



Yaşlıda malnütrisyon tedavisi, yutma bozukluğu ve PEG ile beslenme

Prof. Dr. Bülent Saka
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD

Türkiye’de öngörülen yaşam süreleri

- Türkiye’de ≥ 65 yaş
populasyon:
%9.7 (8.23 m. kişi)
- Doğumda beklenen ömür
 - Erkek: 75.3 yıl
 - Kadın: 80.7 yıl
- 65 yaşındaki bireyde
beklenen ömür
 - Erkek: 16.2 yıl
 - Kadın: 19.4 yıl

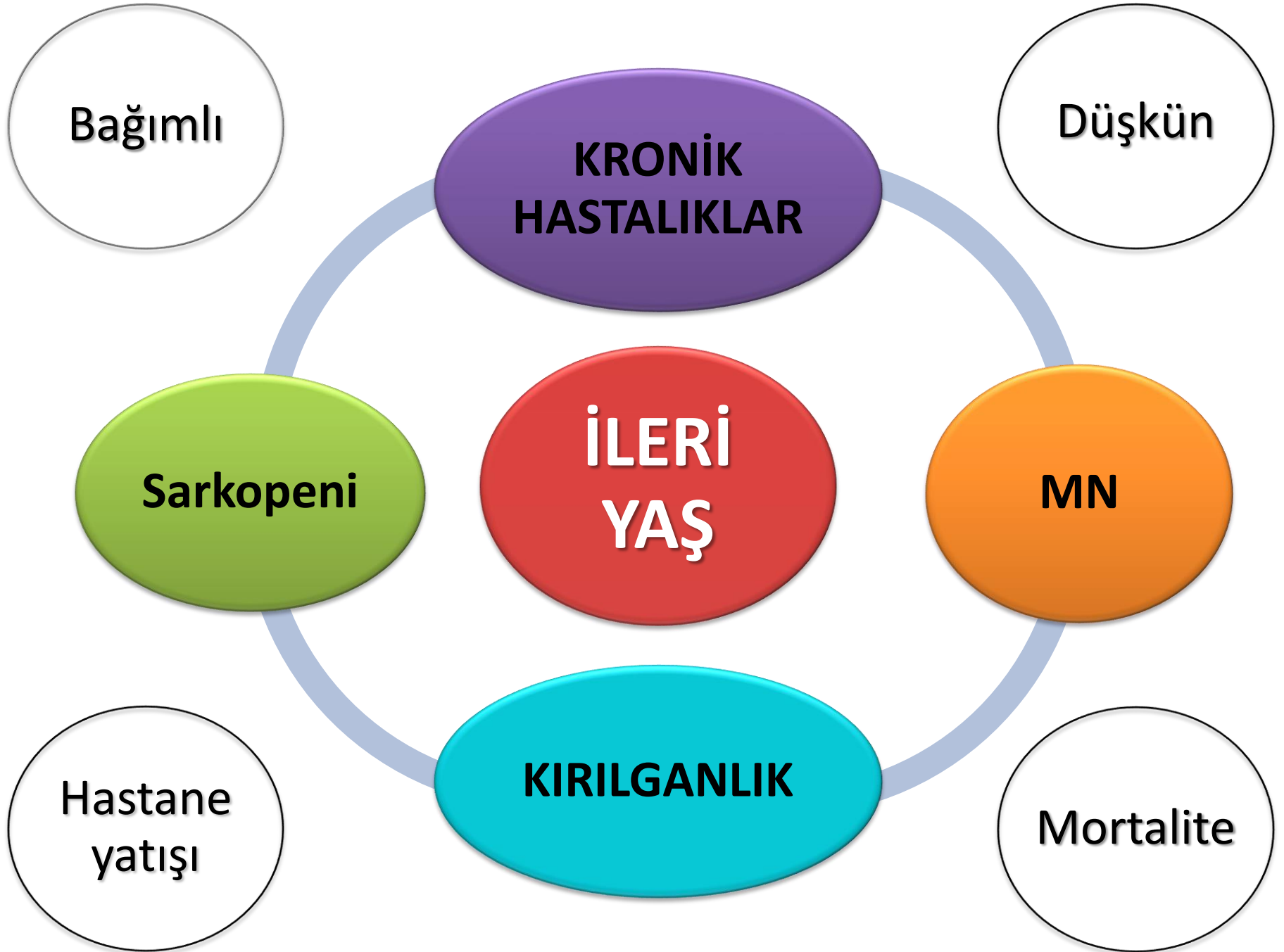


GELECEK

2023 = %10-11

2040 = %16

2060 = %25



Hayat kalitesi için...

Kendi kendine yetebilme

1.Beslenme

2.Mental kapasite

3.Fiziksel kapasite

4.Ruh sağlığı

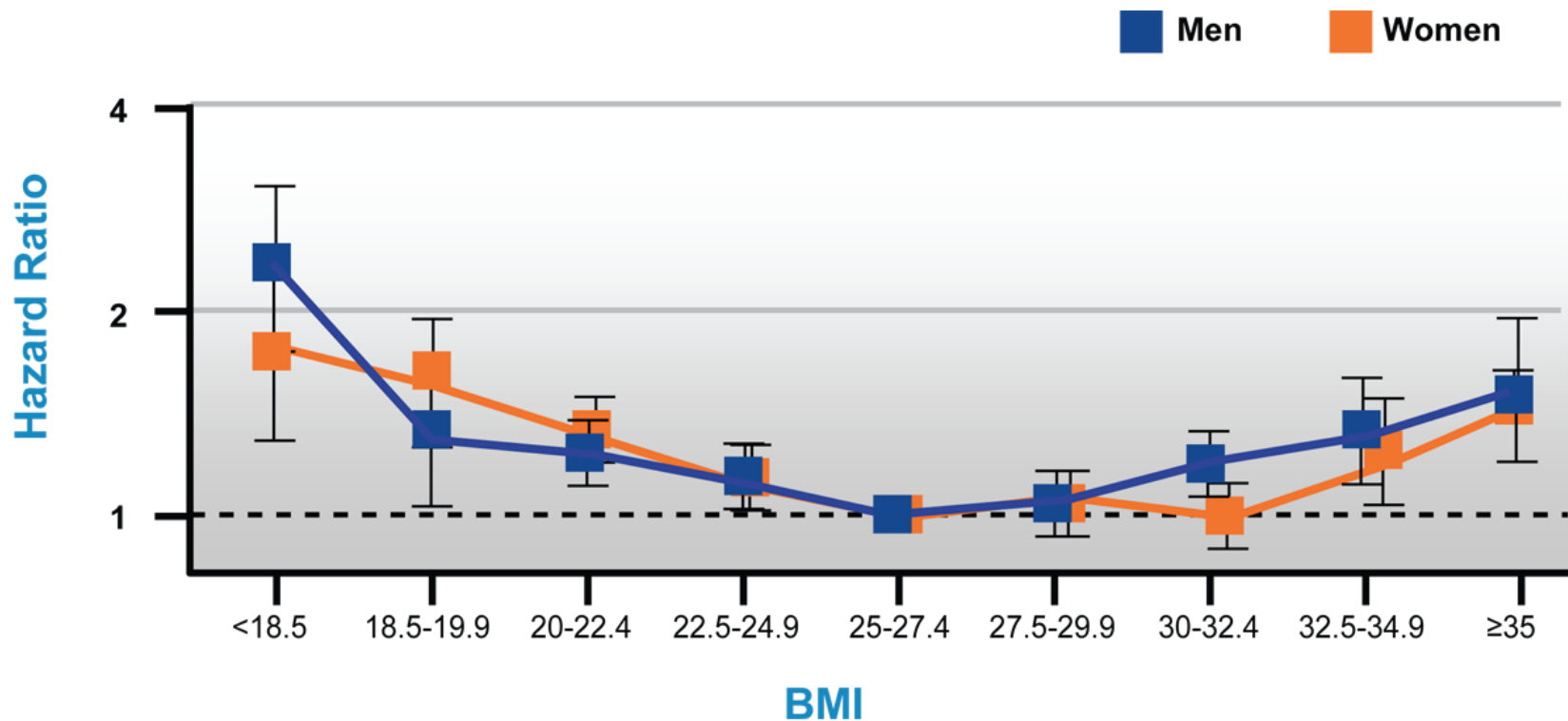
5.Sosyalleşme

6.Uyku sağlığı

7.Ağrı/şikayet olmaması



Yaşlılarda VKİ ile mortalite riski arasındaki ilişki



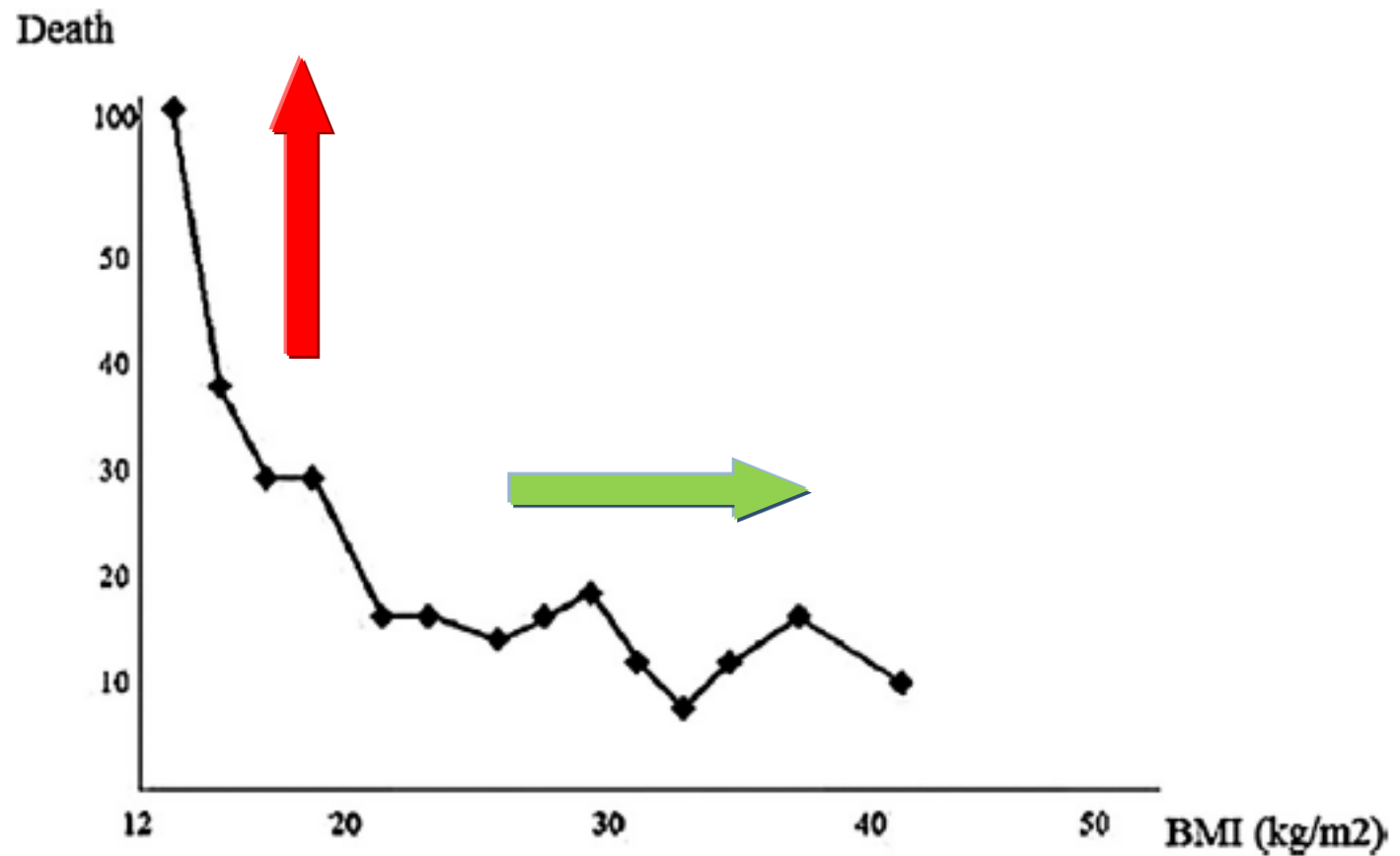


Fig. 4. Association of body mass index (BMI) with mortality.

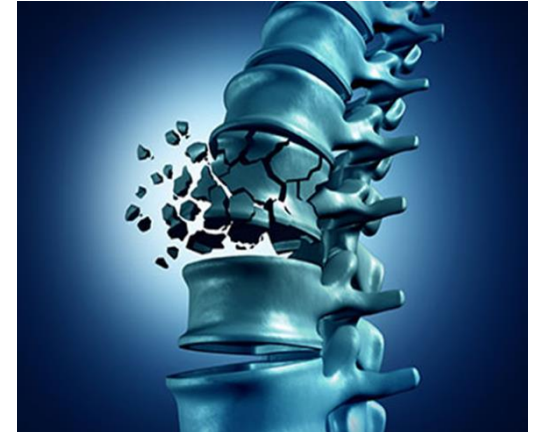
Kas erimesesi/kalite kaybı (SARKOPENİ)



Düşme-Kırıklar



- İlaçlar
- Kas eklem hastalıkları
- Yetersiz beslenme
- Osteoporoz
- Demans
- Görme bozuklukları,
- Tansiyon düşmesi
- Ayak problemleri
- Çevresel tehlikeler belirtilmektedir.



Bası Yarası



ESPEN

Malnütrisyon Tanımlaması

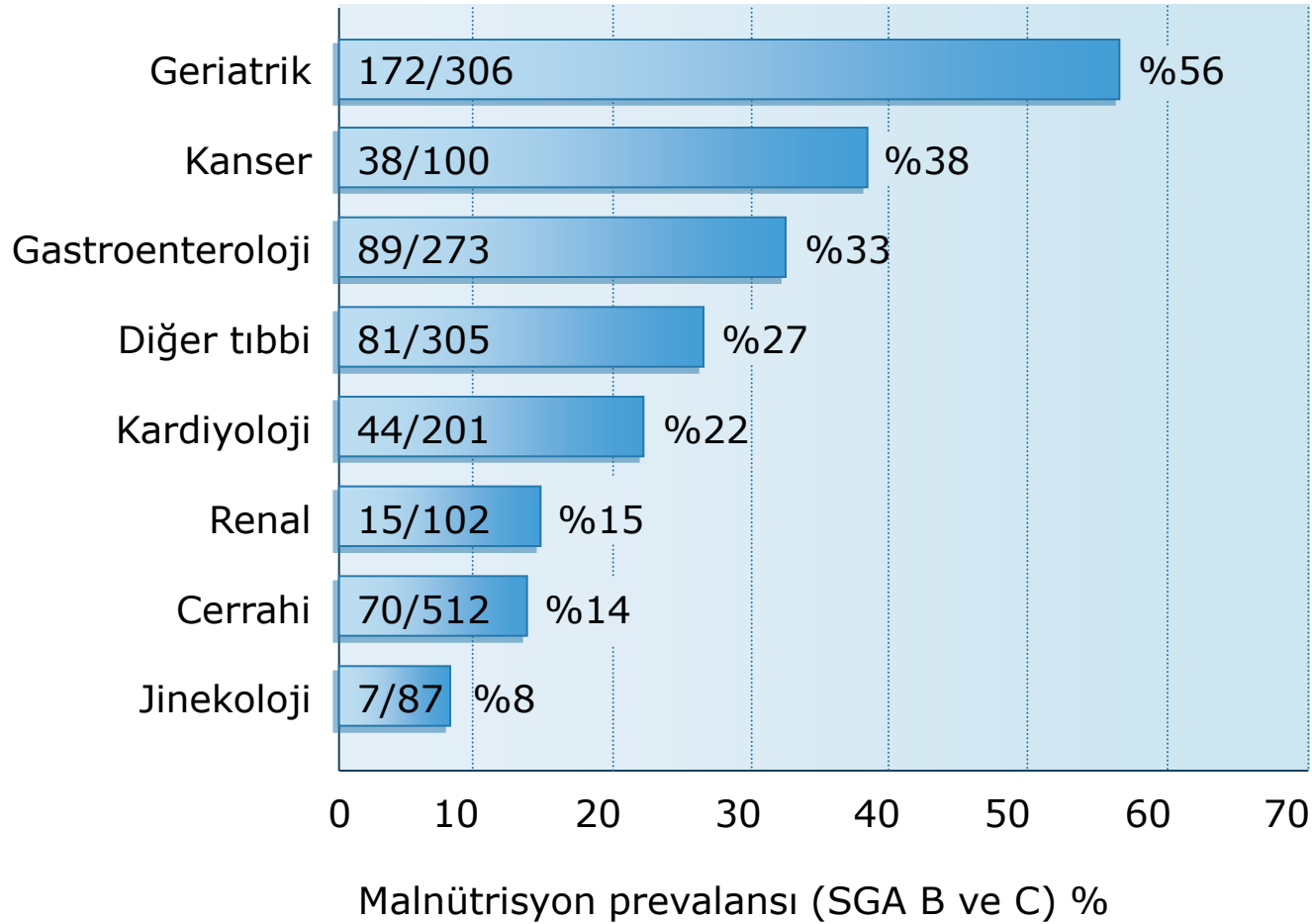
- Yetersiz gıda alımı sonucu:

Vücut kompozisyonunda bozulma

Fiziksel aktivitede azalma

Mental kapasitenin bozulması

Malnütrisyon açısından yüksek riskli gruplar



Malnütrisyonun önemi

1. **Komplikasyonlar**
2. Morbidite/mortalite artışı
3. **Hastane yatış süresinde uzama**
4. Maaliyet artışı

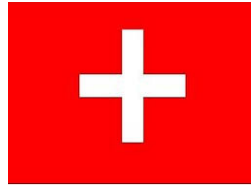


2021



LPZ

Ulusal Bakım Kalite Göstergeleri
Prevalans Çalışması

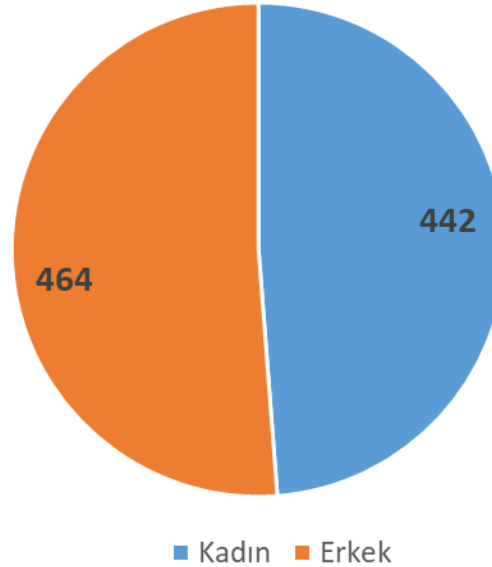


TÜRKİYE 2016'DA
BAŞLADI

6 + 2 BAKIM GÖSTERGESİ

CİNSİYET DAĞILIMI

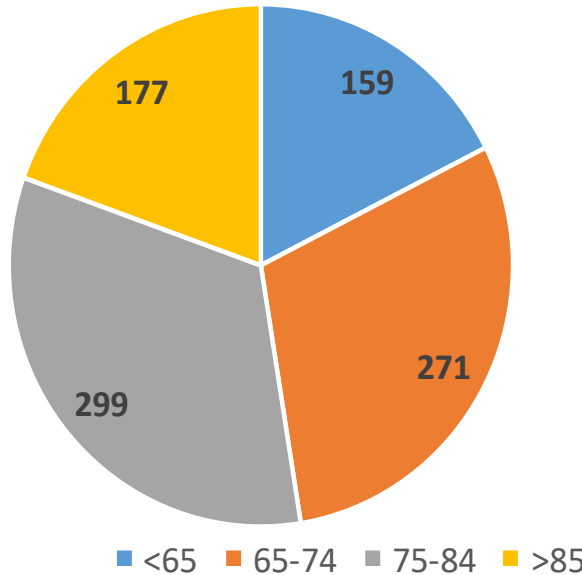
Cinsiyet Dağılımı/Bakımevi



Toplam 906 hasta:
%51.2 Erkek, %48.8 Kadın

YAŞ DAĞILIMI

Yaş Dağılımı/Bakımevi

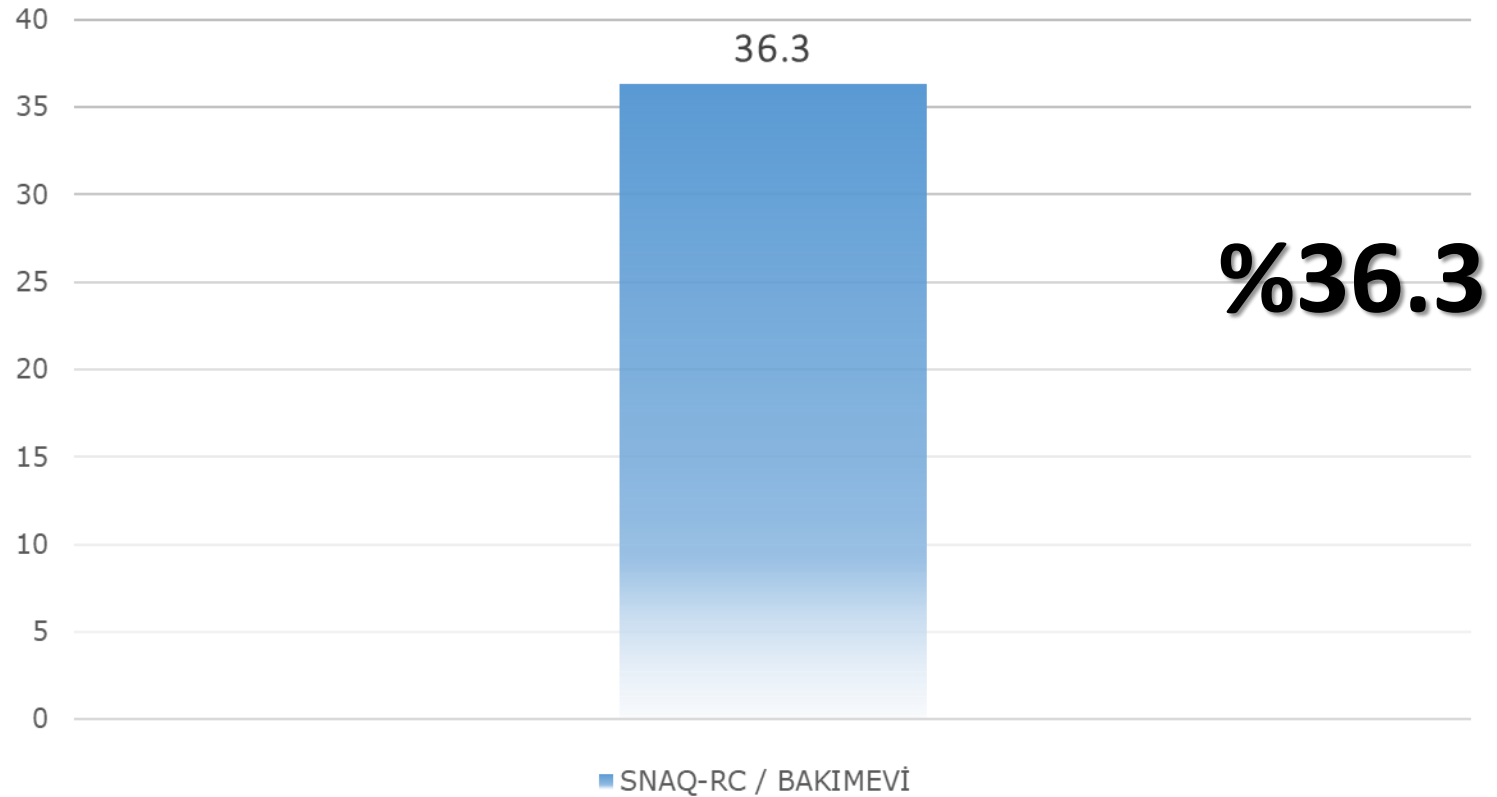


65 altı:	%17.5
65-74:	%29.9
75-84:	%33
≥85 :	%19.5

Ortalama yaş: 74,4_±11,6 yıl

MALNÜTRİSYON RİSKİ TAŞIYAN HASTA YÜZDESİ

SNAQ-RC / BAKİMEVİ



MALNÜTRİSYONDA TEDAVİ

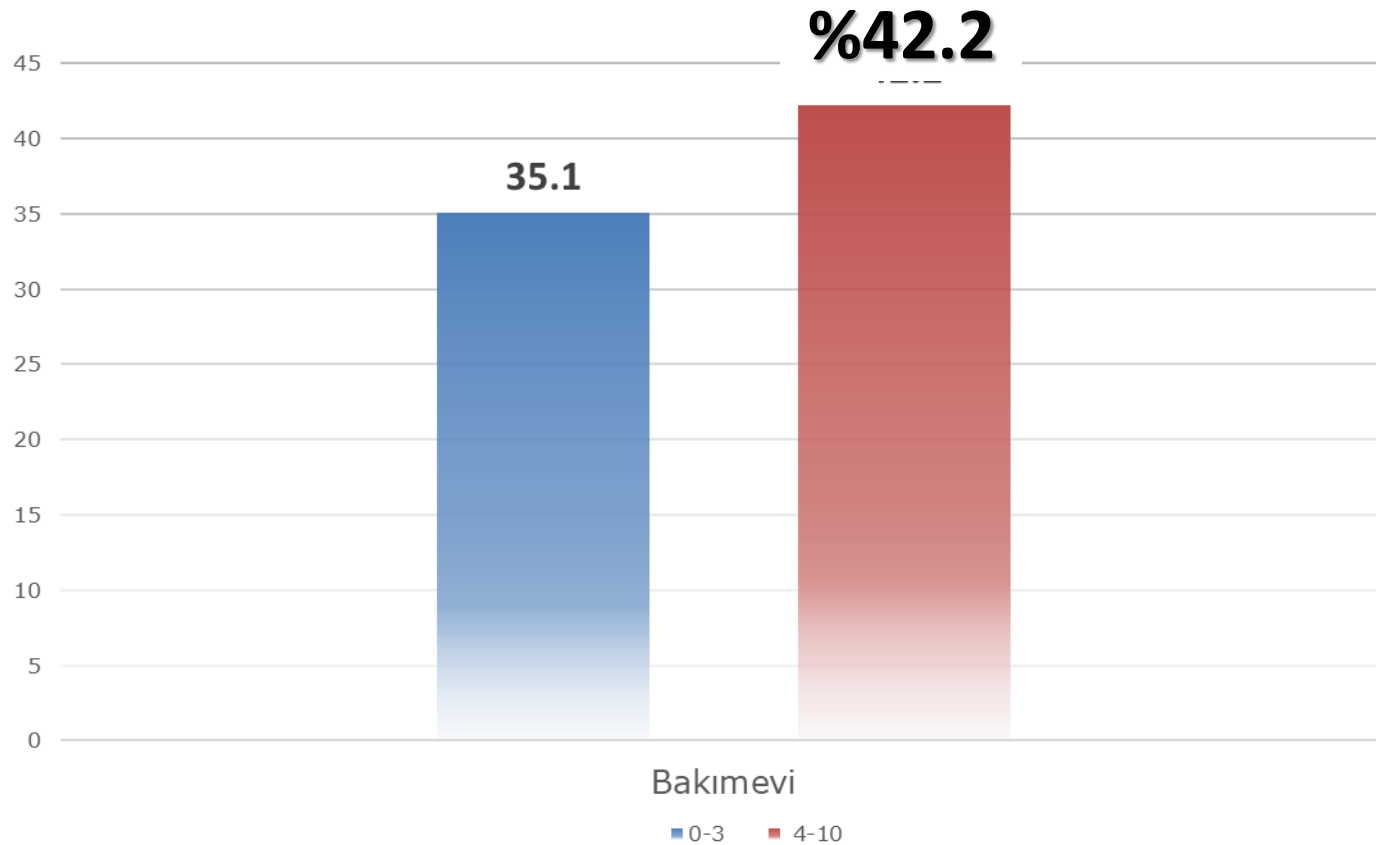
Öğün zamanı mevcut ortamın düzenlenmesi	%58,5
Enerji / protein zengin diyet	%42,3
Öğün zamanlarında destek	%38,6
Enerji / protein zengin ara öğün	%37,1
Sıvı balansı takibi	%30,6
Gıda kıvam modifikasyonu	%25,6
Kişi arzusuna göre diyet modifikasyonu	%24,1
Monitorizasyon	%23,2
Enteral beslenme	%21,1
Diyetisyene başvuru	%18,4
Tedavi uygulanmayan	%16,4
Diğer	%2,5
Parenteral beslenme	%1,5

YUTMA BOZUKLUĞU

Hastaların **%15'inde,**
yutma güçlüğü mevcuttur.

%11.7'si kıvam arttırıcı
ile veya blenderize şekilde
beslenmekteydi.

SARCF (%)



Nütrisyonel değerlendirme

Anamnez

Kilo kaybı

Yeme düzeninde değişiklik

Tarama ve değerlendirme testleri

(NRS-2002, MUST, SNAQ; SGA, MNA)

Antropometrik ölçümler

BKİ (kg/m^2) ≤ 20 zayıf

Baldır çevresi: < 31 cm

MUAC (üst orta kol çevresi)

Erkeklerde < 23 cm,

Kadınlarda < 22 cm: DÜŞÜK

Laboratuvar

(Albumin, prealbumin, retinol bağlayıcı protein, transferrin ile CRP)

Nütrisyonel değerlendirme



Nütrisyon desteğine ihtiyaç mevcut



**GIS
NORMAL**



Enteral Nütrisyon



**GIS
Disfonksiyonu**



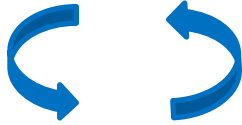
Parenteral Nütrisyon

Enteral uyarının önemi

Enteral uyarı yokluğu



Motilite ve slgA azalması

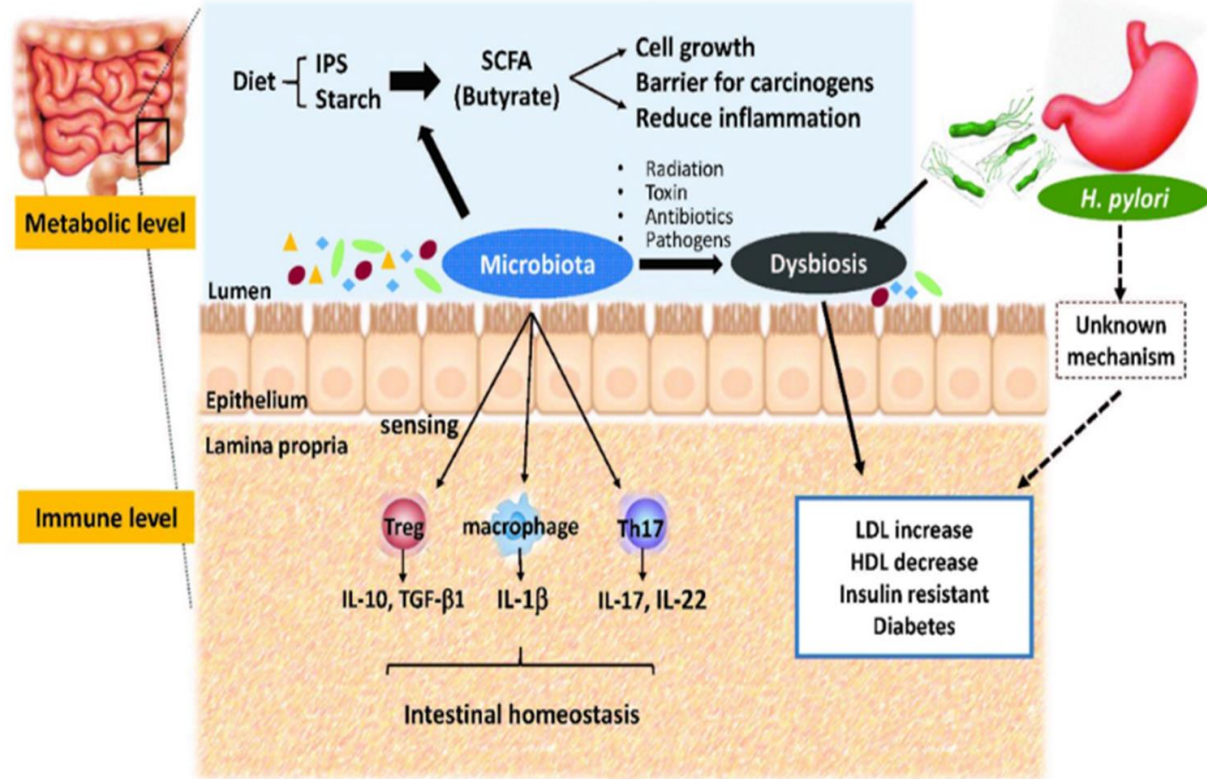


Bakteriyal aşırı çoğalma



Safranın azalması
IFALD
Steatohepatit

Disbiyozis
İnflamasyon
İnsülin direnci



Yaşlıda orofarengeal disfaji

- Alzheimer hastalığı %84
- Parkinson hastalığı %50-82
- Myastania gravis %40
- SVO %30
- Multipl skleroz %3-43
- ALS %10-30



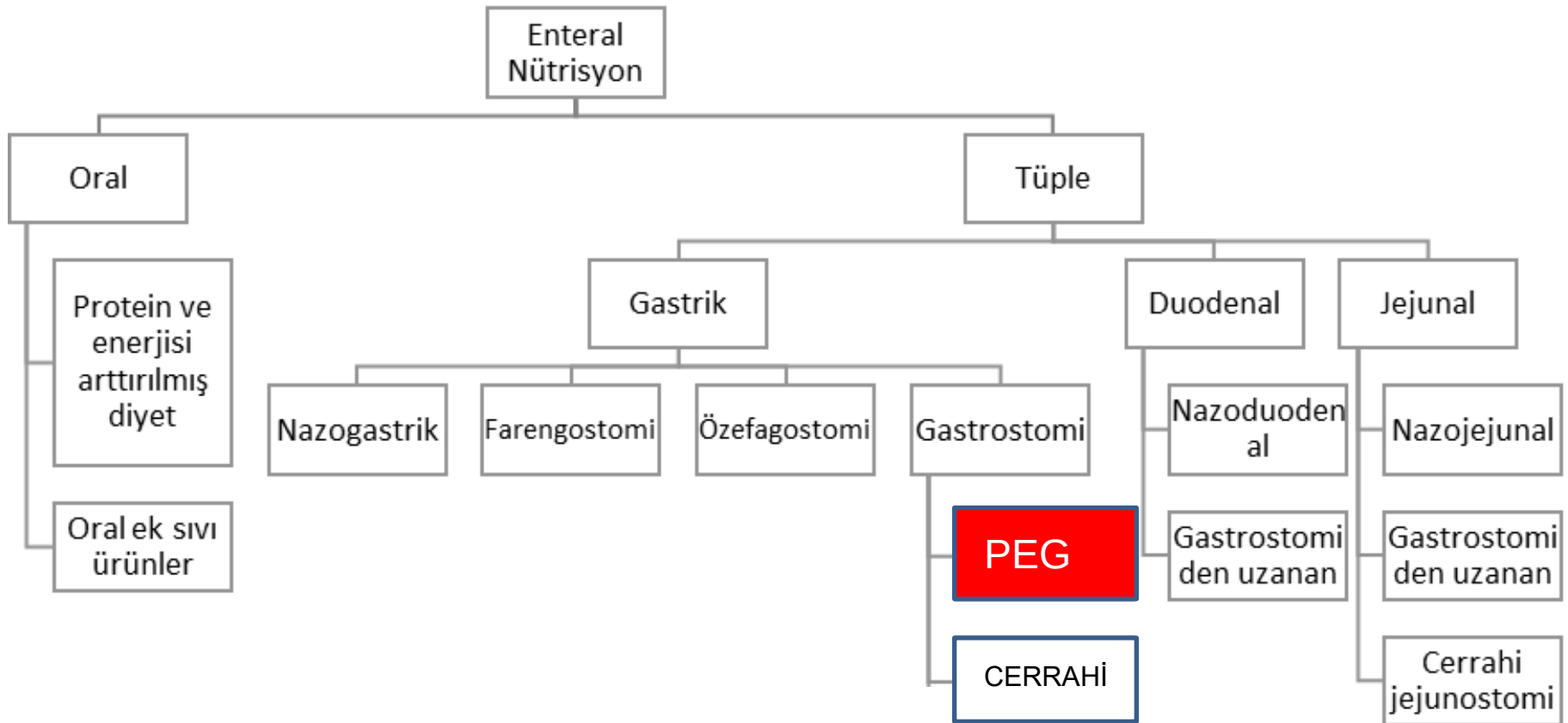
Disfaji Değerlendirmesi: FEES



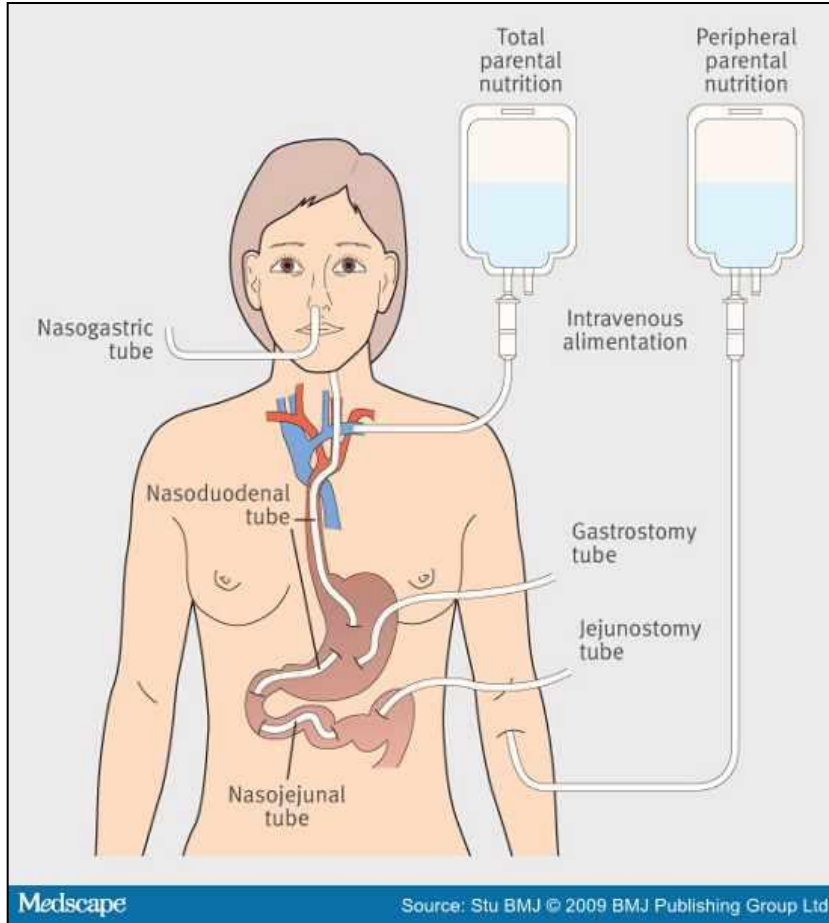
Video- floroskopi



Enteral nütrisyon uygulama yolları



Malnütrisyon Tedavisi



PEG endikasyonları

Nörolojik hastalıklar

- SVO
- ALS
- Demans
- Multipl skleroz
- Parkinson hastalığı
- Serebral palsy
- Intrakranyal tümör

Azalmış bilinç seviyesi

- Kafa travması
- Yoğun bakım hastaları
- Uzamış koma

Kanser

- Baş boyun kanseri
- Yemek borusu kanseri

Diğer

- Yanıklar
- Fistül
- Kistik fibroz
- Kısa bağırsak sendromu

PEG kontraendikasyonları

1. Midede geniş kitle
2. Gastrektomi
3. İleus
4. Mide çıkış yolu obstrüksiyonu
5. Peritonit
6. Asit

PEG TAKILMASI SONRASI

- Hasta aynı gün evine gönderilebilir.
- 5 saat sonrasında PEG kullanılabilir.
- Öneri; İlk başta düşük hacimde su veya çok hafif sıvı rejimler kullanılması.

PEG ile Beslenme Yöntemleri

1. Pompa ile SÜREKLİ İNFÜZYON
2. Pompa ile ARALIKLI İNFÜZYON
3. Aralıklarla BOLUS BESLENME

Dikkat Edilmesi Gerekenler

1. POZİSYON (30-45°).
2. Enjektör ve beslenme torbaları
24 saatte bir değiştirilmelidir.

3. İlaçları toz haline getir ve sulandır
4. Enjektörle ver.
5. Sonrasında 50 ml su ver.
6. Sürekli infüzyonda her 2-3 saatte bir 50 ml su ver.

7. Her besleme öncesi 50 ml su ver.
8. Bulantı, kusma, distansiyon varsa rezidü kontrolü yap.

MONİTORİZASYON

1. Genel durum takibi
2. Oral alım takibi
3. Beslenme toleransının takibi
4. Kilo alımı/kaybı
5. Antropometrik ölçümler ile takip
6. Laboratuvar parametreler ile takip (Albumin, prealbumin, RBP)

- PEG hastanın ağızdan beslenmesine engel değildir.

Original Article

Indications, effectiveness and safety of percutaneous endoscopic gastrostomy: A single center experience and literature review

Bulent Saka MD¹, Cansu Zirtil MSc², Sebile Nilgun Erten MD¹, Timur Selcuk Akpinar MD³, Mustafa Altinkaynak MD¹, Filiz Akyuz MD⁴, Bilger Cavus MD⁴, Bahar Ozmen RN¹, Serpil Buyukdemir RN¹, Cemil Tascioglu MD¹

¹*Internal Medicine, Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey*

²*Nutrition and Dietetics, Faculty of Health Sciences, Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, Istanbul, Turkey*

³*Internal Medicine, Faculty of Medicine, Koc University Istanbul, Turkey*

⁴*Internal Medicine, Division of Gastroenterohepatology, Faculty of Medicine, Istanbul University Istanbul, Turkey*

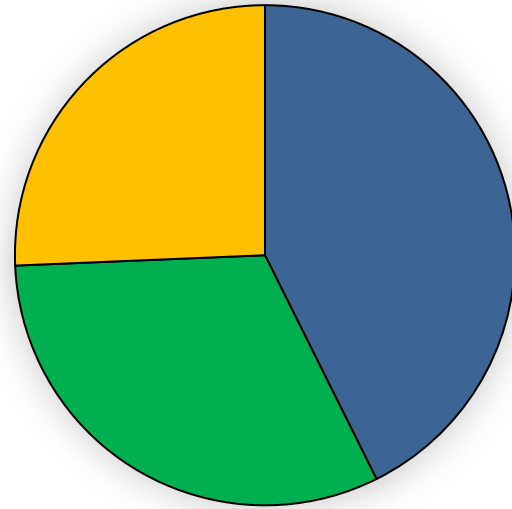
Background and Objectives: Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) has been widely used since 1980 in enteral feeding of patients that are not able to be fed orally for a long time. The aim of this study is to evaluate the PEG indications, effectiveness and PEG related complications from a single center in Istanbul, Turkey. **Methods and Study Design:** 265 patients with PEG who were followed up by the clinical nutrition team of a university hospital between 2010-2018 were evaluated retrospectively. Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002) test, anthropometric measurements, bioelectrical impedance analysis and laboratory data were used to evaluate the pa-

Hastaların temel karakteristik özellikleri

265 PEG'li hasta

– % 50,2 E

– % 49,8 K



■ Poliklinik

■ Konsültasyon

■ Ev

- Hastaların yaş ortalaması
 - $65,3 \pm 18,4$ (18-103) yıl
 - %58,5'i (65 yaş ve üzeri hastalar)

Endikasyonlar

Tablo 1: Tanılarına göre hastaların dağılımı

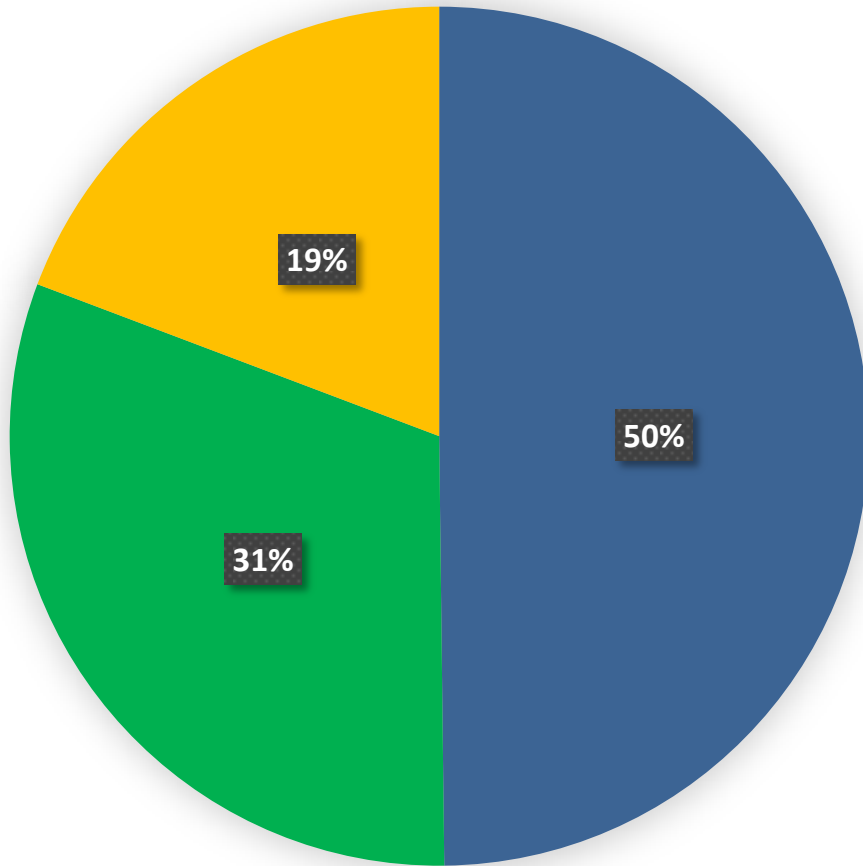
Tanı	Sayı	Yüzde
Demans	93	35,1
ALS	60	22,6
Diğer Nöromusküler hast.	72	27,1
İnme	42	15,8
Parkinson hast.	17	6,4
Musküler distrofi	13	4,9
Kanser	37	14
Diğer	39	14,7

Endikasyonlar

Tablo 2: Hastaların PEG endikasyonlarına göre dağılımları

PEG endikasyonu	Sayı	Yüzde
Disfaji	250	94,3
Aspirasyon pnömonisi	7	2,6
Pasaj bozukluğu	4	1,5
Kilo kaybı	2	0,8
Gıda alımının azalması	2	0,8
Toplam	265	100

PEG ile beslenme şekli



■ Aralıklı bolus

■ Aralıklı infüzyon

■ Sürekli infüzyon

Enteral ürünler

Tablo 3: Kullanılan enteral ürünler

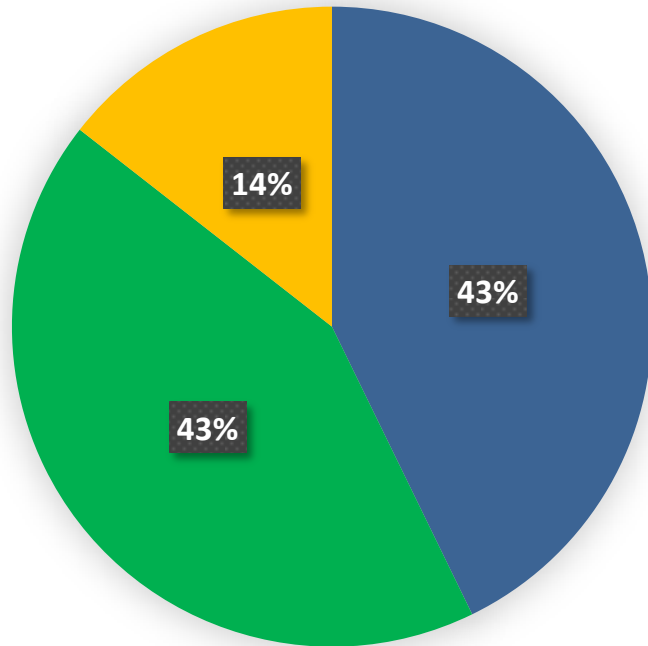
Ürün içeriği	Sayı	Yüzde
Enerji + protein + lif	98	37,4
Enerji + protein	52	19,8
Diyabetik	46	17,6
Standart + lif	30	11,5
Standart	14	5,3
İmmünnütrisyon	10	3,8
Hastalık spesifik	7	2,7
Yüksek protein	5	1,9

%57.2

%16.8

PEG ile

Ağırlık değişimi



PEG öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında vücut ağırlığında istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu. ($p = 0,047$)

■ Arttı

■ Değişmedi

■ Azaldı

%86

PEG sonrası

Albümin: $3,40 \pm 0,69$ g/dL  $3,64 \pm 0,65$ g/dL
CRP : $34,4 \pm 51,2$ mg/L  $32,4 \pm 55,9$ mg/l

PEG öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında, SERUM ALBÜMİN düzeylerinde istatiksel olarak anlamlı artış bulundu.

Komplikasyonlar

*PEG girişimi %100 başarılı

Tablo 5: PEG sonrası komplikasyonlar	
Komplikasyon	%
Yok	80,9
Lokal cilt infeksiyonu	9,3
Tüp tıkanması/delinme	8,0
Sistemik infeksiyon	1,9

PEG sonrası hastaneye yatış

Tablo 6: PEG sonrası hastaneye yatış

	(%)
Azaldı	32,3
Arttı	11,8
Değişmedi	55,9
Toplam	100

Malnütrisyonun önemini farkında mısın ?....

