

Bölüm 10

Çok Yaşlı Hasta

Luboř Sobotka

Çeviri: Dr. Özge Nadastepe

10.1 Giriř

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin, zihinsel ve fiziksel kapasitenin artması ile ilişkili olarak, nüfusun beklenen ortalama yaşam süresinde belirgin bir uzama vardır. Günümüzde çok yaşlı hastalar 65 yıldan değil, 80 yıldan daha yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Bu pozitif eğilimin yoğun bakımda çalışan uzmanlar için iki sonucu vardır:

- Agresif terapötik prosedür (cerrahi işlemler, endoskopik veya endovasküler girişimler) geçiren yaşlı hastaların sayısı artmaktadır. Aslında, daha ileri terapötik prosedürler (ör. endovasküler girişimler, laparoskopik cerrahi, eklem protezi) yaşlı hastalar için de uygulanabilir hale gelmiştir.
- Yoğun bakım ünitesinde yatan yaşlı hastaların oranı artmaktadır. Bu, yaşam süresinin uzamasının yanı sıra çok yaşlı hastaların daha yoğun tedaviler görmesinin bir sonucudur.

10.6 Genişletilmiş Beslenme Desteğinin Önemi

Kritik hastayı pozitif veya sıfır protein dengesinde tutmak zor hatta imkansızdır. YBÜ’de tedavi edilen çok yaşlı hastalarda daha az fonksiyonel kas kitlesi vardır ve bu durum ileri yaşlı hastalar için bir istisna değildir. Yaşlı ve sarkopenik bireylerde iyileşme ve buna bağlı kas kitlesi artışı, orta yaşlı hastalardan daha zordur. Bu nedenle, beslenme yönetimi tedavinin önemli bir parçası olmalıdır; bu özellikle iyileşme ve rehabilitasyon döneminde önemlidir.

Beslenme hedefleri, iyileşme dönemindeki çok yaşlı hastalarda bazal enerji tüketiminden önemli ölçüde yüksek olmalıdır. YBÜ’de tedavi edilen yaşlı hasta grubunda genel önerileri destekleyen klinik çalışma yoktur. Ancak, beslenme desteği ve erken fiziksel aktivitenin kombinasyonunun, ileri yaşlı hastalarda ciddi akut hastalıktan sonra ruhsal durumun belirgin şekilde iyileşmesine yol açtığı gösterilmiştir [14]. Nütrisyonel substratların bileşimi ve kombinasyonu, sonuç odaklı beklentiler üzerine planlanmalıdır. Beslenme desteğinde amaç kas kitlesini ve YBÜ yatışı sürecinde kaybedilen kas fonksiyonunu artırmaksa nütrisyonel substratlarının miktarı ve içeriği daha proanabolik olmalıdır. Ancak, fiziksel aktivite olmaksızın alınan substratlar (özellikle yağ) adipoz dokuda depolanır.

Referanslar

1. Lightfoot AP, McCormick R, Nye GA, McArdle A. Mechanisms of skeletal muscle ageing; avenues for therapeutic intervention. *Curr Opin Pharmacol.* 2014; 16: 116–21.
2. Pirlich M, Schutz T, Norman K, et al. The German hospital malnutrition study. *Clin Nutr.* 2006; 25: 563–72.
3. Morley JE. Sarcopenia in the elderly. *Fam Pract.* 2012; 29(Suppl 1): i44–i8.
4. Bauer JM, Vogl T, Wicklein S, Trogner J, Muhlberg W, Sieber CC. Comparison of the mini nutritional assessment, subjective global assessment, and nutritional risk screening (NRS 2002) for

nutritional screening and assessment in geriatric hospital patients. *Z Gerontol Geriatr.* 2005; 38: 322–7.

5. Volkert D, Berner YN, Berry E, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: geriatrics. *Clin Nutr.* 2006; 25: 330–60.
6. Cohen S, Nathan JA, Goldberg AL. Muscle wasting in disease: molecular mechanisms and promising therapies. *Nat Rev Drug Discov.* 2015; 14: 58–74.
7. Sobotka L, Schneider SM, Berner YN, et al. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: geriatrics. *Clin Nutr.* 2009; 28: 461–6.
8. Strack van Schijndel RJ, Wierdsma NJ, van Heijningen EM, Weijs PJ, de Groot SD, Girbes AR. Fecal energy losses in enterally fed intensive care patients: an explorative study using bomb calorimetry. *Clin Nutr.* 2006; 25: 758–64.
9. Friedli N, Stanga Z, Sobotka L, et al. Revisiting the refeeding syndrome: results of a systematic review. *Nutrition.* 2017; 35: 151–60.
10. Segadilha NL, Rocha EE, Tanaka LM, Gomes KL, Espinoza RE, Peres WA. Energy expenditure in critically ill elderly patients: indirect calorimetry vs predictive equations. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2016; 41: 776–784.
11. Poehlman ET. Energy expenditure and requirements in aging humans. *J Nutr.* 1992; 122: 2057–65.
12. Poehlman ET, Arciero PJ, Goran MI. Endurance exercise in aging humans: effects on energy metabolism. *Exerc Sport Sci Rev.* 1994; 22: 251–84.
13. Zusman O, Theilla M, Cohen J, Kagan I, Bendavid I, Singer P. Resting energy expenditure, calorie and protein consumption in critically ill patients: a retrospective cohort study. *Crit Care.* 2016; 20: 367.
14. Hegerova P, Dedkova Z, Sobotka L. Early nutritional support and physiotherapy improved long-term self-sufficiency in acutely ill older patients. *Nutrition.* 2015; 31: 166–70.