

## Bölüm 62

# GERİATRİK HASTALARDA BESLENME

Hasan ÖZTİN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Bebek ölümlerinin azalması, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, beslenme ve sağlık hizmeti olanaklarının gelişmesi gibi nedenler ile yaşlı nüfus ülkemizde ve dünya da artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılı nüfus projeksiyonlarında, 65 yaş ve üzerindeki geriatric nüfusun oranının 2018 yılında %8,7, 2023'te %10,2, 2040'da %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olacağı öngörülmektedir (1). Bu progresif artış nedeniyle yaşlı hastalarda malnütrisyonu tanımak önem arz etmektedir.

Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği (ESPEN) 2017 yılında Malnütrisyon(-yetersiz nutrisyon) tanımını, klinik nutrisyonun bir temel kavramı olarak, inflamatuvar ve hastalık ilişkili veya ilişkisiz malnütrisyon (örn. açlık ile ilişkili malnütrisyon) olarak tariflemiştir. Kilo fazlalığı ve obezite malnütrisyon tanımından ayrı bir kavram olarak değerlendirmiştir. Sarkopeni ve kırılabilirlik kavramları çoğu zaman yaşlı hastalarda birlikteliği sık olarak görülmektedir. ESPEN sarkopeni ve kırılabilirlik kavramını da ayrı durumlar olarak değerlendirmiştir (2).

Türkiyede yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada malnütrisyon riski %28 olduğu saptanmış (3). Hastanede yatan hastalardaki malnütrisyon oranı

%22 olarak bulunmuştur (4). Palyatif bakımlarda bu oran % 58.6 dır (5). Bakım evlerinde %17-65 oranında malnütrisyon görülmektedir (6). Yaşlanma ile birlikte malnütrisyon riski artar. Bu grup hastalarda özellikle malnütrisyon ve riski açısından mutlaka sorgulanmalı ve taranmalıdır. Beslenme bu yaş grubunda mortalite ve morbiditeyi azaltan önemli faktörlerden biridir.

### ETYOLOJİSİ

Yaşlanma süreci bireysel farklılıklar göstermekle birlikte Genetik, Çevresel faktörlerden, yaşam tarzından, kronik hastalıklardan, stres cevabında farklılıklar gibi durumlarından etkilenmektedir.

Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, akut ve kronik hastalıklar, diş ve ağız sağlığı problemleri, polifarmasi, ekonomik sorunlar, tek başına alışveriş yapamama, yemek hazırlayamama ve yiyememe gibi çevresel etkenler önemli yer tutar.

Tükürük salgısının azalması yutmada zorluklara neden olmaktadır. Dilde papillalarda azalma diş protezleri sorunları ve ağız hijyeni bozukluğu gibi sorunlarında tat duyusunun azalmasında rolü vardır.

Yaşlı hastalarda kronik hastalıklara bağlı çok ilaç kullanımı nedeniyle hastalarda iştah kaybı, tat bozukluğu ve ağız kuruluşunda artışa neden

<sup>1</sup> Dr., Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr.hasanoztin@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. TÜİK. Türkiye istatistik kurumu [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 1]. p. 1. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>
2. 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*. 2016;36:49–64.
3. Ülger Z, Halil M, Kalan I, Yavuz BB, Cankurtaran M, Güngör E, et al. Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community-dwelling older adults. *Clin Nutr*. 2010;29(4):507–11.
4. Chang Kang M, Hoon Kim J, Ryu S-W, Young Moon J, Hoon Park J, Kyung Park J, et al. Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: a Multicenter Cross-sectional Study. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2018;33(2):10. Available from: <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e10>
5. Yürüyen M, Özbaş Tevetoğlu I, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Prognostic Factors and Clinical Features in Palliative Care Patients. *Konuralp Tıp Derg* [Internet]. 2018 Mar 28 [cited 2019 Feb 12];10(1):74–80. Available from: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.18521/ktd.368570>
6. Cowan DT, Roberts JD, Fitzpatrick JM, While AE, Baldwin J. Nutritional status of older people in long term care settings: Current status and future directions. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(3):225–37.
7. Falsetti P, Acciai C, Palilla R, Bosi M, Carpinteri F, Zingarelli A, et al. Oropharyngeal Dysphagia after Stroke: Incidence, Diagnosis, and Clinical Predictors in Patients Admitted to a Neurorehabilitation Unit. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2009;18(5):329–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.01.009>
8. Amancharla M, Ponnaluri RR. Polypharmacy in Elderly Patients: a Review. *J Drug Deliv Ther*. 2016;5(2):345–51.
9. Access O. Nutritional Support in Dysphagia. *Long-Haul Travel Motiv by Int Tour to Penang*. 2018;i(tourism):13.
10. Ac M, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. 2009;(2).
11. Volkert D, Berner YN, Berry E, Cederholm T, Bertrand PC, Milne A, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. *Clin Nutr* [Internet]. 2006;25:330–60. Available from: <http://intl.elsevierhealth.com/journals/clnu>
12. Alix E, Berrut G, Boré M, Bouthier-Quintard F, Buia JM, Chlala A, et al. Energy requirements in hospitalized elderly people. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(7):1085–9.
13. Blumenstein I, Shastri YM, Stein J. Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions. *World J Gastroenterol*. 2014;20(26):8505–24.
14. Car GJ, Rb A, Bennett C, Sas L, Matos D, Waisberg J. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances ( Review ). 2017;(5).
15. Vidhya C, Phoebe D, Dhina C, Jayne S, Robert F. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) versus radiologically inserted gastrostomy (RIG): A comparison of outcomes at an Australian teaching hospital. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2018;23:136–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2017.10.014>
16. Dubagunta S, Still CD, Kumar A, Makhdoom Z, Inverso NA, Bross RJ, et al. Early initiation of enteral feeding after percutaneous endoscopic gastrostomy tube placement. *Nutr Clin Pract*. 2002;17(2):123–5.
17. Molina Villalba C, Vázquez Rodríguez JA, Gallardo Sánchez F. Percutaneous endoscopic gastrostomy. Indications, care and complications. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2019;152(6):229–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2019.01.012>
18. Soccia J, Med N-P, Friedman JN, Chb MB. A guide to the management of common gastrostomy and gastrojejunostomy tube problems. Vol. 16, *Paediatr Child Health*. 2011.
19. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr* [Internet]. 2017;36(1):11–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>
20. Beckwith MC, Feddema SS, Barton RG, Graves C. A Guide to Drug Therapy in Patients with Enteral Feeding Tubes: Dosage Form Selection and Administration Methods. *Hosp Pharm* [Internet]. 2004 Mar 20 [cited 2019 Jul 30];39(3):225–37. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/001857870403900308>
21. Sobotka L, Schneider SM, Berner YN, Cederholm T, Krznanic Z, Shenkin A, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Geriatrics. *Clin Nutr* [Internet]. 2009;28(4):461–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2009.04.004>
22. Pittiruti M, Hamilton H, Biffi R, MacFie J, Pertkiewicz M. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Central Venous Catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). *Clin Nutr* [Internet]. 2009;28(4):365–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2009.03.015>