

PHARMAWORLD

İLAÇ SEKTÖRÜ-HEKİM VE ECZACILARIN DERGİSİ

CİLT-13 SAYI-35

PAZAR ERİŞİM

ÜRETİM/AR-GE

**NADİR
HASTALIKLAR**
PNH ve aHÜS

NEFROLOJİ
Kronik Böbrek
Hastalığı

Kronik Böbrek
Hastalığında
Beslenme

Prof. Dr. Zafer Çalışkan:
"Türkiye'de İlaç Ruhsatlandırma,
Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Süreçleri"

100

ONKOLOJİ

Over Kanseri

Akciğer Kanseri

Nöroendokrin
Tümör Tedavileri

MALNÜTRİSYON

DİYABET

KOAH

DERMOKOZMETİK

Savaş Malkoç:
"İlaç Sektörü için
2023 Nasıl Geçti?"



BİZİ SOSYAL MEDYADA TAKİP EDİN



Malnütrisyonun Önlenmesi Sağlık Harcamalarında Ciddi Tasarruf Sağlayacaktır

Malnütrisyonu dünyada devam eden bir pandemi olarak tanımlayan KEPAN Derneği Başkanı Prof. Dr. Mutlu Doğanay, malnütrisyonun dünyadaki ve ülkemizdeki yaygınlığı, ekonomik sonuçları, hastalıkların iyileşme süreçleri ve hasta yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ve KEPAN Derneği'nin bu konudaki çalışmalarına ilişkin sorularımızı yanıtladı.

Malnütrisyonu kısaca tanımlar mısınız?

Malnütrisyon; kısaca kötü, yetersiz ya da aşırı beslenmedir. Bilimsel olarak malnütrisyon; besinlerin alımındaki yetersizlik veya düzensizlik nedeniyle, vücut kompozisyonunun ve özellikle yağsız vücut kitlesinde yani kas dokusunda azalma ve vücut hücre kitlesinin bozulması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve mental fonksiyonların azalması ve hastalığın klinik sonuçlarının kötüleşmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Bildiğiniz gibi, geçtiğimiz yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Covid pandemisi yaşadık. Malnütrisyon da aslında tüm dünyada devam eden bir pandemidir. Çok ciddi bir şekilde tedavi edilmezse ölümcül seyretektedir.

Dünyada ve ülkemizde malnütrisyon görülme sıklığı nedir? En sık hangi grubu etkiler?

Bu konuda ülkemizde ve dünyada çeşitli araştırmalar yapılmıştır. İlk olarak en kapsamlı araştırma, KEPAN (Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon) Derneği tarafından, Türkiye'de hastaneye yatan hastaların malnütrisyon riskini araştırmaya yönelik olarak, 2009 yılında 29.139 hastada yapıldı. Hastaneye başvuru anında saptanan malnütrisyon riski %15 olarak saptandı. Yoğun bakım hastalarında ise

bu risk %52 olarak tespit edildi. KEPAN Derneği olarak, 2019 yılında Türkiye genelinde 3.521 hasta üzerinde yaptığımız bir çalışmada ise, tüm poliklinik hastalarında %18, kanser hastalarında %44 oranında yetersiz beslenme olduğunu saptadık. Bu araştırma, hastanelere ayaktan başvuran hastalar üzerinde yapılmıştı. Hastaneye yatan kanser hastalarında bu oranlar daha da yüksektir. Yine derneğimiz tarafından 2015 yılında 7.526 hastayı kapsayan bir başka çalışmada hastanede yatan her iki kanser hastasından birinde ağır beslenme yetersizliği olduğunu gördük. Bu çalışmada malnütrisyon oranları palyatif bakım hastalarında %56, yoğun bakım hastalarında ise %31 olarak bulundu.

2015 yılında ESPEN (Avrupa Klinik Nütrisyon ve Metabolizma Derneği), ONCA (Optimal Nutrition Care for All-Herkes İçin Yeterli Beslenme) projesi başlattı. Türkiye'nin de içinde olduğu, dünyadan 4 ülke pilot çalışmaya dahil edildi. Bu projede KEPAN Derneği olarak yer aldık. Proje koordinatörü olarak görev aldığım bu projede, ülkemizde 21 il 33 hastane çalışmaya dahil edilerek, 352.000 hastaneye yatan hasta verisi elde edildi. Dünyada şu an bu ölçekte hasta verisi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın sonucunda malnütrisyon oranları 65 yaş üstünde %25, palyatif bakım kliniklerinde



Prof. Dr. Mutlu Doğanay
KEPAN Derneği Başkanı

%55,7, yoğun bakımlarda %30,7 idi. Bu proje yurt dışı yayın için önemli bir dergiye gönderildi. Dünyada yapılan çalışma ve araştırmalarda da malnütrisyon ve malnütrisyon risk oranları ülkemiz ile benzer durumdadır.

Malnütrisyon için en riskli gruplar; yaşlı hastalar, onkoloji hastaları, palyatif bakım hastaları, yoğun bakım hastaları ve kanser hastalarıdır. Yaşlılar, malnütrisyon riskinin en yüksek olduğu toplum kesimidir. Alta yatan belirgin bir hastalık olmasa bile sosyal izolasyon, gıdaya erişimde zorluklar, isteksizlik, tat alma bozuklukları, dış sorunlar, hareketsizlik gibi nedenlerle yetersiz beslenmeye açıktırlar. Bunun yanında herhangi bir nedenle hastaneye yatan tüm hastalar malnütrisyon riski altındadırlar. Çocuklar ve bebeklerde de malnütrisyon önemli bir toplum sağlığı



Malnütrisyon erken dönemde farkedilip, tanısı konmaz ve tedavi edilmezse malnütrisyon nedeni ile ortaya çıkan komplikasyonların tedavisine daha çok emek ve daha çok para harcanması gerekmektedir. Örneğin, kanser hastalarının %20-25'i kanserin kendisi nedeniyle değil, kanserin sebep olduğu malnütrisyon komplikasyonu ile kaybedilmektedir. Malnütrisyon tanısının erken dönemde konularak, malnütrisyonun yol açtığı komplikasyonlar önlenirse hastanede kalış süreleri azalacak, komplikasyonlar ve ölüm oranları düşecektir.

sorunudur. Kronik hastalıklar arasında enfeksiyonlar, kronik akciğer hastalıkları, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, depresyon ve Parkinson hastalığı, demans gibi nörolojik hastalıklar başlıca malnütrisyon nedenleridir.

Malnütrisyon, hastaların iyileşme süreçlerini ve yaşam kalitelerini nasıl etkiliyor?

Malnütrisyon erken dönemde farkedilip, tanısı konmaz ve tedavi edilmezse malnütrisyon nedeni ile ortaya çıkan komplikasyonların tedavisine daha çok emek ve daha çok para harcanması gerekmektedir. Örnek verecek olursak kanser hastalarının %20-25'i kanserin kendisi nedeniyle değil, kanserin sebep olduğu malnütrisyon komplikasyonu ile kaybedilmektedir. Malnütrisyonlu hastanın; cerrahi tedavisi, kemoterapi-radyoterapi tedavisi gecikmekte, dolayısıyla kanser tedavisinde en önemli ilke olan erken tanı ve tedaviye başlanmasında gecikmeler yaşanmaktadır. Kanser tanısı konulduktan sonra, erken dönemde özelliği medikal beslenme ürünleri ile tedaviye başlanırsa, kanser tedavisinin ana tedavilerinden olan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi ile daha yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

Hekimler arasında malnütrisyon farkındalığı ne seviyede?

Bu konuda, KEPAN Demeği tarafından multidisipliner bir yaklaşımla, farklı uzmanlık alanlarından 649 sağlık meslek mensubunun katılımıyla bu yıl ekim ayında malnütrisyon farkındalığı anketi gerçekleştirildi. Genel cerrah, nörolog, geriatri uzmanı, yoğun bakım uzmanı, medikal onkolog ve radyasyon onkologları bu ankete katıldı. Anketin önemli özelliği, bu anketin yıllardır klinik nütrisyonla ilgilenen multidisipliner meslek grubunda uygulanmasıydı, yani nütrisyonla tecrübeli bir gruptu. 7 sorudan oluşan bu ankette; yatan hastalarımızda malnütrisyon taramalarının %25 oranında yapılmadığı, yapılamama nedenleri arasında, bilgi ve deneyim eksikliği, zaman kısıtlılığı, bu taramanın kimin sorumluluğunda olduğunun bilinmemesi belirtildi. Medikal beslenme tedavisi kararının %31 oranında

beslenme destek ekiplerinden yardım istendiği belirtildi, %63 ise her kliniğin kendi yaptığı sonucu çıktı. Malnütrisyon tedavisi edilmezse ortaya çıkacak en önemli 3 sonuç ise kas kaybı/sarkopeni, hastalığın seyrinde kötüleşme, yara iyileşmesinde gecikme olarak belirtilerek, sonuçta hastanede yatış sürecinin uzadığı, komplikasyonlarda ve ölümlerde artış olduğu vurgulandı.

Bütün bunların sonucunda bu sorunların ortaya çıkmasındaki engellerin, beslenme tedavisinin, tedavi olarak halen kabul görmemiş olması en önemli ve dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkarken, ürünlerin tedaviye olan katkısından çok tadı ile değerlendiriliyor olması ve bu nedenle raporlanan ürünlerin uygun şekilde tüketilememesi ve beslenme tedavisi raporlama süreçlerinin karmaşık olması olarak belirtildi.

Malnütrisyonunda üç saç ayağı, yani üç girişim son derece önemlidir. Birincisi tarama yöntemleri, ikincisi tarama yöntemleri sonucu elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi ve sonucunu ise, ilk iki değerlendirme sonucunda malnütrisyonlu hastanın ya da kişilerin uygun tedavi yöntemleri ile tedavisinin yapılmasıdır. Tarama olarak onlarca yöntem tanımlanmıştır. Henüz %100 güvenirliliği olan yöntem bulunmamaktadır. Ancak toplum taramalarında MUST (Malnütrisyon Uluslararası Tarama Testi), yaşlılarda MNA (Mini Nütrisyonel Değerlendirme), hastaneye yatan hastalarda NRS-2002 (Nütrisyonel Risk Skoru) daha sıklıkla kullanılmaktadır. Bu tarama metotlarına göre ortaya çıkan skorlama sistemlerindeki risklere göre tedavi planı oluşturulmaktadır. Bu anket sonucuna göre de baktığımızda malnütrisyonun tanısında ve tedavisinde önemli kazanımlar elde edilmesine rağmen, bu konuyla ilgili olarak hâlâ yetersizlikler olduğunu, bunun için eğitimlerin ve farkındalık projelerinin devam etmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Malnütrisyonun tedavisini biraz anlatır mısınız?

Malnütrisyon tıpkı kalp yetmezliği, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları gibi

özellikli beslenme ürünleri ile tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Yeterince normal gıda alımı olmayan hastalarda öncelikli tedavi yöntemi olarak, ağızdan beslenmesinde sakınca yoksa ONS (Oral Beslenme Solüsyonları) dediğimiz ağızdan alınabilen özellikli medikal beslenme ürünlerini kullanmalıyız. Ağızdan beslenmesi mümkün olmayan, yutma problemi olan hastalarda ise burnundan midesine yerleştirilen beslenme tüpleri ile nütrisyon tedavisi yapılmaktadır. Ağızdan alamayan, mide ve barsak sistemi tam olarak çalışmayan, ağızdan ve tüple beslenmesinde sakınca olan hastalarda ise parenteral nütrisyon dediğimiz damardan beslenme uygulamaları nütrisyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ağızdan az da olsa beslenebilen hastalarda ise yeterli kaloriye ulaşmak için kombine (birleşik) yöntem dediğimiz hem oral hem de damardan besleyebilmekteyiz. Ağızdan beslenme yöntemi öncelikle ve özellikle tercih ettiğimiz, daha ekonomik, daha fizyolojik bir beslenme ve tedavi şeklidir.

Malnütrisyon ekonomiye nasıl bir yük getiriyor, malnütrisyonu önlemek bu anlamda nasıl bir kazanım sağlayacaktır?

Malnütrisyon tedavisi yapılmadan, yapılacak olan cerrahi ya da medikal tedaviler risklidir, komplikasyon oranları yüksektir. Zaten sağlık alanındaki tedavi maaliyetlerinin yüksekliği bilinen bir gerçek olup, komplikasyonlar olduğunda bu değerler daha da yükselecek, sağlık harcamaları artacaktır. Bunu önlemek için malnütrisyon tanısının erken dönemde konularak, malnütrisyonun yol açtığı komplikasyonlar önlenmelidir. Bu sayede hastanede kalış süreleri azalacak, komplikasyonlar ve ölüm oranları düşecektir. Böylece sağlık harcamalarında ciddi olarak kazanım sağlanacaktır.

KEPAN Derneği konuya dikkat çekmek üzere neler yapıyor?

KEPAN Derneği ülkemizde klinik nütrisyon alanında yer alan ilk ve tek çatı demektir. Toplumda malnütrisyonla ilgili farkındalık yaratmak için gerek yazılı ve görsel basında gerekse sosyal medya ve web sayfamızdan bilgilendirmeler yapıyoruz. Klinik nütrisyonla

ilgilenen sağlık profesyonelleri için yılın belli zamanlarında derneğimiz tarafından ESPEN LLL kursları, sempozyumlar, paneller ve kongreler düzenleniyor.

KEPAN Derneğimiz içinde çalışma gruplarımız mevcut olup, bu gruplarda alanında değerli bilim insanları yer alıyor. Bu çalışma gruplarının çeşitli bilim dallarından oluşması, malnütrisyon tedavisine önemli katkılar sağlıyor. Üyelerimizin mesleki anlamda gelişmelerine katkı sağlamak için yaptıkları yayınlara, yurt içi ve yurt dışı kongrelere katılmaları için onlara destek veriyoruz. Üyelerimizin projelerine ciddi miktarda maddi kaynak sağlıyoruz.

Malnütrisyon ve tedavisi konusunda üyelerimize bilimsel katkı sağlamak için yurt dışında ESPEN tarafından 4 yılda bir yayınlanan 'Klinik Nütrisyonun Temelleri' kitabını yayınladıktan kısa bir süre içinde Türkçe'ye çevirerek üyelerimizin ve sağlık profesyonellerinin hizmetine sunuyoruz. Birinci basamaktaki hekim, diyetisyen ve hemşirelerimize yönelik başlattığımız proje, ESPEN tarafından ödülle layık görüldü, bu alanda ülkemizde nütrisyon eğitimlerini çeşitli şehirlerde yaptık ve bu eğitimleri devam ettiriyoruz.

Malnütrisyon ve tedavisi ile ilgili olarak KEPAN TÜRKİYE rehberlerini hazırlayıp hem ülkemizde hem de yurt dışında ciddi dergilerde yayınlamaya başladık. 2015 yılında ESPEN-Avrupa Birliği projesi olan ONCA projesinde Türkiye pilot ülke seçildi. Bu projede büyük bir başarıyla 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 bir ilk olan 'Beslenme Destek Ekipleri Akreditasyon' projesini KEPAN Derneği olarak hayata geçirdik ve yurt dışında önemli bir dergide yayın yapıldı. ESPEN tarafından oldukça ilgi gören projemiz bu yıl Fransa'da yapılan ESPEN kongresinde özel bir oturumda anlatıldı.



Prof. Dr.
Mutlu Doğanay
kimdir?

1965 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Uzmanlığını 1995 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nden aldı. 2001 yılında genel cerrahi şef yardımcısı, 2002 yılında doçent unvanını aldı. 2009 yılında klinik nütrisyon alanında çalışmaya başladı. 2012 yılında cerrahi onkoloji uzmanı ve 2016 yılında Karabük Üniversitesi'nde profesör oldu. 2019 yılından itibaren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde eğitim görevlisi olarak çalışmaya başladı. Dr. Doğanay'ın yerli ve yabancı dergilerde yayımlanmış yayınları, yurt içi ve yurt dışı toplantılarda sunulmuş bildirileri, kurs düzenleyicilikleri (Temel Cerrahi Eğitim Kursu, Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu, Cerrahide Zor Yara Yönetimi-Güncel Yaklaşımlar-Açık Kann Kursu), proje yöneticiliği-danışmanlığı, oturum başkanlıkları, yurt içi ve yurt dışı demek üyelikleri bulunmaktadır. 2016-2018 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği yönetim kurulu üyesi, 2019-2021 ve 2021-2023 yılları arasında KEPAN Derneği 2. başkanlığı yapmış olup, 2023-2025 döneminde KEPAN Derneği'nin başkanlığına seçilmiştir. Karaciğer, safra yolları, pankreas hastalıkları, tümör cerrahisi ve klinik nütrisyon ile ilgilenmektedir.



- 6 HABERLER**
- 17 DERMOKOZMETİK**
CAREX SWEDEN
Atınç Aksoy
- 18 PHARMAVITAL**
İsmail Karacuha
- 22 EĞİTİM VE GELİŞİM**
ALİ RAİF İLAÇ
- 24 AR-GE VE ÜRETİM**
- 25 İEİS**
Savaş Malkoç
- 29 SANDOZ**
Cengiz Zaim
- 30 HUMANIS**
Fatih Elay
- 34 SANOVEL**
Ayhan Uslu
- 36 POLİFARMA**
Doğan Servet Aksu
- 38 STEELPORE**
Erol Aydın
- 39 CENTURION**
Adem Şahin
- 40** Dr. Serdar Altınel
- 42 MALNÜTRİSYON**
- 43 KEPAN**
Prof. Dr. Mutlu Doğanay
- 46 NÖROLOJİ HASTALARINDA MALNÜTRİSYON**
Prof. Dr. Levent Güngör
- 48 DANONE**
Nimet Aslan
Nur Hergüner
Cenk Kurt
Elif Anbal
- 51 KANSER HASTALARINDA MALNÜTRİSYON**
Prof. Dr. İrfan Çiçin
Doç. Dr. Ali Gökyer
- 52 NESTLÉ HEALTH SCIENCE**
Sedat Öztürk
- 54 NEFROLOJİ**
- 55 KBH OLAN ÇOCUKLARDA BESLENME**
Prof. Dr. Sevcan A. Bakkaloğlu Ezgü
- 58 KRONİK BÖBREK HASTALIĞI**
Prof. Dr. Mustafa Arıcı
- 60 NESTLÉ HEALTH SCIENCE - VITAFLO**
Murat Başar