

## Bölüm 13

# ENTERAL BESLENME YÖNTEMLERİ VE ENDİKASYONLARI

**Özge TİMUR<sup>1</sup>**

### GİRİŞ

Doğru ve düzenli beslenme sağlığın korunması ve devam ettirilmesinde hayati öneme sahiptir. Hastalıkların akut ve/veya kronik dönemde besin alımı ve metabolizması üzerine olumsuz etkileri beslenme ile ilişkili morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve bazı mental bozuklukların önlenmesinde doğru beslenmenin yeri her geçen gün önem kazanmaktadır.

### ENTERAL BESLENME

Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği (ESPEN) malnütrisyonu besin alımındaki yetersizlik veya dengesizlik sonucu gelişen vücut kompozisyonunun (yağsız kitlede azalma) ve vücut hücre kitlesinin bozulması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve mental fonksiyonların azalması ve hastalığın klinik sonucunun kötüleşmesi olarak tanımlamaktadır (1). Malnütrisyon yaşlanma, hastalık veya açlık gibi pek çok sebebe bağlı olarak gelişebilir. Uzun dönemde yetersiz beslenme protein-enerji eksikliğinin yanında mikronütrientler gibi pek çok besin öğesinin yetersizliğine yol açabilir. Toplumda %5-15 oranında görülen malnütrisyon hastanede yatan kişilerde %40 oranında görülebilir.

Beden kitle indeksi (BKİ)  $<18.5 \text{ kg/m}^2$  olan bireyler malnütrisyon riski taşımaktadır. Ayrıca BKİ daha yüksek ama son 3-6 ay içerisinde vücut ağırlığının %10'undan fazlasının kaybı da yetersiz beslenme nedeni olabilir. ESPEN malnütrisyon kriterleri; düşük enerji alımı, kilo kaybı, kas kitlesi kaybı, subkütan yağ kaybı, sıvı birikimi ve el kavrama gücü gibi altı malnütrisyon kriterinden en az ikisinin varlığı da malnütrisyon tanısı koymada yardımcıdır (2). Malnütrisyon tanısı konduktan sonra uygun beslenme yöntemi seçilip günlük kalori açığı hesaplanarak bir beslenme planı belirlenmelidir.

Enteral nutrisyon yapay beslenmenin bir şeklidir ve oral nütrisyonel suplemanlar (ONS) ve nazogastrik/enteral veya perkütanöz (gastrik veya jejunal) tüp yolu ile beslenmeyi içerir. Günlük protein, enerji ve sıvı gereksinimlerini oral yoldan yeterli miktarda sağlayamayan hastaya uygulanan yapay beslenme şeklidir. Tercih edilmesi önerilen fizyolojik yol enteral yoldur. Gastrointestinal sistem fonksiyonları sağlam olan hastalarda etkin, güvenli ve kolay tolere edilebilen enteral yol seçilmelidir.

### Enteral Beslenme Endikasyonları

Altta yatan hastalık ne olursa olsun yedi günden uzun sürmesi tahmin edilen yetersiz oral alı-

<sup>1</sup> Uzm.Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ozgetimur@yahoo.com

anlamsızdır. Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibi ve mümkünse kilo ölçümü yapılmalıdır. Haftada 2 kez kan elektrolitleri ve böbrek fonksiyon testleri, 2 haftada 1 kez de albumin, prealbumin, karaciğer fonksiyon testleri ve hemogram bakılması faydalıdır.

Sonuç olarak çok çeşitli enteral beslenme ürünleri arasından seçim yaparken hastanın durumu ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. En uygun ürün kişisel bazda seçilmeli ve gastrointestinal sistemin mümkün olan en proksimal noktasından verilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Lochs H, Allison SP, Meier R, Pirlich M, Kondrup J, Schneider S, et al. Introductory to the ESPEN guidelines on enteral nutrition: terminology, definitions and general topics. Clin Nutr 2006; 25: 180-6.
2. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossum A, Klek S, Muscaritoli M, Nyulasi I, Ockenga J, Schneider SM, de van der Schueren MAE, I, Singer P. Diagnostic criteria for malnutrition-An ESPEN Consensus Statement Clin Nutr 2015; 34: 335-340
3. Loser C, Aschl G, Hebuterne X, Mathus-Vliegen EM, Muscaritoli M, Niv Y, Rollins H, Singer P, Skelly RH. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition--percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clin Nutr. 2005; 24(5):848-61.
4. Elia M, Ceriello A, Laube H, Sinclair AJ, Engfer M, Stratton RJ. Enteral nutritional support and use of diabetes-specific formulas for patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care 2005; 28(9):2267-2279
5. M.Plauth, E.Cabre, O.Riggio, M.Assis-Camilo, M.Pirlich, J.Kondrup. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Liver Disease. Clin Nutr 2006, 25[2]:285-294.
6. Cano N., Fiaccadori E., Tesinsky P., Toigo G., Druml W. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Adult Renal Failure. Clin Nutr 2006, 25[2]:295-310.
7. Anker SD, John M, Pedersen PU, Ragusod C, Ciccoirae M, Dardai E, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Cardiology and Pulmonology. Clini Nutr 2006; 25(2): 311-8
8. Burns CP, Halabi S, Clamon G, Kaplan E, Hohl RJ, Atkins JN, et al. Phase II study of highdose fish oil capsules for patients with cancer-related cachexia. Cancer 2004; 101: 370-8.