

BÖLÜM 100

YAŞLIDA ÖZELLİKLİ KAVRAMLAR

Deniz MUT SÜRMELİ¹

1. MALNÜTRİSYON

Malnütrisyon yaşlıda sık rastlanılan geriatrik sendromlardan biridir. Karbonhidrat, yağ, protein gibi makrobesinlerin ve vitamin, eser element gibi mikrobesinlerin vücuda girişinin azalma ya da artmasıyla ortaya çıkan; doku/vücut formunda (vücut şekli, büyüklüğü, kompozisyonu) ve fonksiyonunda ölçülebilen etkilere neden olan bir beslenme halidir. Tek başına açlığa, hastalığa, ileri yaşa (>80 yaş) ya da bunların kombinasyonuna bağlı olarak gelişebilir. “Malnütrisyon” ve “yetersiz beslenme” kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da aynı klinik durumu ifade etmemektedirler. Malnütrisyon yetersiz beslenmenin yanı sıra aşırı kilolu olma (vücut kitle indeksi (VKİ) 25-29,9 kg/m²) ve obezite (VKİ ≥30 kg/m²) durumlarını da kapsamaktadır. Yetersiz beslenme ise vücutta metabolik ihtiyaçları karşılayacak yeterli enerji ve/veya proteinin olmaması halinde ortaya çıkmaktadır.

dır. Ancak bu bölümde malnütrisyon kavramı ile yetersiz beslenme durumu anlatılacaktır.

Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği (ESPEN) tanı sonrası tedavi planının daha iyi yapılabilmesi için malnütrisyonu alt gruplara ayırmıştır:

1. İnflamasyonun eşlik ettiği hastalık ile ilişkili malnütrisyon
 - a. İnflamasyonun eşlik ettiği kronik hastalık ilişkili malnütrisyon (Kaşeksi)
 - b. Akut hastalık veya hasara bağlı malnütrisyon
2. İnflamasyonun eşlik etmediği (Kaşektik olmayan) hastalık ilişkili malnütrisyon
3. Hastalığın eşlik etmediği malnütrisyon/yetersiz beslenme (hastalık ile ilişkili olmayan)
 - a. Açlık ile ilişkili malnütrisyon
 - b. Sosyoekonomik veya psikolojik faktörlere bağlı malnütrisyon

Malnütrisyon yaşlılarda bağışıklığın baskılanması, yara iyileşmesinde gecikme, uzamış

¹ Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi, Geriatri BD., denizmut19@yahoo.com



- cilt kuruluğu
- ödem varlığı
- üriner / fekal inkontinans varlığı
- mobilizasyon durumu (tekerlekli sandalye ya da yatağa bağımlılık varlığı)
- mobilizasyonu kısıtlayabilecek idrar sondası veya başka kateter varlığı
- daha önce hiç bası yarasının gelişip gelişmediği
- hipotansiyon varlığı
- anemi varlığı
- ateş yüksekliği
- beslenme durumu
- diyabet, kalp yetmezliği, kognitif bozukluk, inme, malignite, böbrek yetmezliği ve diğer hastalıkların varlıkları
- nerede yaşadığı (ev, huzurevi, bakımevi...)
- kiminle yaşadığı (eş, çocuk, diğer akrabalar, bakıcı)
- bakıcı varlığı
- ihmal varlığı ve/veya istismara maruziyeti
- sedasyon yapabilecek ilaç kullanımı var mı öğrenilmelidir.

Fizik muayene esnasında hastanın bası yarası değerlendirilirken yara yeri tarif edilmeli, yaranın alanı ve derinliği ölçülmeli, akıntı varsa miktarı, rengi, pürülansı, nekroz varsa yaranın yüzde kaçının nekrotik olduğu, selülit ve granülasyon dokusu gelişimi olup olmadığına bakılmalı ve kaydedilmelidir.

Bası yarası olan bir hastada laboratuvar testlerinden öncelikli olarak hemogram, albumin, prealbumin, açlık kan şekeri ve HbA1c düzeyi görülmesi uygundur. Ayrıca enfeksiyon düşündüren bulgular mevcut ise yara yerinden uygun kültür örnekleri de alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rebecca J. Stratton CJG, M. Elia (eds.). Disease-related Malnutrition: An Evidence-based Approach to Treatment. *Clinical Nutrition*. 2003;22(6):585.
2. Pirlich M, Schutz T, Kemps M, Luhman N, Minko N, Lubke HJ, et al. Social risk factors for hospital malnutrition. *Nutrition*. 2005 Mar;21(3):295-300.
3. What is malnutrition? World Health Organisation. 2016.
4. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017 Feb;36(1):49-64.
5. Agarwal E, Miller M, Yaxley A, Isenring E. Malnutrition in the elderly: a narrative review. *Maturitas*. 2013 Dec;76(4):296-302.
6. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossom A, Klek S, et al. Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. *Clin Nutr*. 2015 Jun;34(3):335-40.
7. White JV, Guenter P, Jensen G, Malone A, Schofield M, Academy Malnutrition Work G, et al. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2012 May;36(3):275-83.
8. Zawada ET, Jr. Malnutrition in the elderly. Is it simply a matter of not eating enough? *Postgrad Med*. 1996 Jul;100(1):207-8, 211-4, 220-2 passim.
9. Long Term Care Facility Resident Assessment (RAI) User's Manual, Minimum Data Set, Version 2, Eliot Press, Natick, MA. Health Care Financing Administration. 1999.
10. Rolland Y, Lauwers-Cances V, Cournot M, Nourhashemi F, Reynish W, Riviere D, et al. Sarcopenia, calf circumference, and physical function of elderly women: a cross-sectional study. *J Am Geriatr Soc*. 2003 Aug;51(8):1120-4.
11. Rosenberg IH. Sarcopenia: origins and clinical relevance. *J Nutr*. 1997 May;127(5 Suppl):990S-991S.
12. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*. 2010 Jul;39(4):412-23.
13. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyere O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):16-31.
14. Kalinkovich A, Livshits G. Sarcopenic obesity or obese sarcopenia: A cross talk between age-associated adipose tissue and skeletal muscle inflammation as a main mechanism of the pathogenesis. *Ageing Res Rev*. 2017 May;35:200-221.

15. Ibrahim K, May C, Patel HP, Baxter M, Sayer AA, Roberts H. A feasibility study of implementing grip strength measurement into routine hospital practice (GRIMP): study protocol. *Pilot Feasibility Stud.* 2016;2:27.
16. Leong DP, Teo KK, Rangarajan S, Lopez-Jaramillo P, Avezum A, Jr., Orlandini A, et al. Prognostic value of grip strength: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *Lancet.* 2015 Jul 18;386(9990):266-73.
17. Cesari M, Kritchevsky SB, Newman AB, Simonsick EM, Harris TB, Penninx BW, et al. Added value of physical performance measures in predicting adverse health-related events: results from the Health, Aging And Body Composition Study. *J Am Geriatr Soc.* 2009 Feb;57(2):251-9.
18. Abellan van Kan G, Rolland Y, Andrieu S, Bauer J, Beauchet O, Bonnefoy M, et al. Gait speed at usual pace as a predictor of adverse outcomes in community-dwelling older people an International Academy on Nutrition and Aging (IANA) Task Force. *J Nutr Health Aging.* 2009 Dec;13(10):881-9.
19. Morley JE, Abbatecola AM, Argiles JM, Baracos V, Bauer J, Bhasin S, et al. Sarcopenia with limited mobility: an international consensus. *J Am Med Dir Assoc.* 2011 Jul;12(6):403-9.
20. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001 Mar;56(3):M146-56.
21. Bauer JM, Sieber CC. Sarcopenia and frailty: a clinician's controversial point of view. *Exp Gerontol.* 2008 Jul;43(7):674-8.
22. Kelaiditi E, Cesari M, Canevelli M, van Kan GA, Ouset PJ, Gillette-Guyonnet S, et al. Cognitive frailty: rational and definition from an (I.A.N.A./I.A.G.G.) international consensus group. *J Nutr Health Aging.* 2013 Sep;17(9):726-34.
23. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013 Jun;14(6):392-7.
24. Rockwood K, Andrew M, Mitnitski A. A comparison of two approaches to measuring frailty in elderly people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2007 Jul;62(7):738-43.
25. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing.* 2006 Sep;35(5):526-9.
26. Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, Fink HA, Stone KL, Cauley JA, et al. Frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2007 Jul;62(7):744-51.
27. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016 Nov/Dec;43(6):585-597.
28. Callam MJ, Ruckley CV, Harper DR, Dale JJ. Chronic ulceration of the leg: extent of the problem and provision of care. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1985 Jun 22;290(6485):1855-6.
29. Krouskop TA, Reddy NP, Spencer WA, Secor JW. Mechanisms of decubitus ulcer formation--an hypothesis. *Med Hypotheses.* 1978 Jan-Feb;4(1):37-9.
30. Reddy NP, Patel K. A mathematical model of flow through the terminal lymphatics. *Med Eng Phys.* 1995 Mar;17(2):134-40.
31. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Adv Wound Care (New Rochelle).* 2018 Feb 1;7(2):57-67.
32. Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. *JAMA.* 2003 Jan 8;289(2):223-6.
33. Shea JD. Pressure sores: classification and management. *Clin Orthop Relat Res.* 1975 Oct(112):89-100.
34. Yarkony GM, Kirk PM, Carlson C, Roth EJ, Lovell L, Heinemann A, et al. Classification of pressure ulcers. *Arch Dermatol.* 1990 Sep;126(9):1218-9.
35. Norton D. Calculating the risk: reflections on the Norton Scale. *Decubitus.* 1989 Aug;2(3):24-31.
36. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res.* 1987 Jul-Aug;36(4):205-10.