

Bölüm 19

HEMATOPETİK KÖK HÜCRE NAKİLİNDE BESLENME

Serkan ÜNAL¹

GİRİŞ

Ülkemizde son yıllarda çok sayıda kemik iliği nakil merkezi açılmıştır ve başta akut lösemiler, multiple myelom ve lenfoma tanıları olan hastalara artan sıklıkla kök hücre nakili uygulanmaktadır. Sadece hematolojik maligniteler seyrinde değil, nöroblastom, küçük hücreli akciğer kanseri, sarkomlar başta olmak üzere bazı solid organ tümörleri, talasemi, orak hücreli anemi gibi hemoglobinopatilerde de HKHN uygulanmaktadır. Hematopetik kök hücre nakili (HKHN), allojenik ve otolog kök hücre nakili olmak üzere ikiye ayrılır. Her ikisi de, gerek hasta gerek ise klinisyen için uzun ve zorlu süreçlerdir. Tedavinin başarısını etkileyen bir çok klinik ve laboratuvar faktör olduğu gibi, psikososyal destek ve doğru beslenme uygulamaları da, en az diğer prognostik faktörler kadar tedavi başarısında belirleyicidir.

Doğru beslenme, sağlıklı bireyler için de vazgeçilmez bir kural iken, HKHN uygulanan hastalar için yaşam kurtarıcı olabilir. Malnutrisyonun, kök hücre nakli yapılan hastalarda azalmış sağ kalım, yüksek infeksiyon riski, engraftman yetmezliği, uzamış hastane yatış süresi ve immünolojik komplikasyonlar ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu nedenle, kök hücre nakili sürecinde ve sonrasında bazı önemli beslenme kurallarına dikkat edilmesi gereklidir.

MALNUTRİSYON VE NUTRİSYONEL DURUMUN TAYİNİ

Tedavi başlangıcında hastanın mutlaka nutrisyonel durumu ve beslenme alışkanlıklarının da belirlenmesi gerekir. Aşırı kilolu, obez hastalar ile kaşektik hastaların farklı şekilde takibi gerekebilir ve bu nedenle tedaviden önce her hastanın vücut kitle indeksinin hesaplanması, günlük kilo takibi yapılması, HKHN sırasında doğru beslenme ve gerekli kalori desteğinin sağlanması açısından yol gösterici olacaktır. Tedavi ile ilişkili anoreksi, şiddetli bulantı kusma, ateş, toksik ve enfeksiyöz süreçler nakil sürecinde hastanın oral alımında azalmaya neden olabilir. Bu özel durumların erken tespit edilmesi beslenme sürecinde aksama olmamasına yardımcı olacaktır. Hastaların katabolik bir süreç içerisinde olduğu unutulmamalı ve günlük olarak verilen kalori ve protein miktarı mutlaka bu değişkenler göz önüne alınarak hesaplanmalıdır. Tüm hastalar için ortak ve kesin kurallar olmadığının bilinmesi ve kişisel bazda düzenlenen beslenmenin daha doğru olduğunu vurgulamak gerekir.

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) derneğinin 2002 yılında yayınladığı klavuza göre hastanın nutrisyonel durumun tespit edilmesi, bir çok hastaneye yatış gerektiren süreçte olduğu gibi HKNK öncesinde de

¹ Uzman Doktor, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, sserkanunall@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Passweg JR, Baldomero H, Bader P, Bonini C, Cesaro S, Dreger P *et al.* Hematopoietic stem cell transplantation in Europe 2014: more than 40 000 transplantations annually. *Bone Marrow Transplant* 2016; **51**: 786–792.
2. Deeg HJ, Seidel K, Ihorst G, Bruemmer B, Pepe MS, Appelbaum FR . Impact of patient weight on non-relapse mortality after marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant* 1995; **15**: 461–468.
3. Urbain P, Birlinger J, Ihorst G, Biesalski H-K, Finke J, Bertz H . Body mass index and bioelectrical impedance phase angle as potentially modifiable nutritional markers are independent risk factors for outcome in allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Ann Hematol* 2013; **92**: 111–119.
4. Fuji S, Takano K, Mori T, Eto T, Taniguchi S, Ohashi K *et al.* Impact of pretransplant body mass index on the clinical outcome after allogeneic hematopoietic SCT. *Bone Marrow Transplant* 2014; **49**: 1505–1512.
5. Kyle U, Chalandon Y, Miralbell R, Karsegard V, Hans D, Trombetti A *et al.* Longitudinal follow-up of body composition in hematopoietic stem cell transplant patients. *Bone Marrow Transplant* 2005; **35**: 1171–1177.
6. Kiss N, Seymour JE, Prince HM, Dutu G . Challenges and outcomes of a randomized study of early nutrition support during autologous stem-cell transplantation. *Curr Oncol* 2014; **21**: 334–339.
7. Fuji S, Mori T, Khattry N, Cheng J, Do Y, Yakushijin K *et al.* Severe weight loss in 3 months after allogeneic hematopoietic SCT was associated with an increased risk of subsequent non-relapse mortality. *Bone Marrow Transplant* 2014; **50**: 100–105.
8. Buhl ND, Seguy D . Nutritional support in adult patients undergoing allogeneic stem cell transplantation following myeloablative conditioning. In: Rajendram R, Preedy VR., Patel VB (eds). *Diet and Nutrition in Critical Care*. Springer Science+Business Media: New York, NY, USA, 2015, pp 593–605.
9. Walrath M, Bacon C, Foley S, Fung HC . Gastrointestinal side effects and adequacy of enteral intake in hematopoietic stem cell transplant patients. *Nutr Clin Pract* 2015; **30**: 305–310.
10. Arrieta O, Ortega RMM, Villanueva-rodríguez G, Serna-thomé MG, Flores-estrada D, Diaz-romero C *et al.* Association of nutritional status and serum albumin levels with development of toxicity in patients with advanced non-small cell lung cancer treated with paclitaxel-cisplatin chemotherapy: a prospective study. *BMC Cancer* 2010; **10**: 1–7.