

Bölüm 30

GERİATRİK HASTALARDA NUTRİSYONEL TARAMA

Güler ERASLAN DOĞANAY¹

GİRİŞ

Malnutrisyon akut, subakut veya kronik inflamasyon olmaksızın beslenme eksikliği ya da aşırı beslenme nedeniyle vücutta meydana gelen işlev ve kompozisyon bozukluğudur.¹

Malnutrisyon yaşlanma sürecinin sonuçlarından biridir.² Gelişmiş ülkelerde yaşlı popülasyonda beslenme alışkanlığının değişmesine bağlı aşırı beslenme görülse de genel olarak dünyada yaşlı hasta grubunda yetersiz beslenme hala asıl sorundur.

Bu bölümde nutrisyonel tarama araçlarından özellikle yaşlılarda kullanılanlara değinilmiştir.

Nutrisyonel Tarama Skorları

Literatürler malnutrisyonun dünya genelinde artışından bahsetmekte , Asya kıtasında bu oran 2005 den 2012' ye geriatrik hasta grubu için %16 dan % 78'e çıkmıştır.³ Bu durum geriatrik hasta grubunun yetersiz teşhis konmuş, dikkatten kaçmış beslenememe problemini göz önüne sermektedir.

Malnutrisyonla gelişen kemik densite kaybı ve sarkopeni yaşlılarda ana problemidir. Kemik densite kaybı osteoporoz riskini artırarak, sarkopeni ise kas kaybı ile kendini gösterir.Kas kaybı yaşlı hastada işlev kaybı ve güç kaybı demektir.Bu hasta grubunda ayrıca sindirim sisteminde meydana gelen mide asit salgısında azalma demir ve B12 vitamininin emilememesine, tükürük üretimi azalması ve peristaltizmin yavaşlaması kabızlığa sebep olur.Ayrıca yaşlılar duyuşsal değışikler nedeniyle susuzluk ve açlık hislerinde azalma yaşayabilirler.⁴

Tüm bu nedenlerle yaşlı hasta grubunda beslenmeyi değerlendirmek, hızlı tanı koymak ve beslenmeyi desteklemek gerçekten önemlidir.⁵ Hassasiyeti yüksek bir

1 Uzm, Dr., SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, gulerdoganay@hotmail.com.tr

0 - 400 0 > 400 1

6-10 Yüksek Skor

- Kötü klinik sonuçlarla ilişkili(mortalite, ventilasyon)
- Bu hastalar, agresif beslenme tedavisinden en çok yarar görenlerdir.

0-5 Düşük Skor

- Bu hastaların malnutrisyon riski düşüktür.

***IL-6 dahil edilmediyse; (mNUTRIC skor)

5-9 Yüksek Skor

- Kötü klinik sonuçlarla ili_kili(mortalite, ventilasyon)
- Bu hastalar, agresif beslenme tedavisinden en çok yarar görenlerdir.

0-4 Düşük Skor

- Bu hastaların malnutrisyon riski dü_üktür.

KAYNAKLAR

1. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) Board of Directors and Clinical Practice Committee. Definition of terms, style, and conventions used in A.S.P.E.N. 2015; 22 November .3613.
- 2.Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, et al. Diagnostic criteria for malnutrition – an ESPEN Consensus Statement. Clin Nutr. 2015;34(3):335–340.
- 3.Chern CJH, Lee SD. Malnutrition in hospitalized Asian seniors: an issue that calls for action. J Clin Gerontol Geriatr. 2015;6(3):73–77.
- 4.Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. J Clin Gerontol Geriatr. 2015;6(3):78–84.
- 5.Chen ST, Ngho HJ, Harith S. Prevalence of malnutrition among institutionalized elderly people in Northern Peninsular Malaysia: gender, ethnicity and age-specific. Sains Malaysiana. 2012;41(1):141–148.
- 6.Sakinah H, Tan SL. Validity of a local nutritional screening tool in hospitalized Malaysian elderly patients. Health Environ J. 2012;3(3):59–65.
- 7.Mutser R, Grootendorst DC, Boeschoten EW, Brandts H, Manen JG, Krediet RT, et al. Subjective global assessment of nutritional status is strongly associated with mortality in chronic dialysis patients. Am J Clin Nutr 2009;89:787-793.
- 8.da Silva Fink J, Daniel de Mello P, Daniel de Mello E. Subjective global assessment of nutritional status – a systematic review of the literature.Clin Nutr. 2014;34(5):785–792.
- 9.Barbosa-Silva MC, Barros AJ. Indications and limitations of the use of subjective global assessment in clinical practice: an update. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2006;9(3):263–269.
- 10.Detsky AS, et al. JPEN 1987;11:8-13
- 11.Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rolland Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA--Its history and challenges. The journal of nutrition, health & aging. 2006;10(6):456-63
- 12.Rakıcıoğlu N. Yaşlılık Döneminde Malnutrisyonun Saptanması. In: Kutsal YG, editor. GERİATRİ Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım. Ankara: Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını; 2009; p. 115-20.
- 13.Bauer JM, Kaiser MJ, Anthony P, Guigoz Y, Sieber CC. The Mini Nutritional Assessment – its history, today's practice, and future perspectives. Nutr Clin Pract. 2008;23(4):388–396.

14. Cereda E, Pedrolli C, Klersy C, et al. Nutritional status in older persons according to healthcare setting: a systematic review and meta-analysis of prevalence data using MNA[®]. *Clin Nutr*. 2016;35(6):1282–1290.
15. Cereda E. Mini nutritional assessment. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2012;15(1):29–41.
16. van Bokhorst-de van der Schueren MA, Guaitoli PR, Jansma EP, de Vet HC. Nutrition screening tools: does one size fit all? A systematic review of screening tools for the hospital setting. *Clin Nutr*. 2014;33(1): 39–58.
17. Cereda E, Pedrolli C. The geriatric nutritional risk index. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2009;12(1):1–7.
18. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006;10:456-465.
19. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini
20. Nutritional Assessment (MNA-SF). *J. Geront* 2001;56A: M366-377.
21. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10:466-487.
22. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA[®]-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2009; 13:782-788.
23. Bendich A, Bales CW, Ritchie CS. Wellman Fundamentals of nutrition and geriatric syndromes. *Handbook of Clinical Nutrition and Aging* .2009; 4:65-235.
24. Busby GP, Knox LS, Crosby LO, Eisenberg JM, Haakenson CM, McNeal GE, et al. Study protocol: a randomized clinical trial of total parenteral nutrition in malnourished surgical patients. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1998; 47, 366-381.
25. Bouillanne O, Morineau G, Dupont C, Coulombel I, Vincent JP, Nicolis I, et al. Geriatric Nutritional Risk Index: a new index for evaluating at-risk elderly medical patients. *Am J Clin Nutr* 2005; 82:777e83.
26. Cereda E, Pedrolli C, Zagami A, Vanotti A, Piffer S, Opizzi A, et al. Nutritional screening and mortality in newly institutionalised elderly: A comparison between the Geriatric Nutritional Risk Index and Mini Nutritional Assessment. *Clinical Nutrition*, 2011; 30, 793-798.
27. Cereda E, Pusani C, Limonta D, Vanotti A. The ability of the Geriatric Nutritional Risk Index to assess the nutritional status and predict the outcome of home-care resident elderly: a comparison with the Mini Nutritional Assessment. *British Journal of Nutrition*, 2009; 102, 563-70.
28. Yenibertz Derya, and Mustafa Ozgur Cirik. “The comparison of GNRI and other nutritional indexes on short-term survival in geriatric patients treated for respiratory failure.” *Aging Clinical and Experimental Research* .2020; 1-7.
29. Heyland DK, Cahill N, Day AG. Optimal amount of calories for critically ill patients: depends on how you slice the cake! *Crit Care Med*. 2011 Dec; 39(12):2619-2626.
30. 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. *Critical Care*. 2011;15(6):R268.