

KARACİĞER YETMEZLİĞİNDE BESLENME VE DİYET

Bülent ALBAYRAK¹

GİRİŞ

Karaciğer insan vücudunda birçok hayati görevde yer alan ve 500'den fazla işlevi olan bir organdır. Makronütrientlerin ve mikronütrientlerin metabolizması, depolanması, toksinlerin atımı ve steroid metabolizmasında önemli bir rol oynamaktadır. Hepatitler, akut ve kronik olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Karaciğer yangısının altı aydan daha uzun süre devam ettiği klinik ve patolojik sendromlar kronik hepatit olarak tanımlanırken, altı aydan daha kısa süreli devam eden hepatit akut hepatit olarak adlandırılır. Kronik karaciğer hastalığı kalıcı fibroz ve siroz ile sonuçlanan sürekli bir enflamasyon ve rejenerasyon süreci içerir. Bu durumun en sık nedeni hepatit C virüsü enfeksiyonudur. Diğer yaygın nedenler arasında alkolik karaciğer hastalığı, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) ve hepatit B virüsü enfeksiyonu bulunur. Değerlendirilmesi zor olsa da, uzmanlar dünya çapında 844 milyondan fazla insanın kronik karaciğer hastalığına sahip olduğunu ve bunun yıllık yaklaşık 2 milyon ölüm oranıyla ilişkili olduğunu tahmin etmektedir (1,2).

Karaciğer sirozu; tüm kronik karaciğer hastalıklarının uzun klinik seyri sonucu parankim dokusunun kaybı ve bağ dokusunun artması ile karakterize, kronik ve ilerleyici bir hastalıktır.

Karaciğer sirozunun başlıca komplikasyonları; portal hipertansiyon, asit, hiponatremi, varis kanaması, hepatorenal sendrom ve hepatik ensefalopatidir. Kronik karaciğer hastalığından etkilenenlerden kompanse sirozlu hastaların yaklaşık % 20'sinin ve dekompanse sirozlu hastaların % 65'inin protein yetmezliği malnütrisyonu vardır (PEM). PEM, kalori ve proteindeki besinsel eksiklikler nedeniyle kaşeksi olarak bilinen bir durumdur (1,2).

Karaciğer hastalıkları; besin öğelerinin sindirim, emilim, depolama ve metabolizmasını etkilemektedir. Bunun sonucunda, karaciğer hastalığı olan bireylerde vitamin-mineral yetersizlikleri ve protein-enerji malnütrisyonu görülebilmektedir. Bu nedenle, hepatitin tedavisinde nütrisyonel destek tedavinin önemli bir bileşenidir. Karaciğer yetmezliği bulunan hastalarda altta yatan beslenme bozukluğu nedeni çok faktörlüdür ve tipik olarak iştah kaybı, emilim bozukluğu ve artan metabolik gereksinim ile ilgilidir. Malnütrisyon son dönem karaciğer hastalarında siktir ve etiyolojiye bakılmaksızın karaciğer hastalıklarının tüm formunda yaygındır. Sıklığı %65-100 olduğu bildirilmiştir. Son dönem karaciğer hastalarında malnütrisyon çok faktörlüdür ve azalmış diyet alımı, artmış intestinal kayıp, malabsorpsiyon, artmış enerji tüketimi ve çeşitli maddelerin

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, drbulentalb@hotmail.com

Probiyotikler canlı mikroorganizma içeren gıda takviyeleridir. Prebiyotikler intestinal florayı artırarak etki gösterirler. Simbiyotikler ise bu iki ürünün karışımlarıdır. Bu ürünler zararlı olduğu düşünülen bakterilerin kullandığı maddeleri tüketerek tedavi edici etki gösterirler. Öte yandan faydalı bakterileri artırırlar. Yan etkilerinin olmaması günümüzde giderek artan oranda probiyotik kullanılmaya başlanmasını sağlamıştır. Zira yapılan çalışmalar probiyotik kullanılan sirozlu olguların bilirubin ve albumin değerlerinde iyileşme ve infeksiyon sıklığında azalma bulmuşlardır. Probiyotik verilen tranplantasyonlu olguların takibinde daha az infeksiyon geliştiği de gözlenmiştir. Son dönemde yapılan bir çalışmada, probiyotik yoğurtun minimal hepatik ensefalopatiyi düzelttiği gösterilmiştir (18).

Sonuç olarak; sirotik hastaların beslenme durumu multidisipliner bir ekip tarafından tam ve doğru olarak değerlendirilmelidir. Beslenme durumu değerlendirilirken SGA, antropometrik ölçümler ve biokimyasal parametreler kullanılmalı, hastanın beslenme öyküsü ve besin tüketimleri kaydedilmeli ve hastaya özel beslenme planı geliştirilip hasta sık aralıklarla takip edilmelidir. Uygun vitamin ve mineraller zamanında başlanmalı, tuz kısıtlanması unutulmamalıdır. Böylelikle erken dönemde komplikasyonların önüne geçilecek ayrıca malnutrisyonun tanınması ve tedavi edilmesi de hastanın yaşam süresini ve kalitesini artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Tsochatzis E, A., Bosch J., Burroughs A, K. Liver cirrhosis. Lancet 2014; 383:1749-61.
2. Shergill R., Wajahat S., Syed AR., Ikjot S. Nutritional support in chronic liver disease and cirrhotics. World J Hepatol 2018 October 27; 10(10): 685-694
3. Gottschall CB, Pereira TG, Rabito EI, Álvares-Da-Silva MR. Nutritional status and dietary intake in noncirrhotic adult chronic hepatitis C patients. Arq Gastroenterol. 2015 Jul-Sep;52(3):204-9
4. Varola F.İ., Selimoğlu M.A. Akut ve Kronik Karaciğer Hastalıklarında Beslenme Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences - Special Topics 2017 volume 13/3
5. Mahan, L. K., Raymond, J. L. Krause's food & the nutrition care process. Elsevier Health Sciences, 2016.
6. Moctezuma-Velazquez C., Garcia-Juarez I., Soto-Solis R. Nutritional assessment and treatment of patients with liver cirrhosis. Nutrition 2013; 29(11-12): 1279-1285.
7. Amodio P, Bemeur C., Butterworth R. ve ark. The Nutritional Management of Hepatic Encephalopathy in Patients With Cirrhosis: International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism Consensus. Hepatology 2013;58:325-336.
8. Uluçay V, Saka M. Karaciğer Sirozu ve Hepatik Ensefalopatide Nutrisyon. Güncel gastroenteroloji dergisi 2016;305-316
9. Bemeur C, Butterworth R, F. Nutrition in the Management of Cirrhosis and its Neurological Complications. Journal of Clinical and Experimental Hepatology 2014;4(2):141-150
10. Ravi Shergill, Wajahat Syed, Syed Ali Rizvi, Ikjot Singh. Nutritional support in chronic liver disease and cirrhotics. World J Hepatol 2018 October 27; 10(10): 685-694
11. Plauth M., Bernal W., Dasarathy S., Merli M., Lindsay D., Schütz T., Bischoff SC.. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. Clinical Nutrition 38 (2019) 485e521
12. Holec M. Three targets of branched-chain amino acid supplementation in the treatment of liver Disease. Nutrition 2010;26:482-490.
13. Göbel P.A., Ünal A.A., Hepatit ve Tıbbi Beslenme İlkeleri . Güncel gastroenteroloji dergisi Eylül 2016;322-326)
14. Esrefoğlu M. Oxidative Stress and Benefits of Antioxidant Agents in Acute and Chronic Hepatitis. Hepatitis Monthly, 2012, 12(3);160-167
15. Mahadevan V. Anatomy of the liver. Surgery (Oxford) 2014;1-5
16. Khan M, Dilawar S, Ali I, Rauf N. The Possible Role of Selenium Concentration in Hepatitis B and C Patients. The Saudi Journal of Gastroenterology 2012; Volume 18, Number 2:106-110.
17. Johnson TM, Overgard EB, Cohen AE, DiBaise JK. Nutrition assessment and management in advanced liver disease. Nutr Clin Pract. 2013 Feb;28(1):15-29. doi: 10.1177/0884533612469027.
18. Filik L., Siroz ve diyet. Güncel gastroenteroloji dergisi 16/3;226-227