



KEPAN

Bülten

www.kepan.org.tr

KEPAN DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. MURAT GÜNDÜZ'DEN YENİ DÖNEMİN İLK MESAJI

Değerli KEPAN Derneği Üyeleri,

Pandemi nedeniyle ertelenen KEPAN Genel Kurul Toplantısı 3 Temmuz 2021 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilerek 2021-2023 döneminde görev yapacak KEPAN Yönetim Kurulu Üyeleri seçilmiştir. 2021-2023 döneminde görev yapacak olmanın onurunu ve mutluluğunu yaşıyoruz.



KEPAN Derneği'nin asıl zenginliği ve gücü multidisipliner - interdisipliner yapısından kaynaklanmaktadır. KEPAN, kurulduğu günden bugüne kadar ülkemizde klinik nütrisyonun gelişimine katkıda bulunmuştur. Biz de bu misyon doğrultusunda çalışarak görevi bir sonraki yönetime devretmeyi amaçlıyoruz. Şimdi sizlere yeni dönemde yapmayı hedeflediğimiz çalışmalarla ilgili bilgiler vermek istiyorum.

Derneğimizin en önemli amaçlarından birisi olan eğitim faaliyetlerine bu dönemde de devam etmeyi planlıyoruz. "Nütrisyon Destek Ekiplerinin" akreditasyonunun KEPAN Derneğimiz tarafından yapılmasını ve bunun belgelendirilmesini hedefliyoruz. Geçtiğimiz dönemde çalışmalarına başlanan "KEPAN Klinik Nütrisyon Rehberleri" çalışmasına bu dönemde de devam etmeyi planlıyoruz. KEPAN olarak pratiğe yönelik teorik bilgileri kapsayan başka yayınlar da planlarımız arasındadır. Tıbbi Onkoloji, cerrahi onkoloji, yoğun bakım, geriatri, palyatif bakım ve radyasyon onkolojisi alanında çalışanlara yönelik eğitim faaliyetlerinin de önemli bir hedef olduğunu düşünüyoruz. Bunların yanı sıra LLL kursları da yılda iki kez olmak üzere düzenlenmeye devam edecektir. Geçtiğimiz yıllarda başlanan öğrenci kongrelerine 2 yılda bir devam etmeyi planlıyoruz. Birinci basamakta malnütrisyon saptanan hastaların, hastanelerin nütrisyon destek ekipleriyle buluşma projesini gerçekleştirmeyi hedeflemekteyiz. Nütrisyon eğitimine katkıları son derece önemli olan endüstrideki paydaşlarımızın projelerini de desteklemeye devam edeceğiz. Aynı zamanda klinik nütrisyon paydasında bulduğumuz diğer ulusal derneklerle de iş birliğimizi geliştirmeyi ve daha fazla sağlık profesyonelinin KEPAN ile tanıştırmayı hedefliyoruz.

Bilimsel araştırmalara verilen burs miktarının güncellenmesi hedeflerimiz arasındadır. Ayrıca yayın teşvik bursları, kongre bildiri bursları ile asistanlara sağlanan katılım desteği 2023 KEPAN kongresinde de artarak devam edecektir. Sağlık otoritelerinin ve toplumun nütrisyon alanında farkındalığının artması için de çeşitli aktiviteler yapmayı planlıyoruz. Geçmişte olduğu gibi bu dönemde de dernek faaliyetlerine aktif katılımınızı bekliyoruz. Hep birlikte çalışarak, daha fazla büyüyüp güçlenerek, başarılı bir dönem geçireceğimiz inancıyla hepimizin saygılarımızı sunarız.

KEPAN Derneği 2021-2023 Yönetim Kurulu adına

KEPAN Derneği Başkanı

Prof. Dr. Murat GÜNDÜZ

Gerçekleşen Toplantılar & Duyurular

KEPAN DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ENDÜSTRİ İLE BULUŞTU

2-3 Eylül 2021'de İstanbul'da KEPAN Derneği yönetimi ile Abbott, Baxter, Fresenius Kabi, Haver, Nestle ve Nutriciafirma temsilcilerinin katıldığı ortak toplantı yapıldı. Endüstrinin KEPAN Derneğinden beklentileri ve KEPAN Derneğinin projelerinde endüstrinin yeri ve katkılarının konuşulduğu toplantıda önümüzdeki dönemde de KEPAN Derneği ile endüstri arasındaki iş birliğine atölyeler, çevrim içi ve yüz yüze toplantılar, basılı ve dijital eğitim materyallerinin hazırlanması gibi konularda devam edilmesi yönünde görüşler dile getirildi.



PENSA 2021 KONGRESİ SANAL OLARAK DÜZENLENDİ

14-16 Ekim 2021 tarihlerinde sanal olarak düzenlenen kongrede erişkin ve çocuk beslenmesinin önemli başlıkları konuşuldu. KEPAN Dernek Başkanı Prof. Dr. Murat Gündüz "Evde parenteral beslenme" ve "Pratikte mikrobiyota" sempozyumlarında oturum başkanı olarak; Prof. Dr. Osman Abbasoğlu "Klinik nütrisyonda proteinlerin önemi" ve "Enteral beslenmede komplikasyonların yönetimi" başlıklı konuşmaları ile kongreye bilimsel katkıda bulunmuştur.

NUTRİGÜNCEL ERİŞKİN NÜTRİSYON DİJİTAL BULUŞMA TOPLANTISI DÜZENLENDİ.

KEPAN Derneği tarafından Türk Yoğun Bakım Derneği, Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği ve Türk Nöroloji Derneği iş birliği ile 17 Ekim 2021 tarihinde "Nutrigüncel Erişkin Nütrisyon Dijital Buluşma" toplantısı düzenlendi.

KEPAN Derneği tarafından Türk Yoğun Bakım Derneği, Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği ve Türk Nöroloji Derneği işbirliği ile 17 Ekim 2021 tarihinde düzenlenen "Nutrigüncel Erişkin Nütrisyon Dijital Buluşma" toplantısı ortak oturum ve üç paralel oturumda 1593 kişinin katılımıyla gerçekleştirildi. "Nutrigüncel Erişkin Nütrisyon Dijital Buluşma" toplantısı Prof. Dr. Murat Gündüz, Prof. Dr. Defne Altıntaş, Prof. Dr. Şerefur Öztürk ve Prof. Dr. Gökhan Özyiğit moderatörlüğünde düzenlendi. Görev alan tüm eğitmenlerimize ve değerli katılımcılara teşekkürlerimizi sunarız.



KEPAN DERNEĞİ İLE 4 PEDIATRİ DERNEĞİ'NİN İŞ BİRLİĞİNDE "PEDIATRİK NÜTRİSYON GÜNCELLEME TOPLANTISI" DÜZENLENDİ.



KEPAN Derneği ile Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Türk Çocuk Cerrahisi Derneği ve Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Beslenme Derneği ve Türk Neonatoloji Derneği'nin iş birliğinde 12 Aralık 2021 tarihinde, ortak oturumun ardından 4 paralel salondaki oturumlarla "Pediatrik Nutrisyon Güncelleme Dijital Toplantısı" gerçekleştirildi. 1435 katılımcı tarafından aktif olarak izlenen toplantının ortak oturumlarında "Konjenital anomalilere ikincil kısa bağırsak sendromu" ve "Süt çocuğunda standart pediatrik parenteral nutrisyon solüsyonları" ele alınırken, paralel oturumlarda "çocuk beslenmesinde artılar ve eksiler, çocuk cerrahisinde stoma ve stomalı çocuğun beslenmesi, çocuk yoğun bakımda güncellemeler ve prematüre bebekte beslenme" konuları ilgili sunumlar yapıldı. Tüm katılımcılara, eğitimcilerimize, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Türk Çocuk Cerrahisi Derneği ve Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Beslenme Derneği ve Türk Neonatoloji Derneği'ne, ayrıca toplantıya desteğinden dolayı Baxter ve Nestle'ye teşekkürlerimizi sunarız.

DÜNYA NÜTRİSYON GÜNÜ ETKİNLİKLERİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ



KEPAN Derneği Yönetim kurulunun katılımıyla 2 Kasım 2021'de İstanbul'da Dünya Nutrisyon Günü basın açıklaması yapıldı. Malnütrisyonun sağlık üzerine etkisine ve beslenmenin bir tedavi biçimi olduğuna vurgu yapılarak KEPAN Derneği tarafından Abbott'un koşulsuz desteği ile gerçekleştirilen "Medikal beslenme farkındalık anketi"nin sonuçları açıklandı. (Resim12,13,14,15,16)



4 Kasım 2021'de Dünya Nutrisyon Günü özel canlı yayını 510 kişinin katılımıyla çevirim içi olarak gerçekleştirildi. Klinik nutrisyon tedavisinde sıkça sorulan sorular ve merak edilenler, KEPAN Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Murat Gündüz moderatörlüğünde KEPAN Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri tarafından yanıtlandı.

Nutrisyonda hayat var

Canlı yayını online/nutrisyongunu 12:15 - 13:15 için: nutrisyongunu

4 KASIM DÜNYA NÜTRİSYON GÜNÜ ÖZEL YAYINI NÜTRİSYONDA HAYAT VAR

Klinik Nutrisyon Tedavisinde Sıkça Sorulan Sorular ve Merak Edilenler Prof. Dr. Murat Gündüz

Canlı Hastalarda Nutrisyon Tedavisi Prof. Dr. Mutlu Doğanay / Prof. Dr. Kemal Yandaş

Geriatik Hastalarda Nutrisyon Tedavisi Prof. Dr. Gülistan Bahat Özgür / Prof. Dr. Meltem Nallı

Yoğun Bakım Hastalarında Nutrisyon Tedavisi Prof. Dr. Murat Gündüz / Prof. Dr. Çetin Kaymak

Nütrisyon Tedavisinde Tedaviye İyim Uzm. Dyt. Özge Tümer / Prof. Dr. Şiirhan Şen

PRESENSES

4 KASIM DÜNYA NÜTRİSYON GÜNÜ ÖZEL YAYINI NÜTRİSYONDA HAYAT VAR

Nutrisyonda hayat var

4 KASIM DÜNYA NÜTRİSYON GÜNÜ ÖZEL YAYINI NÜTRİSYONDA HAYAT VAR

Nutrisyonda hayat var

Prof. Dr. Murat Gündüz

Uzm. Dyt. Özge Tümer

Prof. Dr. Şiirhan Şen

Prof. Dr. Mutlu Doğanay

Prof. Dr. Kemal Yandaş

Prof. Dr. Gülistan Bahat Özgür

Prof. Dr. Meltem Nallı

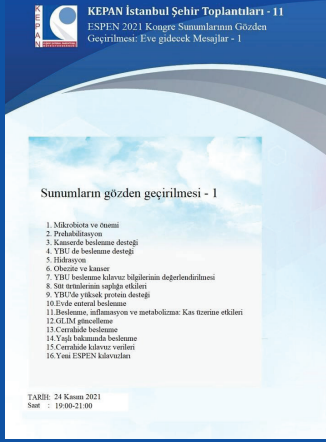
Prof. Dr. Çetin Kaymak

KEPAN DERNEĞİNİN ŞEHİR TOPLANTILARINA DEVAM EDİLDİ

24 Kasım 2021'de KEPAN Derneği İstanbul Şehir Toplantısında ESPEN 2021 kongre sunumları gözden geçirilerek önemli noktalara vurgu yapıldı.

KEPAN DERNEĞİ TARAFINDAN AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜNDE KEPAN KLİNİK BESLENME SEMİNERİ VERİLDİ.

KEPAN Derneği tarafından 26 Kasım 2021'de Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde KEPAN Klinik Beslenme Semineri verildi. Beslenme ve Diyetetik ve Tıp Fakültesi öğrencileri, diyetisyen, hemşire ve hekimlerden oluşan 300 kişinin katıldığı seminerde Prof. Dr. Mutlu Doğanay, Uzm. Dyt. Güzin Tümer, Dr. Dyt. Nüket Ünsal, Dyt. Pınar Arı Sonyürek klinik beslenme ile ilgili teorik ve pratik konularda konuşmalar yaptılar. Tüm katılımcılara ve konuşmacılara katkılarından dolayı teşekkür ederiz.



BİLİMSEL ÇALIŞMALARINI DESTEKLEMENE DEVAM EDİYORUZ...

KEPAN beslenme alanında nitelikli bilgi üretimini desteklemeye devam ediyor.

ESPEN bildiri bursları

Bu kapsamda 14 kişiye 70-120 Euro arasında değişen ESPEN bildiri bursu verildi. Burs almaya hak kazanan araştırmacılar; Hatice Özçalışkan İlkay, Cansu Atbaş, Merve Güney Oytun, Emine Kurtbeyoğlu, Sümeyra Sevim, Burcu Kelleci Çakır, Nadir Yalçın, Azad İlhan, Serdar Ceylan, Arzu Okyar Baş, Oğuzhan Sıtkı Dizdar, Lütfiye Parlak, Arife Macit ve Aslıhan Ağaçdiken'i tebrik ederiz.

Yayın teşvik ödülü alan çalışmalar;

Derya Hopancı ve arkadaşları "Nutrition" dergisinde yayımlanan "Comparison of malnutrition and malnutrition screening tools in pediatric oncology patients: A cross-sectional study" başlıklı makale için 2000TL.

Sibel Akın ve arkadaşları "Journal of Parenteral and Enteral Nutrition" dergisinde yayımlanan "Prevalence of malnutrition diagnosed by the Global Leadership Initiative on Malnutrition and Mini Nutritional Assessment in older adult outpatients and comparison between the Global Leadership Initiative on Malnutrition and Mini Nutritional Assessment energy-protein intake: A cross-sectional study" ve "European Geriatric Medicine" dergisinde yayımlanan "Ramadan fasting on lean body mass in the older people" başlıklı makaleleri için 4000TL.

Cafer Balcı ve arkadaşlarına "Journal of Parenteral and Enteral Nutrition" dergisinde yayımlanan "Comparison of the Efficacy of the Global Leadership Initiative on Malnutrition Criteria, Subjective Global Assessment, and Nutrition Risk Screening 2002 in Diagnosing Malnutrition and Predicting 5-Year Mortality in Patients Hospitalized for Acute Illnesses" başlıklı makalesi için 2000TL.

Burs ve ödül alan tüm araştırmacıların başarılarının devamını dileriz.

KRİTİK YOĞUN BAKIM HASTASINDA NÜTRİSYONEL DESTEK TEDAVİSİ

Prof. Dr. Çetin KAYMAK

SBÜ. Gülhane Tıp Fakültesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği YBÜ.

Sağlıklı hücrelerin devamı ve normal organ fonksiyonları için uygun nutrientlerin hücrelere ulaştırılması gerekir. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen cerrahi, travma veya septik hastalarda yaralanma sonrası nütrisyonel destek tedavisi septik morbiditeyi, yoğun bakımda yatış süresini ve mortaliteyi azaltarak etkili olduğu gösterilmiş buna karşın, hastaların ilk 24 saat içinde % 45; 24-48 saatleri içinde ise ancak % 47'sinin beslendiği tespit edilmiştir. Yoğun bakım hastasında agresif sıvı resüsitasyonu, vazopressör tedavi, mekanik ventilasyon ve erken antibiyotik tedavisi ile karakterize edilen kritik hastalığın akut fazında, vücudun yaralanmaya karşı metabolik tepkisi hızlı katabolizmadır. Diğer yandan, normal anabolik uyarıların hücresel proteinin haberci RNA translokasyonunu indüklemekteki başarısızlığı olarak tanımlanan anabolik direnç artar. Benzer protein sentezini elde etmek için daha yüksek amino asit seviyelerine ihtiyaç vardır. Anabolik uyarılar ve hormon seviyeleri azalır ve katabolizmanın artmasına katkıda bulunur. Katabolizma, anabolik direnç ve anabolik uyarıların eksikliği, yoğun bakımda kalışın ilk haftalarında hızlı ve ciddi kas kütlesi ve fonksiyon kaybına yol açar. Malnütrisyonlu kritik yoğun bakım hastalarının ventilatuar parametreleri incelendiğinde, diafragma kas kitlesinde ve gücündeki azalma nedeniyle maksimal inspiratuar ve ekspiratuar basınçlarla ölçülen parametrelerde ve vital kapasitede belirgin kayıplar mevcuttur. Buna karşın, 30 günlük yüksek proteinli nütrisyonel destek uygulanan hastalarda diafragma kontraksiyonlarının %42 oranında artarak respiratuar kas gücünde iyileşme tespit edilmiştir. Nutrient alınımının bozulduğu dönemlerde oluşan katabolik süreç normal bir yanittir. Sağlıklı bireylerde anabolik ve katabolik süreçler arasında sağlanan denge pek çok fizyolojik etkene rağmen sabit kalır. Vücut açlık süresince visseral proteinleri korumak için enerji kaynağı olarak yağ ve kas proteinlerini kullanır. Yakıt olarak yağın mobilizasyonu, yaşam için önemli bir adaptasyon cevabıdır, çünkü glikojen formundaki glukoz depoları açlığın ilk 24 saatinde sadece 1200 kkal sağlar. Diğer yandan, visseral proteinler vücudun vital fonksiyonları için gerekli iskelet kası proteini kullanılır. Sağlıklı bireylerdeki uzun süreli açlık durumunda glukoz oksidasyonunda azalmaya karşın yağ asidi oksidasyonu ve plazma yağ

asidi düzeylerinde artışa bağlı olarak esansiyel aminoasitleri de içeren hepatik yıkım yollarının adaptif down-regülasyonu sonucu olarak azot kaybı azaltılır. Bu durum, protein yıkımı ile serbestleşen esansiyel amino asitlerin kısa süreli açlık sırasında yaklaşık olarak %60'nın; uzun süreli açlık sırasında ise yaklaşık olarak %80'inin yeniden kullanılarak azot kaybının azaltılmasına bağlıdır. Yoğun bakım ünitesine kabul sırasında albümin düzeyi 2 g/dL altında veya vücut kitle indeksi 15 ve altında olan orta veya şiddetli protein enerji malnütrisyonlu kritik yoğun bakım hastalarında hastanede kalış ve 30 günlük mortalite oranları artmıştır. Bu hastalarda malnütrisyon tablosuna ek olarak ciddi metabolik stres eşlik ettiğinde yara iyileşmesinde gecikme, cerrahi insizyon ve anastomozlarda kaçak, iyatrojenik enfeksiyonlar, ciddi sıvı elektrolit ve asit-baz bozuklukları gibi komplikasyonlarda artış beklenir. Ek olarak, bu hastalardaki antiinflamatuvar cevap, benzer hasarı olan normal beslenmiş bireylerde olduğundan daha az şiddetli olduğu tespit edilmiştir. Nütrisyonel ve metabolik destekle etkileşen malnütrisyona bağlı komplikasyonları sınırlayan süre, orta ve şiddetli malnütrisyonlu bireylerde 7-10 gün iken; aynı metabolik strese sahip normal beslenmiş bireylerde 5-7 gün olarak belirlenmiştir. Bu nedenle erken dönemdeki nütrisyon desteğinin amacı yeterli enerji ve azot sağlanması ile negatif dengenin minimal düzeye indirilmesi olmalıdır. Bu amaçla nütrisyonel durumu değerlendirilmesi için "Nütrisyon Risk Skoru (NUTRIC)" geliştirilmiştir. Buna göre, açlık, inflamasyon, beslenme durumu ve klinik sonuçları birbirine bağlayan kavramsal bir model kurgulanmıştır. Yakın zamanda azalmış oral alım bozukluğu, yoğun bakım ünitesinde kalış öncesi akut açlık ve yakın zamanda (son üç ay içinde) kilo kaybı ve düşük vücut kitle indeksi (BMI<20) aday değişkenler olarak kabul edilmiştir. Diğer yandan, inotropik destek uygulanan kardiopulmoner cerrahi geçirmiş veya sepsis tanısı ile mekanik ventilatör tedavisi alan hastalarda EN uygulanması splenik kan akım



hızının artışıyla ilişkili splenik vazodilatasyona yol açtığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar CO artışı ve sistemik vasküler rezistansın azalmasıyla ilişkilidir. Bununla beraber, hepatik arteriyel kan akımı üzerine enteral nütrisyonun etkisi çelişkilidir. Gastrik mukozanın hipoperfüzyonu ile birlikte karaciğer kan akımı normal veya artmış olarak rapor edilmiştir. Bununla birlikte splenik oksijen tüketiminde ve gastrik mukozal enerji balansında değişiklik olmaması artmış kardiyak out-put gözlenmiştir. Böylece normal kardiyak fonksiyonlu hastalarda EN esnasında mezenterik kan akımında artış ile intestinal perfüzyonun yeterli kalması mümkün olmuştur.

Sepsiste metabolik değişikliklerden sorumlu potansiyel mediyatörler özellikle makrofajlar tarafından salınan sitokinler olarak kabul edilmektedir. Septik sürecin bir mediyatörü olan tümör nekrozis faktör, nötrofil degranülasyonunu, lenfositlerin bölünmesini ve diğer sitokinlerin salınmasını tetikler. Hasar sürecinde protein metabolizmasındaki en erken tanımlanabilen bozukluk aşırı üre atımı ile sonuçlanan azot kaybı olarak tanımlanmıştır. Bu katabolik faz, travma ve sepsiste ortaya çıkan intrensek bir yanıttır ve başta iskelet kası olmak üzere protein depolarından amino asit salınımı; istirahat halindeki sağlıklı bireyler ile kıyaslandığında iki ile beş kat daha yüksektir. Bu nedenle, yoğun bakımdaki kritik hasta grubunda esas olarak hastalık süreçleri ile ilişkili metabolik bozukluklara bağlı olarak belirgin azot kaybı söz konusudur. Azot kaybının çoğu iskelet kası proteinlerinden kaynaklanması nedeniyle kas kaybı hızı, kilo kaybını aşar. Azot yıkımı dikkate alındığında metabolik cevabın derecesi ve süresi büyük oranda azalmıştır. Katabolizma derecesi açısından bakıldığında, belirgin katabolik hasarı olan kötü beslenmiş yaşlı hastadaki azot kaybı; aynı hasara sahip normal beslenmiş genç hastaya göre %50'ye kadar artmıştır.

Sonuç olarak, malnütrisyon, yoğun bakım ünitesine kabul sırasında mevcut olabilir veya hasarlanmaya metabolik stres cevabının bir sonucu olarak anabolik ve katabolik süreçleri hızlandıran ve istirahat enerji tüketimini arttıran etkenlerin sonucu gelişebilir. Bu nedenle kritik hastalık süresince artmış enerji ve azot gereksinimi için protein ve kalori ihtiyacı belirlenmeli ve rehberler eşliğinde uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Martindale RG, McClave SA, Vanek VW, et al. Guidelines for provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patients: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Executive Summary. Crit Care Med 2009; 37:1757-1761.
2. Heyland DK, Dhaliwal R, Jiang X, Day AG. Identifying critically ill patients who benefit the most from nutrition therapy: the development and initial validation of a novel risk assessment tool. Heyland et al. Critical Care 2011, 15:R268.
3. Frankenfield D, Hise M, Malone A, et al. Prediction of resting metabolic rate in critically ill adult patients: result of a systematic review of the evidence. J Am Diet Assoc 2007;107:1552-1561.
4. Wischmeyer PE. The evaluation of nutrition in critical care:Howmuch,howsoon?CriticalCare2013;17:57-67.
5. Kondrup J, Johansen N, Plum JM, et al. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals 2002;21:461-468.
6. Reid CL. Poor agreement between continuous measurements of energy expenditure and routinely used prediction equations in intensive care unit patients. Clin Nutr 2007; 26:649-657.
7. Carol LB, Sally F, Sheean PM, et al. Role of timing and dose of energy received in patients with acute lung injury on mortality. AmJ Clin Nutr 2017;105(2):411-416
8. Jeschke MG, Barrow RE, Mlcak RP. Endogenous anabolic hormones and hypermetabolism: Effect of trauma and hypermetabolism. Ann Surg 2005;241:759-768.