve Bağırsak Bariyeri	KEPAN Derneği Güncel Aktiviteleri
	Oturum Başkanları HÜLYA SUNGURTEKİN ALPER YOSUNKAYA Refeeding Sendromu İSMAİL GÖMCELİ Tüp Erişim Yoluna İlişkin Komplikasyonlar PELİN ONAR İlaç-Nütrisyon Etkileşimi NURSEL SÜRMELİOĞLU	Oturum Başkanları LEVENT DÖŞEMECİ BİRGÜL BÜYÜKKIDAN Bağırsak Bariyerinin Fizyolojisi, Fonksiyonu ve Sirkadiyen Ritm HALE AKPINAR Metabolizma ve İnflamasyon: Yeni Sinerjiler ASLI AKYOL Clinical Nutrition in Inflammatory Bowel Disease STEPHANE SCHNEIDER	Oturum Başkanları MURAT GÜNDÜZ KUBİLAY DEMİRAĞ "Clinical Science of Nutrition" Dergisinin Uluslararası Yolculuğu SADIK KILIÇTURGAY KEPAN Akreditasyon Süreci ve ESPEN Yansımaları KUTAY DEMİRKAN KEPAN Derneği Online Akreditasyon Süreci Nasıl İşliyor? MELTEM HALİL
10.00-10.30	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ		
10.30-11.30	OTURUM - 30	OTURUM - 31	OTURUM - 32
	Enteral - Parenteral Olgu Sunumları	Hemşirelik Uygulamaları: Stoma Bakımında Yenilikler	Nütrisyon Tedavisi ve Başarı
	Oturum Başkanları NEJAT NARLI ÖZNUR ŞEN OLGU 1 DİLEK DOĞAN OLGU 2 NÜKET ÜNSAL OLGU 3 NURSEVİN ÜNAL BEKAR OLGU 4 KADRİYE UZUNOĞLU OLGU 5 HACER NİL DEMİR	Oturum Başkanları SEVİLAY ERDEN NİHAL AKARCA PEG'den Beslenme Yöntemleri-Aralıklı? Devamlı? LEYLA YILDIRIM PEG Bakımında Güncel Uygulamalar DERYA SULUHAN Enteral Nütrisyonunda Bakım Paketleri RANA ELÇİN SEZER CEREN Hemşirelik Uygulama Olgusu ARZU ŞAHNA	Oturum Başkanları FATMA ÇELİK NURSEL GÜNAY Krono-Nütrisyon Başarı Sonucunu Etkiler mi? ZEHRA BÜYÜKTUNCER Bireyleştirilmiş Nütrisyonel Tedavi MİNE ÖZKAZANÇ Nütrisyon Hemşireliği Uygulamalarında Güncel Durum: Türkiye Örneği ESEN KARTAL Nütrisyon Olgusu DERYA SOYSAL
11.30-12.30	KAPANIŞ ve ÖDÜL TÖRENİ		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN

2023

Sözlü Sunu Yarışması
Bildiri Özetleri

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: Y-001

Karaciğer Sirozlu Hastalarda NRS-2002 ve RFH-NPT Malnütrisyon Tarama Araçlarının Malnütrisyonu Belirlemedeki Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Sema Çalapkorur¹, Aslı Onur¹, Habibe Şahin¹, Gülten Can Sezgin²

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Dahili Tıp Bilimleri, Gastroenteroloji Anabilim Dalı

Amaç: Sirozlu hastalarda meydana gelen metabolik değişikliklerden dolayı malnütrisyon yaygın ve ciddi bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi önemli olup, bu değerlendirmede birtakım tarama araçları kullanılmaktadır. Royal Free Hospital Nutrisyonel Önceliklendirme Aracı (RFH-NPT) siroz komplikasyonlarını da dikkate alan bir tarama aracı olup, ESPEN tarafından da bu hastalarda kullanımı önerilmektedir. Bu çalışma karaciğer sirozlu hastalarda NRS-2002 ve RFH-NPT'nin malnütrisyonu saptamadaki etkinliklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Kayseri Erciyes Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde siroz tanısıyla tedavi alan 84 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bireylerin demografik bilgileri oluşturulan anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Hastaların antropometrik ölçümleri, biyokimyasal bulguları ve 24 saatlik besin tüketimleri kaydedilmiştir. Yaşam kalitesinin belirlenebilmesinde Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (KKHYKÖ 2.0); beslenme durumunun değerlendirilmesinde ise NRS-2002 ve RFH-NPT ölçekleri kullanılmıştır. Çalışma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No:2022/77) onay alınmıştır.

Bulgular: Hastaların NRS-2002 puan ortalaması $2,77 \pm 1,01$; RFH-NPT puan ortalaması ise $2,44 \pm 2,34$ olarak belirlenmiştir. NRS-2002'ye hastaların %34.5'inin, RFH-NPT'ye göre ise %66.6'sının malnütrisyon riski olduğu saptanmıştır. Hastaların NRS-2002 puanının serum total protein ve albumin seviyeleri ile negatif, CRP seviyesi ile pozitif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların RFH-NPT puanı arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü; albumin, hemoglobin ve hematokrit seviyelerinin azaldığı INR seviyesinin ise arttığı görülmüştür. Her iki ölçeğin puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Hastaların RFH puanının bazı parametreler ile korelasyonu

RFH- NPT Puan	Erkek		Kadın		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
NRS-2002	0.273	0.344	0.445	0.005	0.379	0.005
KKHYKÖ 2.0 Puan	0.582	0.001	0.424	0.001	0.486	<0.001
BUN	0.342	0.065	0.138	0.321	0.211	0.540
ALT	-0.022	0.238	0.120	0.387	0.049	0.661
AST	-0.015	0.938	0.128	0.357	0.094	0.394
GGT	-0.073	0.703	0.112	0.419	-0.038	0.730
Total protein	-0.112	0.555	-0.029	0.834	-0.056	0.614
Albumin	-0.244	0.194	-0.367	0.006	-0.317	0.003
Sodyum	0.257	0.710	-0.050	0.719	-0.002	0.793

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Potasyum	-0.023	0.902	0.069	0.618	0.018	0.873
INR	0.062	0.746	0.040	0.774	0.328	0.002
CRP	0.421	0.026	0.398	0.003	0.203	0.066
Hemoglobin	-0.359	0.051	-0.333	0.014	-0.364	0.001
Hematokrit	-0.419	0.175	-0.422	0.040	-0.411	0.013

Hastaların NRS-2002 puanının bazı parametreler ile korelasyonu

NRS-2002 puanı	Erkek		Kadın		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
RFH-NPT Puan	0.273	0.344	0.445	0.005	0.379	0.005
KKHYKÖ 2.0 Puan	0.034	0.909	0.094	0.568	0.087	0.535
BUN	-0.112	0.702	-0.130	0.430	-0.119	0.395
ALT	-0.082	0.781	0.195	0.234	0.148	0.290
AST	0.185	0.526	0.182	0.268	0.164	0.248
GGT	-0.047	0.873	-0.015	0.926	-0.055	0.696
Total protein	-0.284	0.325	-0.399	0.012	-0.360	0.008
Albumin	-0.225	0.439	0.136	0.407	-0.274	0.047
Sodyum	-0.278	0.337	0.104	0.529	0.022	0.878
Potasyum	0.009	0.975	-0.223	0.171	-0.141	0.314
INR	0.260	0.368	-0.302	0.062	0.150	0.285
CRP	0.284	0.326	0.393	0.013	0.300	0.029
Hemoglobin	0.228	0.434	-0.301	0.063	-0.132	0.347
Hematokrit	-0.519	0.233	-0.272	0.275	-0.351	0.085

Sonuç: Çalışma sonucunda sirozlu hastaların malnütrisyon riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların yaşam kalitesindeki değişim ile RFH-NPT ortalama puanı arasında pozitif yönlü korelasyon belirlenmiş ve RFH-NPT puanının biyokimyasal bulgular ile de anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda, bu hastaların beslenme durumunun değerlendirilmesinde siroza ilişkin komplikasyonları da dikkate alan RFH-NPT tarama aracının NRS-2002'ye alternatif olarak kullanılabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: siroz, beslenme, tarama, RFH-NPT, NRS-2002

Kaynakça

1. Wu Y, Zhu Y, Feng Y, Wang R, Yao N, Zhang M, Liu X, Liu H, Shi L, Zhu L, Yang N, Chen H, Liu J, Zhao Y, Yang Y. Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool improves the prediction of malnutrition risk outcomes in liver cirrhosis patients compared with Nutritional Risk Screening 2002. Br J Nutr. 2020 Dec 28;124(12):1293-1302
2. Traub J., Bergheim I, Horvath A, Stadlbauer V. Validation of malnutrition screening tools in liver cirrhosis. Clinical Nutrition ESPEN 2020;40: 412
3. Arora S, Mattina C, Catherine M, O'Sullivan N, McGeeney L, Nina C, Gatiss G, Davidson B, Engel B, Morgan M. The development and validation of a nutritional prioritising tool for use in patients with chronic liver disease. Gut 2012; 61 (2): 90

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: Y-002

Kognitif Kırılgnlık ve Fiziksel Kırılgnlığın Malnutrisyon ile İlişkisi

Süleyman Emre Koçyiğit¹, Esra Ateş Bulut², Ali Ekrem Aydın³, Fatma Sena Dost⁴, Derya Kaya⁵, Ahmet Turan Isık⁵

¹1. Geriatri Bilim Dalı, Balıkesir Üniversitesi

²2. Geriatri Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

³3. Geriatri Kliniği, Sivas Numune Hastanesi.

⁴4. Geriatri Kliniği, Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli.

⁵5. Yaşlanan Beyin ve Demans Merkezi, Geriatri Bilim Dalı. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Amaç: Fiziksel kırılgnlık; yürüme hızı, kas gücü, fiziksel aktivite, kilo kaybı, tükenmişliği içeren objektif kriterlerle değerlendirilen bir geriatrik sendromdur. Düşme, uzamış hastane yatışları, artmış mortalite riski ile ilişkilidir. Kognitif kırılgnlık ise demans tanısı olmadan fiziksel kırılgnlıkla birlikte bilişsel fonksiyonlarda etkilenmenin olmasıdır. Bu çalışmanın amacı kognitif kırılgnlık ve fiziksel kırılgnlığın malnutrisyon ile ilişkisinin gösterilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya geriatri polikliniğine başvuran demans tanısı olmayan 992 hasta dahil edilmiştir. Hastalara ayrıntılı geriatrik değerlendirme kapsamında Mini-Mental Durum Değerlendirme(MMSE), >11 yıl eğitimi olanlara Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) testi, temel ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (TGYYA-EGYA), Mini-Nutrisyonel Değerlendirme(MNA), kalk ve yürü testi yapılmıştır. Kırılgnlık Fried Fiziksel Kırılgnlık ölçeğine göre değerlendirilmiştir ve fiziksel kırılgnlıkla birlikte MMSE puanı <24 veya MoCA <22 olanlar kognitif kırılgn olarak değerlendirilmiştir. Kırılgn olmayan hastalar kontrol grubu olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Kontrol grubu daha genç ve eğitim seviyesi daha yüksekti. Kontrol grubunda kadın yüzdesi kırılgn gruplara göre daha düşüktü. Polifarmasi, düşme, üriner inkontinans, depresyon oranı kontrol grubunda anlamlı olarak daha düşüktü(p<0,05). Hipertansiyon ve diyabetes mellitus kırılgn gruplarda daha sıkı(p<0,05). Malnutrisyon oranı kognitif kırılgnlarda %18,8, kırılgnlarda %12,5 ve kontrol grubunda %2,2 olarak bulundu. Kognitif kırılgn ve fiziksel kırılgn grup arasında malnutrisyon sıklığı açısından fark bulunmazken, her iki grupta kontrol grubuna göre malnutrisyon anlamlı olarak daha yüksekti. Yapılan regresyon analizinde kognitif kırılgnlığın malnutrisyon riskini yaklaşık 8 kat (%95 güven aralığı 3,47-20,53 p<0,001), fiziksel kırılgnlığın 4 kat arttırdığı (%95 güven aralığı 1,58-10,71 p=0,004) görülmüştür.

Sonuç: Fiziksel kırılgnlık beslenme bozukluğu riskini arttırmaktadır. Kırılgnlıkla birlikte kognitif fonksiyonların etkilenmesi malnutrisyon riskini daha çok arttırmaktadır. Bu nedenle, erken dönemlerden itibaren kognitif fonksiyonların korunması ve kırılgnlığın engellenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1- Kognitif kırılgnlık, fiziksel kırılgnlık ile kontrol grupları arasında demografik özellikler, komorbiditeler, diğer geriatrik sendromlar, laboratuvar ve geriatrik değerlendirme parametrelerinin karşılaştırılması

	Kognitif kırılgnlık n= 96	Fiziksel kırılgnlık n= 133	Kontrol n= 763	p değeri
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER				
Yaş (med[IQR])	79 [8,75]	78,0 [8,0]	72,0 [10,0]	<0,001
Cinsiyet (kadın;%)	71,9	81,9	62,6	<0,001
Eğitim durumu (yıl; med[IQR])	5,0 [4,0]	5,0 [5,0]	8,0 [8,0]	<0,001
Medeni durum (evli;%)	44,4	49,2	63,2	0,001
GERİATRİK SENDROMLAR (%)				
Polifarmasi	66,7	70,7	40,9	<0,001
Sarkopeni	27,6	10,1	3,5	<0,001
Geriatrik depresyon	49,5	57,6	31,1	<0,001
Üriner inkontinans	61,1	67,9	43,6	<0,001
Düşme	44,2	37,4	22,2	<0,001
Ortostatik hipotansiyon	13,6	9,7	8,1	0,239
KOMORBİDİTELER (%)				
Hipertansiyon	69,8	78,0	63,4	0,001
Diabetes mellitus	38,5	39,1	25,6	0,001
İskemik kalp hastalığı	19,2	17,0	14,7	0,447
Konjestif kalp yetmezliği	11,5	10,2	9,6	0,345
KOAH	10,1	9,4	7,8	0,126
Serebrovasküler hastalık	5,8	7,4	5,0	0,633
LABORATUVAR (med[IQR])				
Hemoglobin	12,4 [1,7]	12,4 [1,6]	13,1 [1,7]	<0,001
Glukoz	102,5 [46,25]	101,0 [29,5]	98,0 [21,0]	0,102
Albumin	3,8 [0,4]	4,0 [0,4]	4,2 [0,4]	<0,001
eGFR	71,5 [32,2]	75,0 [29,0]	80,0 [25,0]	<0,001
Total kolesterol	205,3 [57,6]	208,4 [62,5]	221,2 [61,8]	<0,001
Vitamin B12	336,0 [396,0]	311,0 [236,0]	315,0 [276,0]	0,669
25 OHD vitamini (med[IQR])	21,4 [18,3]	19,9 [17,0]	22,1 [13,3]	0,407
GERİATRİ DEĞERLENDİRME PARAMETRELERİ (med[IQR])				
YGDS	4,0 [6,0]	6,0 [6,0]	2,0 [4,0]	<0,001
POMA	21,0 [10,0]	24,0 [7,0]	28,0 [2,0]	<0,001
Kalk&Yürü Testi	17,0 [14,0]	15,7 [8,7]	10,0 [3,4]	<0,001
TGYA	85,0 [22,0]	90,0 [15,0]	98,0 [5,0]	<0,001
EGYA	13,0 [10,0]	19,0 [8,0]	22,0 [3,0]	<0,001

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kognitif kırılabilirlik ve fiziksel kırılabilirlik gruplarının nutrisyon durumu üzerindeki etkilerin multinominal lojistik regresyonu

	Odds Oranı (OO)	%95 Güven aralığı	p değeri
Model 1			
Kognitif kırılabilirlik	8,35	3,47-20,53	<0,001
Kırılabilirlik	4,16	1,58-10,71	0,004
Model 2			
Kognitif kırılabilirlik	5,89	2,39-18,79	<0,001
Kırılabilirlik	3,60	1,35-9,62	0,010
Model 3			
Kognitif kırılabilirlik	3,62	1,02-4,89	0,047
Kırılabilirlik	2,83	0,85-9,39	0,088

Anahtar Kelimeler: kırılabilirlik, malnutrisyon, yaşlı, bilişsel yetmezlik

Kaynakça

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-56.
2. Dartigues JF, Amieva H. Cognitive frailty: rational and definition from an (I.a.N.a./i.a.g.g.) international consensus group. J Nutr Health Aging. 2014;18(1):95.
3. Avila-Funes JA, Amieva H, Barberger-Gateau P, Le Goff M, Raoux N, Ritchie K, et al. Cognitive impairment improves the predictive validity of the phenotype of frailty for adverse health outcomes: the three-city study. J Am Geriatr Soc. 2009
4. Feng L, Zin Nyunt MS, Gao Q, Feng L, Yap KB, Ng TP. Cognitive Frailty and Adverse Health Outcomes: Findings From the Singapore Longitudinal Ageing Studies (SLAS). J Am Med Dir Assoc. 2016

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: Y-003

Adduktor Pollicis Kas Kalınlığının Ultrasonografi ile Belirlenen Sarkopeni Tanısındaki Prediktif Değerinin Belirlenmesi

Hacer Doğan Varan¹, Eda Çeker¹, Esra Çataltepe¹, Fatih Güngör¹, Ayşe Fadiloğlu¹, Funda Yıldırım Borazan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Adduktor pollicis kası, kalınlığı dışarıdan ölçülebilen tek kastır ve ölçümü subkutan yağ dokusundan en az etkilenir. Bu çalışmanın amacı, ultrasonografiye dayalı sarkopeni tanısında adduktor pollicis kas kalınlığının (APKK) prediktif değerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya toplam 245 (49 sarkopenik, 196 sarkopenik olmayan) hasta dahil edildi. Orta ve ileri evre demans, serebrovasküler hastalık, nörodejeneratif hastalık, dekompanse kalp yetmezliği ve steroid gibi kas fonksiyonlarını etkileyen ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların kapsamlı geriatrik değerlendirmeleri ve antropometrik ölçümleri yapıldı. Adductor pollicis kas kalınlığı kaliper ile ölçüldü. Sarkopeni tanısı ultrasonografi ile düşük STAR indeksi (ön uyluk kas kalınlığı/vücut kitle indeksi oranının; erkekler için 1.4; kadınlar için 1.0'in altında olması düşük kas kitlesi olarak tanımlandı) ve düşük el kavrama kuvvetinin varlığı ile konuldu. APKK'nın antropometrik parametreler, ön uyluk kas kalınlığı ve kas fonksiyonları ile ilişkisi ve sarkopeni tanısındaki prediktif değeri incelendi.

Bulgular: Hastaların %58'i kadın, %20'si sarkopenikti. Ortalama yaş 74'tü. Sarkopenik ve sarkopenik olmayan gruplar arasında kol ve baldır çevresi, vücut kitle indeksi (BKİ) açısından anlamlı fark yoktu. Sarkopenik grup, sarkopenik olmayan gruba göre daha kırılıyordu. APKK, el kavrama kuvveti, uyluk ön kas kalınlığı ve yürüme hızı sarkopenik hastalarda, sarkopenik olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo 1). Adduktor pollicis kas kalınlığı ile uyluk ön kas kalınlığı ve antropometrik parametreler arasında pozitif yönde, yaş ve kırılabilirlik ile negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (Tablo 2). APKK'nın sarkopeniyi predikte etmede, en iyi kestirim noktası genel popülasyon için ≤ 20.75 mm olarak saptandı (eğrinin altında kalan alan 0.63 (%95 güven aralığı: 0.567-0.691; $P<0.001$).

Tablo-1

	Total N=245	Sarkopenik N=49	Non- sarkopenik N=196	p
Yaş, ortalama (SD)	74.0 (5.5)	76.2(6.0)	73.3(5.3)	0.001
Cinsiyet, kadın, n(%)	142 (58)	20 (41)	122 (62)	0.007
Diabetes Mellitus, n (%)	75 (31.0)	21(43)	54(28)	0.038
Hipertension, n (%)	164 (67)	32(65)	132(67)	0.786
KOAH, n (%)	5(2)	4(2)	1(2)	>0.999
Koroner arter hastalığı, n (%)	46(19)	13(27)	33(17)	0.120
Boy, cm, medyan (min-maks)	158.2 (9.5)	157.2(10.5)	158.5(9.3)	0.475
Ağırlık, kg, medyan(min-maks)	70.0(13.5)	68.4(13.5)	70.4(13.5)	0.611
VKİ, kg/m ² , ortalama (SD)	28.0 (5.1)	28.0(6.3)	28.0 (6.3)	0.953
Kol çevresi, cm, ortalama (SD)	28.8 (3.7)	28.8 (4.3)	28.8(3.5)	0.968

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Baldır çevresi, cm, ortalama (SD)	36.1(4.0)	36.1(5.1)	36.2(3.8)	0.905
Adductor pollicis kalınlığı, mm	21.0 (4.6)	19.4(4.1)	21.4(4.7)	0.003
Ön uyluk kas kalınlığı, mm	32.0 (7.1)	28.0(5.8)	33.0(7.0)	<0.001
El kavrama kuvveti, kg, medyan(min-maks)	21.0 (8.5-48.0)	16.8(8.5-27.0)	22.0 (9-48)	<0.001
Yürütme hızı, m/s	1.1(0.3)	1.0 (0.3)	1.1(0.3)	<0.001
GTYA, medyan(min-maks)	6(4-6)	6(4-6)	6(5-6)	0.171
EGTYA, medyan(min-maks)	8(2-8)	8(2-8)	8(2-8)	0.790
MNA, medyan(min-maks)	12(3-14)	12(6-14)	13(3-14)	0.141
Mini mental test, medyan(min-maks)	29(14-30)	29(24-30)	29(14-30)	0.344
GDS, medyan(min-maks)	1(0-14)	1(0-10)	1(0-14)	0.952
Fried kırılabilirlik fenotipi, kırılabilir, n (%)	29 (12)	19(39)	10(5)	0.038
Son 1 yılda düşme öyküsü, n (%)	39 (16)	11 (22)	28 (14)	0.167

Hastaların temel özellikleri

Tablo-2

	Adductor pollicis kalınlığı	p
Yaş, rho	-.126	0.049
Kol çevresi, rho	.200	0.002
Baldır çevresi, rho	.202	0.002
El kavrama kuvveti, rho	.412	<0.001
Yürütme hızı, rho	.189	0.003
Ön uyluk kas kalınlığı, rho	.277	<0.001
Kilo, rho	.361	<0.001
Boy, rho	.384	<0.001
Freid kırılabilirlik indeksi, rho	-.136	0.033

Adductor pollicis kalınlığının korelasyonları

Sonuç: Adduktor pollicis kas kalınlığı, ultrasonografiye dayalı sarkopeniyi öngörmeye umut verici bir antropometrik belirteç olabilir

Anahtar Kelimeler: adduktor pollicis, sarkopeni, quadriceps kas kalınlığı, star indeksi

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: Y-004

Sarkopeni, kardiyak diyastolik disfonksiyon için yeni bir risk faktörü olarak ortaya çıkıyor: odaklanılması gereken yeni bir alan

Onur Erdoğan¹, Tuğba Erdoğan², Cemre Tekin Cebeci³, Hediye Nur Ataç⁴, Mehmet Akif Karan⁵, Gülistan Bahat⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Tekirdağ Şehir Hastanesi

³Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

⁴İstinye Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri BD, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kardiyak diyastolik disfonksiyon (sol ventriküler diyastolik disfonksiyon, LVDD), kalp yetersizliğinin prediktörüdür (1). Her iki durum da yaşlı yetişkinlerde yaygındır. Sarkopeninin bağımsız olarak diyastolik disfonksiyon ile ilişkili olduğunu varsaydık. En son görüş birliği olan sarkopeni tanımının LVDD ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kardiyoloji polikliniğine başvuran 121 yaşlı katılımcı dahil edildi. Yaşlı İnsanlarda Sarkopeni Üzerine Avrupa Çalışma Grubu'nun (EWGSOP2) sarkopeni (düşük kas kütlesi + düşük kas kuvveti varlığı) tanımı kullanıldı (2). Biyo-empedans analizi ile iskelet kası kütlesini, Jamar hidrolik el dinamometresi ile el kavrama kuvveti (HGS) ile kas kuvveti ölçüldü. İskelet kası kütlesi vücut kitle indeksine göre ayarlandı. LVDD, American Society of Echocardiography tavsiyelerine göre ölçülen ekokardiyografik parametrelerle belirlendi (3). Sarkopeninin bağımsız olarak diyastolik disfonksiyon ile ilişkili olup olmadığını saptamak için diyastolik disfonksiyonun iyi bilinen risk faktörlerine (yaş, cinsiyet, obezite, sigara, diabetes mellitus, hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı) göre ayarlanmış çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapıldı. Sonuçları olasılık oranı (OR) ve %95 güven aralığı (CI) olarak verildi.

Bulgular: Ortalama yaş 69.9 ±5.8 yıldır; %38,8'i erkekti. %34,7'sinde konfirme sarkopeni, %19,8'inde diyastolik disfonksiyon saptandı. Konfirme sarkopeni grubunda hem sol atrial hacim indeksi (LAVI) hem de ortalama E/e' daha yüksekti (LAVI: 30,59±7,66 vs 27,21±7,59, p=0,02 ve ortalama E/e':11,66±3,37 vs 9,73±3,04, p =0.003). Regresyon analizleri sarkopeni (OR=7.4 %95CI: 2.1-26.6, p=0.002) ve obezite (OR: 5.0, %95CI:1.03-24.6, p:0.046) olmak üzere iki parametre diyastolik disfonksiyon ile bağımsız ilişkili olduğunu gösterdi.

Sonuç: Bu çalışma sarkopeniyi bilinen risk faktörlerine ek olarak diyastolik disfonksiyonun varlığı için yeni bir risk faktörü olarak ortaya koymuştur. Sarkopeni diyastolik disfonksiyon patogenezinde bağımsız bir role sahip olabilir ve/veya diyastolik disfonksiyon sarkopeni patogenezinde katkıda bulunabilir. Ayrıca sarkopeni ve diyastolik disfonksiyon ortak patofizyolojik risk faktörleri nedeniyle birlikte bulunabilir. Birlikte bulunmalarının altında yatan faktörleri açıklığa kavuşturmak için gelecekteki boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Anahtar Kelimeler: sarkopeni, Diastolik disfonksiyon, kalp yetersizliği

Kaynakça

1. Wan SH, Vogel MW, Chen HH. Pre-clinical diastolic dysfunction. J Am Coll Cardiol 2014;63(5):407–416. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.10.063>
2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J et al.; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: Age Ageing. 2019 Jul 1;48(4):601.
1. 3.Nagueh SFF, Smiseth OAA, Appleton CPP et al. Recommendations for the evaluation of left ventricular diastolic function by echocardiography: an update from the American society of echocardiography and the European association of cardiovascular imaging. Eur Hear J-Cardiovasc Imaging 2016;17(12):1321–1360. <https://doi.org/10.1093/ehjci/jew082>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: Y-005

Geriatrik Hastaların Kendi Belirttiği Çiğneme Güçlüğü'nün Malnutrisyon Taramasındaki Önemi

Ezgi Pınar¹, Tuğba Erdoğan², M.Esra Bozkurt¹, Cihan Kılıç¹, Hümeysra Özalp¹, Mehmet Akif Karan¹, Gülistan Bahat¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri BD

²Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri BD

Amaç: Yaşlı popülasyonda, yeterli besin alımı ile malnutrisyonun doğurabileceği sağlık sorunlarının önüne geçilebilir. Ağız içi problemler, ağrı, diş eti ya da dişler ile ilgili sorunlar çiğneme güçlüğüne ve malnutrisyona sebep olabilmektedir¹⁻². Çiğneme güçlüğü olan yaşlı bireylerde malnutrisyon riski ve bunun diğer geriatrik sendromlar ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği bir hastanenin Geriatri polikliniğine Kasım 2012 – Ağustos 2022 başvuran ≥ 58 yaş üzeri 2013 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çiğneme güçlüğü açısından verilerine ulaşılan 827 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Katılımcılardaki yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, günlük fiziksel aktivite, çiğneme güçlüğü, üriner/fekal inkontinans, kabızlık ve kırılgnalık varlığı hasta dosyalarından tarandı. Yetersiz beslenme taramasında, Mini Nutrisyonel Test kısa form (MNA-SF) kullanıldı. Skorlamalarda ≤ 11 puan alanlar yetersiz beslenme durumu olarak değerlendirildi. Kırılgnalık, FRAIL ölçeği ile tarandı. ≥ 3 puan alan hastalar kırılgn olarak tanımlandı.

Bulgular: 827 çiğneme verisine ulaşılan median yaşı 75.8 ± 7.0 (58 – 99) olan katılımcıların %31.1(257)'i erkek olarak saptandı(Tablo-1). Hastaların 155'i (%18.2) çiğneme güçlüğü yaşadığını belirtti. MNA-SF'e göre hastaların 213'ünde (% 26.3) beslenme yetersizliği saptandı; bu hastaların 67'sinde (% 30.7) çiğneme sorunu olduğu görüldü ($p < 0.001$)(Tablo-2). Çiğneme güçlüğü ile bağımsız ilişkili faktörleri bulmak üzere yapılan univariate analizlerde ilişkili saptanan faktörler (malnutrisyon, eğitim durumu, medeni durum, günlük fiziksel aktivite, üriner/fekal inkontinans, kabızlık, kırılgnalık) ile logistic regression analizleri yapıldı. Çiğneme güçlüğü olan katılımcılarda bağımsız ilişkili faktörler yaş [OR=1.034, %95 GA (1.003-1.067), $p=0.032$], eğitim durumu [OR=0.871, %95 GA (0.761-0.998), $p=0.047$], malnutrisyon [OR=1.789, %95 GA (1.188-2.692), $p=0.005$], üriner inkontinans [OR=1.239, %95 GA (0.825-1.860), $p=0.009$], fekal inkontinans [OR=2.427, %95 GA (1.155-5.102), $p=0.019$] ve kabızlık [OR=2.557, %95 GA (1.747-3.743), $p < 0.001$] olarak bulundu(Tablo-3).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1

Tablo 1: Cinsiyete göre çalışma popülasyonunun temel verileri

	Erkek (n= 257)	Kadın (n= 570)	Total (n= 827)	p değeri
	%31.1	% 68.9	%100	Hesaplanamaz
Yaş*	77 (50 – 93)	75 (58 – 99)	75.8 ± 7.0 (58 – 99)	<0.001
Malnütrisyon (n, %)	55 (% 25.2)	163 (% 74.8)	218 (% 26.3)	0.030 [®]
Eğitim Durumu (n, %)				
Okuryazar değil	10 (%6.1)	155 (%93.9)	165 (% 19.9)	
Okuryazar	18 (%18.2)	81 (%81.8)	99 (% 11.9)	
İlkokul	110 (%36.2)	194 (%63.8)	304 (% 36.7)	<0.001 [®]
Ortaokul	26 (%40.0)	39 (%60.0)	65 (% 7.8)	
Lise	38 (%40.9)	55 (%59.1)	93 (% 11.2)	
Ön lisans-Fakülte	47 (%52.8)	42 (%47.2)	86 (% 10.3)	
Master -Doktora	8 (%66.7)	4 (%33.3)	12 (% 1.4)	
Medeni Durum (n, %) :				
Bekar	3 (% 17.6)	14 (% 82.4)	17 (% 2.0)	
Evli	203 (47.1 %)	228 (52.9 %)	431 (% 52.1)	<0.001 [®]
Boşanmış	5 (38.5%)	8 (61.5 %)	13(% 44.0)	
Dul	46 (12.6%)	318 (87.4 %)	364 (% 44.1)	
Günlük Fiziksel Aktivite (n, %)				
Hiç	35 (% 20.7)	134 (% 79.3)	169 (% 20.4)	
Ara sıra	3 (% 15.8)	16 (% 84.2)	19 (% 2.2)	<0.001 [®]
Haftada 1-2 gün	44 (% 17.5)	207 (% 82.5)	251 (% 30.3)	
Her gün	175 (% 45.1)	213 (% 54.9)	388 (% 46.9)	
Üriner İnkontinans (n, %)	78 (% 20.7)	299 (% 79.3)	377 (% 45.5)	<0.001 [®]
Fekal İnkontinans (n, %)	5 (% 11.9)	37 (% 88.1)	42 (% 5.1)	0.006 [®]
Kabızlık (n, %) ε	82 (%30.9)	183 (% 69.1)	265 (% 32.1)	0.916
Kırılganlık (n, %) [FRAIL]	32 (% 19.5)	132 (% 80.5)	164 (% 19.8)	<0.001 [®]

[®] İstatistiksel olarak anlamlı p değeri

* İşaretili veriler medyan olarak verilmiştir.

∴ Medeni durum verisine ulaşılan hasta sayısı 825'tir.

ε Kabızlık verisine ulaşılan hasta sayısı 824'tür.

Tablo 2

Tablo 2: Univariate analizlerde çiğneme güçlüğünün yetersiz beslenme ve diğer geriatrik sendromlarla ilişkisi

	Çiğneme güçlüğü var (n= 155)	Çiğneme güçlüğü yok (n= 672)	Total (n= 827)	p değeri
	% 18.7	% 81.2	%100	Hesaplanamaz
Yaş	78 (65 – 99)	75 (58 – 99)	75.8±7.0 (58 – 99)	0.037 [®]
Cins (n, %)				
Erkek	43 (27.7 %)	214 (31.8 %)	257(31.0%)	0.320
Kadın	112 (72.2 %)	458 (68.1 %)	570 (68.9%)	
Malnütrisyon (n, %)	67 (% 43.2)	151 (% 22.4)	218 (% 26.3)	<0.001 [®]
Eğitim Durumu (n, %)				
Okuryazar değil	49 (%31.6)	116 (%17.2)	165 (% 19.9)	
Okuryazar	19 (%12.2)	80 (%11.9)	99 (% 11.9)	
İlkokul	54 (%34.8)	250 (%37.2)	304 (% 36.7)	<0.001 [®]
Ortaokul	12 (%7.7)	53 (%7.8)	65 (% 7.8)	
Lise	13 (%8.3)	80 (%11.9)	93 (% 11.2)	
Ön lisans-Fakülte	7 (%4.5)	82 (%12.2)	86 (% 10.3)	
Master -Doktora	1 (%0.6)	11 (%1.6)	12 (% 1.4)	
Medeni Durum (n, %) :				
Bekar	1 (% 0.6)	16 (% 2.3)	17 (% 2.0)	
Evli	70 (% 45.4)	361 (% 53.8)	431 (% 52.1)	<0.001 [®]
Boşanmış	2 (% 1.2)	11 (% 1.4)	364 (% 44.0)	
Dul	81 (% 52.5)	283 (% 42.1)	364 (% 44.1)	
Günlük Fiziksel Aktivite (n, %)				
Hiç	58 (% 37.4)	111 (% 16.5)	169 (% 20.4)	
Ara sıra	4 (% 2.5)	15 (% 2.2)	19 (% 2.2)	<0.001 [®]
Haftada 1-2 gün	36 (% 23.2)	215 (% 31.9)	251 (% 30.3)	
Her gün	57 (% 36.7)	331 (% 49.2)	388 (% 46.9)	
Üriner İnkontinans (n, %)	92 (% 59.3)	285 (% 42.4)	377 (% 45.5)	<0.001 [®]
Fekal İnkontinans (n, %)	16 (% 10.3)	26 (% 3.8)	42 (% 5.1)	<0.001 [®]
Kabızlık (n, %) ε	83 (%53.5)	182 (% 27.2)	265 (% 32.1)	<0.001 [®]
Kırılganlık (n, %) [FRAIL]	57 (% 36.7)	107 (% 15.9)	164 (% 19.8)	<0.001 [®]

[®] İstatistiksel olarak anlamlı p değeri

∴ Medeni durum verisine ulaşılan hasta sayısı 825'tir.

ε Kabızlık verisine ulaşılan hasta sayısı 824'tür.

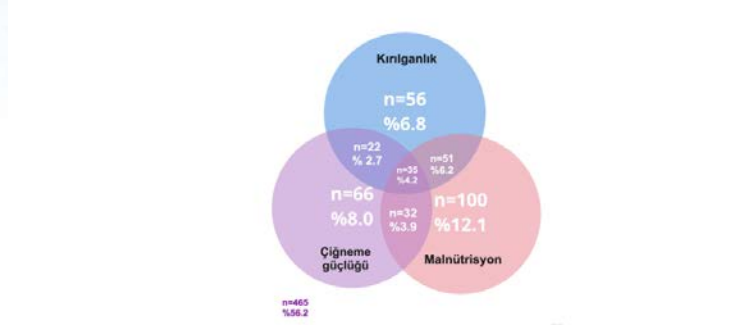
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 3



Şekil-1: Katılımcıların çiğneme gücü, kırılganlık ve malnütrisyon durumlarına göre dağılımı. (n=827)

Tablo 3: Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, günlük fiziksel aktivite durumu, beslenme durumu, kırılganlık, üriner inkontinans, fekal inkontinans, kabızlık için düzeltme yapıldıktan sonra yaşlı erişkinlerde çiğneme gücü ile bağımsız olarak ilişkili faktörler.

	p	OR	95 %GA Alt Üst
Yaş	0.032*	1.034	1.003 1.067
Cins	0.520	0.850	0.517 1.396
Eğitim Durumu	0.047*	0.871	0.761 0.998
Medeni Durum	0.539	1.070	0.863 1.325
Günlük Fiziksel Aktivite Düzeyi	0.385	0.924	0.772 1.105
Malnütrisyon	0.005*	1.789	1.188 2.692
Kırılganlık (FRAIL)	0.094	1.492	0.934 2.382
Üriner inkontinans	0.009*	1.239	0.825 1.860
Fekal inkontinans	0.019*	2.427	1.155 5.102
Kabızlık	<0.001*	2.557	1.747 3.743

GA: Güven Aralığı, OR: Odds ratio
* İstatiksel olarak anlamlı p değeri

Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, günlük fiziksel aktivite durumu, beslenme durumu, kırılganlık, üriner inkontinans, fekal inkontinans, kabızlık için düzeltme yapıldıktan sonra yaşlı erişkinlerde çiğneme gücü ile bağımsız olarak ilişkili faktörler.

Sonuç: Çalışmamızda çiğneme gücü olan geriatrik popülasyonda malnütrisyon sıklığının ve kırılganlığın arttığı gösterilmiştir ($p < 0.001$) (Şekil-1). İleri yaş, eğitim durumu, medeni durum, inkontinans ve kabızlık varlığında çiğneme gücü olan kişilerin malnütrisyon açısından daha dikkatle incelenmesinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: malnütrisyon, çiğneme gücü, kırılganlık

Kaynakça

1. Padilha DM, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2008;63:739-44.
2. Petersen PE, et al. Bull World Health Organ 2005;83:661-9.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: Y-006

Hospitalize Hastaların Yatış Servislerine Göre {Malnütrisyon ve Sarkopeni} Tarama Testleriyle Değerlendirilmesi

Engin Çeşmeci¹, Merve Güner Oytun², Arzu Okyar Baş², Serdar Ceylan², Meltem Gülhan Halil²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD

Amaç: Malnütrisyon; iyileşmede yavaşlama, kas kütlelerinde azalmaya, intestinal mukozada değişiklikler ile besin yararlanımında bozulmaya ve genel fonksiyonel kapasitelerde düşüşe zemin hazırlamaktadır(1). Bu durum sarkopeni/kırılabilirlik gibi tabloların gelişmesi sonucunda mortalite/morbiditede artışa, hastanede yatış süresinde ve maliyetlerde artmaya yol açmaktadır(2). Sarkopeni, malnütrisyonun sonuçlarından biri olması yanı sıra hastalık yükünün ortaya çıkardığı inflamasyon ve katabolizmadan da etkilenmektedir(3). Bu çalışmada farklı endikasyonlar ile yatmakta olan değişken hasta gruplarının malnütrisyon ve sarkopeni durumları valide tarama testleri ile değerlendirilmesi; bu sendromlar ile ilişkili faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi, onkoloji ve dahili servislere kabul edilen 414 hasta dahil edilmiş, her hasta yatışının ilk 24 saati içerisinde değerlendirilmiştir. Hastaların nütrisyonel durumlarının değerlendirilmesi için NRS-2002 ve MNA-SF testleri ve olası sarkopeni durumlarının değerlendirilmesine yönelik el kavrama kuvveti testi tercih edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 414 hastanın %35,6'sının 65 yaş ve üzerinde görülmüştür. Tüm hastaların NRS-2002'ye göre % 27'sinde nütrisyonel risk varlığı görülmüş olup MNA-SF ile değerlendirildiğinde bu oran %54,8 olarak görülmüştür. Tüm hastaların %69,6'sı el kavrama kuvveti testinde cinsiyete göre belirlenmiş eşik değerin altında performans göstermiş ve "olası sarkopenik" olarak değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon analizi ile ilişkili faktörler değerlendirildiğinde nütrisyonel risk varlığının ileri yaş(≥ 65 yaş), disfaji varlığı, sarkopeni varlığı ve kırılabilirlik ile ilişkili olduğu görülmüştür. Öte yandan olası sarkopeni varlığının cerrahi dışı servis yatışı, erkek cinsiyet, nütrisyonel risk varlığı ve kırılabilirlikle yaşama ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Tablo 1: Nütrisyonel Risk ve Sarkopeni Tarama Testlerinin Hastaların Hospitalize Edildikleri Servislere Göre Karşılaştırılması

	Cerrahi Servisler (n=184)	Dahili Servisler (n=128)	Onkoloji Servisleri (n=102)	Toplam (n=414)	p değeri
65 yaş ve üzeri	62 (33,7)	48 (37,5)	36 (35,3)	146 (35,2)	0,71
Olası Sarkopeni (HGS)	106 (57,6)	102 (79,7)	80 (78,4)	288 (69,5)	<0,001
NRS-2002 ≥ 3	28 (15,2)	39 (30,5)	45 (44,1)	112 (27,0)	<0,001
MNA-SF ≤ 11	80 (43,5)	84 (65,6)	63 (61,8)	227 (54,8)	
8 $\leq$ MNA-SF ≤ 11	65 (35,3)	72 (56,3)	48 (47,1)	185 (44,7)	<0,001
MNA-SF ≤ 7	15 (8,2)	12 (9,4)	15 (14,7)	42 (10,1)	
Multimorbidite Varlığı (≥ 2)	87 (43,3)	84 (65,6)	71 (69,6)	242 (58,5)	<0,001
Polifarmasi(≥ 4)	28 (15,2)	53 (41,4)	23 (22,5)	104 (24,8)	<0,001

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 2: Nütrisyonel Risk ve Olası Sarkopeni Durumlarına Göre Hastaların Demografik Özelliklerinin ve Ek Hastalık Durumlarının Değerlendirilmesi

	Olası Sarkopeni			Nütrisyonel Risk			Toplam(%)
	OS Yok n=126 (30,4)	OS Var n=288 (69,6)	P değeri	NR Yok n=302 (73,0)	NR Var n=112 (27,0)	P değeri	
Cinsiyet							
Kadın	77 (61,1)	116 (40,3)	<0,001	145 (48)	48(42,9)	0,35	193 (46,6)
Erkek	49 (38,9)	172 (59,7)		157(52)	64(57,1)		221 (53,4)
Eğitim Durumu							
Okuryazar Değil	7 (5,6)	6 (2,1)	0,30	9 (3,0)	4 (3,6)	0,05	13 (3,1)
İlköğretim	45 (35,7)	113 (39,3)		100 (33,1)	58 (51,8)		158 (38,2)
Ortaöğretim	34 (27,0)	78 (27,1)		89 (29,5)	23 (20,5)		112 (27,1)
Üniversite	40 (31,7)	91 (31,6)		104 (34,4)	27 (24,1)		131 (31,6)
Medeni Hali							
Evli	98 (77,8)	232 (80,6)	0,64	243 (80,5)	87 (77,7)	0,01	330 (79,7)
Bekar	21 (16,7)	38 (13,2)		47 (15,6)	12 (10,7)		59 (14,3)
Dul + Boşanmış	7 (5,6)	18 (6,2)		12 (4,0)	13 (11,6)		25 (6)
Alkol Kullanımı							
Kullanmamış	98 (77,8)	214 (74,3)	0,73	226 (74,8)	86 (76,8)	0,682	312 (75,4)
Sosyal İçici	17 (13,5)	43 (14,9)		43 (14,2)	17 (15,2)		60 (14,5)
Düzenli Tüketiyor/Tüketmiş	11 (8,7)	31 (10,8)		33 (10,9)	9 (8,0)		42 (10,1)
Sigara (paket*yıl)							
0(Non-smoker)	74 (58,7)	173 (60,1)	0,08	179 (59,3)	68 (60,7)	0,226	247 (59,7)
1-19	37 (29,4)	61 (21,2)		77 (25,5)	21 (18,8)		98 (23,3)
≥20	15 (11,9)	54 (18,8)		46 (15,2)	23 (20,5)		69 (16,3)
DM							
Var	21 (16,7)	75 (26,0)	0,04	61 (20,2)	35 (31,3)	0,018	96 (23,2)
HT							
Var	33 (26,2)	112 (38,9)	0,01	90 (29,8)	55 (49,1)	<0,001	145 (35)
KAH							
Var	12 (9,5)	59 (20,5)	0,006	44 (14,6)	27 (24,1)	0,022	71 (17,1)
KBH							
Var	9 (7,1)	25 (8,7)	0,60	26 (8,6)	8 (7,1)	0,629	34 (8,2)
Solid Organ Malignitesi							
Var	40 (31,7)	102 (35,4)	0,47	86 (28,5)	56 (50,0)	<0,001	142 (34,3)
Hematolojik Malignite							
Var	7 (5,6)	39 (13,5)	0,02	21 (7,0)	25 (22,3)	<0,001	46 (11,1)
Multimorbidite							
Var	54 (42,9)	188 (65,3)	<0,001	155 (51,3)	87 (77,7)	<0,001	242 (58,5)

Tablo 3: Nütrisyonel risk varlığı ve olası sarkopeni tabloları ile ilişkili faktörler

İlişkili Faktör	OR	%95 Güven Aralığı		p değeri
		Alt Sınır	Üst Sınır	
Nütrisyonel Risk Varlığı ¹				
Geriatrik Yaş(≥65)	2,133	1,187	3,831	0,011
Olası Sarkopeni	2,479	1,285	4,783	0,007
Disfaji	6,359	3,241	12,475	<0,001
Kırılgnlık	3,861	1,970	7,569	<0,001
Olası Sarkopeni Varlığı ²				
Erkek Cinsiyet	2,993	1,830	4,894	<0,001
Nütrisyonel Risk	3,149	1,851	5,357	<0,001
Kırılgnlık	4,551	2,312	8,957	<0,001
Cerrahi Dışı Servis	1,717	1,046	2,819	0,032

¹Çalışmaya dahil edilen değişkenler: Geriatrik Yaş Grubu, Cerrahi vs. Cerrahi Dışı Servis Durumu, Polifarmasi, Olası Sarkopeni, Disfaji, Kırılgnlık(CFS ye göre).

²Çalışmaya dahil edilen değişkenler: Hasta Yaşı, Cerrahi vs. Cerrahi Dışı Servis, Multimorbidite Varlığı, Polifarmasi , Cinsiyet, Disfaji Varlığı, Nütrisyonel Risk Varlığı, Kırılgnlık

Sonuç: Çalışmamızda nütrisyonel risk varlığı NRS-2002 ile MNA-SF'ye kıyasla belirgin düşük olarak görülmüştür. Bu farklılığın oluşmasında MA-SF testinin hastanın kapsamlı değerlendirmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin sorgulanması rol oynamış olabilir. Nütrisyonel risk varlığının %27 oranında görülmesine karşın nütrisyon birimine bilgi verilme oranının %6,4 olarak görülmesi yetersiz olarak değerlendirilmiş ve hastalarının nütrisyon birimleri ile multidisipliner ekip çerçevesinde takip edilmesinin önemini ortaya koymuştur. Yüksek olası sarkopeni oranının toplumsal sosyoekonomik ve fiziksel aktivite ile ilişkili olabileceği de göz önünde bulundurularak toplum geneli çalışmalarla desteklenmesi değerli olacaktır(4).

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, Malnütrisyon, Kırılgnlık, Hospitalize Hastalar, Disfaji

Kaynakça

1. Thomson KH, Rice S, Arisa O, Johnson E, Tanner L, Marshall C, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of oral nutritional supplements in frail older people who are malnourished or at risk of malnutrition: a systematic review and meta-analysis. Lancet Healthy Longev. 2022;3(10):e654-e66.
2. de Sire A, Ferrillo M, Lippi L, Agostini F, de Sire R, Ferrara PE, et al. Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review. Nutrients. 2022;14(5).
3. Kurose S, Nishikawa S, Nagaoka T, Kusaka M, Kawamura J, Nishioka Y, et al. Prevalence and risk factors of sarcopenia in community-dwelling older adults visiting regional medical institutions from the Kadoma Sarcopenia Study. Scientific Reports. 2020;10(1):19129.
4. Ding K, Yang J, Chin MK, Sullivan L, Durstine JL, Violant-Holz V, et al. Physical Activity among Adults Residing in 11 Countries during the COVID-19 Pandemic Lockdown. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN 2023

Sözlü Bildiri
Özetleri

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: S-001

Sarkopenik Obezite Prevelansı,Tanısı ve Tedavisi: Bir Meta-Analiz ve Sistematik Derleme

Gözde Şengül Ayçiçek¹, Erdem Karabulut³, Meltem Halil²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri BD

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

Amaç: Sarkopeni ve obezite birlikteliği olarak tanımlanan sarkopenik obezite (SO), yaşlı bireylerde sıklığı giderek artan, mortaliteye kadar varan kötü klinik sonuçlarla ilişkili geriatrik bir sendromdur. Bu meta analizde SO prevalansı, tanı yöntemleri ve tedavisi ile ilgili çalışmaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: PubMed, Scopus ve Cochrane veri tabanlarından ilgili anahtar kelimeler girilerek 2016-2021 yılları arasında yapılmış 3270 araştırma tarandı. 42 prevalans, 16 tedavi olmak üzere 58 çalışma meta analize dahil edildi. 2 araştırmacı bağımsız olarak literatürü taradı, çalışma kaliteleri ve bias değerlendirilerek dataya ulaşıldı. İstatiksel analiz R yazılımında meta paketi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Prevalans çalışmaları incelendiğinde sarkopeni tanısı için iskelet kas kütlesi indeksi (SMI) veya iskelet kas kütlesi indeksi ve el kavrama kuvveti(SMI+HGS), obezite tanısı için ise yağ yüzdesi(F%),bel çevresi(WC) veya vücut kitle indeksi(BMI) parametrelerinin kullanıldığı görüldü.Global SO prevalansı SMI ya göre %8, SMI+HGS ye göre %5, F% ye göre %7, BMI a göre %6, WC ye göre ise %7 olarak saptandı. Tedavi çalışmaları incelendiğinde, müdahale grupları, egzersiz, nutrisyon ve kombine tedavi şeklinde ayrıldığı görüldü.BF% nin müdahale grubunda anlamlı ölçüde azaldığı görüldü(MD = -1.67, 95% CI: -2.56, -0.78, p = 0.02; I 2 = 50%).İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla SMI nin müdahale grubunda artma eğiliminde olduğu görüldü(MD = 0.27, 95% CI: 0.06, 0.48, p = 0.35; I 2 = 11%).Kas gücü müdahale grubunda anlamlı olarak artmıştı(MD = 4.36 kg, 95% CI: 1.69, 7.03, p< 0.01; I 2 = 85%).Yürüme hızının,istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber müdahale grubunda arttığı görüldü(MD = 0.06 kg, 95% CI: -0.04, 0.16, p=0.06; I 2 = 59%).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1

No	Author	Year	Country	Design	Age	SO Definition	Female <i>n</i>	Female SO <i>n (%)</i>	Male <i>n</i>	Male SO <i>n (%)</i>	Total <i>n</i>	Total SO <i>n (%)</i>
1	Campos	2020	Brazil	Cohort	>=65	ASMMI (<7,26 M/<5,45 W) F% (>=38%W/>=27%M)	189	27 (14.7)	81	51 (63)	270	78 (29.3)
					65-74							27 (27)
					75-84							38 (30.65)
					>=85							13 (31.71)
2	Pal	2021	India	CS	>=65	ASMI (<6,11 M/<4,61 W) HGS (<27,5 M/<18 W) BMI>=25		2 (3.8)		4 (6.7)	111	7 (6.3)
					65-69			0 (0)		1 (4)	54	
					70-74			1 (9.1)		1 (9.1)	22	
					75-79			1 (9.1)		1 (7.1)	25	
					80-85			0 (0)		1 (11.1)	10	
					>=65	ASMI (<6,11 M/<4,61 W) HGS (<27,5 M/<18 W) WC (90 M,80 F)		2 (3.8)		4 (6.7)	111	
					65-69			0 (0)		1 (4)	54	
					70-74			1 (9.1)		1 (9.1)	22	
					75-79			1 (9.1)		1 (7.1)	25	
					80-85			0 (0)		1 (11.1)	10	
					>=65	ASMI (<6,11 M/<4,61 W) HGS (<27,5 M/<18 W) F% (32% M, 40% F)		3 (5.7)		4 (6.7)	111	
					65-69			0 (0)		1 (4)	54	
					70-74			1 (9.1)		1 (9.1)	22	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



					75-79			2 (18.2)		1 (7.1)	25	
					80-85			0 (0)		1 (11.1)	10	
3	Wagenaar	2021	Netherlands	Cohort	>=65	24-h urine creatinine excretion BMI>=30						
					60-69						27	
					70-79						13	
					80-89						5	
4	Bahat	2021	Turkey		>=60	LMM/ht2 (<9,2 M,<7,4 F) HGS (<27 M, <16 F) F% (27% M,41% F)	1010		458		1468	3 (0.2)
						LMM/BMI (1,049 M, 0,823 F) HGS (<27 M, <16 F) F% (27% M,41% F)					1468	58 (4)
5	Siervo	2021	Iran	CS	35-70	ALM/ht2(SMI)/FM	2371	4.7	1925	1.4	4296	
						ALM/wt		13.5		12.9		
						ALM/BMI		11.6		9.5		
6	Baumgartner	2000	Mexico	CS	>=60	ASM F%		12		19		400
					60-69							%2
					70-75							
					76-80							
					>80							%10
7	Bouchard	2009	Canada	CS	68-82	ASMI (<6,29 W,8,51 M) F% (>=35%W,>=28 M)	462	50	432	81	894	
8	Lu	2012	Taiwan	CS	>50	SMM/wtx100(<=37% M,<=27,6 W) BMI>=25		80		35 (30.4)	600	115
9	Kim	2012	Korean	CS	>=65	ASM/wtx100 WC>=90 M,>=85W	4731	9,1	3241	7,6		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



10	Liu	2020	China	CS	>=50	ASM/ht2 (<7 M, <5,2 W) HGS (<26 M, <18 W) F% (34,3 % M, 42,1 % W)	2873	58	1627	61	4500	119(2.6)
					50-59			1.1		2.4		
					60-69			1.5		3.7		
					70-79			5.1		5.8		
					>=80			11.9		8.1		
11	Seo	2012	Korean		>=65	ASM/ht2 VFA	268	5(1.9)	216	33(15.3)	484	
12	Nasciminto	2019	Brasil	CS	>=60	ALM/BMI F%	58	14			58	14(24.1)
13	Dutra	2017	Brasil	CS	60-80	AFFM WC	130	27			130	27(20.8)
14	Neto	2012	Palmas		>=60			11			56	11(19.6)
15	Daskalopoulou	2020	Cuba		>=65	ASM/BMI F%	1261	60.4	657	39.6		
					65-69							8.3
					70-74							14.6
					75-79							25
					>=80							52.1
			Dominic		>=65		746	44.6	339	55.4		
					65-69							16.1
					70-74							32.1
					75-79							19.6
					>=80							32.1
			Peru(urban)		>=65		546	53.7	287	46.3		
					65-69							3.7
					70-74							18.5
					75-79							24.1
					>=80							53.7
			Mexico(urban)		>=65		451	46.3	233	53.7		
					65-69							9.8

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



					70-74							22
					75-79							34.1
					>=80							34.1
			Mexico(rural)		>=65		391	34.6	243	65.4		
					65-69							23.1
					70-74							34.6
					75-79							11.5
					>=80							30.8
			Peru(rural)		>=65		221	57.1	189	42,9		
					65-69							9,5
					70-74							23,8
					75-79							35,7
					>=80							31
			China(urban)		>=65		410	33.3	282	66,7		
					65-69							12,3
					70-74							26,3
					75-79							29,8
					>=80							31,6
			China(rural)		>=65		394	169(42.9)	298	170(57.1)		
					65-69							28,6
					70-74							23,8
					75-79							23,8
					>=80							23,8
			PuertoRico		>=65		626	354(56.5)	278	121(43.5)		
					65-69							15,2
					70-74							15,2
					75-79							32,6
					>=80							37
16	Rossi	2020	Italy		68-78	ASMM F%					274	22(8)
17	Santos	2020	Portugal	CS	>=65	EWGSOP2					1454	2(0.1)
18	Berens	2020	Swedish/H70	PrObs	75	ASMM BMI/WC/F%	319	13(4)	202	23(11)	521	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



			Sweedish/ULSAM		85				288	29(10)	288	
19	Deniz	2020	Turkey	CS	>=65	HGS (<27 M,<16 W) BMI>=30	72	27(37.5)	17	4(23.5)	89	31(34.8)
20	Kong	2020	Korean	Cohort	70-84	ASMI WC	1212	81(6.7)	1091	42(3.8)		
21	Yoo	2020	Korean	CS	>=65	ASM/wtx100 BMI>=25		585(70.5)			1255	842
22	Khor	2020	Singapore	CS	>=50	ASM/ht2 BMI>=27,5			1 (100)		200	1 (0.5)
						ASM/ht2,WC			4 (19)			21 (10.5)
						ASM/ht2,F%			7 (35)			20 (10)
23	Oliveira	2019	Brazil			SMI-BMI	138	0,7			138	0,7
						SMI-WC		6,5				6,5
						SMI-F%		9,4				9,4
24	Chang	2020	Taiwan	Cohort	>=65	SMI-WC					501	3(0.6)
25	Du	2019	China	CS	>=65	ASMI (<6,66 M,<5,24 F) HGS (24,8 M,15 F) F% (27,2 %M,35,9% F)	418	2,4	213	7		
					65-69			0,8		2,9		
					70-74			1,8		6,3		
					75-79			3,1		9,1		
					>=80			5,1		13,5		
26	Atmış	2019	Turkey	PrObs	>=65	ASMI F%		64		10	350	74(21)
27	Lim	2018	Korean	CS	>=65	SMM/wt WC		496(61.1)		316(38.9)	3492	812(23.3)
28	Öztürk ZA	2018	Turkey	CS	>=65	ASMI BMI>=30				15(33.3)	423	45(10.63)
29	Moreno-Franco	2018	Spain	CS	>=60	SMI F%	922	151(16.4)	808	147(18.2)	1730	298(17.2)
					<75		595	99(16.6)	549	100(18.2)	1144	199(17.4)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya



					>=75		327	52(15.9)	259	47(18.1)	586	99(16.9)
30	Scott	2018	Australia	CS	>=70	ALM/ht2 HGS F%			1231	80	1231	80
31	Almazan	2018	Spain	CS	>=65	SMI HGS F%			235		235	44(18.72)
32	Kera	2017	Japan	CS	>=65	SMI HGS F%	800	78	483	27	1283	105
33	Perna	2017	Italy	CS	>=65	LBM FM	443	36	196	44	639	80
34	Aggio	2016	UK		>=70	EWGSOP WC			1286	64(5)	1286	64 (5)
35	Rolland	2009	France	CS	>=75	ASMI/FM	1308				1308	36 (2.75)
36	Meng	2014	Beijing	CS	>=80	ASM/ht2 BMI>27,5			101		101	4,9
						ASM/weightx100(SMI)			101		101	11,5
37	Pedrero-Chamizo	2015	Spain	CS	>=65	RMM F%	2012	342	645	100	2747	
38	Tyrovolas	2016	China	CS	>=65	SMI F%					5350	2,9
			Ghana								1975	5,4
			India								2441	1,3
			Mexico								1367	10,2
			Poland								1313	8,5
			Russia								1861	8,3
			S.Africa								1483	10,3
			Spain								1865	11
			Total					%47		%53		4,7
					65-69							14,2
					70-74							19,3

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



				75-79							24,7
				>=80							41,8
39	Kemmler	2017	German	Total	EWGSOP+BF>25%			965		965	4,1
					EWGSOP+BF>28%						3,6
					EWGSOP+BF>30%						2,9
					EWGSOP+BMI>30						0,1
					IWGS+BF>25%						3,4
					IWGS+BF>28%						2,9
					IWGS+BF>30%						2,1
					IWGS+BMI>30						0,3
					FINH+BF>25%						3,4
					FINH+BF>28%						3,2
					FINH+BF>30%						3
					FINH+BMI>30						0,9
				70-79	EWGSOP+BF>25%			690		690	2
					EWGSOP+BF>28%						1,7
					EWGSOP+BF>30%						1,6
					EWGSOP+BMI>30						0
					IWGS+BF>25%						2
					IWGS+BF>28%						1,7
					IWGS+BF>30%						1,5
					IWGS+BMI>30						0,3
					FINH+BF>25%						1
					FINH+BF>28%						1
					FINH+BF>30%						1
					FINH+BMI>30						0,3
				80-95	EWGSOP+BF>25%			275		275	9,5
					EWGSOP+BF>28%						8,4
					EWGSOP+BF>30%						6,2
					EWGSOP+BMI>30						0,4
					IWGS+BF>25%						6,5
					IWGS+BF>28%						5,5
					IWGS+BF>30%						3,3
					IWGS+BMI>30						0,4
					FINH+BF>25%						9,1

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



						FINH+BF>28%						8,4
						FINH+BF>30%						7,6
						FINH+BMI>30						2,5
40	Mendham	2021	Africa	CS	>=65	ASM HGS BMI>=30	84				84	19(22.6)
41	Guo	2021	Beijing/China		>=65		56	7(12.5)	84	17(21.4)	140	25(17.9)
42	Batsis	2019	USA		60-70	ALM F%					131	78(59.5)
					>70						57	33(58)
					Total			251 (53.4)		34 (26,4)	599	285 (47.6)

No	Author	Year	Country	Design	Age	SO Definition	Female n	Female SO n (%)	Male n	Male SO n (%)	Total n	Total SO n (%)
1	Campos	2020	Brazil	Cohort	>=65	ASMMI (<7,26 M/<5,45 W) F% (>=38%W/>=27%M)	189	27 (14.7)	81	51 (63)	270	78 (29.3)
					65-74							27 (27)
					75-84							38 (30.65)
					>=85							13 (31.71)
2	Pal	2021	India	CS	>=65	ASMI (<6,11 M/<4,61 W) HGS (<27,5 M/<18 W) BMI>=25		2 (3.8)		4 (6.7)	111	7 (6.3)
					65-69			0 (0)		1 (4)	54	
					70-74			1 (9.1)		1 (9.1)	22	
					75-79			1 (9.1)		1 (7.1)	25	
					80-85			0 (0)		1 (11.1)	10	
					>=65	ASMI (<6,11 M/<4,61 W)		2 (3.8)		4 (6.7)	111	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



						HGS (<27,5 M/<18 W)					
						WC (90 M,80 F)					
					65-69			0 (0)	1 (4)	54	
					70-74			1 (9.1)	1 (9.1)	22	
					75-79			1 (9.1)	1 (7.1)	25	
					80-85			0 (0)	1 (11.1)	10	
					>=65	ASMI (<6,11 M/<4,61 W)					
						HGS (<27,5 M/<18 W)		3 (5.7)	4 (6.7)	111	
						F% (32% M, 40% F)					
					65-69			0 (0)	1 (4)	54	
					70-74			1 (9.1)	1 (9.1)	22	
					75-79			2 (18.2)	1 (7.1)	25	
					80-85			0 (0)	1 (11.1)	10	
3	Wagenaar	2021	Netherlands	Cohort	>=65	24-h urine creatinine excretion					
						BMI>=30					
					60-69						27
					70-79						13
					80-89						5
4	Bahat	2021	Turkey		>=60	LMM/ht2 (<9,2 M,<7,4 F)					
						HGS (<27 M, <16 F)	1010		458	1468	3 (0.2)
						F% (27% M,41% F)					
						LMM/BMI (1,049 M, 0,823 F)					
						HGS (<27 M, <16 F)				1468	58 (4)
						F% (27% M,41% F)					
5	Siervo	2021	Iran	CS	35-70	ALM/ht2(SMI)/FM	2371	4.7	1925	1.4	4296
						ALM/wt		13.5		12.9	
						ALM/BMI		11.6		9.5	
6	Baumgartner	2000	Mexico	CS	>=60	ASM		12		19	400
						F%					
					60-69						%2

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



					70-75							
					76-80							
					>80							%10
7	Bouchard	2009	Canada	CS	68-82	ASMI (<6,29 W,8,51 M) F% (>=35%W,>=28 M)	462	50	432	81	894	
8	Lu	2012	Taiwan	CS	>50	SMM/wtx100(<=37% M,<=27,6 W) BMI>=25		80		35 (30.4)	600	115
9	Kim	2012	Korean	CS	>=65	ASM/wtx100 WC>=90 M,>=85W	4731	9,1	3241	7,6		
10	Liu	2020	China	CS	>=50	ASM/ht2 (<7 M,<5,2 W) HGS (<26 M, <18 W) F% (34,3 % M, 42,1 % W)	2873	58	1627	61	4500	119(2.6)
					50-59			1.1		2.4		
					60-69			1.5		3.7		
					70-79			5.1		5.8		
					>=80			11.9		8.1		
11	Seo	2012	Korean		>=65	ASM/ht2 VFA	268	5(1.9)	216	33(15.3)	484	
12	Nascimento	2019	Brasil	CS	>=60	ALM/BMI F%	58	14			58	14(24.1)
13	Dutra	2017	Brasil	CS	60-80	AFFM WC	130	27			130	27(20.8)
14	Neto	2012	Palmas		>=60			11			56	11(19.6)
15	Daskalopoulou	2020	Cuba		>=65	ASM/BMI F%	1261	60.4	657	39.6		
					65-69							8.3
					70-74							14.6
					75-79							25
					>=80							52.1
			Dominic		>=65		746	44.6	339	55.4		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



				65-69							16.1
				70-74							32.1
				75-79							19.6
				>=80							32.1
		Peru(urban)		>=65		546	53.7	287	46.3		
				65-69							3.7
				70-74							18.5
				75-79							24.1
				>=80							53.7
		Mexico(urban)		>=65		451	46.3	233	53.7		
				65-69							9.8
				70-74							22
				75-79							34.1
				>=80							34.1
		Mexico(rural)		>=65		391	34.6	243	65.4		
				65-69							23.1
				70-74							34.6
				75-79							11.5
				>=80							30.8
		Peru(rural)		>=65		221	57.1	189	42,9		
				65-69							9,5
				70-74							23,8
				75-79							35,7
				>=80							31
		China(urban)		>=65		410	33.3	282	66,7		
				65-69							12,3
				70-74							26,3
				75-79							29,8
				>=80							31,6
		China(rural)		>=65		394	169(42.9)	298	170(57.1)		
				65-69							28,6
				70-74							23,8
				75-79							23,8

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



					>=80							23,8
			Puerto Rico		>=65		626	354(56.5)	278	121(43.5)		
					65-69							15,2
					70-74							15,2
					75-79							32,6
					>=80							37
16	Rossi	2020	Italy		68-78	ASMM F%					274	22(8)
17	Santos	2020	Portugal	CS	>=65	EWGSOP2					1454	2(0.1)
18	Berens	2020	Sweedish /H70	PrObs	75	ASMM BMI/WC/F%	319	13(4)	202	23(11)	521	
			Sweedish /ULSAM		85				288	29(10)	288	
19	Deniz	2020	Turkey	CS	>=65	HGS (<27 M,<16 W) BMI>=30	72	27(37.5)	17	4(23.5)	89	31(34.8)
20	Kong	2020	Korean	Cohort	70-84	ASMI WC	1212	81(6.7)	1091	42(3.8)		
21	Yoo	2020	Korean	CS	>=65	ASM/wtx100 BMI>=25		585(70.5)			1255	842
22	Khor	2020	Singapore	CS	>=50	ASM/ht2 BMI>=27,5			1 (100)		200	1 (0.5)
						ASM/ht2,WC			4 (19)			21 (10.5)
						ASM/ht2,F%			7 (35)			20 (10)
23	Oliveira	2019	Brazil			SMI-BMI	138	0,7			138	0,7
						SMI-WC		6,5				6,5
						SMI-F%		9,4				9,4
24	Chang	2020	Taiwan	Cohort	>=65	SMI-WC					501	3(0.6)
25	Du	2019	China	CS	>=65	ASMI (<6,66 M,<5,24 F) HGS (24,8 M,15 F) F% (27,2 %M,35,9% F)	418	2,4	213	7		
					65-69			0,8		2,9		
					70-74			1,8		6,3		

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



					75-79			3,1		9,1		
					>=80			5,1		13,5		
26	Atmış	2019	Turkey	PrObs	>=65	ASMI F%		64		10	350	74(21)
27	Lim	2018	Korean	CS	>=65	SMM/wt WC		496(61.1)		316(38.9)	3492	812(23.3)
28	Öztürk ZA	2018	Turkey	CS	>=65	ASMI BMI>=30				15(33.3)	423	45(10.63)
29	Moreno-Franco	2018	Spain	CS	>=60	SMI F%	922	151(16.4)	808	147(18.2)	1730	298(17.2)
					<75		595	99(16.6)	549	100(18.2)	1144	199(17.4)
					>=75		327	52(15.9)	259	47(18.1)	586	99(16.9)
30	Scott	2018	Australia	CS	>=70	ALM/ht2 HGS F%			1231	80	1231	80
31	Almazan	2018	Spain	CS	>=65	SMI HGS F%			235		235	44(18.72)
32	Kera	2017	Japan	CS	>=65	SMI HGS F%	800	78	483	27	1283	105
33	Perna	2017	Italy	CS	>=65	LBM FM	443	36	196	44	639	80
34	Aggio	2016	UK		>=70	EWGSOP WC			1286	64(5)	1286	64 (5)
35	Rolland	2009	France	CS	>=75	ASMI/FM	1308				1308	36 (2.75)
36	Meng	2014	Beijing	CS	>=80	ASM/ht2 BMI>27,5			101		101	4,9
						ASM/weightx100(SMI)			101		101	11,5
37	Pedrero-Chamizo	2015	Spain	CS	>=65	RMM F%	2012	342	645	100	2747	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



38	Tyrovolas	2016	China	CS	>=65	SMI						5350	2,9
			Ghana			F%						1975	5,4
			India									2441	1,3
			Mexico									1367	10,2
			Poland									1313	8,5
			Russia									1861	8,3
			S.Africa									1483	10,3
			Spain									1865	11
			Total					%47		%53			4,7
					65-69								14,2
					70-74								19,3
					75-79								24,7
					>=80								41,8
39	Kemmler	2017	German		Total	EWGSOP+BF>25%			965			965	4,1
						EWGSOP+BF>28%							3,6
						EWGSOP+BF>30%							2,9
						EWGSOP+BMI>30							0,1
						IWGS+BF>25%							3,4
						IWGS+BF>28%							2,9
						IWGS+BF>30%							2,1
						IWGS+BMI>30							0,3
						FINH+BF>25%							3,4
						FINH+BF>28%							3,2
						FINH+BF>30%							3
						FINH+BMI>30							0,9
					70-79	EWGSOP+BF>25%			690			690	2
						EWGSOP+BF>28%							1,7
						EWGSOP+BF>30%							1,6
						EWGSOP+BMI>30							0
						IWGS+BF>25%							2
						IWGS+BF>28%							1,7
						IWGS+BF>30%							1,5
						IWGS+BMI>30							0,3
						FINH+BF>25%							1

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



						FINH+BF>28%						1
						FINH+BF>30%						1
						FINH+BMI>30						0,3
				80-95		EWGSOP+BF>25%			275		275	9,5
						EWGSOP+BF>28%						8,4
						EWGSOP+BF>30%						6,2
						EWGSOP+BMI>30						0,4
						IWGS+BF>25%						6,5
						IWGS+BF>28%						5,5
						IWGS+BF>30%						3,3
						IWGS+BMI>30						0,4
						FINH+BF>25%						9,1
						FINH+BF>28%						8,4
						FINH+BF>30%						7,6
						FINH+BMI>30						2,5
40	Mendham	2021	Africa	CS	>=65	ASM HGS BMI>=30	84				84	19(22.6)
41	Guo	2021	Beijing/C hina		>=65		56	7(12.5)	84	17(21.4)	140	25(17.9)
42	Batsis	2019	USA		60-70	ALM F%					131	78(59.5)
					>70						57	33(58)
					Total			251 (53.4)		34 (26,4)	599	285 (47.6)

Prevelans çalışmaların genel özellikleri

Tablo 2

No	Author	Year	Design	Intervention	SO Definition	N	Sex	Age	FollowUp Weeks	Outcome
1	Kim	2016	RCT	CE+N	SMI(ASMM/ht2),%F	36	W	>=70	12	Arm muscle mass
				CE		35	W	>=70	12	(kg): +1.8, SE:
				N		34	W	>=70	12	0.6, p < 0.05 Leg

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



				Healthy		34	W	≥ 70	12	muscle mass (kg): +2.2, SE: 0.7, $p < 0.05$ FM (kg): -5.5%, SE: 0.9, $p < 0.05$ Strength (kg): +17.8%, SE: 4.2, $p = 0.119$ FM (kg): CE with EAA: -5.5 SE: 0.9, $p = 0.036$, CE without EAA: no sig. difference FFM (kg): no sig. differences
2	Liao	2018	RCT	RE	SMI(TSM/wt),%F	33	W	≥ 60	12	BF%, TSM, ASM, SMI, SLS, WS, TUG, TCR $\uparrow$
				Healthy		23	W	≥ 60	12	
3	Chiu	2018	Quasiexp	RE	SMI,%F	36		≥ 60	12	GS, PS $\uparrow$ ASM, BF%, SMI --
				Control		34		≥ 60	12	
4	Nabuco	2019	RCT	WP+RE	ALST,FM	13	W	≥ 65	16	TSM, ASM, FM, BF% and IL-6 (RE+protein) $\uparrow$ WC, CHOL, TG, HDL, LDL, GLU, insulin, HOMA-IR, TNF-a, CRP, SBP--
				Plasebo+RE		13	W	≥ 65	16	
5	Liao	2017	RCT	RE	SMI (TSM/ht2),%F	25	W	≥ 60	12	SMM (kg): +0.73, 95%CI: 0.08–1.39, $p < 0.05$ Muscle strength (kg): +2.63, 95%CI: 1.21–4.05, $p < 0.01$ Physical capacity: +8.58, 95%CI: 4.79–12.36, $p < 0.001$
				Control		21	W	≥ 60	12	
6	Huang	2017	RCT	RE	SMI(SMM/wt),F%	18	W	≥ 60	12	FM (kg): -0.58, $p = 0.035$ SMI (FMM/m2): no sig. difference
				Control		17	W	≥ 60	12	
7	Chen	2017	RCT	RE	SMI(ASMM/wt),BMI ≥ 25	15		≥ 65	8	FM (kg): RE: -1., AE: -0.7, RE + EA: -1.1, all with $p < 0.05$ SMM (kg): RE: +0.1, AE: +0.1, RE + EA: +0.2, all with $p < 0.05$ HGS (kg): RE: +3.5, $p < 0.05$, AE and
				AE		15		≥ 65	8	
				CE		15		≥ 65	8	
				Control		15		≥ 65	8	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya



										RE + EA: no sig difference
8	Muscariello	2016	RCT	High Pr	SMI,BMI	54	W	≥65	12	FM (kg): no sig. difference SMI (FMM/m ²): 0.2, SE: NP, p < 0.01
				Normal Pr		50	W	≥65	12	
9	Park	2017	RCT	CE	SMI(ASMM/wt),BMI≥25	25	W	≥65	24	WC, BF%, GS, TCR, SBP, CHOL, LDL ↑ ASM, TG, HDL, CRP--
				Control		25	W	≥65	24	
10	Sammarco	2017	RCT	High Pr	FFM,F%	9	W		16	TSM (LCHP) ↑ BW, FM, BF%, GS, SPPB--
				Normal Pr		9	W		16	
11	Gadelha	2016	RCT	RE	FFM,BMI	69	W	≥65	24	SMM (kg): +0.29, SE: 0.11, p < 0.001 Strength (kg): +12.42, SE: 1.18, p < 0.001
				Control		64	W		24	
12	Vasconcelos	2016	RCT	RE	HGS/BMI	14	W	≥65	10	No sig. difference in SPPB (points) or muscle strength (kg)
				Control		14	W		10	
13	Balahandran	2014	RCT	RE	SMI,BMI	9		≥60	15	leg press power (PT) ↑ SPPB, 1RM of leg press and chest press--
				PE		8				
14	Kemmler	2016	RCT	EMS	ASMM/ht ² ,F%	25	W	≥70		FM (kg): -2.05%, 95%CI: -1.40—2.68, p < 0.001 HGS (kg): +1.90, 95%CI: 0.99—2.82, p < 0.001
				EMS+Pr		25				
				Control		25				
15	Zhou	2018	RCT	EA+AA	ASMM/ht ² ,F%	23	M	≥60	12	BFP ↑, ASMI ↑ in the EA + AA group
				AA		25			12	
				EA+AA		23			28	
				AA		25			28	
16	Aubertin-Leheudre	2007	RCT	Isoflavones	SMI,F%	12	W	≥50	24	Legs FFM, ASM and SMI ↑ BW, BMI, WC, FM, TSM--
				Control		6			24	

No	Author	Year	Design	Intervention	SO Definition	N	Sex	Age	FollowUp Weeks	Outcome
1	Kim	2016	RCT	CE+N	SMI(ASMM/ht ²),%F	36	W	≥70	12	Arm muscle mass (kg): +1.8; SE: 0.6, p <
				CE		35	W	≥70	12	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



				N		34	W	>=70	12	0.05 Leg muscle mass (kg): +2.2, SE: 0.7, p < 0.05 FM (kg): -5.5%, SE: 0.9, p < 0.05 Strength (kg): +17.8%, SE: 4.2, p = 0.119
				Healthy		34	W	>=70	12	FM (kg): CE with EAA: -5.5 SE: 0.9, p = 0.036, CE without EAA: no sig. difference FFM (kg): no sig. differences
2	Liao	2018	RCT	RE	SMI(TSM/wt),%F	33	W	>=60	12	BF%, TSM, ASM, SMI, SLS, WS, TUG, TCR ↑
				Healthy		23	W	>=60	12	
3	Chiu	2018	Quasiexp	RE	SMI,%F	36		>=60	12	GS, PS ↑ ASM, BF%, SMI --
				Control		34		>=60	12	
4	Nabuco	2019	RCT	WP+RE	ALST,FM	13	W	>=65	16	TSM, ASM, FM, BF% and IL-6 (RE+protein) ↑ WC, CHOL, TG, HDL, LDL, GLU, insulin, HOMA-IR, TNF-a, CRP, SBP--
				Plasebo+RE		13	W	>=65	16	
5	Liao	2017	RCT	RE	SMI (TSM/ht2),%F	25	W	>=60	12	SMM (kg): +0.73, 95%CI: 0.08–1.39, p < 0.05 Muscle strength (kg): +2.63, 95%CI: 1.21–4.05, p < 0.01 Physical capacity: +8.58, 95%CI: 4.79–12.36, p < 0.001
				Control		21	W	>=60	12	
6	Huang	2017	RCT	RE	SMI(SMM/wt),F%	18	W	>=60	12	FM (kg): -0.58, p = 0.035 SMI (FMM/m2): no sig. difference
				Control		17	W	>=60	12	
7	Chen	2017	RCT	RE	SMI(ASMM/wt),BMI>=25	15		>=65	8	FM (kg): RE: -1., AE: -0.7, RE + EA: -1.1, all with p < 0.05 SMM (kg): RE: +0.1, AE: +0.1, RE + EA: +0.2, all with p < 0.05 HGS (kg): RE: +3.5, p < 0.05, AE and RE + EA: no sig difference
				AE		15		>=65	8	
				CE		15		>=65	8	
				Control		15		>=65	8	
8	Muscariello	2016	RCT	High Pr	SMI,BMI	54	W	>=65	12	FM (kg): no sig. difference SMI (FMM/m2): 0.2, SE: NP, p < 0.01
				Normal Pr		50	W	>=65	12	
9	Park	2017	RCT	CE	SMI(ASMM/wt),BMI>=25	25	W	>=65	24	WC, BF%, GS, TCR, SBP, CHOL, LDL ↑ ASM, TG, HDL, CRP-
				Control		25	W	>=65	24	
10	Sammarco	2017	RCT	High Pr	FFM,F%	9	W		16	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya



				Normal Pr		9	W		16	TSM (LCHP) ↑ BW, FM, BF%, GS, SPPB--
11	Gadelha	2016	RCT	RE	FFM,BMI	69	W	≥65	24	SMM (kg): +0.29, SE: 0.11, p < 0.001
				Control		64	W		24	Strength (kg): +12.42, SE: 1.18, p < 0.001
12	Vasconcelos	2016	RCT	RE	HGS/BMI	14	W	≥65	10	No sig. difference in SPPB (points) or muscle strength (kg)
				Control		14	W		10	
13	Balahandran	2014	RCT	RE	SMI,BMI	9		≥60	15	leg press power (PT) ↑ SPPB, 1RM of leg press and chest press--
				PE		8				
14	Kemmler	2016	RCT	EMS	ASMM/ht2,F%	25	W	≥70		FM (kg): -2.05%, 95%CI: -1.40—2.68, p < 0.001
				EMS+Pr		25				HGS (kg): +1.90, 95%CI: 0.99—2.82, p < 0.001
				Control		25				
15	Zhou	2018	RCT	EA+AA	ASMM/ht2,F%	23	M	≥60	12	BFP ↑, ASMI ↑ in the EA + AA group
				AA		25			12	
				EA+AA		23			28	
				AA		25			28	
16	Aubertin-Leheudre	2007	RCT	Isoflavones	SMI,F%	12	W	≥50	24	Legs FFM, ASM and SMI ↑ BW, BMI, WC, FM, TSM--
				Control		6			24	

Müdahale çalışmalarının genel özellikleri

Sonuç: Bu meta analizde global SO sıklığı %7 olarak saptandı.Egzersiz müdahaleleri başta olmak üzere müdahale gruplarında kas gücünün belirgin olarak iyileştiği, yağ yüzdesinin ise belirgin olarak azaldığı görüldü.Sarkopenik obezite sıklığı tanı kriterlerinden bağımsız olarak giderek artmakta ve yaşlı sağlığı üzerine etkileri belirginleşmektedir.Uygun müdahaleler ile olumsuz klinik sonuçlar iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: obezite, sarkopeni, sarkopenik obezite, yaşlılık

Kaynakça

- Christina Daskalopoulou, Yu-Tzu Wu, William Pan , Iago Giné Vázquez , Martin Prince , Matthew Prina , Stefanos Tyrovolas. Factors related with sarcopenia and sarcopenic obesity among low- and middle-income settings: the 10/66 DRG study. Sci Rep. 2020 Nov 24;10(1):20453
- Yue-Heng Yin, Justina Yat Wa Liu, Maritta Välimäki. Effectiveness of non-pharmacological interventions on the management of sarcopenic obesity: A systematic review and meta-analysis. Exp Gerontol. 2020 Jul 1;135:110937.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-002

Yaşlı Bireylerde Faz Açısının Nutrisyonel Durum, Antropometrik Ölçümler ve Kırılganlıkla İlişkisi

Fatma Özge Kayhan Koçak¹, Aslı Kılavuz², Sumru Savaş²

¹Geriatri Kliniği/ İç Hastalıkları Kliniği, SBÜ, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

²Geriatri Bilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Faz açısı (PhA), fonksiyonel durum ve kas kalitesi için yeni bir göstergedir. Yaşlanma ile azaldığı ve malnütrisyon, kırılganlık gibi geriatrik sendromlarla ilişkisi olduğu gösterilmiştir (1-3). Bu çalışmada, sağlıklı yaşlı bireylerde PhA'nın nutrisyonel durum, antropometrik ölçümler ve kırılganlıkla ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Mart 2019-Mart 2021 tarihleri arasında 60 yaş üstü yaşlı bireylerde yapılmıştır. PhA, biyoelektrik empedans analizi ile değerlendirilmiştir. Antropometrik ölçümler için boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi, üst kol çevresi ve baldır çevresi kaydedilmiştir. Kırılganlık durumu FRAIL ölçeği ile, nutrisyon durumu mini nutrisyonel değerlendirme (MND) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 132 akut hastalığı olmayan yaşlı yetişkin dahil edildi. Çalışmanın yaş ortalaması 69±6,1 olup katılımcıların %51,5'i kadın idi. Katılımcıların MND skoru 13±1,4, FRAIL skoru 0,4±0,7 idi. Ortalama PhA 5,4±0,9 olup kadınlarda 5,1±0,7, erkeklerde 5,7±0,9 idi. MND skoru ile PhA arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,294$, $p=0,019$). Geriye doğru çoklu regresyon analizi yapıldığında, MND skoru, VKİ ve bel çevresi, PhA ile ilişkili faktörler idi ($R^2 = 0.075$, $F = 3.452$, $p < 0.019$). Düşük VKİ, yüksek MND skoru ve bel çevresinde artış, PhA değeri ile pozitif olarak ilişkili bulundu.

Sonuç: Sağlıklı yaşlılarda yapılan bu çalışma PhA değerinin nutrisyon ile ilişkisinin olduğunu ve erken dönemde beslenmeyle ilgili bir ipucu verebileceğini göstermektedir. Diğer nutrisyon değerlendirme araçları ile birlikte kişilerin takibinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Faz açısı, Nutrisyon, Kırılganlık, Antropometrik ölçümler

Kaynakça

1. Kristina Norman, Catrin Herpich, Ursula Müller-Werdan, Role of phase angle in older adults with focus on the geriatric syndromes sarcopenia and frailty, Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders 2022
2. Barbara Chaves Santos, Ana Luisa Ferreira Fonseca, Lívia Garcia Ferreira, Helem Sena Ribeiro, Maria Isabel Toulson Davisson Correia, Agnaldo Soares Lima, Francisco Guilherme Cancelae Penna, Lucilene Rezende Anastacio, Different combinations of the GLIM criteria for patients awaiting a liver transplant: Poor performance for malnutrition diagnosis but a potentially useful prognostic tool, Clinical Nutrition 41 (2022) 97-104
3. Nilian Carla Souza, Maria Cristina Gonzalez, Renata Brum Martucci, Viviane Dias Rodrigues, Nivaldo Barroso de Pinho, Antonio Ponce de Leon, Carla Maria Avesani, Frailty is associated with myosteatosis in obese patients with colorectal cancer, Clinical Nutrition 39 (2020) 484-491

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-004

Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Yetişkinlerde Nintendo Wii Fit ve İnspiratuar Kas Eğitiminin Fiziksel Performans ve Sarkopeni Üzerindeki Etkinliği

Cihan Kılıç¹, Rengin Demir², Zerrin Yiğit², Serdar Özkök¹, Gülistan Bahat Öztürk¹, Mehmet Akif Karan¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü

Amaç: Kardiyak rehabilitasyona katılım yetersizdir. Katılım sayısını artırabilmek için klinik tabanlı yaklaşımlara alternatif olarak ev tabanlı, saha tabanlı ve bunların kombinasyonu olan rehabilitasyon yaklaşımları geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ev tabanlı kardiyak rehabilitasyon uygulamaları olan Nintendo Wii Fit Plus (NWFP) ve İnspiratuar Kas Eğitiminin (İKE) ejeksiyon fraksiyonu (EF) azalmış kalp yetersizliği olan yaşlılarda fiziksel performans ve sarkopeni parametreleri üzerindeki etkinliğini araştırmak ve etkinliklerini birbirleriyle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar, eşit olarak üç gruba randomize edildi: NWFP grubu, sekiz hafta boyunca denetimli Nintendo Wii oyun konsolu ile haftada üç seans ve her seansda 60 dakika çalıştırıldı; İKE grubu, sekiz hafta boyunca denetimsiz, Threshold IMT cihazıyla günde iki seans, 15'er dakika çalıştı; Kontrol grubuna herhangi bir tedavi uygulanmadı. Tüm gruplara sekiz haftalık programın başında ve sonunda fiziksel performans ve sarkopeni değerlendirme parametreleri uygulandı.

Nintendo Wii Fit Plus



NWFP oyun programı içindeki 'Topa Kafa Atma' oyunundan bir sahne ve ekipmanların konumu

İnspiratuar Kas Eğitimi

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





İKE cihazı ve bireye özgü hesaplanmış ağız içi basınç direncinin %30'u ile uygulanan dirence karşı derin nefes alma egzersizi

Bulgular: 18 katılımcı vardı, 16'sı (%88,9) erkekti. Yaş ortalaması 68.9 ± 3.4 idi. Katılımcıların 4'ü (%22) sarkopeni tarama anketi (SARC-F)'ne göre sarkopenik idi. Çalışma sonunda NWFP grubunda, sandalyede kalkma testi ($p=0,03$), olağan yürüme hızı ($p=0,04$) ve zamanlı kalk-yürü testi (TUG) ($p=0,03$) 6 dakika yürüme testi (6DYT) gibi fiziksel performans parametrelerinde anlamlı iyileşmeler gösterdi; İKE ve kontrol grubu, fiziksel performans parametrelerinde anlamlı gelişme göstermedi. Grup içi farklılıkların toplamı açısından üç grubun karşılaştırılması, TUG ($p=0,03$), 6DYT ($p=0,04$) ve SARC-F ($p=0,03$) sonuçlarında anlamlı fark olduğu görüldü. Çok değişkenli analizlerde gruplar arasında anlamlı farklılık gösteren faktörleri bağımlı, çalışma grubu bağımsız değişken olarak tanımlandı ve her analiz için on model oluşturuldu. Fiziksel performans, aerobik kapasite ve sarkopeni parametrelerindeki iyileşme müdahale grubuyla bağımsız olarak ilişkilendirildi.

Sonuç: Bu çalışma, düşük EF'li kalp yetersizliği olan yaşlı erişkinlerde NWFP'nin fiziksel performans, aerobik kapasite geliştirmek ve sarkopeniyi azaltmak amacıyla kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği, Nintendo Wii, İspiratuar Kas Eğitimi, Fiziksel Performans, Sarkopeni

Kaynakça

Cicek, A., Ozdincler, A.R., Tarakci, E. (2020). Interactive video game-based approaches improve mobility and mood in older adults: A nonrandomized, controlled trial. J Bodyw Mov Ther, 24(3), 252-259. Cruz-Jentoft, A.J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T. ve ark. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis, Age and Ageing, 48(1), 16-31 Giannitsi, S., Bougiakli, M., Bechlioulis, A., Kotsia, A., Michalis, L.K. ve ark. (2019) 6-minute walking test: a useful tool in the management of heart failure patients. Ther Adv Cardiovasc Dis, 13, 1-10 Jaarsma, T., Klompstra, L., Strömberg, A., Ben Gal, T., Mårtensson, J., van der Wal, M.H.L. ve ark. (2021). Exploring factors related to non-adherence to exergaming in patients with chronic heart failure. ESC Heart Fail, 8(6), 4644-4651. Malmstrom, T.K., Miller, D.K., Simonsick, E.M., Ferrucci, L., Morley, J.E. (2016). SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 7(1), 28-36. Palau, P., Domínguez, E., Ramón, J.M., López, L., Briatore, A.E., Tormo, J.P. ve ark. (2019). Home-based inspiratory muscle training for management of older patients with heart failure with preserved ejection fraction: does baseline inspiratory muscle pressure matter? Eur J Cardiovasc Nurs, 18(7), 621-627. Podsiadlo, D., Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc, 39(2), 142-148. Wu, Y.Z., Lin, J.Y., Wu, P.L., Kuo, Y.F. (2019). Effects of a hybrid intervention combining exergaming and physical therapy among older adults in a long-term care facility. Geriatr Gerontol Int, 19(2), 147-152.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-005

Kas Elastisitesi: Kırılgnalık Değerlendirmesinde Yeni Bir Radyolojik Belirteç

Arzu Okyar Baş¹, Hakan Baş², Serdar Ceylan¹, Merve Güner¹, Meltem Koca³, Yelda Öztürk⁴, Zeynep Şahiner¹, Merve Hafizoğlu¹, Burcu Balam Doğu¹, Meltem Gülhan Halil¹, Mustafa Cankurtaran¹, Cafer Balcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Sağlık Bakanlığı Eskişehir Şehir Hastanesi, Geriatri Kliniği, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Kırılgnalık ve sarkopeni ilişkisi iyi bilinmekle ve bu ilişkinin temelinde total vücut yağında artış, kas içi yağlanma (myosteatosi) ya da kas kalitesinde azalma olabileceğine dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Shear-wave elastografi (SWE) ultrasonografi (USG) temelli, kolay uygulanabilen ve güvenilir bir yöntem olup güncel çalışmalar ile kas elastisitesindeki değişimleri ortaya koyduğu ve bu değişimin temel olarak myosteatosi ve kas kalitesindeki yaşa bağlı değişiklikleri yansıttığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı SWE ile tanımlanmış kas elastisitesindeki değişimlerin kırılgnalık ile olası ilişkisinin ortaya konulmasıdır

Yöntem: Geriatri polikliniğine ayaktan başvuran 65 yaş ve üzeri 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların kapsamlı geriatrik değerlendirmelerine ek olarak kas gücü (el kavramı gücü), kas kütlesi (USG ile rektus femoris(RF), gastrokinemius medial başı(GKM) ve ön uyluk kas kalınlığı ile RF kesitsel alanı ölçümü) ve USG ile ekojenite ölçümü (Heckmatt skalası) yapılmıştır. Kas elastisitesi SWE ile RF ve GKM kaslarından dinlenim halinde ve pasif germede yapılan ölçümlerle (Emean) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 73 (69-77) olup %67 (n=67)'si kadındır. Kırılgnalıkla yaşayan gruptaki hastalar (%54) daha yaşlı ve daha düşük kas gücü ve kütlesine sahiptir (p<0.05). Kırılgnalıkla yaşayan grupta myosteatosi ile uyumlu olarak kas ekojenite skorları daha yüksek ve SWE ile ölçülen RF ve GKM kas elastisitesi pasif germede daha düşüktür (p<0.05) (Tablo 1). Regresyon analizinde RF kas elastisitesindeki azalma yaş, cinsiyet, kas gücü ve RF kalınlığından bağımsız olarak kırılgnalık ile ilişkilidir (OR: 0.891; 95% CI: 0.806-0.986; p:0.025) (Tablo 2).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1

	Sağlam N=46 (46%)	Kırılgnlıkla yaşayan N=54 (54%)	P değeri
Yaş, medyan (IQR)	69.0 (67-72)	75.0 (73-79)	<0.001
Kadın Cinsiyet, n (%)	28 (60.9%)	38 (70.4%)	0.318
El kavrama gücü, medyan (IQR)	22 (17.7-26-1)	17.9 (14.1-21.5)	<0.001
Rektus Femoris kalınlığı, medyan (IQR)	15.3(13.3-17.3)	13.4 (11.9-15.0)	0.001
Rektus femoris (RF) kesitsel alanı , medyan (IQR)	5.6 (4.8-7.4)	4.6 (3.9-5.8)	0.001
Gastrokinemius medial başı (GKM) kalınlığı, medyan (IQR)	15.4 (13.5-17.4)	14.0 (13.3-15.7)	0.014
Ön Uyluk kas kalınlığı, medyan (IQR)	29.9 (26.1-34.5)	24.8 (22.3-28.0)	<0.001
Vücut kitle indeksi, medyan (IQR)	30.7 (27.6-32.8)	29.9 (26.4-32.0)	0.347
Ekojenite	Skor 1	2 (100.0%)	0.002
	Skor 2	17 (77.3%)	
	Skor 3	24 (36.4%)	
	Skor 4	3 (30.0%)	
RF kasının dinlenimde Emean değeri, medyan (IQR)	15.3 (12.3-19.2)	13.8 (11.7-16.6)	0.109
RF kasının pasif germede Emean değeri, medyan (IQR)	18.1 (14.5-21.7)	15.2 (13.2-18.8)	0.010
GKM kasının dinlenimde Emean değeri, medyan (IQR)	17.5(11.5-22.9)	15.4 (12.5-19.1)	0.278
GKM kasının pasif germede Emean değeri, medyan (IQR)	18.9(14.7-23.0)	15.4 (13.3-19.0)	0.005

Kırılgnlık durumuna göre hastaların demografik özellikleri , sarkopeni parametreleri ve kas elastisitesi ölçümleri

Kırılgnlıkla ilişkili bağımsız faktörlerin lojistik regresyon analizi

	Odds Ratio	95% CI	P değeri
Yaş	1.227	1.090-1.381	0.001
Cinsiyet	0.581	0.130-2.588	0.476
Kas gücü	0.931	0.833-1.040	0.204
RF kalınlığı	0.837	0.700-1.007	0.053
RF kasının pasif germede Emean değeri	0.891	0.806-0.986	0.025

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Sonuç: 65 yaş üstü toplumda yaşayan hastaların dahil edildiği çalışmamızda kırılgnlıkla yaşayan hastalarda kas gücü ve kütlesindeki azalmaya hem USG ile tanımlanmış kas ekojenitesinde artma hem de SWE ile gösterilen kas elastisitesindeki azalmanın eşlik ettiğinin gösterilmesi bu hastalarda kırılgnlığa eşlik eden myosteatos ve kas kalitesindeki azalmayı ortaya koymaktadır. Sonuç olarak bu çalışma SWE ile tanımlanan kas elastisitesindeki azalmanın kırılgnlıkla ilişkisini ve radyolojik bir belirteç olarak kullanılabileceğini gösteren ilk çalışmadır. Bulgularımızın desteklenmesi için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kırılgnlık, Sarkopeni, Kas elastisitesi, Kas kalitesi, Myosteatos

Kaynakça

1. Feng, H., Wang, X., Mao, L., Yu, Z., Cui, B., Lin, L., Hui, Y., Zhao, X., Xu, X., Fan, X., Wang, B., Yu, Q., Jiang, K., & Sun, C. (2021). Relationship between sarcopenia/myosteatos and frailty in hospitalized patients with cirrhosis: a sex-stratified analysis. *Therapeutic advances in chronic disease*, 12, 20406223211026996. <https://doi.org/10.1177/20406223211026996>
2. Falsarella, G. R., Gasparotto, L. P., Barcelos, C. C., Coimbra, I. B., Moretto, M. C., Pascoa, M. A., Ferreira, T. C., & Coimbra, A. M. (2015). Body composition as a frailty marker for the elderly community. *Clinical interventions in aging*, 10, 1661–1666. <https://doi.org/10.2147/CIA.S84632>
3. Okyar Baş A, Baş H, Ceylan S, et al. Changes in muscle quality identified by shear-wave elastography and association with sarcopenia [published online ahead of print, 2022 Oct 13]. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2022;10.1002/jpen.2457. doi:10.1002/jpen.2457

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-006

Video Paylaşım Platformu YouTube™ 'da paylaşılan "Obezite Cerrahisi Sonrası Beslenme" Konulu Videolardaki Bilgilerin Güvenilirliği, Faydası ve Kalitesinin Değerlendirilmesi

Mehmet Kubat¹, Serkan Şengül², Muhammet Baytar²

¹Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Antalya, Türkiye

²Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Antalya, Türkiye

Amaç: İçerik üretim, paylaşım ve etkileşim sınırlarının kalktığı internette, bilgi tahmin edilemez boyutlara ulaşmıştır. Ancak sosyal medya platformları gibi kaynaklardan elde edilen bilgi her zaman doğru, güvenilir ve değerli değildir. Bu kaynaklardaki içeriklerin çoğu taraflı ve editör/kalite değerlendirmesinden yoksundur. Obezite tedavisi ve cerrahisi; başarılı sonuç için, ekip çalışmasının devamlılığını gerektiren bir süreçtir. Cerrahi sonrasında beslenme planında önemli sınırlılıkları bulunmaktadır. Kilo kaybının amaç olduğu bu süreçte beslenme planının malnütrisyon ile sonuçlanmayacak şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, bariatrik cerrahisi sonrasında beslenme önerileri konusunda Youtube™'dan elde edilen bilgilerin, yeterli, güvenilir olup olmadığı uygun ölçekleri kullanarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: 01/12/2022'de "diet after bariatric surgery" ve "nutrition after bariatric surgery" anahtar sözcükleri kullanarak YouTube™ araması gerçekleştirildi. Anahtar sözcüklerle elde edilen 100'er video değerlendirildi. Videolar, YouTube™'un bazı ülkelerde kullanıma sunduğu, içerik üreticinin "akredite" durumuna göre 2 gruba ayrıldı. Gruplar; Video Güç İndeksi (VPI) , modifiye DISCERN puanı, Journal of the American Medical Association puanı (JAMAS) ve Global Kalite Puanları (GQS) ile eğitim kalitesi ve güvenilirlik yönünden karşılaştırıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 82 videonun %39,0'u "akredite" kaynaklıydı. Ortalama video süresi 680,62sn, ortalama izlenme sayısı 45473,89'dı. "Akredite" kaynaklara ait videoların DISCERN, JAMAS ve GQS puanları diğer kaynaklara ait videolardan anlamlı derecede yüksekti (hepsi $p<0,05$). VPI, akredite olmayan videolarda daha yüksekti ($p<0,05$). **Sonuç:** YouTube™ ve benzeri platformların kümülatif bilgiyi arttırmaları ve ulaşılabilirlikleriyle, eğitimdeki potansiyeli göz ardı edilemez. Çalışmamızda; YouTube™'un son dönemde uygulamaya koyduğu "akredite" içerik üretici ayırımının, sağladığı filtrelemeyle, daha güvenilir bilginin elde edilmesinin önünü açtığı görülmektedir. Ancak YouTube™'un bu uygulaması halen sınırlı ülkeler için sunulmaktadır. Uygulamanın daha geniş çevrelerin kullanımına sunulması ve kullanıcıların bu videoları tercih etmesiyle, zamanla arama sonuçlarında daha güvenilir bilgiler elde etmek kolaylaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nutrisyon, Bariatrik cerrahi, Youtube, Akredite Kaynak

Kaynakça

1. Kington, Raynard S., et al. "Identifying credible sources of health information in social media: Principles and attributes." *NAM perspectives* 2021 (2021).
2. Batar, Nazlı, et al. "Assessment of the quality and reliability of information on nutrition after bariatric surgery on YouTube." *Obesity Surgery* 30.12 (2020): 4905-4910.
3. Godwin, Haley T., Murtaza Khan, and Peter Yellowlees. "The educational potential of YouTube." *Academic Psychiatry* 41 (2017): 823-827.
4. Bettini, Silvia, et al. "Diet approach before and after bariatric surgery." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 21 (2020): 297-306.
5. Gasmi, Amin, et al. "Micronutrients deficiencies in patients after bariatric surgery." *European journal of nutrition* 61.1 (2022): 55-67.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-007

Enteral Nutrisyonda Vazopressör Tedavinin Gastrik Rezidü Volüm Üzerine Etkisinin Gastrik Antral Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi

Gülçin Hilal Alay¹, Feyzullah Kolay¹, Güldem Turan¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Hemodinamik destek için vazopresör kullanımı EN uygulamasında intolerans gelişmesine neden olabilir. Vazopresörlerin kullanımıyla ilişkili beslenme intoleransı riski, yeterli kalori hedefine ulaşılmasını engeller, komplikasyonların gelişmesine neden olur ve klinik kötüleşmeye katkıda bulunur. Ultrasonografi eşliğinde gastrik rezidüel volüm(uGRV) değerlendirmesinde supin ve sağ lateral dekübit pozisyonunda(RLDP); anteroposterior(AP) ve kraniokaudal(CC) çap ölçümü ile hesaplanan gastrik kesitsel antral alanının(CSA) beslenme intoleransını öngördüğü bulunmuştur (1). Çalışmamızda vazopressör kullanımı ile CSA arasında kolerasyonu incelemeyi ve klinik yararını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız prospektif gözlemsel olarak 01.12.2022 tarihinde power analiz sonucuna göre 82 hasta dahil edilmesi planlanarak başlamış ve halen devam etmektedir. Erişkin yoğun bakımda enteral beslenen hastalara yatışlarının 1 ile 7. günleri arasında günlük ardışık antral gastrik ultrasonografi ölçümleri(Supin ve RLDP, antral AP ve CC ölçümleri ile CSA) yapılmıştır. Hastaların demografik verileri, aldıkları sedatif ajanlar ve dozları, ayrıca vazopressör ihtiyacı ve dozları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 42 hasta dahil edilmiş olup ölçümler ve hasta alımına devam edilmektedir. Hastaların yaş ortalaması 65,38±14,93 idi. APACHE skor ortalaması 27,47±6,64 olarak bulundu. Hastaların yoğun bakıma yatışı %31,6 oranında solunumsal nedenlere bağlıydı. En sık görülen yandaş hastalıklar DM(%21,1), HT(%31,6) ve iskemik kalp hastalıklarıydı(%26,3). Yapılan 76 ölçümün sonuçlarına göre 48 ölçümde hasta vazopressör almaktaydı. Vazopressör alan ve almayan hastalar arasında, supin yapılan ölçüme göre hesaplanan CSA anlamlı farklılık göstermemekteydi (p=0,366). Korelasyon analizinde noradrenalin dozu arttıkça antral UGS ölçümlerinde artış gözlenmedi. Ancak noradrenaline ek adrenalin başlanan hastalarda adrenalin dozu arttıkça supin AP mesafede anlamlı bir artış mevcuttu(p=0,009).

Sonuç: Sharma ve ark. Yoğun bakım hastalarında yaptıkları antral USG çalışmasında CSA'nın aspire edilen gastrik rezidüel volüm ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda gastrik rezidü volümler sadece 4 ölçüm sonrasında anlamlı düzeyde bulundu. Bu nedenle istatistiksel olarak değerlendirmeye alınmadı. Ancak çalışmamız devam etmekte olup vazopressör kullanımının mide antrum ölçümleri üzerine etkisi ve dolayısıyla GRV ile ilişkisini daha fazla ölçümle tespit etmeyi planlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: enteral intolerasyon, enteral nutrisyon, mide ultrasonu

Kaynakça

1. Ankalagi B, Singh PM, Rewari V, et al. Serial Ultrasonographic-measurement of Gastric Residual Volume in Critically Ill Patients for Prediction of Gastric Tube Feed Intolerance. Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2022 Sep;26(9):987-992. DOI: 10.5005/jp-journals-10071-24296. PMID: 36213700; PMCID: PMC9492753.
2. Sharma V, Gudivada D, Gueret R, Bailitz J. Ultrasound-Assessed Gastric Antral Area Correlates With Aspirated Tube Feed Volume in Enterally Fed Critically Ill Patients. Nutr Clin Pract. 2017 Apr;32(2):206-211. doi: 10.1177/0884533616681530. Epub 2016 Dec 16. PMID: 28362573.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-008

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) Hastalarının Beslenme Durumunun İncelenmesi

Elif Münire Yücel¹, Fatma Çelik¹

¹Biruni Üniversitesi

Amaç: ALS hastalığı genel popülasyon da 7/100.000 görülen önemli bir sosyal sağlık problemidir(1). Hastalığın tedavisi bulunmamaktadır. ALS’li hastalarda motor hücrelerin kaybı ile birlikte yutma güçlüğü ve yutma güçlüğüne bağlı beslenme bozukluğu gelişebilir. Beslenmenin yeterli düzeyde sağlanamaması ALS’li hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemdir(2). Bu araştırmanın amacı ALS hastalarında yetersiz beslenmeye bağlı olarak ortaya çıkan semptomların yan etkilerinden korunmaları için hastalık şiddeti ile beslenme durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve beslenme durumunun incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma COVID – 19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiştir. Ayağa kalkamayan ve gelemeyen 61 hasta ile online görüntülü görüşme, 5 kişi ile yüz yüze görüşme sağlanarak veriler toplanmıştır. Çalışma 25 Mart - 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında, %80 güven aralığında ($p<0.05$) 66 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sırasında antropometrik ölçümler, besin tüketim sıklığı formu, genel bilgileri içeren form, EAT-10 (Yutma tarama testi) ve ALSFRS (ALS hastalık şiddeti ölçeği) uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada, ALSFRSR sonucu ile EAT-10 sonucu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,05$). ALS hastalarında hastalık şiddeti arttıkça, yutma fonksiyonlarının kötüleştiği tespit edilmiştir. ALSFRSR sonucu ile lif, D vitamini, orta zincirli yağ asitleri ve doymuş yağ asitleri alımları ile pozitif yönde istatistiksel olarak önemli ilişkiler tespit edilmiştir. Besinlerle alınan lif, D vitamini, orta zincirli yağ asitleri ve doymuş yağ asitleri alımının artması ile ALS hastalık şiddetinin azaldığı görülmektedir. ALSFRSR sonucu ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,05$). ALSFRSR ile LDL kolesterol sonuçları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,05$).

ALSFRSR ve EAT - 10 Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki

		ALSFRSR	EAT-10
ALSFRSR	r	-	-0,457
	p	-	<0,001
EAT-10	r	-0,457	-
	p	<0,001	-

r: Spearman’s Rho Korelasyon katsayısı.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Besin Tüketim Kayıtları ile Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki

		ALSFRSR	EAT-10
Enerji (kkal/gün)	r	0,239	-0,275
	p	0,053	0,025
Karbonhidrat	r	0,100	-0,402
	p	0,423	0,001
Protein	r	0,195	-0,407
	p	0,117	0,001
Yağ	r	-0,173	-0,078
	p	0,165	0,531
Lif (g/gün)	r	0,404	-0,343
	p	0,001	0,005
E vitamini (mg/gün)	r	0,208	-0,256
	p	0,094	0,038
D vitamini (mcg/gün)	r	0,460	-0,307
	p	<0,001	0,012
Kaprilik asit	r	0,265	-0,337
	p	0,031	0,006
Çoklu D.Y.A. (g/gün)	r	0,220	-0,245
	p	0,076	0,048
Orta zincirli Y.A. (g/gün)	r	0,281	-0,268
	p	0,022	0,029
Doymuş Y.A. (g/gün)	r	0,288	-0,264
	p	0,019	0,032

r: Spearman's Rho Korelasyon katsayısı

Biyokimyasal Parametreler ile Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki

		ALSFRSR	EAT-10
LDL (mg/dL)	r	0,414	-0,178
	p	0,012	0,299
	n	36	36
Trigliserit (mg/dL)	r	0,169	-0,378
	p	0,319	0,021
	n	37	37
Kreatinin (mg/dL)	r	0,267	-0,024
	p	0,058	0,867
	n	51	51
Glukoz (mg/dL)	r	-0,115	0,086
	p	0,423	0,549
	n	51	51
Demir (µg /dL)	r	0,272	-0,143
	p	0,114	0,411
	n	35	35
Magnezyum (mg/dL)	r	0,217	-0,195

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



	p	0,240	0,293
	n	31	31
	r	-0,568	0,472
B₁₂ vitamini (ng/dL)	p	0,001	0,007
	n	31	31
	r	0,446	-0,077
Albumin (g/dL)	p	0,013	0,687
	n	30	30

r: Spearman's Rho Korelasyon katsayısı.

Sonuç: ALS hastalarının beslenme durumunun değerlendirilmesi sonucu bazı hastaların normalden çok düşük BKi düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastalarda disfajinin eşlik etmesi, bulgulara belirtildiği gibi hastalık şiddetini arttırmaktadır. D vitamini, lif, orta zincirli ve doymuş yağ asitlerinin hastalık şiddeti üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği araştırmada gösterilmektedir. ALS hastaları beslenme açısından değerlendirilmesi gereken en önemli hasta gruplarından biridir.

Anahtar Kelimeler: Amiyotrofik lateral skleroz (ALS), ALS de beslenme, ALS hastalık şiddeti, EAT-10

Kaynakça

1. Amico, E. D., Grosso, G., Nieves, J. W., Zangh, A., Factor-litvak, P., & Mitsumoto, H. (2021). Metabolic Abnormalities , Dietary Risk Factors and Nutritional Management in Amyotrophic Lateral Sclerosis. 1–20
2. Akkoç Çetin, C., & Bademkiran, F. (2019). Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) Yayılım Paterni ve ALS Hastalarında Solunum Yetmezliği Gelişimini Öngördürebilecek Bulguların Saptanması. Ege Üniversitesi Tıp FakültesiNöroloji Ana Bilim Dalı.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-009

Diz ve Kalça Artroplastisi Geçiren Hastalarda Diyet Protein Kalitesinin Vücut Ağırlığı ve Üst Orta Kol Çevresi Üzerine Etkisi

Banu Süzen¹, Gül Kızıltan², Berk Güçlü³

¹Kapadokya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu araştırmada, kalça ve diz artroplastisi ameliyatı geçiren hastalarda protein kalitesi artırılmış tıbbi beslenme tedavisinin vücut ağırlığı ve üst orta kol çevresi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, Ekim 2018- Mart 2020 tarihleri arasında Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi Bölümünde kalça ve diz artroplastisi ameliyatı geçirmiş 65 yaş ve üzerinde olan 41 diz ve kalça artroplastisi ameliyatı geçirmiş birey ile yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınmış hastalara ameliyat sonrası proteinden zengin tıbbi beslenme planlamasını kabul eden (MG) ve kabul etmeyen (KG) olarak gruplandırılmıştır. Hastanın vücut ağırlığı ve üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) ameliyat sonrası 1.hafta ve 6. hafta kontrollerinde kaydedilmiştir. Hastaların ameliyat sonrası (AS) dönemde besin tüketim durumlarını saptamak için tüketim kaydı alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSS programı ile $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların %22'si erkek, %78'i kadındır. Müdahale grubunun %80'i kalça, %20'si diz protezi, kontrol grubunun %54'ü diz, % 43'ü kalça protezi ve revizyonu geçirmiştir. Kontrol grubu erkek ve kadın hastaların ameliyat dönemlerine göre vücut ağırlığı ve ÜOKÇ ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale grubu erkek ve kadın hastalarda ameliyat dönemleri arasında vücut ağırlığı korunumu sağlanırken, KG hastalarda vücut ağırlığı farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma hastalarından alınan besin tüketim kayıtların değerlendirilmesi sonucunda MG erkek ve kadın hastaların AS 6. haftada günlük enerji alımları, protein ortalamaları, enerjinin proteinden gelen yüzdesi, vücut ağırlığı başına alınan protein, elzem amino asit, elzem olmayan amino asit ve bitkisel protein alım ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada hastaların proteinden zengin beslenme desteğini 6 hafta düzenli kullanmaları sadece protein ihtiyacının karşılanmasında değil, aynı zamanda hastaların beslenme örüntüsünde kaliteli protein kaynağı alımının KG grubuna göre anlamlı derece yüksek olmasını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: "Proteinden zengin beslenme", "oral enteral beslenme", "vücut ağırlığı", "Postoperatif beslenme", "Protein kalitesi"

Kaynakça

1. Canele S.T., Beaty J.H. Campbell's Operative Orthopaedics International Edition . Elsevier. 9780323433808, 2017.
2. Saleh A., Cornell C. N. The Prevalence of Disabling Musculoskeletal Conditions and the Demand for Orthopedic Surgery in the Twenty-First Century. *Perioperative Care of the Orthopedic Patient*. New York : Springer, 2014, s. 13-24.
3. MacKenzie C.R., Cornell C.M. Perioperative Care of the Elderly Orthopedic Patient. *Perioperative Care of the Orthopedic Patient*. New York : Springer , 2014, s. 209-219.
4. Woodward M., Sussman OAM G., Rice J, Ellis T, Fazio V. Expert Guide for Healthcare Professionals: Nutrition and Wound Healing. Nestle Nutrition. 2009.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-010

Kritik Hastalarda Nutrisyonel Riski Belirlemede Rektus Abdominis ve Rektus Femoris Kas Kalınlığı

Canan Gürsoy¹, Aslı Alkan¹, Emine Kaya Çubuk¹, Efsane Karcı², Hüseyin Oğuz Yılmaz³, Tümay Çakır³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

³Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

Amaç: Malnütrisyon; yoğun bakım ünitesinde(YBÜ) kritik hastalarda sık görülen, uzamış mekanik ventilasyon ve yoğun bakım yatış süresi, artmış morbidite ve mortalite ile karakterize klinik bir durumdur. Nutrisyonel riski belirlemek için kullanılan bir çok skorlama sistemi ve aracı bulunmasına rağmen YBÜ'de kritik hastalarda kullanılabilenlerin sayısı oldukça azdır. Kullanılan skorlama sistemleride malnütrisyonlu yada risk altında olan yoğun bakım hastalarını tanımlamada yetersiz kalmaktadır. Malnütrisyon genel olarak çizgili kas kitlesi ve kas gücünde azalma ile karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle son dönemlerde yapılan bir çok çalışmada nutrisyonel durum ile kas kitlesindeki kayıp arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir. Bu çalışmanın amacı rektus abdominis ve rektus femoris kas kalınlığının ultrasonografi ile ölçümünün nutrisyonel risk değerlendirmek için kullanılan skorlama sistemlerinden NRS-2002 ve mNUTRIC skor ile korelasyonunu belirleyerek kantitatif ve pratik bir değerlendirme yöntemi bulmaktır.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri ve YBÜ kabulünün ilk 24 saatindeki APACHE II, NRS-2002, mNUTRIC skorları not edildi. RAM ve RFM kalınlıkları USG ile aynı kişi tarafından (yoğun bakım uzmanı) ölçüldü.

Bulgular: Çalışma sonuçları 43 hasta üzerinden değerlendirildi. RAM ve RFM kalınlığının nutrisyonel durumu belirlemedeki performansı ROC analysis ile değerlendirildi. RFM ve RAM ölçümleri için AUROCs >0.7 olarak hesaplandı (p<0.05). Nutrisyonel durumu belirlemede RAM'ın duyarlılık ve özgüllük yüzdeleri RFM'ye göre daha yüksek bulundu.

Sonuç: Biz bu çalışma ile USG ile ölçülen RAM ve RFM kalınlığının YBÜ'de nutrisyonel riski belirlemede kullanılabilecek güvenilir ve kolay uygulanabilir kantitatif bir metot olabileceğini gösterdik. Klinisyenlerin geleneksel tarama yöntemlerine kas kalınlığı ölçümlerini ekleyerek kullanmasının YBÜ'de kritik hastalarda malnütrisyonun tanınması veya nutrisyonel durumun belirlenmesinde daha doğru sonuçlar vereceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, Rektus Abdominis kası, Rektus Femoris Kası, Nutrisyon, Nutrisyonel değerlendirme

Kaynakça

1. Gulsoy KY, Orhan S. The Relationship between Mortality and the Modified Nutrition Risk in Critically Ill (mNUTRIC) and Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) Scores in the Intensive Care Unit. J Coll Physicians Surg Pakistan. 2022;32(7):848–54.
2. Anthony PS. Nutrition screening tools for hospitalized patients. Nutr Clin Pract. 2008;23(4):373–82.
3. Compher C, Bingham AL, McCall M, Patel J, Rice TW, Braunschweig C, et al. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. J Parenter Enter Nutr. 2022;46(1):12–41.
4. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr [Internet]. 2019;38(1):48–79. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.037>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-011

İmmünonutrisyon, Pankreatikoduodenektomi Hastalarında Cerrahi Alan Enfeksiyonu ve Yatış Süresi Üzerine Etkili midir?

Pınar Taşar¹, Sadık Ayhan Kılıçturgay¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Pankreas kanseri hastalarında görülen beslenme bozukluğu, postoperatif dönemde infeksiyöz komplikasyonların artmasına ve uzamış yatış süresine neden olmaktadır(1). Bu hastalarda, immünonutrisyon ürünlerinin, standart nutrisyon ürünlerine göre morbiditeyi azalttığı öne sürülmektedir(2,3). Çalışmamızda malignite nedeniyle pankreatikoduodenektomi(PD) yapılan hastalarda immünonutrisyon(İND) uygulanmasının cerrahi alan enfeksiyonu(CAE) ve postoperatif hastanede kalış süresi(HKS) üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2018-2022 yılları arasında PD uygulanan olgular çalışmaya dahil edildi. Hastalar nutrisyonel destek almayanlar(NDY), standart nutrisyonel destek alanlar(SND) ve İND alanlar olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi(VKİ), kilo kaybı, NRS-2002 skoru, preoperatif prealbumin ve albümin değerleri, ND alıp almadığı, ND kullanım periodu ve SND ya da İND uygulanıp uygulanmadığı, postoperatif CAE gelişimi ve HKS değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 66'ı erkek olmak üzere 114 hasta dahil edildi. Etik kurul onayı alındı. Hastaların yaş ortalaması 63.8±10.45, ortalama VKİ 26.53±5.29 kg/m2 olup, NRS-2002 skoru median 4(2-6) idi. Preoperatif prealbumin değeri ortalama 0.19 g/dl(0.07-0.32) ve albümin değeri 38 g/dl(23-48) idi. Hastaların %57'sinde kilo kaybı mevcuttu. Toplamda 49 hastaya İND verildi. Bu hastalardan 48'i hem preoperatif hem postoperatif İND alırken, bir hasta preoperatif dönemde kan şekeri regülasyonu sağlamadığı için sadece postoperatif İND aldı. SND alan 34 hastanın 6'sı hem preoperatif hem postoperatif, bir hasta sadece preoperatif ve 27 hasta ise sadece postoperatif SND almıştı. NDY grubunda 31 hasta vardı. Gruplar karşılaştırıldığında NDY grubunda, diğer gruplara göre CAE görülme oranı anlamlı fazlaydı(p=0.03). Buna karşın gruplar arasında HKS açısından fark yoktu(p=0.097). Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında SND veya İND grubu arasında CAE açısından fark yoktu(p=0.128). Kilo kaybı olanlarda ise CAE en fazla 71.4% ile NDY grupta gözlenirken, İND ve SND gruplarında sırasıyla 23.3%, 23.8% olarak bulundu(p=0.004). HKS benzerdi. Kilo kaybı olmayanlarda ise CAE ve HKS açısından gruplar arasında fark yoktu(sırasıyla p=0.057, p=0.271).

Tablo 1: Grupların karşılaştırılması

	NDY	SND	İND	p
Yaş (yıl)*	65(31-79)	65.5(43-81)	65(39-82)	0.866
Kilo kaybı**	14 (%45.2)	21 (%61.8)	30 (%61.2)	0.295
NRS*	3(2-5)	4(2-6)	4(2-6)	0.245
BMI*	26.6 (20.7-35.5)	24.7 (19.2-45.8)	25.8 (16.9-43.9)	0.625
CAE**	15 (%48.4)	6 (%17.6)	16(%32.7)	0.03
HKS*	15 (6-40)	9 (5-41)	12 (6-75)	0.097

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



*median(min-max), ** n(%), HKS: Hastanede yatış süresi, CAE: Cerrahi alan enfeksiyonu, NDY: Nutrisyonel destek almayan, SND: Standart nutrisyonel destek alan, İND: İmmünonutrisyonel destek alan

Sonuç: Perampuller bölge malignitesi nedeniyle PD yapılan hastalarda SND, CAE gelişimi üzerinde olumlu etkiye sahipken, spesifik olarak İND postoperatif CAE veya HKS azaltmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreatikoduodenektomi, immünonutrisyon, morbidite

Kaynakça

1. Leandro-Merhi, V.A.; de Aquino, J.L. Determinants of Malnutrition and Post-operative Complications in Hospitalized Surgical Patients. J. Health Popul. Nutr. 2014, 32, 400–410.
2. Yang FA, Chen YC, Tiong C. Immunonutrition in Patients with Pancreatic Cancer Undergoing Surgical Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Nutrients. 2020 Sep 12;12(9):2798. doi: 10.3390/nu12092798. PMID: 32932707; PMCID: PMC7551679.
3. Okamoto, Y.; Okano, K.; Izuishi, K.; Usuki, H.; Wakabayashi, H.; Suzuki, Y. Attenuation of the systemic 3-inflammatory response and infectious complications after gastrectomy with preoperative oral arginine and omega-3 fatty acids supplemented immunonutrition. World J. Surg. 2009, 33, 1815–1821.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-012

Geriatrik Hastalarda Diyetle Alınan Makronütrientlerin Tipi ve Miktarı ile Kırılgenlik Arasındaki İlişki

Funda Yıldırım Borazan¹, Merve Esra Çıtar Dazıroğlu², Nazlıcan Erdoğan Gövez², Nilüfer Acar Tek², Hacer Doğan Varan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, diyetteki makronütrient miktarı ve tipi ile kırılgenlik arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya 60 yaş ve üzeri toplam 106 hasta (73 kadın, 33 erkek) dahil edildi. Kalp pili, ödem, orta-ileri evre demans, akut enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalığı olanlar ile oral veya enteral beslenme ürünleri kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri ve kapsamlı geriatrik değerlendirme sonuçları kaydedildi. Kırılgenlik Fried kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Hafta içi iki gün, hafta sonu bir gün olmak üzere üç günlük ayrıntılı besin tüketim kayıtları alındı. Tüketilen gıdaların ortalama enerji ve besin değerlerini analiz etmek için Beslenme Bilgi Sistemi (BeBis) 8.2 programı kullanıldı. Yetersiz protein alımı 1 gr/kg/gün'den ve 1.2 gr/kg/gün'den az protein alımı, enerji alımı 30 kcal/kg/gün'den az olarak tanımlandı.

Bulgular: Ortalama yaş 74,3 ($\pm 6,75$) olarak saptandı. Hastaların %68,9'u (n=73) kadındı. Hastaların %26,4'ü (n=28) kırılgen, %73,6'sı kırılgen değildi. Genel popülasyonun %71,6'sında protein tüketimi 1 gr/kg/gün'den az, %91,5'inde de enerji tüketimi 30 kcal/kg/gün'den az olarak tespit edildi. Kırılgen olan ve olmayan grupta <30 kcal/kg/gün enerji tüketimi arasında fark bulunmazken ve 1.2 gr/kg/gün den daha az protein tüketimi kırılgenlik durumu ile anlamlı ilişkiye sahipti. Bitkisel/hayvansal protein tüketim oranı ile kırılgenlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, çoklu doymamış yağ asitleri ve lif alımı, kırılgen hastalarda kırılgen olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük saptandı. (Tablo 1). Çoklu doymamış yağ asitlerinin yetersiz tüketimi, yaş ve ilaç sayısı kırılgenlikle bağımsız ilişkili faktörler olarak belirlendi. (Tablo 2)

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve beslenme durumları

Parametreler	Total n=106	Kırılgen olmayan bireyler n=78	Kırılgen bireyler n=28	P değeri
Yaş, ortalama (SD)	74.3 $\pm$ 6.75	72,2 $\pm$ 5.8	79,9 $\pm$ 6	0,000
Cinsiyet, kadın, n (%)	73 (%68,9)	50 (%64,1)	23 (%82,1)	0,077
Ağırlık, kg	72 $\pm$ 14,6	75,3 $\pm$ 14,2	62,7 $\pm$ 11,8	0,000
VKI, kg/m ²	28,9 $\pm$ 4,9	29,6 $\pm$ 4,7	27 $\pm$ 4,7	0,017
DM, n (%)	50 (%47,2)	35 (%44,9)	15 (%53,6)	0,431
HT, n (%)	81 (%76,4)	57 (%73)	24 (%85,7)	0,179
KAH, n (%)	25 (%23,6)	17 (%21,8)	8 (%28,6)	0,179
KOAH n (%)	11 (%10,4)	8 (%10,2)	3 (%10,7)	0,946
KKY, n (%)	11 (%10,4)	8 (%10,2)	7 (%25)	0,007
Demans, n (%)	5 (%4,7)	1 (%1,3)	4 (%14,3)	0,005

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



İlaç Sayısı	3 (0-14)	3 (0-14)	4 (1-8)	0,004
GTYA	6 (1-6)	6 (4-6)	4,5 (1-6)	0,000
EGYA	8 (0-8)	8 (2-8)	4 (0-8)	0,000
MNA-SF	12 (3-14)	13 (4-14)	9,5 (3-14)	0,000
MMT	26 (10-30)	27 (15-30)	21,5 (10-29)	0,000
GDS	3 (0-13)	3 (0-13)	4,5 (0-13)	0,002
HGS, kg	18,9 (5-42,6)	20,2 (7,7-42,6)	13,3 (5-24,5)	0,000
Baldır çapı, cm	37,1±4	37,9±3,8	34,8±3,8	0,001
Yürüme hızı, m/sn	0,97±0,4	1,1±0,3	0,5±0,3	0,000
Yağ, gr/gün	69,7±30,1	70,4±19,1	67,8±49,8	0,792
Enerji, kcal/gün	1413,3±436,4	1523,7±384,4	1105,9±43,4	0,000
Karbonhidrat, gr/gün	136,7 (38,2-315,3)	137,4 (50,9-315,3)	109,6 (38,2-210,6)	0,001
Protein <1 gr/kg/gün	76 (%71,7)	52 (%66,7)	24 (%85,7)	0,055
Protein <1,2 gr/kg/gün	90(%84,9)	62(79,5)	28(%100)	0,005
Enerji <30 kcal/kg/gün	97 (%91,5)	71 (%91)	26 (%92,9)	0,766
Protein, gr	57,1±19	60,8±18,4	46,9±17	0,001
Bitkisel protein, gr	27,6±10,4	29,4±10,1	22,0±9,4	0,001
Hayvansal protein, gr	28,3 (3,5-74,6)	28,7 (9,5-73,6)	26,2 (3,5-60,5)	0,087
Bitkisel protein/hayvansal protein >1	58 (%55,2)	41 (%52,6)	17 (%60,7)	0,496
Çoklu doymamış yağ asitleri, gr	12,4 (0,5-42,8)	13,4 (3,3-42,8)	6,6 (0,5-24,4)	0,000
Lif, gr	18,3±8,1	20,1±7,6	13,2±7,4	0,000

Veriler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, normal dağılan değişkenler için ortalama $\pm$ SD* ve normal dağılmayan değişkenler için medyan (min-maks) olarak verilmiştir. Kısaltmalar: SD: Standart sapma, VKİ: Vücut kitle indeksi, DM: Diyabetes mellitus, HT: Hipertansiyon, KAH: Koroner arter hastalığı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, GTYA: Günlük temel yaşam aktiviteleri, EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, MNA-SF: Mini nutrisyonel test-kısa form, MMT: Mini mental test, GDS: Geriatrik depresyon skalası, HGS: Handgrip strenght

Sonuç: Kırılglanlık durumu 1.2 gr/kg/gün'den daha az protein tüketimi, düşük lif ve düşük çoklu doymamış yağ asitleri tüketimi ile ilişkili bulundu. Çoklu doymamış yağ asitlerinin azalmış tüketimi kırılglanlık ile bağımsız ilişkili saptandı.

TABLO 2

Tablo 2. Kırılgnlık ile bağımsız ilişkili faktörler

Risk Faktörü	RR (95%CI)	P
Yaş	1.24(1.10-1.39)	<0.001
Çoklu doymamış yağ asitleri	0.87(0.79-0.96)	0.005
İlaç sayısı	1.36 (1.08-1.71)	0.009

Modele dahil edilen parametreler: <Protein 1,2 gr/kg/gün, yaş, cinsiyet, ağırlık, KKY, demans, HT, ilaç sayısı, lif, bitkisel protein, karbonhidrat, yağ, enerji <30 kcal/kg/gün, çoklu doymamış yağ asitleri

Anahtar Kelimeler: kırılgnlık, makronütrient, diyet kaydı, bitkisel protein, çoklu doymamış yağ asitleri

Kaynakça

1. Cruz-Jentoft, A.J., et al., Nutrition, frailty, and sarcopenia. Aging Clin Exp Res, 2017. 29(1): p. 43-48.
2. Fried, L.P., et al., Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001. 56(3): p. M146-56.
3. Coelho-Junior, H.J., et al., Low Protein Intake Is Associated with Frailty in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Nutrients, 2018. 10(9).
4. Bauer, J., et al., Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. J Am Med Dir Assoc, 2013. 14(8): p. 542-59
5. Merdol, T.K., Standart Yemek Tarifeleri. 5 ed. 2014, Ankara: Hatiboglu Publisher.
6. Baysal AMK, T., Çiğirim, N., Sacır, H. and Başoğlu, S., Türk Mutfağından Örnekler. 4 ed. 2005, Ankara: Hatiboğlu Publisher.
7. Ebispro for Windows, S., Germany, Turkish Version (BeBiS 8.2). Nutrition Information System (BeBiS) 8.2. 2019; Available from: www.bebis.com.tr.
8. Volkert, D., et al., ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr, 2019. 38(1): p. 10-47
9. Yeung, S.S.Y. and J. Woo, Association of Plant Protein Intake with Change in Physical Performance in Chinese Community-Dwelling Older Adults. Nutrients, 2022. 14(21).
10. Kim, D., C.W. Won, and Y. Park, Association Between Erythrocyte Levels of n-3 Polyunsaturated Fatty Acids and Risk of Frailty in Community-Dwelling Older Adults: The Korean Frailty and Aging Cohort Study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2021. 76(3): p. 499-504.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-013

Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Kas Ultrasonu ile Sarkopeni ve Malnütrisyon İlişkisi: Tek Merkez Deneyimi

Merve Güner¹, Serdar Ceylan¹, Berşan Özcan², Yelda Öztürk¹, Arzu Okyar Baş¹, Meltem Koca¹, Sinem Girgin³, Cafer Balcı¹, Burcu Balam Doğu¹, Mustafa Cankurtaran¹, Tolga Yıldırım³, Meltem Halil¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Böbrek fonksiyonunun bozulmasıyla birlikte, üremik hastalar kas gücünde azalma, kas yapısında değişiklik ve kas atrofisi gelişmektedir ve bu durum hemodiyaliz (HD) hastalarını sarkopeniye daha yatkın hale getirir. Kronik böbrek hastalığında, özellikle hemodiyaliz uygulanan bir diğer problem ise malnütrisyonudur. HD hastalarında malnütrisyon prevalansı kullanılan tanı ölçeğine bağlı farklılık göstermekle birlikte, çalışmalarda %50-75 arasında bildirilmiştir. HD hastalarında görülen malnütrisyon amorbide ve mortalite riskini arttırmaktadır. HD uygulanan hastalarda çoğunlukla malnütrisyon ve sarkopeni birarada görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz ünitesindeki hastalarda olası sarkopeni ve malnütrisyon sıklığını araştırmak, ve HD hastalarında kas ultrasonografisi ile ölçülen spesifik kas gruplarının sarkopeni ve malnütrisyon ile ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde kronik HD tedavisi ile izlenen 45 hasta dahil edildi. Hastaların karakteristik özellikleri kaydedildi. Kas kuvveti ölçümü el kavrama kuvveti ile değerlendirildi. Erkeklerde <27 kg, kadınlarda <16 kg olası sarkopeni olarak kabul edildi. Nütrisyonel durumları mini-nütrisyonel değerlendirme kısa formu ile değerlendirildi, 11 ve altı malnütrisyon grubu olarak kabul edildi. Kas ultrasonu ile gastroknekius medialis(GK), rektus femoris(RF), rektus abdominis(RA), internal oblik abdominalis(IO), eksternal oblik abdominalis(EO) ve transversus abdominalis(TA) kaslarının kalınlıkları ve rektus femoris kası kesitsel alanı(RFCSA) ölçüldü.

Bulgular: Olası sarkopeni oranı %51,1 (n=23) ve malnütrisyon oranı %31,1 (n=14) olarak saptandı. Olası sarkopenisi bulunan hastaların yaş ortancaları ve kırılma skorları daha yüksekti(sırasıyla p<0.05). Malnütrisyon saptanan grubun vücut kütle indeksi anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). Malnütrisyon olan grup, anlamlı olarak daha kırıldı(p<0.05). Kas ultrasonu ile yapılan değerlendirmede RF, RFCSA ve RA ölçümleri hem olası sarkopenik grupta hem malnütrisyon saptanan grupta daha düşük olarak ölçüldü(Tablo 1). Lojistik regresyon analizinde US ile değerlendirilmiş RF, RFCSA ve RA'nın yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak olası sarkopeniyi ve malnütrisyonu predikte ettiği gözlemlendi(Tablo 2).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1

	Olası Sarkopeni Yok (n=22)	Olası Sarkopeni Var (n=23)	p	Malnütrisyon Yok (n=31)	Malnütrisyon Var (n=14)	p
Cinsiyet, kadın	15(63,6)	8(34,8)	0,053	17(48,6)	8(47,1)	0,92
Yaş,yıl	49[32,25-60,5]	61[42-72]	0,008	55,0[48,0-68,0]	41,0[25,0-68,2]	0,21
VKİ, kg/m ²	24,2[20,7-27,3]	22,8[19,1-26,4]	0,426	24,6[21,4-27,2]	19,2[16,6-26,0]	0,002
SARC-F	1[0-2]	1[1-3]	0,040	1,0[0-2]	1,5[0-4]	0,54
Fried	0[0-1]	1[0-2]	0,038	1[0-1]	2[0-3,2]	0,005
FRAIL	0[0-1]	1[0-1]	0,13	0[0-1]	1[0-3]vv	0,015
El Kavrama Kuvveti,kg	23,6[18,4-28,7]	21,1[12,5-24,4]	≤0,001	21,3[16,9-28,1]	21,3[11,0-24,7]	0,24
MNA-SF	13[11,7-14,0]	13[10-14]	0,44	14,0[13-14]	10[8-11]	≤0,001
Gastroknemius Kası,mm	11,3[9,6-13,3]	11,0[9,1-12,1]	0,56	11,5[9,6-13,3]	10,4 [8,8-11,8]	0,17
Rektus Femoris Kası,mm	12,9[11,2-14,4]	11,1[9,2-13,8]	0,049	12,3[10,7-14,4]	11,0[7,9-13,0]	0,035
RFCSA,cm ²	5,4[4,5-6,1]	4,4[3,1-5,3]	0,026	5,0[4,0-6,0]	4,4[2,5-5,2]	0,037
Rektus Abdominis Kası,mm	7,7[6,9-9,8]	6,9[5,1-8,3]	0,036	7,7[6,5-9,1]	6,5[4,8-7,9]	0,044
Eksternal Oblik Kası,mm	4,1[3,5-6,1]	3,6[2,8-4,4]	0,076	4,3[3,2-5,5]	3,5[3,0-3,9]	0,062
Internal Oblik Kası,mm	4,8[4,3-5,3]	4,3[3,9-5,2]	0,45	4,7[4,1-5,9]	4,7[3,8-4,9]	0,39
Transversus Abdominalis Kası,mm	3,9[3,1-4,9]	4,1[3,0-5,6]	0,73	4,0[3,2-5,3]	4,1[2,9-4,3]	0,21

Katılımcıların sarkopeni ve malnütrisyon durumlarına göre karakteristik özellikleri ve kas ölçümleri

Tablo 2

	Çoklu değişkenli		
Olası Sarkopeni	OR	%95 Güven Aralığı	p
RF	0,73	0,56-0,95	0,019
RFCSA	0,52	0,30-0,90	0,020
RA	0,62	0,42-0,92	0,016
Malnütrisyon	OR	%95 Güven Aralığı	p
RF	0,64	0,45-0,90	0,012
RFCSA	0,47	0,23-0,87	0,017
RA	0,68	0,47-0,99	0,046

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN
2023

Kas ultrason parametreleri ile olası sarkopeni ve malnütrisyon arasındaki ilişki (Lojistik regresyon analizi)

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında olası sarkopeni ve malnütrisyon sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Basit, uygulanması kolay, invazif olmayan kas ultrasonu hemodiyaliz hastalarında hem olası sarkopeninin hem de malnütrisyonun tanınmasında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: sarkopeni, malnütrisyon, kas ultrasonu, hemodiyaliz

Kaynakça

1. Barril G, J Ren Nutr. 2023
2. Nishi H, Nutrients. 2020
3. Kono K, BMC Nephrol.2021

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-014

Klinik Diyetisyenlere Olgu Temelli Öğrenme Yaklaşımı Atölyesinin Uygulanması

Hülya Ulusoy¹, Melda Kangalgil², Uğur Bayramoğlu³, Serpil Kanberoğlu³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Nutrisyon Destek Birimi

Amaç: Olgu temelli öğrenme etkili bir öğretim yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Bu öğrenme yönteminin etkinliği çeşitli sağlık profesyonellerinde gösterilmiş olmakla birlikte bu öğrenme yaklaşımının klinik diyetisyen eğitiminde uygulanabilirliği ile ilgili sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada klinik diyetisyenlerde olgu temelli öğrenme yaklaşımının uygulanabilirliği araştırılmıştır.

Yöntem: Atölye tasarımı, olgu temelli öğrenme literatürüne ve araştırma ekibinin klinik ve akademik deneyimine göre planlanmıştır. Araştırma 15 farklı merkezden 24 klinik diyetisyen ile yürütülmüştür. Programda ilk oturum, atölye içeriğinin ve öğrenme hedeflerinin tanıtılmasıyla başlamış, ardından ön test uygulanmıştır. Daha sonra tüm katılımcılara klinik beslenme bozuklukları ile ilgili sunum yapılmıştır. İkinci oturumda katılımcılar klinik deneyimlerine ve çalıştıkları hastanelere göre üç farklı olgu temelli yaklaşım grubuna ayrılmış ve her grup bir diyetisyen tarafından yönetilmiştir. Klinik vaka örnekleri arasında kritik travma hastası, onkoloji hastası ve nörolojik geriyatrik hasta yer almıştır. Katılımcıların atölyeden önce ve sonra ESPEN rehberleri kullanılarak oluşturulan sorulara göre bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve atölye hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi için geri bildirim anketi kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm katılımcılar olgu temelli öğrenmeyi ilk kez deneyimlemiştir. Diyetisyenlerin beslenme bilgi düzeyi atölye sonrasında (62.8 ± 10.7), öncesine göre (51.8 ± 13.2) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır ($p < 0.001$). Klinik diyetisyenlerin çoğu olgu temelli yaklaşım atölyesinin uygulanmasına ilişkin olumlu geri bildirimde bulunmuştur.

Sonuç: Olgu temelli öğrenme yaklaşımı klinik diyetisyen eğitiminde etkili bir yöntem olabilir ve uygulama için alternatif bir yaklaşım sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: olgu temelli öğrenme, diyetisyen, mezuniyet sonrası eğitim

Kaynakça

1. Lindqvist S, Duncan A, Shepstone L, Watts F, Pearce S. Case-based learning in cross-professional groups—the development of a pre-registration interprofessional learning programme. J Interprof Care. 2005;19:509-20.
2. Topperzer MK, Roug LI, Andrés-Jensen L, Pontoppidan P, Hoffmann M, Larsen HB, et al. Twelve tips for postgraduate interprofessional case-based learning. Med Teach. 2022;44:130-7.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-015

Polikliniğe Başvuran Yaşlı Bireylerde GLIM Kriterleri ve Mini-Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form İle Yapılan Malnütrisyon Değerlendirmesinin Birbiri ile Korelasyonu

Çağlar Özer Aydın¹, Serdar Özkök², Cihan Kılıç³, Mehmet Akif Karan³, Gülistan Bahat Öztürk³

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Küresel Beslenme Üzerine Liderlik Girişimi (GLIM) kriterleri, malnütrisyon için uluslararası ortak bir operasyonel tanım öne sürmektedir. Çalışmamızda, öne sürülen bu tanımın rutinde malnütrisyon taramasında sık ve pratik olarak kullanılan Mini-Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form (MNA-SF) ile uyumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif, kesitsel olarak planlanmış olup, üniversite hastanesi polikliniğine ayaktan başvuran ≥ 60 yaş bireyler dahil edildi. GLIM kriterleri kapsamında üç fenotipik (kilo kaybı, düşük vücut kütle indeksi, düşük kas kütlesi) ve iki etyolojik kriter (azalmış oral alım/absorpsiyon, inflamasyon varlığı) sorgulandı. Kas kütlesi ölçümü için biyoimpedans analizi kullanıldı. Ölçülen iskelet kası kütlesi, boyun karesine göre ayarlandı. Hafif-orta evre düşük kas kütlesi tanımı için Türk popülasyonuna spesifik 10.1/8.2 kg/m² eşik değerleri kullanıldı. En az bir fenotipik+bir etyolojik kriter varlığı “GLIM’e göre malnütrisyon” olarak değerlendirildi. MNA-SF <8 olması “MNA-SF’e göre malnütrisyon”, <12 ise “yetersiz beslenme (malnütrisyon+malnütrisyon riski)” olarak değerlendirildi. GLIM ve MNA-SF’in birbirleri ile korelasyonu Kendall-tau analizi ile çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya 222 katılımcı (%68.8, kadın; ortalama yaş, 72) dahil edildi. GLIM kriterlerine göre 16 (%7.2) birey malnütreydi. MNA-SF’e göre ise 50 (%22.5) katılımcıda yetersiz beslenme, 5 (%2.5) katılımcıda ise malnütrisyon mevcuttu. Korelasyon analizleri sonucunda “GLIM’e göre malnütrisyon”un, “MNA-SF’e göre malnütrisyon” ve “yetersiz beslenme” ile ihmal edilebilir düzeyde korele olduğu gözlemlendi (malnütrisyon ve yetersiz beslenme için sırasıyla $r=0.012$, $p<0.001$; ve $r=0.025$, $p=0.001$).

Sonuç: Çalışmamız malnütrisyon tanısı için sunulan GLIM algoritmasının, ayaktan hastalarda sıklıkla kullanılan MNA-SF sonuçları ile uyumunun çok zayıf olduğunu göstermektedir. Hangi metodun olumsuz sonuçlanımları daha iyi öngördüğünün geniş ölçekli ve boylamsal çalışmalarla aydınlatılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malnutrisyon, Korelasyon, Yaşlı, Sarkopeni, Beslenme

Kaynakça

- 1- Cederholm T, et al. Jensen GL; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9.
- 2- Gascón-Ruiz M, et al. Comparison of different malnutrition screening tools according to GLIM criteria in cancer outpatients. Eur J Clin Nutr. 2022 May;76(5):698-702.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-016

Diyet Yapan Obez Bireylerde Kendini Damgalama ile Duygusal Yeme ve Diyet Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Naci Berat Dilsiz¹, Sedat Arslan²

¹İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılında dünya genelinde 1,9 milyar fazla kilolu ve 650 milyon obez yetişkin olduğunu bildirmiştir. Birçok tıbbi sorun ve depresyon, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, anksiyete gibi başlıca psikopatolojiler obeziteyle ilişkili bulunmuştur. Obez insanlar aşırı kilolarından dolayı sıklıkla motivasyonsuz, uyumsuz, özensiz, disiplinsiz, tembel şeklinde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalırlar. Kilo ile ilgili damgalanmanın zihinsel sağlık, sosyal işlevsellik ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır. Kilo damgasının içselleştirilebileceği ve kendini damgalamanın gelişmesine ve korunmasına yol açabileceği öne sürülmüştür. Duygusal yeme obezitenin risk faktörlerinden biridir. Duygusal yeme davranışı yalnız hissetme, depresyon ve anksiyete gibi duygu değişimleriyle birlikte seyreden normalden fazla yeme ile karakterize psikolojik yeme türlerinden biridir. Yapılan birçok çalışmada obez bireylerin normal bireylere göre daha çok duygusal yeme davranışı sergilediği görülmüştür. Bu çalışmanın amacı diyet yapan obez bireylerde kendini damgalama ile duygusal yeme ve diyet memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma verileri Ağustos 2022 – Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ), Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği (KİKDÖ) ve Diyet Memnuniyet Ölçeği (DMÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya Diyetse Kliniğine başvuran ve bilgilendirilmiş onamı alınan 145 gönüllü obez birey dahil edilmiştir.

Bulgular: Bireylerin demografik, sağlık ve beslenme bulgularına göre ölçek puanları arasındaki farklar incelendiğinde, TDYÖ puanlarının obez bireylerin cinsiyetlerine ve gelir durumlarına göre, KİKDÖ puanlarının obez bireylerin cinsiyetlerine ve çalışma durumlarına göre ve DMÖ puanlarının obez bireylerin gelir durumlarına, hekim tarafından konulan psikolojik tanı durumlarına, kronik hastalık durumlarına ve günlük ara öğün sayılarına göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,001$). Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, obez bireylerin KİKDÖ puanları ile TDYÖ puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,001$). KAKDÖ puanlarının TDYÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Diyet yapan obez bireylerin demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

Cinsiyet	n	%
Erkek	56	38,6
Kadın	89	61,4
Yaş ($X\pm SS$)	40,30 $\pm$ 12,34	
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunlu	11	7,6
Ortaokul Mezunlu	16	11,0
Lise Mezunlu	44	30,3

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Üniversite Mezunu	59	40,7
Lisansüstü Mezunu	15	10,3
Medeni Durum		
Evli	99	68,3
Bekar	46	31,7
Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az	19	13,1
Geliri Giderine Eşit	51	35,2
Geliri Giderinden Fazla	75	51,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	87	60,0
Çalışmıyorum	58	40,0
<i>Toplam</i>	<i>145</i>	<i>100,0</i>

Diyet yapan obez bireylerin boy, kilo ve BKİ bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	<i>X±SS</i>
Boy (cm)	166,59± 9,72
Kilo (kg)	95,68± 15,22
BKİ (kg/m²)	34,33± 3,12
BKİ Grup (n=145)	n %
1. Derece Obezite (30-34,99 kg/m ²)	98 67,6
2. Derece Obezite (35-39,99 kg/m ²)	41 28,3
3. Derece Obezite (≥ 40 kg/m ²)	6 4,1

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Duygusal Yeme Ölçeği, Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği ve Diyet Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		KİKDÖ-1	KİKDÖ-2	KİKDÖ-T	DMÖ-T
GDY	r	0,388	0,462	0,456	-0,191
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,021*
ODBY	r	0,421	0,531	0,517	-0,221
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,008**
KKE	r	0,030	-0,012	0,003	0,220
	p	0,720	0,887	0,972	0,008**
UKK	r	0,158	0,307	0,255	-0,220
	p	0,058	<0,001***	0,002**	0,008**
TDYÖ-T	r	0,425	0,514	0,504	-0,141
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,090

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



GDY: Gerginlik Durumlarında Yeme; ODBY: Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme; KKE: Kendini Kontrol Edebilme; UKK: Uyarın Karşısında Kontrol; TDYÖ-T: Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puan; KİKDÖ-1: Kendini Değersizleştirme; KİKDÖ-2: Damgalanma Korkusu; KİKDÖ-T: Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği Toplam Puan; DMÖ-T: Diyet Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan r: Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Sonuç: Araştırmada Kiloya İlişkin Kendini Damgalama puanları ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı pozitif korelasyonun olduğu, diyet memnuniyeti puanları arasında anlamlı korelasyonun olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyet memnuniyeti, Duygusal Yeme, Kendini Damgalama, Obezite

Kaynakça

- 1- Cihan, G. (2019). Obez Bireylerde Damgalanma Hissi ile Yeme Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 2- Yaşar, B. (2020). Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-017

Kritik Hastada Protein Katabolizması ve Hastalık Şiddeti Arasındaki İlişki

Mehmet Gökhan Gök¹, Kaniye Aydın², Turgay Demir³, Murat Gündüz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Kritik hastada hedefte kalori ve protein alımı mortalite ve morbiditeyi azaltır. Yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) hastaların; ASPEN 1,2-2 gr/kg/gün ve ESPEN >1,3gr/kg/gün protein almasını önermektedir[1,2]. Kritik hastada hipermetabolizma nedeniyle protein yıkımı protein sentezinden fazladır. Hastaların klinik seyrinin farklı dönemlerinde protein alımının alt sınırı belli iken üst sınırı ile ilgili net bir görüş yoktur[3]. Protein yıkımının yaratabileceği kas kaybını yönetebilmek için protein katabolizmasının değerlendirilmesi önemlidir ve kullanılabilecek yöntemlerden bir tanesi ise 24 saatte toplanan idrarda üre (üriner üre) miktarının ölçülmesidir[4]. Çalışmanın amacı YBÜ’de hastalık şiddetinin arttığı dönemlerde protein gereksinimini öngörebilmek.

Yöntem: Çalışma; prospektif - gözlemsel olarak planlandı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, YBÜ’lerinde önerilen hedeflerde protein alarak enteral beslenebilen hastalar dahil edildi. Böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, hemodinamik olarak stabil olmayan (laktat >4mmol/L veya >0,5mcg/kg/dk üzerinde vazopressör), torasik ve intraabdominal drenaj katateri, fistül veya rezeksiyon yapılmış hastalar dışlandı. Protein katabolizmasını değerlendirmek için üriner üre miktarı ölçüldü. Hastalık şiddetinin (hastalık şiddetini belirlemek için APACHE II, SOFA ve SAPS II skorlamaları kullanıldı) farklı olduğu günlerde alınan protein (gr/kg/gün), kalori ile kan üre azotu ve serum kreatinin düzeylerine bakıldı. Üriner üre miktarı, hastalık şiddeti ve alınan protein miktarı arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 11 hasta dahil edildi. Demografik veriler, klinik özellikler, hastalık şiddet skorları ve biyokimyasal değerler tablolarda belirtildi. APACHE II, SAPS II ve NUTRIC skor ile üriner üre arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Hastaların demografik bulguları ve klinik özellikleri

	n=11
Yaş (yıl)	62±19,5
Cinsiyet	
Kadın	1 (9,1)
Erkek	10 (90,9)
VKI (kg/m ²)	26,3 ±3,38
NUTRIC Skoru	5,2 ±1,2
Beslenme şekli	Enteral
Yatış nedenleri	
SVH	3 (27,3)
TBI	1 (9,1)
Epilepsi	2 (18,2)
NMH	1 (9,1)
Malignite	1 (9,1)
Pnömoni	2 (18,2)
Post. Op.	1 (9,1)
Sepsis	
Var	10 (90,9)
Yok	1 (9,1)

VKI:Vücut kitle indeksi, SVH:Serobrovasküler hastalık, TBI:Travmatik bevin hasarı, NMH: Nöromusküler hastalık

Tablo:1 Hastaların APACHE II, SOFA ve SAPS II skorları ile Biyokimyasal Parametreler

1.Değerlendirme		2.Değerlendirme		3.Değerlendirme	
APACHE II skoru	22,7±5,5	APACHE II skoru	25,4±5,16	APACHE skoru	29 (20-30)
SOFA skoru	6 (5-6)	SOFA skoru	6 (5-6)	SOFA skoru	6 (4-6)
SAPS II skoru	43±15,1	SAPS II skoru	49,6±14,4	SAPS II skoru	50,3±15,5
Kalori (kcal/kg)	23,7±4,0	Kalori (kcal/kg)	25 (24-25)	Kalori (kcal/kg)	25 (25-25)
Protein alımı (gr/kg)	1,4 (1,3-1,5)	Protein alımı (gr/kg)	1,5 ±0,2	Protein alımı (gr/kg)	1,5 ±0,1
Üriner ÜRE (mg/dl)	322 (251-1063)	Üriner ÜRE (mg/dl)	665,8 ±475,3	Üriner ÜRE (mg/dl)	670,8 ±448,6

Değerler mean±SD, ve median (%25-%75) olarak gösterilmiştir

Tablo:1'in devamı Hastaların APACHE II, SOFA ve SAPS II skorları ile Biyokimyasal Parametreler

4.Değerlendirme		5.Değerlendirme	
APACHE skoru	25,8 ±5,4	APACHE skoru	27,7 ±7,1
SOFA skoru	6 (4-6)	SOFA skoru	6 (5-6)
SAPS II skoru	53,6 ±13,8	SAPS II skoru	53,7 ±14,9
Kalori (kcal/kg)	25,8 ±2,0	Kalori (kcal/kg)	25 (25-26)
Protein alımı (gr/kg)	1,5 ±0,1	Protein alımı (gr/kg)	1,5 ±0,1
Üriner ÜRE (mg/dl)	756 ±523,8	Üriner ÜRE (mg/dl)	753,5 ±501,4

Değerler mean±SD, ve median (%25-%75) olarak gösterilmiştir

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo:2 Farklı Günlerdeki Hastalık Şiddeti ile Üriner Üre Arasındaki Korelasyon Analizi

	r	p
Başlangıç NUTRIC skoru ile 1.değerlendirmek Üriner ÜRE	0.72	0.014
Başlangıç NUTRIC skoru ile 3.değerlendirmek Üriner ÜRE	0.833	0.001
Başlangıç NUTRIC skoru ile 5.değerlendirmek Üriner ÜRE	0.754	0.007
2.değerlendirmek APACHE II skoru ile Üriner ÜRE	0.62	0.04
2.değerlendirmek SAPS II skoru ile Üriner ÜRE	0.72	0.01
3.değerlendirmek APACHE II skoru ile Üriner ÜRE	0.84	0.001
5.değerlendirmek APACHE II skoru ile Üriner ÜRE	0.68	0.02

Sonuç: Kritik hastada protein gereksinimi hastalık şiddeti ile artmakla beraber; net olarak ne kadar protein alınması ile ilgi veriler yetersizdir[3,5,6]. Mevcut bulgular çalışmamızın nihai sonuçları olmayıp ön verileri olmasına rağmen hastalık şiddeti ile protein gereksinimin artacağı yönündeki veriler literatür ile uyumluydu. Sadece iki değerlendirmede APACHE II skoru ile üriner üre miktarı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Bu durum örneklem sayısının az olmasıyla ilişkili olabilir. Sonuç olarak kritik hastalığın farklı dönemlerindeki protein gereksinimini öngörmeye APACHE II skoru faydalı olabilir. Bu anlamda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hastalık şiddeti, Protein gereksinimi, Kritik hasta

Kaynakça

- 1- McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, 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 (A.S.P.E.N.). JPEN - J Parenter Enter Nutr 2016;40:159e211.
- 2- Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr 2019 Feb;38(1):48e79.
- 3- Dickerson, R.N.; Pitts, S.L.; Maish, G.O., 3rd; Schroepfel, T.J.; Magnotti, L.J.; Croce, M.A.; Minard, G.; Brown, R.O. A reappraisal of nitrogen requirements for patients with critical illness and trauma. J. Trauma Acute Care Surg. 2012, 73, 549–557.
- 4- Mackenzie, T.A.; Clark, N.G.; Bistran, B.R.; Flatt, J.P.; Hallowell, E.M.; Blackburn, G.L. A simple method for estimating nitrogen balance in hospitalized patients: A review and supporting data for a previously proposed technique. J. Am. Coll. Nutr. 1985, 4, 575–581.
- 5- Kate Fetterplace APD, BNutrDiet, Adam M. Deane MBBS, PhD, Audrey Tierney APD, et al. Targeted Full Energy and Protein Delivery in Critically Ill Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial (FEED Trial). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2018 Nov;42(8):1252-1262.
- 6- Christopher T Buckley, Nivedita Prasanna, Abby L Mays et al. Protein requirements for critically ill ventilator-dependent patients with COVID-19. Nutr Clin Pract. 2021 Oct;36(5):984-992

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-018

Mini Beslenme Değerlendirmesi Kısa Formu (Mna-Sf), Malnütrisyon Evrensel Tarama Aracının (Must) Geriatrik Hastalarda Kullanımının Karşılaştırılması

Özge Can¹, M. Esra Bozkurt¹, Tuğba Erdoğan², Cihan Kılıç¹, Hümeysra Özalp¹, M. Akif Karan¹, Gülistan Bahat¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

²Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Yaşlı bireylerde beslenme ile ilgili problemler çok yaygındır [1-2]. Düşmeler, sarkopeni ve kırılmalık; enfeksiyonlar, malnütrisyon, hastaneye yatışlar ve ölüm gibi ciddi klinik sonuçları olan önemli geriatrik sendromlardır [3]. Malnütrisyon, aynı zamanda düşme, kırılmalık ve sarkopeni için bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır [4]. Amacımız yaşlı bireylerde malnütrisyon taramasında MNA-SF ve MUST'ın düşme, kırılmalık, probable sarkopeni ile ilişkisini araştırmak ve iki testin arasındaki uyumu değerlendirmektir.

Yöntem: Kasım 2012-Ağustos 2022 tarihleri arasında bir üniversite geriatri polikliniğine başvuran ≥ 58 yaş 2013 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. MNA-SF ve MUST verileri olan 852 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, düşme, kırılmalık, probable sarkopeni değerlendirmeleri hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Kırılmalık, FRAIL 5 maddelik ölçeği ile tarandı. Malnütrisyon taramasında, Mini Nutrisyonel Test kısa form (MNA-SF) ve Malnütrisyon Evrensel Tarama Aracı (MUST) kullanıldı. MNA-SF skorunun ≤ 11 ve MUST skoru ≥ 1 olması yetersiz beslenme olarak tanımlandı. FRAIL skorunun ≥ 3 olan hastalar FRAIL olarak değerlendirildi. El kavrama kuvveti el dinamometresi ile ölçüldü ve düşük saptanması probable sarkopeni olarak tanımlandı. Düşük el kavrama kuvveti Türk toplumuna özgü cut-off'a göre (35 kg /20 kg erkek ve kadın sırası ile) tanımlandı [5-6].

Bulgular: 852 yaşlı yetişkinin (288 erkek/564 kadın) ortalama yaşı 74 ± 6.71 , VKİ 29.4 kg/m^2 (13.3-62) idi. Hastaların %22.2'sinde MNA-SF'e göre %29.5'inde MUST'a göre yetersiz beslenme saptandı. Univariate analizlerde, her iki tarama testi yaş, probable sarkopeni, düşme, kırılmalık ile istatistiksel anlamlı ilişkiliydi. MNA-SF ve MUST tarama araçları istatistiksel anlamlı yüksek düzeyde ilişkiliydi ($r: -0.749$, $p < 0.001$). Multivariate analizlerde yaş ve cinsiyete göre düzeltmelerden sonra, MNA-SF probable sarkopeni, düşme, kırılmalık ile istatistiksel olarak ilişkili iken; MUST ise düşme, kırılmalık ile ilişkili saptandı.

Tablo 1: Cinsiyete göre ayrılmış, çalışmaya dahil edilen hastaların özellikleri

	Erkek (n: 288)	Kadın (n: 564)	Total (n: 852)	p değeri
	33.8%	66.2%	100 %	Hesaplanamaz
Yaş*	76(58-93)	73 (58-96)	74(58-96)	<0.001
GYA*	6(0-6)	6(1 -6)	6(0-6)	0.018
EGYA*	8(0-8)	8(0-8)	8(0-8)	0.962
VKİ (kg/m ²)*	28(13.3-44.5)	30.5(16.7-62)	29.4(13.3-62)	<0.001
MNA-SF (n, %)	55(29.1%)	134(70.9%)	189(100%)	0.121
MUST (n, %)	75(29.9%)	176(70.1%)	251(100%)	0.118

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kırılgnlık (FRAIL)(n, %)	31(20.1%)	123(79.9%)	154(100%)	<0.001Θ
Probable sarkopeni (35/20kg) (n, %)	152(48.6%)	161(51.4%)	311(100%)	<0.001Θ
Düşme (n, %)	85(26.3%)	233(73.3%)	318(100%)	<0.001Θ

VKİ: Vücut kitle indeksi GYA: Günlük yaşama aktiviteleri EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri MNA-SF: Mini-nutritional assessment short form MUST: Malnutrition Universal Screening Tool FRAIL: Kırılgnlık ölçeği Veriler, istatistiksel uygunluk durumuna göre ortalama+standart sapma, medyan (interquartile aralık) veya sayı (yüzde) olarak verilmiştir. * İşaretli data verileri median olarak verilmiştir (interquartile aralık). Θ İstatistiksel olarak anlamlı p değeri

Tablo 2: Univariate analizlerde MNA-SF ve MUST tarama araçlarının düşme, kırılgnlık ve probable sarkopeni ilişkisi

	MNA-SF Var (n=189)	MNA-SF Yok (n=663)	Total (n=852)	p değeri	MUST Var (n:251)	MUST Yok (n:601)	Total (n:852)	p değeri
	22.2%	77.8%	100%	Hesaplanamaz	29.5%	70.5%	100%	Hesaplanamaz
Yaş*	75(61-92)	74(58-96)	74(58-96)	0.011Θ	75(60-96)	74(58-93)	74(58-96)	0.020Θ
Cins (n, %)								
Erkek				0.121				0.118
Kadın	55(19.1%)	233(80.9%)	288(100%)		75(26%)	213(74%)	288(100%)	
	134(23.8%)	430(76.2%)	564(100%)		176(31.2%)	388(68.8%)	564(100%)	
VKİ (kg/m ²)*	28.4 (13.3-45.9)	29.9(19.1-62)	29.4(13.3-62)	<0.001Θ	29.2(13.3-45.2)	29.6(20.1-62)	29.4(13.3-62)	0.073
Düşme (n, %)	97(30.5%)	221(69.5%)	318(100%)	<0.001Θ	119(37.4%)	199(62.6%)	318(100%)	<0.001Θ
Kırılgnlık (FRAIL) (n, %)	76(49.4%)	78(50.6%)	154(100%)	<0.001Θ	96(62.3%)	58(37.7%)	154(100%)	<0.001Θ
Probable sarkopeni (35/20kg) (n, %)	100(31.9%)	213(68.1%)	313(100%)	<0.001Θ	119(38%)	194(62%)	313(100%)	<0.001Θ

VKİ: Vücut Kitle İndeksi FRAIL: Kırılgnlık ölçeği * İşaretli data verileri median olarak verilmiştir (interquartile aralık) Θ İstatistiksel olarak anlamlı p değeri

Tablo 3: Multivariate analizlerde MNA-SF ve MUST tarama araçlarının yaş ve cinsiyete göre düzeltilmelerden sonra geriatrik sendromlarla ilişkisi

	Yaş	p	Cins	p	Kırılgnlık	p	Probable Sarkopeni	p	Düşme	p
--	-----	---	------	---	------------	---	--------------------	---	-------	---

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya



MNA-SF										
OR	0.994	0.698	0.829	0.352	0.266	<0.001 Θ	0.552	0.004 Θ	0.571	0.002 Θ
95 %GA	(0.967-1.023)		(0.557-1.232)		(0.177-0.401)		(0.370-0.825)		(0.403-0.811)	
MUST										
OR	0.997	0.808	0.928	0.683	0.202	<0.001 Θ	0.747	0.125	0.671	0.016 Θ
95 %GA	(0.972-1.023)		(0.648-1.329)		(0.135-0.302)		(0.515-1.084)		(0.485-0.928)	

Θ İstatiksel olarak anlamlı p değeri GA: Güven Aralığı, OR: Odds ratio

Sonuç: Bu çalışma MNA-SF ‘in MUST tarama aracına göre yaşlı bireylerde malnütrisyon ile çift yönlü ilişkisi olan probable sarkopeni ile daha ilişkili olduğunu saptamıştır. MUST daha az soru ile hızlı taramanın klinik uygulamada uygulanabilirliğini artırsa da, probable sarkopeni ile MNA-SF ‘in ilişkisi daha üstündür.

Anahtar Kelimeler: MNA-SF, MUST, karşılaştırma, sarkopeni, yaşlı birey

Kaynakça

- 1- Soeters pB, reijven pL, Van Bokhorst-De Van Der schueren Ma, schols JM, halfens rJ, Meijers JM, and Van gemert Wg. a rational approach to nutritional assessment. clin nutr 2008;27(5): 706-716.
- 2- Soeters pB and schols aM. advances in understanding and assessing malnutrition. curr opin clin nutr Metab care 2009;12(5): 487-494.
- 3- Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9.
- 4- Cruz-Jentoft, A.J., et al., Nutrition, frailty, and sarcopenia. Aging Clin Exp Res, 2017. 29(1): p. 43-48.
- 5- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: Age Ageing. 2019 Jul 1;48(4):601. PMID: 30312372; PMCID: PMC6322506.
- 6- Bahat G, Kilic C, Altinkaynak M, Akif Karan M. Comparison of standard *versus* population-specific handgrip strength cut-off points in the detection of probable sarcopenia after launch of EWGSOP2. Aging Male. 2020 Dec;23(5):1564-1569. doi:10.1080/13685538.2020.1870038. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33432867.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-019

Türkiye’deki Nutrisyon Hemşirelerinin Enteral Beslenme Komplikasyonlarını Önleme ve Yönetmede Bilgi ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Esen Kartal¹, Hatice Ayhan²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Amaç: Literatürde nutrisyon hemşirelerinin, EN’in başarısını arttırmadaki rolü vurgulanmıştır (1,2,3,4,5). Nutrisyon hemşirelerinin; özellikle enteral nütrisyonla beslenmenin başlanması, sürdürülmesi, sonlandırılması ve komplikasyonların önlenmesinde önemli bir rolü vardır (6,7). Bu araştırma, Türkiye’deki nutrisyon hemşirelerinin enteral beslenme komplikasyonlarını önleme ve yönetmede bilgi ve uygulamalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel olarak dizayn edilmiştir. Türkiye’de Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında çevrimiçi uygulanmış; kamu, özel ve üniversite hastanelerinde nutrisyon biriminde çalışan gönüllü hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklemi 229 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında ‘‘Nutrisyon Hemşiresi Tanıtıcı Bilgi Formu’’, ‘‘Gastrotomi Tüpü ile Enteral Beslenmede Komplikasyonları Önleme ve Yönetme Bilgi Formu’’ ve ‘‘Gastrotomi Tüpü ile Enteral Beslenmede Komplikasyonlara Yönelik Uygulamalar Formu’’ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare analizi, t testi ve Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılığın değerlendirilmesinde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan nutrisyon hemşirelerinin %52’sinin Sağlık Bakanlığı Nutrisyon Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programına katılarak sertifika aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %80,1’i en az bir kez nutrisyonla ilgili eğitimlere katıldığını bildirmiştir. Nutrisyon hemşirelerinin genel puan ortalaması (80,13±9,60) puan olup, komplikasyon türlerine göre en yüksek puanın (9,62±1,51) pulmoner aspirasyon, en düşük puanın (7,24±1,12) ise Refeeding Sendromu sorularından alındığı bulunmuştur. Komplikasyonlarla ilgili yöneltilen soru tiplerine göre bakıldığında ise, en yüksek puan (20,91±2,81) komplikasyonu önleme sorularından , en düşük puan (19,35±3,37) ise risk faktörlerini bilme sorularından alınmıştır. Bilgi testi puanları, hemşire olarak çalışma sürelerine, nutrisyon hemşiresi olarak çalışma sürelerine, sertifikalı olma durumlarına, nutrisyon ile ilgili eğitimlere katılma durumlarına, çalıştıkları kurumun statüsüne, bir Nutrisyon Destek Ekibi üyesi olup olmamalarına, tam ya da yarı zamanlı çalışma durumlarına, takip ettikleri aylık gastrotomili hasta sayıları ve hasta ziyareti sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Sonuç: Türkiye’deki nutrisyon hemşirelerinin sertifikalı ve nutrisyon eğitimlerine katılmış olmalarının gastrotomi ile beslenme komplikasyonlarını önleme ve yönetmeye yönelik bilgilerini arttırdığı görülmüştür. Sertifika sahibi olmayan nutrisyon hemşirelerinin sertifika eğitimine ve diğer eğitimlere katılımının desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: gastrotomi, enteral nutrisyon, komplikasyon, nutrisyon hemşireliği

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kaynakça

1. Bischoff, S. C., Austin, P., Boeykens, K., Chourdakis, M., Cuerda, C., Jonkers-Schuitema, C., ... & Pironi, L. (2020). ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical nutrition*, 39(1), 5-22.
2. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, Escuro AA, Hudson L, Mays A, at all & ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy Task Force, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2017;41(1): 15-103.
3. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC. at all. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin. Nutr. Res 2017; 36(1): 49-64.
4. Sakai T, Maeda K, Wakabayashi H, Nishioka S, Seki H. Nutrition support team intervention improves activities of daily living in older patients undergoing in-patient rehabilitation in Japan: a retrospective cohort study J Nutr Gerontol Geriatr 2017; 36 (4), pp. 166-77
5. Jeong E, Jung YH, Shin SH, Kim MJ, Bae HJ, Cho JS, et al. The successful accomplishment of nutritional and clinical outcomes via the implementation of a multidisciplinary nutrition support team in the neonatal intensive care unit. BMC Pediatr, 2016; 16, p. 113 Matched ISSN: 1471-2431
6. Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Derneği, Nütrisyon Destek Ekibi Hemşire Görev, Yetki ve Sorumlulukları, http://www.kepan.org.tr/files/file/Hemsire_gorev_tanimlari.pdf, Erişim Tarihi:08 Şubat 2022
7. Boeykens K, Van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. Clin. Nutr. ESPEN 2018; 26, 72-6.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-020

Kardiyovasküler Hastalığa Sahip Bireylerde Beslenme Durumunun Komorbiditelerle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Sema Çalapkorur¹, Aslı Onur¹, Buse Bakır², Hilal Toklu¹

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Amaç: Kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerde malnütrisyon; anoreksiye bağlı yetersiz enerji alımı ve inflamatuvar süreçle ilişkili artmış enerji harcaması sonucunda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bunun yanında sağlık profesyonellerinin kardiyovasküler hastalıklarının tedavisinde komorbiditeleri dikkate alarak planlama yapmasının oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışma, kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerin beslenme durumunun yaşam kalitesi ve komorbiditelerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

Yöntem: Çalışma Kayseri Erciyes Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde tedavi alan 127 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bireylerin demografik bilgileri oluşturulan anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Hastaların antropometrik ölçümleri ve biyokimyasal bulguları kaydedilmiştir. Hastaların beslenme durumunun değerlendirmesinde NRS-2002 ve CONUT skorları kullanılmıştır. Ayrıca hastaların yaşam kalitesi SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği; komorbidite durumları ise Charlson Komorbidite İndeksi (CKİ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No: 2021/490) onay alınmıştır.

Bulgular: NRS’de sadece ön değerlendirme yapılmış olan katılımcıların SF-12 fiziksel (35,66±9,13) ve mental (40,56±9,58) bileşen puanlarının daha yüksek olduğu; esas değerlendirme yapılmış olan katılımcılardan ise puanı 3’ün altında olanların SF-12 fiziksel (35,41±9,06) ve mental (39,50±9,51) bileşen puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). CKİ puanı 3 ve üzerinde olan katılımcılarda ise SF-12 fiziksel (33,50±8,48) ve mental (38,24±9,48) bileşen puanlarının diğer katılımcılardan daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Yaş NRS (r=0,496) ve CKİ (r=0,716) ile pozitif yönlü korelasyon gösterirken, SF-12 fiziksel (r=-0,311) ve mental (r=-0,276) bileşen puanları ile negatif yönlü korelasyon göstermiştir (p<0,05). NRS puanının CKİ (r=0,379) ve CONUT skoru (r=0,491) ile pozitif yönlü; SF-12 fiziksel (r=-0,484) ve mental (r=-0,441) bileşen puanları ile negatif yönlü korelasyonu saptanmıştır. CKİ puanı da SF-12’nin hem fiziksel (r=-0,297) hem mental (r=-0,304) bileşen puanları ile negatif ilişkili bulunmuştur (p<0,05).

Charlson Komorbidite İndeksi, Yaşam Kalitesi İndeksi, Beslenme Durumu Skorları ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki

r	Yaş	NRS-2002	CKİ	CONUT	PCS	MCS	Vücut ağırlığı	BKİ	Boyun çevresi
p									
NRS-2002	0,496 0,002*								
CKİ	0,716 0,000*	0,379 0,021*							

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



CONUT	0,108	0,491	0,090						
	0,226	0,002*	0,312						
PCS	-0,311	-0,484	-0,297	-0,256					
	0,000*	0,002*	0,001*	0,004*					
MCS	-0,276	-0,441	-0,304	-0,157	0,552				
	0,002*	0,006*	0,001*	0,078	0,000*				
Vücut ağırlığı	-0,096	-0,132	-0,116	0,024	0,072	0,113			
	0,284	0,436	0,193	0,787	0,420	0,205			
BKİ	0,065	0,033	-0,021	-0,022	-0,098	-0,053	0,860		
	0,467	0,844	0,816	0,804	0,272	0,552	0,000*		
Boyun çevresi	0,029	0,008	-0,013	-0,064	0,148	0,088	0,523	0,361	
	0,748	0,961	0,883	0,475	0,096	0,323	0,000*	0,000*	
Üst orta kol çevresi	-0,049	-0,139	-0,053	0,013	0,039	0,159	0,657	0,656	0,519
	0,583	0,411	0,556	0,882	0,666	0,074	0,000*	0,000*	0,000*

Sonuç: Çalışma sonucunda kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerin beslenme durumunun komorbidite gelişimiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bunun yanında hastaların beslenme durumundaki bozulmalar ve komorbiditelerindeki artışların yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir. Hastaların beslenme durumunda yapılacak iyileştirmelerle komorbidite gelişiminin azalacağı ve yaşam kalitesini artacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: kardiyovasküler, beslenme, komorbidite, yaşam kalitesi

Kaynakça

1. Habaybeh D, de Moraes MB, Slee A, Avgerinou C. Nutritional interventions for heart failure patients who are malnourished or at risk of malnutrition or cachexia: a systematic review and meta-analysis. Heart Fail Rev. 2021 Sep;26(5):1103-1118.
2. Kendir C, Akker M, Vos R, Metsemakers J. Cardiovascular disease patients have increased risk for comorbidity: A cross-sectional study in the Netherlands, European Journal of General Practice 2018, 24:1, 45-50
3. Komalasari R, Nurjanah, Yoche MM. Quality of Life of People with Cardiovascular Disease: A Descriptive Study. Asian Pac Isl Nurs J. 2019;4(2):92-96.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-021

Pelvik Radyoterapi Alan Hastalarda Probiyotik-Prebiyotik Kullanımının Akut Tedavi İlişkili İnflamasyon Üzerine Etkisini İnceleyen Prospektif Çok Merkezli Çalışma Ön Sonuçları

Muge Akmansu¹, Şefika Dinçer¹, Züleyha Akgün³, Esra Kaytan Sağlam²

¹GÜTF Radyasyon Onkolojisi AD

²Biruni Ün.Tıp Fa.Radyasyon Onk.AD

³memorial şişli hastanesi

Amaç: Bu çalışma, pelvik radyoterapi alan hastalarda probiyotik kullanımının etkilerini değerlendiren ilk prospektif klinik çalışmadır. Prebiyotik veya probiyotik+prebiyotik(PP) içeren oral beslenmenin radyoterapinin akut inflamatuvar reaksiyonuna(1) etkisini akut faz reaktanları (TNF-a, IL-6) üzerinden değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ek olarak, pelvik radyasyona bağlı semptomatik yan etkiler Bristol Dışkı Skalası(2) ve EORTC QLQ CR 29(3,4) anketleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu prospektif çok merkezli çalışmaya 60 hasta dahil edilmiştir. Metastatik olmayan ve pelvik radyoterapi alan primer pelvik kanserli hastalardan oluşmaktadır. Radyoterapinin ilk ve beşinci haftasında katılımcıların kan değerleri (TNF-a, IL-6) ve yan etki skorları (Bristol dışkı skalası, EORTC QLQ CR 29) karşılaştırılmıştır. PP verilen grupta otuz sekiz hasta, prebiyotik verilen grupta yirmi iki hasta yer almıştır. İstatistiksel analiz için Wilcoxon testi kullanılmıştır (IBM SPSS 22.0).

Bulgular: Çalışma, üç merkezden ardışık altmış hastayı içermektedir. Çalışmada 25 prostat, 23 rektum, 5 uterus, 4 serviks, 2 mesane ve 1 anorektal kanser hastası oluşturulmuştur. Radyoterapi 1 gün ve tedavinin doz 50Gy olduğunda kan değerleri (TNF-a, IL-6, PSA) ve yan etki skorları (Bristol dışkı skalası, EORTC QLQ CR 29) karşılaştırılmıştır. Bu parametreler değerlendirildiğinde, tüm merkezler için PP kullanan grupta akut faz reaktanlarında anlamlı bir artış saptanmamıştır (tümü için $p>0,05$). Bu hasta grubunda TNF-alfa başlangıç ve 5. hafta mean değerleri referans değerler arasında saptanmıştır. EORTC QLQ CR 29 ve bristol dışkı skorlarına göre PP kullanan grupta dizüri ve impotans yan etki parametrelerindeki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (dizüri için $p=0,001$, impotans için $p=0,016$). Prebiyotik kullanan grupta ise akut faz reaktanlarından IL-6'da 1. ve radyoterapinin 5 haftasında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir ($p=0,035$). TNF-alfa değerlerinde anlamlı değişim görülmemiştir ($p>0,05$). Bu grupta fekal inkontinans, gaitada kan ve mukus yan etki parametrelerinde istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı artış gözlenmiştir. PP kullanan grupta GIS yanetki parametrelerinde artış olmamıştır. İlave olarak prebiyotik kullanan grupta bristol dışkı skorunda anlamlı bir artış saptanmamıştır.

Sonuç: Prebiyotik+Probiyotik kullanan hastalarda akut faz reaktanlarında ve gastrointestinal sisteme bağlı yan etkilerde artış olmaması, radyoterapinin gastrointestinal sistem yan etkilerini ve akut inflamatuvar etkiyi inhibe edebileceğini tanımlayabilir(1).

Anahtar Kelimeler: probiotik, prebiyotik, radyoterapi, yanetki, kanser onkoloji

Kaynakça

1. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2014.46>
2. <https://doi.org/10.3109/00365529709011203>
3. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.04.005>
4. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(98\)00357-8](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(98)00357-8)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-022

Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda NRS-2002 Prognostik Skorlama Aracı Olabilir mi ?

Dilek Doğan¹, Ezgi Bayraktar¹, Aydan Özçelik¹, Canan Zengin¹, Hilmi Erdem Sumbül²

¹Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Bölümü

²SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Bilim Dalı

Amaç: Yoğun Bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılan prognostik skorlama sistemlerinden biri Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi (Acute Physiology, Assessment and Chronic Health Evaluation) APACHE - 2'dir.NRS-2002 ise nutrisyon riskini tanımlamada kullanılan bir skorlamadır. Bu çalışmada Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalarda APACHE-2, ve NRS-2002 skorları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde yatarak tedavi gören 201 hasta dahil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, BKi, yatış tanıları, mekanik ventilatör durumları, yandaş hastalık durumları, NRS-2002 VE APACHE-2 skorları SPSS 22.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma biçiminde gösterilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi ve Phi katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon analizinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 201 hastanın 116'si (%57.7) erkek, 85'i (%42.3) kadındır.Hastaların yaş ortalaması 63 ± 17.5 yıl, BKi ortalaması $26,1 \pm 5,5$ olarak, NRS-2002 ortalaması $3,6 \pm 1,5$, Hastaların % 81,4' ün erkeklerin %79,3 kadınların %84,7 beslenme riski altında olduğu, ve APACHE-2 skoru ortalaması $17,1 \pm 10,4$ saptanmıştır.Hastaların %23,4 kanser, %19,9 KBY, %13,9 GIS Hast, %10,4 KVH, %7,5 Diyabet,%2 SEPSIS,%22,9 Diğer hastalık tanıları ile tatmaktadır. . Hastaların %71,6 'sı yandaş hastalığa sahip idi. Hastaların %11,4 Mekanik ventilasyonda idi. Mekanik ventilasyondaki hastaların %90,9' u beslenme riski altında oldukları saptanmıştır. Pearson korelasyon analizinde NRS-2002 tarama aracı puanları ile APACHE-2 skorlama sistemi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta kuvvetli ilişki tesbit edilmiştir ($r=0,418; p<0,01$).

Hastaların Demografik ve Klinik Bulguları

Değişken	n=201	p	r
Cinsiyet (E:K) ^a	116(57,7):85(42,3)		
Yaş(yıl) ^b	$63 \pm 17,5$		
BKI(kg/m ²) ^b	$26,1 \pm 5,5$		
NRS-2002 ^b	$3,6 \pm 1,5$		
APACHE-2 ^b	$17,1 \pm 10,4$		
MV+	11,4		
NRS 2002/APACHE -2		0,001	0,418
Beslenme riski	81,4		

a, n(%); b, Mean $\pm$ SE; $p < 0.001$

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Sonuç: Bu çalışma ile ,malnütrisyonun yoğun bakımda yatan hastalarda organ yetmezliği ve prognoz üzerine önemli bir etkiye sahip olabileceği, ayrıca NRS-2002 değerleri, hastaların yatışında APACHE II değerlerine paralel olarak kötü prognoz belirteci olarak kullanılabileceği sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: NRS-2002, APACHE-2, Malnütrisyon

Kaynakça

1. Ścisło L, Walewska E, Bodys-Cupak I, Gniadek A, Kózka M. Nutritional Status Disorders and Selected Risk Factors of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in Patients Treated in the Intensive Care Ward-A Retrospective Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 5;19(1):602. doi: 10.3390/ijerph19010602. PMID: 35010870; PMCID: PMC8744923.
2. Acehan S, Gulen M, Satar S, Kuvvetli A, Isikber C, Yesiloglu O, Toptas Firat B, Sonmez A, Segmen MS, Ince C. Evaluation of Nutrition Risk in Patients Over 65 Years of Age With Nontraumatic Acute Abdominal Syndrome. Nutr Clin Pract. 2020 Dec;35(6):1070-1079. doi: 10.1002/ncp.10575. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32935880.
3. Sivritepe R, Uçak Basat S, Basat O, Kara O , Ortaboz D , Sevin E , Baygül A.The relationship between prognostic and organ failure scoring systems and nutritional scores in geriatric patients in intensive care unit. Anatolian Journal of Health Research. 2021; 2(3): 107-111.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-023

Kritik Hastalarda Mnutric Skorun Mortalite ile İlişkisi

Semiha Orhan¹, Kemal Yetiş Gülsoy²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimler Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Yoğun bakım BD

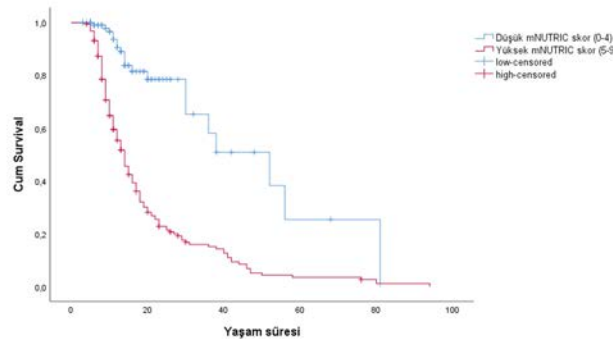
²Burdur Devlet hastanesi Yoğun bakım

Amaç: Yoğun bakım ünitemize yatırılan kritik hastalarda mNUTRIC skorun mortalite üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Yoğun bakım ünitesinde 01.03.2022- 01.10.2022 tarihleri arasında retrospektif olarak planlandı. Yoğun bakım ünitesinde 24 saatten fazla yatan, mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastalarda ise 48 saatten fazla mekanik ventilatörde kalan, 18 yaş üstü tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, yatış günü, mNUTRIC (modified NUTrition Risk in the Critically ill) kaydedildi. Hastanın kalori yeterliliği yatışının ilk beş günü hesaplanan kaloringin $<70\%$ ini alanlar ve kaloringin $>70\%$ ini alanlar olarak ikiye ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya 300 hasta dahil edildi. Çalışma grubunun medyan yaşı 78 yılı (IQR= 19 yıl). Yoğun bakım takibi süresince hastalarımızın $\%59,3$ 'i (n= 178) eksitus olurken $\%40,7$ 'si (n= 122) ise taburcu edilmiştir. Ölen ve taburcu olan hastaların demografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur. Düşük mNUTRIC skoru olan hastaların hastaların yaşam süresi $52 \pm 11,3$ gün iken yüksek mNUTRIC skoru olan hastaların yaşam süresi $14 \pm 0,87$ gün olup istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha düşüktü ($P<0,001$). Günlük kalori ihtiyacının $<70\%$ ini alan grup ile kalori ihtiyacının $>70\%$ ini alan grup arasında yoğun bakımda yatış süresi açısından anlamlı fark saptanmadı ($P= 0,295$). Günlük kalori ihtiyacının $<70\%$ 'ini alan grupta mekanik ventilatörde kalış süresi anlamlı şekilde yüksekti ($P=0,005$). Yoğun bakım 28 günlük mortalitesi günlük kalori ihtiyacının $<70\%$ 'ini alanlarda daha yüksekti ($P<0,001$). (Tablo 2) Tablo 1: Hastaların özelliklerinin mortalite ile ilişkisi. Şekil 1 de mNUTRIC skoruna göre sınıflandırılan hastaların sağkalım grafiği gösterilmiştir. Şekil 1: mNUTRIC puanlarına göre sınıflandırılan hastaların sağkalım eğrisi.

Şekil 1: mNUTRIC puanlarına göre sınıflandırılan hastaların sağkalım eğrisi.



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1: Hastaların özelliklerinin mortalite ile ilişkisi

	Tüm hastalar(n:300)	Yaşayan(n:122)	Ölen (n:178)	P
Yaş median(IQR)	78-19	72-19	81-16	<0,001
VKİ, kg/cm2 median(IQR)	25-7	25-7	25-7	0,113
mNUTRIC median(IQR)	5-2	4-2	6-2	<0,001
YBÜ yatış süresi gün Median(IQR)	12-11	11-9	13-11	0,086
Mekanik ventilasyon n(%)	221(%73,7)	63 (%28,5)	158 (%71,5)	<0,001
APACHEII median(IQR)	20-9	16-6	22-7	<0,001
SOFA median(IQR)	5-2	4-2	6-2	<0,001
mNUTRIC skor				<0,001
Düşük (%)	110(%36,7)	90 (%81,8)	20 (%18,2)	
Yüksek (%)	190(%63,3)	32 (%16,8)	158(%83,2)	

Tablo.2 Kalori hedefi ile klinik sonuçların ilişkisi

	Total hasta(n:300)	Kalorinin >%70 (n:201)	Kalorinin <%70 (n:99)	P
Ybü yatış süresi	12-11	13-12	12-8	0,295
MV gün süresi Median (IQR)	6-12	5-12	8-9	0,005
28 günlük mortalite	178(%59,3)	100(%49,8)	78 (%78,8)	<0,001
mNUTRIC skor	5-2	5-2	6-2	<0,001

Sonuç: Yoğun bakım ünitesine yatan yüksek mNUTRIC skorlu hastalar 28 günlük mortalite ile ilişkilidir. Mekanik ventilatördeki hastaların kalori gereksiniminin <%70 den az alanların mekanik ventilatör gün sayısı ve mortalite oranı daha yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, mNUTRIC skor, nütrisyon, nütrisyon yeterliliği, yoğun bakım ünitesi

Kaynakça

- 1-Alberda C, Gramlich L, Jones N, Jeejeebhoy K, Day AG, Dhaliwal R, et al. The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: results of an international multicenter observational study. Intensive Care Med 2009;35:1728e37)
- 3- Singer P, Doig GS, Pichard C. The truth about nutrition in the ICU. Intensive Care Med 2014;40:252e5.)
- 3-Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr 2019;38:48e79.)
- 4- Lew CCH, Yandell R, Fraser RJL, Chua AP, Chong MFF, Miller M. Association between malnutrition and clinical outcomes in the intensive care unit: a systematic review. JPEN - J Parenter Enter Nutr 2017;41:744e58.)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-024

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Solunum Yetmezliği Olan Hastalarda Nutrisyon Uygulama Yolunun Yoğun Bakım Yatış Süresine Etkisinin Araştırılması

Kübra Nur Keskinoglu², Ayfer Dokuyucu², Osman Ekinci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Suam, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Suam, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul

Amaç: Solunum yetmezliği yaşayan hastaların, aspirasyon riski nedeniyle beslenme yolu çeşitlilik göstermektedir. Çalışmamızda hastalarımızın beslenme yolu ile yoğun bakımdaki yatış sürelerinin arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2022 yılının son üç ayı içerisinde yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan ve solunum yetmezliği tanısı bulunan 194 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların APACHE-II skorları, yoğun bakım yatış süreleri ve çıkış türü (eksitus veya taburculuk) durumları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %60.3'ünün (117 kişi) APACHE-II skoru ≥ 20 şeklinde elde edildi. APACHE-II skoru yüksek hastaların %35.9'u oral, %50.4'ü enteral ve %8.5'i total parenteral yol ile beslendiği %5.2'sinin ise beslenmediği bulundu. Yoğun bakımda yatış süreleri kıyaslandığında oral yol ile beslenenlerin 9.06 gün, enteral yol ile beslenenlerin 16.38 gün ve total parenteral yol ile beslenenlerin 9.49 gün yatış süresine sahip olduğu tespit edildi. Taburculuk bakımından kıyaslandığında ise oral yol ile beslenenlerin %92.9'u taburcu iken enteral yol ile beslenenlerin %35.6'sı ve total parenteral yol ile beslenenlerin %30'u yoğun bakım ünitesinden taburcu olmuştur. APACHE-II skoru yüksek hastaların %45.3'ü eksitus iken APACHE-II skoru düşük hastaların %6.5'i eksitus olarak bulundu. APACHE-II skoru düşük olan hastaların (77 kişi), %63.6'sı oral, %26'sı enteral ve %2.6'sı total parenteral yol ile beslenmekte ve yoğun bakım yatış süreleri sırasıyla 7.68 gün, 15.57 gün ve 5.5 gün şeklinde bulundu.

Sonuç: Günümüzde yoğun bakım ünitesinde kullanılan yaşam destek sistemi alanındaki teknolojinin gelişmesi; mekanik ventilasyon, hemodinamik destek, yapay organ destek sistemleri gibi sistemler yoğun bakım yatış süresini uzatmaktadır(1). Yoğun bakım hastaları malnütrisyona yatkın bir hasta grubu olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle yeterli nutrisyon desteğinin sağlanamaması da yoğun bakım süresini uzatabilmektedir(2). Çalışmamızda APACHE-II skoru hastaların mortalite durumuna etki ederken yoğun bakımda yatış süresinin daha çok nutrisyon yönteminden etkilendiği bulundu. Oral yol ile beslenen hastaların yoğun bakım yatış süreleri enteral yol ile beslenen hastalardan yaklaşık 7 gün daha kısadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Nutrisyon, Yatış Süresi, APACHE-II Skoru

Kaynakça

1. Cankar Dal H, Emir HO, Bayar A, Aysel A, Şirin H, Bayındır Dicle Ç, et al. Analysis of Prolonged Hospitalizations in Tertiary Intensive Care Units. GKDA Derg 2022;28(3):269-275.
2. Bayır H, Yıldız İ, Erkuran MK, Koçoğlu H. Yoğun Bakım Hastalarında Malnütrisyon. Abant Med J 2015;4(4):420-427.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-025

Hospitalize Hastaların Malnütrisyon Durumları, Laboratuvar Bulguları ve Klinik Seyirlerinin İncelenmesi

Hilal Er Döngel¹, Elif Öztoprak Kol¹, Gökhan Yaman¹, Türkan Paşalı Kilit¹, Mine Türe Tekin¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nutrisyon Destek Ekibi, Kütahya

Amaç: Malnütrisyon dengesiz, yetersiz veya fazla beslenme durumlarını içine alan bir kavramdır. Serum albumin seviyesi bireyin nutrisyonel durumunun belirlenmesinde yararlı olabilir. Düşük serum albümin seviyeleri artmış enfeksiyon ve mortalite riski ile ilişkidir. Bu çalışmada hastaneye yatışı yapılan hastaların biyokimyasal verileri, mortalite durumları ile malnütrisyon durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Yöntem: Veriler, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları servisine 01.08.2022-31.10.2022 tarihleri arasında yatış yapan 500 hastanın hasta dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formda hastanın yaşı, cinsiyeti, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, NRS-2002 formu skoru, biyokimyasal verileri (albumin (g/dL), CRP (mg/L), hemoglobin (g/dL)), hastanede yatış süresi ve mortalite durumuna yönelik bilgiler bulunmaktadır.

Bulgular: Hastaların %50,1(n=252)'inin kadın, NRS-2002 formuna göre %24,7(n=124)'sinin malnütrisyonu olduğu gösterilmiştir. Mortalite oranı ise %10,3(n=52) olarak saptanmıştır. Hastalar hastanede ortalama 6 gün kalmıştır. Malnütrisyonu olan ve olmayan hastalar arasında BKİ, yaş grubu, hastanede yatış süresi ve mortalite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Malnütrisyonu olmayan hastaların hastanede kalış süresinin daha kısa, malnütrisyonu olan hastaların mortalite oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların malnütrisyon durumları ile albümin, hemoglobin ve CRP değerlerinin arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (t=12,5, p<0,001; t=3,5, p<0,001; t=7,0, p<0,001). Malnütrisyonlu grupta albümin ve hemoglobin değerleri daha düşük iken; CRP değeri daha yüksektir. Yaş ve CRP ile malnütrisyon arasında pozitif yönlü; BKİ, albümin ve hemoglobin ile malnütrisyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (p<0,001).

Sonuç: Malnütrisyonu olan hastalarda hastanede yatış süresi uzamakta, enfeksiyon gelişme durumu ve mortalite görülme oranı artmaktadır. Bu durum tedavi başarısını olumsuz etkilemekte ve mali kayıplara yol açmaktadır. Yaşla birlikte malnütrisyon riski artabileceğinden özellikle hastanede yatan yaşlı bireylerin beslenme durumu yakından takip edilmelidir ve gerektiğinde beslenme tedavisine zaman kaybetmeden başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nutrisyon, malnütrisyon, albümin

Kaynakça

1. Chan M, Lim YP, Ernest A, Tan TL. Nutritional Assessment in an Asian Nursing Home and Its Association with Mortality. The Journal of Nutrition, Health&Aging. 2010;14(1):23-28.
2. Hickson M. Malnutrition and Ageing. Postgrad Med J. 2006; 82(963):2-8
3. World Health Organization. Energy and protein requirements: report of a joint FAO-WHO adhoc expert committee. Geneva: World Health Organization; 1973.
4. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22:415-421
5. Üreyen, O., Kunduracı, Y. E., Bulut, Y., İnal, C., & Ortan, P. (2019). Comparison of Nutritional Status with Clinical Status, Laboratory Results and NRS-2002 Score in Patients Requiring Nutritional Support. European Archives of Medical Research, 35(2), 60.
6. Yeh DD, Johnson E, Harrison T, Kaafarani HMA, Lee J, Fagenholz P, et al. Serum levels of albumin and prealbumin do not correlate with nutrient delivery in surgical intensive care unit patients. Nutr Clin Pract. 2018;33(3):419- 25.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-026

Geriatrik Popülasyonda Bilgisayarlı Tomografi ile Elde Edilen Torasik Kas Ölçümleri ile Biyoelektriksel Empedans Analizi Ölçümleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Serdar Ceylan¹, Merve Güner¹, Arzu Okyar Baş¹, Yelda Öztürk¹, Meltem Koca¹, Olgun Deniz¹, Zeynep Kahyaoğlu¹, Cennet Yanardağ², Burcu Balam Doğu¹, Meltem Gülhan Halil¹, Mustafa Cankurtaran¹, Gamze Durhan², Cafer Balcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bilgisayarlı tomografi (BT) ve biyoelektriksel empedans analizi (BIA) sarkopeni tanısında kullanılan yöntemlerdir (1). Geriatrik popülasyonda BT ile hesaplanan torasik kas kütleleri ile BIA ile ölçülen iskelet kas indeksi ilişkisi açısından literatür zayıftır. Yaşlı bireylerde torasik kas ölçümleri ile BIA ölçümlerinin korelasyonunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Retrospektif, kesitsel çalışmaya bir üniversite hastanesi Geriatri Bilim Dalı polikliniğine daha önce başvuran ayaktan hastalardan BIA ile değerlendirmesi yapılan ve BIA değerlendirmesi öncesi veya sonrası 3 ay içinde herhangi bir nedenle toraks BT incelemesi yapılmış olan hastalar dahil edilmiştir. BIA ölçümünden elde edilen iskelet kası indeksi (SMI) Janssen formülüyle hesaplanan iskelet kas kütlelerinin boyun karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. Torasik kaslardan T10 ve T12 seviyelerinde vertebranın ve kostaların arka bölgesinde yer alan kasların alanı elle işaretlenerek ölçümler yapılmıştır.

Bulgular: Dahil edilen 83 hastanın ortalama yaşı 73.0 (IQR: 69.0-79.0) iken %51.8'i (n=43) kadındı. Altmış iki (%74.7) hasta multimorbiditeye sahipti. Malnütrisyonu olan ya da riski taşıyan hasta sayısı 46 (%55.4) iken SARC-F puanı 4 ve üzeri olan hasta oranı %31.3'tü (n=26). El kavrama kuvveti düşük olan hasta sayısı 39'du (%47.0). Tüm hasta grubunda T10 ve T12 seviyelerinden yapılan kas kütlesi ölçümleri ile SMI arasında zayıf pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla rho: 0.31, p=0.004; rho:0.30, p=0.006). Cinsiyete göre analiz yapıldığında torasik kas ölçümleri ile SMI arasında erkek hastalarda korelasyonun olduğu (T10 rho: 0.37, p=0.02; T12 rho: 0.37, p=0.02) kadın hastalarda ise ilişki olmadığı görüldü. El kavrama kuvvetine göre kategorizasyon yapıldığında el kavrama kuvveti düşük olan hastalarda torasik kas ölçümleri ile SMI arasında korelasyonun kuvvetlendiği görülmektedir (T10 rho: 0.49, p=0.002, T12 rho: 0.43, p= 0.006). El kavrama kuvvetinde düşüklük saptanmayan hastalarda ise BT ile BIA ölçümleri arasında korelasyon yoktu.

İskelet kas indeksi ile torasik kas ölçümleri arasındaki korelasyonun incelenmesi

	T10		T12	
	Rho	p	Rho	p
Tüm hastalar	0.31	0.004	0.30	0.006
Cinsiyet				
Kadın	-0.02	0.92	-0.01	0.94
Erkek	0.37	0.02	0.37	0.02
El kavrama kuvveti				
Düşük	0.49	0.002	0.43	0.006
Normal	0.15	0.34	0.17	0.27

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN
2023

Sonuç: Yaşlı yetişkin bireylerde BT ve BIA ile elde edilen iskelet kas indeksi değerleri arasında korelasyon bulunmaktadır. Bu ilişkiyi inceleyen daha fazla hastanın yer aldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sarkopeni, bilgisayarlı tomografi, biyoelektriksel empedans analizi, T10, T12

Kaynakça

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and ageing. 2019;48(4):601.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-027

Polikliniğe Başvuran Yaşlı Bireylerde Öğün Atlama Davranışı ile Fiziksel Performans Parametreleri Arasındaki ilişki

Hümeysra Özalp¹, Cihan Kılıç¹, Gülistan Bahat Öztürk¹, Mehmet Akif Karan¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Yaşlı popülasyonda günlük protein alım hedefi 1 gr/kg önerilir. Protein alımındaki yetersizliğin sarkopeni gelişimi ve fiziksel performansda azalmaya neden olduğu bilinmektedir. Öğün atlama davranışı ile önerilen protein miktarı karşılanamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, öğün atlama davranışının fiziksel performansa olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Polikliniğe başvuran 65 yaş ve üstü bireylerde beden kütle indeksi 18-30 arasında ve bilişsel problemi olmayan hastalar çalışmaya alındı. Öğün atlama davranışı, üçten daha az ana öğün alımı olarak kabul edildi. Fiziksel performans ölçütlerinden, üst ekstremité için el kavrama kuvveti, alt ekstremité için 5 tekrarlı otur-kalk testi, yürüme hızı ve dengesi için Zamanlı Kalk-Yürü Testi (TUG) ve olağan yürüme hızı (OYH), testleri uygulandı. Sarkopeni için SARC-F Sarkopeni Tarama Anketi uygulandı.

Bulgular: 117 katılımcı vardı, 52'si erkekti (%44,4). Yaş ortalaması 74,6±6,9 (65-93) idi. Katılımcıların 63'ü (%53,8) öğün atlıyordu. Erkeklerin 24'ü (%46,2), kadınların 39'u (%60) öğün atlıyordu. Fiziksel performans parametreleri erkek katılımcılarda öğün atlayanlar ile öğün atlamayanlar arasında anlamlı bir değişiklik göstermedi. Kadın katılımcılarda öğün atlayanlarda TUG testi (p=0,02) ve SARC-F anketi (p=0,02) anlamlı olarak kötü çıktı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek oranda öğün atlama davranışı gösterdiğini ve öğün atlayan kadınların fiziksel performans parametrelerinin anlamlı olarak olumsuz etkilendiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Sarkopeni, Fiziksel Performans, Öğün Atlama

Kaynakça

Cesari, M., Kritchevsky, S.B., Newman, A.B., Simonsick, E.M., Harris, T.B., Penninx, B.W. ve ark. (2009). Added value of physical performance measures in predicting adverse health related events: results from the Health, Aging And Body Composition Study. J Am Geriatr Soc, 57, 251-9 Cruz-Jentoft, A.J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T. ve ark. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis, Age and Ageing, 48(1), 16-31 Malmstrom, T.K., Miller, D.K., Simonsick, E.M., Ferrucci, L., Morley, J.E. (2016). SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 7(1), 28-36. Pavaşini, R., Guralnik, J., Brown, J.C., di Bari, M., Cesari, M., Landi, F. ve ark. (2016). Short Physical Performance Battery and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis. BMC Med, 14(1), 215. Podsiadlo, D., Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc, 39(2), 142-148. Richter M, Baerlocher K, Bauer JM, Elmadfa I, Heseker H, Leschik-Bonnet E et al. (2019). Revised Reference Values for the Intake of Protein. Ann Nutr Metab. 74(3): 242-250.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-028

Kritik Geriatrik Hastalarda Malnütrisyon Değerlendirme Skorlari ve Prognuzu Belirlemedeki Yeri

Ömer Doğan¹, Kaniye Aydın²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç: Malnütrisyon yoğun bakımdaki geriatrik hastalarda önemli bir sorundur.Hastanede kalış süresinin uzamasına, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır.Malnütrisyon için günümüzde kullanılan skorlama sistemleri mevcuttur.Bunlar; NRS 2002,MNA, Geriatrik Nutrisyonel risk indeksi (GNRI), GLİM) dir.Bu çalışmada, kritik geriatrik hastaların nütrisyon risk skorlama sistemleri ile mortalite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 3. basamak yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen 65 yaş ve üzeri hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, APACHE II skoru, nütrisyon skorlari, laboratuvar değerleri, hastane ve YBÜ’nde yatış süreleri ve 28 günlük mortalitesi prospektif olarak değerlendirildi.Hastalar 28 günlük mortalitesine gören yaşayan ve ölen hastalar olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya 21 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 79,4±5,6 yıl ve 15 (%75,4)’i erkek cinsiyette idi. Hastaların 28 günlük mortaliteye göre demografik özellikleri, komorbiditeleri, APACHE II skoru, nütrisyon skorlari, laboratuvar değerleri, hastane ve YBÜ’nde yatış süreleri Tablo 1’de özetlenmiştir.Tek değişkenli analizde p 0.25’in altında çıkan değişkenler çok değişkenli logistik regresyon modelinde değerlendirildi, istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanmadı. Değişkenler ile mortalite arasındaki ilişki değerlendirildi, anlamlı bulgu saptanmadı.Kol, baldır çevresine ve vücut ağırlığına göre malnütrisyon riski ile nütrisyon skorlari arasında ilişki değerlendirildi. Baldır çevresine göre malnütrisyon riski ile GLİM ve GNRI’e göre malnütrisyon risk derecesi arasında anlamlı pozitif korelasyon, kol çevresine göre malnütrisyon riski ile GNRI’e göre malnütrisyon risk derecesi arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı(sırasıyla r=0,523, p=0.015; r=0,457, p=0.037; r=0,457, p=0.037).

Kritik geriatrik hastalarda bulguların mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesi

		Tüm Hastalar (n:21)	Yaşayan (n:14)	Yaşamayan (n:7)	p değeri
Yaş (yıl)		79,4±5,6	80,1±6,4	78,1±3,4	0.379
Cinsiyet	Erkek	15 (71,6)	9 (64,2)	6 (85,7)	0.613
	Kadın	6 (28,4)	5 (35,8)	1 (14,3)	
Komorbidite	DM	18 (85,7)	11 (78,5)	6 (85)	0.286
	HT	20 (95,2)	13 (92,8)	7 (100)	
	KAH	17 (80,9)	12 (85,7)	5 (71,4)	
	KOAH/ASTIM	7 (33,3)	6 (42,8)	1 (14,2)	
Kol çevresi (cm)		26,09±3,5	25,8±3,5	31,5±4,9	0.679
Baldır çevresi (cm)		30,5±3,5	30,07±2,6	31,5±4,9	0.372
Boy (cm)		169,9±7,5	169,7±7,7	170,2±7,6	0.890

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Vücut ağırlığı (kg)	72,6±11,2	72,9±10,4	72,1±134	0.884
VKI (kg/m ²)	24,76±3,1	24,9±3	24,4±3,6	0.744
Albumin (g/dL)	3±0,5	3,1±0,4	2,8±0,6	0.200
Hb (g/dL)	10±2	9,8±2,2	10,3±1,5	0.619
Lenfosit (10 ³ /μL)	0,8 (0,4-1,55)	0,75 (0,375-1,725)	1,1 (0,6-1,7)	0.525
Kreatinin (mg/dL)	0,9 (0,8-2,1)	1,2 (0,8-2,7)	0,8 (0,6-2,1)	0.126
BUN (mg/dL)	27 (20-45)	27,5 (19,2-48,7)	27 (20-31)	0.794
Na (mmol/L)	137,9±2,9	138,1±3,2	137,5±2,6	0.691
K (mmol/L)	4,16±0,5	4,3±0,6	3,8±0,4	0.058
Mg (mg/dL)	1,9±0,2	1,8±0,2	2,02±0,19	0,278
Ca (mg/dL)	8,2±0,9	8,3±1,04	8,2±0,6	0.775
CRP (mg/L)	60 (29-174,5)	58,5 (29,5-174,5)	69 (21-177)	0.823
Beslenme şekli	Oral stop+Dekstrozlu sıvı	1 (4,8)	1 (7,1)	0.687
	Oral	2 (4,5)	1 (7,1)	
	Enteral	18 (85,7)	12 (85,7)	
MNA	15,5±5,6	15,8±6,1	15±4,9	0.763
GNRI	91,3±12,4	92±11	89±15,3	0.548
NRS-2002	5 (4,5-6)	5 (4,75-6,25)	5 (4-6)	0.413
GLIM	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	1.000
HYS	13 (11-21,5)	16 (11-22,25)	12 (11-13)	0.331
YYS	8,3 ±4,3	9±4,5	7±3,7	0.317
APACHE II skoru	25±8,8	24,8±8,8	25,4±9,6	0.893

Değerler ortalama ±SD, ortanca (IQR,25-75) ya da sayı (%) olarak gösterilmiştir. *DM: Diabetes Mellitus, HT: Hipertansiyon, KAH: Koroner Arter Hastalığı, KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, Hb: Hemoglobin, BUN: Kan Üre Azotu, Na: Sodyum, K: Potasyum, Mg: Magnezyum, Ca: Kalsiyum, CRP: C-Reaktif Protein, MNA: Mini Nutrisyon Değerlendirilmesi, GNRI: Geriatrik Nutrisyon Risk İndeksi, NRS2002: Beslenme Riski Taraması 2002, GLIM: Yetersiz Beslenme Konusunda Küresel Liderlik Girişimi, HYS: hastane yatış süresi, YYS: yoğun bakım yatış süresi, APACHE II: Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirme Puanı, n: hasta sayısı.

Antropometrik ölçümler ve nutrisyon skorumla sistemlerinin mortalite ile ilişkisi

	Yaşayan(n:14)	Yaşamayan(n:7)	p değeri
Baldır çevresine göre malnutrisyon n(%)			
Yok	6(42,9)	5(71,4)	0.361
Var	8(57,1)	2(28,6)	
Kol çevresine göre malnutrisyon n(%)	7(50)	4(57,1)	1.000

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yok	7(50)	3(42,9)	
Var			
VKİ'ye göre malnutrisyon n(%)	14(100)	6(85,7) 1(14,3)	0.333
Yok			
Var			
MNA'ya göre malnutrisyon n(%)	6(42,9) 8(57,1)	3(42,9) 4(57,1)	1.000
Yok			
GNRI'ye göre malnutrisyon n(%)			
Yok	4(28,6)	1(14,3)	
Düşük risk	4(28,6)	3(42,9)	0.663
Orta risk	4(28,6)	1(14,3)	
Major risk	2(14,3)	2(28,6)	

VKİ:Vücut Kitle İndeksi, MNA:Mini Nutrasyon Değerlendirilmesi, GNRI:Geriatric Nutrasyon Risk İndeksi

Sonuç: Kritik geriatric hastalarda, nutrasyon değerlendirilmesi için çeşitli skorlamalar geliştirilmiştir.Bu skorlamalar kullanılarak yapılan çalışmalarda beslenme değerlendirmeleri ile teşhis edilen malnutrisyon, bağımsız olarak artan YBÜ kalış süresi ve mortalite riski ile ilişkilendirilmiştir(1,2).Kritik geriatric hastalarda, malnutrisyonun değerlendirilmesi için kullanılan nutrasyon skorları ile hastane içi sağkalım korelasyon göstermekte iken,çalışmamızın kısıtlı hasta sayısının olması ve çalışmamızın hala devam ediyor olması nedeniyle anlamlı bulgu saptanmadı.Baldır çevresi ile kol çevresinin malnutrisyon riskini öngörmede önemi orta kuvvette de olsa yerini korumaktadır.Daha fazla hasta sayısı ile literatür ile uyumlu verilerin elde edileceği beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, NRS2002, GNRI, nutrasyon, MNA

Kaynakça

1. Sahli L, Hagenbuch N, Ballmer PE, Rühlin M, Imoberdorf R. NRS-2002 components, nutritional score and severity of disease score, and their association with hospital length of stay and mortality. Swiss Med Wkly. 2021 Jul 14;151:w20517. doi: 10.4414/sm.w.2021.20517. PMID: 34265070.
2. Lew CCH, Yandell R, Fraser RJL, Chua AP, Chong MFF, Miller M. Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review [Formula: see text]. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017 Jul;41(5):744-758. doi: 10.1177/0148607115625638. Epub 2016 Feb 2. PMID: 26838530.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-029

Obezite-Metabolik Hastalık İlişkisi: Sorun Obezite mi, Sarkopenik Obezite mi?

Gülstan Bahat¹, Serdar Özkök¹, Zeynep Fetullahoğlu¹, Cihan Kılıç¹, Mehmet Akif Karan¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Vücut kompozisyonunun major bileşenleri kas ve yağ dokularıdır. Obezitenin diabetes mellitus (DM) ve dislipidemi gibi metabolik hastalıklarla ilişkisi uzun yıllardır bilinmektedir. Kas kütlesi ve/veya fonksiyonunun metabolik hastalıklarla ilişkisiyle ilgili çelişkili çalışmalar bulunmaktadır. Obezite ve sarkopeninin eş zamanlı bulunması olarak tanımlanan sarkopenik obezite (SO) kavramı uzun yıllardır bilinmesine rağmen, tanımı konusunda ilk uzlaşma raporu 2022 yılında ESPEN/EASO tarafından yayınlanmıştır. Çalışmamızda uzlaşma algoritmasıyla belirlenen vücut kompozisyonu alt tiplerinin metabolik hastalıklardan diyabet ve dislipidemi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif, kesitsel bir çalışma olup, bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran ≥ 60 yaş hastalar dahil edildi. Sarkopeni tanısı EWGSOP2 kriterlerine göre düşük el kavrama kuvveti+düşük kas kütlesi varlığı ile; obezite tanısı yüksek yağ yüzdesi varlığı ile koyuldu. Yağ yüzdesi ve kas kütlesi biyoimpedans analiz (BIA) ile ölçüldü. Olgular vücut kompozisyonlarına göre 4 fenotip halinde gruplandırıldı: Sarkopeni yok+Obezite yok (non-S+non-O); Sarkopeni var+Obezite yok (sadece S); Sarkopeni yok+Obezite var (sadece O); Sarkopeni var+Obezite var (SO). Non-S+Non-O grup (normal grup), referans olarak alındı. Vücut fenotiplerinin diyabet ve dislipidemi ile ilişkisi çok değişkenli lojistik regresyon analizleriyle (yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi dahil edilerek) değerlendirildi. Veriler odds ratio (OR) ve %95 güven aralığı (GA) ile sunuldu.

Bulgular: Çalışmaya 672 katılımcı (%69.3, kadın; ortalama yaş, 76) dahil edildi. Diyabet ve dislipidemi prevalansları sırasıyla %31.5 ve %30.8'di. Katılımcıların %55.8'i non-S non-O; %1.8'i sadece S; %39.3'ü sadece O; %3.1'i SO fenotipine sahipti. Çok değişkenli analizlerde vücut fenotipleri içinde sadece SO diyabet [OR=4.1, %95 GA=1.6-10.7; p=0.004] ve dislipidemi [OR=2.7, %95 GA=1.1-6.8; p=0.04] ile bağımsız ilişkili olarak öne çıktı.

Sonuç: Çalışmamızda güncel uzlaşma rehberi algoritmasıyla belirlenen SO kavramı yüksek diyabet ve dislipidemi riski ile ilişkili iken, sadece obezite veya sadece sarkopeni, ilişkisiz olarak saptandı. Çalışmamız, konsensus tanı kriterleri ile SO-metabolik hastalıklar ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Sonuçlarımız, obezitenin metabolik hastalıklarla ilişkisinde sarkopeni kavramının değerlendirilmesinin anahtar role sahip olduğunu düşündürmektedir.

Farklı vücut kompozisyonu fenotiplerinin diabetes mellitus ve dislipidemi ile ilişkisine yönelik çok değişkenli lojistik regresyon analizleri

	Diabetes mellitus	Dislipidemi
	OR (%95 GA), p	OR (%95 GA), p
Vücut kompozisyonu fenotipleri		
<i>Non-S, Non-O</i>	<i>Referans</i>	<i>Referans</i>
<i>Sadece S</i>	1.4 (0.4-4.8), 0.6	0.97 (0.3-3.7), 0.96
<i>Sadece O</i>	1.4 (0.9-2.1), 0.2	1.5 (0.9-2.4), 0.08
<i>SO</i>	4.1 (1.6-10.7), 0.004	2.7 (1.1-6.8), 0.04

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yaş	0.97 (0.95-1.002), 0.07	0.99 (0.96-1.02), 0.4
Cinsiyet (Kadın)	0.95 (0.6-1.4), 0.8	1.1 (0.7-1.6), 0.8
VKİ	1.05 (1.01-1.09), 0.02	0.99 (0.95-1.03), 0.5

Kısaltmalar: GA: güven aralığı; Non-S, non-O: sarkopeni yok+obezite yok; OR: odds ratio; Sadece O: sarkopeni yok, obezite var; Sadece S: sarkopeni var, obezite yok; SO: sarkopeni var+obezite var; VKİ: vücut kütle indeksi

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, dislipidemi, obezite, sarkopeni, sarkopenik obezite

Kaynakça

1. Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, Bauer JM, Boirie Y, Cruz-Jentoft AJ, Dicker D, Frara S, Frühbeck G, Genton L, Gepner Y, Giustina A, Gonzalez MC, Han HS, Heymsfield SB, Higashiguchi T, Laviano A, Lenzi A, Nyulasi I, Parrinello E, Poggiogalle E, Prado CM, Salvador J, Rolland Y, Santini F, Serlie MJ, Shi H, Sieber CC, Siervo M, Vettor R, Villareal DT, Volkert D, Yu J, Zamboni M, Barazzoni R. Definition and Diagnostic Criteria for Sarcopenic Obesity: ESPEN and EASO Consensus Statement. Obes Facts. 2022;15(3):321-335. doi: 10.1159/000521241. Epub 2022 Feb 23.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-030

Nutrisyon Destek Ekibi Tarafından Takip Edilen Hastalarda Malnütrisyon Sıklığı ve Verilen Beslenme Desteğinin İncelenmesi

Hilal Er Döngel¹, Elif Öztoprak Kol¹, Gökhan Yaman¹, Türkan Paşalı Kilit¹, Mine Türe Tekin¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nutrisyon Destek Ekibi, Kütahya

Amaç: Beslenme tedavisi, hastanede yatan hastalarda tıbbi bakımın yaşamsal bir parçasıdır. Beslenme bakımının ilk adımı, hasta için uygun bireysel enerji ve/veya besin ögeleri gereksiniminin belirlenmesi ve hastaya hedeflenen tedavinin verilmesidir. Nutrisyon destek ekibi (NDE) hastaların beslenme durumunu değerlendiren ve hastalara uygun beslenmeyi sağlayan multidisipliner bir ekiptir. Bu araştırma ile Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi NDE tarafından takip edilen hastaların malnütrisyon durumları ve beslenme tedavisinin etkinliğinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve retrospektif tipte yapılmıştır. Genel bilgilere ait veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu ile hasta dosyalarından toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 21 (Statistical Program for Social Sciences) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %51,5(n=103)'ünün kadın ve %72,5(n=145)'inin normal BKİ'ye sahip olduğu bulunmuştur. Hastaların %65,5(n=131)'i serviste ve %34,5(n=69)'i yoğun bakımda tedavi görmektedir. Hastaların %90(n=180)'ı enteral beslenme desteği almaktadır. Hastaların %58,5(n=117)'inde hedef protein ve %61(n=122)'inde hedef enerji gereksinmesine ulaşılmıştır. NRS-2002 formuna göre hastaların %98,5(n=197)'inin malnütrisyonu/malnütrisyon riski olduğu gösterilmiştir. Mortalite oranı ise %5,5(n=11) olarak saptanmıştır. Hastaların hastanede yatış süresinin ortancası 7 gündür. Beslenme tedavisinin başındaki ve sonundaki serum albümin, CRP değerlerinde ve CRP/albümin oranında anlamlı fark bulunmuştur. Beslenme tedavisi sonrası serum albümin düzeyi artmış, CRP düzeyi ve CRP/albümin oranı azalmıştır. Total protein düzeyinde anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05).

Nutrisyon destek ekibi tarafından takip edilen hastaların öncesi ve sonrası serum albümin, toplam protein ve CRP düzeylerinin ortalaması

	İlk Değerlendirme (X±SS)	Son Değerlendirme (X±SS)	Z	p
Albümin (g/L)	26,1±5,0	26,8±5,2	-2,283	0,022*
Total protein (g/L)	50,5±11,2	51,0±12,2	-1,794	0,073
CRP (mg/L)	90,9±74,8	77,9±72,4	-3,124	0,002*
CRP/albümin oranı	37,8±34,5	32,7±35,1	-3,149	0,002*

Wilcoxon ranks testi yapılmıştır. *p<0,05.

Sonuç: Bu çalışmada hastaların yarısından çoğu için hedeflenen enerji ve protein değerlerine ulaşılmıştır. NDE tarafından uygulanan beslenme tedavisi ile hastaların klinik sonuçlarının iyileştirilebileceği gösterilmiştir. Hastanede

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



yatan hastalar malnütrisyon riskiyle karşı karşıya olduğundan hastaların beslenme durumları yakından takip edilmelidir. Gerekğinde NDE'ye konsulte edilerek beslenme tedavisi ivedilikle başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nütrisyon destek ekibi, malnütrisyon, beslenme tedavisi

Kaynakça

1. Chan M, Lim YP, Ernest A, Tan TL. Nutritional Assessment in an Asian Nursing Home and Its Association with Mortality. *The Journal of Nutrition, Health&Aging*. 2010;14(1):23-28.
2. Coughlin KL, Austhof SI, Hamilton C. (İnanç N, Çiçek B, çeviri). Beslenme Desteği: Endikasyon ve Etkinlik. Skipper A. (İnanç N, Besler T, çeviri editörleri) Diyetisyen El Kitabı: Enteral ve Parenteral Nütrisyon. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. s. 22-45.
3. Gülşen-Atalay, B., Akyel, S., Öner, S. Ö., Atalay, H.H. (2019). Hastanede yatan ve beslenme destek ekibine danışılan hastalarda malnütrisyon durumu ve hedeflenen beslenme desteği etkinliğinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 24-32. <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1197>
4. Jeong E, Jung YH, Shin SH, et al. The successful accomplishment of nutritional and clinical outcomes via the implementation of a multidisciplinary nutrition support team in the neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr* 2016;16:113.
5. Shin BC, Chun IA, Ryu SY, Oh JE, Choi PK, Kang HG. Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Dec;97(52):e13932. doi: 10.1097/MD.00000000000013932.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-031

Genç Erkeklerde Yumurta Tüketimi ile Kas Gücü Arasındaki İlişki

Ezgi Ertal¹, Melike Şare Bulut¹, Sevde Kahraman¹, Bilgesu Beyde¹, Fatma Çelik¹

¹Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Yumurta, esansiyel aminoasitlerin tamamını içeren, oral besin alımının zenginleştirilmesinde önemli olan ve ayrıca doğal olması sebebiyle yoğun egzersiz yapan genç erkekler arasında oldukça popüler olan kaliteli bir protein kaynağıdır. Esansiyel aminoasitleri içeren proteinlerin yeterli alınması, kas yapımının ve anabolizmanın sağlanmasında önem taşımaktadır. Araştırmada, düzenli egzersiz yapan genç erkeklerde yumurta tüketiminin kas gücüne etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 18-30 yaş arasında, günde en az iki saat egzersiz yapan 30 genç erkek bireyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, genel sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı ve geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydını içeren bilgi formu ile toplanmıştır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi ölçülmüştür. Üst ekstremita kas gücü handgrip dinamometre, alt ekstremita kas gücü 30 saniye otur-kalk testi ile ölçülmüştür. Yumurta tüketim sıklığı haftada ≥ 3 kez olanlar 'yeterli', < 3 kez olanlar 'yetersiz' olarak gruplandırılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların günlük egzersiz süresi ortalama $2,67 \pm 0,75$ saattir. El kavrama gücü, sol elde $40,9 \pm 4,86$ kg, sağ elde $46,0 \pm 4,76$ kg bulunmuştur. Otur-kalk testinde katılımcıların ortalaması $23,1 \pm 4,53$ 'dir. Katılımcıların günlük aldığı enerji $2213 \pm 362,5$ kkal, protein $94,8 \pm 28,70$ g, enerjinin proteinden gelen oranı ise $\%17,3 \pm 3,40$ 'tır. Yumurta tüketimine göre el kavrama gücü incelendiğinde, yeterli yumurta tüketen bireylerin, yetersiz tüketenlere göre el kavrama gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (sağ el: $46,9 \pm 4,51$; $42,3 \pm 4,22$, $p < 0,05$; sol el: $42,0 \pm 3,94$; $36,6 \pm 6,15$, $p < 0,05$, Tablo 1). Vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, alt ekstremita gücü gibi diğer antropometrik ölçümler, yumurta tüketimine göre farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$, Tablo 1). Sağ el kavrama gücü ile BKİ, vücut ağırlığı ve sol el kavrama gücü arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Günlük yapılan egzersiz süresi arttıkça alınan günlük enerji, protein ve tüketilen yumurta, su miktarları artış göstermektedir ($p < 0,05$).

Tablo 1. Yeterli Yumurta Tüketen ve Tüketmeyen Grupların Antropometrik Özellikler ve Ekstremita Gücü Açısından Karşılaştırılması

	Yeterli Yumurta Tüketimi (n=24)	Yetersiz Yumurta Tüketimi (n=6)	* Test Değeri/ p
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Boy uzunluğu (cm)	$178,3 \pm 4,402$	$179,1 \pm 3,371$	$t = -0,409 / p = 0,685$
Vücut ağırlığı (kg)	$71,71 \pm 7,445$	$66,83 \pm 7,808$	$t = 1,422 / p = 0,166$
BKİ (kg/m ²)	$22,56 \pm 1,996$	$20,79 \pm 2,145$	$t = 1,924 / p = 0,065$
Bel çevresi (cm)	$82,96 \pm 4,438$	$80,67 \pm 5,610$	$t = 1,075 / p = 0,291$
Kalça çevresi (cm)	$92,67 \pm 4,082$	$89,33 \pm 7,916$	$t = 0,999 / p = 0,359$
Sağ el kas gücü (kg)	$46,92 \pm 4,510$	$42,33 \pm 4,227$	$t = 2,251 / p = 0,032^{**}$
Sol el kas gücü (kg)	$42,04 \pm 3,940$	$36,67 \pm 6,154$	$t = 2,666 / p = 0,013^{**}$

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Otur Kalk Testi	22,79±3,799	24,50±7,064	t=-0,572 / p= 0,589
-----------------	-------------	-------------	---------------------

* Bağımsız örneklem için t testi, ** p<0,05

Sonuç: Araştırmada, yeterli yumurta tüketiminin üst ekstremité kas gücünü olumlu etkilediği görülmüştür. Egzersiz yapan sağlıklı bireylerde kas gücünün artırılması için doğal protein kaynağı yumurtanın tüketimi tercih edilmelidir. Egzersiz yapan bireylerin beslenme programları, alanında uzman bir diyetisyen tarafından hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kas gücü, Sporcu Beslenmesi, Protein, Yumurta

Kaynakça

1. Santos, H. O., Gomes, G. K., Schoenfeld, B. J., & de Oliveira, E. P. (2021). The Effect of Whole Egg Intake on Muscle Mass: Are the Yolk and Its Nutrients Important?. International journal of sport nutrition and exercise metabolism, 31(6), 514-521. <https://doi.org/10.1123/ijsnem.2021-0086>.
2. Bagheri, R., Hooshmand Moghadam, B., Ashtary-Larky, D., Forbes, S.C., Candow, D.G., Galpin, A.J., Eskandari, M., Kreider, R.B., & Wong, A. (2021). Whole egg vs. egg white ingestion during 12 weeks of resistance training in trained young males: A randomized controlled trial. The Journal of Strength and Conditioning Research, 35(2), 411–419. <https://doi.org/10.1519/jsc.0000000000003922>.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-032

Atrial Fibrilasyonda Kas Sağlığı: Neden Sonuç İlişkisinin Multimodal Değerlendirilmesi

Mehmet Akif Topcuoglu¹, Ezgi Yılmaz¹, Doğan Dinç Öge¹, Ethem Murat Arsava¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Atrial fibrilasyon (AF) ile yağsız vücut kitlesi arasındaki bağlantı netleşmemiştir. Bu çalışmada AF varlığının ultrasonografik kas mimarisi ve sarkopeni indislerinde yol açtığı etki ve değişiklikler ilk kez çok yönlü olarak sunulmaktadır.

Yöntem: AF olan (n=72, yaş:71±11, %49 kadın) ve olmayan (n=538; yaş:66±12; %53 kadın) kişilerde sarkopeni indisleri [antropometri, kısa fiziksel performans bataryası(KFPB), el sıkma gücü, BIA ile SMMI (kg, boy, vki ile normalize) ve faz açısı(FA), ultrasonografi ile rektus femoris(RF), biceps braki(BB), vastus lateralis(VL) ve gastrocnemius medialis(GKM) için kalınlık, kesit alanı, lif uzunluğu ve pennat açısı (PA)], sarkopeni olası nedenleri [MUST, FOIS, EAT-10, Beck depresyon skoru] ve sonuçları [Morse düşme skalası, düşme etkinlik skoru, yorgunluk skoru, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) indeksi, Lawton-Brody enstrümental GYA ölçeği] ile sarkopeni tarama (SARC-F) ve sarkopeni ilişkili yaşam kalitesi ölçeği [SarQol] çalışıldı ve multipl lineer modellerde ilişki seviyeleri test edildi.

Bulgular: Atrial fibrilasyonda sarkopeni riski (SARC-F≥4) (%30'a %14, p=0,018) ve sarkopeni ilişkili hayat kalitesi azalması (SarQol: 65±22'e 75±18; p=0,002) yüksektir. AF'da kronik yorgunluk (p=0,009), düşme (p=0,018) ve depresyon (p=0,025) anlamlı olarak daha fazla iken malnütrisyon riski yüksek olma eğilimindedir (MUST>0; %27'e. %15, p=0,053). Yaş, kadın cinsiyet, boy ve vücut ağırlığına göre uyarlama yapılırsa AF düşük ortalama (pr=-0,137, p=0,014) ve maksimum (pr=-0,130, p=0,02) el sıkma gücü, düşük FA (4,6±1'a 5,2±1; pr=-0,193, p<0,001), RF kalınlığı (9,7±2,4'a 10,9±2,9; pr=-0,120, p=0,004), RF+VIM kalınlığı (pr=-0,098; p=0,019), BB kesit alanı (7,8±2,8'a 8,8±3,2; pr=-0,119, p=0,004) ile ilişkilidir. AF'da SMMIboy (pr=-0,074, p=0,075), SMMIkg (pr=-0,074, p=0,073), SMMIvki (pr=-0,080, p=0,054), RF kesit alanı (pr=-0,080, p=0,099), BB-brakialis kalınlığı (pr=-0,080, p=0,053), GKM PA (pr=-0,082, p=0,053), VL lif uzunluğu (pr=0,098, p=0,027) ve VL PA (r=-0,087; p=0,048) çok yönlü modellerde daha düşük olma eğilimindedir. Ancak KFPB (p=0,147), BB kalınlığı (p=0,184), GKM kalınlığı (p=0,954) ve GKM lif uzunluğu (p=0,183) ile bağlantılı saptanmamıştır.

Sonuç: AF kas sağlığını ve fonksiyonunu olumsuz etkiler ve bu yaşam kalitesini düşürür. Düzeltmenin bir yolu malnütrisyon riski azaltmaktır.

Anahtar Kelimeler: Atrial fibrilasyon, Kalp yetmezliği, malnütrisyon, kas kitlesi azalması, kas gücü azalması

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-033

Yoğun Bakım Ünitesinde Hedef Beslenme Düzeyine Ulaşmaya Engel Olan Etkenlerin İncelenmesi

Seda Kocabıyık¹, Canan İncir¹, Murat Gündüz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Beslenme kritik hastada tedavinin bir parçasıdır. Malnütrisyon riski yüksek hastalarda beslenme hemen sağlanmalıdır. Beslenme enteral nütrüsyon (EN-öncelikle oral) ve parenteral nütrüsyon (PN) olarak iki farklı yolla yapılabilir. EN gastrointestinal sistemin (GIS) uygun olduğu hastalarda öncelikli tercih edilen yöntem olmalıdır. GIS intoleransı veya kanaması, yüksek doz vazopressör alması, bazı girişimsel işlem ve operasyonların planlanması gibi nedenlerden dolayı EN istenilen düzeyde gerçekleşmeyebilir [1]. Bu olguda malnütrisyon riski yüksek kritik hastanın EN alırken gelişen farklı klinik durumlardan dolayı beslenmesinin istenilen düzeye çıkılamadığı sunulmak istenildi.

Olgu: Otuz dokuz yaşında Romatoid Artrit (akciğer tutulumu) ve artroplasti operasyonu öyküsü olan erkek hasta, pnömoni ve hiperkapnik solunum yetmezliği ile yoğun bakıma kabul edildi. Boyu 178cm kilosu 63kg olan hasta son 6 ayda ağırlığının %20 sini kaybetmiş. İlk olarak noninvaziv mekanik ventilasyonda takip edilen hasta oral olarak beslemeye çalışıldı. Takibinin 7. gününde entübe edildiği için nazogastrik beslenme tüpü ile enteral beslenmeye devam edildi. Ancak hastanın diğer medikal tedavilerine ek olarak dekübit ve spasitesine bağlı ağrılarının olması nedeniyle almış olduğu analjezik tedavilerin de etkisiyle GIS intoleransına bağlı beslenmesinin kesildiği ve ara verildiği dönemler oldu. Bunun yanında bakım, planlanan görüntüleme tetkikleri ve trakeostomi için de beslenmesine ara verildi. Takipleri sırasında bu tarz klinik problemler yaşayan hastanın hem kilosunda (63-58) hem de kol çevresinde (22cm-18cm) gerileme gözlemlendi. Hasta yatışının 45. gününde trakeostomi ile servise devir edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakımda yatan hastalarda beslenmenin önünde birçok engel vardır. Literatürde doğru form, doğru dozaj, doğru zamanlama, doğru yol ile ilgili engellerin ortaya koyulduğu; EN ve PN'nin hastanede kalış sırasında sıklıkla durdurulduğunu veya kesintiye uğradığını ortaya koyan veriler mevcuttur[1,2]. Olgumuzda da literatürde görülen birçok problem gözlenmiş olup hedef beslenme düzeyinde takip edilememiştir. Yoğun bakımda uygun medikal tedaviler ile hastalar taburcu ya da servise devir edilebilir; ancak hedeflenen miktarda kalori ve protein alamadığında kilo ve kas kaybı kaçınılmaz olabilir.

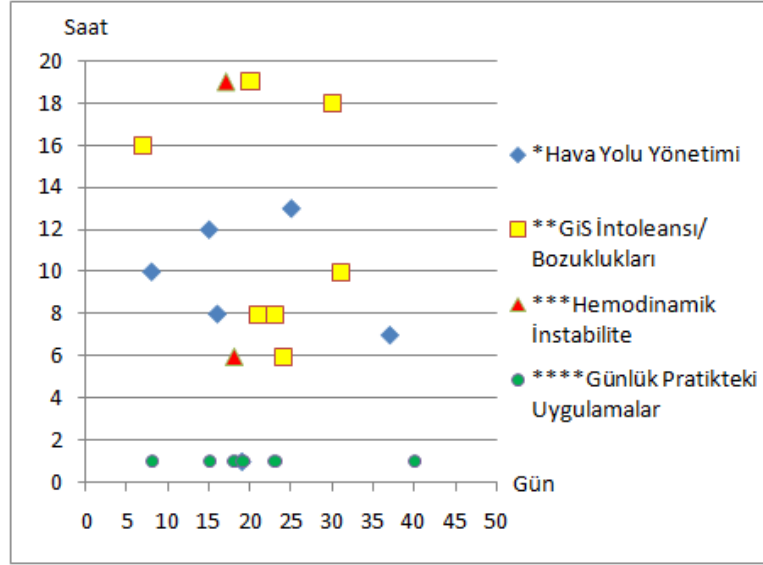
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

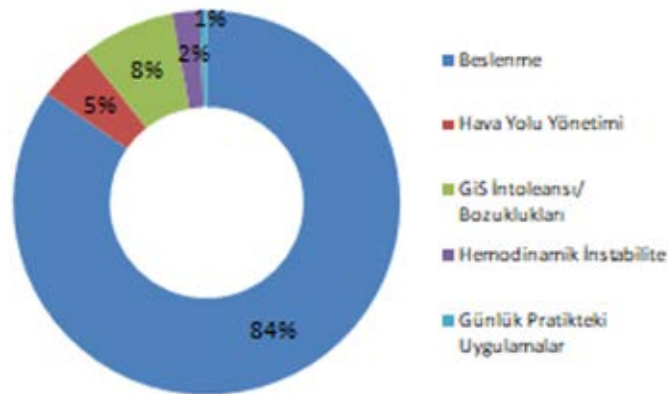


Klinik seyir boyunca beslenmenin kesilme/ara verme nedenleri ve süreleri



Şekil 1 : *Entübasyon, extübasyon planlanması ve trakeostomi hazırlığı ve sonrası
 **Bulanti, kusma, ishal, GRV> 500ml
 *** Vazopressör dozunun >0,5 mcg/kg/dk veya laktat>4 mmol/L
 **** Bakım, minimal invaziv girişimler, görüntüleme tetkikleri, cihazlardan kaynaklı teknik sebepler

Klinik seyir boyunca beslenmenin kesilme/ara verme nedenleri ve sürelerinin yüzdelik dağılımı



Şekil 2 : Beslenme: Oral/enteral beslenme

Hava Yolu Yönetimi: Entübasyon, extübasyon planlanması, trakeostomi hazırlığı ve sonrası
 GİS intoleransı/ Bozuklukları: Bulanti, kusma, ishal, GRV> 500ml
 Hemodinamik İstabilite: Vazopressör dozunun >0,5 mcg/kg/dk veya laktat>4 mmol/L
 Günlük Pratikteki Uygulamalar: Bakım, minimal invaziv girişimler, görüntüleme tetkikleri, cihazlardan kaynaklı teknik sebepler

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Anahtar Kelimeler: Kritik hasta, Beslenme, Ara verme-Kesilme

Kaynakça

1. Hill A., Stoppe C., Heyland D.K., Elke G., Schaller S.J., Stocker R., Haberthür C., Loeffelholz C.V., Suchner V., Puthucherry Z.A., Bear D.E., Ney J., Clasen K.C., Meybohm P., Lindau S., Laurentius T. (2022) Meeting Nutritional Targets of Critically Ill Patients by Combined Enteral and Parenteral Nutrition: review and rationale for the EFFORT combination trial, Karolinska Institutet University Library, on 18 Jul 2020 at 03:26:34.
2. Onuk S, Ozer NT, Savas N, Sipahioglu H, Temel S, Ergul SS, Sahin GG, Sungur M, Guven M, Gundogan K. Enteral nutrition interruptions in critically ill patients: A prospective study on reasons, frequency and duration of interruptions of nutritional support during ICU stay. Clin Nutr ESPEN. 2022 Dec;52:178-183.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-034

Kolistin Tedavisi Alan Hastaların Tedavisine C Vitamini Eklenmesi Akut Böbrek Hasarı Gelişimini Önleyebilir mi?

Ferhat Çetinkaya¹, Kaniye Aydın²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Hastane kaynaklı infeksiyonlar ve bu infeksiyonlara neden olan çoklu ilaç dirençli gram negatif mikroorganizmalar nedeniyle yoğun bakımlarda kolistin sık kullanılmaktadır. Kolistine bağlı nefrotoksisite sık görülen bir yan etkidir. Kolistinin yan etkilerini azaltmak için N-asetil sistein veya yüksek doz Askorbik asit (C vitamini) verilen çalışmalar literatürde mevcuttur. Bu çalışmada kolistin tedavisi alan hastalarda C vitamini kullanımının nefrotoksisite gelişimini önleyip önlemediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Üniversite hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2022 Ocak ve Aralık aylarında yatarak kolistin tedavisi alan 56 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan 29 hasta çalışmaya alındı. Hastalar C vitamini alan ve almayan olarak iki gruba ayrıldı. C vitamini 125 mg/gün olarak verilmiştir. Hastaların demografik verileri, akut böbrek hasarı (ABH) gelişme durumu, gelişme süresi, komorbiditeleri, ek antibiyotik kullanımı, nefrotoksik ilaç kullanıp kullanmadığı kaydedildi ve SPSS 21.0 ile analiz edildi. ABH Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) 2012 rehberine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: 29 olgunun 19'u erkekti (%65,5). Yaş ortalaması 58,72±15,7 yıldır. Hastaların yatış endikasyonlarında en fazla neden solunum yetmezliği (%41,4), en fazla eşlik eden komorbidite ise malignite (%48,3) olarak saptandı (Tablo 1). Hastaların 27'sinde sepsis, 19'unda septik şok tablosu mevcuttu. 17 hastaya kültür üreme sonucuna göre, 12 hastaya da ampirik olarak kolistin başlanmıştı. Kültürlerde en fazla Acinetobacter baumannii üremesi saptanmıştır (Grafik 1). Kültürde üremelere bakıldığında 5 olguda kanda, 5 olguda birden fazla odakta, 3 olguda solunum sekresyonlarında, 3 olguda idrarda, 1 olguda ise plevral sıvıda üreme saptandı. Çalışmaya alınan hastaların 15'inde (%51,7) ABH geliştiği görüldü. ABH tedavinin ortalama 3,20±2,14 (1-9) gününde geliştiği saptandı. C vitamini alan (n=10), almayan (n=19) olgularda ABH gelişmesi, süreleri ve mortalite oranları Tablo 3'de verilmiştir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo1

Tablo 1: C vitamini alıp almamasına göre Kolistin tedavisi alan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	C vitamini alan (n=10)	C vitamini almayan (n=19)	p
Yaş (yıl)	62,40±18,56	56,79±13,20	0.267
ABH	5(50)	10(52)	0.893
ABH süresi (gün)	2,60±1,51	3,50±2,41	0.493
Mortalite	6(60)	14(73,7)	0.449

Değerler ortalama±SD ya da sayı (%) olarak gösterilmiştir.

ABH: Akut böbrek hasarı

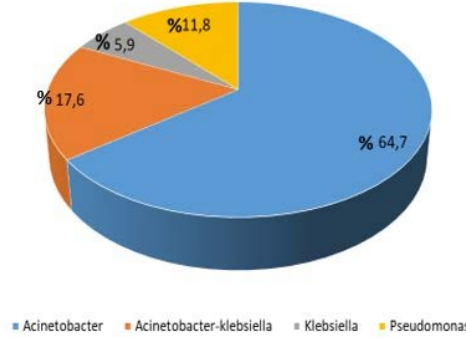
Tablo2

Tablo 2: Yatış endikasyonları ve komorbiditeler

	n(%)
Yatış endikasyonları	
Solunum yetmezliği	12 (41,4)
Septik şok	10 (34,5)
Genel durum bozukluğu	2 (6,9)
Gis Kanama	2 (6,9)
Aritmi	1(3,4)
Menenjit	1(3,4)
Diyabetik ketoasidoz	1(3,4)
Komorbidite	
Malignite	14(48,4)
Kalp hastalığı	8(27,6)
Diabetes Mellitus	8(27,6)
Hipertansiyon	7(24,1)
Nörolojik hastalık	6(20,7)
Kronik Karaciğer	3(10,3)
Pulmoner emboli-DVT	3(10,3)
AIDS	2(6,8)
Diğerleri	1(3,4)

DVT: Derin ven trombozu, AIDS: Kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu, Diğerleri: Chron hastalığı, polianjitis granümatöz, astım, çölyak hastalığı, psikiyatrik hastalık

Grafik 1



Sonuç: Çalışmamızda ABH gelişme oranı %51,7'dir. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda kolistin kullanımına bağlı ABH görülme oranı %35-69,7 bildirilmiştir. Antioksidan olarak C vitaminin kolistin tedavisine bağlı ABH gelişimini önleyebileceği ön görüşü ile yaptığımız çalışmamızda kolistin ile birlikte C vitamini kullanımının ABH gelişmesinde olumlu veya olumsuz etkisi saptanmamıştır. Bu konuda prospektif, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, Nefrotoksisite, kolistin, c vitamini

Kaynakça

1. Kocayığıt H., Süner K. Ö., Pekşen Ö., Kızıllık H, Erdem A. F. Kolistin ve Böbrek Yetmezliği İlişkisi: Tek Merkez Deneyimi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(3), 576-582.
2. Erdem H. A., Yıldırım Ç., Ekren P. K., Akyol D., Taşbakan M. I., Taşbakan M. S., Bacakoğlu F. (2021). Double-edged Knife: Can Colistin Nephrotoxicity be Prevented with High Doses of Vitamin C?. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*.
3. Coşkun B., Azap A., Yılmaz G., Ayhan M., Sarıcaoğlu EM. Assessment of colistin treatment in multidrug-resistant Gram-negative bacterial infections. *Klinik Dergisi* 2020;33(2):142-7.
4. Kaya M., Tunçel Yİ., Kuru RN., Menteş S., Ünver S., Çeken S., Ertek M. Retrospective evaluation of colistin associated nephrotoxicity at oncology hospital intensive care unit. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2014;12:51-6.
5. Efe Kaplan F., Ebinç FA., Karakaya S., Karadağ İ., Eser M., Ünsal O., Kutlugün Aybal A., Beyan E. Evaluation of colistin nephrotoxicity in intensive care diseases of patients. *Abant Med J* 2018;7(1):10-14.
6. Arslan Zİ., Özbudak E., Türkyılmaz N., Cesur S., Alparslan V., Mirhanogulları AF., Baykara ZN., Tokar K., Solak M. Evaluation of the use of colistin on nephrotoxicity and mortality in the intensive care unit. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2015;13(1):21-4.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-035

Trakeoözofageal Fistüllü Olguda Yoğun Bakım İzlemi

Mehmet Çakırca¹, Çiğdem Kızılay¹, Mert Nakip¹, Bilal Şengül¹, Ayşe Özcan¹, Çetin Kaymak¹, Hülya Başar¹

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Trakeoözofageal fistül, ciddi pulmoner komplikasyonları olan ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Trakeotomi tüpü balonunun yüksek basıncı veya doğrudan mekanik travma nedeniyle trakeal duvarda yaralanma meydana gelebilir. Trakeotomi sonrası edinilmiş trakeo-özofageal fistül (TÖF) hayatı tehdit eden bir komplikasyondur ve trakeotomi vakalarının yaklaşık %0,5'inde ortaya çıkabilir. TÖF tedavisi kompleks cerrahi girişim gerektirebilir.

Olgu: 2 yıl önce geçirilmiş Serebro Vasküler Olay (SVO) öyküsü olan 50 yaşındaki erkek hasta 04/08 22'de evde baygın ve kusmuş halde bulunarak dış merkez acil servise götürülmüş ve burada trombektomi işlemi uygulanmış. Entübe şekilde başka bir dış merkezdeki yoğun bakım ünitesindeki 22 günlük yatış döneminde hastaya trakeotomi açılmış. Burada yapılan kraniyal MR görüntülemeye; lenfoma, nörobeçet, intrakraniyal kitleden şüphelenilmesi ve weaning yapılması amacıyla yoğun bakım ünitemize (YBÜ) kabul edildi. YBÜ'ye kabul edildiğinde genel durumu kötü, Glaskow Koma Skalası: 6, trakeotomili ve mekanik ventilasyon ihtiyacı mevcuttu. Hastanın kraniyal MR'ı geçirilmiş SVO ile uyumlu bulundu. Nazogastrik sonda ile enteral beslenen hastaya YBÜ yatışının 45. gününde perkütan endoskopik astrostomi (PEG) açıldı. PEG'den enteral beslenmeye başlanan hastanın sık akciğer enfeksiyonu olması ve PEG drenaj torbasında hava dolması ve mekanik ventilatöre tekrar ihtiyaç duyulması nedeniyle yapılan endoskopisinde özofagus üst ucunda 4x4cm trakeoözofageal fistül saptandı. Genel cerrahi ve göğüs cerrahi konsültasyonları sonucunda hastaya önce cerrahi jejunostomi açılması sonrasında TÖF operasyonu uygulanması kararlaştırıldı. Bu dönemde hasta 10 gün TPN ile beslendi. YBÜ yatışının 75. gününde özofagus tamiri yapılan hasta jejunostomiden beslenmeye devam etti. Hastanın YBÜ yatışının 120. gününde jejunostomi, 140. gününde ise PEG kateteri çekilerek, oral beslenmeye geçildi. YBÜ yatışının 147. gününde gümüş kanül ile oda havasında takip edilen hasta palyatif bakım ünitesine sevk edildi.

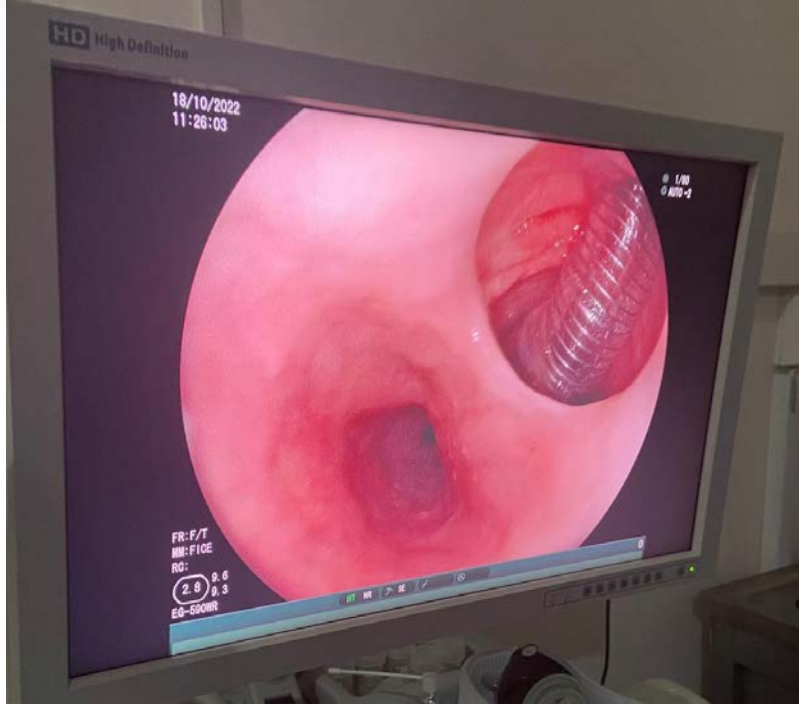
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Trekeoözofageal fistül



Tartışma ve Sonuç: Uzun süreli endotrakeal entübe hastalarda, genel durumda bozulma, trakeal sekresyonlarda artış, NG'den hava gelmesi, batın distansiyonunun artması gibi durumlarda TÖF olabileceği düşünülmelidir. TÖF'lü olguların enteral beslenmesi tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeniyle komplike hale gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeoözofageal fistül, Perkutan Endoskopik Gastrostomi, Jejunostomi, Nütrisyon

Kaynakça

1. Flege Jr. JB. Tracheoesophageal fistula caused by cuffed tracheostomy tube. Ann Surg 1967;166:153 – 6.
2. Peev MP, Yeh DD, Quraishi SA, et al. Causes and consequences of interrupted enteral nutrition: a prospective observational study in ritically ill surgical patients. J Parenter Enter Nutr. 2015;39(1): 21-7.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: S-036

Türkiye’de Yaşayan Parkinson Hastalarında Akdeniz Diyeti ile Kognitif Durum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Faik İlik¹, Esra Taşkiran²

¹KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Medicana Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Amaç: Epidemiyolojik araştırmalar, antioksidan açısından zengin bir kardiyoprotektif diyet modeli olan Akdeniz diyetinin bilişsel gerilemeyi geciktirdiğini, ancak klinik çalışmalarda kanıtların eksik olduğunu öne sürüyor. Çalışmamızda bir Akdeniz ülkesi olan Türkiye’de yaşayan Parkinson Hastalarında Akdeniz diyeti ile kognitif fonksiyon durum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Hoehn Yahr evresine göre Evre 1-2,5 arasında 77 Parkinson hastası dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların Akdeniz diyetinin ne derece uyguladıkları Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği ile 3 grubu ayrılarak değerlendirildi (Düşük-Orta-Yüksek Uyum). Hastaların duyu durumu değerlendirmesi Beck Depresyon Skalası, Beck Anksiyete Skalası ile değerlendirildi. Kognitif fonksiyonları ise MoCA test ile değerlendirildi. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 68.42±10.28 idi. 32 hastanın uyumunun düşük olduğu gözlemlendi. Uyum düzeyine göre anksiyete ve depresyon açısından anlamlı fark gözlenmedi. Akdeniz Diyeti’ne uyumun düşük olduğu hastalarda orta ve yüksek uyumu olan hastalara göre kognitif fonksiyonlarının anlamlı derecede geri olduğu gözlemlendi. Ancak orta ve yüksek uyumu olan hastalar arasında bir fark gözlenmedi.

Sonuç: Parkinson Hastalarında Akdeniz diyeti’ne orta veya yüksek uyum kognitif fonksiyonlara olumlu etkide bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz diyeti, Nutrisyon, Kognisyon, Parkinson

Kaynakça

1. Martínez-Lapiscina, Elena H., et al. "Mediterranean diet improves cognition: the PREDIMED-NAVARRA randomised trial." *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 84.12 (2013): 1318-1325.1325.
2. Valls-Pedret, Cinta, et al. "Mediterranean diet and age-related cognitive decline: a randomized clinical trial." *JAMA internal medicine* 175.7 (2015): 1094-1103.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-038

Insulin Tedavisi Alan Diyabetik Geriatrik Hastalarda Mini Nutrisyonel Değerlendirme Kısa Formu (MNA-SF) ile İnsülin İhtiyacı Öngörülebilir mi?

Didem Karaduman¹, Cansu Atbaş¹, Merve Hafızoğlu¹, Zeynep Şahiner¹, Yasemin Polat Özer¹, Burcu Balam Doğu¹, Mustafa Cankurtaran¹, Meltem Gülhan Halil¹, Cafer Balcı¹

¹İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Diyabet, geriatrik popülasyonda oldukça yaygın olan, yıllar içinde katlanarak artış beklenen önemli bir sağlık sorunudur.1 Malnütrisyon; kırılabilirlik, kognitif durum, duyu-durum, fiziksel aktivite, antropometrik ölçümlerin ortak yansıması olup diyabet tedavisinde yol gösterebilir.Bu çalışmanın amacı insülin tedavisi altındaki geriatrik hastalarda malnütrisyon riski ile günlük insülin dozu arasındaki ilişkiyi göstermektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Hacettepe Üniversitesi geriatri polikliniğine başvuran, insülin alan, diyabetik, doksan dört geriatrik hasta dahil edildi. Hiçbir hastada kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, aktif malignite, kronik alkolizm, adrenal yetmezlik öyküsü, oral antidiyabetik ilaç kullanımı, kortikosteroid kullanımı, enteral/parenteral beslenme yoktu. Tüm hastalara kapsamlı geriatrik değerlendirme yapıldı. Tüm ilaçlar, demografik veriler, ek hastalıklar, diyabetik vasküler komplikasyonlar, son 3 ay hipoglisemi, hiperglisemik aciller ve diyabet süresi kaydedildi. MNA-SF<12 olanlar malnütrisyon riski olan grup olarak kabul edildi. Malnütrisyon riski olan grup, malnütrisyon riski olmayan grup ile; günlük insülin dozu, insülin rejimleri, hipoglisemi riski, hba1c açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Malnütrisyon riski olan grup prevalansı %21 (n=20), malnütrisyon riski olmayan grup prevalansı %79 (n=74) idi.Ortalama yaş ortanca (min-maks); malnütrisyon riski olan ve olmayan grupta sırayla 74 (67-80) ve 72 (65-84) idi (p=0,38).Malnütrisyon riski olan ve olmayan grupta hipoglisemi, mikro-makro vasküler komplikasyonlar açısından anlamlı fark yoktu .Hiçbir hastanın son 3 ay hiperglisemik acil başvurusu yoktu. İnsülin rejimleri (bazal, bazal ve bolus, karışım) ve hba1c bakımından gruplar arası anlamlı fark yoktu (sırayla p=0,386, p=0,9).İnsülin tedavisi altındaki geriatrik hastalarda verilen insülin tedavi dozu ortancası (min-max) malnütrisyon riski olan hastalarda 24 (6-82), malnütrisyon riski olmayanlara göre 42(8-150) anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0,03).

Sonuç: Bu çalışma; insülin alan diyabetli geriatrik hastalarda, malnütrisyon riski olanların,olmayanlara göre daha düşük doz insülin kullanımı olduğunu;bu iki grup arasında hba1c düzeyleri, hipoglisemi riski, mikro-makrovasküler komplikasyonlar açısından anlamlı fark olmadığını göstermektedir. Geriatrik hastalarda, antropometrik ölçümlerin tek başına yeterli olmayacağı; MNA-SF ölçümünün kolay bir yol gösterici olabileceği dikkati çekmektedir. İnsülin doz ihtiyacının nutrisyonel testlere göre belirlenebileceğini destekleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:

Kaynakça

1. Tamura Y, Omura T, Toyoshima K, Araki A. Nutrition Management in Older Adults with Diabetes: A Review on the Importance of Shifting Prevention Strategies from Metabolic Syndrome to Frailty. Nutrients. 2020 1;12(11):3367.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-039

Malnütrisyonu Olan Hastalarda Verilen Beslenme Desteğinin NLO, TLO ve CRP Düzeyine Etkisi

Prof.Dr. Edip Uçar¹, Prof.Dr. Selim Turhanoglu³, Öğr. Gör. Bircan Kara⁴, Uzm.Dyt. Sinem Nergizoglu², Uzm. Dyt. Yasemin İşler²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hatay Mustafa Kemal Üniversite Hastanesi -Diyetisyen

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

⁴Hatay Mustafa Kemal Üniversite Hastanesi, Öğretim Görevlisi

Amaç: Çalışmamızda Hatay Mustafa Kemal Üniversite Hastanesi yoğun bakım ve kliniklerde yatan malnütrisyonlu yetişkin hastalara verilen nutrisyon desteğinin Nötrofil Lenfosit Oranı(NLO), Trombosit Lenfosit Oranı(TLO) ve CRP düzeyi üzerindeki etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız Haziran 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında retrospektif olarak, Hatay Mustafa Kemal Üniversite Hastanesi erişkin yoğun bakım ve kliniklerinde nutrisyon desteği alan 177 malnütrisyonlu hasta ile gerçekleştirilmiştir. Nutrisyon Desteğinin başlangıç ve sonunda veritabanından Nötrofil, Lenfosit, Trombosit ve CRP değerleri kaydedilerek, NLO ve TLO hesaplandı. Veriler analiz edilirken sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile birlikte verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi ve pearson kolerasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 73 kadın (%41,2) ve 104 erkek (%58,8) olmak üzere toplam 177 hasta dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 19-97 olup, yıl ortalaması 63,17±17,73'dir. Yatan hastaların %42,4'ü (75) yoğun bakımlarda, % 57,6'sı (102) klinikte takip edilmiştir.Hastaların çalışma başında NLO oranları 11,06±13,44 iken nutrisyon tedavisi sonucunda 10,67±14,44 olarak belirlenmiştir. TLO değerleri ise çalışma başında 302,48±324,05 iken nutrisyon tedavisi sonucunda 245,00±310,28 olarak belirlenmiştir. CRP değerleri 94,08±87,93 iken, tedavi sonunda 88,42±93,69 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda PLT son ortalaması ile PLT baş ortalaması arasında (p<0.05) ve TLO son ile TLO baş arasında (p<0.05) anlamlı farklılıklar görülmüştür. Hastaların yattıkları servisler ile NEU son değeri arasında anlamlı farklılık saptandı(p<0.05). PLT son ile CRP son arasında negatif yönlü kolerasyon saptandı (r=-0,299). Bununla beraber NLO son ile TLO son değerleri arasında pozitif yönlü bir kolerasyon saptandı (r=0,257).

Hastaların nutrisyon tedavisi başlangıç ve sonunda inflamatuvar parametrelerin dağılımı

n: 177	ort	SS	min	max
LYM başlangıç	2,13	9,06	0,02	120,00
PLT başlangıç	260,45	141,72	3,00	995,00
NLO başlangıç	11,06	13,44	0,03	2157,14
TLO başlangıç	302,48	324,05	0,03	2157,14
CRP başlangıç	94,08	87,93	3,30	464,00
LYM son	1,68	2,59	0,01	26,10
PLT son	235,76	186,09	3,00	1546,00
NLO son	10,67	14,44	0,03	102,45
TLO son	245,00	310,28	0,37	3300,00
CRP son	88,42	93,69	0,10	466,00

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Hastaların yaş, cinsiyet ve takip edilen bölüme göre dağılımı

	ort
Yaş (yıl+SS)	63,17±17,73 min: 19,00 max: 97,00
Cinsiyet (%)	
Kadın	73 (%41,2)
Erkek	104 (%58,8)
Takip Edilen Bölüm (%)	
Klinik	102(%57,6)
Yoğun Bakım	75(%42,4)

Sonuç: Malnütrisyonlu hastalarda verilen nütrisyon destek tedavisinin, inflamatuvar belirteçlerde iyileşme sağladığı yönünde bulgular görülmüştür. Malnütrisyon takibinde NLO ve TLO değerlerinin takip edilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Crp, Malnütrisyon, Nötrofil Lenfosit Oranı, Nütrisyon, Trombosit Lenfosit Oranı

Kaynakça

1. Yang Chen, Wei Wang, Lizhong Zeng, Ke Mi, Na Li, Jie Shi & Shuanying Yang (2021) Association Between Neutrophil-Lymphocyte Ratio and All-Cause Mortality and Cause-Specific Mortality in US Adults, 1999–2014, International Journal of General Medicine, 14:, 10203-10211, DOI: 10.2147/IJGM.S339378
2. Alkhatib B, Al Hourani HM, Al-Shami I. Using inflammatory indices for assessing malnutrition among COVID-19 patients: A single-center retrospective study. J Infect Public Health. 2022 Dec;15(12):1472-1476. doi: 10.1016/j.jiph.2022.11.006. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36403404; PMCID: PMC9650260.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-040

Yağ Yüzdesine Göre Obez Yaşlı Erişkinlerde Yetersiz Beslenme Sıklığı ve İlişkili Olabilecek Faktörler

Meriç Esra Bozkurt¹, Tuğba Erdoğan², Nezahat Müge Çatıkkaş⁴, Serdar Özkök³, Cihan Kılıç¹, Gülistan Bahat¹, Mehmet Akif Karan¹

¹Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Tekirdağ Şehir Hastanesi

³Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yaşlanma ile birlikte vücut kompozisyonunda yağ kütlesinin artışına sekonder yaşlı bireylerde yağ yüzdesine göre obezite görülme sıklığı artmaktadır. Yaşlı yetişkinlerde yağ kütlesinin artması yetersiz beslenme riskinin gözden kaçmasına neden olmaktadır. Toplumda yaşayan yağ yüzdesine göre obez yaşlı erişkinlerde yetersiz beslenme sıklığı ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Yöntem: Nisan 2012-Kasım 2022 tarihleri arasında bir üniversite geriatri polikliniğine başvuran ≥ 60 yaş toplum içinde yaşayan 2013 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 296 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim-medeni durumu, sigara içme, günlük fiziksel aktivite, hastalıkları, ilaçları, geriatrik sendromların varlığı (yutma- çiğneme güçlüğü, düşme, üriner- fekal inkontinans, kabızlık, uyku bozuklukları, kronik ağrı, kırılabilirlik, probable sarkopeni), yaşam kalitesi değerlendirmeleri hasta dosyalarından retrospektif elde edilmiştir. Günlük yaşama aktiviteleri KATZ, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri LAWTON-BRODY ölçekleriyle değerlendirildi. Kırılabilirlik, FRAIL ölçeği ile tarandı. Yetersiz beslenme taramasında, Mini Nutrisyonel Test kısa form (MNA-SF) kullanıldı. MNA-SF skorunun ≤ 11 olması yetersiz beslenme olarak tanımlandı. Yağ yüzdesi ve vücut ağırlığı, Biyoimpedans cihazıyla ölçüldü. Yağ kitlesine göre obezite Zoico metodolojisiyle tanımlandı (Yağ yüzdesinin $\geq \%27,3$, $\%40,7$ erkek/kadın). El kavrama kuvveti el dinamometresi ile ölçüldü ve düşük saptanması probable sarkopeni olarak tanımlandı. Düşük el kavrama kuvveti Türk toplumuna özgü cut-off'a göre (35 kg /20 kg kadın ve erkekte sırası ile) tanımlandı .

Bulgular: 296 obez yaşlı yetişkinin (102 erkek/194 kadın) ortalama yaşı 74.4 ± 6.5 , medyan yağ $\%42,2$ (27.4-59.5). Hastaların $\%19,6$ 'sında MNA-SF'e göre yetersiz beslenme saptandı. Yetersiz beslenme ile bağımsız ilişkili faktörleri bulmak üzere univariate analizlerde yetersiz beslenme ile ilişkili çıkan faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim, günlük fiziksel aktivite, depresyon, yutma-çiğneme güçlüğü, probable sarkopeni, kronik hastalık sayısı, EGYA) kullanılarak multivariate logistic regression analizleri yapıldı. Obez yaşlı erişkinlerde yetersiz beslenme ile bağımsız olarak ilişkili faktörler depresyon [OR=0.299, $\%95GA$ (0.121-0.740), $p=0.009$] ve günlük fiziksel aktivite durumu [OR:0.612 $\%95GA$ (0.426-0.880), $p=0.008$] olarak saptandı.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo1

Tablo 1: Yetersiz beslenme durumuna göre çalışma popülasyonunun temel verileri.

	Yetersiz Beslenme(n=58)	Normal Beslenme (n=238)	Total (n=296)	p değeri
	19.6 %	80.4%	100 %	Hesaplanamaz
Yaş	76±6.5 (61-87)	74±6.5 (61-92)	74.4±6.5 (61-92)	0.037 *
Cins (n, %)				0.031 *
Erkek	13 (22.4%)	89 (37.4%)	102 (34.5%)	
Kadın	45 (77.6%)	149 (62.6%)	194 (65.5%)	
Eğitim Durumu (n, %)				0.027 *
Okuryazar değil	17 (29.3%)	26 (10.9%)	43 (14.5%)	
Okuryazar	9 (15.5%)	38 (16%)	47 (15.9%)	
İlkokul	16 (27.6%)	91 (38.2%)	107 (36.1%)	
Ortaokul	4 (6.9%)	25 (10.5%)	29 (9.8%)	
Lise	7 (12.1%)	27 (11.3%)	34 (11.5%)	
Ön lisans-Fakülte	5 (8.6%)	27 (11.3%)	32 (10.8%)	
Master -Doktora	0 (0%)	4 (1.7%)	4 (1.4%)	
Medeni Durum (n, %)				0.573
Bekar	0 (0%)	1 (0.4%)	1 (0.3%)	
Evli	28 (48.3%)	137 (57.6%)	165 (55.7%)	
Boşanmış	1 (1.7%)	4 (1.7%)	5 (1.7%)	
Dul	29 (50%)	96 (40.3%)	125 (42.2%)	
Sigara İçme Durumu (n, %)				0.142
İçiyor	12 (5%)	7 (2.9%)	19 (6.4%)	
Bırakmış	62 (26.1%)	15 (25.9%)	77 (26%)	
Hiç içmemiş	164 (68.9%)	36 (62.1%)	200 (67.6%)	
Günlük Fiziksel Aktivite (n, %)				<0.001*
Hiç	26 (44.8%)	38 (16%)	64 (21.6%)	
Ara sıra	3 (5.2%)	5 (2.1%)	8 (2.7%)	
Haftada 1-2 gün	19 (32.8%)	84 (35.3%)	103 (34.8%)	
Her gün	10 (17.2%)	111 (46.6%)	121 (40.9%)	
Kronik Hastalıklar (n, %)				0.324
Demans	7 (12.1%)	19 (8%)	26 (8.8%)	
Depresyon	16 (27.6%)	25 (10.5%)	41 (13.9%)	0.001 *
Geriyatrik Sendrom (n, %)				0.009 *
Yutma Güçlüğü ^Δ	9 (15.5%)	13 (5.5%)	22 (7.5%)	
Çiğneme Güçlüğü ^Δ	17 (29.3%)	29 (12.2%)	46 (15.5%)	0.002 *
Düşme	27 (46.6%)	90 (38.2%)	117 (39.5%)	0.222
Üriner İnkontinans	37 (63.8%)	104 (43.7%)	141 (47.6%)	0.006 *
Fekal İnkontinans	5 (8.6%)	15 (6.3%)	20 (6.8%)	0.528
Konstipasyon	25 (43.1%)	58 (24.4%)	83 (28%)	0.004 *
Uyku Bozuklukları	31 (53.4%)	115 (48.3%)	146 (49.3%)	0.585
Kronik Ağrı	37 (63.8%)	140 (58.8%)	177 (59.8%)	0.489
Kırılganlık	55 (94.8%)	119 (50%)	174 (58.8%)	<0.001*
Probable sarkopeni (27/16kg)	8 (13.8%)	17 (7.1%)	25 (8.4%)	0.102
Probable sarkopeni (35/20kg)	28 (48.3%)	76 (32.2%)	104 (35.1%)	0.019 *
Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (0-100)*	60 (10-100)	70 (10-100)	70 (10-100)	0.324
Poli(farmasi) (n, %)	42(72.4%)	152 (63.9%)	194 (65.5%)	0.219
Kronik İlaç Sayısı*	7 (0-15)	6 (0-16)	6 (0-16)	0.026 *
Kronik Hastalık Sayısı *	4 (0-10)	3 (0-9)	4 (0-10)	0.001 *
GYA*	5 (0-6)	6 (1-6)	6 (0-6)	<0.001*
EGYA*	7 (0-8)	8 (0-8)	8 (0-8)	<0.001*

GYA: Günlük yaşam aktiviteleri

EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

Veriler, istatistiksel uygunluk durumuna göre ortalama±standart sapma, medyan (interkvartil aralık) veya sayı (yüzde) olarak verilmiştir.

* İşaretili data verileri medyan olarak verilmiştir (interkvartil aralık).

^Δ Yutma gücüne ait data verileri 258 katılımcı içermektedir.

^Δ Çiğneme gücüne ait data verileri 252 katılımcı içermektedir.

* İstatistiksel olarak anlamlı p değeri

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo2-Tablo3

Tablo 2: Çalışma popülasyonunun beslenme durumuna göre karakteristik ölçüm verileri

	Yetersiz Beslenme (n=58)	Normal Beslenme (n=238)	Total (n=296)	p değeri
	19.6 %	80.4%	100%	Hesaplanamaz
El kavrama kuvveti (kg)*	22 (10-46)	26 (8-58)	24 (8-58)	0.001*
Yağ Kütlesi yüzdesi (%) *	42.7 (27.9-49.6)	42.2 (27.4-59.5)	42.2 (27.4-59.5)	0.181
Baldır çapı (cm)*	38 (30-45)	39 (29-50)	39 (29-50)	0.034*
Üst orta kol çevresi (cm)*	30 (23-37)	30 (25-44)	30 (23-44)	0.038*
Kalça çevresi (cm)*	114 (95-114)	113 (94-163)	113 (94-163)	0.990
Bel çevresi (cm)*	106(92-123)	109 (88-142)	109 (88-142)	0.085
VKI (kg/m ²) *	32.4 (23.5-52)	32.8 (21.7-58.7)	32.8 (21.7-58.7)	0.282

VKI: Vücut Kitle İndeksi

* İşaretili data verileri median olarak verilmiştir (interquartile aralık).

* İstatiksel olarak anlamlı p değeri

Tablo 3: Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, günlük fiziksel aktivite durumu, depresyon, yutma güçlüğü, çiğneme güçlüğü, probable sarkopeni (35/20kg), kronik hastalıklar sayısı, EGYA için düzeltme yapıldıktan sonra obez yaşlı erişkinlerde yetersiz beslenme ile bağımsız olarak ilişkili faktörler.

	P	OR	95 %GA Üst Alt
Yaş	0.780	0.991	0.932 1.054
Cins	0.653	0.796	0.296 2.145
Eğitim Durumu	0.957	0.993	0.768 1.284
Günlük Fiziksel Aktivite Düzeyi	0.008*	0.612	0.426 0.880
Kronik Hastalık - Depresyon	0.009*	0.299	0.121 0.740
Yutma Güçlüğü	0.969	1.023	0.329 3.175
Çiğneme Güçlüğü	0.171	0.558	0.242 1.286
Probable sarkopeni (35/20 kg)	0.862	0.928	0.399 2.159
Kronik Hastalık Sayısı	0.059	1.207	0.993 1.468
EGYA	0.106	0.861	0.718 1.03

GA: Güven Aralığı, EGYA: Enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, OR: Odds ratio

* İstatiksel olarak anlamlı p değeri

Sonuç: Sonuçlarımız, depresyon ve düşük günlük fiziksel aktivite düzeyi olan obez yaşlı erişkinlerde yetersiz beslenmenin taranmasının önemine dikkat çekmiştir

Anahtar Kelimeler: yetersiz beslenme, yağ yüzdesi, obez, yaşlı yetişkin

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kaynakça

1. Prentice AM, Jebb SA. Beyond body mass index. *Obes Rev.* 2001 Aug;2(3):141-7. doi: 10.1046/j.1467-789x.2001.00031.x. PMID: 12120099.
2. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr.* 2019 Feb;38(1):1-9.
3. Roubenoff R. Sarcopenic obesity: the confluence of two epidemics. *Obes Res.* 2004 Jun;12(6):887-8. doi: 10.1038/oby.2004.107. PMID: 15229325.
4. Zoico E, Di Francesco V, Guralnik JM, Mazzali G, Bortolani A, Guariento S, Sergi G, Bosello O, Zamboni M. Physical disability and muscular strength in relation to obesity and different body composition indexes in a sample of healthy elderly women. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004 Feb;28(2):234-41. doi: 10.1038/sj.ijo.0802552. PMID: 14708033.
5. Bahat G, Kilic C, Topcu Y, Aydin K, Karan MA. Fat percentage cutoff values to define obesity and prevalence of sarcopenic obesity in community-dwelling older adults in Turkey. *Aging Male.* 2020 Dec;23(5):477-482. doi: 10.1080/13685538.2018.1530208. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30422757.
6. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: *Age Ageing.* 2019 Jul 1;48(4):601. PMID: 30312372; PMCID: PMC6322506.
7. Bahat G, Kilic C, Altinkaynak M, Akif Karan M. Comparison of standard *versus* population-specific handgrip strength cut-off points in the detection of probable sarcopenia after launch of EWGSOP2. *Aging Male.* 2020 Dec;23(5):1564-1569. doi:10.1080/13685538.2020.1870038. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33432867.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-041

Sarkopeni, Malnütrisyon, Ateroskleroz Üçlemi: Prospektif Ultrasonografi Çalışması

Ezgi Yılmaz¹, Ethem Murat Arsava¹, Mehmet Akif Topcuoglu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kas vaskülarizasyonu ile kitlesi arasında doğrudan korelasyon vardır. Kasları besleyen lokal damarlardaki steno-oklüzif lezyonlar, disfonksiyon ve yetmezlik olasılıkla sarkopeni gelişimini hızlandırır ve kötüleştirir. Sistemik aterosklerozun kas sağlığı üzerinde “uzak etkisi” ise netleşmemiştir. Bu çalışmada sarkopeni ile karotis arterlerdeki subklinik aterosklerozun ilişkisi çok yönlü prospektif bir modelde araştırılmıştır.

Yöntem: 317 (yaş:60±11, %50 kadın, 175 sağlıklı, 142 mobil nörolojik hasta) kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olgular için antropometri, kısa fiziksel performans bataryası (KFPB), el sıkma gücü, baldır çevresi, yutma ve malnütrisyon (MUST, FOIS, EAT-10) ve gündelik yaşam performansları (Düşme skoru, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) indeksi, Lawton-Brody enstrümental GYA ölçeği) ile sarkopeni tarama (SARC-F) ve sarkopeni ilişkili yaşam kalitesi ölçeği [SarQoL] çalışılmıştır. Sarkopeni tanısı Ishii sistemine göre (erkeklerde skor>105 ve kadınlarda skor>120 ise sarkopenik) konulmuştur. Subklinik ateroskleroz karotis arter distensibilitesi (CD), intima media kalınlığı (IMTort ve IMTmaks; otomatik sınır belirlenimi algoritması ile ortalama ve maksimum olarak) ve aterom plak yükü (ten Kate sistemi) ile belirlenmiş ve ateroskleroz sarkopeni ilişkisi ve derecesi çok yönlü regresyon modelleri ile analiz edilmiş, p yanı sıra standardize(s) beta ve parsiyel korelasyon katsayıları (rp) verilmiştir.

Bulgular: Sarkopenik (n=102) olgularda nonsarkopeniklere göre (n=215) yaş, SARC-F, Morse düşme skoru, statin kullanımı anlamlı olarak yüksek iken vücut kitle indeksi, bel ve kalça çevresi, KFPB, SARQoL, Barthel ve Lawton-Brody GYA indeksleri daha düşüktür. Sarkopenide malnütrisyon (MUST>0: %28,4’e %9,3, p<0,001) ve disfaji riski (EAT10>3: %21’e %11, p=0,019) daha fazladır. Sarkopenide plak yükü (1±4’e 0±1, p<0.001), IMTort (0,7399±0,1494’e 0,6784±0,1366, p<0,001) ve IMTmaks (0,9431±0,1965’e 0,8657±0,1823, p=0,001) daha yüksek iken CD parametrelerinde fark saptanmadı. Multimodal modellerde (aR2=0,383) Ishii skorunun anlamlı belirleyicileri boy (sbeta=-0,149, rp=-0,165, p=0,006) ve vücut ağırlığı (sbeta=-0,464, rp=-0,439, p<0.001) yanı sıra IMTmax (sbeta=0,209, rp=0,238, p<0,001) ve MUST skoru (sbeta=0,106, rp=0,125, p=0,040) olarak tespit edildi.

Sonuç: Sarkopeni ile (subklinik) ateroskleroz ve malnütrisyon (riski) arasında doğrusal bağlantı olduğu dikkat çekmektedir. Malnütrisyon ve ateroskleroz (birincil) korumasının kas sağlığı üzerine olumlu etkisi beklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kas kitlesi, Performans, El kavrama gücü, Pennat açısı, Malnütrisyon

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-042

Düşük Kas Kuvveti Kriteri İçin Altı Farklı Tanısal Yaklaşımın Kullanıldığı GLIM Kriterleri: Hangi Versiyon Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Malnütrisyon İlişkili Mortaliteyi Daha İyi Öngördürüyor?

Serdar Özkök¹, Birkan İlhan¹, Nefise Şeker², Pınar Küçükdağlı¹, Özlem Yılmaz¹, Cihan Kılıç¹, Mehmet Akif Karan¹, Gülistan Bahat¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Küresel Beslenme Üzerine Liderlik Girişimi (GLIM), malnütrisyon tanısında kas kütle değerlendirmesine yönelik alternatif yöntemlerin uygulanabileceğini bildirmektedir (1). Bu yöntemler arasında hangisinin olumsuz sonuçları tespit etmede daha kullanışlı olduğu aydınlatılmayı bekleyen bir konudur. Bu bağlamda, çalışmamızın amacı altı farklı GLIM versiyonunun tespit ettiği malnütrisyon prevalanslarını ve bunların mortalite ile ilişkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu geriye dönük takip çalışmasına üçüncü basamak sağlık kuruluşuna ayaktan başvuran yaşlı bireyler dahil edildi. GLIM kriterleri için altı farklı versiyonun tanımlanmasında düşük kas kütlelerinin değerlendirilmesi için kullanılan yöntem belirleyici oldu: 1. Biyoimpedans analizi (BIA) ile ölçülen iskelet kas kütle (boyun karesine göre ayarlanmış), 2. BIA ile ölçülen iskelet kas kütle (vücut kütle indeksine göre ayarlanmış), 3. El kavrama kuvveti, 4. Baldır çevresi, 5. Vücut kütle indeksine göre ayarlanmış baldır çevresi, 6. Düşük kas kütle kriterinin olmadığı GLIM. Sağkalım analizi için Kaplan-Meier log rank testi kullanılmış olup, Cox regresyon analizi ile farklı GLIM versiyonlarının mortalite ile ilişkisi çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 72 olan ve %68.8'i kadın olan 224 katılımcı dahil edildi. Farklı GLIM versiyonları ile tespit edilen malnütrisyon prevalansları %4.0-34.1 arasındaydı. Ortalama 31 aylık bir takip süresinde 14 (%6.3) katılımcıda ölüm tespit edildi. Ayarlama yapılmayan analizlerde boyun karesi ile düzeltilmiş iskelet kas kütlelerinin, el kavrama kuvvetinin veya baldır çevresinin kullanıldığı ve ek olarak düşük kas kütle kriterinin kullanılmadığı GLIM versiyonları artmış mortalite riski ile ilişkililiydi [HR (%95 GA) sırasıyla 3.8 (1.1-13.7), 4.3 (1.4-12.8), 4.6 (1.3-16.7), 7.3 (2.0-26.5)]. Yaşa ve cinsiyete göre yapılan ayarlamaların sonucunda, hiçbir GLIM versiyonunun toplumda yaşayan yaşlılarda mortalite öngördürücüsü olmadığı saptandı.

Sonuç: GLIM kriterleri, düşük kas kütle kriterine yönelik alternatif yöntemler kullanılabileceğinden geliştirilmeye açıktır. GLIM uzlaşım paneli, bu kriterlerin prediktif geçerliliğinin saptanabilmesi ve geliştirilebilmesi için farklı hasta gruplarında alternatif ölçümler kullanılarak yapılan çalışmaları kuvvetle önermektedir (1). Bu bağlamda, çalışmamız toplumda yaşayan yaşlılarda alternatif ölçüm yöntemlerinin kullanıldığı GLIM kriterleri ile saptanan malnütrisyonun mortalite öngördürücüsü olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: malnütrisyon, mortalite, sarkopeni, sağkalım, prevalans

Kaynakça

1. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-043

Bariatrik Cerrahi Sonrası Ağırlık Kaybının Biyokimyasal Parametrelere Etkisi

Betül Yurdakul¹, Halime Besler², Gökçen Garipoğlu³, Mahir Özmen²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Ankara Liv Hastanesi

³Bahçeşehir Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Amaç: Bariatrik cerrahi, obez bireylerde ağırlık kaybı ile beraber antropometrik ve biyokimyasal parametreler üzerinde önemli sonuçlar göstermektedir. Bu çalışma, bariatrik cerrahi sonrası postoperatif ağırlık kaybının biyokimyasal parametrelerdeki değişime etkisini ve postoperatif 12. ayda hastaların besin alım durumlarını göstermek, bu sonuçların operasyon yöntemi ile ilişkisini değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 2017-2020 yılları arasında özel bir hastanede ‘Sleeve Gastrektomi (n=20)’ ve ‘Gastrik Bypass (n=20)’ operasyonu geçiren toplam 40 katılımcı ile retrospektif olarak yapılmıştır. Katılımcıların preoperatif ve postoperatif (1. 3. 6. ay) dönem biyokimyasal bulguları ile antropometrik ölçümleri dosyalarından alınmış, postoperatif 12. ayda ise ek olarak 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle besin tüketim kayıtları telefonla görüşme yoluyla alınmıştır. İstatistiksel analizde, bağımsız gruplar t testi ve Tekrarlı ANOVA testleri kullanılmış olup $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Tüm antropometrik ölçümlerde 1 yıllık süreçte anlamlı iyileşmeler görülmüş, gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Açlık kan şekeri, HbA1c, total kolesterol ve ferritin düzeylerinde anlamlı düşmeler belirlenmiştir ($p<0,05$). Biyokimyasal değişimler gruplar arasında benzer iken, postoperatif 6. ayda her iki grupta da HDL düzeyi önemli ölçüde artmışken, 12. ayda tekrar başlangıç düzeylerine gerilemiş, trigliserit ve vitamin B12 düzeyi ise Sleeve Gastrektomi grubunda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Postoperatif 12. ayda hastalar enerji ihtiyacının ortalama $42,45\pm10,72$ ’ini, makro besin öğelerinden protein ihtiyacının $85,45\pm32,58$ ’ini, yağ ihtiyacının $60,68\pm16,98$ ’ini, karbonhidrat ihtiyacının $23,15\pm9,95$ ’ini, mikro besin öğelerinden demir ihtiyacının $62,10\pm80,00$ ’ini kalsiyum ihtiyacının $53,25\pm25,75$ ’ini karşılayabilmektedir. Besin tüketimleri ve karşılama oranları bakımından gruplar arasında ise anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sonuç: Bariatrik cerrahi obezite tedavisinde başvuru ve önemli metabolik sonuçları olan bir yöntemdir. Hızlı ağırlık kaybının biyokimyasal bulgulara anlamlı iyileşmeler sağladığı bilinse de yetersiz besin ögesi alımının getireceği sonuçlar ve bu yetersizliklerin giderilmesinde besin takviyelerinin doğru kullanımı dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: obezite, bariatrik cerrahi, biyokimyasal bulgular, besin alımı

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kaynakça

1. Affinati, A. (2019). Bariatric surgery in the treatment of type 2 diabetes. *Curr Diab Rep.* 19(12), 156.
2. Andromalos, L. (2018). Nutrition care in bariatric surgery: an academy evidence analysis center systematic review. *Journal Of The Academy Of Nutrition and Dietetics*, 2212-2672.
3. Avgerinos, D. (2010). Incidence and risk factors for the development of anemia following gastric bypass surgery. *World J Gastroenterol*, 1867-70.
4. Bettini, S. (2020). Diet approach before and after bariatric surgery. *Reviews In Endocrine & Metabolic Disorders*, 297-306.
5. Faria, S. (2009). Relation between carbohydrate intake and weight loss after bariatric surgery. *Obes Surg*, 708-16.
6. Gletsu, N. (2019). A successful nutritional therapy for postprandial hypoglycemia after bariatric surgery, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 110(2), 267-268.
7. Gondal, A. (2019). Enhanced recovery in bariatric surgery: a study of short-term outcomes and compliance. *Obesity Surgery*, 492-498.
8. Lorenzo, N. (2020). Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP. *Surg Endosc*, 2332-2358.
9. Moizé, V. (2011). Nutritional intake and prevalence of nutritional deficiencies prior to surgery in a Spanish morbidly obese population. *Obes Surg*, 1382-8.
10. Perin, J. (2018). A Randomized Trial of a Novel Chewable Multivitamin and Mineral Supplement Following Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obes Surg*, 2406-2420.
11. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)-2015 (2016). TC. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara, <http://beslenme.gov.tr> [20/05/2018].

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-044

Sepsis Hastalarında Total Parenteral Nutrisyonda Lipid Seçiminin Proinflamatuvar Sitokinler Üzerine Etkisi

Çağatay Küçükbingöz¹, Hasan Murat Gündüz²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Soya bazlı yağ asitlerinin sepsis hastalarında proinflamatuvar sitokinleri arttırdığı ve bu nedenle kontrendike olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, yoğun bakımda sepsis tanısı olan hastalarda orta zincirli yağ asitleri (MCT)/uzun zincirli yağ asitleri (LCT), LCT/ omega-9 yağ asiti (ω-9) ve MCT/ LCT, omega-3 yağ asiti (ω-3), ω-9 lipid içeren parenteral nutrisyon ile beslenen hastalardaki inflamatuvar sitokin düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya; 18 yaş üzeri, sepsis 3 kriterlerini göre sepsis tanısı almış, total parenteral nutrisyon desteği alan toplam 30 hasta dahil edildi. Hastalar parenteral nutrisyon içeriği olarak randomizasyon ile 3 gruba ayrıldı: GRUP A: (n:10), 1g/kg MCT/LCT içeren TPN; GRUP B: (n:10), 1 g/kg LCT ve ω-9 içeren TPN; GRUP C: (n:10), 1g/kg MCT/LCT, ω-9 , ω-3 içeren TPN. Çalışmaya dahil edilen hastaların beslenmeye ilk başladıkları gün 0. gün olarak kabul edildi. 0,3 ve 5. günlerde kan örnekleri toplanarak; TNF-α, IL-1, IL-6, ve IL-8 değerlerine bakıldı. Hastalarda gelişen yan etkiler kaydedildi

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın ortanca yaşı 52 (19-81); cinsiyet dağılımı incelendiğinde hastaların % 80'i (n=24 kişi) erkek olup %20'si (n=6) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 53 (19-81) olup vücut kitle indeksleri (VKI) 25.1±3.3 kg/cm2 idi. Hastaların SOFA skoru ise 5 (4-9) olarak hesaplandı. Hastaların başlangıç, üçüncü ve beşinci günlerde ölçülen IL-1, IL-6, IL-8 ve TNF-α dağılımlarının grup içi ve gruplar arası zamana bağlı değişimi arasında istatistik olarak anlamlı fark elde edilememiştir. Proinflamatuvar sitokin düzeylerinde her üç grupta da anlamlı istatistiki olarak anlamlı artış gözlenmemiştir. Hastaların hiçbirinde yan etki gözlenmemiştir

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, total parenteral nutrisyonun bir komponenti olarak uygulanan hem MCT/LCT, hem LCT/ω9 hem de MCT/LCT- ω 9- ω 3 karşılaştırıldığında sepsiste proinflamatuvar sitokin düzeyi açısından birbirlerine üstün olmadıkları, ayrıca proinflamatuvar sitokinlerin artışına da yol açmadıkları gösterilmiştir

Anahtar Kelimeler: Sepsis, lipid, total parenteral nutrisyon.

Kaynakça

1. Mayer, Konstantin, et al. "Parenteral nutrition with fish oil modulates cytokine response in patients with sepsis." *American journal of respiratory and critical care medicine* 167.10, 2003; 1321-1328.
2. Wu, Ming-Hsun, et al. "Randomized clinical trial of new intravenous lipid (SMOFlipid® 20%) versus MCT/LCT in adult patients undergoing gastrointestinal surgery." *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2013; 0148607113512869.
3. Gültekin, Gamze, et al. "Impact of Omega-3 and Omega-9 fatty acids enriched total parenteral nutrition on blood chemistry and inflammatory markers in septic patients." 2014.
4. Reimund, Jean-Marie, et al. "In vitro modulation of inflammatory cytokine production by three lipid emulsions with different fatty acid compositions." *Clinical Nutrition* 23.6, 2004; 1324-1332.
5. Sungurtekin, Hulya, et al. "Comparison of the effects of different intravenous fat emulsions in patients with systemic inflammatory response syndrome and sepsis." *Nutrition in Clinical Practice* 26.6, 2011; 665-671.
6. Barbosa, Vera M., et al. "Research Effects of a fish oil containing lipid emulsion on plasma phospholipid fatty acids, inflammatory markers, and clinical outcomes in septic patients: a randomized, controlled clinical trial." 2009.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-045

Yoğun Bakım Hastalarında Gastrik ve Postpilorik Enteral Beslenmenin Hedeflenen Kaloriye Ulaşma Süresine ve Enteral Toleransa Etkisi

Volkan Demirdöğen¹, Elif Aygün², Evren Şentürk², Özge Eren Akbulut¹, Emin Yalçın İnel¹, Çiğdem Sayhan¹, Muhammed Fatih Aktı¹, Nahit Çakar¹

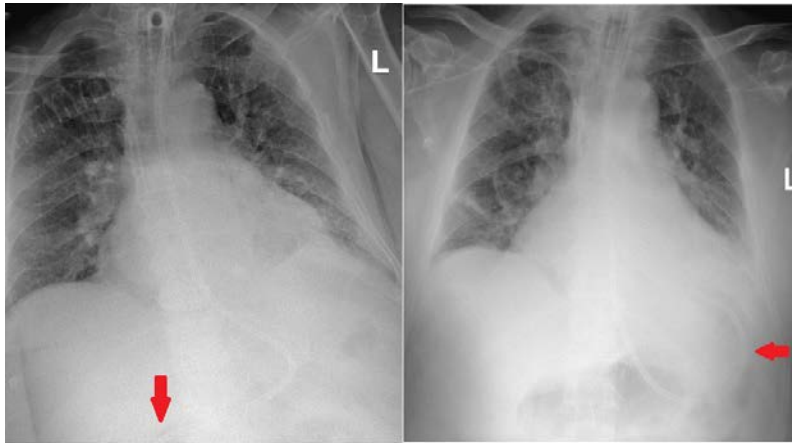
¹Amerikan Hastanesi, Genel Yoğun Bakım kliniği

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Yoğun Bakım kliniği

Amaç: Yoğun bakım hastalarında çeşitli nedenlerle intestinal motilite azalır ve enteral beslenme intoleransı artar.¹ Buna bağlı olarak hedeflenen kaloriye ulaşım süresi uzar. Sonuçta nutrisyon eksikliği gelişir.² Çalışmamızın amacı yoğun bakım servisinde kör yöntemle takılan beslenme tüplerinin anatomik yerleşiminin (gastrik veya postpilorik) değerlendirilmesi ve gastrik veya postpilorik beslenme sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmamıza VKV Amerikan Hastanesi genel yoğun bakım ünitesinde 2010-2021 yılları arasında yatan 4310 hasta taranarak kör yöntemle takılıp en az 5 gün süreyle enteral beslenme tüpüyle takip edilen ve bu enteral tüp yerleşiminin 1-3-5. günlerde yatak başı grafi çekilmesiyle değerlendirilebildiği 301 hasta dahil edilmiştir. Beslenme tüpünün anatomik yerleşimi (gastrik veya postpilorik) direk grafi çekilerek incelenmiş, hastaların alması gereken kalorisinin en az %75'ine enteral tüp yerleştirilmesinden ne kadar süre sonra ulaşıldığı, bu süreçte enteral intolerans gelişip gelişmediği kaydedilmiştir. 6 saatte 1 bakılan gastrik rezidü volüm 200 ml ve üzeri olması, kusma, abdominal distansiyon olması enteral intolerans olarak yorumlanmıştır.

Enteral beslenme tüpünün yerleşimi



Yatak başı kör yöntemle takılan enteral beslenme tüpünün postpilorik veya gastrik yerleşiminin yatak başı direk grafi ile gösterilmesi

Bulgular: Kör yöntemle takılan enteral beslenme tüplerinin %68'i (206) postpilorik, %32'si (95) gastrik yerleşmiştir. Postpilorik yerleşimde 72 saat ve daha erken sürede hedef kaloriye ulaşan hasta oranı %83 (171) iken, gastrik

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



yerleşimde %39 (37) olmuştur. Postpilorik yerleşimde ortalama hedef kaloriye ulaşım süresi 64 saat iken, gastrik yerleşimde bu süre 88 saat olarak kaydedilmiştir. Postpilorik yerleşimde enteral intolerans gelişen hasta oranı %6 (12) iken, gastrik yerleşimde %23 (22) olmuştur.

Sonuç: Araştırmamız kör yöntemle yerleştirilen enteral beslenme tüplerinin yüksek oranda(%68) postpilorik yerleştiğini ve postpilorik beslenmenin gastrik beslenmeye göre hedef kaloriye daha erken sürede ulaşılabilirliğini göstermiştir. Ayrıca postpilorik beslenmede gastrik beslenmeye oranla daha az enteral intolerans geliştiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: postpilorik beslenme, gastrik beslenme, enteral intolerans

Kaynakça

1. Nutrition in the Intensive Care Unit. Section XVII. Chapter 69. pp. 467-477.
2. 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 (A.S.P.E.N.). Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. Vol. 33. No. 3. May/June, 2009. pp. 277-316.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-046

Diabetes Mellitus ile Takipli Yaşlı Erişkinlerde Sarkopenik Obezitenin Kronik Komplikasyonlarla İlişkisi

Merve Hafizoğlu¹, Kübra Yıldırım², Didem Karaduman¹, Zeynep Şahiner¹, Cansu Atbaş¹, Merve Güner Oytun¹, Arzu Okyar Baş¹, Burcu Balam Doğu¹, Mustafa Cankurtaran¹, Meltem Gülhan Halil¹, Cafer Balcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD

Amaç: Sarkopenik obezite, obezitenin artmış yağ dokusu ve sarkopeniye eşlik ettiği klinik ve fonksiyonel bir durumdur ve birçok hastalıkta kötü prognoz ile ilişkilidir. Patogenezinde yaşlanmanın dışında fiziksel inaktivite, malnütrisyon, düşük dereceli inflamasyon, insülin direnci ve hormonal değişiklikler vardır. Bu çalışmada diabetes mellitus (DM) ile takipli yaşlı erişkinlerde sarkopenik obezitenin kronik komplikasyonlarla ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Geriatri polikliniğine başvuran DM ile takipli yaşlı bireylerin kapsamlı geriatrik değerlendirmeleri, el dinamometresi ile el sıkma gücü testleri, zamanlı kalk ve yürü testleri, antropometrik ölçümleri yapıldı, biyoelektrik impedans analizi ile kas ve yağ dokusu kütleleri belirlendi. Sarkopeni tanısı EWGOP2 tanı kriterlerine göre, sarkopenik obezite tanısı ise ESPEN ve EASO konsensusu-2022 sarkopenik obezite tanı kriterlerine göre konuldu.

Bulgular: Toplamda 112 hastanın, 68'i (%60.7) kadın idi, median yaş 71.5 (10) yıl idi. Hastalar 4 gruba ayrıldığında (Sarkopenik non-obez grup (n=22, %19.6), non-sarkopenik non-obez grup (n=40, %35.7), sarkopenik obez grup (n=21, %18.7), non-sarkopenik obez grup (n=29, %25.8)) gruplar arasında yaş, cinsiyet, günlük yaşam aktiviteleri, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, klinik kırılabilirlik skorları açısından anlamlı fark mevcuttu. Sarkopenik non-obez grup daha ileri yaşta idi (p=0.036). Non-sarkopenik non-obez grup diğerlerine göre günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsızdı (p<0.001) ve klinik kırılabilirlik skorları daha düşüktü (p=0.001). Geriatrik sendromlardan osteoporoz sarkopenik non-obez grupta daha fazla iken (p<0.001), üriner inkontinans sarkopenik obez grupta daha fazla idi (p=0.001). Diabetes Mellitusun kronik komplikasyonlarından nöropati varlığı ise sarkopenik obez grupta anlamlı şekilde yüksek saptandı (p=0.024). Sarkopenik obezite varlığının nöropati gelişme riskini 3.3 kat artırdığı tespit edildi [p=0.029, 95% CI 1.13-9.68].

Sonuç: Sarkopenik obezitenin DM ile takipli yaşlı bireylerde nöropati riskini artırdığını bu çalışma ile gösterdik, ancak sarkopenik obezitenin DM'un diğer kronik komplikasyonları üzerine etkisini belirleyebilmek için uzun dönem takiplerin yapıldığı büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, sarkopeni, sarkopenik obezite

Kaynakça

1. Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, Bauer JM, Boirie Y, Cruz-Jentoft AJ, Dicker D, Frara S, Frühbeck G, Genton L, Gepner Y, Giustina A, Gonzalez MC, Han HS, Heymsfield SB, Higashiguchi T, Laviano A, Lenzi A, Nyulasi I, Parrinello E, Poggiogalle E, Prado CM, Salvador J, Rolland Y, Santini F, Serlie MJ, Shi H, Sieber CC, Siervo M, Vettor R, Villareal DT, Volkert D, Yu J, Zamboni M, Barazzoni R. Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO consensus statement. Clin Nutr. 2022; 41(4):990-1000. doi: 10.1016/j.clnu.2021.11.014.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-047

Yoğun Bakım Hastalarında Protein Alımının Mortalite Üzerine Etkisi

Kübra Şen Ok¹, Ümit Can Ok², Hülya Ulusoy¹, Melda Kangalgil³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

²Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi beslenme ve diyetetik bölümü

Amaç: Yoğun bakım hastalarında protein alımının klinik sonuçlar üzerindeki etkisi ile ilgili veriler çelişkilidir. Bu araştırma kapsamında yoğun bakım hastalarında iki farklı protein alım hedefi ile beslenme protokolünün (Grup1: <1,2gr/kg/gün ; Grup 2: 1,2-1,4 gr/kg/gün) uzun dönem mortalite, morbidite ve klinik sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi'ne 2008-2021 yılları arasında takip edilen 2570 hasta retrospektif olarak taranmış ve dahil edilme kriterlerine uyan yoğun bakım ünitesinde üç günden uzun kalan 350 yetişkin hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaların yoğun bakım ünitesindeki 14. gününe veya ex/taburcu olana kadar nütrisyon tedavileri kayıt edilmiştir. Yoğun bakım ünitesi mortalitesi ve protein alımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım ünitesi mortalite oranı grup 1'de %64,9 iken grup 2 'de %22,8'tir (<0,001). Yoğun bakım ünitesi mortalitesi olan hastaların protein alımları (0,79± 0,4 g/kg/gün) olmayan hastalara (0,84± 0,4 g/kg/gün) kıyasla daha düşüktür (p<0,05). Lojistik regresyon analizi sonucunda hastaların aldığı günlük proteindeki bir birimlik artış mortaliteyi 0,97 kat, kilogram başına alınan proteindeki bir birimlik artış mortaliteyi 0,06 kat azaltmaktadır (p<0,05).

Gruplara Göre Mortalite

	Grup 1	Grup 2	p
Ybü Mortalitesi	64,9%	22,8%	<0,001

	B	p	Exp(B)
Verilebilen günlük protein	-0,023	0,01	0,977
Protein gr/kg	-2,82	0,001	0,06

Sonuç: Çalışma kapsamındaki hastaların protein alımları önerilen düzeylerden düşük olduğu görülmekle birlikte kritik hastalarda düşük protein alımı mortalite için risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: Protein alımı, Mortalite, Yoğun Bakım

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN
2023

Kaynakça

1. Suzie Ferrie, Margaret Allman-Farinelli , Mark Daley , Kristine Smith .Protein Requirements in the Critically Ill: A Randomized Controlled Trial Using Parenteral Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016 Aug;40(6):795-805. doi: 10.1177/0148607115618449. Epub 2015 Dec3
2. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, Hiesmayr M, Mayer K, Montejo JC, Pichard C, Preiser JC, van Zanten ARH, Oczkowski S, Szczeklik W, Bischoff SC. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019;38(1):48–79
3. Lochs H AS, Meier R. at all (2006). Introductory to the ESPEN guidelines on enteral nutrition: terminology, definitions and general topics. Clinical Nutrition 25: 180-186

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-048

Nutric ve Apache Skorlarının Covid Hastalarında Mortaliteye Etkisi

Aysun Özel Yeşilyurt¹, Sinem Bayrakçı¹, Nazire Ateş Ayhan¹, Yurdaer Bulut¹, Ahmet Fırat¹, Ezgi Özyılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre pandeminin ilan edildiği 2020 tarihinden bu yana dünyada toplam 6.690.473 COVID 19 ilişkili ölüm tespit edilmiştir. COVID 19 ilişkili ölüm oranlarında azalma görülsede halen önde gelen mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, COVID-19 pnömonisi nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesine (YBÜ) yatırılan hastalarda NUTRİC ve APACHE II skorlarının mortalite üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Mart 2020 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Covid YBÜ kabul edilen 18 yaş üstü 693 hasta dahil edildi. 24 saatten kısa yoğun bakım yatışı olan 36 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaşayan ve yaşamayan hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. NUTRİC VE APACHE II skorlarının mortaliteye etkisi araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 270'i (%41) kadın 387 'si (%59) erkekti. Mortalite kadın ve erkek hastalarda sırası ile %37,9 ve %62,1 idi. Mortal seyreden hastaların yaş ortalaması (66,6±14,1), NUTRİC (4,92±2,0) ve APACHE II (22,7±9,2) skoru yaşayan hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek kabul edildi (p<0.001). Çalışmada hastaların APACHE II ve NUTRİC skor değerlerine cut-off (eşik) değerini belirlemek için ROC Curve testi ile tanısal test performansları hesaplandı. Buna göre APACHE II ve NUTRİC skorlarının cut off değerleri sırasıyla >23; >3 olarak saptandı. Elde edilen cut-off değerlerinden tamamı istatistiksel açıdan anlamlı iken; en iyi tanısal test performansının % 74,8 AUC değeri ile APACHE II skoru olduğu görüldü (p<0.001). (Tablo 1)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Mortalite bulgularına göre Apache II ve Nütrik skor değerlerinin tanısal test performansı

	Apache II	Nütrik Skor
AUC 95%-CI (%)	0,748 (0,712-0,781)	0,734 (0,697-0,768)
Cut-off	>23	>3
Sensitive (%) 95%-CI (%)	51,17 (45,6-57,5)	74,55 (69-79,6)
Spesitive 95%-CI (%)	88,18 (84,3-91,4)	60,12 (54,7-65,4)
PPV 95%-CI (%)	77,8 (72-82,7)	60,5 (56,9-64)
NPV 95%-CI (%)	68,2 (65,4-70,7)	74,3 (69,8-78,2)
p	<0,001	<0,001

Sonuç: NUTRİC ve APACHE II skorunun yoğun bakım hastalarındaki önemini belirten birçok çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda da COVID YB' da yatan hastaların mortalitesinin NUTRİC ve APACHE II skorlarıyla yakından ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, APACHE II Skoru, NUTRİC Skoru

Kaynakça

1. Kumar N, Kumar A, Kumar A, Pattanayak A, Singh K, Singh PK. NUTRIC score as a predictor of outcome in COVID-19 ARDS patients: A retrospective observational study. Indian J Anaesth. 2021 Sep;65(9):669-675. doi: 10.4103/ija.ija_474_21. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34764502; PMCID: PMC8577713.
2. World Health Organization COVID-19 Research Database <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-049

Akciğer Kanseri Cerrahisi Geçiren Hastalarda Perioperatif İmmünonütrisyonel Desteğin Antropometrik Ölçümler ve Vücut Kompozisyonuna Etkisi

Gökçe Günsel Yıldırım¹, Kenan Can Ceylan¹, Derya Dikmen²

¹S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

Amaç: Akciğer kanseri, dünyada en yüksek mortalite hızına sahip kanser türüdür. Akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastalarda olumsuz etkilenen beslenme durumu ve vücut kompozisyonu hastalığın seyrini de olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, perioperatif immünonütrisyonel desteğin akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastalarda preop ve postop süreçte antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonuna olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastanesine başvuran yaş ortalaması 62.3±9.6 yıl olan 70 akciğer kanseri cerrahisi geçirecek hasta (51 erkek, 19 kadın) çalışmaya dahil edilerek tüm hastalara sağlıklı beslenme eğitimi verilmiştir. Randomizasyonla müdahale (n=35) ve kontrol (n=35) grubuna atama gerçekleştirildikten sonra; müdahale grubuna, glutamin, arjinin ve β-hidroksi-β-metilbütirat içeren besin desteği ameliyat öncesi 10 gün, ameliyat sonrası 5 gün günde 2 adet verilmiştir. Besin desteğinden önce, besin desteğinin 10. günü (preop) ve 15. günü (postop 5. gün) olmak üzere 3 kez hastaların antropometrik ölçümleri (ağırlık, BKi, bel çevresi, kalça çevresi, üst orta kol çevresi (ÜOKÇ), baldır çevresi, el kavrama gücü ve BİA ölçümü) diyetisyen tarafından alınmıştır. Gerekli izinler İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (11.09.2019 No 08).

Bulgular: Kontrol grubundaki kadınlarda bel ve kalça çevresi ölçümleri postop dönemde, preop döneme göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 1). Bu durumun postop dönemde hastaların ameliyat yerini rahatsız etmemek için ölçümün daha gevşek alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kontrol grubundaki erkek hastalarda postop baldır çevresi preop döneme göre daha düşük elde edilmiş olup (p=0,006); erkek hastaların müdahale ve kontrol grubundaki baldır çevresi ölçümleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kontrol grubundaki kadın hastalarda postop el kavrama gücü, preop döneme göre daha düşük saptanmıştır (p=0,036). Müdahale grubundaki ölçümlerde postop dönemde herhangi bir azalma saptanmamıştır. Ağırlık, BKi, ÜOKÇ, vücut yağ ve kas değişimleri bakımından gruplar arasında fark yoktur.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN
2023

Tablo 1. Akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastalarda antropometrik ölçümlerin ve vücut kompozisyonunun müdahale ve kontrol gruplarına göre değerlendirilmesi

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Ölçümler	Müdahale Grubu						Kontrol Grubu					
	Erkek (n=26)			Kadın (n=9)			Erkek (n=25)			Kadın (n=10)		
	Ortanca	Ort±SS	p ¹	Ortanca	Ort±SS	p ²	Ortanca	Ort±SS	p ³	Ortanca	Ort±SS	p ⁴ p ^{1A} p ^{2A}
(min-max)												
Ağırlık (kg)												
1. ölçüm	72,9 ± 8,6	74,2 (57,4 - 87,2)		77,2 ± 16,2	75,5 (57,3 - 107,9)		70 ± 8,6	68,7 (53,4 - 86,5)		63,4 ± 12,7	66,1 (42,5 - 85,3)	
2. ölçüm	72,9 ± 9	73,8 (56,2 - 88,6)	0,531	77 ± 16,5	74,5 (57 - 107,9)	0,223	69,8 ± 8,7	68,3 (52,7 - 85,6)	0,858	63,2 ± 12,6	65 (42,7 - 84,2)	0,534 0,739* 0,870*
3. ölçüm	72,6 ± 8,6	74 (57 - 85,4)		77,7 ± 17,1	76,6 (56,9 - 109,7)		69,9 ± 9,3	68 (52,9 - 87,4)		64 ± 13,2	68 (43,5 - 88,3)	
BKI (kg/m²)												
1. ölçüm	25,8 ± 3	25,7 (19,9 - 33)		31,6 ± 5	29,1 (25,8 - 38,2)		24,7 ± 3,1	24,4 (20,5 - 31,4)		26,6 ± 5	26,8 (18,2 - 33,3)	
2. ölçüm	25,8 ± 3,1	25,9 (19,7 - 32,9)	0,501	31,5 ± 5,1	29,2 (25,7 - 38,3)	0,955	24,5 ± 3	24,7 (20,3 - 31,1)	0,447	26,5 ± 5	26,5 (18,2 - 32,9)	0,563 0,762* 0,806*
3. ölçüm	25,7 ± 3,1	25,7 (19,7 - 33,4)		31,9 ± 5,7	28,9 (25,6 - 40,2)		24,5 ± 3	24,1 (20,1 - 31,5)		26,8 ± 5,1	27,1 (18,6 - 34,5)	
Bel çevresi (cm)												
1. ölçüm	100,1 ± 7,8	101,5 (81 - 115)		104,8 ± 12	98 (93 - 126)		95,5 ± 8,5	96 (82 - 112)		91,8 ± 13,3	90,5 (71 - 111)	
2. ölçüm	99,7 ± 8,3	100,5 (78 - 115)	0,261	104,1 ± 12,7	97 (92 - 125)	0,053	95,2 ± 8,4	95 (82 - 113)	0,440	92,3 ± 13	92,5 (71 - 112)	0,048 0,634* 0,306*
3. ölçüm	100,6 ± 8,3	101,5 (82 - 116)		105,9 ± 11,6	99 (94 - 127)		95,7 ± 8,3	96 (80 - 114)		94,6 ± 13,1	96,5 (73 - 116)	
Kalça çevresi (cm)												
1. ölçüm	100,2 ± 4,4	101 (89 - 108)		112 ± 11,4	108 (99 - 130)		100,4 ± 5,9	101 (90 - 112)		101,9 ± 8,4	104,5 (85 - 112)	
2. ölçüm	99,7 ± 4,7	99 (88 - 108)	0,297	111,7 ± 11,9	108 (98 - 131)	0,105	100,3 ± 6,2	101 (90 - 112)	0,738	101,6 ± 8,5	103 (85 - 112)	0,005 0,517* 0,096*
3. ölçüm	99,4 ± 4,3	99,5 (90 - 107)		112,2 ± 11,8	108 (98 - 130)		99,2 ± 6,6	98 (89 - 115)		102,4 ± 9,5	104 (85 - 117)	
Üst orta kol çevresi (cm)												
1. ölçüm	31 ± 2,8	30 (26 - 36)		32,7 ± 3,7	33 (29 - 40)		29,6 ± 2,1	30 (25 - 34)		29,6 ± 3,5	30,5 (24 - 35)	
2. ölçüm	30,7 ± 2,9	31 (25 - 35)	0,086	32,6 ± 3,5	32 (29 - 40)	0,177	29,7 ± 2	30 (26 - 34)	0,560	29,5 ± 3,7	30 (24 - 35)	0,697 0,234* 0,966*
3. ölçüm	30,4 ± 2,7	30,5 (26 - 35)		32,1 ± 3,6	31 (28 - 40)		29,4 ± 1,8	29 (25 - 34)		29,9 ± 5,1	30 (23 - 38)	
Baldır çevresi (cm)												
1. ölçüm	36,3 ± 2,5	36 (32 - 43)		37,9 ± 4,1	37 (31 - 43)		35,1 ± 2,4	35 (30 - 43)		34,2 ± 3,3	33,5 (31 - 40)	
2. ölçüm	36,6 ± 3	36 (31 - 44)	0,084	37,4 ± 4,1	37 (31 - 43)	0,247	35,1 ± 2,5	35 (31 - 42)	0,006	34,5 ± 3,1	33,5 (31 - 40)	0,220 0,041* 0,568*

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya



3. ölçüm	36,1 ± 2,6	35,5 (31 - 42)	37,8 ± 3,7	37 (32 - 42)	34,3 ± 2,4	34 (30 - 41)	33,5 ± 3,1	33 (30 - 40)	
El kavrama gücü (kg)									
1. ölçüm	34 ± 8	33,5 (17,4 - 56,6)	19,9 ± 3,3	21,3 (15 - 23,9)	35 ± 4,5	34,7 (25,9 - 44,1)	19,6 ± 4,2	18,3 (14,6 - 26,8)	
2. ölçüm	35,1 ± 7,9	34,1 (23,5 - 58,6)	20,9 ± 3,1	20,1 (15,5 - 24,3)	35,1 ± 5,4	35 (25 - 44,1)	20,3 ± 4,3	20 (13,7 - 26,4)	0,036 0,558* 0,096*
3. ölçüm	33,4 ± 7,6	32,2 (22,2 - 50,8)	20,3 ± 2,8	19,6 (15,9 - 25,1)	33,6 ± 6,8	34,1 (17 - 42,4)	17,6 ± 5,3	17,3 (10 - 25,3)	
Vücut yağ yüzdesi (%)									
1. ölçüm	22,8 ± 5,2	22,9 (7,1 - 31,3)	40,8 ± 7,7	41,4 (25,9 - 50,8)	22,5 ± 6,8	22,3 (9 - 36,6)	36,3 ± 8,7	37,6 (19,6 - 48,1)	
2. ölçüm	22,8 ± 5,5	22,5 (6,4 - 32,8)	40,9 ± 7,3	41,6 (25,9 - 50,1)	22,9 ± 6,6	22,3 (11,4 - 36)	34,7 ± 8,9	35,9 (19,3 - 48,6)	0,328 0,632* 0,567*
3. ölçüm	22,2 ± 5,1	21,8 (10,1 - 31,7)	40,3 ± 8,2	40,2 (25,1 - 51,4)	22,3 ± 7,1	23,4 (8,9 - 37,8)	35,1 ± 8,6	36,7 (20,8 - 48,5)	
Vücut yağ kütlesi (kg)									
1. ölçüm	16,8 ± 4,8	17,3 (4,1 - 26,4)	32,2 ± 12,3	30,1 (19,6 - 54,8)	16,2 ± 6,5	15,9 (4,8 - 29,1)	23,8 ± 9,3	24,5 (8,3 - 37,9)	
2. ölçüm	16,9 ± 5,1	17,1 (3,6 - 27,7)	32,2 ± 12	28,8 (19,3 - 54,1)	16,4 ± 6,4	15,9 (6 - 29,6)	24,4 ± 10	24,6 (8,3 - 37,6)	0,335 0,902* 0,327*
3. ölçüm	16,8 ± 4,5	16,8 (7,8 - 27,1)	32,1 ± 13,1	28,1 (19,2 - 56,3)	16 ± 6,5	16 (5,5 - 29,6)	23 ± 8,5	24,4 (9 - 36,2)	
Vücut kas yüzdesi (%)									
1. ölçüm	73,9 ± 4,9	73,7 (65,8 - 88,9)	56,3 ± 7,3	55,8 (46,6 - 70,3)	72 ± 14,7	74,4 (6,7 - 87,1)	60,5 ± 8,3	59,3 (49,3 - 76,5)	
2. ölçüm	73,8 ± 5,2	74,3 (64,3 - 89,5)	56,1 ± 6,9	55,6 (47,4 - 70,3)	73,8 ± 6,3	74,3 (60,9 - 85)	57,7 ± 13,9	59 (25,1 - 76,8)	0,355 0,836* 0,221*
3. ölçüm	74,1 ± 4,5	74,3 (65,2 - 82,6)	55,3 ± 8,1	55,3 (46 - 71,2)	74,3 ± 6,7	73,1 (59,6 - 87,2)	61,7 ± 8,2	60,1 (48,8 - 75,4)	
Vücut kas kütlesi (kg)									
1. ölçüm	53,6 ± 5,4	54,8 (44,5 - 64,3)	42,7 ± 6,2	43 (35,3 - 53,1)	51,5 ± 3,7	51,7 (43,2 - 57,6)	37,6 ± 5	36,6 (30,2 - 45)	
2. ölçüm	53,6 ± 5,7	54,3 (44,5 - 66)	42,5 ± 6,5	42,8 (34 - 52,4)	51,1 ± 4	50,5 (43,3 - 59,7)	38 ± 5	38,4 (30 - 44,8)	0,259 0,967* 0,391*
3. ölçüm	53,6 ± 5,8	53,8 (44 - 65,6)	43,6 ± 10,5	43,4 (28,2 - 61,2)	51,5 ± 5	50,8 (44,1 - 61,9)	39 ± 7,3	37,8 (29,2 - 51,3)	

p¹, p², p³, p⁴: 1., 2. ve 3. ölçüm verileri Tekrarlı ölçümler ANOVA testi ve Friedman Testi ile karşılaştırılmıştır.

*Mann Whitney U Testi, & Bağımsız İki Örneklem Testi

p^{1A}: Erkek bireylere ait kontrol ve müdahale grubundaki değişimler karşılaştırılmıştır.

p^{2A}: Kadın bireylere ait kontrol ve müdahale grubundaki değişimler karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastalarda beslenme durumunun olumsuz etkilenmesi nedeniyle immünonütrisyonel besin desteğinin ameliyat öncesinde başlanıp sonrasında devam edilmesi hastaların vücut kompozisyonunun korunması bakımından önem taşımaktadır.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN
2023

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri cerrahisi, immünonütrisyon, vücut kompozisyonu, antropometrik ölçüm

Kaynakça

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL et al (2021) Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 71: 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Kılıçturgay, A.S., Sarkut, P. 2015. "Cerrahi Hastada Perioperatif Nütrisyonel Destek", Türkiye Klinikleri General Surgery, 8(1), 44-50.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-050

Geriatrik Hastalardaki Beslenme İçeriğinin Kırılganlıkla İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yasemin Polat Özer¹, Pelin Polat², Arzu Okyar Baş¹, Cafer Balcı¹, Burcu Balam Doğu¹, Mustafa Cankurtaran¹, Meltem Gülhan Halil¹

¹Hacettepe Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Amaç: Kırılganlık, çoğunlukla yaşlanmaya bağlı fizyolojik sistemlerdeki fonksiyon ve rezervlerde kümülatif azalma ile seyreden geriatrik sendromdur. Kırılganlık ve malnütrisyon ilişkisi iyi bilinmemekte ancak; makro/mikronütrientlerin kırılganlıkla ilişkisine dair az sayıda yayın vardır. Bizim amacımız toplumda yaşayan 65 yaş ve üzeri hastalarda 24 saatlik besin tüketim kaydı ile makro/mikronütrient tüketimi ve kırılganlık ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamız Ekim- Aralık 2021 arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Geriatri polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzerindeki hastalarda yapılmıştır. Çalışmaya beslenme ile ilgili eğitim almamış, herhangi nutrisyonel takviye almayan hastalar dahil edilmiştir. Hastalardan önceki gün 24 saat boyunca tükettikleri besinlerin hatırlanması istenerek, Mini Nutritional Assessment (MNA) ve antropometrik ölçümler yapılmıştır. Kırılganlık Klinik Kırılganlık Skalası ile değerlendirilmiş olup, 4 puan ve üzeri kırılgan olarak değerlendirilmiştir. 24 saatlik besin tüketim kayıtları Bebis versiyon 8 programı kullanılarak makro ve mikro besin öğeleri analizi yapılmış, verilerin istatistiksel analizinde ise SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 47 hasta dahil edildi. Hastaların yaş medyanı(IQR) 73(69-78) olup, %68.1'i (n=32) kadındı. Ortalama kalori alımı (IQR) 1337 kcal/ gün (515,4) idi. Tüm grubun besin tüketimleri tablo 1 de özetlenmiştir. Hastalar kırılganlık durumuna göre kırılgan olmayanlar ve kırılganlıkla yaşayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Kırılganlıkla yaşayan grup, hastaların %46,8'ini (n=22) oluşturmakta olup bu gruptaki hastalar daha yaşlıydı. İki grup nutrisyonel parametreler açısından birbiriyle karşılaştırıldığında gruplar arasında MNA-sf skorlarına göre tanımlanmış malnütrisyon riski açısından fark yoktu. Kırılganlıkla yaşayan gruptaki hastaların günlük selenyum, omega 3, kilo başına kalori, protein ve yağ tüketimi ise daha yüksekti (Tablo 2).

Tablo 1

	Minimum (n = 47)	Maximum (n = 47)	Medyan (IQR) (n = 47)
Enerji(kcal)	175	2144	1337(515)
Kg başına karbonhidrat (gr)	0,14	5,71	2,1(1,4)
Kg başına protein (gr)	0,1	1,7	0,6(0,3)
Kg başına yağ (gr)	0,08	1,74	0,6(0,3)
Kg başına enerji (kcal)	1,8	42,8	18(8)
Çinko(mg)	2,7	13	7,1(5)
Omega 3(gr)	0,1	3	1(0,7)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Vitamin D(mcg)	0,2	35,4	2,3(2,7)
Lif(g)	1,2	33,6	17,3(7,1)
Selenyum(mcg)	0	37,7	18,8(19,2)
Omega 6 (gr)	0,4	15,4	4,9(4,3)
Total antioksidan kapasite (mmol)	0,2	72 ,4	1,5(2,8)
Glisemik indeks	17	441	151(112)

Hastaların diyetinde bulunan günlük makro ve mikro besin miktarları

Tablo 2

	Kırılğan olmayanlar n=25 (53,2 %)	Kırılğanlıkla yaşayanlar n=22 (46,8%)	P-değeri
Yaş median, (IQR)	70.0 (8.0)	75.0 (13.0)	0.03
Kg başına kalori, median (IQR)	17.7(6.6)	20.5(10.8)	0.048
Kg başına protein , median (IQR)	0.6 (0.3)	0.8 (0.3)	0.01
Kg başına yağ , median (IQR)	0.5(0.2)	0.7(0.4)	0.014
Kg başına karbonhidrat, median (IQR)	2.1(1,3)	2.2(1,5)	0.45
MNA-SF skoru, median(IQR)	14 (12-14)	13(10-14)	0.25
Malnütrisyon+Malnütrisyon riski, n (%)	5 (20.8)	7 (33.3)	0.35
Vitamin D, median (IQR)	19.8 (7)	21.6(14)	0.70
Selenyum, median (IQR)	18.3(18.9)	18.8 (16.8)	0.030
Total Antioksidan Kapasitesi (TAC) , median (IQR)	2.5 (3.1)	1.5 (2.2)	0.06
Omega3, median (IQR)	0.8 (0.5)	1.1 (0.5)	0.030
Omega6, median (IQR)	3.9 (6.9)	5.5 (3.8)	0.05
Çinko, median (IQR)	6.6(5.8)	9.3(3.9)	0.12
Prealbumin, median (IQR)	25.0(5.8)	24.0(8.0)	0.21

Kırılğanlıkla yaşayan ve kırılğan olmayan hasta gruplarının karşılaştırılması

Sonuç: Çalışmamızda kırılğan olmayan ve kırılğan hastalar arasında MNA skorları ve prealbumin değerleri arasında fark olmamasına rağmen, gruplar arasında selenyum, omega 3, kilogram başına alınan protein, yağ ve kalori miktarı açısından anlamlı fark olması kırılğan hasta grubunda bakımverenlerin beslenme durumuna daha fazla özen göstermeleriyle ilişkili olabilir. Bulgularımızın desteklenmesi için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: 24 saatlik besin tüketim kaydı, kırılğanlık, yeterli ve dengeli beslenme, mikronütrient

Kaynakça

1. Ni Lochlainn M, Cox NJ, Wilson T, Hayhoe RPG, Ramsay SE, Granic A, et al. Nutrition and Frailty: Opportunities for Prevention and Treatment. Nutrients. 2021;13(7).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-051

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Travma Hastalarında Ardışık Adipokin Seviyelerinin Tespiti

Serap Şahin Ergül¹, Gülşah Güneş Şahin¹, Nurhayat Tuğra Özer¹, Şahin Temel¹, Recep Civan Yüksel¹, Murat Sungur¹, Kürşat Gündoğan¹

¹Erciyes Üniversitesi, Klinik Beslenme Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım

Amaç: En yaygın travma sebeplerinden biri trafik kazalarıdır. Travmaya bağlı yaralanmalar sonucu gün geçtikçe ölüm oranları azalsa da yaralanma insidansı hala çok fazladır (1). Hastane öncesi acil müdahalelerin gelişmesi, yetkili personelin artması gibi nedenlerle morbidite düşmektedir. Aynı şekilde yoğun bakım desteği oldukça büyük önem arz etmektedir (2). Çalışmanın amacı, travma nedeniyle yoğun bakımda takip edilen kritik erişkin hastalardaki serum adipokin seviyelerinin ardışık olarak tespit edilmesidir.

Yöntem: Çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapıldı. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri 30 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Hastalar travma nedeniyle yoğun bakıma kabul edilen, en az 7 gün kalan, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan hastalardan oluşmaktadır. Sağlıklı gönüllüler hastaların yaş ve cinsiyetine benzer şekilde oluşturuldu. Çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi, travma sebebi, travma şiddeti skorları, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) skoru(3), modified Nutritional Risk in Critically Ill (mNUTRIC)(4) skor bilgileri alındı. Hastalar 7 gün boyunca takip edildi. Günlük olarak Sequential Organ Failure Assessment(SOFA) skorları(5), Glasgow koma skorları(6) hesaplandı. Mekanik ventilasyon durumları, sepsis durumları, yoğun bakım kalış süresi, hastane kalış süresi ve 28 günlük mortalite verileri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların VKİ değeri ortalama 25.8 kg/m²'dir. Hastaların mNutric skoru median 0(0-2)'di. APACHEII skoru ortalama 9.7±5.5'dir. TRISS median 97.8 (59-99)'di. Yoğun bakımda takip edilen hastaların %30'unda enfeksiyon, %23'ünde sepsis meydana geldi. Hastaların %73'ünde RH gelişti. Hastalar yoğun bakım median 10.5(7-16.25) gün kaldı. 28 günlük mortalite oranı %10'du. Sağlıklı bireylerin leptin değerleri ile hastaların 3.gün leptin değerleri arasında anlamlı farklılık bulundu(r:0.405 p:0.026). Sağlıklı bireylerin visfatin değerleri ile hastaların 3.gün(r:0.39 p:0.033) ve 7.gün(r:0.365 p:0.047) visfatin değerleri arasında anlamlı farklılık bulundu.

Sonuç: Baseline ve kontrol grubu arasında hiçbir grupta anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Takibin 3.gününde leptin ve visfatin değerlerinde kontrol grubundan daha yüksek gözlemlendi. Takibin 7.gününde yalnızca Visfatin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Adipokin, Leptin, Visfatin, Travma, Yoğun Bakım

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kaynakça

1. James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, et al. Morbidity and mortality from road injuries: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Injury prevention*. 2020;26(Suppl 2):i46-i56.
2. Nelson JE, Cox CE, Hope AA, Carson SS. Chronic critical illness. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2010;182(4):446-54.
3. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. *Critical care medicine*. 1985;13(10):818-29.
4. Mendes R, Policarpo S, Fortuna P, Alves M, Virella D, Heyland DK, et al. Nutritional risk assessment and cultural validation of the modified NUTRIC score in critically ill patients—a multicenter prospective cohort study. *Journal of critical care*. 2017;37:45-9.
5. Peres Bota D, Melot C, Lopes Ferreira F, Nguyen Ba V, Vincent J-L. The multiple organ dysfunction score (MODS) versus the sequential organ failure assessment (SOFA) score in outcome prediction. *Intensive care medicine*. 2002;28(11):1619-24.
6. Sternbach GL. The Glasgow coma scale. *The Journal of emergency medicine*. 2000;19(1):67-71.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-052

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Kritik Hastalarda B1, B6, B9 ve E Vitaminlerinin Seviyelerinin Ardışık Olarak Tespit Edilmesi

Gülşah Güneş Şahin¹, Serap Şahin Ergül², Nurhayat Tuğra Özer², Şahin Temel³, Recep Civan Yüksel³, Murat Sungur³, Kürşat Gündoğan³

¹Kapadokya Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Nevşehir, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Beslenme Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastaların tedavilerinde beslenmenin payı büyüktür. Enerji üretimi için gerekli karbonhidrat, protein ve lipit metabolizmasında mikronütrientlerin önemli işlevleri vardır (1). Kritik hastalarda mikronütrient eksiklikleri yetersiz alım, yetersiz emilim, artmış gereksinim veya artmış katabolizma sonucunda görülmektedir. Yanık, travma veya sürekli renal replasman tedavisi alan kritik hastalar mikro besin öğeleri kayıpları açısından risk altındadır (2). Mikro besin öğelerinin eksikliklerinin erken dönemde belirlenmesi ve önlenmesi hastaların yaşam beklentisi açısından önemlidir (3). Çalışmamızın amacı kritik hastaların yoğun bakımda ardışık günler içerisinde B1, B6, B9 ve E vitamin seviyelerindeki değişimi değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 18 yaş ve üzeri olan, YBÜ'de 48 saat ve üzeri yatan 30 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, YBÜ skorlamaları (SOFA, GKS, APACHE II, mNUTRIC, Charlson Komorbidite İndeksi) ve beslenme bilgileri kaydedilmiştir. Hastaların yattıkları süre boyunca (0, 3, 7. gün) vitamin tayini için kan numuneleri alınmıştır. B1, B6 ve E vitaminlerinin tayini için High Performance Liquid Chromatography (HPLC) yöntemi; B9 vitamininin tayini için Elektrokemilumi-nesans Immunoassay (ECLIA) yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların genel ve demografik özellikleri ve CRP, prokalsitonin değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yoğun bakıma yatış nedenleri Şekil 1'de gösterilmiştir. Hastaların ardışık günlerde takip edilen vitamin seviyeleri ise Tablo 2'de ve vitamin eksiklik yüzdeleri Şekil 2'de gösterilmiştir.

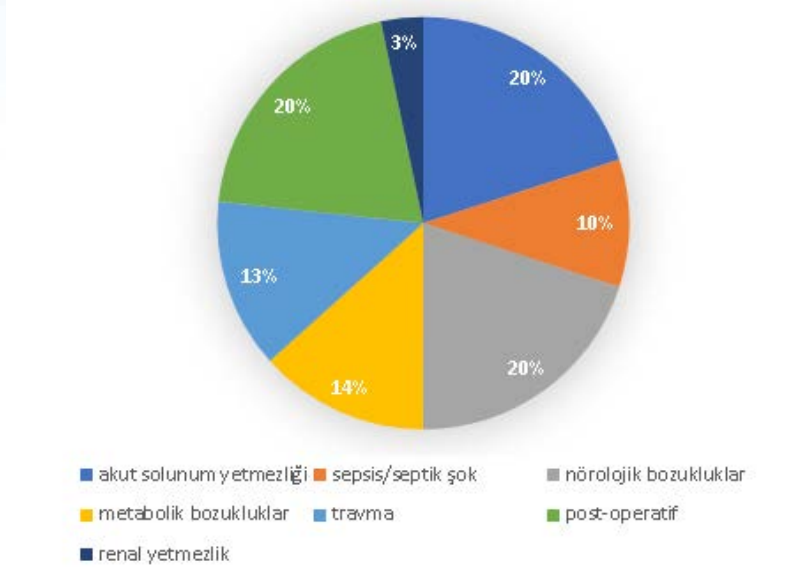
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

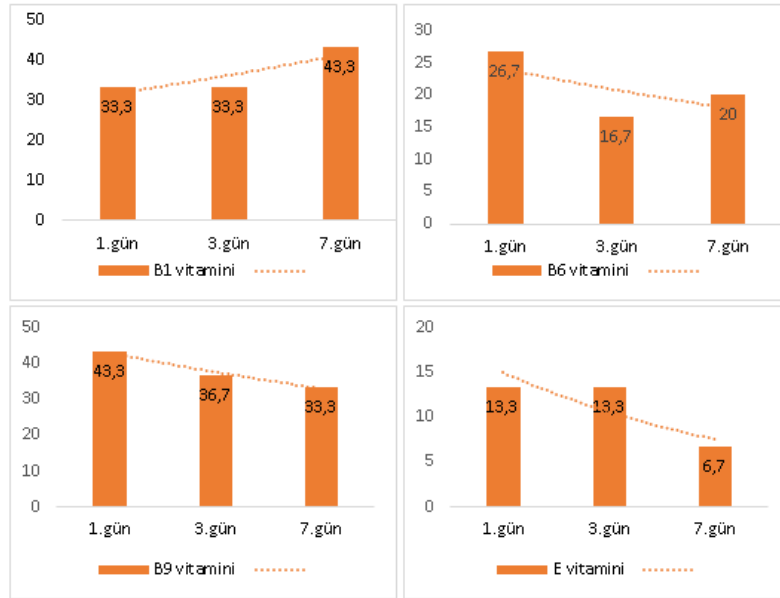
www.kepan2023.org



Şekil 1. Hastaların YBÜ'ne yatış nedenleri



Şekil 2. Hastaların YBÜ'de takibi boyunca vitamin eksiklik yüzdeleri



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 1. Hastaların genel ve demografik özellikleri ve CRP, prokalsitonin değerleri

Değişken	Değer
Yaş ± SD (yıl)	66,5±17,4
Cinsiyet,n(%)	
Kadın	12 (40)
Erkek	18(60)
Boy,median(IQR),(cm)	170 (155-176,25)
Ağırlık,median(IQR),(kg)	71,5 (68,75-80)
BKİ,median(IQR),(kg/m ²)	24,7 (22,8-30,2)
APACHE II skoru,±SD	25,2 ± 9
Glaskow Koma Skalası, median (IQR)	12,5 (4-15)
mNUTRIC skor,±SD	3,83 ± 2,3
Charlson Komorbidite indeksi,median(IQR)	2 (1-4)
SOFA skoru,±SD	
1. gün	5,43 ± 3,56
3.gün	5,8 ± 3,6
7. gün	5,8 ± 3,6
MV süresi,median(IQR)	2,5 (0-7)
YB yatış süresi,median(IQR)	11 (7-18,25)
Hastanede yatış süresi,median(IQR)	14,5 (10-26,25)
Yoğun bakım mortalite, n(%)	12 (40)
CRP,median(IQR)(mg/L)	
1. gün	18,52 (1,11-127,48)
3. gün	94,50 (0,07-3,81)
7. gün	86,71 (6,59-152,79)
Prokalsitonin,median(IQR)(mg/L)	
1. gün	0,20 (0,09-0,67)
3. gün	0,7 (0,17-6,32)
7. gün	0,42 (0,07-3,81)

Tablo 2. Hastaların YBÜ'de takibi boyunca vitamin seviyeleri

Vitaminler	1. gün	3. gün	7. gün	p*	Referans aralığı
B1 vitamini, ug/l	45,52 (33,06-60,02)	40,51 (32,17-47,22)	36,93 (31,88-54,73)	0,497	35- 99
median (IQR)					
B6 vitamini, ug/l	6,27 (3,86-13,42)	6,31 (4,3-10,49)	8,09 (4,7-12,41)	0,435	4.1- 43,7
median (IQR)					
B9 vitamini, ng/mL	4,1 (2,45-6,05)	4,2 (2,1-7,57)	4,95 (3,25-6,37)	0,102	3,89- 26,8
median (IQR)					
E vitamini, mg/dL	0,88 ± 0,32	0,98 ± ,35	1,03 ± 0,33	0,721	0,5 - 1,8
mean ±SD					

Sonuç: Çalışmanın sonucunda YBÜ'de ardışık günlerde takip edilen yetişkin kritik hastalarda plazma B1 vitamin seviyesinde azalma görülürken ($p>0,05$); plazma B6 vitamin seviyesinde, serum B9 vitamin seviyesinde ve plazma E vitamin seviyesinde artma ($p>0,05$) görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: B1 vitamini, B6 vitamini, B9 vitamini, E vitamini, kritik hastalık

Kaynakça

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). Jama. 2016;315(8):801-10.
2. Preiser J-C, van Zanten AR, Berger MM, Biolo G, Casaer MP, Doig GS, et al. Metabolic and nutritional support of critically ill patients: consensus and controversies. Critical care. 2015;19(1):1-11.
3. Gundogan K, Yucesoy FS, Ozer NT, Temel S, Sahin S, Sahin GG, et al. Serum micronutrient levels in critically ill patients receiving continuous renal replacement therapy: A prospective, observational study. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2022

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-053

Tele-FEES: Yeni Bir Uygulamanın Tanımlanması ve Prospektif Validasyonu

Mehmet Akif Topcuoğlu¹, Gülçin Koç Yamanyar², Ethem Murat Arsava¹, Selen Serel Arslan³, Numan Demir³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı; akut/yoğun bakım hasta birimlerinde hekim tarafından gerçekleştirilen yutmanın fiberoptik endoskopik değerlendirmesi (İngilizcesinin akronimi: FEES) esnasında terapistin uzaktan yaptığı değerlendirmenin güvenlik ve etkinliğinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma, GUSS (Gugging Yutma Tarama Testi)'un indirekt ve/veya direkt yutma aşamalarında ileri değerlendirme gerektiği kanaati edinilen 83 hastanın (Yaş: 72±13; Erkek %60; akut inme %94) 100 FEES prosedürünün prospektif değerlendirmesini içermektedir. FEES prosedürü, bir nörolojik bakım uzmanı tarafından gerçekleştirildi ve hastaların sıvı ve semi-solid gıda yutma performansları değerlendirildi. Eş zamanlı olarak prosedür online olarak yutma bozuklukları konusunda uzman bir fizyoterapist tarafından izlendi. Hastaların penetrasyon ve aspirasyon derecesi “penetrasyon aspirasyon skalası (PAS)”, sekresyon durumu “Murray sekresyon skalası”, ve kalıntı şiddeti “Yale vallekular ve priformik kalıntı skalası (YVKS ve YPKS)” ile her iki uzman tarafından bağımsız ve kör olarak değerlendirildi. Değerlendiricilerin uyumu Cohen Kappa istatistiği ile test edildi (Kappa±standart hata).

Bulgular: PAS-sıvı standart kategorizasyon (1-8) için uyumsuzluk %13 olup kappa=0,600±0,086'dır. Yutmanın güvenliği bağlamında uyumsuzluk %8 ve kappa=0,620±0,123 olarak hesaplanmıştır. Semi-solid yutma için standart PAS uyumsuzluk %11,2 ve kappa=0,663±0,058 iken yutma güvenliği (oral alım “güvenli” vs. “değil”) için kappa=0,775±0,067'dir. Uyum Murray sekresyon skalası (0,622±0,060) ve YPKS-sıvı (sol: 0,672±0,062; sağ: 0,775±0,055) için iyi derecede iken, YVKS-sıvı (0,292±0,071), YVKS-semisolid (0,283±0,064) ve YPKS-semisolid (sol: 0,245±0,070; sağ: 0,270±0,070) için daha zayıf derecededir.

Sonuç: Terapistin uzaktan erişimle yaptığı FEES değerlendirme ve disfaji derecelendirmesi yatak başında müdahale hekimin değerlendirmesi ile kabul edilebilir ölçüde uyumlu ve geçerlidir. Tele-FEES yöntemi yoğun bakım ve akut yataklı birimler için rasyoneldir.

Anahtar Kelimeler: Oropharyngeal Dysphagia, rehabilitation, residue, aspiration, penetration

Kaynakça

1. Langmore SE, Schatz K, Olson N. Endoscopic and videofluoroscopic evaluations of swallowing and aspiration. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1991;100(8):678-81.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-054

Evde Parenteral Beslenme Uygulanan Hasta ve Yakınlarının Donabedian Modeline Göre Deneyimlerinin Belirlenmesi: Nitel Çalışma

Fatma Tamer¹, Sevgisun Kapucu¹, Meltem Gülhan Halil¹

¹Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Evde parenteral beslenme (EPB) uygulanan hasta ve yakınlarının yaşadıkları sorunların ve zorlukların belirlenmesi, bu grupla çalışan sağlık personelinin etkili destek oluşturmaya katkı verecektir. Bu araştırma EPB alan hastalarla birlikte EPB'yi uygulayan hasta yakınlarının deneyimlerinin Donabedian modeli çerçevesinde belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Fenomenolojik desene göre yürütülen nitel araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme, gözlem ve ileriye dönük izlem yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmaya üçüncü basamak bir üniversite hastanesinden EPB ile taburcu edilen 11 erişkin hasta ve uygulamayı yapan 11 hasta yakını dahil edilmiştir. Verilerin analizi MAXQDA veri analiz programı kullanılarak, Colaizzi'nin önerdiği içerik analizi yöntemine göre yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda; yapı göstergeleri başlığı altında hasta ve yakınları için 3 ana tema (evde bakım ve izlem desteği, evde multidisipliner ekip tarafından destek alma gereksinimi ve malzeme temininde zorluk); süreç göstergeleri başlığı altında hasta ve yakınları için 4 ana tema (EPB'ye uyum, EPB'ye ilişkin duygular, EPB'de yaşanan sorunlar, EPB'de baş etme becerisi ve yönetimi), sonuç göstergeleri başlığı altında ise hasta ve yakınları için 4 ana tema (memnuniyet, yaşamın devamlılığına katkı, EPB komplikasyonları, fiziksel ve sosyal kısıtlılık) ve hasta yakınları içinde ayrıca artmış bakım yükü olmak üzere toplamda 12 tema belirlenmiştir. Çalışmada; kateter enfeksiyonuna neden olabilecek yanlış uygulamalar yapıldığı ve luminal kaynaklı enfeksiyon riskinin fazla olduğu görülmüştür. Hasta ve yakınlarının dile getirdikleri tüm zorluklara rağmen EPB sürecine ellerinden geldikçe uyum sağlamaya çalıştıkları; EPB sürecine uyumu etkileyen önemli faktörlerin ise; mali yük, beslenme destek ekibine ulaşım, evde izlem gereksinimi ve multidisipliner bakım desteği olduğu, hasta ve yakınlarının ev ortamlarında EPB almaktan ve destek görmekten memnun kaldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada EPB komplikasyonlarını önleyerek olumlu sonuçları ve yaşam memnuniyetini artırmak için; taburculuk öncesi verilen iyi yapılandırılmış EPB eğitime, bu eğitimlerin evde tekrarlanmasına, evde multidisipliner ekip tarafından hastanın bütüncül takibine ve sosyo-ekonomik desteklere gereksinim duyulduğu belirlenmiştir. EPB alan hasta ve yakınlarının bu konulardaki gereksinimlerini gideren bakım uygulamalarının oluşturulmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Evde beslenme desteği; parenteral beslenme; bakım veren; evde bakım süreci; bakım kalitesi

Kaynakça

1. Kirby DF, Corrigan ML, Hendrickson E, Emery DM. Overview of home parenteral nutrition: an update. Nutrition in Clinical Practice. 2017;32(6):739-52.
2. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, Lichota M, Mühlebach S, Van Gossum A, Wanten G. ESPEN Guideline on Home Parenteral Nutrition. Clinical Nutrition. 2020.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-055

SARS CoV-2 Enfeksiyonu Nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Kritik Hastaların Adipokin Seviyelerinin Ardışık Olarak Tespit Edilmesi

Şahin Temel¹, Serap Şahin², Ali Yeşiltepe⁴, Gülşah Güneş Şahin³, Nurhayat Tuğra Özer², Aysun Çetin⁵, Nur Tufanoğlu⁵, Recep Civan Yüksel¹, Murat Sungur¹, Kürşat Gündoğan¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Alt Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Beslenme Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Kapadokya Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Nevşehir, Türkiye

⁴Kayseri Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Eğitim Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Tıbbi Biyokimya, Kayseri, Türkiye

Amaç: SARS-CoV-2 salgını, COVID-19 virüsünün enfeksiyona neden olarak kritik hastalık ve mortaliteyi artıran bir hastalıktır. Aynı zamanda kritik hastaların Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) yatışında oldukça etkilidir (1). Adipokinler, çok sayıda biyolojik işlevi yerine getirmek için yağ dokusu tarafından salgılanan bir grup sitokin veya peptiddir. Adipokinler akciğerler de dahil olmak üzere birçok organ sistemi üzerinde etkiye sahip sinyal molekülleri olarak işlev görmektedir (2). Çalışmamızın amacı, YBÜ'ne COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle kabul edilen hastaların adipokin düzeylerinin ardışık olarak belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma Dahiliye YBÜ'de COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle yatan 18 yaş üzeri 30 hasta grubu ve YBÜ'de yatan COVID-19 enfeksiyonu olmayan 10 sağlıklı kontrol grubu olarak yapılmıştır. Laboratuvarca doğrulanmış COVID-19'u olan ve YBÜ'lerde 24 saatten fazla süredir solunum yetmezliği olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, YBÜ skorlamaları (SOFA, APACHE II, mNUTRIC) ve beslenme bilgileri kaydedilmiştir. SARS-CoV-2 için laboratuvar onayı, Dünya Sağlık Örgütü kılavuzuna (3) göre nazal, faringeal swablar veya endotrakeal aspiratın Real Time PCR testinin pozitif sonucu veya tipik toraks bilgisayarlı tomografi bulguları ile antikor testinde pozitif sonuç olarak tanımlanmaktadır. Kontrol grubundan ise bir örnek kan alınmıştır. Elde edilen kan örneklerindeki adiponektin, resistin, visfatin, IGF-1, leptin, GLP-1 adipokinleri seviyeleri ELISA kitleri ile tespit edilmiştir.

Bulgular: Hastaların genel ve demografik özellikleri ve CRP, prokalsitonin değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların 1. ve 7. günlerde takip edilen adipokin seviyeleri ve sağlıklı kontrol grubunun adipokin seviyeleri Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların genel ve demografik özellikleri

Değişken	Değer
Yaş ± SD (yıl)	70,03 ± 15,61
Cinsiyet, n(%)	
Kadın	13 (43,3)
Erkek	17 (56,7)
BKİ, median (IQR), (kg/m ²)	25,4 (22,3-31,15)
APACHE II skoru, ± SD	21,26 ± 7,79

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



mNUTRIC skor, $\pm$ SD	5,43 $\pm$ 1,5
SOFA skoru, median (IQR)	
1.gün	6 (5-8,25)
7. gün	5 (7-10)
MV süresi, median (IQR)	3 (0-14)
YB yatış süresi, median (IQR)	7 (10-18,25)
Hastanede yatış süresi, median (IQR)	9,75 (14,5-21)
Yoğun bakım mortalite, n (%)	15 (50)
CRP, median (IQR) (mg/L)	
1.gün	78 (51-158)
7.gün	30 (4,8-70,5)
Prokalsitonin, median (IQR) (mg/L)	
1.gün	0,97 (0,20-1,83)
7.gün	0,95 (0,90-2,43)

Tablo 2. Sağlıklı kontrol grubunun ve COVID-19 hastaların adipokin seviyeleri

Adipokinler, median (IQR)	1. gün	7. gün	Kontrol grubu	p1	p2	p3
Adiponektin	4,76 (3,95-7,04)	4,39 (3,34-5,51)	16,4 (4,86-29,86)	0,020	0,037	0,007
Rezistin	390,64 (306,60-497,07)	161,16 (98,62-243,33)	1696,4 (440,91-3110,32)	<0,001	0,013	0,005
Visfatin	8,00 (6,28-10,42)	5,68 (4,64-6,77)	20,35 (7,56-51,03)	<0,001	0,017	0,005
IGF-1	3,62 (2,89-4,07)	2,89 (1,78-4,13)	9,34 (3,05-13,25)	0,382	0,059	0,022
Leptin	0,87 (0,72-1,26)	1,07 (0,91-1,43)	2,60 (0,60-5,37)	0,066	0,074	0,074
GLP-1	15,61 (10,97-18,96)	11,43 (6,18-19,44)	32,35 (14,19-61,85)	0,066	0,022	0,037

P1; Adipokinlerin 1 ve 7 günler arasındaki farkı göstermektedir. P2; Adipokinlerin 1. Günü ve kontrol grubu arasındaki farkı göstermektedir. P3; Adipokinlerin 7. Günü ve kontrol grubu arasındaki farkı göstermektedir.

Sonuç: Hasta grubundaki 7. gün adiponektin, rezistin ve visfatin seviyeleri 1. güne ve kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur. GLP-1 seviyelerinde günler arasında anlamlı farklılık bulunmazken, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Leptin seviyeleri kontrol grubuna göre düşük olmasına rağmen anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: adipokin, YBÜ, kritik hastalık, COVID-19

Kaynakça

1. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell LF, Chernyak Y, et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. MedRxiv. 2020.
2. Unamuno X, Gómez-Ambrosi J, Rodríguez A, Becerril S, Frühbeck G, Catalán V. Adipokine dysregulation and adipose tissue inflammation in human obesity. European journal of clinical investigation. 2018;48(9):e12997.
3. Organization WH. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. World Health Organization; 2020.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-056

Türkiye’deki Tıp Fakülteleri Müfredatında Nütrisyon Eğitiminin Yeri

Ejder Kamil Öztürk¹, Fevzi Kara³, Emel İbişoğlu³, Nurgazy Shermatov³, Ali Necati Gökmen², Volkan Hancı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Tıp fakültesi öğrencileri başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının eğitiminde nütrisyonun yeri çok önemlidir (1). Buna rağmen nütrisyon eğitimi tıp fakülteleri müfredatında yeteri kadar yer almamakta, çoğu zaman müfredata ek nütrisyon eğitimi gereksinimi doğmaktadır (2,3). Ulusal Bilimler Akademisi ve Amerikan Beslenme Derneği, tıp fakültelerinde minimum 25 ila 44 saat arasında nütrisyon eğitimi verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (4,5). Bu çalışma, özellikle klinik bilimlerde tıp fakültesi öğrencilerine verilen nütrisyon eğitimi saatlerini ve eğitimi veren ilgili branşları gözden geçirmeyi ve tıp öğrencileri için nütrisyon eğitiminin önemini tanımlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: <https://tr.wikipedia.org/> internet adresinden Türkiye’deki tıp fakülteleri listesine ulaşıldı. 82’si devlet, 30’u vakıf üniversitesi olmak üzere toplam 112 tıp fakültesine ait resmi internet sitesi incelendi ve erişime açık olan ders programlarında Beslenme, Nütrisyon ve Malnütrisyon içerikli ders konuları tarandı. Nütrisyon konusuna ilişkin, klinik tıp bilimlerinde eğitim veren branşlar ve verilen eğitim süreleri incelendi.

Bulgular: Türkiye’de eğitim veren 112 tıp fakültesinden 69’unun (%61,6) ders programına ulaşıldı. Ders programına ulaşılan 69 tıp fakültesinin 67’sinin (%97,1) müfredatında nütrisyon eğitimi vardı. Nütrisyon eğitimi için en çok ders saati ayrılan branş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları idi. Toplam 61 tıp fakültesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları müfredatında nütrisyon eğitimi vardı ve eğitim için ortalama $4,01 \pm 2,87$ saat ayrılmıştı. Tüm branşlar göz önüne alındığında tıp fakültelerinde nütrisyon için toplamda ayrılan ders saati ortalama $9,36 \pm 5,92$ olarak tespit edildi. Devlet üniversitelerinde ortalama ders saati $10,35 \pm 5,50$ iken vakıf üniversitelerinde $5,50 \pm 6,11$ idi.

NÜTRİSYON EĞİTİMİ VEREN BAŞLICA BRANŞLAR

BRANŞ	DERS VEREN FAKÜLTE SAYISI	DERS SAATİ ORTALAMA	DERS SAATİ MEDIAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	61 (%88,4)	$4,01 \pm 2,87$	4 (0-16)
İç Hastalıkları	36 (%52,2)	$1,14 \pm 1,52$	1 (0-6)
Genel Cerrahi	43 (%62,3)	$1,13 \pm 1,19$	1 (0-6)
Halk Sağlığı	46 (%66,7)	$2,30 \pm 2,81$	2 (0-13)
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	18 (%26,1)	$0,39 \pm 0,84$	0 (0-5)
Aile Hekimliği	9 (%13)	$0,20 \pm 0,56$	0 (0-2)
Beslenme	2 (%2,9)	$0,16 \pm 1,21$	0 (0-10)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Sonuç: Nütrisyon eğitimi, genel olarak tıp eğitiminde ve özel olarak klinik uygulamada önemli bir yer tutmaktadır. Tüm tıp fakültelerinin müfredatında nütrisyon eğitimi gerekli ve zorunlu olmalıdır. Ülkemizde tıp öğrencilerine nütrisyon konusunda eğitim vermek için harcanan yaklaşık 9 saatlik süre, uluslararası tavsiyelere göre yetersiz kalmaktadır. Müfredatın daha fazla nütrisyon eğitimi içermesi tıp öğrencilerine ve hastalara büyük ölçüde fayda sağlayabilir. Böylelikle toplum sağlığı ve sağlık harcamaları konusunda daha iyi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Nütrisyon, Malnütrisyon, Müfredat, Eğitim, Tıp Fakültesi

Kaynakça

1. Cuerda C, Muscaritoli M, Donini LM, Baqué P, Barazzoni R, Gaudio E, et al. Nutrition education in medical schools (NEMS). An ESPEN position paper. Clin Nutr. 2019;38(3):969–74.
2. Cuerda C, Muscaritoli M, Krznaric Z, Pirlich M, Van Gossum A, Schneider S, et al. Nutrition education in medical schools (NEMS) project: Joining ESPEN and university point of view. Clin Nutr. 2021;40(5):2754–61.
3. Adams KM, Lindell KC, Kohlmeier M, Zeisel SH. Status of nutrition education in medical schools. Am J Clin Nutr. 2006;83(4):941S-944S.
4. Schreiber KR, Cunningham FO. Nutrition education in the medical school curriculum: a review of the course content at the Royal College of Surgeons in Ireland-Bahrain. Irish J Med Sci. 2016;185(4):853–6.
5. Adams KM, Kohlmeier M, Zeisel SH. Nutrition education in US medical schools: latest update of a national survey. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2010;85(9):1537.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-057

NRS-2002 İle Belirlenen Nutrisyonel Risk Hastanede Yatan İleri Yaş COVID-19 Hastalarında Hasta İçi Mortalite İle İlişkilidir

Büşra Can¹, Nurdan Şentürk Durmuş¹, Şehnaz Olgun Yıldızeli², Derya Kocakaya², Birkan İlhan³, Aslı Tufan¹

¹Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim dalı, Geriatri bilim dalı

²Marmara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim dalı, Geriatri bilim dalı

Amaç: COVID-19 mortalitesini belirleyen faktörleri araştıran çalışma sayısı geriatrik yaş grubunda oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada Nutrisyonel Risk Taraması-2002 (NRS-2002) ve Geriatrik-8 (G8) tarama testlerinin COVID-19 tanısıyla yatmakta olan ileri yaş hastalarda mortalite ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Pandeminin ikinci dalgası sırasında COVID-19 tanısıyla hospitalize edilen 60 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Yoğun bakımda yatmakta olan ve onam vermeyen hastalar çalışmaya alınmadı. COVID-19 tanısı sürüntü pozitifliği veya radyolojik bulguların varlığı olarak tanımlandı. Hastalık şiddeti hafif, orta, ağır ve kritik olarak sınıflandırıldı. Hastaların demografik verileri, yatış sırasındaki laboratuvar verileri, komorbiditeleri ve kullandığı ilaçlar kaydedildi. NRS-2002 ve G8 testleri tüm hastalara aynı geriatri uzmanı tarafından uygulandı. Sonlanım noktası hastane içi mortalite idi. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Toplam 121 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 75 ± 9 idi ve hastaların %51'i kadındı. Ortalama beden kitle indeksi 27 ± 4.5 kg/m² olarak bulundu. Hastaların %67'si NRS-2002'ye göre nutrisyonel risk taşıyordu. Hastaların %89'unun G8 skoru 14 ve altındaydı. Hastane içi mortalite 26 hastada gözlemlendi (%22). İleri yaş ve NRS-2002 ile belirlenen nutrisyonel risk ileri yaş COVID-19 hastalarında hastane içi mortalite ile bağımsız olarak ilişkili bulundu.

Sonuç: Uygulanması kolay ve hızlı bir test olan NRS-2002, COVID-19 tanısıyla hastanede yatmakta olan ileri yaş hastalarda risk sınıflandırması için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: NRS-2002, G8, mortalite, COVID-19, ileri yaş

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-058

Herpes Ensefalit Sonucu Gelişen Foix-Chavany Marie Sendromu: Olgu Sunumu

Mehmet Uğur Çevik¹, Bermal Ülük², Yusuf Ceylan², Büşra Dikici²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. Sınıf Tıp Öğrencisi

Giriş: Frontoparietal operkulumun çift taraflı enfarktüsü; yüz, çene, dil ve farenksin istemli hareketlerinde bozulma, ancak aynı kasların istemsiz ve refleks hareketlerinin korunmasıyla karakterize Foix-Chavany Marie sendromuna neden olabilir(1). Bu sendrom sonucu hastalarda ağır disfaji; buna bağlı olarak malnütrisyon, dehidratasyon ve aspirasyon pnömonisi oluşabilir. Bu yazıda, herpes ensefalitine bağlı operküler sendrom gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşında, 171 cm, 70 kg, 23,9 kg/m² vücut kitle indeksli erkek hasta acil servise nöbet, bilinç ve davranış değişikliği şikayetleriyle başvurdu. Status epileptikus saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın EEG'sinde yavaşlama görüldü. Devam eden nöbetler ve afazi üzerine entübe edilen hastada lomber ponksiyon ve MRG sonuçları (Resim 1) herpes ensefaliti ile uyumlu bulundu. Tedavi için 3*750 mg asiklovir başlandı. Entübasyon süresince nazogastrik sonda ile toplamda 2010 kcal/gün ve 105 gr/gün protein beslenme planı yapıldı. 4 hafta sonra ekstübe edilen hastada disfajiden ötürü oral beslenme sağlanamayınca PEG takıldı. 6 ay sonrasında yutmanın rehabilitasyon ile kısmi olarak düzelmesi sonucu beslenme planı oral ve enteral olarak değiştirildi. Yutmanın refleks fazına kadar istemli hareketleri kaybolan, ancak istemsiz ve refleks hareketleri korunan hastaya herpes ensefalitine ikincil gelişen operküler sendrom tanısı konuldu. Hastanın oral beslenmesi mümkün ancak zorlu olduğundan ötürü kendi isteği üzerine kalori ve protein ihtiyacının yarısı oral yoldan, kalan miktarı PEG ile verildi. Bu şekilde kilo kaybı ve malnütrisyonun önüne geçildi. Hasta, yutma egzersizleri ile iyi bir ilerleme kaydetti. Tarafımızca 5 senedir takip edilen hastanın son kontrollerinde kilosu 72 kg, vücut kitle indeksi 24,6 kg/m² ölçüldü. Hasta periyodik kontrollerine devam etmektedir.

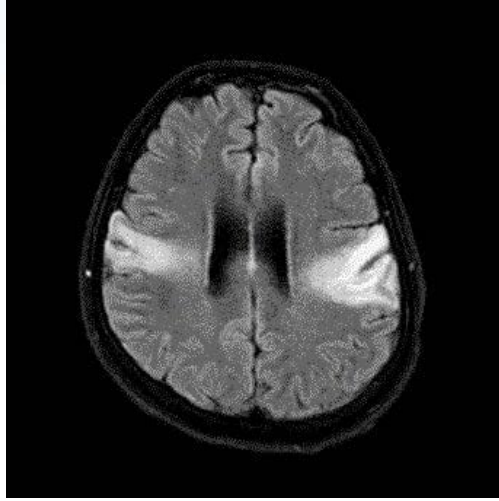
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Resim 1



MR görüntülemesinde bilateral operküler lezyonlar

Tartışma ve Sonuç: Literatürde Foix-Chavany Marie sendromu oldukça nadir görülür(2). Bu sendromun karakteristik özelliklerinin iyice tanınması ve detaylı değerlendirilmesinin yapılması tanıda büyük önem taşır(3). Rapor edilen olgu sunumlarında hastalarda malnütrisyonun önüne geçmek için PEG takılması önerilmektedir (3). Operküler sendromda şiddetli disfajinin önüne geçmek ve bütüncül bir yaklaşım sergileyerek hastanın yaşam kalitesini yükseltmek esas alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes ensefaliti, Operküler sendrom, Disfaji

Kaynakça

1. Bradley's Neurology in Clinical Practice E-Book by Robert B. Daroff, Joseph Jankovic, et al
2. Patel SA, Forrester A, Kang H, Collin E, Patel K. A Case of Foix-Chavany-Marie Syndrome With Asynchronous Bilateral Opercular Infarcts and Chronic Bilateral Cerebellar Infarcts. Cureus. 2022 Jun 16;14(6):e26013. doi: 10.7759/cureus.26013. PMID: 35855258; PMCID: PMC9286304.
3. Chernev I, Petrea R, Reynolds M, et al. The classical type of foix-chavany-marie syndrome: assessment and treatment of dysphagia. The Internet Journal of Neurolog 2009;11:7.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-059

Hastanede Yatan Hastalarda Beslenme Tedavisinde Yapay Zekâ Destekli Algoritma Geliştirilmesi

Burcu Kelleci Çakır¹, Nadir Yalçın¹, Merve Kaşıkçı², Meltem Koca³, Cafer Balcı³, Serdar Ceylan³, Merve Güner³, Nilgün Ölmez⁴, Şermin Ataç⁴, Kutay Demirkan¹, Meltem Gülhan Halil³

¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Klinik Beslenme Birimi

Amaç: Bu çalışmanın amacı erişkin hastanesine yatışı yapıp beslenme destek ekibi tarafından izlenen hastalarda demografik ve klinik parametreler ile hedefe ulaşma, komplikasyon gözleme ve izlem süresini tahmin eden makine öğrenmesi tabanlı bir model geliştirmektir.

Yöntem: Bu çalışma bir üniversite hastanesinin klinik beslenme birimine ait Ocak 2017 ve Aralık 2020 tarihleri arasındaki beslenme destek ekibinden elde edilen kayıtların incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Beslenme tedavisinde hedefe ulaşma, komplikasyon gözleme ve izlem süresini ileriye dönük tahmin etmek için izlemde rutin olarak kaydedilen parametreler ile makine öğrenmesi algoritmaları incelenmiştir. Random forest kullanılarak bir sınıflama modeli geliştirilmiştir. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre $p < 0,20$ olan bağımsız değişkenler modele girdi (input) olarak alınmıştır. Bu amaçla veri randomize olarak train (%70) ve test (%30) seti olarak ayrılmıştır. Train seti kullanılarak sınıflama modeli eğitilmiş. Eğitim aşamasında modelin geçerliliği için 5-fold cross-validation uygulanmıştır. Modelin performansı test seti üzerinden değerlendirilmiştir. Performans ölçütü olarak doğruluk, duyarlılık, seçicilik, pozitif kestirim değeri (PPV), negatif kestirim değeri (NPV), F1 ölçüsü ve AUC üzerinde durulmuştur. Makine öğrenmesi modelleri R yazılımında caret paketi kullanılarak yapılmıştır.1

Bulgular: Dört yıllık izlem süresinde beslenme tedavisi alan 2298 hastanın (%55,9'u erkek) parenteral (%64,0), enteral (%31,2) ya da tamamlayıcı parenteral beslenme (%4,8) tedavisi ile hastanın yatmakta olduğu servis, tanısı, beslenme tipi (enteral/parenteral/tamamlayıcı), beslenme tedavisi nedeni, komorbid hastalıkları, yaş, beden kitle indeksi ve NRS2002 skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak bu değişkenler ile hedefe ulaşma, komplikasyon gözleme ve izlem süresini tahmin modellerinin performansı düşük ($< 0,50$) çıkmıştır.

Sonuç: Hedefe ulaşma, komplikasyon gözleme ve izlem süresini tahmin eden modellerde yüksek bir performans sağlanamaması örneklem büyüklüğü yeterli olmasına rağmen modele eklenen değişkenlerin seçiciliğinin az olması nedeniyle ortaya çıkmıştır. Hasta izleminde kullanılan rutin parametreler ile ileriye yönelik hedefe ulaşma, komplikasyon gözleme ve izlem süresinin tahminin mümkün olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik beslenme birimi, Yapay zeka, Enteral Beslenme, Parenteral Beslenme

Kaynakça

1. Max Kuhn (2022). Caret: Classification and Regression Training. R package version 6.0-91. <https://CRAN.R-project.org/package=caret>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-060

ERAS Uygulanan Düşük Sosyoekonomik Düzey Hastaların Sezaryen Sonrası Sonuçları

Alev Esercan¹, İsmail Demir¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ameliyat Sonrası Gelişmiş İyileşme (ERAS) protokolü, perioperatif bakımı iyileştirmek, komplikasyonları en aza indirmek ve iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla uygulanmaktadır. ERAS protokolü ilk olarak kolorektal cerrahi alanında tanıtılırken, sağladığı olumlu sonuçlar kısa sürede diğer uzmanlık dallarında da fark edildi. Günümüzün ERAS protokolleri, ameliyat öncesi organ fonksiyonunu koruyarak ve ameliyat sonrası yoğun stres tepkisini azaltarak cerrahi prosedürlerden sonra erken iyileşme sağlamak için tasarlanmış multimodal perioperatif bakım yollarıdır. Hastanemizde son 1 yılda ERAS protokolü uygulanan sosyoekonomik durumu düşük olan sezaryen hastalarının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Son 1 yıla ait ERAS protokolü uygulanarak elektif sezaryene alınan hastaların verileri hastane sisteminden retrospektif olarak taranarak postoperatif olarak transfüzyon ihtiyacı, yara yeri enfeksiyonu, tromboembolizm gibi komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Veriler SPSS 26.0 programında değerlendirilerek $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Son 1 yılda ERAS uygulanan 1763 elektif sezaryen olup hastalar düşük sosyoekonomik düzeyde olup okuryazarlık oranı %50'nin altında ve sorgulandığında ayda ortalama 1 defa kırmızı et tüketiminin olduğu, genellikle karbonhidrat ağırlıklı beslenildiği öğrenilmiştir. Hastaların ortalama hasta yaşı $28,69 \pm 6,88$ yaş olup ortalama geçirilen sezaryen $4,3 \pm 1,44$ 'dü. Tüm hastalar spinal anestezi ile sezaryen oldular. Postoperatif ağrı VAS ortalaması $1,62 \pm 0,62$ 'ydi. Postoperatif ortalama yatış süresi $28,5 \pm 16,8$ saat olup transfüzyon yapılan hasta sayısı 62'dir(%3). Postoperatif tromboembolizm görülmemiştir. 31 hastada (%1,7) yara yeri enfeksiyonu için tekrar yatış olup dirençli üreme olmamıştır.

Sonuç: Görüldüğü üzere ERAS protokolü nutrisyonel olarak yetersiz kalan gebelerin sezaryenleri sonrasında da uygulandığında transfüzyon, komplikasyonlar ve enfeksiyonlar açısından anlamlı bir artış saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: ERAS, sezaryen, nutrisyon

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kaynakça

1. Ashok, Apurva et al. The enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol to promote recovery following esophageal cancer resection. *Surgery Today* (2020) 50:323-334. doi:10.1007/s00595-020-01956-1
2. Jimenez et al. New surgical realities: implementation of an enhanced recovery after surgery protocol for gynecological laparoscopy—a prospective study. *Perioper Med* (2021) 10: 52. <https://doi.org/10.1186/s13741-021-00221-4>
3. Joliat et al. Beyond surgery: clinical and economic impact of Enhanced Recovery After Surgery programs. *BMC Health Serv Res* (2018) 18:1008. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3824-0>
4. Dai et al. Reducing postoperative complications and improving clinical outcome: Enhanced recovery after surgery in pancreaticoduodenectomy – A retrospective cohort study. *International Journal of Surgery* (2017) 39:176-181. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.01.089>
5. Kobayashi et al. Probability of Postoperative Complication after Liver Resection: Stratification of Patient Factors, Operative Complexity, and Use of Enhanced Recovery after Surgery. *Journal of the American College of Surgeons* (2021) 233 (3):357-368.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.05.020>
6. Shen, Yiwei et al. Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC Anesthesiology* (2021) 21:289. doi:10.1186/s12871-021-01509-0
7. Zhou, Biao et al. ERAS reduces postoperative hospital stay and complications after bariatric surgery. *Medicine* (2021) 100 (47): e27831. doi: 10.1097/MD.00000000000027831
8. Yilmaz, Gulseren et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in patients undergoing abdominal hysterectomies. *Ginekologia Polska* (2018) 89 (7): 351-356. doi: 10.5603/GP.a2018.0060

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-061

TIME Kriterlerine Göre COVID-19 Hastalarında Uygunsuz İlaç Kullanımı ve Hastane İçi Mortalite Riski

Nurdan Şentürk Durmuş¹, Aslı Tufan¹, Büşra Can¹, Çiğdem Alkaç¹, Şehnaz Olgun², Derya Kocakaya², Birkan İlhan³, Gülistan Bahat⁴

¹MD, Geriatri Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik, 34890, İstanbul, Türkiye

²MD Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Marmara Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi, Pendik, 34890, İstanbul, Türkiye

³MD Geriatri Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Liv Hospital, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, Çapa, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, mortalite ile ilgili diğer olası faktörleri göz önünde bulundurarak hastaneye yatan hastalarda Uygunsuz İlaç Kullanımı (UİK) ile COVID-19'a bağlı hastane içi mortalite arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Türkiye Yaşlıda Uygunsuz İlaç Kullanım (TIME) kriterleri UİK'i tanımlamak için kullanıldı. Bu çalışmanın birincil sonlanım noktası hastane içi mortalite idi.

Bulgular: Çalışmaya 201 yaşlı (ortalama yaş $73,1 \pm 9,4$, % 48,9 kadın) dahil edildi. Hastane içi ölüm oranı ve UİK sıklığı sırasıyla %18.9 (n=38) ve %96 (n=193) idi. TIME to START'a göre en yaygın UİK, günlük yetersiz D vitamini ve/veya kalsiyum alımıydı. Birden fazla ilaç endikasyonu için proton pompası inhibitörü (PPI) kullanımı, TIME to STOP'a göre en yaygın UİK idi. Mortalite, tek değişkenli analizde UİK ile ilişkiliydi (p=0,005), ancak çok değişkenli analizde anlamlı bulunmadı (p=0,599). İleri yaş (tehlike oranı (HR): 1.08; %95 güven aralığı (GA): [1.02-1.13]; p=0.005) ve daha yüksek Nutrisyonel Risk Tarama 2002 (NRS-2002) puanları hastane içi mortalite ile korele idi (HR: 1.29; %95 GA: [1.00-1.65]; p=0.042).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Katılımcıların demografik ve laboratuvar özellikleri

Table 1. Characteristics and laboratory parameters of participants (n=201) and univariate analysis of survivors and non-survivors

	All participants (Total n=201) n(%)	Survivors (Total n=163) n (%)	Non-survivors (Total n=38) n (%)	p value
Sex				
Female	97 (48.3%)	81 (49.7)	16 (42.1)	0.399
Male	104 (51.7%)	82 (50.3)	22 (57.9)	
Age*	73.0 (60-96)	70.0 (60-95)	80.5 (61-96)	< 0.001
BMI*	27.5 (16.3-44.1)	27.8 (16.3-44.8)	26.9 (18.4-40.0)	0.109
Smoking	62 (30.8%)	53 (32.5)	9 (23.7)	0.279
HT	131 (65.2%)	107 (65.6)	24 (63.2)	0.772
DM	87 (43.3%)	71 (43.6)	16 (42.19)	0.871
CAD	54 (26.9%)	44 (27)	10 (26.3)	0.932
COPD	36 (17.9%)	28 (17.2)	8 (21.1)	0.581
Malignancy	25 (12.4%)	23 (14.1)	2 (5.3)	0.105
CKD	24 (11.9%)	17 (10.4)	7 (18.4)	0.193
Dementia	22 (10.9%)	14 (8.6)	8 (21.1)	0.040
CHF	19 (9.5%)	8 (4.9)	11 (28.9)	< 0.001
COVID severity				
Mild	9 (4.5%)	9 (5.5)	0 (0.0)	0.077
Moderate	48 (23.9%)	39 (23.9)	9 (23.7)	
Severe	135 (67.2%)	110 (67.5)	25 (65.8)	
Critical	9 (4.5%)	5 (3.1)	4 (10.5)	
COVID severity				
Mild + Moderate	57 (28.4)	48 (29.4)	9 (23.7)	0.478
Severe + Critical	144 (71.6)	115 (70.6)	29 (76.3)	
Number of chronic diseases*	3.0 ± 1.5 (1-7)	2.9 ± 1.5 (1-7)	3.4 ± 1.7 (1-7)	0.174
Number of drugs*	4.0 (1-11)	4.0 (1-11)	4.0 (1-10)	0.663
Polypharmacy	76 (37.8%)	63 (38.7)	15 (39.5)	0.814
Number of PIM*,**	2.0 (1-6)	2.0 (1-6)	2.5 (1-6)	0.005
PIM**	193 (96)	155 (95.1)	38 (100)	0.064
TIME to START	180 (89.6)	142 (91.6)	38 (100)	0.015
TIME to STOP	59 (29.4)	47 (30.5)	12 (31.6)	0.549
Length of hospital stay (days)*	14.0 (3-68)	13.0 (3-68)	22.0 (4-67)	0.026
ICU stay	47 (23.4%)	19 (11.7)	28 (73.7)	< 0.001
ICU stay (days)*	5.0 (1-28)	5.0 (2-27)	6.0 (1-28)	0.924
Score of NRS-2002*	3.4 ± 1.5 (0-7)	3.2 ± 1.5 (0-7)	4.3 ± 1.2 (2-7)	< 0.001
NRS-2002				
Non-malnutrition	62 (30.8%)	60 (36.8)	2 (5.3)	< 0.001
Malnutrition risk	139 (69.2%)	103 (63.2)	36 (94.7)	
White blood cell (x10 ³ /μL)*	7.2 (1.4-23.7)	7.1 (1.4-23.7)	7.3 (1.6-17.8)	0.856
Lymphocyte (x10 ³ /μL)*	1.1 (0.1-11.0)	1.1 (0.1- 3.9)	1.0 (0.2-11.0)	0.445
Neutrophil (x10 ³ /μL)*	5.5 (0.7-23)	5.5 (0.7-23.0)	5.6 (0.2-13.2)	0.924
Hemoglobin (g/dL)	12.5 (4.1-16.9)	12.5 (4.1-16.9)	12.1 (8-16.6)	0.600
Thrombocyte (x10 ³ /μL)*	201 (27-588)	204.0 (35-538)	162.0 (27-414)	0.007
LDH (U/L)*	383.0 (105-1329)	474.0 (149-1192)	425.0 (105-1329)	0.315
Glucose (mg/dL)*	127.0 (59-538)	128.0 (59-538)	108.5 (76-303)	0.042
GFR (ml/min)*	72.1 (4.2-159.6)	76.8 (4.2-159.6)	48.8 (11.7-112)	< 0.001
C Reactive Protein (mg/L)*	85.0 (0.6-342.0)	81.4 (0.6-342.0)	102.5 (3.3-300)	0.242
Prothrombin time (s)*	14.6 (10.6-85.2)	14.5 (10.6-47.1)	15.4 (11.6-85.2)	0.071
INR*	1.1 (0.9-6.9)	1.1 (1.02-1.21)	1.2 (0.94-6.94)	0.090
aPTT (s)*	30.6 (19.9-75.1)	30.4 (0.9-3.7)	31.8 (21.8-74.1)	0.049
Fibrinogen (mg/dL)*	544.0 (198-999)	547 (19.8-75.1)	533.5 (198-792)	0.376
D-dimer (mg/dL)*	0.99 (0.05-20)	0.91 (0.1-20.0)	1.5 (0.05-5.3)	0.230
Ferritin (μg/L)*	413.0 (14-3484)	397 (29.0-3484.0)	441.0 (14.0-1754.0)	0.946
Procalcitonin (μg/L)*	0.14 (0.02- 31.4)	0.1 (0.1-29.9)	0.3 (0.1-31.4)	< 0.001

Notes: aPTT: activated Partial Thromboplastin Time, CAD: Coronary Artery Disease, CHF: Congestive Heart Failure, CKD: Chronic Kidney Disease, COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, DM: Diabetes Mellitus, HT: hypertension, ICU: Intensive Care Unit, INR: international Normalized Ratio, LDH: Lactate Dehydrogenase, PIM: Potentially Inappropriate Medications, TIME: Turkish Inappropriate Medication use in the Elderly

*Numeric variables were presented as median (minimum-maximum) or mean ± SD. **PIM was determined based on TIME criteria.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



TIME kriterlerine göre katılımcıların en sık UİK durumları

Table 2. Top five ranked potentially inappropriate medications of participants based on TIME criteria

	TIME to START n(%)	TIME to STOP n(%)
Participants with PIM n (%)	193 (96.0)	59 (37.6)
1	E1. n= 170 (84.6%) Vitamin D if vitamin D intake < 800–1000 IU per day and/or calcium if elementary calcium intake < 1000–1200 mg per day.	C4. n=10 (6.4%) PPIs for multiple drug use indication (no benefit, potential harm).
2	I1. n=127 (63.2%) ONS with MN or MNR if nutritional counseling/dietary supplementation are not sufficient to achieve nutritional goals.	C2. n=10 (6.4%) Aspirin, clopidogrel, NSAIDs or corticosteroids in patients with peptic ulcer history/dyspepsia-gastroesophageal reflux symptoms or with concurrent antiplatelet/anticoagulant/corticosteroid treatment(s) without PPI prophylaxis
3	A2. n=29 (14.4%) Statin therapy for secondary prevention in patients with documented atherosclerotic coronary artery disease (previous acute coronary syndrome/ coronary artery angioplasty or stenting/ coronary artery bypass grafting/ abdominal aortic aneurysm), documented atherosclerotic cerebrovascular disease (presence of ischemic stroke/ TIA/ previous carotid endarterectomy or stenting) or peripheral arterial disease.	H1. n=9 (5.7%) High potency anticholinergic drugs [e.g. tricyclic antidepressants, chlorpromazine, thioridazine, clozapine, olanzapine, hyoscine, oral oxybutynin, first generation antihistamines (pheniramine, chlorpheniramine, hydroxyzine, cyproheptadine, dimenhydrinate, diphenhydramine, meclizine etc.), paroxetine] in patients with falls/ constipation/ narrow angle glaucoma/ delirium/ dementia/ urinary retention/ obstructive LUTS symptoms/ concurrent use of anticholinergic drugs.
4	A1. n=21 (10.4%) Antiplatelet therapy (aspirin or clopidogrel) for secondary prevention in patients with documented atherosclerotic coronary artery disease (previous acute coronary syndrome/coronary artery angioplasty or stenting/coronary artery bypass grafting/abdominal aortic aneurysm), documented atherosclerotic cerebrovascular disease (presence of ischemic stroke (TIA/previous carotid endarterectomy or stenting) or symptomatic lower extremity artery disease.	E1. n=7 (4.5%) Long-term use of NSAIDs (>3 months) in the presence of alternative treatment.
5	A6. n=20 (10.0%) Beta-blocker with ischemic heart disease (antianginal effect in chronic ischemic heart disease/ mortality reduction effect in post-MI era) or systolic heart failure (EF≤ 40%) (bisoprolol/prolonged release metoprolol succinate/carvedilol/nebivolol in systolic heart failure; any beta blocker in ischemic heart disease).	B18. n=7 (4.5%) Piracetam except for myoclonic convulsion therapy (with no proven clinical efficacy, cost burden and side effect potential).

Notes: EF: Ejection Fraction, IU: International Unit, LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms, MI: Myocardial Infarction, MN: Malnutrition, MNR: Malnutrition Risk, NSAID: Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug, OAC: Oral Anticoagulant, ONS: Oral Nutritional Supplements, PIM: Potentially Inappropriate Medications, PPI: Proton Pump Inhibitors, TIA: Transient Ischemic Attack, TIME: Turkish Inappropriate Medication use in the Elderly

Sonuç: Mortalite; UİK ile ilişkili değildi. COVID-19'da ileri yaş ve yetersiz beslenme hastane içi ölümlerle ilişkiliydi. Bu çalışmanın sonuçları, COVID-19 olan ve TIME önerileri doğrultusunda tedavi edilen yaşlılarda hastaneye yatış sırasında yapılan taramada malnütrisyon saptanır ve tedavi edilirse, yaşlılarda daha iyi sonuçların görüleceğini düşündürmektedir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



UİK ve Mortalite Cox Regresyon Modeli

Table 3. Cox Regression Model for Mortality with PIM

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	HR (95% CI)	p value	HR (95% CI)	p value	HR (95% CI)	p value	HR (95% CI)	p value
Age	1.07 (1.03-1.11)	<0.001	1.07 (1.03-1.12)	0.001	1.07 (1.03-1.12)	0.001	1.07 (1.02-1.13)	0.005
Sex: male	1.40 (0.71-2.76)	0.329	1.28 (0.64-2.56)	0.483	1.46 (0.72-2.98)	0.293	1.32 (0.67-2.85)	0.383
Number of PIM*	1.02 (0.79-1.32)	0.869	0.99 (0.75-1.30)	0.914	0.91 (0.67-1.23)	0.543	0.92 (0.68-1.25)	0.929
CHF			0.47 (0.21-1.08)	0.074	0.51 (0.22-1.19)	0.118	0.46 (0.17-1.20)	0.112
Dementia			1.05 (0.42-2.61)	0.922	1.23 (0.48-3.12)	0.669	1.11 (0.42-2.92)	0.834
Score of NRS-2002					1.26 (0.99-1.60)	0.056	1.20 (1.01-1.68)	0.045
Glucose (mg/dL)							1.00 (0.99-1.01)	0.895
Procalcitonin (µg/L)							1.04 (0.97-1.11)	0.294
GFR (ml/m)							1.01 (0.99-1.02)	0.487
Aptt (s)							1.02 (0.98-1.06)	0.375

Notes: aPTT: activated Partial Thromboplastin Time, CHF: Congestive Heart Failure, CI: Confidence Interval, HR: Hazzards Ratio, PIM: Potentially Inappropriate Medications, TIME: Turkish Inappropriate Medication use in the Elderly.

Model 1: adjusted by sex, age, and PIM (based on TIME criteria); model 2: adds CHF and dementia to model 1; model 3: adds score of NRS-2002 to model 2; model 4: adds 4 laboratory values to model 3.

*PIM was determined based on TIME criteria.

Notes: EF: Ejection Fraction, IU: International Unit, LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms, MI: Myocardial Infarction, MN: Malnutrition, MNR: Malnutrition Risk, NSAID: Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug, OAC: Oral Anticoagulant, ONS: Oral Nutritional Supplements, PIM: Potentially Inappropriate Medications, PPI: Proton Pump Inhibitors, TIA: Transient Ischemic Attack, TIME: Turkish Inappropriate Medication use in the Elderly

Anahtar Kelimeler: COVID, TIME kriterleri, Uygunsuz İlaç Kullanımı, yaşlı hasta

Kaynakça

1. Can B, Senturk Durmus N, Olgun Yıldızeli S, Kocakaya D, Ilhan B and Tufan A. Nutrition risk assessed by Nutritional Risk Screening 2002 is associated with in-hospital mortality in older patients with COVID-19. *Nutrition in Clinical Practice*. 2022.
2. Durmuş NŞ, Akın S, Soysal T, Zararsız GE and Türe Z. Polypharmacy Frequency: The Relationship Between Polypharmacy and Mortality in COVID-19 (+) Older Adults. *Eur J Geriatr Gerontol*. 2022; 4: 5-10.
3. Bahat G, Ilhan B, Erdogan T, et al. International Validation of the Turkish Inappropriate Medication Use in the Elderly (TIME) Criteria Set: A Delphi Panel Study. *Drugs & aging*. 2021; 38: 513-21.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-062

Malnutrisyon Tanılı Baş Boyun Kanser Hastalarında Nutrisyon Desteğinin Albumin Düzeyine Etkisi

Dilek Doğan¹, Hande Kurtbeyoğlu¹, Şeyma Nur Gökalp¹, Timuçin Çil²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada baş-boyun kanserli hastalarda, nutrisyonel değerlendirme sonucuna göre uygulanan beslenme desteğinin serum albumin düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniğinde yatarak tedavi gören ve malnutrisyon tarama aracı NRS-2002 skoru ≥ 3 üzerinde olan 15 baş boyun kanserli hasta dahil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, BKI, nutrisyon desteği öncesi ve nutrisyon desteği sonrası serum albumin düzeyleri ve oral alım durumları SPSS 22.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 15 hastanın 3'ü (%20) kadın, 12'si (%80) erkektir. Hastaların yaş ortalaması $55,9 \pm 16$ yıl, BKI ortalaması $23,3 \pm 5$ olarak saptanmıştır. Nutrisyon desteği öncesi serum albumin düzeyleri ortalaması $34,5 \pm 4,8$; nutrisyon desteğinin 21 gün sonrası serum albumin düzeyleri ortalaması $31,9 \pm 4,75$ olarak saptanmıştır. Nutrisyon desteği öncesi, albumin gruplandırmasına göre, hastaların %53,3'ü düşük albumin değerine sahiptir ($n=8$). Nutrisyon desteği sonrası albumin gruplandırmasına göre hastaların %73,3'ü düşük albumin değerine sahiptir. Oral alım durumları değerlendirildiğinde hastaların %60'ının oral alımının yetersiz ($n=9$), %40 'ının oral alamadığı tesbit edilmiştir. Nutrisyon desteği öncesi ölçülen serum albumin düzeyleri ile nutrisyon desteğinden ortalama 21 gün sonra ölçülen serum albumin düzeyleri Wilcoxon- işaretli sıralar testi ile bakılmış, ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Nutrisyon desteğinin serum albumin düzeylerine olumlu etkisinin olmadığı tesbit edilmiştir.

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Oral alım yetersiz, n (%)

Değişkenler	n=15	P
Yaş,(yıl)	55.9 ± 16	
Erkek,n (%)	9 (60)	
Kadın,n(%)	6 (40)	
BKI(kg/m ²)	23.3 ± 5	
Albumin (g/dL), nutrisyon desteği öncesi	$34.5 \pm 4,8$	.293
Albumin (g/dL), nutrisyon desteği sonrası ortalama 21.gün	$31.9 \pm 4,75$	.293
Oral alım yetersiz, n (%)	9 (60)	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Oral alım yok,n(%)	6(40)	
ONS desteği,n(%)	9(60)	
Parenteral Nütrisyon, n(%)	6(40)	

Sonuç: Albumin düzeyi ve takibi beslenme bozukluğu ve takibinde çok sıklıkla kullanılmaktadır. Marcason W. 2017 yılında Amerika Beslenme Akademisi ve ASPEN kılavuzlarına dayanarak, serum albüminin nutrisyonel durumdan çok hastalığın şiddetini, morbidite ve mortaliteyi yansıttığı için nutrisyonel durum belirteci olarak kabul edilmediğini, bu proteinlerin serum seviyelerinin, besin alımındaki değişikliklere yanıt olarak değişmediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da nütrisyon desteğinin serum albumin düzeylerine olumlu etkisinin olmadığı tesbit edilmiştir. Kanser hastalarında beslenme bozukluğunun tanı sürecinde ve takibinde kullanılan albümin düzeyi birçok parametreden etkilenebildiğinden albumin düzeyine bakılırken eş zamanlı inflamasyon belirteçleri ve diğer beslenme bozukluğu tanı ve takip kriterleri birlikte kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malnütrisyon, baş-boyun kanserleri, nütrisyon, albumin

Kaynakça

1. Academy of Nutrition and Dietetics Evidence Analysis Library. Nutrition Screening (NSCR): Serum Proteins (2009).
2. Marcason W. Should Albumin and Prealbumin Be Used as Indicators for Malnutrition? J Acad Nutr Diet. 2017 Jul;117(7):1144. doi: 10.1016/j.jand.2017.04.018. PMID: 28648265.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-063

Nörolojik Tanısı Olan Hastalarda Disfaji (Yutma Güçlüğü)'nin Türkçe EAT-10 Anketi ile Değerlendirilmesi

Seyma Sözcün¹, Cihat Güzel², Mehmet Uğur Çevik³

¹Mersin Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Disfaji nörolojik hastalıklarda malnütrisyona yol açan temel sebeptir. Disfaji özellikle nörovasküler, nörodejeneratif ve nöromusküler hastalıklarda sık görülmektedir. Disfaji videofloroskopi veya fiber optik endoskopik değerlendirme gibi enstrümental yöntemler ile değerlendirilebileceği gibi, EAT-10 yutma tarama testi ile de değerlendirilebilir. Çalışmamızda nöroloji servis hastalarında nörolojik tanısı olan hastaların disfaji prevalansının bulunması amaçlandı.

Yöntem: Nöroloji poliklinikleri, servis ve nöroloji yoğun bakımlarında anamnez, klinik muayene ve laboratuvar bulguları (MR, BBT, EEG, EMG) sonucunda stroke, multiple sklerozis, kafa travması, demans, myastenia gravis, Guillain Barre sendromu, serebral palsi, myastenia gravis ve amyotrofik lateral sklerozis tanısı konulmuş olan hastalara demografik özellikler, EAT-10 anketi uygulandı Çalışma Tasarımı kesitsel olup prevelans çalışmasıdır. Gönüllülerin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olunması, oral yolla beslenilmesi. Dışlama kriterleri; NG, PEG veya PEJ tüpü ile beslenilmesi olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 300 hasta dahil edildi. Bu hastaların %52'si erkek, %48'i kadındı. 40 Puan üzerinden değerlendirilen EAT-10 testine verilen cevapların ise ortalama 6,22 puan olduğu görüldü. Ankette en çok puan alan maddenin "Kati besinleri yutarken zorlanıyorum" olduğu en düşük puan alan maddenin ise "Yutarken ağrı hissediyorum" maddesi olmuştur. EAT-10 Testinden 3 puan ve üzeri anormal kabul edildiğinden hastaların %69'u anormal sınırlar içinde puanlama yapıldı. Çalışmaya dahil edilen Stroke hastalarının % 69'u; Parkinson hastalarının %80'i; MS hastalarının %60,8'i; Demans hastalarının %83'ü; Serebral Palsi hastalarının %60'ı; GBS hastalarının %44,4'ü; MG hastalarının ise %100'ü değerlendirmeye göre disfajik grupta yer aldı.

Nörolojik Hastalıklarda Disfaji Sıklığı



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Sonuç: Nörolojik hastalıklarda disfajinin çok sık görülmesi nedeni ile enstürmental testler ile değerlendiremeyen hastalarda disfajinin EAT-10 tarama testi ile değerlendirilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, EAT-10 testi, Nöroloji

Kaynakça

1. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Allen JE (2008) Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol 117: 919-924”
2. Runions S, Rodrigue N, White C. Practice on an acute stroke unit after implementation of a decision-making algorithm for dietary management of dysphagia. J. Neurosci. Nurs. 2004;36: 200-207.”

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-064

Glim Kriterleri Geriatrik Hastada Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Mortaliteyi Ön Görüyor mu?

Ahmet Doğrul¹, Rana Tuna Doğrul², Meltem Halil²

¹Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi AD.

²Hacettepe Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada preoperatif dönemde yapılan kapsamlı geriatrisk değerlendirme (KGD) ve Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) kriterlerinin uzun dönem mortalite üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Toplamda 81 yaşlı hastanın değerlendirildiği çalışmada KGD komponentlerinden Katz günlük yaşam aktivitesi (GYA), Lawton Brody Enstrümental günlük yaşam aktivitesi (EGYA), Mini nutrisyonel değerlendirme (MND), Mini mental test (MMT), Yesavage geriatrisk depresyon skalası (GDS) kullanılmıştır. Hastalar malnutrisyon açısından GLIM kriterleri ile değerlendirilmiştir. Cerrahi risk değerlendirme skorlarından Fizyolojik ve Operatif Şiddet Skorları (POSSUM), Amerikan Anestezistler Derneği Puanı (ASA) ve Charlson Komorbidite indeksi (CKİ) kullanılmıştır. Hastaların 3 yıllık mortalite taraması yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 71 (65-84 yıl) olup, %58'i kadındı. Cox regresyon analizlerinde modeller oluşturuldu. Model 1'de MMSE (OR:0,932, 95% CI:0,879-0,989, p:0,020), PSS (OR:1,130, 95%CI:1,009-1,265, p:0,034), BUPA skoru (OR:1,463, 95%CI:1,038-2,062, p:0,030) ve eğitim durumuyla (OR:0,332, 95%CI:0,123-0,902, p:0,031) mortalite bağımsız ilişkili saptanırken model 2'de MNA (OR: 0,809, 95%CI: 0,704-0,930, p: 0,003), PSS skoru (OR: 1,106, 95%CI: 0,988-1,237, p: 0,080) ve eğitim durumuyla (OR: 0,241, 95%CI: 0,096-0,606, p: 0,002) ilişkiliydi. Model 3'te GLIM kriterleri (OR: 7.752, 95%CI: 2.738-21.951, p<0,001) ile ilişkiliydi

Sonuç: KGD komponentlerinin ve GLIM kriterlerinin genel cerrahi hastalarında uzun dönem mortaliteyi öngördüğü gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kapsamlı geriatrisk değerlendirme, GLIM kriterleri, Uzun dönem mortalite

Kaynakça

1. Cederholm, T., et al., ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clinical nutrition, 2017. 36(1): p. 49-64.
2. Lim, S.L., et al., Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. Clinical nutrition, 2012. 31(3): p. 345-350.
3. Cederholm, T., et al., GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition—a consensus report from the global clinical nutrition community. Journal of cachexia, sarcopenia and muscle, 2019. 10(1): p. 207-217.
4. Lin, H.-S., et al., Frailty and post-operative outcomes in older surgical patients: a systematic review. BMC geriatrics, 2016. 16(1): p. 1-12.
5. Turrentine, F.E., et al., Surgical risk factors, morbidity, and mortality in elderly patients. Journal of the American College of Surgeons, 2006. 203(6): p. 865-877.
6. van Rooijen, S., et al., Multimodal prehabilitation in colorectal cancer patients to improve functional capacity and reduce postoperative complications: the first international randomized controlled trial for multimodal prehabilitation. BMC cancer, 2019. 19(1): p. 1-11.
7. Barberan-Garcia, A., et al., Personalised prehabilitation in high-risk patients undergoing elective major abdominal surgery: a randomized blinded controlled trial. Annals of surgery, 2018. 267(1): p. 50-56.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



8. Hughes, M.J., et al., Prehabilitation before major abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. World journal of surgery, 2019. 43(7): p. 1661-1668.
9. Kenig, J., et al., The Surgical Apgar score combined with Comprehensive Geriatric Assessment improves short-but not long-term outcome prediction in older patients undergoing abdominal cancer surgery. Journal of geriatric oncology, 2018. 9(6): p. 642-648.
10. Katz, S., et al., Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. Jama, 1963. 185(12): p. 914-919.
11. Lawton, M.P. and E.M. Brody, Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The gerontologist, 1969. 9(3_Part_1): p. 179-186.
12. Folstein, M.F., S.E. Folstein, and P.R. McHugh, "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research, 1975. 12(3): p. 189-198.
13. Stahelin, H.B., A.U. Monsch, and R. Spiegel, Early diagnosis of dementia via a two-step screening and diagnostic procedure. International Psychogeriatrics, 1997. 9(1): p. 123-130.
14. Yesavage, J.A., et al., Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of psychiatric research, 1982. 17(1): p. 37-49.
15. Rubenstein, L.Z., et al., Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 2001. 56(6): p. M366-M372.
16. Copeland, G., D. Jones, and M. Walters, POSSUM: a scoring system for surgical audit. British Journal of Surgery, 1991. 78(3): p. 355-360.
17. Saklad, M., Grading of patients for surgical procedures. Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 1941. 2(3): p. 281-284.
18. Abete, P., et al., Does comprehensive geriatric assessment improve the estimate of surgical risk in elderly patients? An Italian multicenter observational study. The American Journal of Surgery, 2016. 211(1): p. 76-83. e2.
19. Charlson, M.E., et al., A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. Journal of chronic diseases, 1987. 40(5): p. 373-383.
20. Bellelli, G., et al., Validation of the 4AT, a new instrument for rapid delirium screening: a study in 234 hospitalised older people. Age and ageing, 2014. 43(4): p. 496-502.
21. Partridge, J.S., D. Harari, and J.K. Dhesei, Frailty in the older surgical patient: a review. Age and ageing, 2012. 41(2): p. 142-147.
22. Ko, F.C., Preoperative frailty evaluation: a promising risk-stratification tool in older adults undergoing general surgery. Clinical therapeutics, 2019. 41(3): p. 387-399.
23. Prado, C.M., et al., Nascent to novel methods to evaluate malnutrition and frailty in the surgical patient. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 2022.
24. Tan, S., et al., Validation of GLIM malnutrition criteria in cancer patients undergoing major abdominal surgery: A large-scale prospective study. Clinical Nutrition, 2022. 41(3): p. 599-609.
25. Kakavas, S., et al., Global leadership initiative on malnutrition criteria predict pulmonary complications and 90-day mortality after major abdominal surgery in cancer patients. Nutrients, 2020. 12(12): p. 3726.
26. Huang, D.-D., et al., The relationship between the GLIM-defined malnutrition, body composition and functional parameters, and clinical outcomes in elderly patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer. European Journal of Surgical Oncology, 2021. 47(9): p. 2323-2331.
27. Kenig, J., et al., Short-and long-term predictive power of the preoperative Geriatric Assessment components in older cancer patients undergoing high-risk abdominal surgery. European Journal of Surgical Oncology, 2022.
28. Schmidt, M., et al., Functional impairment prior to major non-cardiac surgery is associated with mortality within one year in elderly patients with gastrointestinal, gynaecological and urogenital cancer: a prospective observational cohort study. Journal of geriatric oncology, 2018. 9(1): p. 53-59.
29. Szabó, A., et al., The effect of cognitive dysfunction on mid-and long-term mortality after vascular surgery. BMC geriatrics, 2021. 21(1): p. 1-11.
30. Ellis, G., et al., Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane database of systematic reviews, 2017(9).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-065

Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Abdominal Aort Anevrizmasının Nutrisyonel ve Geriatrik Değişkenlerle İlişkisi

Tuğba Turgut¹, Volkan Atmış²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Abdominal aort anevrizmasının (AAA) tüm toplumda görülme oranı %3-5 arasında olmakla birlikte 65 yaş üzerinde prevalansı %9'a kadar çıkmaktadır(1). Biz çalışmamızda AAA gibi semptomsuz seyreden ve hayatı tehdit eden bu önemli hastalığın hem ülkemizdeki sıklığını ortaya koymayı hem de geriatrik sendromlar ve nutrisyonel değişkenlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Altındağ Belediyesi sınırları içerisinde yaşayan, demansı olmayan tüm 65 yaş üstündeki gönüllü kişiler katıldı. B-mod ultrason cihazıyla abdominal aort çapı ölçüldü ve antropometrik ölçümleri yapıldı ve hepsine kapsamlı geriatrik değerlendirme testleri uygulandı. AAA olan ve olmayan iki grup oluşturuldu ve iki grubun verileri Mann Whitney U test Chi-squared test ve Fischer's exact test kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm katılımcıların median yaş, antropometrik ölçüm, sigara kullanım durumu ve kapsamlı geriatrik değerlendirme testleri Tablo 1'de gösterildi. Bu veriler AAA olan ve olmayan iki grup arasında karşılaştırıldığında antropometrik ölçümler, mini nutrisyonel test ve vücut kitle indeksleri arasında fark olmadığı görüldü (Tablo 2). Geriatrik testlerde ise AAA (+) olan grupta minimental değerlendirme testi, geriatrik depresyon ölçeği puanı istatistiksel olarak daha düşük ve SARC-f testi daha yüksekti. Her iki grupta kullanılan ilaç grupları ve hastalıklar arasında fark yokken; AAA(+) grupta erkek cinsiyet ve sigara kullanım oranı daha yüksekti (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve karakteristik özellikleri

Değişken	N=606
	Median (IQR)
Yaş	68 (65 to 72)
Abdominal aort çapı (cm)	2.1 (1.9 to 2.4)
Antropometrik ölçümler (cm)	
Baldır çevresi	39.5 (35 to 46)
Bel çevresi	99 (92 to 106)
Kalça çevresi	109 (102 to 116)
Üst kol çevresi	29 (27 to 31)
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	31.2 (28.2 to 34.9)
Geriatric değerlendirme	
Mini nutrisyonel değerlendirme testi	13 (13 to 14)
Düşme sayısı	0 (0 to 1)
Geriatric depresyon skoru	3 (2 to 7)
İlaç sayısı	3 (1 to 5)
Katz GYA	6 (6 to 6)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Lawton-Brody EGYA	8 (8 to 8)
Mini Mental Değerlendirme Testi	26 (23 to 28)
SARC-F	1 (0 to 3)
Yürüme testi	7 (5.5 to 9)
Sigara (paket/yıl)	0 (0 to 4.25)

IQR: inter quartile range GYA:günlük yaşam aktivitesi EGYA:enstrümental günlük yaşam aktivitesi

Tablo 2. Abdominal aort anevrizması olan ve olmayan hastalar arasındaki faktörleri karşılaştıran sayısal değişkenlerin tek değişkenli analizi

Değişkenler	AAA(-) (N=582) Median (IQR)	AAA(+) (N=24)	p değeri
Yaş	68 (65 to 72)	68 (64 to 72.5)	0.65
Antropometrik ölçümler			
Baldır çevresi	40 (35 to 46)	37.5 (35 to 41.3)	0.18
Bel çevresi	99 (91 to 106)	100.5 (95 to 104)	0.62
Kalça çevresi	110 (102 to 116)	105.5 (100 to 110.5)	0.10
Üst kol çevresi	29 (27 to 31)	29 (27 to 32)	0.82
Vücut kitle indeksi	31.3 (28.1 to 35)	30.9 (29.2 to 32.8)	0.47
Mini nutrisyonel değerlendirme	13 (13 to 14)	13 (13 to 14)	0.24
Düşme sayısı	0 (0 to 1)	0 (0 to 0)	0.31
Frail indeks		1 (0 to 2)	
Geriatric depresyon skoru	4 (2 to 7)	2 (1 to 3)	0.01
İlaç sayısı	3 (1 to 5)	2.5 (1 to 4)	0.64
Katz GYA	6 (6 to 6)	6 (6 to 6)	0.16
Lawton-Brody EGYA	8 (8 to 8)	8 (8 to 8)	0.60
MiniMental değerlendirme testi	26 (23.5 to 28)	24 (20.5 to 27)	0.03
SARC-F	1 (0 to 3)	1 (4.2)	0.04
Yürüme testi	7 (5 to 9)	7 (6 to 7.8)	0.99

GYA:günlük yaşam aktivitesi EGYA:enstrümental günlük yaşam aktivitesi

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo 3. Abdominal aort anevrizması olan ve olmayan hastalar arasındaki faktörleri karşılaştıran kategorik değişkenlerin tek değişkenli analizi

	AAA (-)	AAA (+)	
Değişkenler (%)	N=582	N=24	P değeri
Cinsiyet (Erkek)	196 (33.7)	19 (79.2)	0.00
İlaçlar			
Antihipertansif	304.5 (56.3)	14 (59.8)	0.84
İnsülin	22 (4.1)	0	0.61
Oral Antidiyabetik	130 (24.1)	7 (29.2)	0.57
Antikoagülan	14 (2.6)	0	1
Antiagregan	121 (22.4)	6 (25)	0.77
Antilipidemik	53 (9.8)	3 (12.5)	0.72
Hastalıklar			
Hipertansiyon	338 (58.1)	12 (50)	0.43
Diabetes mellitus	175 (30.1)	9 (37.5)	0.43
Konjestif kalp yetmezliği	13 (2.2)	0	1
Koroner arter hastalığı	95 (16.4)	6 (4)	0.27
İnme	13 (2.2)	0	1
Depresyon	27 (4.6)	2 (8.3)	0.32
Hiperlipidemi	104 (17.9)	5 (20.8)	0.78
Kronik böbrek yetmezliği	3 (0.5)	0	1
Yardımcı araç kullanımı	29 (5)	2 (8.3)	0.35
Sigara kullanımı	151 (25.9)	11 (45.8)	0.03

Sonuç: Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde sigara kullanımı ve erkek cinsiyet oranı AAA(+) olanlarda daha yüksekti. Çalışmamızda AAA varlığının; antropometrik ölçümler ve beslenme durumuyla ilişkisini saptayamadık. Bunun yanında literatürde ilk kez AAA olanlarda MMT düşük olduğunu bulduk. Bunun sebebi sigaranın kognisyon üzerindeki olumsuz etkisi olabilir(2).

Anahtar Kelimeler: Abdominal aort anevrizması, antropometrik ölçüm, yaşlı, beslenme, kapsamlı geriatrik değerlendirme

Kaynakça

1. Tchana-Sato V, Sakalihasan N, Defraigne JO. Ruptured abdominal aortic aneurysm. Rev Med Liege. 2018;73:296–9.
2. A. Ott, K. Andersen, M.E. Dewey. Effect of smoking on global cognitive function in nondemented elderly. NEUROLOGY 2004;62:920–924.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-066

Kolorektal Tümör Nedeniyle Cerrahi Geçiren Hastaların Yakın Dönem Nüks ve Metastaz Oranlarının Nutrisyonel Parametrelerle Olan İlişkisi: Retrospektif Bir Çalışma

Deniz Kızılay¹, İsmail Tırnova¹, Feza Yarbuğ Karakayalı¹

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Amaç: Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda, prognostik nutrisyonel indeks (PNI), platelet/lenfosit oranı (PLR), CRP/albumin, albumin/kreatinin, LDH/albumin, nötrofil/lenfosit oranlarının, hastaların kısa dönem nüks ve metastaz oranları ile olan ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde 2019-2022 yılları arasında primer kolorektal tümör nedeni ile kolorektal cerrahi geçiren 100 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Independent Samples t test (Bağımsız İki Örneklem t Testi), uymadığı durumda Mann-Whitney U Testi kullanıldı. İki bağımlı ölçüm kıyaslamasında grupların dağılımı normal dağılıma uymadığı durumda Wilcoxon Signed Rank Testi, uyduğu durumda Paired t Testi kullanıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastalar postoperatif 1 sene boyunca izlenmiştir. Verileri taranan hastaların ortalama yaşı 66, BMI'si 24 idi. Hastaların %77 'inde 1. sene sonunda metastaz yok, %68'sinde 1.sene sonunda nüks yok şeklindeydi. TNM evrelemesi %17 evre 1, %33 evre 2, %49 evre 3, ASA sınıflaması %62 ASA 2, %36 ASA 3 şeklindeydi. 1.senede nüks gelişen hastalarda geriye dönük bakıldığında, BMI'lerinin nüks gelişmeyenlere göre anlamlı derecede düşük ($p<0,016$), LDH/albumin oranının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,011$). 1.senede metastaz gelişen hastalarda geriye dönük bakıldığında BMI'lerinin metastaz gelişmeyenlere göre anlamlı düşük ($p<0,021$), nötrofil/lenfosit oranlarının anlamlı düşük ($p<0,037$), LDH/albumin ($p<0,046$), CRP/albumin ($p<0,013$) oranlarının anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Metastaz ve nüks olasılığı belirlemede, LDH/albumin oranı yüksekliğinin faydalı olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, PNI, PLR, Laktat dehidrojenaz, albumin

Kaynakça

1. The Significance of the preoperative lactate dehydrogenase/albumin Ratio in the Prognosis of Colon Cancer: a retrospective study, Xie et al. (2022), PeerJ, DOI 10.7717/peerj.13091
2. An Applicable Inflammation-Joined and Nutrition-Related Prognostic Indicator in Patients With Colorectal Cancer, Wu et al. (2021), Front. Oncol. 11:644670. doi: 10.3389/fonc.2021.644670

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-067

Kritik Hastalarda Plazma Tiamin Düzeyine İnflamasyonun Etkisini Belirlemek İçin Kursat-Tugra Equation

Nurhayat Tuğra Özer¹, Serap Şahin Ergül¹, Gülşah Güneş Şahin², Şahin Temel³, Recep Civan Yüksel³, Murat Sungur³, Kürşat Gündoğan³

¹Klinik Beslenme ABD, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

²Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye

³Yoğun Bakım BD, İç Hastalıkları ABD, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Kritik hastalara yeterli beslenme desteğinin sağlanamaması tiamin eksikliği ile sonuçlanabilir. Tiamin eksikliği, kritik hastalarda beslenme yolu ile alınan enerjinin vücutta kullanılmasını engelleyebilir. Bu durum bir kısır döngü oluşturarak tiamin eksikliğinin görülme sıklığı artar. Bunlara bağlı olarak kritik hastalarda tiamin düzeyinin belirlenmesi önemlidir (1). Kritik hastalarda tiamin düzeyinin belirlenmesinde kullanılan plazma tiamin düzeyi inflamasyona bağlı olarak azalır (2). Tiamin düzeyinin belirlenmesinde kullanılan başka bir yöntem olan eritrosit tiamin pirofosfat (eTPP) düzeyi inflamasyondan etkilenmez ancak teknik olarak daha zor bir yöntemdir (3, 4). Bu çalışmanın amacı, kritik hastalarda eTPP düzeyini altın standart kabul ederek inflamasyonun plazma tiamin düzeyine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu gözlemsel çalışma medikal yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yürütüldü. Plazma tiamin ve eTPP düzeyleri HPLC metoduyla analiz edildi. İnflamasyon markırı olarak CRP düzeyi, türbidimetrik analiz ile belirlendi. YBÜ’de yatış süresince IV tiamin desteği almayan 18 yaş ve üzeri 48 kritik hastadan alınan 96 örnek çalışmaya dahil edildi. Plazma tiamin ve serum CRP düzeylerini kullanarak eTPP düzeyini tahmin etmek için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi.

Bulgular: Örneklemenin ortalama yaşı 62.6 ± 7.98 idi. Ortalama APACHE II skoru 14.2 ± 7.1 idi. Ortalama plazma tiamin düzeyi birinci zaman noktasında 13.2 ± 4.87 nmol/L, ikinci zaman noktasında 14.8 ± 4.87 nmol/L’di. Medyan eTPP değeri birinci zaman noktasında 618.0 (IQR: 405.1-890.3) ng/g Hb ve ikinci zaman noktasında 586.2 (IQR: 336.2-887.7) ng/g Hb’di. Medyan CRP düzeyleri ise başlangıçta 126.8 (IQR: 87.5-174.5) mg/L ve ikinci zaman noktasında 103.1 (IQR: 43.2-207.8) mg/L’di. Yapılan çoklu lineer regresyon analizine göre “eTPDP düzeyi = $444.321 + (4.916 * \text{Plazma tiamin düzeyi}) - (0.231 * \text{CRP değeri})$ ” modeli elde edildi ($R^2=0.78$, $p=0.020$) (Tablo 1).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Multivariate linear regresyon analizi

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	p	Collinearity statistics	
	B (95% CI)	Std. Error	Beta		Tolerance	VIF
Constant	444.321 (231.183-657.458)	107.101				
Plasma thiamine	4.916 (2.283-8.594)	1.837	0.297	0.009	0.941	1.013
Serum CRP value	-0.231 ((-0.058)- (-0.425))	0.464	-0.058	0.031	0.941	1.013

CRP: C-reactive protein; VIF: variance inflation factors

Sonuç: Kritik hastalarda eTPP analizinin mümkün olmadığı durumlarda, plazma tiamin ve CRP düzeyi ile eTPP düzeyini tahmin etmede kullanılabilecek olan çoklu lineer regresyon temelli Kursat-Tugra Equation denklemi bizlere fikir verebilir.

Anahtar Kelimeler: plazma tiamin, eTPP, inflamasyon, CRP, kritik hasta

Kaynakça

1. Attaluri, P., Castillo, A., Edriss, H., ve Nugent, K. (2018). Thiamine Deficiency: An Important Consideration in Critically Ill Patients. *The American Journal of the Medical Sciences*, 356(4), 382–390. <https://doi.org/10.1016/J.AMJMS.2018.06.015>
2. Thurnham, D. I., ve Northrop-Clewes, C. A. (2016). Inflammation and biomarkers of micronutrient status. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 19(6), 458–463. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000323>
3. Talwar, D., Davidson, H., Cooney, J., ve JO'Reilly, D. S. (2000). Vitamin B(1) status assessed by direct measurement of thiamin pyrophosphate in erythrocytes or whole blood by HPLC: comparison with erythrocyte transketolase activation assay. *Clinical Chemistry*, 46(5), 704–710. <https://doi.org/10.1093/clinchem/46.5.704>
4. Quasim, T., McMillan, D. C., Talwar, D., Vasilaki, A., O'Reilly, D. S. J., ve Kinsella, J. (2005). The relationship between plasma and red cell B-vitamin concentrations in critically-ill patients. *Clinical Nutrition*, 24(6), 956–960. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2005.06.004>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-069

Yoğun Bakım Hastalarında COVID-19'un Gastrointestinal Sistem Komplikasyonları ve Nutrisyon Durumu İle İlişkisi

Osman Çağın Buldukoğlu¹, Ayhan Hilmi Çekin¹, Gülhan Sürmeli², Emine Aksim², Ahsen Dinçer², Ayşe Çankaya²

¹S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

²S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nutrisyon Ekibi

Amaç: Bu çalışma ile yoğun bakım şartlarında takip edilen COVID-19 hastalarının nutrisyonel durumunun COVID-19 dışı yoğun bakım hastaları ile karşılaştırılarak, COVID ilişkili gastrointestinal komplikasyonların nutrisyonel hedefe ulaşmadaki rolünün araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastalar yatışlarından itibaren takibe alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. COVID-19 tanısı güncel kılavuzlara göre tanı kriterlerini karşılayan hastalara konulmuştur. Hastaların NRS-2002 statüleri değerlendirilmiş, her hasta bireysel bazda ele alınarak kalori ve protein miktarı olarak nutrisyonel hedefler belirlenmiştir. Nutrisyonel hedeflere beş gün içerisinde ulaşılması hedefe ulaşmada başarı olarak değerlendirilmiştir. Beşinci günden sonra hedefe ulaşılan grup geç başarı, ulaşamayanlar ise başarısız olarak kabul edilmiştir. Hastalar günlük değerlendirilerek kılavuzlar eşliğinde uygun beslenme planları dinamik olarak oluşturulmuştur. Elde olunan veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı 1047'dir. Bu hastaların %57'si COVID negatif (n=597), %43'ü COVID pozitif (n=450). 436 hastada gastrointestinal komplikasyon saptanmıştır (%41,6). COVID pozitif olma durumunun tariflenen beş gastrointestinal komplikasyonun görülme sıklığını anlamlı derecede artırmadığı görülmüştür. 1047 hastadan 181'inde (%17,2) nutrisyon hedefine ulaşamadığı görülmüştür. 553 hastada (%52,8) hedefe ulaşılrken, 313 hastada (%29,8) beşinci günden sonra nutrisyonel hedefe ulaşılmıştır. COVID pozitif hastaların nutrisyonel hedefe ulaşma oranı, COVID negatif hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur (p=0.032). Gastrointestinal komplikasyon gelişen hastaların nutrisyonel hedefe ulaşmasında komplikasyon gelişmeyen hastalara göre anlamlı bir düşüklük saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda COVID pozitif hastaların nutrisyon hedeflerine ulaşmasının, COVID negatif hastalara göre anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Ancak çalışma öncesi hipotezimizi oluşturan, COVID-19 hastalarının gastrointestinal sistem komplikasyonları nedeniyle nutrisyon hedefine ulaşamayabilecekleri sonucuna varılmamıştır. Bu sonuca varılmamasının temel sebebinin, COVID'e bağlı başta solunum sistemi olmak üzere farklı organ sistemlerinde gelişen klinik durumların gastrointestinal sisteme bağlı komplikasyonlardan daha baskın rol oynayarak nutrisyonel durumu bozması olabileceği değerlendirilmiştir. Ek olarak yoğun bakımlarda çoklu ilaç kullanımı ve COVID dışı etkenler nedeniyle de gastrointestinal komplikasyonların sık görülmesinin bu sonuca katkısı olduğu değerlendirilmiştir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Anahtar Kelimeler: COVID-19, nütrisyon, gastrointestinal komplikasyon, yoğun bakım

Kaynakça

1. Hill A, Elke G, Weimann A. Nutrition in the Intensive Care Unit-A Narrative Review. Nutrients. 2021 Aug 19;13(8):2851.
2. Lew CCH, Yandell R, Fraser RJL, Chua AP, Chong MFF, Miller M. Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review [Formula: see text]. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017 Jul;41(5):744-758.
3. Thibault R, Seguin P, Tamion F, Pichard C, Singer P. Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. Crit Care. 2020 Jul 19;24(1):447.
4. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal Manifestations and Potential Fecal-Oral Transmission. Gastroenterology. 2020 May;158(6):1518-1519.
5. Hunt RH, East JE, Lanas A, Malfertheiner P, Satsangi J, Scarpignato C, Webb GJ. COVID-19 and Gastrointestinal Disease: Implications for the Gastroenterologist. Dig Dis. 2021;39(2):119-139.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-070

Sarkopeniye Algoritmik Yaklaşımda Baldır Çevresi Ölçümünün Yanılabilirliği

Nesibe Büşra Fidantek¹, Mehmet Ufuk Aluçlu¹, Hamza Gültekin¹, Mehmet Uğur Çevik¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Sarkopeni, maluliyet ve mortaliteyi de içeren olumsuz sonuçların arttığı ilerleyici, yaygın bir iskelet kası bozukluğudur. Kişiye ve toplumuna getirdiği ağır yükler, erken tanı ve tedavisini gerekli kılmaktadır. Düşük kas gücü ve kas miktarı/kalitesinin tespiti tanı koydurucudur.(1) Olası vakaların tespitinde kullanılan çeşitli tarama testlerinden bazıları baldır çevresini içermektedir.(2,3,4) Olgumuz, olası sarkopeninin tespitinde baldır çevresi(BÇ) ölçümünün yanıltıcı negatifliğine dikkat çekmeyi hedeflemektedir.

Olgu: 63 yaşında, sağ MCA M1 oklüzyonu sonucu NIHSS:12 ASPECT: 10 ile mekanik trombektomiye alınan, yaklaşık iki ay sonra rekürren iskemik svo geçirmesi nedeni ile ikinci başvurusunu yapan erkek hastanın 3., 14. ve 28. gün vücut ağırlığı, rectus femoris kas kalınlığı (RFKK) ve BÇ ölçümü yapıldı. RFKK her ölçüm günü için hasta supin nötral pozisyonda gevşek haldeyken uyluk 1/3 orta kesimin distale yakın kısmından ultrasound ile üçer kez yapıp ortalaması alındı. BÇ hem dizler 90 derece bükülü oturmuş şekilde hem de ayakta yapıldı. Sonuçlar sırasıyla şu şekilde idi: 82-80-81 kg; sağ RFKK :15.46-7.16-7.0 mm; sol RFKK: 9.6-4.03-3.26 mm; sağ BÇ: 35.5-35.5-35.5 (otururken-ayakta aynı)cm; sol BÇ: 35-35-35 cm (otururken 35.5) Hemiparazik olması nedeniyle otur-kalk testi, el kavrama gücü ölçüm testi yapılamadı.Alt ekstremitede 1+ gode bırakan ödemi mevcuttu. Aynı zaman diliminde bakılan plazma albumin değerleri 33.8-36.6g/L, ekoda bakılan ejeksiyon fraksiyonu %20idi.

Baldır çevresi ölçümü



Ayakta dik postürde dururken sol baldır çevresinin en geniş yerinden ölçümü

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Ultrason ölçümü



Hasta supin nötral pozisyonda gevşek haldeyken uyluk 1/3 orta kesimin distale yakın kısmından ultrason ile ölçüm yapılırken

Rektus femoris kas kalınlığı



7.0 MHz lineer transdüser ile 2 boyutlu B-mod ultrason görüntüsünde RFK'nın maksimum kas kalınlığı

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Tartışma ve Sonuç: Sarkopeninin taranması ve teşhisi için Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu2(EWGSOP2), şu algoritmayı takip etmemizi önerir: A.Vakaları bulun. B.Değerlendirin C.Onaylayın. D.Şiddetini belirleyin.(1) İlk parametreyi geçemeyen sarkopenili bir olgu değerlendirme aşamasına geçemeyeceğinden tanısı atlanacaktır.Olgumuzda da her üç ölçümde BÇ ölçümü normal olmasına ve vücut ağırlığında anlamlı değişiklik olmamasına rağmen takip eden 2. ve 3. ölçümlerde RFK kalınlığında ciddi azalma tespit edildi.BÇ'nin normal bulunması, periferik ödem varlığı ve vücut kitle indeksinin düşük olmamasına bağlandı. Sonuç: Sarkopeni taraması için BÇ ölçümünü içeren testler ile BÇ ve kas kütlesi arasında güçlü bir korelasyon olduğunu gösteren çalışmalara rağmen BÇ normal ölçülen bazı bireylerde sarkopeninin gözden kaçabileceği akılda tutulmalıdır.(2,3,4)

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, olası sarkopeni taraması, baldır çevresi ölçümü, rektus femoris kas kalınlığı

Kaynakça

1. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis Alfonso J Cruz-Jentoft,1 Gülistan Bahat,2 Jürgen Bauer,3 Yves Boirie,4 Olivier Bruyère,5 Tommy Cederholm,6 Cyrus Cooper,7 Francesco Landi,8 Yves Rolland,9 Avan Aihie Sayer,10 Stéphane M Schneider,11 Cornel C Sieber,12 Eva Topinkova,13 Maurits Vandewoude,14 Marjolein Visser,15 Mauro Zamboni,16 and Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2
2. Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults Shinya Ishii 1, Tomoki Tanaka, Koji Shibasaki, Yasuyoshi Ouchi, Takeshi Kikutani, Takashi Higashiguchi, Shuichi P Obuchi, Kazuko Ishikawa-Takata, Hirohiko Hirano, Hisashi Kawai, Tetsuo Tsuji, Katsuya Iijima
3. Calf circumference as a surrogate marker of muscle mass for diagnosing sarcopenia in Japanese men and women Ryoko Kawakami 1 2 3, Haruka Murakami 2, Kiyoshi Sanada 4, Noriko Tanaka 2, Susumu S Sawada 2, Izumi Tabata 4, Mitsuru Higuchi 5, Motohiko Miyachi 2
4. Accuracy of Calf Circumference Measurement, SARC-F Questionnaire, and Ishii's Score for Screening Stroke-Related Sarcopenia Ruihong Yao 1, Liqing Yao 2, Changli Yuan 2, Bu-Lang Gao 14-3

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-071

Baldır Çevresinin Hemodiyaliz Hastalarında Sarkopeniyi Predikte Etmedeki Rolü

Berşan Özcan¹, Merve Güner², Serdar Ceylan², Yelda Öztürk², Arzu Okyar Baş², Meltem Koca², Sinem Girgin³, Cafer Balcı², Burcu Balam Doğu², Mustafa Cankurtaran², Tolga Yıldırım³, Meltem Gülhan Halil²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Kronik böbrek hastalığı (KBH), ilerleyici böbrek fonksiyon kaybı ile karakterizedir ve erken yaşlanmaya sebep olur. KBH'li hastalarda mevcut olan kronik metabolik değişiklikler, sarkopeni olarak da bilinen kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel fonksiyon kaybı ile ilişkilidir. KBH'li hastalarda sarkopeni prevalansının, özellikle hemodiyaliz (HD) gerektiren hastalarda genel popülasyona göre daha yüksek olduğu ve morbidite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Sarkopeni tanısı hastaların yönetiminde önemli olmasına rağmen, HD uygulanan hastalar için klinik pratikte zaman alıcı olması ve yetersiz imkanlar nedeniyle uygulanabilir değildir. Antropometrik ölçümler, HD'ye giren hastalarda fizik muayenenin bir parçası olarak kolaylıkla bakılabilir. Özellikle baldır çevresinin (BÇ) nutrisyonel durumu, sarkopeniyi predikte ettiği gösterilmiştir. Türkiye popülasyonunda sarkopeniyi predikte eden BÇ değeri 33 cm olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı, HD hastalarında BÇ'nin sarkopeni ile ilişkisini incelemek ve sarkopeniyi predikte eden değeri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı hemodiyaliz ünitesinde kronik hemodiyaliz tedavisi ile izlenen 52 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, antropometrik ölçümleri kaydedildi. Kas kuvveti ölçümü el kavrama kuvveti (HGS) ile değerlendirildi. Erkeklerde <27 kg, kadınlarda <16 kg olası sarkopeni olarak kabul edildi. Kas kütlesi ölçümü için her hastaya diyaliz çıkışından 30 dk sonra BIA uygulandı. Sarkopeni tanısı EWGSOP2 tanı kriterlerine göre konuldu.

Bulgular: Olası sarkopeni oranı %53,8 (n=28) ve sarkopeni oranı %34,6 (n=18) olarak saptandı. BÇ hem HGS hem de FFMI ile pozitif korelasyon göstermekteydi (sırasıyla $r=0,294$, $p=0,034$ ve $r=0,733$, $p<0,001$). BÇ 31 cm ve altında olması HD hastalarında sarkopeniyi predikte etmekteydi (eğri altında kalan alan=0,709, $p=0,006$ spesifite=%55,6 sensitivite=%76,5)

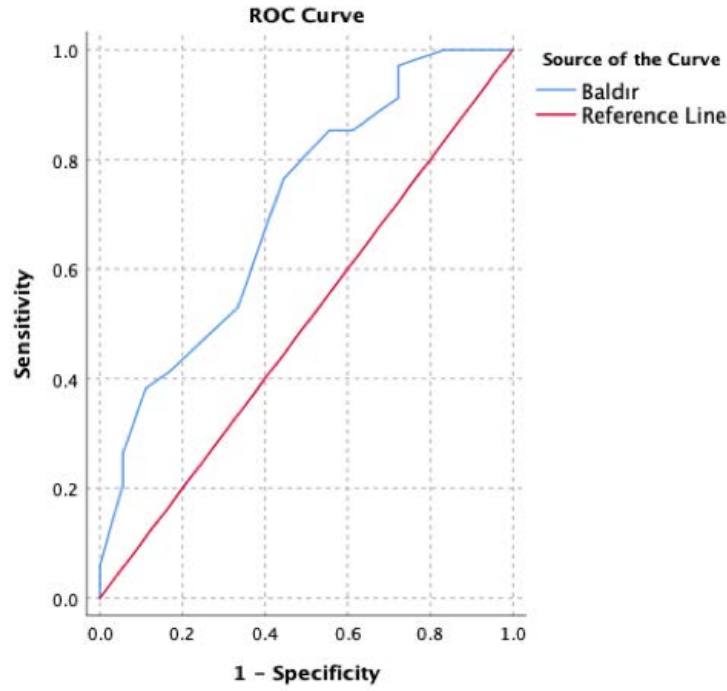
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Şekil 1



Şekil 1.

Tablo 1

	Toplam (n=52)	Sarkopenik (n=18)	Sarkopenik Olmayan (n=27)	p
Cinsiyet,Kadın	25 (48,1)	3(16,7)	22(64,7)	0.001
Yaş,yıl	54,0[18,0-82,0]	64,0[41,0-72,0]	52,0[42,0-65,0]	0,25
Kilo, kg	62,6[31,20-94,5]	58,3[46,3-72,6]	65,0[41,0-72,0]	0,071
Boy, m	1,63[1,36 – 1,90]	1,67[1,55-1,72]	1,63[1,55-1,70]	0,78
VKİ, kg/m ²	23,07[15,09 – 36,91]	21,6[18,9-24,6]	24,7[21,4-27,3]	0,021
Üst orta kol çevresi, cm	26,0[17,0-33,0]	25,0[]	26,0[]	0,047
Baldır çevresi, cm	31,0[22,0-39,0]	30,0	32,0	0,013
Kala çevresi, cm	96,0[69,0-123,0]	92,0	96,0	0,087
Bel çevresi, cm	88,5[59,0-124,0]	90,0	89,0	0,44
Olası sarkopeni	28(53,8)	18(100,0)	10(29,4)	<0,001
MNA-SF Puanı	13[8,0-14,0]	11,0	13,0	0,10
SARC-F, $\geq$ 4	10(19,2)	2(11,1)	8(24,2)	0.26

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



VKİ, vücut kütle indeksi, MNA-SF, Mininütrisyonel Değerlendirme Kısa form

Değişkenler sayı(%), ortanca[25th-75th] olarak sunulmuştur.

Demografik ve Antropometrik ölçümler

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında düşük baldır çevresi sarkopeni ile anlamlı bir şekilde ilişkilidir. Ölçülmesi basit ve hızlı olan BÇ sarkopeni açısından yüksek riskli hastaları tanınmasında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: sarkopeni, baldır çevresi, hemodiyaliz, böbrek yetmezliği

Kaynakça

1. Lin YL Nutrients. 2022 Feb 22;14(5):923
2. P Duarte M. Nutr Clin Pract. 2022 Dec;37(6):1356-1365.
3. Cruz-Jentoft AJ Age Ageing. 2019 Jul 1;48(4):601
4. Bahat G. Clin Nutr. 2016 Dec; 35(6):1557-1563

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-072

İleri Yaşlı Bireylerde SARC-F Ve Klinik Kırılgnalık Ölçeği Arasındaki İlişki

Cansu Atbaş¹, Didem Karaduman¹, Zeynep Şahiner¹, Merve Hafizoğlu¹, İbrahim İleri¹, Ayşe Dikmeer¹, Hüseyin Sayın², Burcu Balam Doğu¹, Meltem Gülhan Halil¹, Mustafa Cankurtaran¹, Cafer Balcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Sarkopeni ve kırılgnalık sıklıkla bir arada görülen önemli geriatrik sendromlardır. Tanı ve taramalarında çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı sarkopeni tanısında sıklıkla kullanılan Sarc-f ile kırılgnalık tanısında kullanılan ve klinik pratikte uygulama kolaylığı sağlayan Klinik Kırılgnalık Ölçeği (CFS) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Geriatri polikliniğine başvuran bireylere kapsamlı geriatrik değerlendirme, Bio impedans analizi, Sarc-F ve CFS uygulandı. CFS'e göre kategori 4 ve üzerinde olanlar kırılgnalıkla yaşayan olarak tanımlandı [1]. Sarc-f'nin, yaş, cinsiyet ve yağsız kas kütle indeksinden (FFMI) bağımsız olarak CFS'e göre tanımlanan kırılgnalık varlığını öngörmedeki etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 203 kişi dâhil edildi. Katılımcıların ortalama yaşı 72 (IQR=61-91) olup, %62,1'i (n=126) kadındı. Kırılgnalıkla yaşayan hasta sayısı 82 (%40,3) idi. Çok değişkenli regresyon analizine göre sarc-f sonucundaki 1 puan artışı, kırılgnalıkla yaşama riskini 1.8 kat arttırdığı görüldü (Tablo 1.) (OR: 1.85;%95GA:1.49-2.3;p<0.001).

Tablo 1. Kırılgnalığı ön görmedeki çok değişkenli regresyon analiz sonuçları

	OR (%95 GA*)	p-değeri
Yaş	1,12 (1,05-1,21)	0,001
Cinsiyet (kadın)	0,58 (0,23-1,5)	0,25
FFMI	0,82 (0,7-0,96)	0,016
Sarc-f	1,85 (1,49-2,3)	<0,001

*OR: Odds oranı; GA: Güven aralığı;FFMI; yağsız kas kütle indeksi

Sonuç: Tüm dünyada yaşam süresi uzamakta bununla birlikte ileri yaşlı nüfusta da artış olmaktadır. Yaşla birlikte sarkopeni ve kırılgnalığın arttığı ve getirecekleri hastalık yükü, maliyet ve mortalite göz önünde bulundurularak tanı daha da önem kazanmaktadır. Sarc-f tarama ölçeği kırılgnalığı ön görmede etkin bir test olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kırılgnalık, Sarc-f, Sarkopeni

Kaynakça

1. Rockwood, K. and O. Theou, *Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources*. Can Geriatr J, 2020. 23(3): p. 210-215.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-073

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde
Yatan Hastaların Retrospektif Analizi**

Ayşe Vahapoğlu¹, Ayfer Kaya Gök¹

¹sbü. Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Palyatif bakım, hayatı tehdit eden veya ciddi hastalığı olan hastaların hayat kalitesini iyileştirmek için verilen bakım olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda, Palyatif Bakım Merkezi (PBM)'mizde tedavi gören hastaların demografik özelliklerini, hangi klinikten kabul edildiği, tanıları, yatış endikasyonları, trakeostomi, beslenme durumu, yatış esnasında bası yarası olup olmadığı, yatış süreleri ve hastaneden taburculuk durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz PBM'mizde Ocak 2022–Ocak 2023 tarihleri arasında yatan 195 hasta, retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların n=75(% 38.5)'i kadın, n=120(%61.5)'si erkek, yaş ortalaması 68 ± 17 yıl, beden kitle indeksi (BKİ) 24.4 ± 6.8 'tir. Hastaların %64'ü yoğun bakım, %30'u evden ve %6'sı servislerden kabul edilmiştir. Ortanca yatış süresi 12.2 ± 10.8 gündür. Hastaların primer hastalık tanıları arasında en çok bilişsel problemler (serebrovasküler hastalıklar, alzheimer, demans) %45.1 oranında görülürken onu sırasıyla KOAH %34.3, malignite %27.7 oranında takip etmiştir. Hastaların PBM'ne yatış endikasyonları; yoğun bakım sonrası tedavinin devamı, eve uyum süreci, nütrisyon tedavisinin düzenlenmesi, solunum yetmezliği, dekübit bakımı, ağrı tedavisi ve diğer nedenlerdir. Hastaların %17.4'ünde trakeostomi mevcuttur. Hastaların %30.8'nin nutrisyonel risk skoru 4, %27.70'nin nutrisyonel risk skoru 5'dir. Hastaların %41.5'i oral, %36.9'sı nazogastrik sonda, %12.32'ü total parenteral nutrisyon, %9.2'si perkütan endoskopik gastrostomi yardımıyla beslenmektedir. Hastaların %37,4'ünde bası yarası mevcuttu, ancak bası yaralarının tümünün PBM'ne kabulde halihazırda mevcut olduğu, takip esnasında oluşmadığı saptandı. Hastaların % 67.2'si PBM'ne yatış endikasyonları yönünden şifa ile taburcu, %4.1'i hastane içi başka servise transfer, %4.62'ü başka bir hastaneye transfer, %24.1' ü eksitus olmuştur.

Demografik veriler

Yaş (yıl)	68 ± 17
Cinsiyet n (%)	
Erkek	120 (61.5)
Kadın	75 (38.5)
Boy (cm)	166 ± 9
Ağırlık (kg)	67 ± 17
BKİ (kg/m ²)	24.4 ± 6.8
Yatış süresi (gün)	$12.2 \pm 10.8a$ [1-71 (9)]b
Bası yarası varlığı n (%)	73 (37.4)
Trakeostomi varlığı n (%)	34 (17.4)
Beslenme yolu n (%)	
Oral	81 (41.5)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



NGS	72 (36.9)
PEG	18 (9.2)
TPN	24 (12.3)
Hastanın geldiği birim n(%)	
Ev	59 (30)
Servis	12 (6)
Yoğun Bakım Ünitesi	124 (64)
Sonlanım n(%)	
Haliyle taburcu	131 (67.2)
Exitus	47 (24.1)
Hastane içi başka servise transfer	8 (4.1)
Başka bir hastaneye transfer	9 (4.6)

BKİ: Beden kitle indeksi, a: ortalama $\pm$ ss, b: [min-maks (median)], NGS: Nasogastrik sonda, PEG: Perkütan endoskopik gastrostomi, TPN: Total parenteral nutrisyon.

Yatış tanıları

Yatış tanısı	N (%)
Bilişsel problemler	88 (45.1)
KOAH	67 (34.3)
Malignite	54 (27.7)

Hastalarda yatış sırasında yukarıdaki tanılardan birden fazlası birlikte bulunmaktadır.

Nutrisyonel risk skoru değerlendirmesi

NRS-2002	N	%
1	11	5.60%
2	27	13.80%
3	20	10.30%
4	60	30.80%
5	54	27.70%
6	18	9.20%
7	5	2.60%

NRS: Nutrisyonel risk skoru

Sonuç: PBM'ne olan ilgi dünya çapında giderek artmaktadır. PBM'mize en çok serebrovasküler patolojilere sahip hastaların kabul edildiği belirlenmiştir. Hastaların kabul nedenleri arasında ise yoğun bakım sonrası nutrisyon tedavisinin düzenlenmesi yer almaktadır. Daha yüksek nutrisyonel risk veya ciddi derecede malnütrisyonlu hastaların erken teşhisi çok önemlidir. Malnütrisyon, klinik sonuçları kötüleştirdiği ve morbidite, mortalite ve komplikasyon oranlarını arttırdığı ve dolayısıyla ek maliyetlere neden olduğu gösterildiğinden, ek bir hastalık olarak düşünülmeli ve tedavi edilmelidir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım Merkezi, Nutrisyon, Yoğun Bakım Sonrası

Kaynakça

1. Radbruch L, NauckF, Sabatowski R. Germany: Cancer pain and palliative care—current situation. Journal of Pain and Symptom Management 2002; 24: 183-7.
2. Sahli L, Hagenbuch N, Ballmer PE, Rühlin M, Imoberdorf R. NRS-2002 components, nutritional score and severity of disease score, and their association with hospital length of stay and mortality. Swiss Med Wkly. 2021 Jul 14;151:w20517.
3. Saseedharan S.Comparison of Nutric Score, Nutritional Risk Screening (NRS) 2002 and Subjective Global Assessment Page 2 of 4 (SGA) in the ICU: a Cohort Study. J Nutrition Health Food Sci 7(4):1-4.
4. Alhaug J, Gay CL, Henriksen C, Lerdal A. Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by Nutritional Risk Screening (NRS 2002) in a mixed hospital population. Food Nutr Res. 2017 May 12;61(1):1324230.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-075

Geriatri Polikliniğine Başvuran Yeni Tanı Almış Kanser Hastalarında Malnütrisyon Sıklığı ve Diğer Geriatrik Sendromlarla İlişkisi

Duygu Erbaş Saçar¹, Emre Çakır¹

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Dünya nüfusu yaşlanmakta, buna bağlı olarak yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar artmaktadır. Onkolojik hastalıklar da aynı oranda artmaya devam etmektedir. Yeni teşhis edilen malign tümörlerin %60'ından fazlası ve tüm kanser ölümlerinin %70'i 65 yaş ve üzeri yani geriatrik popülasyonda meydana gelmektedir. Yaşlı yetişkinlerin çok boyutlu değerlendirmesine olanak sağlayan kapsamlı geriatrik değerlendirme (KGD), tedavinin yararlarını ve olumsuz etkilerini ve müdahalelerin yaşlı insanlar üzerindeki sonuçlarını tahmin etmeye yardımcı olur. Bu çalışmada yeni tanı almış kanser hastalarında malnütrisyon ve diğer geriatrik sendrom sıklığını saptamak ve malnütrisyonun diğer geriatrik sendromlar ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında hastanemiz geriatri polikliniğine başvuran yeni kanser tanısı almış hastaların cinsiyet, yaş, hastalık ve ilaç sayıları, geriatrik sendromlar ve uygunsuz ilaç kullanımlarından oluşan verileri değerlendirildi. Malnütrisyon ve kırılganlığı değerlendirmek için sırasıyla mini beslenme değerlendirmesi kısa formu ve FRAIL ölçeği kullanıldı. Uygunsuz ilaç kullanımı (UİK), Türk Yaşlılarda Uygunsuz İlaç Kullanımı (TIME) kriterleri seti ile değerlendirildi. (TIME-to-STOP/ TIME-to-START).

Bulgular: 20 hasta kapsamlı geriatrik değerlendirme ile analiz edildi. Katılımcıların %40'ı kadınlardan, %60'ı erkeklerden oluşmakta olup, ortalama yaş 74.5 ± 5.2 idi. Bunlar arasında kırılganlık yaygındı ve hastaların %95'ini etkiliyordu. Hastalarda sırasıyla %50 kronik ağrı, %35 uyku sorunu ve %20 üriner inkontinans mevcuttu. Katılımcıların %40'ı malnütrisyon riski altındayken, malnütrisyon prevalansı %35'tir. Polifarmasi prevalansı %40 idi ve çalışmamızda UİK prevalansı %85 olarak bulundu. Tek değişkenli analizde malnütrisyonun sadece uyku sorunuyla ilişkili olduğu bulundu ($p=0.015$).

Sonuç: Geriatrik sendromlar toplum içinde yaşayan yaşlı insanlar gibi onkolojik hastalıkları olanlar arasında da oldukça yaygındır. Hasta popülasyonumuzda kırılganlık ve malnütrisyon oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Kemoterapi öncesinde malnütrisyonun tanınıp tedavinin başlanması, ilaca bağlı toksisite oranlarına ve sağkalım üzerine olumlu etkilidir. Bu nedenle geriatrik onkoloji hastalarında tedavi öncesi KGD yapılması gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: kanser, geriatri, malnütrisyon, kırılganlık, kapsamlı geriatrik değerlendirme

Kaynakça

1. Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A et al (2001). Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol: Ser A*. 56:366–372. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.6.m366>.
2. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Ameris. *J Nutr Health Aging* 2012;16:601-608. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0084-2>.
3. Wildiers H, Heeren P, Puts M, et al. International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2014;32(24):2595-2603. doi:10.1200/JCO.2013.54.8347

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-076

Yoğun Bakımda Yatan Travma Hastalarının Laboratuvar ve Travma Skorlarının Analizi

Ebru Kaya¹, Ayça Sultan Şahin¹

¹SBÜ. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Travma, morbidite ve mortalitenin ana nedenlerinden olup esas faktör de kanamadır. Majör travma hastalarının hipokalsemi açısından yüksek risk altında olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Hastaların doğru yönlendirilmesi ve prognoz tayini için çeşitli skrolama sistemleri geliştirilmiştir. Ancak bazı skorların kullanımı pratik değildir. Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesine kabul edilen travma hastalarının prognoz tayini olarak iyonize kalsiyum ve trombosit sayıları ile travma skrolama sistemleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, travma etiyolojileri, travma türleri, yoğun bakımda kalış süreleri, ölüm oranları, başlangıçtaki iyonize kalsiyum seviyeleri (Ca²⁺), ilk trombosit sayıları ve çeşitli travma skorlarının (GCS, RTS) verileri analiz edildi.

Bulgular: 1.01.2022-31.05.2022 tarihleri arasında travma nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılan 30 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 37,01 (18-86). Hastaların 20'si erkek, 10'u kadındı. Birincil yaralanma sebebi düşme ve kafa travması en yaygın yaralanma şekliydi. Korelasyon analizinde trombosit sayıları ve RTS arasında anlamlı ilişki tespit edilirken (p=0,004) diğer değişkenlerle kullandığımız travma skorları arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Travmada prognoz multifaktöriyeldir. Günümüzde kullanılan travma skorları ile temel laboratuvar parametrelerinin korele olmayabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ca²⁺; travma; travma skorları; trombosit sayısı; yoğun bakım ünitesi.

Kaynakça

1. Webster S, Todd S, Redhead J, Wright C. Ionised calcium levels in major trauma patients who received blood in the emergency department. Emerg Med J 2016;33:569-72
2. Koltka K, İlhan M, Gök AFK, Günay K, Ertekin C. Can ionized calcium levels and platelet counts used for estimating the prognosis of pediatric trauma patients admitted to the emergency surgery intensive care? Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2022;28:579-584
3. Magnotti LJ, Bradburn EH, Webb DL, Berry SD, Fischer PE, Zarza BL, et al. Admission ionized calcium levels predict the need for multiple transfusions: A prospective study of 591 critically ill trauma patients. J Trauma Inj Infect Crit Care 2011;70:391-7

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-078

Enteral Beslenme Desteği Alan Kritik Hastalarda İlaç Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Yaren İleri¹, Nursel Sürmelioglu², Aysun Özel Yeşilyurt³, Murat Gündüz⁴

¹Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Beslenme desteği, kritik hastaların tedavisinin önemli bir parçası olup enteral beslenme ilk tercih edilen yoldur. Polifarmasinin yoğun olduğu bu hasta grubunda, beslenme tüpünden ilaç uygulanması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. İlaç uygulaması yapılırken ilaçların başta farmasötik formu olmak üzere farklı faktörler gözönünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada, kritik hastalarda beslenme tüpünden uygulanan ilaçların ve uygulama yolunun elverişliliği değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, 6 Aralık 2021-1 Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya; 18 yaş ve üzeri, enteral yoldan beslenen, beslenme ile eş zamanlı oral ilaç tedavisi uygulanan, ilaç uygulamaları klinik eczacı tarafından değerlendirilmiş hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik verileri hasta dosyalarından ve hastane bilgi yönetim sisteminden elde edilmiştir. Beslenme tüpünden uygulanan ilaçların değerlendirilirken 'Handbook Drug Administration via Enteral Feeding Tube®' kaynağından ve 'Klinik Nütrisyonun Temelleri' kitabında yer alan algorithmden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın 15'i kadın olup, hastaların yaş ortalaması 49,16±20,23 ve NRS 2002 ortalamaları 2,93±0,18 olarak hesaplanmıştır. Hastaların tedavilerinde bulunan, 36'sı farklı, 74 ilacın beslenme tüpünden uygulamaya elverişliliği değerlendirilmiştir. Tüpten uygulanan ilaçların %94,6'sının tüpten uygulamaya uygun dozaj formunda olduğu ancak çoğunun uygulama şeklinin uygun olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Hastaların beslenme ürünleri ve ilaçları arasındaki 6'sı farklı ve toplamda 11 adet besin-ilac etkileşimi tespit edilmiştir.

Tüpten uygulanan ilaçların uygunluğunun değerlendirilmesi

	Evet n (%)	Hayır n (%)
Uygulama öncesi beslenme durdurulmuş mu?	0	74 (100)
Uygulama öncesi tüp yıkanmış mı?	74 (100)	0
İlaç tüpten uygulamaya uygun formülasyonda mı?	70 (94,6)	4 (5,4)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



İlaç farmasötik formuna ve etken maddesine uygun şekilde uygulanmış mı?*	36 (48,64)	13 (17,56)
Uygulama sonrası tüp yıkanmış mı?	74 (100)	0
İlaç ile beslenme ürün arasında etkileşim var mı?**	11 (14,87)	51 (68,9)
Etkileşim var ise besin-ilaç arası 1 saat beklenmiş mi?	0	11 (100)

Sonuç: Beslenme tüpünden, yeterli sıvı dozaj formunda ilaç bulunmadığı için çoğunlukla katı dozaj formlarının uygulandığı görülmüştür. Uygulamaya elverişli sayıda olan ilaçların doğru yöntemle uygulanması için klinik pratikte kullanılabilecek algoritmaların oluşturulması tedavinin etkinliği ve güvenliği açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İlaçların uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi için kullanılan kaynaklarda bazı ilaçlara ait veriler olmadığı görülmüştür. Üretici firmaların, müstahzarların prospektüsünde ilaçların beslenme tüpünden uygulanabilirliği ve besin-ilaç etkileşimleri hakkında da bilgi sunmasının klinisyenlere uygulama kolaylığı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enteral beslenme, dozaj şekilleri, enteral ilaç uygulama, tüpten ilaç uygulama

Kaynakça

1. Ekincioglu AB, Demirhan K. Enteral Beslenme Tüpünden İlaç Uygulanmasında İlaç Dozaj Şekillerinin Önemi. J Turk Soc Intens Care 2016;14:1-8.
2. Ekincioglu AB, Demirhan K. Besin ve Besin Ögesi ile İlaç Etkileşimleri. Beslenme ve Diyet Dergisi 2014;42(2): 154-159.
3. GALEN. Klinik Nutrisyonun Temelleri. 2.Baskı, Ankara: Miki Matbaa, 2017.
4. White R, Bradnam V. Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes. Rebecca White, Vicky Bradnam.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-079

Pediyatrik İnflamatuvar Barsak Hastalarında Malnütrisyon Sıklığı

Aslı Nur Ören Leblebici¹, Ahsen Dönmez Türkmen¹, Tülay Erkan¹, Hüseyin Tufan Kutlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Malnütrisyon, pediyatrik inflamatuvar barsak hastalıklarında (İBH) oldukça yaygındır(1). Sık atak geçirmeleri sonucu katabolik sürecin artması, kullanılan steroid ve diğer tedaviler, barsak tutulum seviyesine göre emilim bozukluğunun olması malnütrisyonun artmasına sebep olmaktadır(2,3). Bu çalışmada pediyatrik İBH tanısı olan hastalarda malnütrisyon sıklığını ve aldığı tedavileri karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2022-2023 yılları arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı'nda İBH tanısı ile takip edilen 0-18 yaş aralığındaki 53 çocuk hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, gelişteki ve tedavilerinin 6. Ayındaki yaşa göre vücut ağırlık (YGA) ve boy (YGB) Z skorları, atak sıklıkları, aldıkları ilaç tedavileri ve enteral ürün alıp almadıkları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 53 hastanın 23'ü (%43) kız ve 30'u (%57) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 14.9/yıl idi. Hastaların 17'sinde (%32) ülseratif kolit, 21'inde (%39) crohn, 15'inde (%28) indetermine kolit mevcuttu. Başvuru YGA Z skorları, hastaların 27(%51)'sinde -1 ile +1 arasında, 13 (%25)'ünde -1 ile -2 arasında, 9 (%17)'ünde -2 ile -3 arasında ve 4 (%7)'ünde -3'ün altında saptandı. Başvuru YGB, Z skorları, hastaların 32 (%61)'sinde -1 ile +1 arasında, 7 (%13)'sinde -1 ile -2 arasında, 7 (%13)'sinde -2 ile -3 arasında ve 7 (%13)'sinde -3'ün altında saptandı. Hastaların 12 (%23)'sinde enteral beslenme ürünü kullanımı mevcuttu, 41 (%77)'inde yoktu. Hastaların 25 (%47)'inde yılda 1'den fazla atak olurken, 28(%53)'inde atak yoktu. Hastaların 21 (%40)'inde 5-aminosalisilik asit (5-ASA) kullanımı, 20 (%38)'inde 5-ASA, steroid ve azatiyopürin kullanımı, 7(%13)'sinde 5-ASA+azatiyopürin kullanımı, 3 (%6)'ünde adalimumab, 2 (%4)'sinde infliksimab kullanımı mevcuttu. Yga ve ygb Z skorları Tedaviler ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Pediyatrik İBH tanısı olan hastalarda malnütrisyon birçok faktörle ilişkilidir(3). Çalışmamızda akut malnütrisyon %49 sıklıkta, kronik malnütrisyon %39 sıklıkta olduğu görülmüştür. Özellikle alevlenme döneminde hafif orta malnütrisyonundaki hastalara enteral ürün desteği verilmesinin akut malnütrisyon sıklığını azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, malnütrisyon

Kaynakça

1. Casanova, M.J.; Chaparro, M.; Molina, B.; Merino, O.; Batanero, R.; Dueñas-Sadornil, C.; Robledo, P.; Garcia-Albert, A.M.; Gómez-Sánchez, M.B.; Calvet, X.; et al. Prevalence of Malnutrition and Nutritional Characteristics of Patients with Inflammatory Bowel Disease. *J. Crohn's Colitis* **2017**, *11*, 1430–1439.
2. De Castro, M.M.; Corona, L.P.; Pascoal, L.B.; Rodrigues, B.L.; de Lourdes Setsuko Ayrizono, M.; Rodrigues Coy, C.S.; Leal, R.F.; Milanski, M. Impaired nutritional status in outpatients in remission or with active Crohn's disease—Classified by objective endoscopic and imaging assessments. *Clin. Nutr. ESPEN* **2019**, *33*, 60–65.
3. Cao, Q.; Huang, Y.-H.; Jiang, M.; Dai, C. The prevalence and risk factors of psychological disorders, malnutrition and quality of life in IBD patients. *Scand. J. Gastroenterol.* **2019**, *54*, 1458–1466

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-080

Oral Beslenme Destek Ürünlerinin Kullanımında Türkiye Pratiği: Sahada Güncel Bilgiler Ne Kadar Doğru?

Gülistan Bahat¹, Tuğba Erdoğan², Murat Gündüz³, Osman Abbasoğlu⁴

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

²Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Tekirdağ Şehir Hastanesi

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi A.B.D.

Amaç: Malnütrisyonun erken tanınması ve optimal tedavisinin, morbidite ve mortaliteyi azalttığı iyi bilinmektedir (1-3). Malnütrisyon tedavisinde ilk adım, diyet düzenlenmesi ve yeterli olmadığında ve/veya diyet müdahalesi ile eşzamanlı oral beslenme destek ürünlerinin (oral nutrisyonel suplemanlar, ONS) kullanımıdır (4). Bu çalışmada klinik beslenme tedavisi ile ilgilenen sağlık profesyonelleri arasında ONS kullanım ilkeleri ve özgün klinik durumlarda ideal ONS kullanımına ilişkin bilgi düzeyi/ pratiğin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya lisans (üniversite) eğitimlerini tamamlamış sağlık profesyonelleri (hekim, diyetisyen, hemşire, eczacı, diğer) davet edilmiştir. Kabul eden katılımcıların çevrimiçi geliştirilmiş bir anket (SurveyMonkey®) kapsamında demografik verileri irdeleyen soruları (9 soru) ve ONS kullanım endikasyonları, ürünlerin seçimi ve uygulanması, özgün klinik durumlarda ONS kullanım ilkeleri, hasta izlemi ve tedavi sonlandırılması, ONS tedavisi sırasında karşılaşılan komplikasyonların yönetimi konu başlıkları altında, çoktan seçmeli (4 seçenekli) 22 adet soruyu cevaplamaları istenmiştir. Anket KEPAN derneğinin e-postaları ve sosyal medya platformunda (instagram) (1 ay süre ile, 25 Kasım 2022-26 Aralık 2022) duyurulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya 276 kişi dahil edildi (%36.4'ü doktor, %10.7'i hemşire, %48.7'si diyetisyen ve %2.6'sı eczacı; %80.1' kadın). Çalışma alanları %43.7 üniversite hastanesi %39.1 devlet hastanesi, %11.0 özel hastane ve %6.1 muayenehane idi. ONS kullanımına yönelik 3 soruda katılımcıların yaklaşık %80'i, diğer 3 soruda %70'i şıklar arasında yanlış cevabı seçmişlerdi. Anket bir bütün olarak ele alındığında soruların yaklaşık yarısında (10/22), katılımcıların yarısından fazlası yanlış cevabı seçmişlerdi. Doğru olmayan cevaplar en fazla nörolojik hastalıklar ve yaşlı olgularda beslenme konularında verilmişti. ONS tedavisi sonrası izlem konusunda yöneltilen sorular %85 başarı ile en fazla doğru yanıtlanan konular idi. **Sonuç:** Çalışmamız, klinik beslenme tedavisine ilgi duyan sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyi tespitine yönelik ülkemizdeki ilk çalışmadır. Çalışma bulguları, sağlık profesyonellerinin ONS kullanımı konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Klinik beslenme ile ilgilenen sağlık profesyonellerine yönelik, başta özgün klinik durumlarda ONS kullanımı konusunda olmak üzere ek bilgilendirme çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malnutrisyon, oral nutrisyonel supleman, anket

Kaynakça

1. Bonilla-Palomas JL, Gámez-López AL, Castillo-Domínguez JC, et al. Nutritional intervention in malnourished hospitalized patients with heart failure. Arch Med Res. 2016;47(7):535- 540
2. Deutz NE, Matheson EM, Matarese LE, et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: a randomized clinical trial. Clin Nutr. 2016;35(1):18-26. [CrossRef]
3. Starke J, Schneider H, Altelheld B, Stehle P, Meier R. Shortterm individual nutritional care as part of routine clinical setting improves outcome and quality of life in malnourished medical patients. Clin Nutr. 2011;30(2):194-201.
4. Nutrition Support for Adults: Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017, August [cited 2021 September, 30]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553310/>.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-082

Ölümün Kıyısında: Yoğun Bakım Ünitesinde 6 Aylık Yaşam Mücadelesi

Melda Kangalgil¹, Hülya Ulusoy², Esra Karademir², Uğur Bayramoğlu³, Serpil Kanberoğlu³, Aslıhan Yılmaz³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Nütrisyon Destek Birimi

Giriş: Yoğun bakım hastaları çeşitli bariyerler nedeniyle hedeflenen tıbbi beslenme tedavisini almakta sorun yaşayabilirler ve bu hastalarda beslenme bozukluklarının gelişimi hızla ortaya çıkabilir.

Olgu: Herhangi bir komorbiditesi olmayan 58 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası gelişen kardiyak arrestle acile başvurdu. Multiple vertebral fraktürü olan hasta postoperatif yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Yoğun bakım ünitesine başvurduğunda beslenme durumu iyi olan ve kırılabilirliği olmayan hastanın düşük nütrisyonel riski vardı. Hastaya yoğun bakım ünitesine başvurduktan sonraki ilk 24 saat içinde yatak başı ultrason ile kas değerlendirilmesi yapıldı. Yoğun bakım ünitesindeki 8. günde hafif malnütrisiyonu olan hastanın akut iskelet kas kaybı %16,8 olarak belirlendi. İlerleyen günlerde hastada bir hafta ara ile iki defa kardiyak arrest ve septik şok gelişti. 23. günde evre 2 bası yarası olan, trakeostomize ağır malnütrisiyonu olduğu belirlenen hastanın kas kaybının derinleştiği görüldü. Beslenme tedavisi tekrar revize edilerek protein hedefi artırıldı ve immünonütrisyon tedavisi başlandı. Bu süreçte hastanın fizik tedavisine solunum problemleri nedeniyle sık sık ara verilmek zorunda kalındı. İlerleyen günlerde hastada ileus gelişmesi ve tekrarlayan gastrointestinal kanamalar nedeni ile tıbbi beslenme tedavisi kesintiye uğradı. Yoğun bakım ünitesindeki 80. günde deliryum tanısı konulan hastada tıbbi beslenme tedavisini reddetme görüldü. Servikal fraktür nedeni ile santral sinir sistemi etkilenmesi sonucu hipotansif seyreden ve inotropa bağımlı olan hastada aşamalı bir şekilde oral vazopressör tedavisine geçildi. Yoğun bakım ünitesindeki 174. günde taburcu olan hastanın; orta malnütrisiyonu ve kırılabilirliği olduğu ve yoğun bakım ünitesine başvuruya kıyasla hastada ciddi bir kas kaybı (>%90) olduğu görüldü. Yoğun bakım ünitesinden taburculuktan sonraki 6. ayda değerlendirilen ve tıbbi beslenme tedavisine uyumlu hastanın beslenme durumunda ve antropometrik ölçümlerinde iyileşme olduğu belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda farklı zaman noktalarındaki engellere karşı potansiyel çözümler geliştirilmeye çalışılsa da kümülatif enerji ve protein defisitinin gelişmesi engellenememiştir. Ancak yoğun bakım ünitesinde ve taburculuk sonrasındaki dönemde sıkı izlem protokolü ile birlikte planlanan tıbbi beslenme tedavisi ile hastanın beslenme durumunda iyileşmeler görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım ünitesi, multiple travma, tıbbi beslenme tedavisi

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-083

Kritik Hastalarda Beslenme ve İnflamasyonun Plazma Tiamin ve Eritrosit Tiamin Pirofosfat Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Bir Öncü Çalışma

Nurhayat Tuğra Özer¹, Gülşah Güneş Şahin², Serap Şahin¹, Şahin Temel³, Recep Civan Yüksel³, Murat Sungur³, Kürşat Gündoğan³

¹Klinik Beslenme ABD, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

²Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye

³Yoğun Bakım BD, İç Hastalıkları ABD, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Tiamin enerji metabolizmasında koenzim/kofaktör olarak rol oynayan bir vitamindir. Plazma tiamin düzeyi, son beslenme durumunu gösterirken eTPP düzeyi vücuttaki gerçek tiamin rezervini göstermektedir (1). Tiamin durumunun belirlenmesinde kullanılan plazma tiamin düzeyi inflamasyondan etkilenirken eritrosit tiamin pirofosfat (eTPP) inflamasyondan etkilenmez (2). Bu çalışmanın amacı kritik hastalığın akut döneminde beslenme ve inflamasyonun plazma tiamin ve eTPP düzeylerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu prospektif gözlemsel çalışma medikal yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yürütüldü. Akut dönem, ESPEN önerilerine göre YBÜ'deki ilk 7 gün olarak kabul edildi. Bu çalışma, iki zaman noktasından oluşmaktaydı. İlk olarak hastalardan YBÜ'ye kabulündeki ilk 24 saat içerisinde, ikinci olarak 7 günden kısa süre YBÜ'de kalanlarda taburculuk günü, 7 günden uzun süre kalanlarda 7.günde kan örneği alındı. Plazma tiamin ve eTPP düzeyleri HPLC metoduyla analiz edildi.

Bulgular: 50 hasta (%57'si erkek) çalışmaya dahil edildi. Örneklemnin ortalama yaşı 68.0 (range: 52.5-75.5) idi. Ortalama APACHE II skoru 14.7±7.4 idi. Ortalama plazma tiamin düzeyi birinci zaman noktasında 13.6 ± 5.22 nmol/L, ikinci zaman noktasında 15.2 ± 5.06 nmol/L'di (%11.7 artış). Medyan eTPP değeri birinci zaman noktasında 621.0 (range: 406.9-921.9) ng/g Hb ve ikinci zaman noktasında 587.8 (range: 338.2-889.4) ng/g Hb'di (%5.3 azalma). Medyan CRP düzeyleri ise başlangıçta 135.4 (IQR: 87.9-172.1) mg/L ve ikinci zaman noktasında 103.5 (IQR: 38.1-199.9) mg/L'di (%23.6 azalma). Hastaların ¼'ünde eTPP düzeyine göre tiamin eksikliği vardı. Plazma tiamin ve TPP düzeyleri her iki zamanda noktasında da tüple enteral beslenme alan hastalarda, oral beslenme alan hastalara göre daha yüksekti (p<0.05) (Tablo 1). Plazma tiamin ve eTPP düzeyleri ile CRP düzeyleri arasında her iki zaman noktasında da korelasyon yoktu (p>0.05).

Tablo 1. Enteral beslenme ve oral beslenme alan hastaların plazma tiamin, eTPP ve CRP düzeyleri

	ORAL BESLENME (n=24)	ENTERAL BESLENME (n=26)	P
Plazma tiamin seviyesi, nmol/L			
1. Örnek	11.0 ± 3.82	15.8 ± 5.29	0.001
2. Örnek	14.4 ± 5.12	16.1 ± 4.97	0.029
p*	0.021	0.647	
eTPP seviyesi, ng/g Hb			
1. Örnek	494.4 (349.0-722.7)	718.4 (423.6-982.3)	0.038

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



2. Örnek	482.2 (293.4-770.9)	680.3 (403.4-973.4)	0.044
p*	0.362	0.469	
CRP seviyesi, mg/L			
1. Örnek	116.7 (61.2-153.3)	136.5 (103.2-186.7)	0.203
2. Örnek	64.2 (32.4-113.4)	115.2 (57.3-221.7)	0.046
p*	0.022	0.544	

p: Oral beslenme ve enteral beslenme alan hastalar arasındaki istatistiksel farklılığı göstermektedir. p*: 1.örnek ile 2.örnek arasındaki istatistiksel farklılığı göstermektedir.

Sonuç: Sonuçlarımız, tüple enteral beslenme alan hastaların plazma tiamin ve eTPP düzeyleri oral beslenme alan hastalara göre daha yüksek olduğunu gösterdi. Plazma tiamin ve eTPP düzeyleri ile CRP düzeyleri arasında korelasyon yoktu. Ancak, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte hastalarda CRP düzeyi azalırken plazma tiamin düzeyi arttı.

Anahtar Kelimeler: Enteral beslenme, eritrosit tiamin pirofosfat, inflamasyon, kritik hastalık, plazma tiamin

Kaynakça

1. Whitfield KC, Bourassa MW, Adamolekun B, Bergeron G, Bettendorff L, Brown KH, et al. Thiamine deficiency disorders: diagnosis, prevalence, and a roadmap for global control programs. Ann N Y Acad Sci. 2018;1430(1):3.
2. Berger MM, Shenkin A, Schweinlin A, Amrein K, Augsburger M, Biesalski HK, et al. ESPEN Guideline ESPEN micronutrient guideline. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.02.015>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-084

Total Larenjektomi Operasyonu Geçiren Hastaların Malnutrisyonun Post-Op Yoğun Bakım Ve Hastanede Yatış Sürelerine Etkisi

Murat ÜNSEL¹, Yusuf ÖZDEMİR¹, Güldem TURAN¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: GİRİŞ – AMAÇ: Onkolojik cerrahi hastalarda malnutrisyon sistemik inflamasyon ile başlayıp immun yetmezliğe dek uzanan klinik bir süreç olup postoperatif dönemde yoğun bakım ve hastanede kalış süresi üzerine önemli etkisi vardır. Bu çalışmamızda Larenks kanseri sebebi ile total larenjektomi+bilateral boyun diseksiyonu geçiren hastalarda malnutrisyonun yatış süresi üzerine etkisini araştırdık.

Yöntem: GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma retrospektif olup, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi KBB kliniğinde ocak 2021-ocak 2022 yılları arasında Larenks kanseri sebebi ile total larenjektomi+bilateral boyun diseksiyonu yapılan hastaların dosyaları taranmıştır. Hastaların demografik verileri, yoğun bakımda ve hastanede yatış süreleri kaydedildi. Malnutrisyon taraması için yoğun bakıma yatış anındaki NRS-2002 değerleri kayıt edilerek istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: BULGULAR: Çalışmaya toplam 20 hasta dahil edilmiş olup NRS göre 2 gruba ayrıldı. Grup 1: NRS $\geq$ 3, Grup 2:NRS <3. Demografik özellikler açısından fark yoktu. Her iki grupta Vücut Kitle İndeksi (VKİ) açısından anlamlı fark vardı (p<0,001).Yoğun bakımda yatış süresi açısından her iki grupta anlamlı fark yoktu. Ancak Grup 1 de hastanede yatış süresinin anlamlı şekilde uzadığı görüldü(p<0,001)(Tablo 1).

Tablo 1

Veriler: median (25. – 75. Persantil)

Test: Mann Whitney U

Grup	Grup 1: NRS $\geq$ 3	Grup 2: NRS<3	p
Yaş	56 (49,5 – 70,5)	64 (51 – 66)	0,52
Cinsiyet (E/K)	6/3	8/3	0,77
YBÜ(gün)	1 (1 – 2)	1 (1 – 1)	0,19
Servis(gün)	42 (38 – 55)	36 (30 – 44)	0,04
NRS	4 (4 – 4)	1 (1 – 2)	<0,001
VKİ	19,6 (18,75 – 20,05)	27 (26 – 30)	<0,001

Sonuç: TARTIŞMA – SONUÇ: Malnutrisyon, yaşam kalitesini düşürerek, hastanede kalış süresini uzatarak, nozokomiyal enfeksiyonlar [1] ve mortalite gibi komorbiditelerin insidansını artırarak hastaları olumsuz etkiler.Ek olarak, malnutrisyonun tespit edilip ardından tedavi edilmemesi durumunda, yetersiz beslenmeyle ilgili etkiler, sağlık sistemi için ekonomik bir yük oluşturur [2]. Risk altındaki ve yetersiz beslenme gösteren hastaların erken tespiti ve

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



tedavisine başlanması, yetersiz beslenmeyi belirlemek için kullanılan araçların önemine olan ihtiyacı vurgulamaktadır. Çalışmamızda bunu belirlemek için NRS-2002 nin, önemli bir araç olduğunu düşünmekteyiz. Özellikle yoğun bakım ihtiyacı olan cerrahi hastalarında malnutrisyon riskinin erken belirlenip gerekli beslenme desteğinin perioperatif dönemde sağlanmasının prognozu olumlu etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Malignite, NRS-2002

Kaynakça

1. Schneider SM, Veyres P, Pivot X, Soummer AM, Jambou P, Filippi J, et al. Malnutrition is an independent factor associated with nosocomial infections. Br J Nutr. 2004;92(1):105–11. doi: <http://dx.doi.org/10.1079/BJN20041152>. PubMed
2. Reber E, Norman K, Endrich O, Schuetz P, Frei A, Stanga Z. Economic Challenges in Nutritional Management. J Clin Med. 2019;8(7):1005. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8071005>. PubMed

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-085

Erişkin Yoğun Bakımda Covid ve Covid Dışı Hastalarda Nutrisyon Takibi ve Mortaliteye Etkisi

Gülhan Sürmeli¹, Emine Aksim¹, Mıhrıcan Şimşek¹, Mediha Gündoğdu¹, Burçin Turan¹, Orbay Harmandar¹,
Hüseyin Çiyiltepe¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹SBÜ Antalya SUAM, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Değişik nedenlerle yoğun bakımda takip edilen hastalarda nutrisyon desteği ihtiyacı %80'lere varmaktadır. Covid 19 hastalarında da bu durum uzayan yatış ve hastalığın patogenezi ile ilişkili olarak benzer oranlardadır. Ancak Covid 19 un değişen hastalık seyri nedeniyle nutrisyon planları değişebilmektedir. Bu çalışmadaki amaç erişkin yoğun bakım ünitesinde Covid 19 tanısı ile yatan hastalar ile aynı dönemde Covid dışı nedenlerle yatan hastalar arasında nutrisyonel plan ve sonuçları hakkında karşılaştırma yapmaktır.

Yöntem: Mart 2020-2021 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin YB ünitesinde nutrisyon takibine alınan hastalar yatış nedenine göre Covid-19 ve Covid-19 dışı diye iki gruba ayrıldı. İki grup arasında demografik veriler, nutrisyon planları, laboratuvar değerleri, nutrisyon planları, hastanede ve yoğun bakımda kalış süreleri ile yoğun bakım mortalitesi karşılaştırıldı.

Bulgular: Yoğun bakımda nutrisyon takibi yapılan 1047 hastanın 436'sı Covid-19 tanısı ile 611'i ise diğer farklı nedenlerle takip edildi. Covid-10 grubunda erkek cinsiyet ağırlıkta idi ve her iki grubun yaşları benzerdi. Nutrisyon planı açısından bakıldığında Covid dışı grupta daha çok tek başına enteral nutrisyon tercih edilirken, Covid-19 grubunda kombine nutrisyonel destek planı yapıldı. Laboratuvar değerler açısından gruplar değerlendirildiğinde yoğun bakım yatış albumin değeri Covid-19 grubunda daha düşüktü, diğer laboratuvar verileri benzerdi. Covid-19 grubunda hedef kaloriye ulaşma oranı diğer gruba göre daha düşük izlendi ve %20,2 hastada hedef kalori düzeyine yoğun bakım yatışı süresince ulaşılamadı. Mortalite Covid-19 grubunda anlamlı olarak daha yüksek izlendi ve bununla birlikte hastanede ve yoğun bakımda yatış günü daha düşük izlendi.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Covid-19 ve Covid dışı hastalara ait demografik, laboratuvar ve mortalite verileri

	Covid (+) N: 436	Covid (-) N:611	P değeri
Yaş	67,5	69,0	0,120
Cinsiyet			
Kadın	163 (%37,4)	283 (%46,3)	0,002
Erkek	273 (%62,6)	328 (%53,7)	
Vücut kitle indeksi	26,2	26,2	0,914
Nrs 2002	3,7	3,9	0,069
Hedef kalori	1707,5	1682,9	0,089
Hedef protein	91,0	88,8	0,060
Nutrisyon planı			0,000
Enteral	278 (%63,8)	469 (%76,8)	
Parenteral	11 (%2,5)	19 (%3,1)	
Kombine	147 (%33,7)	123 (%20,1)	
İlk prealbumin	10,9	11,4	0,122
Son prealbumin	10,5	10,5	0,976
İlk albümin	2,5	2,7	0,000
Son albümin	2,3	2,37	0,193
İlk crp	115,8	120,9	0,403
Son crp	137,4	116,6	0,001
Hedef kalori ulaşma			0,024
Ulaşılamadı	88 (%20,2)	93 (%15,2)	
İlk 5 gün	210 (%48,2)	343 (%56,1)	
>6 gün	138 (%31,7)	175 (%28,6)	
Yb yatış günü	22,8	27,1	0,005
Hastane kalış günü	27,2	32,6	0,001
Mortalite			0,000
Var	361 (%82,8)	384 (%62,8)	
Yok	75 (%17,2)	227 (%37,2)	

Sonuç: Covid tanısı ile yoğun bakımda takip edilen hastalarda hedef kalori miktarına ulaşmak için daha çok kombine (enteral ve parenteral) nutrisyon desteği tercih edilmesine rağmen hastaların önemli bir kısmında hedef kaloriye hiç ulaşamamış veya geç ulaşılmıştır ve Covid dışı hastalara göre mortalite daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Nutrisyon, Covid dışı hasta

Kaynakça

1. Thibault, R., Seguin, P., Tamion, F. et al. Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. Crit Care 24, 447 (2020). 2) Taylor BE, McClave SA, Martindale RG, 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 (A.S.P.E.N.). Crit Care Med. 2016;44(2):390–438.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-086

Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Covid-19 Tanılı VV-ECMO (Veno-Venöz Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu) Uygulanan Gebede Beslenme ve Metabolik Durum: Olgu Sunumu

Levent Çömez¹

¹Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Şiddetli ARDS vakalarında akut hipoksemi ve hiperkapniyi yönetmek için Veno-Venöz Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (VV-ECMO) uluslararası klavuzların önerdiği bir tedavi yöntemidir. COVID-19'a bağlı ciddi ARDS tablosu gelişen gebelerde VV-ECMO tedavisi olumlu sonuçlar vermektedir. VV-ECMO'ya bağlı gebelerde beslenme, fetal gelişim ve anne sağlığı için önemli bir ihtiyaçtır. Literatürde VV-ECMO tedavisi alan gebe kadınlarla yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada, bir hastanenin Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Covid-19 tanılı VV-ECMO uygulanan gebenin beslenme ve metabolik durumunu ortaya koymak amaçlanmıştır.

Olgu: 43 yaşında 26 haftalık gebe dispne şikâyetiyle acil servise başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucu Covid 19 tanısı alan gebenin Kadın Doğum Kliniğine yatırışı yapılmıştır. Yatışının sekizinci günü ARDS tablosu gelişmesi üzerine entübe edilen ve ECMO cihazına bağlanan gebe Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'ne transfer edildi. Hastaya enteral besleme amaçlı nazogastrik (NG) sonda takıldı. Hastanın beden kitle indeksi 30,84 kg/m²'dir. Hastanenin nutrisyon ekibi tarafından hastanın günlük protein ve enerji ihtiyacı hesaplandı. Uygun beslenme solüsyonları ile enteral beslenmesi sağlandı. Birinci haftanın sonunda düşük sedasyon destekli hasta ekstübe oldu. NG'si çekilen hasta, kadın doğum ve nutrisyon ekibi işbirliğiyle başlangıçta sıvı ve yumuşak gıdalar, sonrasında kontrollü olarak katı gıdalar ile beslenmesi sağlandı. Hastanın beslenme ve metabolik durumu ile ilgili hemşirelik tanıları "endotrekeal tüp, sekresyon birikimi ve ağız solunumuna bağlı oral mukoz membranda bozulma", "venoarterial dolaşımda bozulmaya bağlı ve mekanik ventilasyona sekonder sıvı elektrolit dengesizliği" ve "gastrointestinal değişikliklere bağlı beslenmede dengesizlik: beden gereksiniminden az beslenme" olarak belirlendi. Bu hemşirelik tanıları doğrultusunda verilen bakım sonucu gebeliğinin 29. haftasında ECMO'dan ayrılan hastanın fetal gelişiminin bulunduğu haftayla uyumlu ve sağlıklı olduğu tespit edildi. Hasta yatışının 25. günü taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Covid-19 tanılı VV-ECMO uygulanan bir gebede uygun hemşirelik tanıları belirlenerek bakımın profesyonel bir ekip ile sunulmasının, gebenin beslenme ve metabolik durumunun gelişimine fayda sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, gebelikte beslenme ve metabolik durum, VV-ECMO hemşirelik bakımı

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Kaynakça

1. Ashraf, M. A., Keshavarz, P., Hosseinpour, P., Erfani, A., Roshanshad, A., Pourast, A., ... & Poordast, T. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review Of Pregnancy And The Possibility Of Vertical Transmission. *Journal of reproduction & infertility*, 21(3), 157.
2. Muhidin, S., Moghadam, Z. B., & Vizheh, M. (2020). Analysis Of Maternal Coronavirus İnfections And Neonates Born To Mothers With 2019-nCoV; a Systematic Review. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1).
3. Naoum, E. E., Chalupka, A., Haft, J., MacEachern, M., Vandeven, C. J., Easter, S. R., ... & Bauer, M. E. (2020). Extracorporeal Life Support İn Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of the American Heart Association*, 9(13), e016072.
4. KINIK, E., & ÖZCAN, H. (2021). COVID-19'lu veya COVID-19 Saptanan Gebelerde Holistik Yaklaşım. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 1-6.
5. Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements During Pregnancy And Lactation. *Nutrients*, 13(2), 692.
6. Dale, C. M., Rose, L., Carbone, S., Pinto, R., Smith, O. M., Burry, L., ... & Cuthbertson, B. H. (2021). Effect of oral chlorhexidine de-adoption and implementation of an oral care bundle on mortality for mechanically ventilated patients in the intensive care unit (CHORAL): a multi-center stepped wedge cluster-randomized controlled trial. *Intensive care medicine*, 47, 1295-1302.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-087

Yoğun Bakımda Takip Edilen Covid-19 Hastalarında Başarılı Nutrisyonel Desteğin Mortaliteye Etkisi

Filiz Özcan¹, Melike Yıldız¹, Burçin Turan¹, Mediha Gündoğdu¹, Orbay Harmandar¹, Hüseyin Çiyiltepe¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹SBÜ Antalya SUAM, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Covid 19 a bağlı solunum yetmezliği ile yoğun bakımda takip edilen ve nutrisyon planına alınan hastalarda hedef kalori düzeyine ulaşmanın yoğun bakım mortalitesine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım ünitelerinde Covid-19a bağlı solunum yetmezliği ile takibe alınan ve nutrisyon ekibinin takip ettiği 436 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların NRS-2002 durumları değerlendirilerek hedef kalori ve protein ihtiyaçları belirlendi. Enteral, parenteral veya kombine nutrisyon planlamaları her hastaya özel olarak günlük planlandı. Hedef kalori ihtiyacına ilk 5 günde ulaşılan hastalar başarılı, hiç ulaşılamayan veya 6. Günden sonra ulaşılan hastalar başarısız olarak ki gruba ayrıldı. Bu gruplar arasında hastaların demografik verileri, nutrisyon planlamaları ve laboratuvar bulguları, ilk 28 gün yoğun bakım mortalitesi karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Covid-19 a bağlı solunum yetmezliği ile takip edilen 436 hastanın 211'i (%48,4) hedef kalori ulaşılması bakımından başarılı, 225'i (%51,6) başarısız olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş ortalaması 68,4 olup, başarılı olan grupta yaş ortalaması daha yüksek idi (69,6 vs 65,5, p=0,003). Ortalama VKİ 26,2 idi ve başarılı olan grupta daha düşük saptandı. Hastaların yoğun bakım yatış günü ortalama 25,3 gün, hastaneden yatış günü ortalama 30,3 gün olup iki grup birbirine benzerdi. Nutrisyon planı %63,7 hastada enteral yol olarak seçilmiş olup başarılı grupta diğer gruba göre bu oran istatistiksel anlamlı daha yüksek bulundu (%76 vs %52). 311 hasta (%71,3) takipler esnasında prone pozisyonuna alınmış olup, başarılı olan grupta bu oran %82 iken başarısız grupta %61 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı. İlk 28 gün yoğun bakım mortalitesi %83 olup hedef kalori açısından başarılı olan grupta diğer gruba göre anlamlı olarak daha düşük saptandı (%79,6 vs %85,8, p:0,05).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Hedef kaloriye ulaşma durumuna göre hastaların demografik, laboratuvar ve mortalite verileri

	Hedef kalori başarılı N: 211	Hedef kalori başarısız N:225	P değeri
Yaş	69,6	65,5	0,003
Cinsiyet			
Kadın	89 (%42,2)	74 (%32,9)	0,028
Erkek	122 (%57,8)	151 (%67,1)	
Vki	26,8	25,7	0,018
Hedef kalori	1669,6	1743,1	0,000
Hedef protein	90,3	91,6	0,420
Nutrisyon planı			0,000
Enteral	161 (%76,3)	117 (%52,0)	
Parenteral	1 (%0,5)	10 (% 4,4)	
Kombine	49 (%23,2)	98 (%43,6)	
Prone pozisyon			
Alındı	173 (%82,0)	138 (61,3)	0,000
Alınmadı	38 (%18,0)	87 (%38,7)	
İlk prealbumin	11,5	10,2	0,012
Son prealbumin	11	10,1	0,175
İlk albümin	2,5	2,5	0,380
Son albümin	2,35	2,31	0,346
İlk crp	110,3	121,1	0,219
Son crp	135,9	138,7	0,788
Yb yatış günü	24,5	21,3	0,117
Hastane kalış günü	28,5	25,9	0,239
Mortalite			0,05
Var	169 (%79,6)	193 (%85,8)	
Yok	43 (%20,4)	32 (%14,2)	

Sonuç: Covid 19'a bağlı akut solunum yetmezliği ile yoğun bakımda nutrisyonel takibe alınan hastalarda ilk 5 günde hedef kalori ihtiyacının karşılanması 28 günlük yoğun bakım mortalitesinde anlamlı olarak düşüşe katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Nutrisyon, Enteral nutrisyon, Hedef kalori, Mortalite

Kaynakça

- 1- Taylor BE, McClave SA, Martindale RG, 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 (A.S.P.E.N.). Crit Care Med. 2016;44(2):390–438. 2- Thibault, R., Seguin, P., Tamion, F. et al. Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. Crit Care 24, 447 (2020).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-088

Glikojen Depo Hastalığı Tip 1b Olan Hastada Nutrisyon Tedavisi

Mert Nakip¹, Bilal Şengü¹, Mehmet Çakırca¹, Abdullah Konan¹, Ayşe Özcan¹, Çetin Kaymak¹, Hülya Başar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Glikojen depo hastalıkları(GDH), kalıtsal olup genellikle çocuk yaşlarda ortaya çıkan ve 1/100.000 oranında görülen, oldukça nadir hastalıklardandır. GDH Tip1b, GDH'ler içinde % 25oranında görülmekte olup, SLC37A4 gen defekti nedeniyle ortaya çıkmakta, çoğunlukla hipoglisemi ile prezente olmaktadır.

Olgu: 20yaşında, bilinen GDH Tip1b olan, acil servise ateş, hırıltılı solunum, nefes darlığı ile başvuran erkek hastanın muayenesinde tonsillit ve taşikardi tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde kreatin:2.21mg/dl, C-reaktif protein:59mg/L, beyaz küre:2290hücre/L, kan gazında metabolik asidozu olan hasta sepsis ve pre-renal akut böbrek yetmezliği ön tanıları ile yatırıldı. Hidrasyon, meropenem ve amikasin tedavisi başlandı. GDH Tip1b olan hastanın ilaç ve özel beslenme ürünü kullanmadığı öğrenildi. Takiplerinde metabolik asidozun derinleşmesi, solunum sıkıntısının artması üzerine entübe edildi. Sürekli renal-replasman tedavisi (SRRT) başlandı. Laktat değeri 14mmol/L seviyelerinden 2mmol/L'ye kadar geriledi. Hipoglisemik olan hastaya %5'lik Dekstroz infüzyonu başlandı. Vitalleri ve kan gazı tetkiki stabilleşmesinden sonra polimerik enteral ürünle beslenmeye geçildi. Aralıklı hipoglisemisi olan hastaya enteral beslenmeye ek olarak %5lik dekstroz infüzyonuna devam edildi.Sepsis tablosu gerileyen, hiperlaktatemisi düzelen hasta önce ekstübe edilip oral beslenmeye başlandı, daha sonra SRRT sonlandırıldı. Takiplerinde vitalleri, genel muayenesi, rutin kan tetkikleri doğal olmasına karşın izole metabolik asidozu ve 12.9mmol/L düzeyine varan hiperlaktatemisi olan hasta, çocuk-metabolizma hastalıkları kliniğine danışıldı. Erişkin GDH Tip1b hastalarının idame glikoz ihtiyacının 2-4 mg/kg/dk olarak planlanması önerisi alındı. 40 ml/saat %30 dekstroz infüzyonu başlandı. İnfüzyonun ikinci gününde laktat değeri ve metabolik asidozu gerileyen, genel durumu stabil olan hasta endokrinoloji servise devredildi.

Tartışma ve Sonuç: GDH Tip1b hastaları hastaneye hiperlaktatemi, metabolik asidoz, nötropeni ile başvurmaktadır. Glikoz metabolizması bozukluğuna bağlı olarak uygun beslenme süre ve rejimine dikkat etmek, bu hastalarda hipoglisemi ve laktik asidoz görülmesini önlemek açısından gereklidir. Glikoz alım azlığına bağlı olarak gelişen hiperlaktatemi bizim vakamızda da olduğu gibi sepsis dahil başka birçok tanı ile karışabilmektedir. GDH Tip1 için önerilen 2-4 mg/kg/dk dekstroz infüzyonu laktat düşüşünün görülmesi ve metabolik asidozun gerilemesi bize ayırıcı tanıda yardımcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Glikojen Depo Hastalığı, Hiperlaktatemi, Metabolik Asidoz, Yoğun Bakım, Nutrisyon

Kaynakça

- 1-STUMPF, M., SİMÕES, A., & ALENCAR, J. (2022). A Rare Case of Hyperlactatemia in The Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine Case Reports*, 13(1), 29-30.
- 2-Wu, S., Guo, S., Fu, L., Du, C., & Luo, X. (2022). Case report: glycogen storage disease type Ia in a Chinese child treated with growth hormone. *Frontiers in Pediatrics*, 10.
- 3-Alvear, C. C., Barboza, M., & Rodríguez, Z. K. (2010). Glycogen storage disease: report of two cases in the city of Cartagena. *Colombia medica*, 41(1), 76-81.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-089

Bası Yarası Olan Hastalar Yeterli Nütrisyonel Tedavi Alamıyor

Pınar Gürün¹, Serdar Ceylan², Merve Güner², Arzu Okyar Baş², Meltem Gülhan Halil²

¹Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelik Müdürlüğü

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Bası yarasının gelişmesinde ve düzelmesinde beslenme durumunun etkisi büyüktür (1). Buna karşın nütrisyonel tedavi göz ardı edilebilmektedir (2). Çalışmada bası yarası olan hastalarda nütrisyonel tedaviyle ilgili özellikleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif, kesitsel çalışmaya bir üniversite hastanesi iç hastalıkları yataklı servisine yatan sakrum, trokanter, iskiüm ve gluteal bölgelerinde bası yarası gelişen hastalar dahil edilmiştir. Herhangi bir nütrisyonel tedavi ürünü aldığımda nütrisyonel tedavi var olarak kabul edilmiştir. Bası yarası NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) sistemine göre evrelendirilmiştir. Evre 3-4 ve evrelendirilemeyen bası yaraları ileri evre olarak kabul edilmiştir. Nütrisyonel durum NRS-2002 ve MNA-SF ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 75 hastanın ortalama yaşı 74.0 (IQR:61.0-81.0) iken %54.7'si (n=41) kadındı. Otuz yedi hasta (%49.3) fazla kilolu ya da obezdi. Charlson komorbidite indeksi (CCI) ortancası 6.0 (IQR: 4.0-7.0) iken ileri evre bası yarası olan hasta sayısı 9 (%12.0) idi. NRS-2002'ye göre %68.0'i (n=51), MNA-SF'e göre %56.0'si (n=42) malnütrisyonu sahipti. MNA-SF'e göre malnütrisyon riski olan hasta sayısı 26'ydı (%34.7). Nütrisyonel tedavi alan hasta oranı %56.0 (n=42) idi.

Sonuç: Bası yarasının önlenmesinde ve tedavisinde önemli yer tutan nütrisyonel tedavinin hastaların yaklaşık olarak yarısına verilmediği görülmüştür. Çoğunlukla göz ardı edilen nütrisyonel tedavinin özellikle bası yarası olan hastalarda verilmesi olumlu sağlık sonuçlarının artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, Nütrisyon, iç hastalıkları

Kaynakça

1. Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols J, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Advances in skin & wound care*. 2020;33(3):123-36.
2. Barnard ND. Ignorance of Nutrition Is No Longer Defensible. *JAMA Internal Medicine*. 2019;179(8):1021-2.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-090

İç Hastalıkları Servisinde Yatan 65 Yaş Üstü Hastalarda Geriatrik Sendromların Mortalite ile Olan İlişkisi

Tuğba Tolu¹, Nurdan ŞENTÜRK DURMUŞ², Büşra Can², Çiğdem Alkaç², Aslı Tufan²

¹MD, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik, 34890, İstanbul, Türkiye

²MD, Geriatri Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik, 34890, İstanbul, Türkiye

Amaç: Yaşlının karmaşık sorunları çok yönlü geriatrik değerlendirmeyi gerekli kılar. Çalışmanın amacı hastanemiz iç hastalıkları servislerinde yatan yaşlı hastaları geriatrik sendromlar açısından taramak ve bunların mortalite üzerine etkisini araştırmak idi.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma Marmara Üniversitesi Hastanesi iç hastalıkları servislerinde Eylül 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında yatan 65 yaş üstü hastalar ile yapıldı. Yakını veya kendisi onam vermeyen, yatış süresi 72 saatten kısa olan ve 65 yaş altı bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılarak hastaneden çıkış mortaliteleri kaydedildi. Kırılganlık FRAIL skalası ile, nutrisyonel durum Mini-Nutrisyonel Değerlendirme-Kısa Form ile, fonksiyonellik Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 85 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 75±7 yıl (66-97) idi. Hastane izleminde %15.3 (n:13) kişi öldü, %84.7 kişi (n:72) taburcu oldu. Yatış süresi medyan değeri 19 gün (3-126) idi. Çoklu değişkenli analizde kırılganlık (HR: 2.67 %95 CI: 1.41-5.06, p=0.003) hastane içi mortalite ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Kırılganlık ileri yaş bireylerde hastane içi mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: geriatrik sendromlar, hastane içi mortalite, ileri yaş, kırılganlık

Kaynakça

1. Reuben, D.B., et al., *A randomized trial of comprehensive geriatric assessment in the care of hospitalized patients*. New England Journal of Medicine, 1995. **332**(20): p. 1345-1350.
2. Kane, R.L., et al., *The association between geriatric syndromes and survival*. Journal of the American Geriatrics Society, 2012. **60**(5): p. 896-904.
3. Walston, J., et al., *Frailty and activation of the inflammation and coagulation systems with and without clinical comorbidities: results from the Cardiovascular Health Study*. Arch Intern Med, 2002. **162**(20): p. 2333-41.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-091

Hastanede Yatan Hastalarda Beslenme Tedavisinde İzlem Sonlanımını Tahmin Eden Yapay Zekâ Destekli Algoritma Geliştirilmesi

Nadir Yalçın¹, Burcu Kelleci Çakır¹, Merve Kaşıkçı², Meltem Koca³, Cafer Balcı³, Serdar Ceylan³, Merve Güner³, Kezban Akçay⁴, Fatma Tamer⁴, Kutay Demirkan¹, Meltem Gülhan Halil³

¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Klinik Beslenme Birimi

Amaç: Bu çalışmanın amacı erişkin hastanesine yatışı yapıp beslenme destek ekibi tarafından izlenen hastalarda demografik ve klinik parametreler ile izlem sonlanımı nedenini tahmin eden makine öğrenmesi tabanlı bir model geliştirmektir.

Yöntem: Bu çalışma bir üniversite hastanesinin klinik beslenme birimine ait Ocak 2017 ve Aralık 2020 tarihleri arasındaki beslenme destek ekibinden elde edilen kayıtların incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Beslenme tedavisinde izlem sonlanım nedenlerini ileriye dönük tahmin etmek için izlemde rutin olarak kaydedilen parametreler ile makine öğrenmesi algoritmaları incelenmiştir. Random forest kullanılarak bir sınıflama modeli geliştirilmiştir. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre $p < 0,20$ olan bağımsız değişkenler modele girdi (input) olarak alınmıştır. Bu amaçla veri randomize olarak train (%70) ve test (%30) seti olarak ayrılmıştır. Train seti kullanılarak sınıflama modeli eğitilmiştir. Eğitim aşamasında modelin geçerliliği için 5-fold cross-validation uygulanmıştır. Modelin performansı test seti üzerinden değerlendirilmiştir. Performans ölçütü olarak doğruluk, duyarlılık, seçicilik, pozitif kestirim değeri (PPV), negatif kestirim değeri (NPV), F1 ölçüsü ve AUC üzerinde durulmuştur. Makine öğrenmesi modelleri R yazılımında caret paketi kullanılarak yapılmıştır.1

Bulgular: Dört yıllık izlem süresinde beslenme tedavisi alan 2298 hastanın (%55,9'u erkek) parenteral (%64,0), enteral (%31,2) ya da tamamlayıcı parenteral beslenme (%4,8) tedavisi izleminin sonlanım nedeni (oral alımın sağlanması [%43,1] ya da diğer durumlar) ile hastanın yatmakta olduğu servis, tanısı, beslenme tipi (enteral/parenteral/tamamlayıcı), beslenme tedavisi nedeni, komorbid hastalıkları, yaş, beden kitle indeksi ve NRS2002 skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu değişkenler ile izlemin sonlanım nedenini tahmin eden modelin performans ölçütleri olan doğruluk 0,749, duyarlılık 0,777, seçicilik 0,729, PPV 0,674, NPV 0,820, F1 ölçüsü 0,722 ve AUC 0,753 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yatan hastalarda beslenme tedavisinde izlem sonlanım nedenini tahmin eden bu modelin, hastaların %75,3'ünü oral alımının sağlanması ya da diğer nedenler olarak doğru şekilde kategorize ettiği görülmektedir. Literatürde ilk olma özelliği taşıyan bu modelin klinik pratikte kullanılmaya başlanmasıyla hastaların izlem sonlanım nedenini tahmin edilmeye başlanacağı ve böylelikle her hasta için bireyselleştirilmiş beslenme tedavisinin planlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik beslenme birimi, Yapay zeka, Enteral beslenme, Parenteral beslenme

Kaynakça

1. Max Kuhn (2022). Caret: Classification and Regression Training. R package version 6.0-91. <https://CRAN.R-project.org/package=caret>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-092

SARS-Cov-2 Enfeksiyonu Nedeni ile Yoğun Bakımda Takip Edilen Hastalarda Nutrisyonel Durum

Nedim Ongun¹, Kemal Yetiş Gülsoy²

¹Burdur Devlet Hastanesi, Nöroloji

²Burdur Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım

Amaç: Dünya çapında milyonlarca kişiyi etkileyen SARS-CoV-2 (Covid-19) enfeksiyonu ile ilgili tedavi çalışmaları umut verse de kritik hastalığı olan hasta yönetiminde destekleyici tedavi oldukça önemlidir. Hastaların bakımı ile ilgili tüm diğer müdahaleler gibi nutrisyonel terapi de kritik hastalık hastalarında tedavinin bir parçası olarak dikkate alınmalıdır. Bu çalışmanın amacı Covid-19 enfeksiyonu nedeni ile yoğun bakıma alınan hastalarda beslenme durumunun sağ kalım ve biyokimyasal parametreler ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma Covid-19 enfeksiyonu nedeni ile yoğun bakımda takip edilen 243 hastada retrospektif olarak yapılmıştır. Tüm hastalar yoğun bakım yatışı sonrası nutrisyon hemşiresi ve diyetisyen tarafından değerlendirilerek NRS-2002 testi uygulanmıştır. Malnütrisyon riski altında değerlendirilen tüm hastalarda en uygun enteral beslenme desteği başlandı. Hastaların günlük kalori ihtiyacı 25-30 kcal/kg/gün olarak, protein ihtiyacı 2 gr/kg/gün olarak ve sıvı ihtiyacı 30 ml/kg/gün veya klinik gerekliliğe göre hesaplandı. Çalışmaya alınan hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar verileri kayıt edildi. Sağ kalan hastalarda bir hafta sonunda testler tekrarlandı. Çalışmaya alınan hastalarda başvuru sırasındaki nutrisyonel durum, laboratuvar verileri ile ilişkisi, klinik sonlanım ile nutrisyonel durum arasındaki ilişki, başvuru anındaki ve bir haftalık takip sonundaki veriler analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 73,1 ± 18,5 idi. İlk vizitte ortalama NRS-2002 skoru 3.4 idi (skor ≥ 3 olan 195 hasta (%80.2)). Ortalama yatış süresi 8.1 gündü. Malnütrisyon riski olan hastalarda serum albümin ve prealbumin düzeyleri anlamlı olarak düşük, ferritin düzeyleri anlamlı olarak yüksekti (p<0.001). Bir haftalık izlemde 23 hasta vefat etti. Bu hastaların tamamı ilk başvuruda malnütrisyon riski altında saptanan hastalardı. 172 hastada beslenme desteği sonrası tekrarlanan testlerde prealbumin anlamlı olarak yüksek (p<0.001) saptanırken diğer parametrelerde farklılık izlenmedi.

Sonuç: Yatan hastalarda besin alımının veya beslenme durumunun yeterliliğini değerlendirmek için serum biyobelirteçleri kullanılmaktadır. Nutrisyon tedavisi, sağ kalım ile ilişkili olarak Covid-19 enfeksiyonu nedeni ile yoğun bakımda takip edilen hastalara yaklaşımın ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmelidir. Prealbumin hastalık ilişkili malnütrisyon takibinde önemli bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: sars-cov-2, covid, yoğun bakım, nutrisyon

Kaynakça

1. Yang J, Zheng Y, Gou X et al (2020a) Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis 94:91–95. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
2. Barazzoni R, Bischoff S, Krznaric Z et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr. 2020 Jun;39(6):1631-1638.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-093

Türk Yaşlı Erişkinlerde Farklı İskelet Kas Kitle İndekslerinin Fiziksel Performans Parametreleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Esra Çataltepe¹, Eda Çeker¹, Ayşe Fadiloğlu¹, Hacer Doğan Varan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Anabilim Dalı

Amaç: Sarkopeni tanısında düşük kas kitlesini değerlendirmek için total veya appendiküler kas kitlesinin boy, kilo veya vücut kitle indeksine göre düzeltilmesi ile hesaplanan iskelet kas kitle indekslerinin kullanımı önerilmiştir. Türk popülasyonunda yaşlılarda farklı iskelet kas kütlesi indeksleri ile kas fonksiyonları arasındaki ilişki yeterince çalışılmamıştır. Bu çalışmada, Türk popülasyonunda hangi kas kitle indeksinin kas fonksiyonları ile daha ilişkili olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 65 yaş üstü 329 hasta dahil edildi. Kalp yetmezliği, nörodejeneratif hastalık, serebrovasküler hastalık, inflamatuvar romatolojik hastalık ve kanser tanısı ile ödemi olan hastalar ve steroid gibi kas fonksiyonlarını etkileyen ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara kapsamlı geriatrik değerlendirme yapıldı. Antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonu analizi BIA ile (Jawon x-contact 357 tarafından) yapıldı. Appendiküler iskelet kası kütlesi (ASM) ve iskelet kası kütlesi (SMM) indeksleri (ASM ve SMM'nin sırası ile boyun karesi (m²), ağırlık (kg) ve vücut kitle indeksine bölünmesi ile) hesaplandı. Kas gücü ve fonksiyonları; el kavrama kuvveti, yürüme hızı ve otur-kalk testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların genel özellikleri Tablo-1'de sunuldu. ASM/boy² ve SMM/boy²'nin el kavrama kuvveti ile düşük düzeyde anlamlı bir korelasyonu varken, yürüme hızı ve otur kalk testi ile anlamlı bir korelasyonu yoktu. ASM/VKİ; el kavrama kuvveti ile orta düzeyde korelasyona, yürüme hızı ve otur kalk testi ile düşük düzeyde anlamlı korelasyona sahipti. SMM/VKİ, el kavrama kuvveti ile orta düzeyde bir korelasyona sahipken, yürüme hızı ile düşük düzeyde anlamlı bir korelasyona sahipti. ASM/kilo ve SMM/kilo, otur kalk testi ile zayıf, el kavrama kuvveti ile orta düzeyde anlamlı bir korelasyona sahipken, yürüme hızı ile anlamlı korelasyona sahip değildi. (Tablo-2).

Tablo-1

Total (N=329)	
Cinsiyet	
Kadın	195 (59,3%)
Erkek	134 (40,7%)
Yaş, yıl	
Ortalama ± ss	73,8±5,7
Medyan (min-maks)	73 (61-89)
Boy,cm	

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Ortalama $\pm$ ss	157,88 $\pm$ 9,54
Medyan (min-maks)	156,6 (138,5-183)
Ağırlık, kg	
Ortalama $\pm$ ss	70,74 $\pm$ 5,3
Medyan (min-maks)	73 (14-47)
VKİ (kg/m²)	
Ortalama $\pm$ ss	28,41 $\pm$ 5,7
VKİ, kadın	
Ortalama $\pm$ ss	29,63 $\pm$ 5,72
VKİ, erkek	
Ortalama $\pm$ ss	26,53 $\pm$ 4,6
Baldır çevresi, cm	
Ortalama (SD)	36,46 (4)
Kol çevresi, cm	
Ortalama (SD)	29,01 (3,74)
GTYA (Günlük yaşam aktivitesi)	
Medyan (min-maks)	6 (3-6)
EGTYA (Enstrümental günlük yaşam aktivitesi)	
Medyan (min-maks)	8 (1-8)
MNA (Mini nutrisyonel test)	
Medyan (min-maks)	13 (3-14)
MMSA (Mini mental test)	
Medyan (min-maks)	29 (14-30)
GDS (Geriatrik depresyon skalası)	
Medyan (min-maks)	1 (0-15)
El sıkma gücü, kg	
Ortalama (SD)	22,05 (7,25)
Yürüme hızı, m/s	
Ortalama (SD)	1,05 (0,32)
Otur kalk testi, s	
Ortalama (SD)	14,87 (9,25)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Hastaların genel özellikleri

Tablo-2

	Yürüme hızı	Otur kalk testi	El sıkma gücü
ASM, rho(p)	0.177 (0.001)	-0.042 (0.454)	0.639 (<0.001)
ASM/kilo, rho(p)	0.181(0.001)	-0.199 (<0.001)	0.517 (<0.001)
ASM/boy ² , rho(p)	0.041 (0.462)	0.097 (0.086)	0.354 (<0.001)
ASM/VKİ, rho(p)	0.258 (<0,001)	-0.233 (<0.001)	0.674 (<0.001)
SMM, rho(p)	0.190 (0.001)	-0,055 (0.333)	0.648 (<0.001)
SMM/kilo, rho(p)	0.209 (<0.001)	-0.228 (<0.001)	0.527 (<0.001)
SMM/ boy ² , rho(p)	0,035 (0.534)	0,094 (0.097)	0.338 (<0.001)
SMM/VKİ, rho(p)	0.274 (<0.001)	-0.232 (<0,001)	0,679 (<0.001)
rho: Spearman korelasyon katsayısı			

Kas kitle indekslerinin fonksiyonel parametrelerle ilişkisi

Sonuç: Çalışmamızda, VKİ'ye göre düzeltilmiş ASM ve SMM, kas fonksiyonları ile daha iyi korele saptandı. Türk yaşlı erişkinlerde sarkopeni tanısında boy² yerine VKİ veya kilo ile düzeltilmiş kas kitle indekslerinin kullanımı daha değerli olabilir, bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: sarkopeni, kas kitle indeksi, apendiküler kas kitlesi, kas fonksiyon parametreleri

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: S-095

Nadir Görülen Adrenolökodistrofi(ALD) Hastalığında Klinik Nutrisyon Yönetimi

Fevzi Güler¹, Bilge Özgün²

¹Çukurova Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Yoğun bakım hastalarında nutrisyon durumunun değerlendirilmesi ve takip edilmesi morbidite ve mortaliteyi belirleyen önemli bir faktördür.(1) Olgumuzda nadir görülen bir hastalık olan Adrenolökodistrofi(ALD) tanılı hasta, septik şok nedeniyle yoğun bakımımızda izlenmiştir.(2) Bu süreçte uyguladığımız tedavi ve beslenme protokollerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Bilien 10 yıldır ALD tanısı olan, 32 yaşında, adrenomiyelonöropatiye bağlı ilerlemiş spastik paralizisi bulunan erkek hasta; septik şok ile yoğun bakıma kabul edildi. Genel durumunun kötü, bilincinin konfüze olduğu izlendi. Vital parametrelerinde; tansiyonu 70/50mmHg, kalp hızı 98 atım/dakika, solunum sayısı 22, nazal kanül ile 4lt/dk oksijen desteği altında saturasyonu 94, ateşi 38.2 °C olarak ölçüldü. Hastanın hemodinamik ve laboratuvar parametreleri değerlendirildiğinde, APACHE-II:16 ve SOFA skoru:6 olarak hesaplandı. Hastaya 50ml/saat hızında sıvı replasmanı ile birlikte 0.12mcg/kg/dk noradrenalin infüzyonu başlanarak hemodinamik stabilizasyon sağlandı. Hastanın kültürleri alınıp ampirik antibiyoterapi başlandı. NUTRIC skoru:4(LOW) ve NRS 2002 skoru:(3+3) olarak hesaplanan sarkopenik hastaya kabulünün 2. gününde yutma refleksinin yeterli olmaması nedeniyle NG ile enteral beslenme başlandı. Hesaplanan beslenme formülünde 1.8g/kg/gün protein, yaklaşık 25 kcal/kg/gün enerji ve 2g/kg/gün karbonhidrat enteral yoldan sağlandı. Hastanın takiplerinde 22. günde gis kanaması gözlemlendi ve enteral beslenmesi durdurulup enerji ve protein hedeflerine ulaşabilmek amacıyla TPN başlandı. Genel durumu kötüleşen hasta 23. Günde entübe edildi. Altı gün GİS kanaması izlenmeyen hastaya tekrar düşük doz enteral beslenme başlanarak hedef enerji ve protein düzeyine ulaşıldı. 41. gününde bilinci açılan ve genel durumu iyiye giden fakat solunum desteğine ihtiyaç duyan hastaya 43. gününde trakeostomi ve 54. Gününde PEG açılarak, enteral yoldan beslenmesi sağlamak ve takipleri sürdürülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda Singer ve ark'nın çalışmasıyla uyumlu olarak entübe olmayan ve disfajisi bulunan hastamıza NG ile enteral nutrisyon uygulandı.(3) Hill ve ark'nın çalışmasında bahsedildiği gibi hastamızdaki malnütrisyon riski öngörülüp 2. günde nutrisyon tedavisine başlandı.(4) Nadir görülen ALD hastalığında, literatür taranabildiği kadarıyla kanıtlanmış özel bir diyet tedavisi veya önerisi bilinmemektedir, bu sebeple standart beslenme prosedürü uygulandı.(5)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Anahtar Kelimeler: Adrenolökodistrofi, Nutrisyon, Enteral, Parenteral, Şok

Kaynakça

1. Al-Dorzi HM, Arabi YM. Nutrition support for critically ill patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2021 Nov;45(S2):47-59. doi: 10.1002/jpen.2228. PMID: 34897737.
2. Turk BR, Theda C, Fatemi A, Moser AB. X-linked adrenoleukodystrophy: Pathology, pathophysiology, diagnostic testing, newborn screening and therapies. Int J Dev Neurosci. 2020 Feb;80(1):52-72. doi: 10.1002/jdn.10003. Epub 2020 Jan 26. PMID: 31909500; PMCID: PMC7041623.
3. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, Hiesmayr M, Mayer K, Montejo JC, Pichard C, Preiser JC, van Zanten ARH, Oczkowski S, Szczeklik W, Bischoff SC. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):48-79. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.037. Epub 2018 Sep 29. PMID: 30348463.
4. Hill A, Elke G, Weimann A. Nutrition in the Intensive Care Unit-A Narrative Review. Nutrients. 2021 Aug 19;13(8):2851. doi: 10.3390/nu13082851. PMID: 34445010; PMCID: PMC8400249.
5. Berger J, Gärtner J. X-linked adrenoleukodystrophy: clinical, biochemical and pathogenetic aspects. Biochim Biophys Acta. 2006 Dec;1763(12):1721-32. doi: 10.1016/j.bbamcr.2006.07.010. Epub 2006 Jul 26. PMID: 16949688.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-096

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nütrisyon Destek Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi

Hilal KURT¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Klinik Nütrisyon Destek Ekibi

Amaç: Yoğun bakımlarda sıklıkla yer alan nütrisyon destek tedavisinin etkin olabilmesi ve komplikasyonların en aza indirilmesi için doğru bir şekilde uygulanması önem arz etmektedir (1-4). Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyon destek tedavisi uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nicel araştırma yöntemiyle tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, bir şehir hastanesinin tüm erişkin yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Gözlem formu literatüre dayalı olarak (1-4), araştırmacı (nütrisyon hemşiresi), iki akademisyen ve bir uzman hekim görüşleri ile hazırlanmıştır. Söz konusu hastanenin kalite direktörlüğünden onay almıştır. Veriler randomize olacak şekilde toplanmıştır. Uygulamaların, doğru veya yanlış olması değerlendirilmektedir. 196 enteral beslenme ve 36'sı parenteral beslenme olmak üzere 232 kez gözlem yapılmıştır. Yüzde hesabı ile bulgulara ulaşılmıştır.

Bulgular: Beslenme esnasında 30-45 derece elevasyonu doğru oranı %79.6, enteral beslenme torbasına (EBT) doğru miktarda ürün ekleme %88.8, EBT ürün adı yazılması %7.5, EBT tarih yazma %64.5, EBT'nin doğru sürede kullanımı (bilinenler içinde) %100, EB tüpünden ilaç uygulamalarının doğru olarak %94, enteral beslenme enjektörlerinin üzerine tarih yazma %0, beslenme sonrası tüpü yıkayarak bırakma %100, enteral beslenme solüsyonu veya toz formüller üzerine tarih etiketlendirmesi yapma %0, enteral beslenme ürünleri kapakların kapalı tutulması %53.9, gastrostomi bakımının doğru yapılması %80, nazogastrik vb. tüplerde güvenli sabitlenmesi %94.3, hazır parenteral beslenme solüsyonları etiketleme %44.5, mikronütrientler doğru uygulama oranı %80, parenteral beslenme solüsyonu infüzyon cihazı kullanılması %88.8, parenteral beslenme için kullanılan kateter bakımının %100 de doğru yapılmaktadır.

Sonuç: Uysal (4) çalışmasında beslenme enjektörlerinin gün boyunca kullanıldığını ve üzerine tarihin mutlaka belirtildiğini ve enjektörlerin %84,5 olarak temiz bir şekilde bırakıldıkları ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda en çarpıcı kısımlardan biri olarak ise hiçbir enjektör üzerinde tarih belirtilmemiş olup bu nedenle kaç gündür kullanıldığı kesin olarak bilinmemektedir. Yine aynı çalışmada beslenme sırasında hastanın başını 30-45 derece yükseğe kaldırma %100 yapılırken bizim çalışmamızda yapılma oranı %79.6'dır. Sonuçların yoğun bakım hemşireleriyle ve ekipleriyle paylaşılması ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: enteral beslenme, hemşirelik uygulamaları, parenteral beslenme, nütrisyon destek tedavisi, yoğun bakım hemşiresi

Kaynakça

1. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer, MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition 2019; 38 (1), 48-79. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.037
2. Ayık Bıçak D, Enç N. Enteral nutrition in intensive care patients. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2019; 23(2), 114-122.
3. Morphet J, Clarke AB, Bloomer MJ. Intensive care nurses' knowledge of enteral nutrition: a descriptive questionnaire. Intensive And Critical Care Nursing, 2016; 37, 68-74. doi: 10.1016/j.iccn.2016.07.001
4. Uysal N, Eşer İ, Khorsid L. Hemşirelerin enteral beslenme işlemine yönelik uygulama ve kayıtların incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(2): 1-9. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29500

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-097

Hastanede Çalışan Sağlık Çalışanlarının Beslenme Destek Biriminden Memnuniyetine Yönelik Yaklaşımı

Burcu Kelleci Çakır¹, Cafer Balcı², Kezban Akçay³, Fatma Tamer³, Şermin Ataç³, Nigün Ölmez³, Timuçin Erol⁴, Kutay Demirkan¹, Meltem Gülhan Halil²

¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Klinik Beslenme Birimi

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Beslenme destek birimi hastanede malnütrisyonun önlenmesinde ve tedavisinde, metabolik, mekanik ve nütrisyon ilişkili komplikasyonların azaltılmasında ve önlenmesinde, nütrisyon tedavisinin izleminde ve değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının beslenme destek biriminden memnuniyeti beslenme tedavisinin kalitesini etkileyen parametreler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada özellikle beslenme destek birimi ile etkileşimi olan sağlık çalışanlarının beslenme destek biriminden memnuniyetine yönelik yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde Ocak 2023'te kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Farklı bölümlerde beslenme destek birimi ile etkileşimi olan sağlık çalışanlarına gönüllülük esasına göre, araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve toplam 15 sorudan oluşan anket online olarak uygulanmıştır.

Bulgular: İç hastalıkları, onkoloji ve cerrahi servislerden olmak üzere toplam 35 sağlık çalışanı (%54,3'ü hekim ve %40'ı hemşire) anketi tamamlamıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaş ortancası 36 (minimum 25- maksimum 47) yıl ve %74,3'ü kadın olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma süresi 1-28 yıl arasında ve bulundukları serviste çalışma süreleri 1 ay ile 3 yıl arasında olduğu belirtilmiştir. Memnuniyeti tespit edebilmek için alınan hizmetin kalitesi, ayrılan sürenin yeterliliği, iletişim ve hizmetin uygulanabilirliği ile ilgili sorulan 15 soru için katılımcılar çoğunlukla beslenme destek biriminden memnun kaldıklarını (%60-77) belirtirken, %11,4-20 ise beslenme destek birimin faaliyetleri ile ilgili olumsuz görüş bildirmiştir. Katılımcıların %11,4-22,8'i ise bu sorularda olumlu veya olumsuz yönde görüşlerinin olmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanları büyük oranda beslenme destek birimi ve faaliyetlerinden memnun olduklarını belirtmiştir. Ancak beslenme destek birimlerinin memnuniyet açısından eksik ya da zayıf kaldığı durumlar için birlikte çalışılan diğer servislerden geri dönüşlerin ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir. Hasta odaklı sağlık bakımını optimum hale getirebilmek ve kalitesini artırabilmek için hastanede faaliyet gösteren birimlerin belirli aralıklarla verilen hizmeti değerlendirmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik beslenme tedavisi, Beslenme destek birimi, Memnuniyet

Kaynakça

1. Colangelo, F. R., Moukamal, E., Kerr, K., & Sulo, S. (2019). Healthcare Providers Experience and Satisfaction with Outpatient Nutrition-Focused Quality Improvement Initiatives. *Quality in Primary Care*, 27(4), 43-46.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-098

Vkv Özel Amerikan Hastanesi Nütrisyon Destek Ekibi'nin Hastaya Özel Nütrisyon Hedefleri ile Hasta Takibi Deneyimi

Sonnur SAATCI¹, Handan DOĞAN KAVUŞTU¹, Tuğçe AYTULU¹, Nilay TOPÇAM¹, Deniz ÖZYALÇIN¹, Demet EGELİ¹, Volkan DEMİRDÖĞEN¹, Nahit ÇAKAR¹

¹VKV ÖZEL AMERİKAN HASTANESİ

Amaç: Nütrisyon desteği ile hastalık ve yaşam kalitesinin sonuçlarını iyileştirmek, rehabilitasyonu hızlandırmak amaçlanır. Nütrisyon desteğinin zamanında başlatılması ve tıbbi beslenme tedavisinin kişiselleştirilmiş olması oldukça önemlidir. Hastanemizde nütrisyon riskindeki yetişkin hastalarda kişiselleştirilmiş beslenme hedeflerini içerecek şekilde oluşturulan “Nütrisyon Destek Ekibi Hasta Değerlendirme Formu” verileri ve deneyimlerini paylaşmak amaçlanmıştır.

Görsel-1: Amerikan Hastanesi Nütrisyon Destek Ekibi Hasta Değerlendirme Formu- Ön Yüzü

AMERİKAN HASTANESİ		NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ HASTA DEĞERLENDİRME FORMU		Hasta kimlik etiketi
Yatış tarihi:		Tarih: / /		
Özgeçmiş:		Saat:		
Yaş:	Kilo (kg):	Boy (cm):	BMI (kg/m ²):	
BMH (kcal/gün):		TEH (kcal/gün):		
Protein ihtiyacı (g/kg/gün):		Sıvı ihtiyacı (ml/gün):		
RİZİKSEL BULGULAR				
☐ Kilo kaybı		☐ Yutma güçlüğü		
☐ İştah azalması		☐ Bulantı		
☐ Ödem		☐ Kusma		
☐ Basınç Yarası		☐ Diğer		
BESLENME YOLU				
☐ Oral				
☐ Enteral				
☐ Parenteral				
HEDEFLER				
1) Prealbumin değerinde artış		6) Kilonun korunması ya da artışı (ödem hariç)		
2) Albümin değerinde artış		7) Hedef kaloriye ulaşmak ve stabiliteyi sağlamak		
3) İştahta artış		8) Enteral nütrisyon toleransı		
4) Oral beslenmeye geçiş		9) TPN alanlarda karaciğer enzimlerinde, elektrolitlerde stabilize		
5) Oral beslenme miktarında artış		10) Diğer		
TEDAVİ PLANI				
Nütrisyon Destek Ekibi Doktoru / Diyetisyeni Adı Soyadı: _____ İmza: _____				
Form no: 6301.065 Rev. No: 02				

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Görsel-2: Amerikan Hastanesi Nütrisyon Destek Ekibi Hasta Değerlendirme Formu- Arka Yüzü

[illegible]

Hasta için uygun olmayan kriterler "UD" şeklinde yazılır.

* Laboratuvar tetkikleri Parenteral ve Enteral Beslenme başlangıcı, 15 gün ve 1 ay sonra kontrol edilir. Parenteral tedavi uygulanacak ise; bir hafta sonra ek olarak AST, ALT, Sodyum, Potasyum ve Glukoz kontrol edilir.

****** Hasta için seçilen hedeflerin ön sayfadaki kodları belirtilerek takip edilir. Devam eden hedefler ok işareti ile gösterilir, hedefe ulaşıldığında "ulaşıldı" olarak kaydedilir.

Bu form **Nütrisyon Destek Ekibi'nin** takibine alınan hastanın **ilk** değerlendirmesinde, takip süresinde gerekli görüldüğünde ve haftada en az bir kez olacak şekilde doldurulur.

Yöntem: Formda hastanın klinik durumuna göre seçilebilecek farklı hedefler bulunmaktadır; "Prealbümin değerinde artış, Oral beslenmeye geçiş, Hedef kaloriye ulaşmak, Enteral nütrisyon toleransı" vb. (Görsel-1). Nütrisyon Destek Ekibi (NDE) takibinde olan (NRS 2002'ye göre taranmış) nütrisyon riskindeki hastaları değerlendirirken kullanılan bu form 2021 ve 2022 yılları için retrospektif olarak incelenmiştir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Bulgular: NDE takibindeki 968 hastanın 416'sı (%43) kadın olmak üzere; yaşları ort. 70,8±6,3 yıl olarak hesaplanmıştır. Bu hastalar %17,5'i (n:169) Onkoloji, %16,7'si (n:162) Dahiliye ve %12,9'u (n:125) Genel Cerrahi bölümü ile çoğunluğu oluşturmaktadırlar (Tablo-1). Bu hastalara 2368 hedef seçilmiş ve bunların 910'una ulaşılmıştır (%38,4)(Tablo-2). En çok 'Kilonun korunması ya da artışı (ödem hariç)' (n:567;%23,9), 'Hedef kaloriye ulaşmak ve stabilizeyi sağlamak' (n:429;%18,1), 'Oral beslenme miktarında artış' (n:372;%15,7) hedefleri belirlenmiş ve en çok ulaşılan hedefler 'Hedef kaloriye ulaşmak ve stabilizeyi sağlamak' (n:266;%29,2), 'Enteral nutrisyon toleransı' (n:248;%27,3), 'Kilonun korunması ya da artışı (ödem hariç)' (n:108;%11,9) olmuştur (Tablo-2).

Tablo-1: Nutrisyon Destek Ekibi takibindeki hastaların (n:968) bölümlere göre dağılımı

BÖLÜM	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
Onkoloji	169	17,5
Dahiliye	162	16,7
Genel Cerrahi	125	12,9
Göğüs Hastalıkları	93	9,6
Enfeksiyon Hastalıkları	78	8,1
Kardiyoloji	66	6,8
Nöroloji	57	5,9
Gastroenteroloji	56	5,8
Hematoloji	53	5,5
Beyin ve Sinir Cerrahisi	44	4,5
Genel Yoğun Bakım	28	2,9
Kalp ve Damar Cerrahisi	11	1,1
Üroloji	7	0,7
Göğüs Cerrahisi	5	0,5
Endokrinoloji	4	0,4
Ortopedi ve Travmatoloji	4	0,4
Alerji ve İmmünoloji	3	0,3
Dermatoloji	1	0,1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1	0,1
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	1	0,1
Toplam	968	100,0

Nutrisyon Destek Ekibi 2021 ve 2022 yıllarında takibindeki hastaların (n:968) bölümlere göre sayısal ve yüzde dağılımı görülmektedir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo-2: 'Nutrisyon Destek Ekibi Hasta Değerlendirme Formu'nda belirlenen ve ulaşılan hedeflerin dağılımı

HEDEFLER	Belirlenen Hedefler	Ulaşılan Hedefler	Belirlenen Hedeflere Ulaşılma Yüzde Değeri
Prealbümin değerinde artış	8	3	37,5
Albümin değerinde artış	32	9	28,1
İştahta artış	129	14	10,9
Oral beslenmeye geçiş	265	83	31,3
Oral beslenme miktarında artış	372	83	22,3
Kilonun korunması ya da artışı (ödeme hariç)	567	108	19,0
Hedef kaloriye ulaşmak ve stabilizeyi sağlamak	429	266	62,0
Enteral nutrisyon toleransı	342	248	72,5
TPN alanlarda karaciğer enzimlerinde,elektrolitlerde stabilize	214	93	43,7
Diğer (Basınç yarasında iyileşme, Kademeli diyetle geçiş, Kan şekeri regülasyonu, Hemodinami stabil olunca nutrisyon ihtiyacının değerlendirilmesi vb.)	10	3	27,3
Toplam	2368	910	38,4

Nutrisyon Destek Ekibi'nin 2021 ve 2022 yıllarında değerlendirdiği hastalarda (n:968) belirlediği (n:2368) ve ulaştığı (n:910) hedeflerin dağılımı görülmektedir.

Sonuç: Nutrisyon monitörizasyonu günümüzde hala zor bir süreçtir. Yapılan çalışmalar nutrisyon desteğinin monitorizasyonunda daha çok mekanik ve metabolik komplikasyonlara (kan glukozu değerleri ve refeeding sendromu vb.) yönelmiştir. Bizim çalışmamızın farkı hasta bazında kişiselleştirilmiş tıbbi beslenme hedeflerinin izlenebilirliğidir. Bu hedefler; ekip üyelerinin hasta takibinde rehber niteliği taşıması ve standardizasyonu oluşturması yönünden de fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: nutrisyon, hedef, kişiselleştirilmiş tıbbi beslenme tedavisi, monitörizasyon

Kaynakça

1. Reber, E. Strahm, R. Bally, L. Schuetz P. Stanga, and Z. Efficacy and Efficiency of Nutritional Support Teams. J. Clin. Med. 2019, 8, 1281; doi:10.3390/jcm8091281
2. Rinninella, E. Cintoni, M. Raoul, P. Pozzo, C. Strippoli, A. Bria, E. Tortora, G. Gasbarrini, A. Cristina Mele, M. Effects of nutritional interventions on nutritional status in patients with gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Nutrition ESPEN 38 (2020), 28-42; doi:10.1016/j.clnesp.2020.05.007
3. Feinberg J, Nielsen EE, Korang SK, Halberg Engell K, Nielsen MS, Zhang K, Didriksen M, Lund L, Lindahl N, Hallum S, Liang N, Xiong W, Yang X, Brunsgaard P, Garioud A, Safi S, Lindschou J, Kondrup J, Gluud C, Jakobsen JC. Nutrition support in hospitalised adults at nutritional risk. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD011598. doi:10.1002/14651858.CD011598.pub2.
4. Daphnee DK, et al., Customized nutrition intervention and personalized counseling helps achieve nutrition targets in perioperative liver transplant patients, Clinical Nutrition ESPEN (2017), doi:10.1016/j.clnesp.2017.09.014
5. Christian Stoppe, C. Wendt, S. M. Mehta, N. Compher, C. Preiser, J. K. Heyland, D. S. Kristof, A. Biomarkers in critical care nutrition. Critical Care (2020), 24:499. doi:10.1186/s13054-020-03208-7

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-100

Oral Nutrisyonel Destek Ürünleri ile Beslenme Müdahalesinin Kolorektal Kanseri Hastalar Üzerine Etkisi

Dilek Doğan¹, Subhiye Mine Yurttagül², Timuçin Çil³

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Bölümü

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

³SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, Kolorektal kanserli hastalarda oral nutrisyon destekleri ile beslenme müdahalesinin antropometrik ölçümlere etkisinin olup olmadığının saptanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ayaktan tedavi gören NRS-2002 skoru ≥ 3 olan, 20 kolorektal kanserli hasta dahil edilmiştir. ONS kullanımı %100 uyumlu hastaların, Yaş, cinsiyet, oral nutrisyon desteği öncesi ve destekten ortalama 2 ay(60 gün) sonrası kilo, üst orta kol çevresi, baldır çevresi ölçümleri SPSS 22.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma biçiminde gösterilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 20 hastanın 5'i (%25) kadın 15'i (%75) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 59,3 $\pm$ 10,4 yıl, BKI ortalaması 26,1 $\pm$ 5,5 olarak saptanmıştır. Hastaların ONS öncesi kilo ortalaması 73,6 $\pm$ 17,1 kg ONS' den 2 ay sonra kilo ortalaması 73,5 $\pm$ 17,7 saptanmıştır. Hastaların üst orta kol çevresi ortalaması 30,7 $\pm$ 4,3 cm ONS' den 2 ay sonra üst orta kol çevresi ortalaması 29,9 $\pm$ 4,4 cm saptanmıştır. Hastaların baldır çevresi 36,6 $\pm$ 5,4 cm ONS' den 2 ay sonra baldır çevresi 35,9 $\pm$ 5,9 cm olarak saptanmıştır. ONS öncesi ölçülen antropometrik ölçümler ile ONS desteğinden ortalama 60 gün sonra ölçülen antropometrik ölçümlere Wilcoxon işaretli sıralar testi ile bakılmış ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Shanjun Tan ve arkadaşları (2021); Kolorektal kanser cerrahisini takiben beslenme riski taşıyan taburcu sonrası hastalarda oral besin takviyelerinin etkisini değerlendirdikleri randomize klinik çalışmada, Kolorektal kanser cerrahisini takiben beslenme riski taşıyan taburcu sonrası hastalarda, ONS kullanımı, tek başına diyet tavsiyesine kıyasla, iskelet kasi kaybını ve sarkopeni prevalansını azaltabileceği gibi kemoterapi toleransını da geliştirebilir demişler ve kolorektal kanser cerrahisini takiben beslenme riski taşıyan taburcu sonrası hastalarda ONS tedavisinin önemini vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda da, ONS öncesi ölçülen antropometrik ölçümler ile ONS desteğinden ortalama 60 gün sonra ölçülen antropometrik ölçümler arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır, bu durum ONS ile beslenme müdahalesinin, vücut ağırlığının ve iskelet kasi kütesinin korunmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. ONS ile beslenme müdahalesi kolorektal kanserli hastalarda kas kütesi ve vücut ağırlığını artırmak veya korumak için kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: oral nutrisyonel destek ürünleri, malnütrisyon, kolo-rektal kanser

Kaynakça

1. Bahat G, Akmansu M, Güngör L, ve ark. Beslenme destek tedavisinde oral nutrisyonel destek ürünleri kullanımı: KEPAN rehberi. Clin Sci Nutr 2022; 4(Supplement 1): S1-S35.
2. Wobith M, Weimann A. Oral Nutritional Supplements and Enteral Nutrition in Patients with Gastrointestinal Surgery. Nutrients. 2021 Jul 30;13(8):2655. doi: 10.3390/nu13082655. PMID: 34444812; PMCID: PMC8400187.
3. Tan S, Meng Q, Jiang Y, Zhuang Q, Xi Q, Xu J, Zhao J, Sui X, Wu G. Impact of oral nutritional supplements in post-discharge patients at nutritional risk following colorectal cancer surgery: A randomised clinical trial. Clin Nutr. 2021 Jan;40(1):47-53. doi: 10.1016/j.clnu.2020.05.038. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32563599.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-101

Salgına Neden Olan Bulaşıcı Hastalıklarda Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Beslenme Uygulamalarında Yaşadığı Deneyimler: Nitel Çalışma

Hilal Kurt¹, Özlem Ceyhan²

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Klinik Nutrisyon Destek Ekibi

²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

Amaç: Dünyaca önemli bir salgını atlattığımız bu dönemde yoğun bakım hemşirelerinin beslenme uygulamasında yaşadığı deneyimler özellikle ilerleyen zamanlarda yaşanabilecek salgın hastalıklarda yol gösterici olabilecektir (1, 2). Amacımız, bulaşıcı hastalığı olan bireye bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin hasta beslenmesindeki deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Nitel araştırma yönteminin fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Örneklem için amaçlı örneklemen bir çeşidi olan maksimum çeşitlilik tercih edilmiştir. Veri doygunluğu 10 kişi ile sağlanmıştır. Araştırma sürecinde katılımcılardan izni alınarak katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kaydı altına alınmıştır. Ses kayıtları yazıya aktarıldıktan sonra kod-kategori ve tema oluşturularak içerik analizi yapılmıştır. Çalışma sürecinde geçerlik-güvenirlik sağlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu literatür taranarak, uzman görüşleri ve pilot görüşme ile oluşturulmuştur (3-6).

Bulgular: Tema, alt tema ve kodlar görselde kavram haritası olarak özetlenmiş ve kavramlar ilişkilendirilmiştir. Tema 1: Beslenmenin Önemi Alt Tema 1: Hemşire Görüşleri: Katılımcıların soruya ilişkin cevaplarından üç kod (bağışıklığı güçlendirme, enfeksiyonu önleme, bası yarasını önleme) oluşturulmuştur. -K2: "...Hasta beslenince bağışıklığı güçleniyor....Prognosa pozitif yönde etkisi oluyor..." -K4: "...hastanın laboratuvar değerleri düzeliyor. Beyaz küresi, CRP'si falan bunların düşüşlerine etki gösteriyor, enfeksiyonu önlüyor....". şeklinde ifade etmiştir. -K6, "...hastaların çoğu yatağa bağımlı olmasına rağmen bası yarasını önlüyor, ..." Tema 2: Beslenmede Yaşanan Güçlükler: Alt Tema 3: Bulaş riski: Bir kod (izolasyonu sağlamak) oluşturulmuştur. -K1, "...izolasyonu sağlamak için kullandığımız koruyucu kıyafetler maske, tulum falan çok fazla zamanımı alıyordu ve bakım esnasında zorlanıyordum,...terlemem oluyordu...."

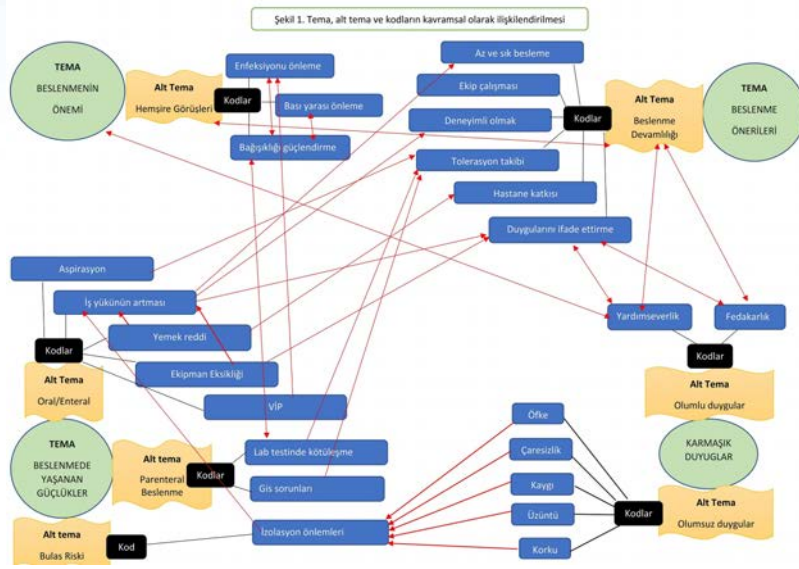
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Şekil 1. Tema, alt tema ve kodların kavramsal olarak ilişkilendirilmesi



Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin hasta beslenmesinin öneminde oluşturulan kodlardan biri enfeksiyonu önlemesidir. Bloomer ve ark. (2018)'da yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerle yaptığı çalışmada "...O zaman enerjiniz (beslenmeniz) yoksa, enfeksiyon önleme ve dinlenme hastada daha da kötüleşir..." şeklinde ifadeler olduğu görülmektedir. Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin bulaşıcı hastalığı olan bireylerde hastaya uygun beslenme yöntemleri seçtikleri var olan durumlarla çeşitli şekillerde baş etme yöntemleri tercih ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlara göre hemşirelerde hizmet içi eğitimlerle hasta beslenmesindeki alternatif yol ve uygulamalar üzerine dikkat çekilmesi ve hemşire deneyimlerinin artırılması ve paylaşılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme uygulamaları, Bulaşıcı hastalıklar, Hemşirelerin Deneyimleri, Yoğun Bakım

Kaynakça

1. Bloomer, M. J., Clarke, A. B., & Morphet, J. (2018). Nurses' prioritization of enteral nutrition in intensive care units: a national survey. *Nursing in critical care*, 23(3), 152-158.
2. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., & Wei, Y. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513.
3. Gündoğdu, H. (2008). Yoğun Bakım Hastasında Nutrisyon Destek Tedavisinin İlkeleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 8, 5-21.
4. Kebapçı, A. (2020). COVID-19 Hastalarının Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (EK-1), 46-56.
5. Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (EK-1), 83-88.
6. Topçu, I., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., Kebapçı, A., Serbest, Ş., & Özcan, D. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International nursing review*, 63(2), 242-249.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-102

Yoğun Bakımda ki Covid-19 Hastalarında Prone Pozisyonu İle Takibin Beslenmeye Ve Mortaliteye Etkisi

Orbay Harmandar¹, Hüseyin Çiyiltepe², Gülhan Sürmeli³, Emine Aksim³, Ahsen Dinçer³, Mıhrıcan Şimşek³, Ayhan Hilmi Çekin⁴

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nutrisyon Ekibi

⁴Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Yoğun bakım hastalarında, yetersiz beslenme, mortalite ve morbiditeyi etkileyen önemli bir faktördür (1). Covid-19 pnömonisi nedeniyle yoğun bakımda takip edilen hastalardan, ağır akut respiratuar distress sendromu (ARDS) grubunda, prone pozisyonu uygulaması tedavinin önemli basamaklarından biridir. Bu hastalarda, enteral beslenme, aspirasyon pnömonisi riski nedeniyle yeterince yapılamadığı için enteral ve parenteral beslenme şeklinde kombine yol tercih edilir. Bu çalışmada, yoğun bakımlarda takip edilen Covid-19 olgularında, prone pozisyonunun, beslenme hedeflerine ulaşma ve mortalite üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) erişkin yoğun bakımlarda Mart 2020- Eylül 2022 tarihleri arasında takip edilen 436 Covid-19 pozitif hastadan, aralıklı prone pozisyonuna alınan 125 hasta ile sadece supin pozisyonunda takip edilen 311 hasta, beslenme yöntemleri, hedef kaloriye ulaşma gün sayısı ve mortalite oranları açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bu veriler SPSS 20.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: AEAH erişkin yoğun bakımlarında Covid pandemisi süresince 436 Covid hasta nutrisyon takibine alındı. Hastaların 125'i (%28,6) aralıklı prone pozisyonunda, 311'i (% 71,4) sürekli supin pozisyonunda takip edildi. Nutrisyon takibinin başladığı ilk 5 gün içerisinde hedef kaloriye ulaşma oranı prone pozisyonundaki hastalarda anlamlı oranda düşük izlendi (%30,4 ve %55,6, p:0,000). Tüm hastaların %20,1'inde hedef kalori ihtiyacına hiç ulaşamadı ve iki grup arasında oranlar benzerdi. Her iki grupta da mortalite yüksekti ve prone pozisyonunda takip edilen hastalarda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı (%86,4 vs %81,4, p: 0,05).

Hastaların genel özellikleri

	Prone pozisyon N: 125	Supin pozisyon N:311	P değeri
Yb yatış günü	24,2	22,3	0,396
Hastane kalış günü	28,6	26,6	0,381
Yaş	63	69,3	0,000
Nrs 2002	3,4	3,9	0,000
Vki	27,0	25,8	0,066
Hedef kalori	1744,8	1692,6	0,018
Hedef protein	95,8	89,1	0,000
İlk prealbumin	10,4	11,9	0,011
Son prealbumin	10,8	10,4	0,646
İlk albümin	2,58	2,56	0,806

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Son albümin	2,33	2,33	0,952
İlk crp	98,1	123,0	0,010
Son crp	146,3	133,8	0,276
Nutrisyon planı			
Enteral	46 (%36,8)	232 (%74,6)	
Parenteral	0	11 (%3,5)	0,000
Kombine	79 (%63,2)	68 (%21,9)	
Cinsiyet			
Kadın	48 (%38,4)	115 (%37,0)	
Erkek	77 (%61,6)	196 (%63,0)	0,28
Mortalite			
Var	108 (%86,4)	253 (%81,4)	
Yok	17 (%13,6)	58 (%18,6)	0,05
Hedef kalori			
Ulaşılamadı	28 (%22,4)	60 (%19,3)	
<5 gün ulaşıldı	38 (%30,4)	173 (%55,6)	0,000
>6 gün ulaşıldı	60 (%48,0)	78 (%25,1)	

Sonuç: Covid 19 tanısına bağlı solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesinde prone pozisyonunda takip edilen hastalarda enteral yol ile beslenmenin daha düşük oranda olduğu, hedeflenen kalori düzeyine daha geç ulaşıldığı ve mortalitenin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de, çalışmamıza benzer şekilde, prone pozisyonundaki hastalarda ulaşılan hedef kalorisinin daha düşük olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur (2). Bu yüzden prone pozisyonunda takip edilen hastalarda nutrisyon takibinin daha yakın ve hassas şekilde yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, prone pozisyonu, enteral nutrisyon

Kaynakça

1. Singer, P.; Blaser, A.R.; Berger, M.M.; Alhazzani, W.; Calder, P.C.; Casaer, M.P.; Hiesmayr, M.; Mayer, K.; Montejo, J.C.; Pichard, C.; et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin. Nutr. 2019, 38, 48–79.
2. Alencar ES, Muniz L, Holanda JLG, Oliveira BDD, Carvalho MCF, Leitao AMM, et al. Enteral nutritional support for patients hospitalized ~ with COVID-19: results from the first wave in a public hospital. Nutrition 2022;94:111512.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-103

İç Hastalıkları Kliniğinde Yatan Hastaların Günlük Mikronutrient Tüketimi

Oğuzhan Sıtkı Dizdar¹, Mümine Kübra Serçe², Beyza Kaldırım², Feyza Betül Akat², Hande Altun², Hazal Polatdemir², Elif Özge Çalışkan², Enes Fırat¹, Neriman İnanç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları

²Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik

Amaç: Günümüzde hastalıkların iyileşmesinde beslenme büyük öneme sahiptir. Malnütrisyon ; hastanede yatış süresinin uzamasına, iyileşmenin gecikmesine ve mortalite artışına neden olmaktadır . Hastanede yatarak tedavi alan hastaların diyetlerindeki makrobesin öğeleri kadar mikrobiyotik öğelerinin yeterliliği de önem arz etmektedir. Bu çalışmada; Kayseri Şehir Hastanesi İç hastalıkları kliniğinde yatmakta olan hastaların günlük diyetlerindeki mikronutrient miktarlarının tespiti amaçlandı.

Yöntem: İki aylık süreçte iç hastalıkları servisinde yatmış olan 175 hasta ayırım gözetmeksizin çalışmaya dahil edildi. Hastaların üç öğün almış oldukları diyet ve ara öğünlerdeki tüketim miktarları tespit edilip kayıt altına alındı. Almış oldukları gıdaların mikrobiyotik içerikleri beslenme bilgi sistemi üzerinden tespit edildi. Günlük tüketim ortalaması elde edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 51,89 yıl , boy ortalaması 165,53 cm , kilo ortalaması 69,62 kg idi. Günlük mikronutrient tüketim ortalaması ise magnezyum için 145,98 mg , selenyum 0,76 µg , sodyum 2165,12 mg , potasyum 1321,44 mg , kalsiyum 517,07 mg , fosfor 632,15 mg , demir 5,41 mg , çinko 5,38 mg , tiamin 0,44mg , riboflavin 0,82 mg , niasin 7,58 mg , pantotenik asit 2,60 mg , piridoksin 0,74 mg , folat 186,1 µg , kobalamin 2,74 µg , e vitamini 3,19 mg , k vitamini 147,14 µg , a vitamini 639,65 µg , iyot 92,58 µg , flor 308,43 µg olarak tespit edildi.

Bulgular

	ÖLÇÜLEN	RDA
Magnezyum (mg)	145,98	370
Selenyum (µg)	0,76	55
Sodyum (mg)	2165,12	1500
Potasyum (mg)	1321,44	3000
Kalsiyum (mg)	517,07	1100
Fosfor (mg)	632,15	700
Demir (mg)	5,41	8
Çinko (mg)	5,38	9,5
Tiamin (mg)	0,44	1,15
Riboflavin (mg)	0,82	1,2
Niasin (mg)	7,58	15
Pantotenik Asit (mg)	2,6	5
Piridoksin (mg)	0,74	1,6
Folat (µg)	186,1	400
Kobalamin (µg)	2,74	2,4

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



E Vitamini (mg)	3,19	15
K Vitamini (µg)	147,14	105
A Vitamini (µg)	639,65	800
İyot (µg)	92,58	150

Sonuç: Yapılan hesaplamalar sonucu elde edilen veriler Recommended Dietary Allowance (RDA)[1,2] tablosundaki referans değerler ile karşılaştırıldı.Referans değerleri; aynı yaş grubundaki kadın ve erkekler için belirtilen değerlerin ortalaması alınarak belirlendi.Hastaların diyet ile aldıkları magnezyum , selenyum , sodyum ,potasyum ,kalsiyum ,fosfor ,demir ,çinko ,tiamin ,riboflavin ,niasin ,pantotenik asid ,piridoksin ,folat ,e vitamini ,a vitamini ve iyot miktarlarının önerilerin değerlerden düşük olduğu , kobalamin ve k vitamini miktarlarının yeterli düzeyde olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: vitamin, mineral, mikronutrient

Kaynakça

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545442/table/appJ_tab3/?report=objectonly
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56068/table/summarytables.t2/?report=objectonly>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-104

Nöroloji Yoğun Bakımda Yatan Akut İnme Hastalarında Malnütrisyon İle Hastane İçi Mortalite İlişkisi

Hamza Gültekin¹, Eşref Akil¹

¹dicle Üniversitesi Nöroloji Yoğun Bakım

Amaç: YBÜ hastalarında malnütrisyon prevalansı %30 ile %50 arasında değişmektedir (1). Malnütrisyon risk taramasında Nutritional Risk Screening (NRS 2002) testi sık kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda NRS 2002 skoru, serum albümin düzeyi ve inflamatuvar belirteçlerin hastane içi mortalite ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz nöroloji yoğun bakımda akut inme nedeniyle yatan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar NRS-2002 riski ≥ 3 ve NRS-2002 <3 olarak 2 gruba ayrıldı. Malnütrisyonun albümin, C-Reaktif Protein (CRP), Prokalsitonin (PCT) düzeyi ve hastane içi mortalite ile ilişkisini araştırdık.

Bulgular: Retrospektif olarak taranan 30 hastanın %36,6'da malnütrisyon riski saptandı (NRS 2002 ≥ 3). Malnütrisyon riski ile hastane içi mortalite, yaş, glaskow koma skalası (GKS) ve Apache-2 skoru arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla p değeri; $<0,001$, $<0,001$, $<0,001$, $<0,001$). Malnütrisyon riski ile cinsiyet, albümin, CRP ve PCT arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: NRS-2002, tek başına bir mortalite göstergesidir ve malnütrisyon risk taramasında kullanılır (2). Yüksek NRS-2002 skoru, yoğun bakım ünitesindeki inme hastalarında artan ölüm riski ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, NRS-2002, hastane içi mortalite, malnütrisyon

Kaynakça

1. Peterson SJ, Sheean PM, Braunschweig CL. Orally fed patients are at high risk of calorie and protein deficit in the ICU. Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care. 2011;14(2):182-5
2. Machado Dos Reis A, Marchetti J, Forte Dos Santos A, Franzosi OS, Steemburgo T. NuTRIC score: isolated and combined use with the NRS-2002 to predict hospital mortality in critically ill patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-105

Hemşirelerin Beslenme Tüpünden İlaç Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımı

Burcu Kelleci Çakır¹, Fatma Tamer², Kezban Akçay², Şermin Ataç², Nilgün Ölmez², Meltem Gülhan Halil³, Kutay Demirkan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Klinik Beslenme Birimi

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Enteral beslenme tedavisi planlanan hastaların pek çoğunda eş zamanlı olarak ilaç tedavisine de ihtiyaç duyulduğundan hastanın önceliklerine göre ilaçların beslenme tüpünden uygulanması değerlendirilmelidir. Beslenme tüpü ile ilaç uygulaması sırasında hemşirelerin beslenme ve ilaç tedavisine yönelik çok fazla parametreyi bilmeleri ve değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu çalışmada özellikle beslenme tedavisi ile ilgilenen hemşirelerin beslenme tüpünden ilaç uygulamasına yönelik bilgi ve yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde Ocak 2023’de kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Farklı bölümlerde beslenme tedavisi ile ilgilenen hemşirelere gönüllülük esasına göre, araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve toplam 41 sorudan oluşan anket online olarak uygulanmıştır. Karma yöntemle tasarlanmış ve devam eden bu çalışmanın anket bölümüne ait sonuçlar paylaşılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 26 hemşirenin %23’ü başhemşire, %96’sı kadın ve meslekteki toplam hizmet yılı 2-30 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortancası (minimum-maksimum) 36 (23-56) yıl, çalıştığı servisler dahili servisler (%38,5), yoğun bakım servisleri (%34,6) ve cerrahi servisler (%26,9) olduğu belirtilmiştir. İlaç uygulaması ile ilgili soruların 37’sine çoğunlukla doğru cevap verildiği (%50-96), bazı ilaçların uygulama prensipleri, ilaç ilişkili tüp tıkanıklığı ve tercih edilecek su tipi sorularında ise çoğunlukla yanlış cevap verildiği (%38,4-53,8) saptanmıştır. Tüp materyali, beslenmeye ara verme, bazı dozaj formlarının tüpten uygulanması ve tıkanmış beslenme tüpünü açma yöntemleri sorularında genel olarak kararsız kalındığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin büyük oranda beslenme tüpünden ilaç uygulamaya yönelik bilgileri genel olarak yeterli olsa da, tedaviden optimum fayda sağlanabilmesi için özellikle bazı dozaj formları, tercih edilebilen su tipi ve tıkanmış beslenme tüplerinin yönetimi konusunda eğitim materyallerinin oluşturulmasının ve eğitimler düzenlenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik beslenme tedavisi, Enteral beslenme, Klinik eczacılık, İlaç uygulama

Kaynakça

1. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, Escuro AA, Hudson L, Mays A, et al. ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. J Parenter Enteral Nutr. 2017;41(1):15-103.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-106

Hastalığın Şiddeti ile Nitrojen Kaybı Arasındaki İlişki - Olgu Sunumu

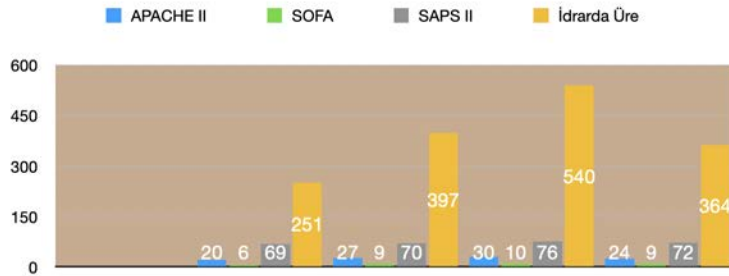
Mustafa Rutkay Duran¹, Elif Kütük¹, Hasan Murat Gündüz¹

¹Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş: Malnutrisyon; kritik hastalarda mortalite ve morbidite için önemli bir risk faktörüdür. Enteral nutrisyon (öncelikle oral); tüm hasta gruplarında ilk tercihtir. Malnutrisyon riski yüksek hastalara beslenme hemen başlanmalıdır. Hastaların protein ve enerji ihtiyacı farklı yöntemlerle hesaplanabilir. Bu yöntemlerden biri 20-25 kcal/kgVA/gün enerji ve 1.3-2.5 g/kgVA/gün proteindir. Uzun dönem beslenememiş hasta refeeding sendromu açısından risklidir. Ancak hedef proteinde beslenme mortalite ve morbiditeyi azaltıcı temel faktörlerdendir. Burada malnutrisyon riski yüksek hastanın farklı hastalık şiddeti dönemlerinde ihtiyacı olan proteini tespit etmede; 24 saatte biriktirilen idrardaki nitrojen miktarı ve hastalık şiddeti parametreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı.

Olgu: Seksen üç yaşında 85 kg ağırlığında 172cm boyunda hipertansiyonu bulunan erkek hasta; yüz sol yarısında malignite nedeniyle diseksiyon ve eksizyon operasyonu sonrası hemodinamik takip açısından yoğun bakıma kabul edildi. İlk değerlendirmesinde nutrik skor 8 (IL-6 bakılmadı) bulundu. Hastaya 20-25 kcal/kgVA/gün enerji ve 1.3-2.5 g/kgVA/gün protein olacak şekilde beslenme hedefi yapıldı. Oral tolere edemeyen hastaya nazogastrikle; 500ml'sinde 50 gr protein ve 750 kcal bulunan enteral beslenme solüsyonu 24 saatlik infüzyon şeklinde; başlangıçta protein hedefi için de ölçeğinde 2,25gr protein bulunan beslenme ürünü başlandı. Uzun dönem beslenememiş hastada kalori hedefine 4. günde tedrici olarak ulaşıldı. Ancak önerilen aralıktaki protein alması hemen sağlandı. Aralıklı olarak hastanın (yoğun bakımda takip edildiği dönem içerisinde) SOFA, SAPS II, APACHE II skorları ile 24 saatte biriktirilen idrarda üre miktarı ile günlük nitrojen balansı hesaplandı. Takip sonuçları aşağıdaki tablo ve grafiktedir.

Takip Grafiği



Hastalık şiddeti ile protein katabolizmasının korelasyonu

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Takip Edilen Değerler

Günler	0	2	4	6
APACHE II	20	27	30	24
SOFA	6	9	10	9
SAPS II	69	70	76	72
Kilokalori (kcal/kg)	17,6	25	25	25
Protein (gr/kg)	1,55	1,65	1,65	1,65
İdrarda Üre (mg/dL)	251	397	540	364
24 saatlik idrarda nitrojen balansı	16,9	18,2	18,15	18,23

Tartışma ve Sonuç: Kritik hastanın beslenmesinde kalori hedefine ulaşmak kadar ihtiyaç olan proteinin alması da önemlidir. Güncel literatür ve kılavuzlar kritik hastada 1,3gr- 2,5gr/kg/gün protein gereksinimi olduğunu vurgulamaktadır. Olgumuzda da literatür ile uyumlu olarak hastalık şiddeti ile protein gereksinimi ve katabolizması son ürünü olan idrarda üre miktarı artmıştır. Baktığımız SOFA, SAPS II, APACHE II skorları ile 24 saatte biriktirilen idrarda üre miktarının birbirleriyle korele şekilde artıp azaldığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nitrojen kaybı, Protein katabolizması, Hastalık şiddeti

Kaynakça

1. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr 2019 Feb;38(1):48e79.
2. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, 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 (A.S.P.E.N.). JPEN - J Parenter Enter Nutr 2016;40:159e211.
3. Kreymann G, DeLegge MH, Luft G, Hise ME, Zaloga GP. The ratio of energy expenditure to nitrogen loss in diverse patient groups--a systematic review. Clin Nutr. 2012 Apr;31(2):168-75. doi: 10.1016/j.clnu.2011.12.004. Epub 2012 Mar 3. PMID: 22385731.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: S-107

Refrakter Pulmoner Kaşekside Beslenme Yanıtsızlığı

Mertcan Çeteci¹, Bayram Gülyüz¹, Hasan Murat Gündüz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi

Giriş: Malnütrisyon; enerji, protein, diğer nütrisyonların azalma veya artmasıyla ve doku/ vücut formunda, fonksiyonunda ölçülebilen etkiler ortaya çıkaran nütrisyonel durumdur. Kaşeksi, 6 ayda %6'dan fazla istemsiz kilo kaybı olarak tanımlanabilir. Refrakter kaşeksi, preterminal dönemde olan tedaviye rağmen kilo kaybının önlenemediği, beklenen yaşam süresinin üç aydan kısa olduğu dönem olarak tanımlanır. Refrakter kaşeksinin bir nedeni de pulmoner kaşeksi olup KOAH'da da görülebilir. İlerlemiş KOAH'lı hastaların %25-40'ında beslenme bozukluğu mevcuttur. Kasların zayıflığı solunum yetersizliğini artırır, ventilatörden ayrılmayı engeller. Ciddi malnütrisyonu olan hastalarda hastalığın akut fazında ilk hafta hipokalik beslenme (≤ 20 kcal/kg/gün) önerilir. Pulmoner kaşeksili hastalarda aşırı kaloriden kaçınmak gerekir, çünkü aşırı besleme fazla karbondioksit üretimine neden olabilir. Ancak protein alımı erken dönemden itibaren hedefte olmalıdır ($>1,3$ gr/kg/gün). Bu olguda amaç pulmoner refrakter kaşeksili hastada hedef kalori-proteinle beslenmesine rağmen klinik iyileşmenin istenilen düzeye ulaşamadığını göstermektir.

Olgu: Altmış yedi yaşında 34 kg ağırlığında 150 cm boyunda kadın hasta 20 yıldır KOAH (100 paket/yıl sigara) nedeniyle inhaler tedavilere ek olarak yaklaşık günde 12 saat noninvaziv pozitif basınçlı ventilasyon (BIPAP) tedavisi almaktaymış. Son 1 yılda KOAH alevlenmesi/pnömoni nedeniyle 3 ten fazla hastane yatışı mevcutmuş. KOAH evresi GOLD D, Nutric skoru (IL-6 sız) 6'ydı. VKİ:15.1 olan pnömoni nedeniyle entübe edilen hasta nazogastrik beslenme tüpünden ilk 7 gün 10-15 kcal/kg/gün hazır enteral beslenme ürünü (kalori:1.5 kcal/ml, protein: 10 g/100ml) ve protein hedefine ulaşmak için enteral beslenme ürününe ek olarak ölçeğinde 2,25 gr protein bulunan toz halde destek ürünü kullanıldı. 6. Günden sonra 25 kcal/kg/gün enerji ve 2g/kg/gün protein ile beslenmeye devam edildi. Uygun antibiyoterapi verildi. Yatışının 19. gününde eksitus oldu. Kalori ve protein alımı ile mekanik ventilasyon parametreleri tabloda belirtilmiştir

Beslenme Değerleri ve Mekanik Ventilasyon Parametreleri

GÜNLER	0. GÜN	3. GÜN	6. GÜN	9. GÜN	12. GÜN
Kalori (Kcal/gün)	15	15	25	25	25
Protein (gr/kg)	1,7	1,7	2	2	2
P _{İUSP}	11	13	12	16	18
MV (l/dk)	7.2	8.1	7.4	7.2	6.8
n/f oranı	185	160	160	140	115
PCO ₂	96	78	84	88	94

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tartışma ve Sonuç: Literatür ile uyumlu olarak bu olguda; hedefte kalori ve protein alımı ile mekanik ventilasyon takibi ve uygun antibiyoterapiye rağmen istenilen iyilik hali sağlanamamış olmasının nedeni refrakter kaşeksi evresine girmiş olabileceğini düşündürmüştür. Hasta sekonder bakteriyel enfeksiyon nedeniyle eksitus olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Kaşeksi, Refrakter Kaşeksi, KOAH

Kaynakça

1. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, 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 (A.S.P.E.N.). JPEN - J Parenter Enter Nutr 2016;40:159e211.
2. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr 2019 Feb;38(1):48e79.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-108

Beyin Tümörlerinde Postoperatif Dönemde İmmünnütrisyon Desteğinin Prognostik Nutrisyonel İndekse Etkisi

Müge Akmansu¹, Yasin Korucu¹
¹GÜTF Radyasyon Onkolojisi

Amaç: Prognostik nutrisyonel indeks (PNI), immünolojik yanıtı ve beslenme durumunu yansıtır[1] ilaveten PNI prognozu, sağkalımı belirlemede önemli bir parametre olarak düşünülebilir. Beyin tümörü olan hastalarda postoperatif kemoradyoterapi sırasında immünnütrisyon desteği PNI'yi artırılabilir[2,3]. Bu çalışmada beyin tümürlü olan adjuvant kemoradyoterapi uygulanmış hastalarda immünnütrisyon desteğinin prognostik nutrisyonel indekse etkisini değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında beyin tümörü nedeniyle opere olan postoperatif beyin radyoterapisi ve eşzamanlı kemoterapi alan ve tedavileri sırasında arginin, glutamin ve hidroksimetilbütirat içeren immünnütrisyon desteği başlanan ardışık 30 beyin tümörü hastasından demografik, laboratuvar ve klinik veriler retrospektif olarak toplandı. Postoperatif dönemde immünnütrisyon desteği alan hastalarda adjuvant tedavi öncesi cut-off PNI değeri hesaplandı ve adjuvan tedavi sonrası PNI değerleri ile karşılaştırıldı. Tedavi öncesi ve sonrası PNI değerleri her bir hasta için non-parametrik bir test olan Wilcoxon istatistiksel analizi kullanılarak hesaplandı (IBM SPSS V23).

Bulgular: Glioblastome multiforme histolojik tanısı patolojik olarak teşhis edilen tüm hastaların çoğunluğunu (%60) oluştururken farklı histopatolojik beyin tümörleri de çalışmaya dahil edilmiştir(menenjiom, oligodendrogliom) . Katılımcıların %86,7'si günde iki kez olarak planlanan immün nutrisyon desteğini tedavi sonuna kadar tolere edebilmiştir. ROC analizi ile PNI için optimal cut-off değeri 45,5 olarak bulunmuştur. PNI, adjuvant tedavi öncesi $49,38 \pm 6,03$ SD ve adjuvant tedavi sonrası $49,40 \pm 6,12$ SD hesaplanmıştır ($p>0,05$). **Sonuç:** Postoperatif radyoterapi/kemoradyoterapi uygulanacak beyin tümörü hastalarında immün nutrisyon desteğinin PNI ve albümin düzeyleri üzerine olumlu etkileri vardır. PNI iyi durumda olan hastaların prognozu da iyi olabilir. Bu çalışma beyin tümörü nedeniyle postoperatif dönemde kemoradyoterapi alan hastaların PNI takibi yapılan ilk çalışmadır ve PNI cutoff değeri belirlemesi açısından önemlidir. Beyin kemoradyoterapisi ile tahmin edilen hematolojik ve nutrisyonel yan etkilerin göstergesi olabilecek düşük PNI'nın immün nutrisyon desteği ile engellenebileceği düşünülebilir [4].Bununla birlikte daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: beyin tümörü, HMB hidroksimetilbütirat, immün nutrisyon, radyoterapi, PNI

Kaynakça

1. Onodera, T., Goseki, N., & Kosaki, G. (1984). *Nihon Geka Gakkai zasshi*, 85(9), 1001–1005.
2. Pascoe, J., Jackson, A., Gaskell, C., Gaunt, C., Thompson, J., Billingham, L., & Steven, N. (2021). Beta-hydroxy beta-methylbutyrate/arginine/glutamine (HMB/Arg/Gln) supplementation to improve the management of cachexia in patients with advanced lung cancer: an open-label, multicentre, randomised, controlled phase II trial (NOURISH). *BMC cancer*, 21(1), 800. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08519-8>
3. Kaźmierczak-Siedlecka, K., Dąca, A., Folwarski, M., Makarewicz, W., & Lebieczińska, A. (2020). Immunonutritional support as an important part of multidisciplinary anti-cancer therapy. *Central-European journal of immunology*, 45(4), 454–460. <https://doi.org/10.5114/ceji.2020.103339>
4. Kim, Y. J., Oh, H., Lee, S. J., Kim, K. M., Kang, H., Park, C. K., & Park, H. P. (2021). Prognostic significance of the postoperative prognostic nutritional index in patients with glioblastoma: a retrospective study. *BMC cancer*, 21(1), 942. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08686-8>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-110

Amyotrofik Lateral Skleroz ve Kilo Kaybı

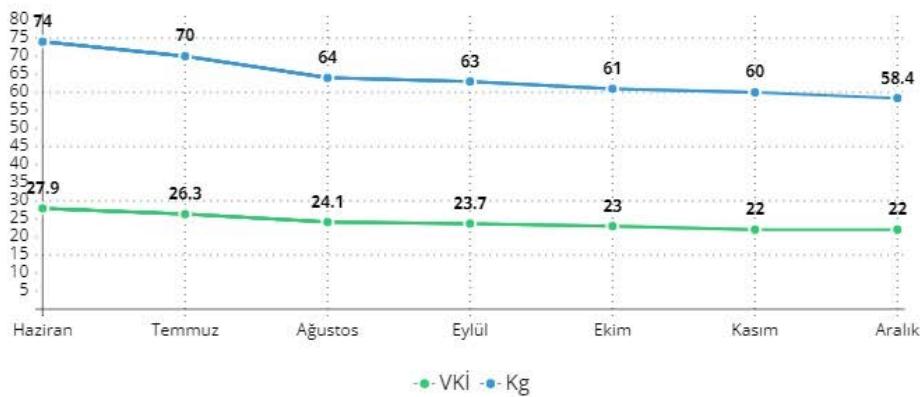
Mehmet Uğur Çevik¹, Bermal Ülük¹, Büşra Dikici¹, Yusuf Ceylan¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) üst ve alt motor nöronların tutulumuyla karakterize olan ilerleyici, hipermetabolik seyirli ve disfajinin de görülebileceği nörodejeneratif bir hastalıktır. Semptom başlangıcından tanıya kadar %10'dan fazla kilo kaybının olması ve beden kütle indeksinin hızlı değişimi prognozu olumsuz etkilemektedir (3). Bu olguda yutma güçlüğünün ve ilerleyici kilo kaybının ön planda olduğu bir hastayı sunduk.

Olgu: Otuz iki yaşında kadın hasta Temmuz 2022 yılında başlayan ve giderek artan sağ kol ve bacakta güçsüzlük ve kilo kaybı ile Kasım 2022'de kliniğimize başvurdu. Anamnez ve fizik muayenesinde 5 ayda 14 kilo verdiği (şekil-1) öğrenildi ve sağ ekstremitelerde güçsüzlük 3/5 olarak değerlendirildi. Sağ ekstremitelerde ve dilde fasikülasyonlar ve tüm ekstremitelerde derin tendon reflekslerinin hiperaktif olduğu izlendi. Yutma güçlüğü olan hasta sadece yumuşatılmış gıdaları tolere edebilmekteydi. ALS fonksiyonel değerlendirme ölçeği 36/48, NRS-2002 skoru 1 ve EAT-10 yutma tarama testi ise 30/40 olarak değerlendirildi. Beyin MRG'de patolojik bir bulgu bulunamadı. Ancak EMG'de olası yaygın motor nöron hastalığına işaret eden bulgular saptandı. Fiber optik endoskopik değerlendirmede katı gıdaları alırken disfaji gözlemlendi. Klinik ve EMG bulguları bulber başlangıçlı ALS ile uyumlu bulundu. Hasta önerilen Riluzole tablet tedavisini kabul etmedi. 30 kcal/kg/gün enerji ve 1.5 gr/kg/gün protein desteği, oral nütrisyonel destek tedavi ile planlanmasına rağmen hasta tedaviyi kabul etmedi. Hastanın aylık kontrollerle takip edilmesine karar verildi.

Kilo ve Vücut Kitle İndeksi

Kg ve VKİ progresyonu

Hastanın ağırlığı kg cinsinden, vücut kitle indeksi kg/m² cinsinden verilmiştir.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Tartışma ve Sonuç: ALS hem hipermetabolik bir hastalık olması hem de disfaji sebebiyle hastaları ciddi malnütrisyon riski ile karşı karşıya bırakır. Özellikle katı besinlere intolerans ile başlayan ve ilerleyici bir karakter gösteren disfaji sebebiyle ALS hastaları malnütrisyon açısından detaylı bir takibe gereksinim duyarlar. ALS hastalarında vücut kitle indeksinin 18,5 kg/m² altına düşmesi durumunda mortalite 7,7 kat artmaktadır. Bu yüzden bu hastalarda kilo kaybı engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amyotrofik Lateral Skleroz, malnütrisyon

Kaynakça

1. D'Antona S, Caramenti M, Porro D, Castiglioni I, Cava C. Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Diet Review. Foods. 2021 Dec 17;10(12):3128. doi: 10.3390/foods10123128. PMID: 34945679; PMCID: PMC8702143.
2. Mangelsdorf I, Walach H, Mutter J. [Healing of Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Case Report]. Complement Med Res. 2017;24(3):175-181. German. doi: 10.1159/000477397. Epub 2017 Jun 12. PMID: 28641283.
3. Fatih Özcan, Alper KAYA, Muhteşem Erol YAYLA. (2016). Amyotrofik Lateral Skleroz Hastalığı ve Aile Hekiminin Rolü (Vol. 3, pp. 431–435). Vol. 3, pp. 431–435. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-111

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisinde Yatan Hastaların Disfaji Prevalansı

Uzm. Dkt. Zehra AYCAN¹, Prof. Dr.Mehmet Uğur ÇEVİK²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Disfaji; 65 yaş ve üzerinde enfeksiyona bağlı ölümlerde 5. sırada, 85 yaş ve üzerinde ise 3. sırada yer almaktadır (1). Bu çalışmanın amacı; disfajinin ciddi sonuçları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, disfaji rehabilitasyonunun eksik ve yetersiz olması ve disfaji rehabilitasyonuna karşı farkındalığın düşük olması durumlarının göz önünde bulundurularak; hastanelerde disfaji tanılı vakaların bulunma olasılığının yüksek olduğu düşünülen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servislerindeki disfaji prevalansını tespit etmek ve bu birimlerdeki Dil ve Konuşma Terapistinin gerekliliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Demografik bilgileri alınıp çalışmaya dahil edilmeye uygun görülen hastalara Eating Assessment Tool-1 (EAT-10) ve Disfaji Handikap İndeksi (DHI) anketleri uygulanmıştır. EAT-10 anketinden 3 ve üzeri puan alan hastalara Volüm Viskozite Yutma Testi (V-VST) testi uygulanmıştır. Veriler Microsoft Excel 2010 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 21'si erkek, 30'u kadın 51 hasta alınmıştır. Hastalar 21 yaş –90 yaş aralığındadır. Hastaların 24'i nörolojik, 27'si ortopedik tanı ile serviste yatmaktadır. 2 hasta PEG ile beslenmektedir. 40 hasta EAT-10 anketinde 3 puan altı almış ve yutma işlemlerinin güvenli olduğu saptanmıştır. 9 hastaya V-VST testi uygulanmış ve değişen parametreler, hacim ve kıvamlarda yutma güvenliğinin bozulduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan 51 hastanın 11'ine disfaji ön tanısı konmuştur. Bu hastaların 9'u kadın, 2'si erkektir. 10'u nörolojik, 1'i ortopedik tanı ile serviste yatmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon servisi disfaji prevalansı %21.5 olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yutma, disfaji, yutma terapisi, dil ve konuşma terapisti, yutma rehabilitasyonu

Kaynakça

1. Guralnik, J. M., Everett, D. F., & LaCroix, A.Z. (1989). Aging In The Eighties: The Prevalence Of Comorbidity And Its Association With Disability. National Center for Health Statistics.)
2. Çiyiltepe M.M. Yutma Bozuklukları ve Rehabilitasyonu, Gata Basımevi, 2005, ISBN:975-409-258-3
3. Çiyiltepe M.M., Pediatriden Geriatriye Yutma Bozuklukları, Tıbbi Yayınlar Merkezi, 2020, ISBN:978-605-70080-1-5

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-112

Hacettepe Üniversitesi Geriatri Polikliniğine Başvuran Atrial Fibrilasyon Tanılı Hastaların Nütrisyon Durumlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Zeynep Şahiner¹, Arzu Okyar Baş¹, Merve Hafızoğlu¹, Didem Karaduman¹, Cansu Atbaş¹, Yasemin Polat Özer¹, Burcu Balam Doğu¹, Meltem Gülhan Halil¹, Mustafa Cankurtaran¹, Cafer Balcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Geriatri Polikliniğine Başvuran Atrial Fibrilasyon Tanılı Hastaların Nütrisyon Durumlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Geriatri Polikliniğine 1 Ocak 2002- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında başvurmuş atrial fibrilasyon tanılı 65 yaş üstü 92 hasta dahil edildi. Hastaların kırılgnlık durumu kümülatif defisit indeksi, kognitif durumu Minimental skoru(MMSE) ile değerlendirildi. Beslenme durumu mini nütrisyonel değerlendirme kısa formu (MNA-sf) ile, duygudurumu Yesavage geriatrik depresyon ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 92 hasta dahil edildi. Bu hastaların 35'inde (%38) malnütrisyon tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması, malnütrisyonu olan grupta 73.2 ± 6.7 yıl, kontrol grubunda 72.28 ± 5.7 yıl idi. Malnütrisyonu olan bireyler normal nütrisyonu sahip olan bireylere kıyasla daha düşük vücut ağırlığına ya da vücut kütle indeksine sahip olsa da, bu farklar istatistiki olarak anlamlı değildi ($p=0.33$, $p=0.22$, sırasıyla). Malnütrisyonu olan grupta kırılgnlık %57.1 oranında saptanırken, normal nütrisyon grubunda %26.3 olarak tespit edildi ($p=0.003$). Demans sıklığı malnütrisyonu olan grupta %11.4, kontrol grubunda %8.8 idi ($p=0.67$).

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Klinik ve Demografik Veriler

Table- 1: Klinik ve Demografik Veriler

	Malnütrisyon (n=35)	Kontrol (n=57)	p
Yaş	73.2±6.7	72.28±5.7	0.44
Cinsiyet(kadın)	21(60%)	39(68.7%)	0.27
Boy(cm)	163.4±9.06	162.9±7.9	0.77
Kilo(kg)	69.8±11.9	72.4±11.3	0.33
Vücut kitle indeksi(Vki)	26.1±4.2	27.3±4.3	0.22
Kırılgnlıkla yaşayan	20 (%57.1)	15 (%26.3)	0.003
Hipertansiyon	25(35.7%)	45(64.3%)	0.28
Diabetes Mellitus	9 (%25.7)	13 (%22.8)	0.63
Demans	4 (%11.4)	5(%8.8)	0.67
Koroner arter hastalığı	10(27%)	27(73%)	0.058
Depresyon	11(40.7%)	16(59.3%)	0.45
Cırp	0.675±0.72	0.884±2.5	0.06
Albumin	3.9±0.53	4.11±0.47	0.11
Polifarmasi	26(%44.1)	33(%55.9)	0.08

Normal dağılan değişkenler ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan

değişkenler medyan ve çeyrekler arası aralık (IQR), kategorik değişkenler sayı (n)

ve yüzde (%) olarak verildi.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda toplumda yaşayan ve atriyal fibrilasyonu olan bireylerde malnütrisyon riski % 38 oranında bulunmuştur. Atriyal fibrilasyonun yaşlı bireylerin kırılgnlıkla yaşama açısından önemli bir risk faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu bireylerin nütrisyon yönetimlerinin optimalizasyonu sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atrial fibrilasyon, Malnütrisyon, Geriatrik popülasyon

Kaynakça

1. Villani ER, Tummolo AM, Palmer K, Gravina EM, Vetrano DL, Bernabei R, et al. Frailty and atrial fibrillation: a systematic review. *Eur J Intern Med.* (2018) 56:33–8. doi: 10.1016/j.ejim.2018.04.018

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-113

Trakeoözefagal Fistül Gelişen Bir Hastada Nutrisyon Planlaması, Olgu Sunumu

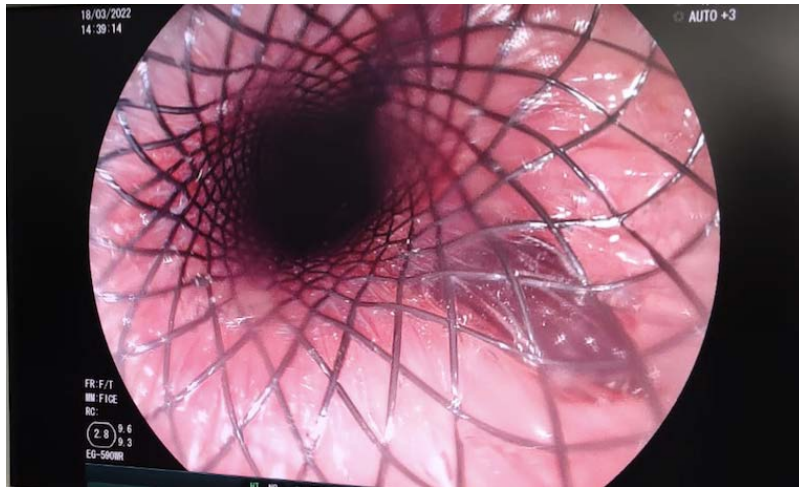
Melike Yıldız¹, Filiz Özcan¹, Mediha Gündoğdu¹, Mıhrıcan Şimşek¹, Hüseyin Çiyiltepe¹

¹SBÜ, Antalya SUAM, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Uzamış yoğun bakım yatışında solunum yolunun devamlılığı açısından trakeostomi açılması gerekmektedir. Trakeostomi açılmasının en korkulan komplikasyonu trakeoözefagal fistül (TÖF) gelişimidir. TÖF gelişen hastalarda enteral yoldan beslenme aspirasyon pnömonisi riskini artırdığı için beslenmeye ara verilmesi veya nutrisyon planı değişikliğine gidilmesi gerekmektedir. Bu olguda ventriküloperitoneal şant (VPS) operasyonu sonrası yoğun bakımda takip edilen hastada TÖF gelişimi sonrası yapılan nutrisyonel plan değişiklikleri sunulmaya çalışılmıştır.

Olgu: 31 yaş (VKİ 23 KG/M2) erkek hasta VPS cerrahisi sonrası bilinç değişikliği nedeniyle yoğun bakımda entübe şekilde takibe alınıyor. 3. gününde hasta nutrisyonel destek takibine alınıyor ve NG ile enteral yoldan beslenerek 7. günde hedef kalori ve protein düzeyine ulaşmış devam edildi. Yoğun bakımda takibi uzayan hastaya 21. günde trakeostomi açıldı ancak yutma fonksiyonu da olmaması üzere 25. gün hastaya PEG açıldı. Hastanın takiplerinde solunum fonksiyonlarının kötüye gitmesi ve çekilen akciğer grafisinde aspirasyon pnömonisi şüphesi olması üzere hastaya endoskopi planlandı ve trakea ile proksimal özefagus arasında fistül olduğu izlendi. Aynı seansta hastanın PEG tüpünün içerisinden nazojejunal kateter geçirilerek (PEG-J) ucu jejunuma bırakıldı ve nazojejunal yoldan hastanın beslenmesi planlandı. Eş zamanlı 17 cm (28,22,28 mm) tam kaplı özefagus stenti fistül hattını örtecek şekilde yerleştirildi. İşlem sonrası hasta PEG-J tüpünden beslenmeye devam edildi. Aspirasyon pnömonisi antibiyoterapi ile tedavi edildi. İşlem sonrası stentin kayması nedeniyle endoskopik olarak revize edildi. PEG-J tüpünün tıkanması nedeniyle 4. haftada yapılan endoskopik değerlendirmede stentin yerinde olduğu ve fistül traktını tam kapattığı, stent altında mukozal iyileşmenin olduğu izlendi. PEG-J tüpü çekilerek PEG ten beslenmeye geçildi. Sonrasında hasta ev tipi mekanik ventilatör ile taburcu edildi ve 8. haftada stent sorunsuzca çekilerek PEG beslenmesine devam edildi.

Trakeoözefagal fistül alanının endoskopik özefagal stent ile kapatılması



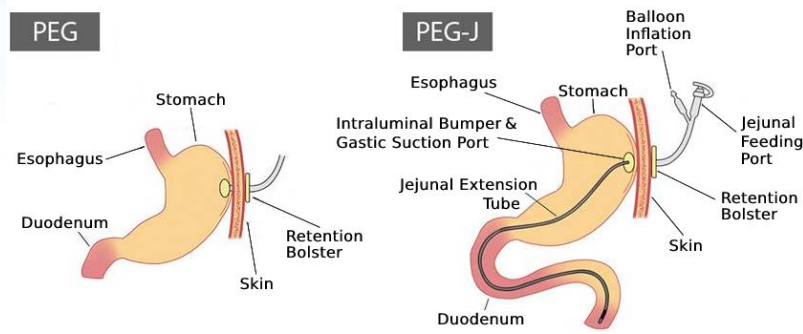
16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



PEG ve PEG-J tüpü şematik görünümü



Tartışma ve Sonuç: Trakeoözefagal fistül yönetilmesi zor morbidite ve mortalitesi yüksek bir antitedir. Aspirasyon pnömonisi riski nedeniyle bu hasta grubunda enteral yoldan beslenme yapılmasından kaçınılmaktadır. Eş zamanlı endoskopik stent ile TÖF ün kapatılması ve PEG-J tüpü yerleştirilmesi ile enteral yol güvenli bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Trakeoözefagal fistül, Enteral nutrisyon, PEG tüpü, PEG-J tüpü, Endoskopik özefagus stenti

Kaynakça

- 1- Paraschiv, M. "Tracheoesophageal fistula-a complication of prolonged tracheal intubation." Journal of medicine and life 7.4 (2014): 516. 2- Pereira, Marta, et al. "Traqueoesophageal fistula patients fed through percutaneous endoscopic gastrostomy/gastrojejunostomy: nutritional status and clinical outcome." Nutrición Hospitalaria 32.2 (2015): 691-695. 3- Ke, Mingyao, Xuemei Wu, and Junli Zeng. "The treatment strategy for tracheoesophageal fistula." Journal of Thoracic Disease 7.Suppl 4 (2015): S389.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: S-114

Nütrisyonel Tedaviye Dirençli Spastik Distonili Olguda Tıbbi Beslenme Tedavisi

Hülya Ulusoy¹, Melda Kangalgil², Uğur Bayramoğlu³, Serpil Kanberoğlu³, Aslıhan Yılmaz³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Nütrisyon Destek Birimi

Giriş: PEG ile beslenen hastalarda blenderize besinlerin kullanımına yönelik ilgi özellikle son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Ancak tüp tıkanması, enfeksiyon riski ve besin ögesi içeriği ve yeterliliği gibi konularda ciddi endişeler bulunmakla birlikte bu konuda görüş ayrılıkları mevcuttur.

Olgu: 16 yıldır serebral palsiye bağlı spastik distoni ve epilepsi tanısı olan yatağa bağımlı, ev tipi mekanik ventilasyon desteği altında PEG ile beslenen 27 yaşındaki erkek hasta şiddetli kasılmalar nedeni ile nöroloji servisine kabul edilmiştir. Hastanın ilk nütrisyonel değerlendirmesinde NRS-2002 skoru 5’dir ve GLIM kriterlerine göre Evre-1 malnütrisyon tanısı konulmuştur. Hastanın enteral ürün tüketimi sonrası gelişen distansiyon, kusma ve diyare gibi semptomlar nedeni ile yaklaşık 10 yıldır blenderize besinler ile beslendiği öğrenilmiştir. Hastanın genel durumu iyi olduğunda ve şiddetli kasılmaları olmadığında oral ve PEG yoluyla blenderize besinler ile beslenirken kasılmaları şiddetlendiğinde yalnızca PEG’den beslenmektedir. Yaklaşık on beş gündür hastanede yatan hasta evde hazırlanan blenderize besinlerle beslenmektedir. Hasta yakınları ticari enteral beslenme ürünü kullanımına dirençli oldukları için hastanın enerji ve protein gereksiniminin 1/3’ü enteral üründen ve 2/3’ü hastane mutfağında hazırlanan blenderize besinlerden gelecek şekilde bir beslenme tedavisi planlanmış ve hasta yakınları bu tedaviye ikna edilmiştir. Hasta haftalık vizitlerle takip edilmiş ve her vizitte enteral beslenme ürünü dozu ortalama %10-20 olacak şekilde aşamalı artırılmıştır. Toplamda on vizit gerçekleştirilen hasta servisten taburcu olurken, oral yol kullanabildiği durumlarda oral beslenmenin desteklenerek enteral beslenmeye devam edilmesi; oral yol kullanılmadığında ise enerji ve mikro besin ögesi gereksinimlerinin hepsini enteral beslenme ile sağlanması şeklinde tıbbi beslenme tedavisi planlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tekrarlayan enfeksiyon ve malnütrisyon tanısı olan olguda planlanan tıbbi beslenme tedavisinin gerçekleştirilmesi uzun ve zorlu bir süreçten oluşmuştur. Ancak tıbbi beslenme tedavisinde nihai hedefe ulaşılması için hasta uyumu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Tıbbi beslenme tedavisine dirençli vakalarda nütrisyon destek ekibinin hasta odaklı çözüm önerileri geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: blenderize besin, nörolojik hastalık, tıbbi beslenme tedavisi

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-115

Barsaklar Kısa, Böbrekler Hasarlı, İştah Kötü, Neyse Ki Beslenme Destek Ekibi Var

Olgun Deniz¹, Filiz Taşkın², Pınar Bozkurt², Melih Onaran³

¹Bursa Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları ve Geriatri, Beslenme Destek Ekibi, Palyatif Bakım Ünitesi

²Bursa Şehir Hastanesi, Beslenme Destek Ekibi

³Bursa Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Kısa barsak sendromu (KBS) geniş intestinal rezeksiyonu (yetişkinlerde genellikle crohn hastalığı, travma, malignite, radyasyon veya mezenterik iskemi nedeniyle) takiben gelişen malabsorbsiyon ve buna bağlı malnütrisyonla karakterize klinik bir durumdur. Mezenter iskemi nedeniyle masif ince bağırsak rezeksiyonu yapılan ve takibinde malnütrisyon ve akut böbrek hasarı gelişen olgu sunumu yapılacaktır.

Olgu: Bilinen diabetes mellitus (6 yıl), hipertansiyon (6 yıl), geçirilmiş serebrovasküler hastalık (2000, 2017 ve 12/2021'de) tanıları olan 66 yaş kadın hasta, yaklaşık 1 haftadır olan karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal şikayetleri ile acil servise başvurmuş. O dönemde kullandığı ilaçlar: vildagliptin/metformin, empagliflozin, atenelol, klopidoğrelmiş. Akut batin nedeniyle opere edilmiş. İleum ve jejunum anslarının 2/3'ünü tutmuş, sıcak yıkama ile nekroze alanlarda düzelme olmayan nekrotik görünüm gözlenmiş, treitzden itibaren yaklaşık 50 cm, ileoçekal valvden yaklaşık 25 cm mesafeden demarkasyon hattı hizasından rezeksiyon yapılarak batına ostomi ile ağızlaştırılmış. Patolojisinde HEMOROJİK NEKROZ ile uyumlu bulgu rapor edilmiş. Post-op 8.günde oral beslenme ve 'difenoksilat + atropin sülfat 4x2' ile taburcu edilmiş. 4 gün sonra tansiyon düşüklüğü, genel durum bozukluğu, halsizlik, uyku hali acil servise başvurmuş. Akut böbrek hasarı, hiponatremi, hiperkalemi saptanarak iç hastalıkları servisine yatırılmış. Yatışının 7.gününde beslenme destek ekibi konsultasyonu planlanmış ve hasta tarafımızca değerlendirilerek kısa barsak sendromu olarak kabul edilerek parenteral nutrisyon desteği başlandı. Eş zamanlı (port takılarak) parenteral beslenme ve oral beslenme (lifli polimerik standart beslenme solusyonu ile birlikte karmaşık karbonhidratlardan zengin, yağ ve okzalattan fakir beslenme) başlandı. Hastanın taburculuğu port katater takılarak parenteral beslenme ile sağlandı. Taburculuk sonrası takiplerinde hastanın beslenme ilişkili laboratuvar tetkiklerinde ve antropometrik değerlendirmelerinde pozitif değişiklikler saptandı. (Hastanın mevcut koagülaopatiye yatkınlık durumu (3 kez svo öyküsü, mezenter iskemi) açısından ileri incelemeler devam etmekte, trombofili panelinin sonucu beklenmektedir.)

Tartışma ve Sonuç: Kısa barsak sendromu malnütrisyonun çok sık görüldüğü bir durumdur. Uygun nutrisyonel tedavi hem akut faz hem de adaptasyon fazında planlanmalıdır. Uygun beslenme planı yapılması açısından mutlaka beslenme destek ekibinden yardım alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kısa barsak sendromu, malnütrisyon, parenteral beslenme

Kaynakça

1. Parrish, C. R., & DiBaise, J. K. (2017). Managing the adult patient with short bowel syndrome. *Gastroenterology & Hepatology*, 13(10), 600.
2. Massironi, Sara, Federica Cavalcoli, Emanuele Rausa, Pietro Invernizzi, Marco Braga, and Maurizio Vecchi. "Understanding short bowel syndrome: Current status and future perspectives." *Digestive and Liver Disease* 52, no. 3 (2020): 253-261.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-116

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Ayaktan Nutrisyon Polikliniği Uygulamaları

Muhammed Emin Göktepe², Ersin Kuloğlu¹, Kubilay İşsever¹

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Malnutrisyon terim anlamıyla bakıldığında en basit haliyle kötü beslenme olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hayat merkezleri, obezite poliklinikleri, obezite merkezleri fazla kalori alımı için kurulmuştur. Çağımızın sorunu olan kanser ve kronik hastalıkların meydana getirdiği oral alım azlığı nedeniyle az kalori alımına sekonder malnutrisyon meydana gelmektedir. Bu nedenle sağlık bakanlığının kalite şartları gereği 3. basamak hastanelerde ayaktan nutrisyon polikliniği hizmeti verilmesi zorunlu olup bu amaçla ayaktan başvuran hastalar için nutrisyon poliklinikleri kurulmuştur.

Yöntem: Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde kurulan nutrisyon polikliniği haftanın 5 günü hastalara ayaktan başvurularda hizmet vermektedir. 1 uzman hekim ,3 diyetisyen tarafından nutrisyon poliklinik hizmetleri ilgili başhekim yardımcısının koordinasyonunda hizmet vermektedir.

Bulgular: Hastaların beden kitle indeksi ve diğer ölçümleri alınmakta, biyokimyasal tetkikleri yapılmakta, tanıları incelenmekte, almaları gereken günlük enerji miktarı, günlük protein miktarı hesaplanmakta, hastaların fizik muayeneleri yapılmaktadır. Hastaların diyetisyenlerle görüşmesi sağlandıktan sonra hastalar takibe alınıp dosyaları oluşturulmaktadır. Hastalara yeterli süre ayrılmakta, sistemik fizik muayene yapılmakta, eğitim verilmekte ve akıllarındaki tüm sorulara cevap verilmektedir. Üç uzman hekim raporu gereken durumlarda hasta mağduriyeti yaşanmaması için dinamik ve birbirini tanıyan hasta grubunu bilen multidisipliner bir ekip oluşturulmuştur. Bu durumlar nutrisyon polikliniğinin güçlü yönleri olarak düşünülmektedir. Hasta sayısı diğer polikliniklere az olduğu için hastanede tıbbi sekreter ve hemşire temini imkanlar dahilinde sunulmaktadır. Body empedans analiz cihazı da aynı şekilde bekleyen talepler arasında bulunmaktadır. Sarkopeni tespiti için dexta ile görüntüleme yapılması altın standart olmasına rağmen maliyet ve rutin kullanılabilirlik, sağlık uygulama tebliğine bu şartlarda uygunluğu değerlendirme aşamasındadır. Polikliniğe henüz MHRS üzerinden randevu alınmamaktadır. Bu durumlar nutrisyon polikliniğinin zayıf yönleri olarak düşünülmektedir.

Sonuç: Geriatrik popülasyonda artan kronik hastalıklar ve çağımızın vebası kanser ile mücadele ederken ayaktan nutrisyon polikliniği gibi hastanın bakımına katkı veren kaliteyi artıran oluşumların desteklenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: nutrisyon, malnutrisyon, beslenme, kaşeksi, geriatri

Kaynakça

1. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html>
2. Valentini L, Volkert D, Schutz T, Ockenga J, Pirlich M, Druml W, et al. Suggestions for terminology in clinical nutrition. e-SPEN J 2014;9:e97-108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnme.2013.12.004>.
3. Bischoff SC, Singer P, Koller M, Barazzoni R, Cederholm T, van Gossum A. Standard operating procedures for ESPEN guidelines and consensus papers. Clin Nutr 2015;34:1043-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2015.07.008>
4. White JV, Guenter P, Jensen G, et al. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2012;36(3):275-283. doi:10.1177/0148607112440285

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-117

Perkütan Endoskopik Gastrostomi Sonrası Kısa Ve Uzun Dönem Mortalite Oranlarının İncelenmesi, Neredeyiz? Neler Yapabiliriz?

Yelda Öztürk¹, Serdar Ceylan², Arzu Okyar Baş², Anıl Uçan³, Zeynep Irmak Kaya³, Affan Çakır⁴, Berrin Yalınbaş Kaya⁵

¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Geriatri

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları ABD, Geriatri BD

³Eskişehir Şehir Hastanesi, İç hastalıkları

⁴Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi

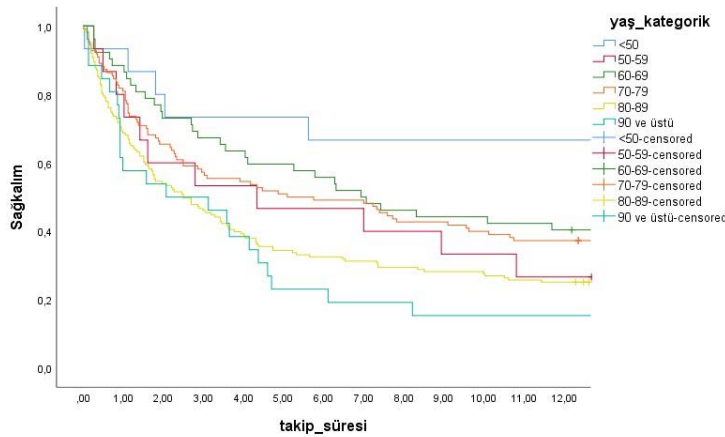
⁵Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji

Amaç: Bu çalışmanın amacı PEG sonrası hastaların kısa ve uzun dönem mortalite oranlarına ışık tutarak, standardize takip ve izlem prosedürlerinin oluşumuna ve multidisipliner ekip çalışmasının önemine dikkat çekmektir.

Yöntem: Eskişehir Şehir Hastanesi'nde 2019-2022 yıllarında yapılan 544 PEG işlemi çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Ölüm bildirim sistemi üzerinden ölüm tarihleri not edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 544 işlemin, %20,0'ı 2019 yılında, %19,1'i 2020 yılında, %30,9'u 2021 yılında, %30,0'ı 2022 yılında gerçekleşti. İşlemin uygulandığı hastaların yaş ortalaması $76,2 \pm 13,0$ olup, kadın cinsiyet oranı %61,8 idi. Yaş gruplarına göre bakıldığında %3,9'u 50 yaş altında, %5,3'ü 50-59 yaş, %13,1'i 60-69 yaş, %28,5'i 70-79 yaş, %41,2'si 80-89 yaş, %8,1'i ≥ 90 yaş grubunda idi. Bu dağılım yıllara göre ayrıntılı olarak Tablo-1'de verilmiştir. Dört yıldaki tüm işlemler dahil edildiğinde 2 haftalık mortalite oranı %12,9 (n=49), 30 günlük mortalite oranı %24,1 (n=131) idi. 2022 öncesi hastalar dahil edildiğinde 3 aylık mortalite %46,2, 6 aylık mortalite %58,3, 12 aylık mortalite oranı %68,2 olarak bulundu. 2019-2020-2021 yılları için ayrıntılı mortalite oranları tablo-2'de ayrıntılı olarak verilmiştir. Yaş gruplarına göre kaplan-meier sağkalım analizi ise şekil-1 de verilmiştir.

2019-2020-2021 yılları için yaş gruplarına göre kaplan-meier sağkalım analizi



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tablo-1 Yıllara göre PEG işlem oranları

	Total (n=544)	2019 (n=109)	2020 (n=104)	2021 (n=168)	2022 (n=163)
Yaş, ort ± SD	76,2±13,0	74,2±13,7	75,5±15,4	78,5±10,0	75,6±13,3
Yaş, kategorik, n(%)					
<50	21(3,9)	7 (6,4)	6(5,8)	2(1,2)	6(3,7)
50-59	29(5,3)	6(5,5)	5(4,8)	4(2,4)	14(8,6)
60-69	71(13,1)	17(15,6)	14(13,5)	21(12,5)	19(11,7)
70-79	155(28,5)	38(34,9)	22(21,2)	50(29,8)	45(27,6)
80-89	224(41,2)	35(32,1)	51(49,0)	77(45,8)	61(37,4)
≥90	44(8,1)	6(5,5)	6(5,8)	14(8,3)	18(11,0)
Sex, female, n(%)	336(61,8)	69(63,3)	62(59,6)	109(64,9)	96(58,9)

Tablo-2 PEG sonrası kısa ve uzun dönem mortalite oranları

Mortalite	2019 (n=109)	2020 (n=104)	2021 (n=168)	Toplam (n=381)
2 hafta, n(%)	13(11,9)	17(16,3)	19(11,3)	49(12,9)
30 gün, n(%)	23(21,1)	26(25,0)	44(26,2)	93(24,4)
3 ay, n(%)	38(34,9)	49(47,1)	89(53,0)	176(46,2)
6 ay, n(%)	47(43,1)	62(59,6)	113(67,3)	222(58,3)
1 yıl, n(%)	64(58,7)	67(64,4)	129(76,8)	260(68,2)

Sonuç: Kamran ve ark. tarafından yapılan büyük örneklem büyüklüğüne sahip, İngiltere’den bildirilen verilerde 30 günlük mortalite oranı 2007 de %13,2 iken, 2019 da %5,3 olarak bulundu. Ortanca yaş 69 (IQR, 57-79) idi. (1) 389 hastanın katıldığı başka bir çalışmada 30 günlük mortalite %15, 90 günlük mortalite %28 olarak bildirildi. (2) Bu çalışmada yaş ortalamasının yüksek olması, daha yüksek yaş gruplarında işlem oranlarının daha yüksek olması; PEG işlemi için geç kalınması veya yaşam beklentisi kısa olan hastalara sıklıkla PEG açılması ile alakalı olabilir. Ayrıca PEG endikasyonu ve hastaların kırılgnlık durumları da bu noktada önemlidir. Mortalite oranlarının yüksek olması

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



ise takip ve destek sistemlerinin yetersizliğinden kaynaklanabilir. PEG işleminin uygun zamanda, uygun kişiye uygulanması, işlem sonrası rutin takip ve kontrol sistemlerinin geliştirilmesine yönelik sağlık sistemi uygulamalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PEG, perkütan endoskopik gastrostomi, mortalite

Kaynakça

1. Kamran U, Lee PC, Coupland B, Abbasi A, Steed H, Ispoglou S, Varyani F, Trudgill N. Improving 30-day mortality after PEG tube placement in England from 2007 to 2019: a retrospective national cohort analysis of 87,862 patients. *Gastrointest Endosc.* 2022 Dec;96(6):943-953.e11. doi: 10.1016/j.gie.2022.06.031.
2. Stenberg K, Eriksson A, Odensten C, Darehed D. Mortality and complications after percutaneous endoscopic gastrostomy: a retrospective multicentre study. *BMC Gastroenterol.* 2022 Jul 28;22(1):361. doi: 10.1186/s12876-022-02429-0.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-118

Kısa Barsak Sendromunda Evde Parenteral Nutrisyon Takibi

Filiz Özcan¹, Melike Yıldız¹, Burçin Turan¹, Mediha Gündoğdu¹, Hüseyin Çiyiltepe¹

¹SBÜ, Antalya SUAM, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Cerrahi işlem sonrası ince bağırsak uzunluğunun <200 cm kalması Kısa Barsak Sendromu olarak adlandırılan nutrisyonel yönetimi zor bir durumdur. Bu olguda multiple cerrahiler sonrası KBS gelişen bir hastada başarılı evde parenteral nutrisyon takibi sonrası ameliyat ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta (BKI:14kg/m², 45 kg) sol kolon tümörü nedeniyle sol hemikolektomi ve internal herni nedeniyle masif ince barsak rezeksiyonu yapıldı ve 150.Cm'den hastaya ileostomi açıldı. Hasta kısa barsak nedeniyle yatırıldı. (Albümin: 3,7 gr/L, Prealbumin: 45 mg/dl) Hastanın Enerji 2100 kkal/gün, protein 100 gr/gün olan gereksinimlerine oral yol kullanılarak KBS diyeti, ONS (semi-elemental ve oral lifli ürün) ile ulaşılmaya çalışıldı. Oral sıvı alımı kısıtlamasına gidilmesine rağmen hastanın ileostomi geleninde artış ve laboratuvar bulgularında (Prealbumin:26 mg/dl, Albumin:3,1 gr/L, CRP:2,3 mg/dl) düşüş görülmesi üzerine parenteral nutrisyon eklenip ONS olarak MCT ve TGFB2 içeren ürüne geçildi. Operasyon öncesinde hastanın malnutrisyonun düzelmesi ve kilo alımı olması, intraabdominal yağlanmanın gelişmesi amacıyla evde total parenteral nutrisyon takibi planlanarak taburcu edildi. Taburculuğunda 45,5 kg, Prealbumin:33 mg/dl, Albumin:4,1 gr/L idi. Hastaya KBS diyeti tekrar anlatıldı. ONS (semi elementel MCT içeren) ürün 3*1 önerildi. Santral PN dozu düzenlendi, vitamin ve eser element ilavesi yapıldı. Home PN eğitimi verildi. Haftalık nutrisyon poliklinik kontrolüne çağrıldı. Kontrollerde laboratuvar bulguları, kilo takibi, santral katater enfeksiyon açısından değerlendirildi. 84 gün evde takip edilen hastanın 3 kez santral katater değiştirildi, parenteral nutrisyona bağlı herhangi bir metabolik komplikasyon gelişmedi. 53kg olan ahstaya cerrahi panlandı ve ileostomi kapatıldı (terminal ileum ve sağ kolon mevcuttu). Postoperatf 8. Günde hasta taburcu edildi. Günlük dışkılama sıklığı 3-4 olan hasta KBS diyeti ve ONS kullanımına devam önerilerek kilo takibinde herhangi bir gerileme olmadan sorunsuz takip edildi.

Tartışma ve Sonuç: KBS hastalarında definitif cerrahi öncesi malnutrisyon olmaması postoperatif komplikasyonları azaltan önemli bir faktördür. Sık aralıklarla hasta takibi yapılarak evde parenteral nutrisyon verilmesi hem komplikasyonları azaltan hem de efektif nutrisyona imkan veren güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kısa barsak sendromu, Evde total parenteral nutrisyon, İleostomi, Malnutrisyon

Kaynakça

- 1- Kahveci, Ferda Şöhret, et al. "KEPAN PARENTERAL NÜTRİSYON (PN) REHBERİ."
- 2- Sundaram, Aparna, Polyxeni Koutkia, and Caroline M. Apovian. "Nutritional management of short bowel syndrome in adults." *Journal of clinical gastroenterology* 34.3 (2002): 207-220.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



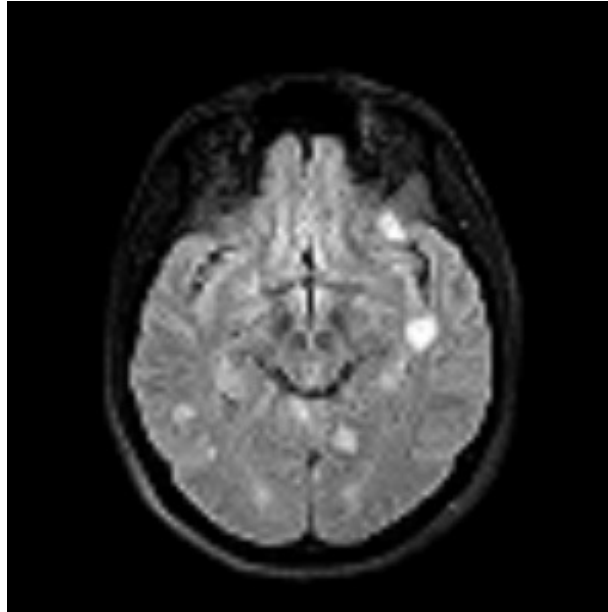
Yayın No: S-119

Tüberküloz Meningoensefaliti ve İmmünonütrisyonNesibe Büşra Fidantek¹, Mehmet Ufuk Aluçlu¹, Hamza Gültekin¹, Mehmet Uğur Çevik¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Tüberküloz(TB) menenjit, Mycobacterium tuberculosis'in (M. TB) neden olduğu, meninkslerin ve beyin parankiminin yanı sıra omuriliği de tutabilen merkezi sinir sisteminin bulaşıcı bir hastalığıdır.1 Yüksek mortalite oranı ile ekstrapulmoner tüberkülozun en şiddetli şeklidir.2 Birçok çalışma, tüberkülozlu hastaların morbidite ve/veya mortalitesinde immünolojik ve nutrisyon faktörlerinin önemini tanımlamıştır.3 Olgumuz immünonütrisyonun TB meningoensefalitli hastalar için de uygulanmasına dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta iki haftadır olan baş ağrısı, bulantı ve ateş şikayetlerinin son birkaç günde artması ve mevcut semptomlarına iştahsızlık, oral alım bozukluğu ve bilinç değişikliği eklenmesi üzerine başvurdu. İki ay kadar önce vajinal yolla doğum yapma öyküsü mevcuttu. Geliş nörolojik muayenesinde bilinci stupor nonoryante ve nonkoopereydi. Bos mikobakteri PCR'da M. TB DNA saptandı ve kontrastlı kranial MR görüntülemelerinde supra ve infra tentoriyal bölgede TB ile uyumlu lezyonlar mevcuttu. Hastaya 4'lü antiTB tedavi başlandı. Eş zamanlı, saatte 75 ml alacak şekilde 13 gün süre ile tam zamanlı enteral, arjinin (6,5 g/500 ml), omega-3 yağ asitleri (1,65 g/500 ml), RNA (0,65 g/500 ml) ve yüksek protein (28 g/500 ml) içeren immünonütrisyon desteği verildi. Takiplerinde bilinci açılan, oryante, koopere hale gelen hasta için oral, arjinin (4,3 g/237 ml), omega-3 yağ asitleri (1,4 g/237 ml), RNA (0,43 g/237 ml) ve yüksek protein (18 g/237 ml) içeren immünonütrisyon desteği ile devam edildi. Hasta klinik tam düzelme ile taburcu edildi.

TB ile uyumlu lezyonlardan bazıları

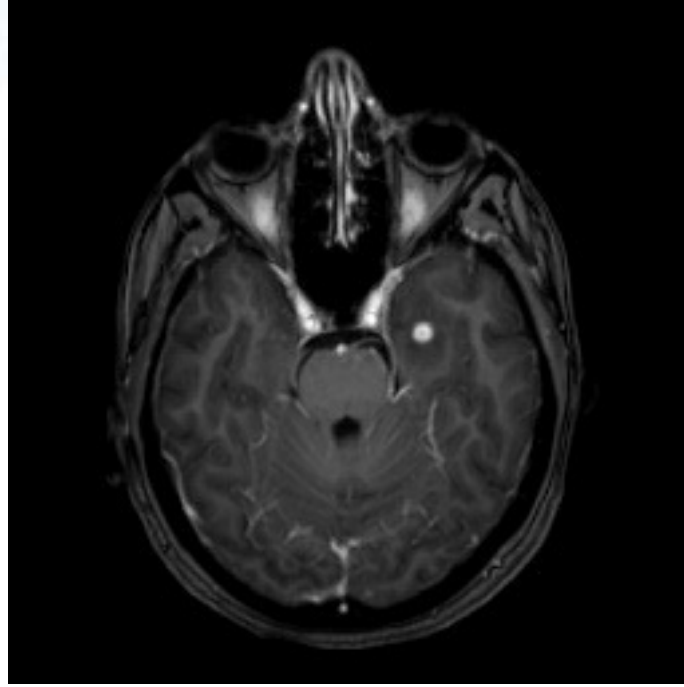


16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Başka bir kesitte kontrast tutan bir TB lezyonu



Tartışma ve Sonuç: Dünya çapında ciddi bir halk sağlığı sorunu olan TB'nin farklı sistemik tutulumları için antibiyoterapilere ek olarak immünonütrisyon ve immünoterapi uygulanarak olumlu klinik ve laboratuvar yanıt alan birçok çalışma yapılmıştır.3,4 Argininin TB'de, daha kısa tedavi süresi, enfektiviteyi azaltma ve daha iyi yanıt verme potansiyeline sahip olabileceği gösterilmiştir. Olgumuz benzer immünonütrisyon seçeneklerinin TB meningoensefaliti özelinde de yaygınlaştırılabileceğini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz meningoensefaliti, İmmünonütrisyon

Kaynakça

1. The rare manifestations in tuberculous meningoencephalitis: a review of available literature
Rong Li He 1, Yun Liu 1, Quanhui Tan 1, Lan Wang 1
and aThe rare manifestations in tuberculous meningoencephalitis: a review of available literature
2. Tuberculous meningoencephalitis
Sefedin Muçaj 1, Shemsedin Dreshaj, Serbeze Kabashi, Hajrije Hundozi, Sanije Gashi, Valbona Zhjeqi, Nexhmedin Shala, Manushaqe Kryeziu
3. Immunonutritional status and pulmonary cavitation in patients with tuberculosis: A revisit with an assessment of neutrophil/lymphocyte ratio Makoto Nakao 1, Hideki Muramatsu 2, Sosuke Arakawa 2, Yusuke Sakai 2, Yuto Suzuki 2, Kohei Fujita 2, Hidefumi Sato 2
4. L-arginine and vitamin D: novel adjunctive immunotherapies in tuberculosis
Anna P Ralph 1, Paul M Kelly, Nicholas M Anstey

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-120

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)’den Nazojejunal Tüpe Yolculuk: PEG ile Beslendiği Sırada Aspirasyon Tespit Edilen Hastaya Nazojejunal Tüp Takılması, Yoğun Bakım Olgusu

Çiğdem Sayhan¹, Muhammed Fatih Aktı¹, Sonnur Saatçı², Volkan Demirdöğen³, Ayşe Karakulak¹, Nahit Çakar³

¹Amerikan Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Kliniği, Hemşire, İstanbul

²Amerikan Hastanesi, Nutrisyon Hemşiresi, İstanbul

³Amerikan Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Kliniği, Doktor, İstanbul

Giriş: ESPEN’in rehberine göre; 4 haftadan uzun süre enteral nutrisyon (EN) ile besleneceği tahmin edilen hastalarda PEG yerleştirilmesi önerilir. Park ve arkadaşları, Baeten ve Hoefnagels randomize çalışmalarında PEG veya Nazogastrik Tüp (NGT) ile beslenen hastaların aspirasyon oranlarında bir fark bulamamışlardır. Kritik hastalarda mide yolunun etkinlik açısından, jejunum yolundan belirgin bir üstünlüğü yoktur. Eğer jejunum yolundan nutrisyon kolayca uygulanabilecekse en uygun yoldur. Diğer kritik hastalarda jejunum yolu yalnızca mide yolundan nutrisyonun tolere edilemediği durumlarda kullanılmalıdır (1).

Olgu: PEG takılarak taburcu edilen konjestif kalp yetmezliği tanılı 84 yaşındaki erkek hastanın evde takiplerinde genel durumunda bozulma ve hipotansiyon olması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakım servisine yatırıldı. Noninvaziv yapay solunum ile takiplerinde gelişen hiperkarbi (PaCO₂:170 mmHg, pH:6,9) sonrası invaziv yapay solunum desteğine başlandı. Hastaya perikardiyal efüzyon nedeniyle perikard tüpü takıldı. Yatışının 19. gününde hemşiresinin nazotrakeal aspirasyon sırasında nutrisyon içeriği gözlemlemesi sonrasında, hastanın nutrisyon torbasına metilen mavisi karıştırıldı ve aynı gün nazotrakeal aspirasyon sırasında metilen mavisi tekrar gözlemlendi. Ertesi gün çekilen akciğer grafisinde her iki akciğer alt zonda konsolide formda dansite artımları infiltrasyon açısından şüpheli bulgusu mevcuttu. PEG’e rağmen aspirasyon gelişen hastaya bu bulgular sonucunda nazojejunal tüp takıldı.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Nazojejunal Tüpün Yerleşimi



Aspirasyon gelişen PEG ve sonrasında takılan Nazojejunal Tüpün direk grafide görünümü

Tartışma ve Sonuç: Uzun süre enteral nütrisyon ile beslenen veya besleneceği tahmin edilen hastalarda PEG tüp yerleştirilmesi önerilir, ancak mideden beslenmenin tolere edilemediği durumlarda jejunale beslenme düşünülebilir. PEG’ e rağmen aspirasyon gelişen hastalarda; ‘nazojejunal, perkütan (PEJ), cerrahi jejunostomi ; doğrudan erişim / ince iğne kateter ‘ jejunale enteral nütrisyon yolları olarak seçilebilir (1).

Anahtar Kelimeler: Perkütan Endoskopik Jejunostomi, Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Nazogastrik Tüp, Nazojejunal Tüp, Aspirasyon Pnömonisi

Kaynakça

- (1) KLİNİK ENTERAL PARENTERAL NÜTRİSYON DERNEĞİ, “**ESPEN Enteral Nütrisyon Rehberi**”, erişim: 24 Ocak 2023, http://www.kepan.org.tr/userfiles/ESPEN_EN_KILAVUZ/ESPEN_EN_KILAVUZ_Turkce.pdf

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org

Yayın No: S-121

Nütrisyon Polikliniği: 1 Yıllık Deneyimimiz

Ekmel Burak Özşenel¹, Güldan Kahveci², Yıldız Pekçioğlu³, Sema Basat¹

¹SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği

²SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nütrisyon hemşireliği

³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyetetik Birimi

Amaç: Malnütrisyonun geriatrik popülasyonda ve malignite hastalarında oldukça sık görüldüğü bilinmektedir. Hastalara yattıkları kliniklerde beslenme planı yapılmakta ve yatışları boyunca bu konuda desteklenmektedirler. Ancak taburculuk sonrası enteral beslenmeye dair sorunlar ve yetersizlikler yaşandığında bu grup hasta sorunları için muhatap bulma sıkıntısı çekmektedir. Bu çalışma ayaktan hasta takibi yapan bir nütrisyon polikliniğinin bir yıllık tecrübesine dayanarak bu ihtiyaca dikkat çekmek için yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2022 yılında Ümraniye E.A. Hastanesi nütrisyon polikliniği tarafından görülen toplam 59 hasta alındı. Hastaların demografik bilgileri, tanıları, boy-kilo-BKİ bilgileri kaydedildi. Her hasta için NRS-2002 skoru ve günlük enerji ihtiyacı (GEİ) Harris-Benedict formülü ile hesaplanarak kaydedildi. Ayrıca hastalardan istenen 3 günlük tüketim listeleri diyetisyen tarafından kaloriye çevrilerek ortalaması kaydedildi. Son olarak hastaların GEİ ile tükettikleri arasındaki fark hesaplanarak kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 34 kadın 25 erkek toplam 59 hasta alındı. Grubun tanımlayıcı istatistikleri tablo 1’de verilmiştir. Hastaların kalori eksikleri ile BKİ, yaş ve NRS-2002 skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Kadın ve erkek hasta grubu ayrı değerlendirildiğinde erkek hasta grubunun GEİ’nin ve kalori eksikliğinin kadın hastalardan anlamlı olarak fazla olduğu saptandı (sırasıyla; p:0,000, p:0,016). Ayrıca yapılan korelasyon analizlerinde NRS-2002 ile yaş arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı (p:0,031, r:0,281)

Tablo 1: Tanımlayıcı istatistikler

Tablo 1: Tanımlayıcı istatistikler

	Ort.	St.sap	Min.	Maks.
Yaş	61,29	12,43	29,00	82,00
Kilo	58,7	13,8	28	105
Boy (cm)	164	9,3	145	187
BKİ	21,75	4,28	10,90	37,10
GEİ (kcal)	1950,00	307,24	1365,00	2800,00
Oral alım (kcal)	924,75	408,05	150,00	1800,00
Fark (kcal)	1030,00	452,55	170,00	2250,00
NRS-2002	3,56	0,77	2,00	5,00

Sonuç: Artan kronik hastalıklarla beraber malnütrisyon gittikçe artan bir sağlık sorunu haline dönüşmektedir. Artan farkındalık yatan hastaların bu açıdan değerlendirilmesi ve desteklenmesi açısından fayda sağlamaktadır. Ancak hastalar için yapılan bu enteral beslenme planları taburculuk sonrası aksamaktadır. beslenmeyi aksatan başlıca

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Kongresi

13.KEPAN
2023

nedenler; kullanılan enteral ürünün doğru kullanılması ve saklanmasıdaki problemler, beslenme desteğinin öneminin hasta ve/veya hasta yakınınca tam kavranmaması olarak sıralanabilir. Ağırlıklı olarak malignite hastalarını içeren çalışmamız da poliklinikte görülen hastaların başvuru esnasında ciddi bir enerji açığı ile geldiğini açıkça göstermiştir. Sonuçta enteral beslenme desteğine ihtiyaç duyan her hasta grubunun taburculuk sonrası yaşanacak beslenme problemlerini rahatça çözebilmeleri ya da değişen hasta ihtiyacına göre beslenme tedavilerinin güncellenmesi için nütrisyon polikliniği hizmeti veren birimlerin artırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, enerji açığı, nütrisyon polikliniği

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-122

Huntington Hastalığında Malnütrisyon

Cumali Çetiner¹, Nesibe Büşra Fidantek¹, Mehmet Ufuk Aluçlu¹, Hamza Gültekin¹, Mehmet Uğur Çevik¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Huntington hastalığı (HH), klinik olarak istemsiz hareketler ve zayıf koordinasyon dahil fiziksel semptomlar, rutin görevleri organize etmede daha az beceri ile bilişsel değişiklikler ve bazı duygusal ve davranışsal rahatsızlıklarla kendini gösteren otozomal dominant geçişli genetik bir nörodejeneratif hastalıktır.¹ Bu semptom ve bulguların yanı sıra nörojenik disfaji de sıklıkla görülür (%80'in üzerinde).² Olgumuz HH olan bireylerde disfajiye ikincil gelişebilen malnütrisyonu dikkat çekmek için hazırlandı.

Olgu: 48 yaşında HH tanılı kadın hasta son 3 gündür ağzında kasılma, hareketlerde ve oral alımda azalma ile başvurdu. Dış merkezde bu şikayetleri nedeniyle 6 aydır kullandığı alprozalom kesilip olanzapine geçilmiş ama oral alımı kötü olduğu için ilaçlarını kullanamamış. Birinci ve ikinci derece akrabalarında da HH tanısı varmış. Geliş nörolojik muayenesinde bilinci konfüze ve hipokinetikti. Kan glukozu 67.5 mg/dL, CRP 11.3 mg/L, albumin 32.8 g/L idi. Santral görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Nöroloji yoğun bakım birimimize yatırılarak enteral besleme amaçlı nazogastrik tüp takıldı. Malnütrisyon riski taraması amacıyla Mini Nutritional Assessment testi yapıldı: Toplamda 8.5 puan olarak malnütre olduğu tespit edildi. Disfaji taraması için EAT-10 testi uygulandı: 40 üzerinden 8 puan aldı. Takiplerinde albumin düzeyi, CRP 37.45 mg/L iken 44 g/L ye yükseldi; yeterli hidrasyon ve uygun enteral solüsyon desteği ile hastamızın bilinci düzeldi ve oral alıma geçilerek taburcu edildi.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



MNA Testi Uygulaması

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Soyad: _____ Ad: _____
Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Ağırlık, kg: _____ Boy, cm: _____ Tarih: _____

Aşağıdaki soruları kullandığınız uygun rakamları yazarak yanıtlayın. Yazdığınız rakamları toplayın. Eğer Tarama puanı 11 veya altında ise Malnütrisyon Gösterge Puanı'nı elde etmek için değerlendirilmeye devam edin.

Tamara

A Son üç ayda iştahsızlığa, sindirim sorunlarına, çığneme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu?
0 = besin alımında ciddi düşüş → 0 puan
1 = besin alımında orta derece düşüş
2 = besin alımında düşüş yok

B Son üç ay içindeki kilo kaybı durumu
0 = 3 kg'dan fazla kilo kaybı → 0 puan
1 = Bilinmiyor
2 = 1-3 kg arasında kilo kaybı
3 = Kilo kaybı yok

C Hareketlilik
0 = Yataklı veya sandalyeye bağımlı → 0 puan
1 = Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkamıyor
2 = Evden dışarı çıkabiliyor

D Son üç ayda psikolojik stres veya akut hastalık şikayeti oldu mu?
0 = Evet 2 = Hayır → 0 puan

E Nöropsikiyatrik problemler
0 = Ciddi bunama veya depresyon → 0 puan
1 = Hafif düzeyde bunama
2 = Hiçbir psikolojik problem yok

F Vücut Kitle İndeksi (VKİ) = (Vücut ağırlığı-kg) / (Boy-un metre)²
0 = VKİ 19'dan az (19 dahil değil)
1 = VKİ 19'la 21 arası (21 dahil değil) → 19,7 → 1
2 = VKİ 21'le 23 arası (23 dahil değil)
3 = VKİ 23 ve üzeri

Tarama puanı (her biri en çok 14 puan) □ □
12-14 puan: Normal nütrisyonel durum
8-11 puan: Malnütrisyon riski altında
0-7 puan: Malnütrisyonlu → 1 puan
Daha kapsamlı bir değerlendirme için G-R sonuçlarını cevaplayınız

Değerlendirme

G Bağımsız yaşıyor (bakımında veya hastanede değil)
1 = Evet 2 = Hayır → 0 puan

H Günde 3 adetten fazla reçeteli ilaç alma
0 = Evet 1 = Hayır → 0 puan

I Bası yarası veya deri ülseri var
0 = Evet 1 = Hayır → 1 puan

J Hasta günde kaç öğün tam yemek yiyor?
0 = 1 öğün
1 = 2 öğün
2 = 3 öğün → 2 puan

K Protein alımı için seçilen besinler
• Günde en az bir porsiyon süt (süt, peynir, yoğurt) tüketiyor Evet □ Hayır □
• Haftada iki veya daha fazla porsiyon kuru baklagil veya yumurta tüketiyor Evet □ Hayır □
• Her gün et, balık veya beyaz et tüketiyor Evet □ Hayır □
0.0 = Eğer evet sayısı 0 veya 1 ise
0.5 = Eğer evet sayısı 2 ise
1.0 = Eğer evet sayısı 3 ise → 1 puan

L Her gün iki veya daha fazla porsiyon meyve veya sebze tüketiyor
0 = Hayır 1 = Evet → 1 puan

M Her gün kaç bardak sıvı (su, meyve suyu, kahve, çay, süt, vb.) tüketiyor?
0.0 = 3 bardaktan az
0.5 = 3-5 bardak
1.0 = 5 bardaktan fazla → 1 puan

N Yemek yeme şekli nasıl?
0 = Yardımsız yemek yemiyor → 0 puan
1 = Güçlüğü kendi kendine yemek yiyebiliyor ama zorlanıyor
2 = Sorunsuz bir biçimde kendi kendine yiyor

O Beslenme durumu ile ilgili düşüncesi
0 = Kendi beslenmesini düşünüyor → 0 puan
1 = Kararsız
2 = Kendisini hiçbir beslenme sorunu olmayan bir kişi olarak görüyor

P Aynı yaşta ki kişilerle karşılaştırıldığında, sağlık durumunu nasıl değerlendiriyor?
0.0 = İyi değil
0.5 = Bilmiyor
1.0 = İyi
2.0 = Çok iyi

Q Kol çevresi (cm)
0.0 = 21'den az
0.5 = 21-22
1.0 = 22 veya daha fazla → 1 puan

R Baldır çevresi (cm)
0 = 31'den az → 0 puan
1 = 31 veya daha fazla

Değerlendirme (en fazla 16 puan) □ □ □
Tarama puanı □ □ □
Toplam değerlendirme (en fazla 30 puan) □ □ □
Toplam 8,5 puan aldı

Malnütrisyon Gösterge Puanı

24 to 30 puan	□	Normal nütrisyonel durum
17 to 23.5 puan	□	Malnütrisyon riski altında
17 puandan aşağı	□	Malnütrisyonlu

Ref: Vellas B, Villem H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nat Health Aging. 2006; 10: 436-460.
Rubenstein LZ, Harker JO, Selva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short Form of the Nutritional Assessment (RefUG-SF). J Geront. 2001; 56A: 330-337.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nat Health Aging. 2006; 10: 465-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2005.
Daha fazla bilgi için: www.mna-europe.info

Tartışma ve Sonuç: HH'nın orta aşamasında hastalar çığneme, içme ve yutma güçlüğü yaşayabilir. HH olan hastalar için günümüzde mevcut bir tedavi yoktur, bu nedenle iyi beslenme, sağlığı ve hastanın fonksiyonel yeteneğini en yüksek düzeyde uzun süre koruyabilen müdahalelerden biri olabilir.1 Olgumuz, HH'li hastalarda malnütrisyonu

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



akıldan çıkarmamak gerektiğini ve malnütrisyonun erken tespitiyle uygun beslenmenin işlevselliği korumada etkin olabileceğini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Huntington Hastalığı, Disfaji, Malnütrisyon

Kaynakça

1. Huntington Disease - principles and practice of nutritional management
Wioletta Zukiewicz-Sobczak 1, Renata Król 2, Paula Wróblewska 1, Jacek Piątek 3, Magdalena Gibas-Dorna 4
2. Dysphagia: Diagnosis and Treatment (Medical Radiology) 2nd Edition, Kindle Edition by Olle Ekberg (Editor)

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-123

Perkütan Endoskopik Gastrostomi Tüpü Yerine Geçici Foley Kateter Kullanımı: Olgu Serisi

Güldan Kahveci¹, Roni Atalay², Ekmel Burak Özşenel¹, Sema Basat¹

¹SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Şehir Hastanesi

Giriş: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) enteral beslenme için güvenli, pratik ve etkili bir yöntemdir. PEG tüpünün kazayla yerinden çıkması sonucu Foley kateterlerin gastrostomi yolunun açıklığını sağlamak ve enteral beslenmeyi devam ettirmek için kullanımları mevcuttur. Bu olgu serisinde PEG tüpü yerinden çıkan ve geçici olarak Foley kateter ile gastrostomi giriş yeri açıklığı korunarak, enteral beslenme devamlılığının sağlandığı üç vaka sunulmuştur.

Olgu: Olgu 1: 78 yaşında dil kökü kanseri olan hasta PEG tüpü kazayla yerinden çıkması nedeniyle akşam saatinde acil servise başvurmuştu. Nutrisyon hemşiresi tarafından Foley kateter yerleştirildi (Resim 1). Hastanın hafta sonu beslenmesinin Foley kateterden yapılması planlanarak ilk iş günü gastroenterolog tarafından PEG tüpü aynı giriş yerinden değiştirilmiştir. Olgu 2: 88 yaşında SVO tanılı yatağa bağımlı hasta dahiliye kliniğinde yatışı esnasında PEG tüpünü sabah saatinde kazayla çekmişti. Doktoru tarafından takılan Foley kateter ile hastanın gün boyu beslenmesine devam edilmişti (Resim 2). Sonraki gün elektif şartlarda aynı giriş yerinden gastroenterolog tarafından PEG tüpü takılmıştır. Olgu 3: 90 yaşında Alzheimer tanılı hasta evde PEG tüpünü çekmesi nedeniyle acil servise getirilmişti. Doktoru tarafından Foley kateter takılıp endoskopi ünitesinde gün içinde aynı yerden PEG tüpü yerleştirilmiştir (Resim 3).

Resim 1



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Resim 2



Resim 3



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Tartışma ve Sonuç: Hastalar PEG tüpünü birçok nedenden dolayı kazayla yerinden çıkarabilmektedir. PEG tüpü çıktıktan sonra, tüpün giriş yolu 8 saat gibi erken bir zamanda ve çoğunlukla 24 saat içinde kapanmaya başlamaktadır. Literatürde PEG tüpünün giriş yerinin kapanmasını önlemek amacıyla geçici olarak Foley tüpü yerleştirildiği bildirilmiştir (1,2). PEG tüpünün yanlışlıkla yerinden çıkması sık görülen bir komplikasyondur. Nütrisyon hemşiresi ve PEG bakımı eğitimi veren sağlık personelinin hasta ve bakım vericisine PEG tüpünün evde yanlışlıkla çıkması durumunda hastanın ilk 24 saat içinde endoskopi ünitesine, mesai saatleri dışında ise hastanenin acil servisine getirilmesi konusunda bilgilendirmenin mutlaka yapılması sağlanmalıdır. Böylelikle PEG tüpü açıklığının kapanması önlenabilir ve hastanın beslenmesine devam edilebilir. Ayrıca hastaya tekrardan başka bir PEG tüpü açıklığı açılmasında önüne geçilmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Foley kateter, perkütan endoskopik gastrostomi

Kaynakça

1. Kadakia SC, Cassaday M, Shaffer RT. Prospective evaluation of Foley catheter as a replacement gastrostomy tube. Am J Gastroenterol. 1992;87(11):1594-7.
2. Soliman Y, Kurchin A, Devgun S. 'Re-PEGing': an endoscopic approach to inadvertent early removal of PEG tube, Journal of Community Hospital Internal. Medicine Perspectives 2020;10(3):194-198.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-124

Bası Ülseri ve İdrar Yolu Enfeksiyonunda Döngü Kırıcı ‘İmmünonütrisyon’: İki Olgu Sunumu

Özge Kama Başcı¹, Aslı Eryılmaz²

¹Balıkesir Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Birimi

²Balıkesir Devlet Hastanesi Diyabet ve Nutrisyon Birimi

Giriş: Hareket yeteneğinde azalma, yaşlılık, malnütrisyon evde bakım hastalarında dekübite neden olmaktadır (1). Malnütrisyon eşlik eden bası ülserli hastalarda enfeksiyon sıklığı ve mortalite artmaktadır (2). İmmünonütrisyon (İN) ürünleri bağışıklık sistemini modüle etmek için kullanılır. Bu çalışmada bası ülserli sık idrar yolu enfeksiyonu (İYE) geçiren iki olgunun İN sonrası klinik/laboratuvar değişimini sunmayı amaçladık.

Olgu: Olgu 1: 84 yaşında kadın hasta, 2016 yılından beri alzheimer mevcut. 2 yıl önce PEG açılması sonrası danışıldı. VKİ:19, NRS2002 skoru 4 olan hastaya 4x1 polimerik standart ürün (1.5 kcal/ml) ve glutamin 5 gr saşe 3x1 başlandı. İYE, saçlı deri ve glutealde grade 1 bası yarası gelişen hasta evde sağlık birimi tarafından takibe alındı. Düzenli pansuman ve beslenme danışmanlığına rağmen ailenin ürünleri eksik dozda verdikleri öğrenildi. Bası yarasında progresyon gelişen (Grade 2), İYE’si tekrarlayan, laboratuvar bulgularında (Tablo 1) uygun antibiyoterapiye rağmen düzelme olmayan hastada aralıklı bolus olarak (6x150 ml) glutamin içerikli İN başlandı. Kusma gelişmesi nedeniyle pompa infüzyonuyla beslenmeye geçildi (70 ml/sa 16 saat). 2 ay içerisinde bası yarası tamamen iyileşti ve 8 ay boyunca İYE tekrarlamadı. Laboratuvar parametreleri 18 aydır normal aralıkta seyrediyor.Olgu 2: 94 yaş kadın hasta 2016 ve 2022 yıllarında 2 iskemik inme atağı geçirmiş, paraplejik, nazogastrik sonda ve idrar sondası ile 1 yıldır evde bakım hizmetleri tarafından takip ediliyor. Polimerik hiperkalorik ürün ve modüler protein 4x5 ölçek kullanılıyor. 14x14 cm boyutunda grade 1 bası ülseri gelişmesi 3-8 hafta arasında tekrarlayan sık idrar yolu enfeksiyonları sonrası yeniden nutrisyon komitesine danışıldı (Resim-1). Hipoalbuminemi, lenfopeni, CRP’si yüksek olan hastada glutamin içerikli immünonütrisyonu geçildi. Bası yarası 17 günde kaybolan hasta (Resim-2) 9 aydır enfeksiyonsuz ve komplikasyonsuz takip ediliyor.

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Resim-1



Olgu-2 'de gluteal ve sacral bölgede gelişen Grade-1 bası yarası

Resim-2



16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



İmmünonütrisyon başlangıcından 17 gün sonraki kontrolde izlenen iyileşme

Olguların İN başlanmadan önce ve sonraki laboratuvar parametreleri

	İYE (+), İN (-)		İYE (-), İN (-)		İYE (-), İN (+) 1.AY		İYE (-), İN (+) 9. AY	
	O-1	O-2	O-1	O-2	O-1	O-2	O-1	O-2
CRP (mg/dl)	114.8	12.8	19.8	17.1	12.6	11.2	0.7	10.3
ALBUMİN (mg/dl)	2.3	3.5	2.9	2.7	3.6	3	3.8	3.9
PROTEİN (mg/dl)	7.6	6.7	6.8	6.7	7.5	6.5	7.5	7.7
LYM (µL)	1.76	1.08	1.26	0.34	2.61	2	2.63	1.98
WBC (mcL)	11.95	8.27	9.33	16.13	7.93	15.13	13.84	6.7
HGB (g/dl)	11.5	12	10.5	11.2	10	9.2	11.6	9.1
MCV (fL)	86.3	81.2	88.7	74.5	87.6	71.2	90.5	74
HCT (%)	37.8	39.4	33.6	34.4	32.5	28.2	34.9	27.3
PLT (10 ³ /µL)	425	450	302	497	313	405	280	459
MPV (fL)	9.2	9.6	11	8.3	10.1	9.1	8.6	8.5
ÜRE (mmol/L)	80	70	103	61	103	77	99.4	61
KREATİNİN (mg/dl)	0.48	0.69	0.73	0.58	0.83	0.62	0.74	0.57
AST (IU/L)	25	25	25	28	25	13	32	32
ALT (IU/L)	14	53	15	27	16	15	22	24
TİT WBC	768	9	11	3	6	1	2	0
TİT RBC	67	5	1	1	1	3	4	0

* İYE: İDRAR YOLU ENFEKSİYONU **İN: İMMUNONÜTRİSYON ***O-1: OLGU 1 ****O-2: OLGU-2

Tartışma ve Sonuç: Glutamin ve İN içerikli solüsyonların kanser malnütrisyonunda, yara iyileşmesinde prognozu olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (3). Sunduğumuz olgularda İN ve glutaminde tek ürüne geçiş bakım verenlerin uyumunu arttırmıştır. Bası ülseri ve enfeksiyonların sık görüldüğü palyatif bakım hastalarında nütrisyonla ilgili çalışmalar artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, immünonütrisyon, glutamin

Kaynakça

1. Bergquist S. Pressure ulcer prediction in older adults receiving home health care: implications for use with the OASIS. Adv Skin Wound Care [Internet]. 2003;16(3):132–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12789035/>
2. Wang N, Lv L, Yan F, Ma Y, Miao L, Foon Chung LY, et al. Biomarkers for the early detection of pressure injury: A systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2022 May 1;31(2):259–67.
3. Kaźmierczak-Siedlecka K, Dąca A, Folwarski M, Makarewicz W, Lebieczińska A. Immunonutritional support as an important part of multidisciplinary anti-cancer therapy. Cent J Immunol [Internet]. 2020;45(4):454–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33613095/>

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org



Yayın No: S-125

Amyotrofik Lateral Skleroz ve Malnütrisyon

Mehmet Uğur Çevik¹, Yusuf Ceylan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. Sınıf Öğrenci

Giriş: Amyotrofik Lateral Skleroz, (ALS) nadir görülen; tanı konduktan sonra 3-5 yıl içerisinde fatal seyreden, üst ve alt motor nöron tutulumu ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır(1). İnsidansı az olmasına rağmen kesin bir tedavisinin bulunmaması; hastaların takibini ve progresyonun olabildiğince yavaş ilerlemesini sağlamayı önemli kılmaktadır. Bu olguda ALS tanısı koyduğumuz hastamızı ve ALS'nin malnütrisyonla ilişkisini sunduk.

Olgu: Otuz yedi yaşında kadın hasta 2019 yılında kliniğimize 6 aydır devam eden sağ elde güç kaybı, merdiven çıkmakta zorluk şikayetleriyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde üst ve alt motor nöron bulguları saptandı. EMG sonuçları motor nöron hastalığı ile uyumlu gözlemlendi. NRS-2002 ve EAT-10 skorlaması 0 puan çıkan hastanın kilosu 69, vücut kitle indeksi 26,9 kg/m² olarak hesaplandı. Hedef kilogram 77 olacak şekilde kilo alması önerildi. Günlük 100 mg Riluzole tedavisi başlandı. 2020 yılında kontrolleri yapılan hastanın kilosu 62, mevcut şikayetlerine yutma güçlüğü eklenince EAT-10 skorlaması 6/40, (3 ve üzeri puan disfajik) NRS-2002 ise 3 (3 ve üzeri puanda beslenme riski mevcut) olarak bulundu. PEG takılması ve yutma egzersizleri önerildi. Hastanın beslenme planı günlük hedef kalorisi 2170 kcal (62kgx35kcal) ve 120 gram/gün protein olarak belirlendi. 2021 yılında yapılan kontrollerinde yutma güçlüğü artan hastaya PEG için yatış önerildi (3). Hastanın devamlı açlıktan şikayet etmesi ve yutma güçlüğüne daha da artması sonucu 2022 Temmuz ayında PEG takıldı. PEG için yatışı yapıldığı anda hastanın EAT-10 skorlaması 40/40 ve kreatinin değeri 0,37 mg/dL (0.5-0.9) olarak ölçüldü. Yatış esnasında 45 kg olan hastanın PEG sonrasında 2022 Aralık ayında ağırlığı 51 kg olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: ALS, hipermetabolik ve sonuçta disfaji ile giden bir hastalıktır. Vücut kitle indeksi 18,5 kg/m² altında ise sağkalım ciddi oranda azalır (2). Hedeflenen VKİ 30-35 kg/m² olmalı, hastalığın hipermetabolik ve disfajik etkisi göz önünde bulundurularak hastalar uygun ve yeterli beslenmelidir (4). ALS hastalarında PEG takılması geciktirilmemeli ve kilo kaybı engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amyotrofik Lateral Skleroz, Malnütrisyon

Kaynakça

1. Nutrition in Neurologic Disorders A Practical Guide, E.M. Arsava, Editor. 2017, Springer International Publishing
2. Wills AM, Hubbard J, Macklin EA, Glass J, Tandan R, Simpson EP, Brooks B, Gelinas D, Mitsumoto H, Mozaffar T, Hanes GP, Ladha SS, Heiman-Patterson T, Katz J, Lou JS, Mahoney K, Grasso D, Lawson R, Yu H, Cudkowicz M; MDA Clinical Research Network. Hypercaloric enteral nutrition in patients with amyotrophic lateral sclerosis: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. Lancet. 2014 Jun 14;383(9934):2065-2072. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60222-1. Epub 2014 Feb 28. PMID: 24582471; PMCID: PMC4176708.
3. Robberecht W, Philips T. The changing scene of amyotrophic lateral sclerosis. Nat Rev Neurosci. 2013 Apr;14(4):248-64. doi: 10.1038/nrn3430. Epub 2013 Mar 6. PMID: 23463272.
4. Nutritional status is a prognostic factor for survival in ALS patients
a. J.C. Desport, P.M. Preux, T.C. Truong, J.M. Vallat, D. Sautereau, P. Couratier Neurology Sep 1999, 53 (5) 1059; DOI: 10.1212/WNL.53.5.1059

16 - 19 Mart 2023

Kaya Palazzo & Kaya Belek Kongre Merkezi - Antalya

www.kepan2023.org





**ANA
SPONSORLAR**



**PLATİN
SPONSORLAR**



**ALTIN
SPONSORLAR**



**GÜMÜŞ
SPONSORLAR**



**DESTEK
SPONSORLARI**



Katkılarından dolayı tüm sponsorlarımıza teşekkür ederiz.



www.kepan.org.tr