

BÖLÜM 37

KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARINDA TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ YAKLAŞIMI

Öykü Peren TÜRK¹

Diyet içeriğinin karaciğer hastalığını ve sonuçlarını tetiklediği bilinmektedir. Ayrıca kronik karaciğer hastalıklarında çeşitli faktörler malnütrisyonu sebep olabilmektedir. Malnütrisyonun doğurabileceği komplikasyonların önüne geçebilmek için ise karaciğer hastalarında öncelikli olarak beslenme durumunun saptanması gerekmektedir. Hastaların klinik ve metabolik bulgularının iyileştirilmesinde uygun diyet tedavisi önemlidir.

1. ALKOLİK KARACİĞER HASTALIĞI

Alkolik karaciğer hastalığı tanısı almış bireylerde sıklıkla protein-enerji malnütrisyonu görülmektedir. Yetersiz besin alımı ve ince bağırsaktaki emilim bozuklukları sebebi ile alkolik hepatitte beslenme durumu takibi önem kazanmaktadır. Bu hastalarda, malnütrisyon da enteral beslenme desteği, enteral beslenmenin tolere edilemediği vakalarda ise parenteral beslenme uygulamasının karaciğer fonksiyonlarına olumlu etkileri görülebilmektedir.

Tıbbi Beslenme Tedavisi

Alkolik hepatit gelişmiş hastalarda beslenme yetersizliği görülebilmektedir. Başlangıçta beslenme desteğinin sağlanabilmesi için gastrit, bulantı ve kusmanın tedavi edilmesi gerekmektedir. Alkolik karaciğer hastalarında genellikle beslenme ihtiyaçları normal beslenme ile karşılanamadığından, nütrisyon desteğine de ihtiyaç duyulmaktadır.

Enerji

Alkolik hepatitte enerji ve mikro besin öğelerinin yeterli alımı esastır. Bu durumda pozitif nitrojen dengesini sağlamak için enerji alımı arttırılabilmektedir. Alkolik karaciğer hastalarında metabolik hızın artması nedeniyle 35-40 kal/gün enerji sağlanmaktadır.

Doku onarımı da söz konusu olduğu için total olarak günde en az 2500 kalori önerilmekte, ancak ateş ve ağırlık kaybı var ise 3000 kalori ve daha fazlasının verilmesi gerekebilmektedir.

¹ Arş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, oturk@ybu.edu.tr

DZAA miktarlarının azalıp, AAA'nın artmış olduğu bilinmektedir. Oral veya damar içi verilen DZAA'ların tedavi amacıyla kullanılması söz konusudur. L-ornitin L-aspartat ise üre sentezinin bir substratı olup üre sentezini hızlandırmaktadır. Amonyak düzeylerini düşürmede laktuloz kadar etkili olabilmektedir. Ayrıca probiyotik ve prebiyotiklerin de amonyak düşürücü ve antii-nflamatuvar etkileri nedeniyle kullanılabilmektedir.

Öğün Düzeni

HE hastalarında 4-6 öğün beslenme düzeni önerilmektedir. 6-7 öğüne kadar sık ve az beslenme protein yükünü engellemekte ve proteinlerin öğünlere eşit sağılımını sağlayabilmektedir. Gece öğünü ise nitrojen dengesi üzerinde olumlu etki gösterebilmektedir. Bu etki aynı enerjiye sahip ancak gece öğünü içermeyen bi diyet ile karşılaştırıldığında görülmektedir. Akşam geç saatlerde besin tüketimi hem hastalığın seyrini olumlu etkilemektedir hem de sabah erken saatlerde meydana gelen açlığı baskılamaktadır. ASPEN ve ESPEN tarafından hastalara akşam geç saatte besin tüketimi önerilmektedir.

SONUÇ

Karaciğer hastası için en iyi diyetin Akdeniz diyeti olduğu vurgulanmaktadır. Siroz hastalarının gereksiz kısıtlayıcı diyetler yapmaması, özel durumlar dışında protein alımını kısıtlamaması, bitkisel proteinlere ağırlık vermesi tavsiye edilmektedir. Besin ögesi eksikliklerinin tanımlanması (A, D,E, K vitaminleri, tiamin, folat) ve yerine konması gerekmektedir. Ascit ve ödem varlığında diyetle sodyum kısıtlanmalıdır. HE'de protein kısıtlaması olmadan tedavi uygulanması önerilmekte; geçici protein kısıtlaması medikal tedaviye dirençli HE'de uygulanabilmektedir.

Kronik karaciğer hastalığının tedavi aşamasında beslenme durumunun multidisipliner bir ekip çalışması ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Böylece erken dönemde malnutrisyonun belirlenmesi ve tedavi edilmesi hastanın yaşam süresi ile kalitesini arttırmaktadır. Uygun tıbbi beslenme tedavisi son dönem karaciğer yetmezliği olan hastalarda karaciğer disfonksiyon progresyonunun önlenmesinde, HE tablosunun düzeltilmesinde, dolaşımdaki amonyağın uzaklaştırılmasında, proinflatuar mekanizmaların azaltılmasında ve antioksidan savunmanın artırılmasında etkilidir. Diyet tedavisi hem prognozu olumlu etkilemekte hem de malnutrisyon, kaşeksi, sarkopeni gibi durumları engellemektedir.

KAYNAKLAR

1. "Karaciğer Hastalığı Ve Diyet: Ne Kullanmalıyım? Ne Yemeliyim?", Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Hasta Bilgilendirme Kitabı, Ocak 2019
2. Amodio, Piero, et al. "The nutritional management of hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis: International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism Consensus." *Hepatology* 58.1 (2013): 325-336.
3. Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçeci-oğlu, S., Mercanligil, S.M. vd. Diyet El Kitabı, 5. Baskı ; Ankara: Hatipoğlu Yayınevi (2008)
4. Buran, T., Almacan, B., İnce F., "Karaciğer Hastalıklarında Malnutrisyon", Güncel gastroenteroloji, 24/2, 2020
5. Çil Aydın, M., Dokuz, B., Arslan, C. «Karaciğer Sirozu Ve Beslenme Tedavisi» *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20.3: 225-229.
6. Esin, K., Bingöl, F.N., Akbulut, G. "Kronik Karaciğer Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6.1: 156-170.
7. Filik, L. "Siroz ve Diyet." Güncel gastroenteroloji, 16/3, 2020
8. McClave, S.A., Martindale, R.G., Vanek, V.W., McCarthy, M., Roberts, P., Taylor, B. et al. (2009). "Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient" *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 33(3): 277-316.
9. Plauth, M. (2010). "Nutritional support in liver disease" e- SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism, 5(2): 104-6.



10. Plauth, M., Cabre, E., Campillo, B., Kondrup, J., Marchesini, G., Schutz, T. (2009). "ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Hepatology" *Clinical Nutrition*, 28(4): 436–44.
11. Plauth, M., Cabré, E., Riggio, O., Assis-Camilo, M., Pirlich, M., Kondrup, J. et al. (2006). "ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Liver disease" *Clin Nutr*, 25(2): 285-94.
12. Saka, M., Köşeler, E., Metin, S. *Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi, Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınları, 2016*
13. Suzuki, K., Endo, J., Kohgo, Y., Ohtake, T., Ueno, Y., Kato, A. et al. (2012). "Guidelines on nutritional management in Japanese patients with liver cirrhosis from the perspective of preventing hepatocellular carcinoma" *Hepatology*, 42(7): 621–6.
14. Uluçay, V., Saka, M. "Karaciğer sirozu ve hepatik ensefalopatide nütrisyon", *Güncel gastroenteroloji*, 20/3, 2016