

“Medikal beslenme desteği kanser tedavisine önemli katkı sağlıyor.”

KEPAN

Malnütrisyon

Prof. Dr. Mutlu Doğanay

Klinik Enteral ve Parenteral Nutrisyon Derneği Başkanı

MALNÜTRİSYON, FİZİKSEL VE ZİHİNSEL FONKSİYONLARDA DÜŞÜŞE VE HASTALIĞIN KLİNİK SONUÇLARININ OLUMSUZ ETKİLENMESİNE YOL AÇABİLİR. MALNÜTRİSYONUN ÖNLENMESİ VE YÖNETİLMESİ, SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN KRİTİK ÖNEME SAHİP.

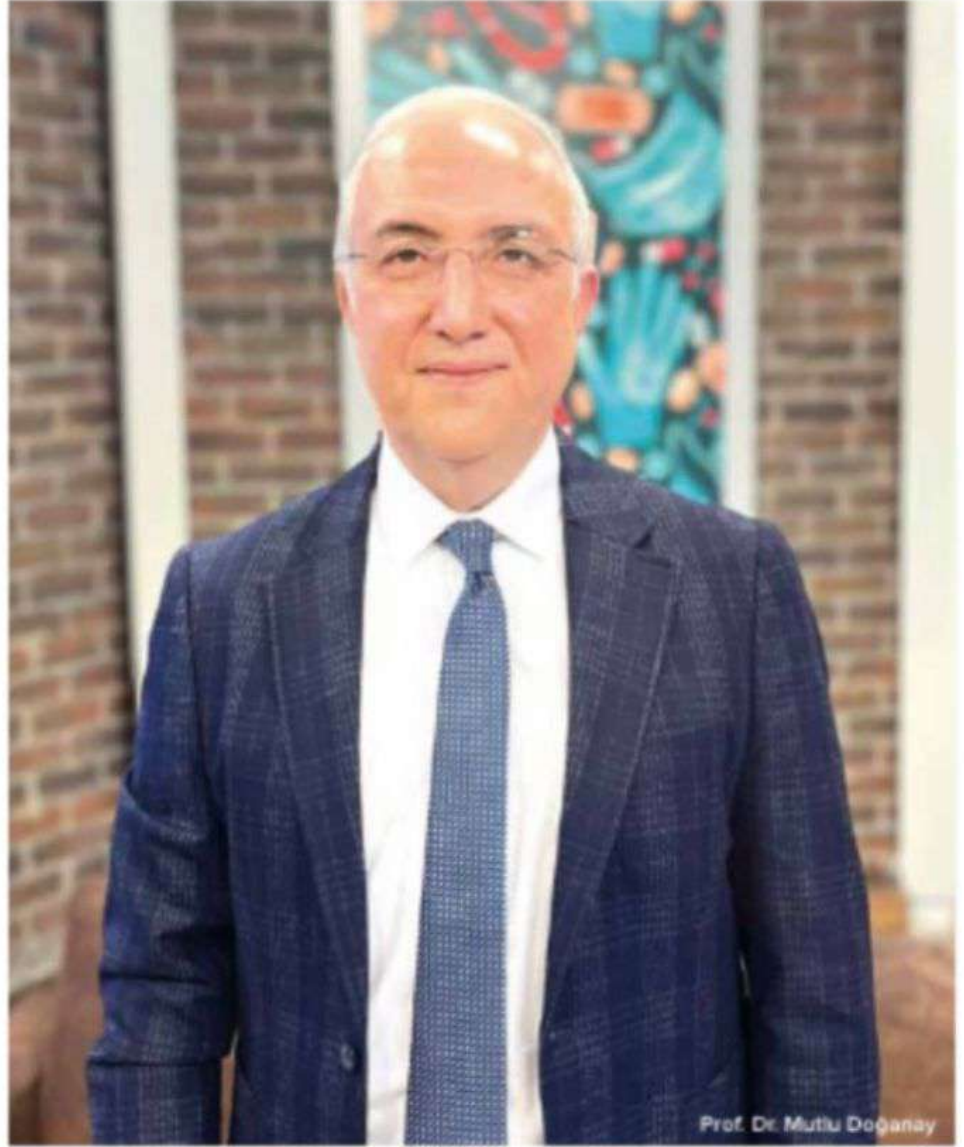
KEPAN Derneği Başkanı olarak, derneğinizin misyonunu ve çalışmalarını kısaca anlatabilir misiniz?

Prof. Dr. MUTLU DOĞANAY: Derneğimiz 1994 yılında kurulmuş olup, řu an klinik nütrisyonla ilgili ilk ve tek dernektir. Hekim, diyetisyen, hemşire ve eczacı üyelerden oluşan, 1140 üyesi bulunan multidisipliner yapıya sahiptir. Ülkemizde hastaneye başvuran ya da yatan hastaların tedavilerini güncel bilgiler eşliğinde yapmak, toplumun malnütrisyon farkındalığını artırmak, sağlık otoritesi ile iş birliği içinde olup ülkemizdeki malnütrisyonla ve tedavisi ile ilgili bilgileri paylaşmanın yanı sıra, klinik beslenmeyi ilgilendiren bilimsel konuları incelemek, tartışmak, yayımlamak, ilgili alandaki çalışmalarını teşvik etmek, klinik nütrisyonla ilgili çeşitli bilim dalı dernekleri ve uzmanları

arasında iş birliğini kurmak ve bunu teşvik etmek, faaliyetlerini koordine ve temsil etmek, eğitim programları düzenlemek ve desteklemek ana misyonumuzu oluşturmaktadır. Avrupa beslenme derneği ESPEN, Amerika beslenme derneği ASPEN ve Asya beslenme derneği PENZA ile yakın çalışmalar içinde-dir. Her yıl dünyanın çeşitli ülkelerinde düzenlenen kongrelere meslektaşlarımızın katılımına destek vererek, yapılan çalışmaların kongrede sözel bildiri ve poster şeklinde sunulmasını sağlamaktayız.

Malnütrisyonun tanımı nedir? Malnütrisyon dediğimizde, ilk aklımıza gelen zayıf hastalar ya da zayıf kişilerdir. Halbuki şişmanlık da bir malnütrisyonudur ve çağımızda artarak devam etmektedir. Malnütris-

Her yıl dünyanın çeşitli ülkelerinde düzenlenen kongrelere meslektaşlarımızın katılımına destek vererek, yapılan çalışmaların kongrede sözel bildiri ve poster şeklinde sunulmasını sağlamaktayız.



Prof. Dr. Mutlu Doğanay

yon kısaca kötü, yetersiz ya da aşırı beslenmedir. Bilimsel anlamda malnütrisyon dediğimizde, "Alımdaki yetersizlik veya düzensiz beslenmenin yol açtığı, vücut kompozisyonunun (Yağsız kitlede azalma) ve vücut hücre kitlesinin bozulması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve mental fonksiyonların azalması ve hastalığın klinik sonucunun kötüleşmesi" şeklinde tanımlanabilmektedir. Tek başına açlık, hastalık veya ileri yaşlanma (Örneğin >80 yaş) veya bunların kombinasyonları sonucu malnütrisyon gelişebilir.

Malnütrisyonun toplumdaki farkındalık düzeyi hakkında neler düşünüyorsunuz? Geçtiğimiz yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Covid pandemisi yaşadık. Malnütrisyon da aslında

pandemidir. Çok ciddi bir şekilde tedavi edilmezse ölümcül seyretmektedir. Yenidoğan çocuklarda, gençlerde, orta yaşta ve yaşlarımızda, kısacası tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Hastaneye yatan hastalarda, özellikle kanser, nöroloji, geriatri ve yoğun bakım hastalarında çok daha ciddi bir şekilde görülmektedir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi malnütrisyon da erken tanı son derece önemlidir. Malnütrisyon önlenabilir, öngörülebilir bir hastalıktır. Geleneksel yöntemler ile tedavi edilemez, özellikle tıbbi beslenme ürünleri ve özel uygulama yöntemleri ile tedavi edilmelidir.

Malnütrisyon tedavi edilmezse ne olur? Malnütrisyon erken dönemde fark edilip, tanısı konmaz ve

KANSER TANISI KONULDUKTAN SONRA, ERKEN DÖNEMDE MEDİKAL BESLENME ÜRÜNLERİ İLE TEDAVİYE BAŞLANIRSA, KANSER TEDAVİSİNİN ANA TEDAVİLERİNDEN OLAN CERRAHİ, KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ İLE DAHA YÜZ GÜLDÜRÜCÜ SONUÇLAR ALINABİLMEKTE, KANSERİN TEDAVİSİ DAHA İYİ BİR ŞEKİLDE GERÇEKLEŞTİRİLMEKTEDİR. MALNÜTRİSYONLU HASTANIN CERRAHİ TEDAVİSİ, KEMOTERAPİ-RADYOTERAPİ TEDAVİSİ GECİKMEKTE, DOLAYISIYLA KANSER TEDAVİSİNDE EN ÖNEMLİ İLKE OLAN ERKEN TEDAVİYE BAŞLANAMAMAKTADIR.

tedavi edilmez ise, malnütrisyon sonucu ortaya çıkan komplikasyonların tedavisine daha çok emek ve daha çok para harcanması gerekmektedir. Erken dönemde tanınıp tedavi edilmesi daha az maliyete sebep olacaktır. Örnek verecek olursak kanser hastasının yüzde 20-25'i kanserin kendisi nedeniyle değil, kanserin sebep olduğu malnütrisyon komplikasyonu ile kaybedilmektedir. Kanser tanısı konulduktan sonra, erken dönemde medikal beslenme ürünleri ile tedaviye başlanırsa, kanser tedavisinin ana tedavilerinden olan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi ile daha yüz güldürücü sonuçlar alınabilmekte, kanserin tedavisi daha iyi bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Malnütrisyonlu hastanın cerrahi tedavisi, kemoterapi-radyoterapi tedavisi gecikmekte, dolayısıyla kanser tedavisinde en önemli ilke olan erken tedaviye başlanamamaktadır.

Malnütrisyonun erken dönemde tanınması değerlendirme ve tedavisi için nasıl yöntemler kullanılıyor? Malnütrisyonunda sacayağı; üç girişim son derece önemlidir. Birincisi tarama yöntemleri, ikincisi tarama yöntemleri sonucu elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi ve sonucusu ise, ilk iki değerlendirme sonucunda malnütrisyonlu hastanın ya da kişilerin uygun tedavi yöntemleri ile tedavilerinin yapılmasıdır. Tarama olarak onlarca yöntem tanımlanmıştır. Henüz yüzde 100 güvenilirliği olan yöntem bulunmamaktadır. Ancak toplum taramalarında MUST (Malnütrisyon universal tarama), yaşlılarda MNA (Mini nütrisyonel değerlendirme), hastaneye yatan hastalarda NRS-2002 (Nütrisyonel risk skoru) daha sıklıkla kullanılmaktadır. Bu tarama metodlarına göre ortaya çıkan skorlama sistemlerindeki risklere göre tedavi planı oluşturulmaktadır. Öncelikli tedavi, ağızdan beslenmesinde sakınca olmayan hastalarda, ONS dediğimiz ağızdan alınabilen özellikli medikal beslenme ürünleridir. Ağızdan beslenmesi mümkün olmayan hastalarda ise parenteral nütris-

yon dediğimiz damardan beslenme uygulamaları nütrisyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ağızdan az da olsa beslenebilen hastalarda ise yeterli kaloriye ulaşmak için kombine yöntem dediğimiz hem oral hem de damardan besleyebilmekteyiz. Ağızdan beslenme yöntemi öncelikli ve özellikle tercih ettiğimiz, daha fizyolojik bir beslenme, tedavi şeklidir.

Hangi hastalar malnütrisyon riski altındadır?

Hastalara ve yakınlarına öneriniz nedir? Yatan ve ayakta hasta oranları, hasta tedavi maliyetleri hakkında da bilgilenebiliriz. Hastaneye poliklinik bazında başvuran hastalarda başvurduğu branş bazında değişimle birlikte, malnütrisyon risk oranı yüzde 3-5'dir. Yatan hastalarda bu değer yüzde 10-15 civarındadır. Kanser, nöroloji, geriatri ve yoğun bakım hastaları malnütrisyon ya da malnütrisyon riski altındadır. Onkoloji kliniklerinde, kanserin bulunduğu organa göre değişimle birlikte yüzde 50-80 civarındadır. Terminal dönem dediğimiz son evre kanser hastalarında bu oran yüzde 80'lerin üstündedir. Malnütrisyon tedavisi yapılmadan, yapılacak olan cerrahi ya da medikal tedaviler risklidir, komplikasyon oranları yüksektir. Zaten sağlık alanındaki tedavi maliyetlerinin yüksekliği bilinen bir gerçek olup, komplikasyonlar olduğunda bu değerler daha da yükselecek, sağlık harcamaları artacaktır.

KEPAN tarafından sağlık meslek mensuplarına yönelik yapılan anketin sonuçları nelerdir?

Dünya Nütrisyon Günü kapsamında Abbott'un koşulsuz desteği ile KEPAN Derneği tarafından 250'ye yakın sağlık meslek mensubuna yönelik yapılan ankete göre katılımcıların;

- Yüzde 98,8'i medikal beslenmenin hastalıkların iyileşme sürecinde "Kesinlikle etkili" olduğunu belirtti.
- Yüzde 42,5'i görev aldıkları sağlık merkezinde rutin beslenme tarama testinin "Tüm yatan hastalara yapıldığını, poliklinik hastalarına yapılmadığını",



yüzde 26,3'ü "Tüm yatan ve poliklinik hastalarına yapıldığını", yüzde 15,38'i "Sadece riskli yatan hastalara yapıldığını", yüzde 5,67'si ise yapılmadığını belirtti.

• Rutin beslenme taraması yapılamamasının önündeki engellere yönelik ifadeleri sırasıyla şöyle oldu: "Bilgi ve deneyim eksikliği", "Zaman kısıtlılığı", "Hastanın beslenme inceleme ve takibinin tam olarak kimin sorumluluğunda olduğunun bilinmemesi", "İnsan kaynağı eksikliği" ve "Tüm hastaları kapsayan standart, pratik bir tarama aracının bulunmaması".

• Yüzde 50'si enteral beslenme tedavisinin karar sürecinde "Nütrisyon timinden destek istediğini", yüzde 44'ü "Beslenme tedavisini kendilerinin düzenlediğini" belirtti.

• Malnütrisyonun en önemli ilk üç olumsuz sonucunun "Kas kaybı/sarkopeni", "Hastalık prognozunda kötüleşme" ve "Yara iyileşmesinde gecikme" olarak belirtildiği kaydedildi.

• Malnütrisyonun tedavi sürecinde yarattığı istenmeyen etkilerinden en önemlilerinin "Hastanede yatış süresinde uzama", "Komplikasyonlarda artış" ve "Mortalitede artış" olduğunu düşündükleri ifade edildi.

• Medikal beslenme tedavisinin önündeki engellerle ilgili ifadeleri sırasıyla şöyle oldu: "Beslenme tedavisinin, tedavi olarak halen kabul görmemiş olması", "Ürünlerin tedaviye olan katkısından çok tadı ile değerlendiriliyor olması ve bu nedenle raporlanan ürünlerin uygun şekilde tüketilememesi", "Beslenme tedavisi raporlama süreçlerinin karmaşık olması", "Hastaların geri ödemesi ve raporlu olan bu tedaviye yeterli uyumu ve duyarlılığı göstermemesi".

Klinik beslenme ve malnütrisyon konusunda öncü dernek olarak KEPAN sağlık profesyonelleri ve toplum için nasıl kaynaklar sunuyor?

KEPAN Derneği, ülkemizde klinik nütrisyon alanında ilk ve tek çatı dernektir. Üyeleri sağlık alanındaki çeşitli meslek gruplarından oluşmaktadır. Multidisipliner yapısı nedeniyle diğer derneklerle ortak KEPAN Derneği çatısı altında malnütrisyon ve tedavisi konusunda iş birliği içindedir. Toplumda malnütrisyonla ilgili farkındalık yaratmak için gerek yazılı ve görsel basında gerek sosyal medya ve web sayfamızdan bilgilendirmeler yapılmaktadır. Klinik Nütrisyonla ilgilenen sağlık profesyonelleri için yılın belli zamanlarında ESPEN LLL kursları, sempozyumlar, paneller ve kongreler düzenlenmektedir. KEPAN içinde çalışma gruplarımız mevcut olup, bu gruplarda alanında değerli bilim insanları yer almaktadır. Üyelerimizin mesleki anlamda gelişmelerine katkı sağlamak için, yayın, teşvik, yurt içi-dışı kongre destekleri ve proje destek ödülleri vermekteyiz. Nütrisyon ve tedavisi konusunda üyelerimize katkı sağlamak için yurt dışında ESPEN tarafından 4 yılda bir yayımlanan "Klinik Nütrisyonun Temelleri" kitabı yayımlandıktan kısa bir süre içinde Türkçe'ye çevrilerek üyelerimize ve sağlık profesyonellerinin hizmetine sunmaktayız. Birinci basamaktaki hekim, diyetisyen ve hemşirelerimize yönelik başlattığımız proje, ESPEN tarafından ödüle layık görüldü; bu alanda ülkemizde nütrisyon eğitimlerini de devam ettirmekteyiz. Yurt dışı kaynaklı klinik nütrisyonla ilgili rehberler hazırlayarak hem ülkemizde hem de yurt dışında ciddi dergilerde yayımlayarak uluslararası arenada adımızı duyurmaya başladık. 2015 yılında ESPEN-Avrupa Birliği projesi olan ONCA (Optimal Nutrition Care for All-Herkes İçin Yeterli Beslenme) projesinde Türkiye olarak yer aldık ve ülkemizde hastaneye yatan hastalarda malnütrisyon riskini belirleyerek, bu verileri Sağlık Bakanlığı ile paylaştık. Çok önemli farkındalık yaratarak 3. basamak hastanelerde bakanlık tamimleriyle beslenme destek ekipleri oluşturuldu ve yatan bütün hastalarda NRS-2002 tarama testleri zorunlu hale getirildi. Dünyada ve ülkemizde ilk olan "Beslenme Destek Ekipleri Akreditasyon Projesi"ni KEPAN Derneği olarak hayata geçirerek, yurt dışı dergide yayın yapıldı. ESPEN tarafından oldukça ilgi gören projemiz bu yıl yapılan ESPEN kongresinde özel bir oturumda anlatıldı. ★



Malnütrisyon tedavisi yapılmadan, yapılacak olan cerrahi ya da medikal tedaviler risklidir, komplikasyon oranları yüksektir. Zaten sağlık alanındaki tedavi başarılarının yüksekliği bilinen bir gerçek olup, komplikasyonlar olduğunda bu değerler daha da düşecektir, sağlık harcamaları artacaktır.





FIKİRLİLERLERİ ★

20 Yeni Nesil
Omik Teknolojilerle
Kişiyeye Özgü Yaklaşım

146 İlaç Sektörü ve
Kanser Tedavileri

206 Nadir Kanserler
ve İlaç Endüstrisi

100★

"TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILINDA,
M. KEMAL AKATÖRK'ÜN VE BİLİMİNİZİNİZİNİZ."

282 Kanser Araştırmaları
ve Yapay Zeka

294 İlaç Boykotu ve
Kriz Yönetimi

ABBOTT, ABDİ İBRAHİM OTSUKA, ALCON, ALEXION, AMGEN, ASTELLAS, ASTRAZENECA, BAYER, BMS, CHIESI, GSK, HUMANIS, HALEON, MENARINI, MERCK, MSD, RECORDATI, SANDOZ, SANOVEL, TEVA, TRISPERA, TRPHARM

KANSER

TANI VE TEDAVİSİNDE DEVRİM NİTELİĞİNDE

GELİŞMELER

ÇAĞDAŞ ONKOLOJİ MULTİDİSİPLİNLER BİR ÇALIŞMAYI
GEREKTİRMEKTEDİR. ONKOLOJİ İLE İLGİLENEN TÜM
BRANSLAR, HASTALARIN DAHA İYİ TEDAVİYE VE DAHA UZUN
SAĞKALIMA ULAŞMASI İÇİN EL ELE VERMELİDİR.

26

