

BÖLÜM 13

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA VİTAMİN VE MİNERAL DESTEĞİ

Adem DURMAZ¹

GİRİŞ

“Excess and deficiency are equally at fault”

(Eksiklik de fazlalık da eşit kusurdur) Konfüçyüs (M.Ö. 551 ila 479)

Palyatif bakım üniteleri (PBÜ), yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı gelişebilecek fiziksel, psikolojik, sosyal veya ruhsal zorluklarla, hasta ve ailelerinin mücadele etmesinde ve daha iyi bir yaşam kalitesinin sağlanmasında rol üstlenir. Hekim, hemşire, paramedik, destek elemanı, diyetisyen, fizyoterapist, birinci basamak hekiminin de koordinasyonu ile verilen, gün geçtikçe önemi artan, multidisipliner profesyonel olarak yaklaşılması gereken bir alandır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) son raporlarına göre, palyatif bakıma (PB) her yıl en az 40 milyon kişinin ihtiyacı olmaktadır ve bu kişilerin çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yer almaktadır.

PB ihtiyacı olan hastaların maalesef ancak %14'ü PB hizmetini alabilmektedir. PBÜ'ye nüfusun yaşlanması, kronik ve dejeneratif hastalıkların

artması, bazı bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının artması gibi sebeplerle gitgide öneminin artacağı, ihtiyacın da buna paralel olarak artacağı öngörüsü yaygın olarak bugün kabul görmektedir. PBÜ'den hastaların zamanı geldiğinde, geç kalmadan yararlanması, rehabilite edici ve rahatlatıcı hizmetlerin sağlanması hem hastaneye gereksiz başvuruların önlenmesinde hem de etkin bir sağlık sistemi sunucularının kullanılmasında faydalıdır. Ayrıca hasta ile ailesinin de psikolojik olarak desteklenmesinde rolü büyüktür (1).

PALYATİF BAKIM HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

DSÖ raporlarına göre PB'ye ihtiyaç duyan yetişkinlerin etyolojisi incelendiğinde, kardiyovasküler hastalıkların (%38,5) başı çektiği daha sonra kanser hastalıkları (%34), kronik solunum yolu hastalıkları (%10,3), AIDS (%5,7) ve diyabet (%4,6) gibi kronik hastalıkların yer aldığı bilinmektedir. Böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, romatoid artrit,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği AD., adem.durmaz@ksbu.edu.tr

eksikliklerinin yerine konulması tedavisi uygulanmaktadır. Bu tür hastalarda gereksiz yere verilen vitamin ve mineraller; primer hastalığın seyrinde değişikliklere, polifarmasi sebebiyle ilaç etkileşimlerine, gereksiz maliyetlere ve fonksiyonları sınırdan geçen organlara ekstra bir yüke sebep olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. Palliative Care. 16.05.2022 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> adresinden ulaşılmıştır.
2. Çınar K, Kaya Y, Enginyurt Ö, Palyatif Bakım Hastalarında Beslenme Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, *Bozok Tıp Dergisi*, 2017;7(4):1-7
3. TÜİK. *İstatistiklerle Yaşlılar*. 29.05.2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>, adresinden ulaşılmıştır.
4. Öngel K. Beslenme Bozukluklarına Genel Bakış, *Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım* içinde. İzmir: T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü Yayın No : 92015, 2015.p. 211-212.
5. Yazıcı Ö, Ünal D. Palyatif Bakım Hastalarında Beslenmenin Önemi. *Turkish Journal of Oncology*. 2020; 35(Suppl 1): p.86-89. doi: 10.5505/tjo.2021.2659
6. Lehimçioğlu M. Palyatif Bakım Servisinde Yatan 65 Yaş Ve Üzeri Hastalarda Malnütrisyon Ve Yaşam Kalitesi İle Mortalite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Tez.2021
7. Ekinci O. Palyatif Bakımda Gastrointestinal Sistem Semptomlarının Yönetimi. Kahveci K, Döğer C. (eds.) *Palyatif Bakımın Temelleri* içinde. İlk baskı. 2019; s:255-267.
8. Thibault R, Makhlof AM, Kossovsky MP, et al. Healthcare-associated infections are associated with insufficient dietary intake: an observational cross-sectional study. *PLoS One*. 2015;10(4):e0123695. Published 2015 Apr 29. doi:10.1371/journal.pone.0123695
9. Brito PA, de Vasconcelos Generoso S, Correia MI. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status--a multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*. 2013;29(4):646-649. doi:10.1016/j.nut.2012.11.008
10. Banks M, Bauer J, Graves N, Ash S. Malnutrition and pressure ulcer risk in adults in Australian health care facilities. *Nutrition*. 2010;26(9):896-901. doi:10.1016/j.nut.2009.09.024
11. Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, et al. Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016;40(4):487-497. doi:10.1177/0148607114567902
12. Kula Şahin S. Basınç Yarası ve Malnütrisyon. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2020: 8 (3). p. 923-945 doi: 10.33715/inonusaglik.753479
13. Baracos VE, and Parsons HA, Metabolism and physiology. In: Del Fabbro E, Baracos VE, Demark Wahnefried W, Bowling T, Hopkinso J, and Bruera E, (eds.) *Nutrition and the cancer patient*. Oxford: Oxford University Press, 2010; 7-18.
14. Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncology*. 2011;12(5):489-95. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70218-7
15. Elmadfa I, Meyer AL. Body composition, changing physiological functions and nutrient requirements of the elderly. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2008;52(suppl 1):2-5. doi: 10.1159/000115339
16. Payne C. Dietetics and Nutrition in Palliative Care. In: MacLeod R, Van den Block L. (eds) *Textbook of Palliative Care*. Springer, Cham. 2018.p.1-8. doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0_36-1).
17. Akkoyun H, Bayramoğlu M, Ekin S, Çelebi F. D Vitamini ve Metabolizma İçin Önemi. *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*. 2014; 9(3): 213-219. doi.org/10.17094/avbd.05043
18. Halder M, Petsophonsakul P, Akbulut AC, et al. Vitamin K: Double Bonds beyond Coagulation Insights into Differences between Vitamin K1 and K2 in Health and Disease. *International Journal of Molecular Sciences* 2019;20(4):896. Published 2019 Feb 19. doi:10.3390/ijms20040896
19. Simes DC, Viegas CSB, Araújo N, Marreiros C. İnsan Sağlığında Etkisi Olan Bir Diyet Takviyesi Olarak K Vitamini: Yaşa Bağlı Hastalıklarda Güncel Kanıtlar. *Besimler*. 2020;12(1):138. doi:10.3390/nu12010138).
20. Fosmire GJ. Zinc toxicity. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1990;51(2):225-227. doi:10.1093/ajcn/51.2.225
21. Rayman MP. Selenium intake, status, and health: a complex relationship. *Hormones*. 2020;19(1):9-14. doi:10.1007/s42000-019-00125-5
22. TEMD. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2020. 30.05.2022 tarihinde https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl_kilavuz-86bf012d90.pdf adresinden ulaşılmıştır.
23. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)-*Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayınları*, 30.05.2022 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/rehberler/2015-beslenme-rehberi.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
24. U.S Department of Health & Human Services, National Institute on Aging, *Vitamins and Minerals for Older Adults*. 09.06.2022 tarihinde <https://www.nia.nih.gov/health/vitamins-and-minerals-older-adults> adresinden ulaşılmıştır.
25. U.S. Food and Drug Administration. Science and Our Food Supply Examining Dietary Supplements. 30.05.2022 tarihinde <https://www.fda.gov/media/152680/download> adresinden ulaşılmıştır.
26. Uzuner B, Eyigör C. Ağrı-Tamamlayıcı Tıp Teknikleri. *Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım* içinde. İzmir: T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü Yayın No : 92015, 2015.p. 94
27. Karaman E. Dermatolojik Semptomlar. *Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım* içinde. İzmir: T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü Yayın No : 92015, 2015.p.155-171

28. Taşar P.T. Hematolojik Semptomlar. *Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım* içinde. İzmir: T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü Yayın No : 92015, 2015.p.191-199
29. Asadollah S, Vahdat M, Yazdkhasti P, Nikravan N. The effect of magnesium sulphate on postoperative analgesia requirements in gynecological surgeries. *Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*. 2015;12(1):34-7. doi: 10.4274/tjod.02439.
30. Haryalchi K, Abedinzade M, Khanaki K, et al. Whether preventive low dose magnesium sulphate infusion has an influence on postoperative pain perception and the level of serum beta-endorphin throughout the total abdominal hysterectomy. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2017;64(7):384-90. doi: 10.1016/j.redar.2016.11.009.
31. Ginder S, Oatman B, Pollack M. A prospective study of i.v. magnesium and i.v. prochlorperazine in the treatment of headaches. *Journal of Emergency Medicine* 2000;18(3):311-5. doi: 10.1016/s0736-4679(99)00220-6
32. Xu F, Arakelyan A, Spitzberg A, Green L, Cesar PH, Cseere A, et al. Experiences of an outpatient infusion center with intravenous magnesium therapy for status migrainosus. *Clinical Neurology Neurosurgery*. 2019;178:31-35. doi: 10.1016/j.clineuro.2019.01.007
33. Kim YH, Lee PB, Oh TK. Is magnesium sulfate effective for pain in chronic postherpetic neuralgia patients comparing with ketamine infusion therapy? *Journal of Clinical Anesthesia*. 2015;27(4):296-300. doi: 10.1016/j.jclinane.2015.02.006.
34. Urits I, Jung JW, Amgalan A, et al. Utilization of Magnesium for the Treatment of Chronic Pain. *Anesthesiology and Pain Medicine*. 2021;11(1):e112348. Published 2021 Feb 6. doi:10.5812/aapm.112348
35. Mochamat, Cuhls H, Marinova M, et al. A systematic review on the role of vitamins, minerals, proteins, and other supplements for the treatment of cachexia in cancer: a European Palliative Care Research Centre cachexia project. *Journal of Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2017;8(1):25-39. doi:10.1002/jcsm.12127
36. Martínez-Alonso M, Dusso A, Ariza G, Nabal M. Vitamin D deficiency and its association with fatigue and quality of life in advanced cancer patients under palliative care: A cross-sectional study. *Palliative Medicine*. 2016;30(1):89-96. doi:10.1177/0269216315601954
37. Sevryugin O, Kasvis P, Vigano M, Vigano A. Taste and smell disturbances in cancer patients: a scoping review of available treatments. *Support Care Cancer*. 2021;29(1):49-66. doi:10.1007/s00520-020-05609-4
38. Revuelta Iniesta R, Gerasimidis K, Paciarotti I, McKenzie JM, et al. Micronutrient status influences clinical outcomes of paediatric cancer patients during treatment: A prospective cohort study. *Clinical Nutrition*. 2021;40(5):2923-2935. doi:10.1016/j.clnu.2021.03.020
39. Gasmi Benahmed A, Noor S, Menzel A, et al. Oral Aphthous: Pathophysiology, Clinical Aspects and Medical Treatment. *Archives of Razi Institute*. 2021;76(5):1155-1163. Published 2021 Nov 30. doi:10.22092/ari.2021.356055.1767
40. Yeniçağ R, Rakıcioğlu N. Yaşlılarda Bası Yaraları ve Beslenme Tedavisi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2019; 9(3): 387-397.
41. Little MO. Nutrition and skin ulcers. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 2013; 16(1): 39-49. doi:10.1097/MCO.0b013e32835bc0a1