

7. BÖLÜM

KETOJENİK DİYET TEDAVİSİNİN YÖNETİMİ

Zeynep AKIŞIN ¹

Ketojenik diyet tedavisini (KDT) bu konuda eğitim almış uzman bir ekibin uygulaması önemlidir. Bu çekirdek ekipte çocuk nöroloji ve çocuk metabolizma uzmanı, diyetisyen, epilepsi hemşiresi ve eczacı olmalıdır. Ketojenik diyet tedavisi uygulaması esnasında karşılaşılan komplikasyonlara göre ekibe çocuk kardiyoloji, çocuk nefroloji, çocuk psikiyatrisi ve çocuk gastroenteroloji uzmanı gibi alanında uzman sağlık çalışanları katılabilir.¹⁻³ Ketojenik diyet tedavisi bir ekip işidir. Eki bin tüm üyelerinin birbiri ile iletişimlerinin güçlü olması önemlidir.

TEDAVİ BAŞLANGICI

Ketojenik diyet tedavisi başlangıç aşamasında hastanın tıbbi geçmişi tüm KDT ekibi tarafından incelenir. KDT'nin uygulanacak olan hasta ve yakınları aile eğitim programına alınır.

Aile Eğitimi

Ketojenik diyet tedavisi aile eğitimi; üç basamaklı olarak farklı zamanlarda düzenlenir. Hasta yakınlarına; ketojenik diyet tedavisinin kanıta dayalı, bilimsel bir tedavi şekli olduğu öğretilmelidir. Eğitim esnasında; aile üyeleri ve hastanın KDT öğrenebilirliği ve uygulayabilirliği ekip üyeleri tarafından sorgulanmalıdır.

Birinci basamak eğitiminde aileye;

- KDT tanımı
- KDT tarihi
- KDT endikasyonları ve kontrendikasyonları
- KDT erken ve geç komplikasyonları hakkında genel bilgi verilir.

Birinci basamak eğitimden sonra ailenin KDT hakkında beklentileri ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Tedavi ile birlikte nöbetlerin tamamen durması ve antiepi-

¹ Dyt. , SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Beslenme ve Diyet Bölümü
zakisin98@gmail.com

hidrat miktarına ulaşıncaya kadar; yağ değişimi günlük 1-2 değişim azaltılırken, karbonhidrat miktarı 3-4 gr/gün artırılmaya devam edilir.¹⁰

Düşük glisemik indeks diyetinde karbonhidrat miktarı 5-10 gr artırılarak diyet tedavisi sonlandırılır.

Tüm ketojenik diyet tedavileri sonlandırılırken ye basit şeker ve rafine karbonhidratların uzun süre tüketilememesi konusunda aile bilgilendirilmelidir.²

KAYNAKLAR

1. Fitzsimmons G.Preparing for dietary treatment.n:Neal E(editor)Dietary Treatment of Epilepsy:Practical Implementation of Ketogenic Therapy.1st ed.Chichester, West Sussex:Wiley-Blackwell,2012:47-57.
2. Roehl K, Sewak SL. Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Classic and Modified Ketogenic Diets for Treatment of Epilepsy. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(8):1279-1292. doi:10.1016/j.jand.2017.06.006
3. Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Auvin S, et al. Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia Open.* 2018;3(2):175-192. doi:10.1002/epi4.12225
4. Fitzsimmons G, Swell M.Ketogenic diets.İn Shaw V(Editor) Clinical Pediatric Dietetics.4 th ed. Chichester, West Sussex:Wiley-Blackwell,2014:354-380.
5. Rizzutti S, Ramos AMF, Muszkat M, Gabbai AA. Is hospitalization really necessary during the introduction of the ketogenic diet? *J Child Neurol.* 2007;22(1):33-37. doi:10.1177/0883073807299967
6. van der Louw E, van den Hurk D, Neal E, et al. Ketogenic diet guidelines for infants with refractory epilepsy. *Eur J Paediatr Neurol.* 2016;20(6):798-809. doi:10.1016/j.ejpn.2016.07.009
7. Bergqvist AGC, Schall JI, Gallagher PR, Cnaan A, Stallings VA. Fasting versus Gradual Initiation of the Ketogenic Diet : A Prospective , Randomized Clinical Trial of Efficacy. *Epilepsia* 2005; 46: 1810-9
8. Vaisleib II, Buchhalter JR, Zupanc ML. Ketogenic diet: outpatient initiation, without fluid, or caloric restrictions. *Pediatr Neurol.* 2004;31(3):198-202. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2004.03.007
9. Bansal S, Cramp L, Blalock D, Zelleke T, Carpenter J, Kao A. The ketogenic diet: initiation at goal calories versus gradual caloric advancement. *Pediatr Neurol.* 2014;50(1):26-30. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2013.08.006
10. F.İlgaz, “Pratik yönleriyle Ketojenik Diyet,” İn: Ketojenik Diyet Bülteni 2 , İstanbul: Aktuel İstanbul, 2018; 1-78.
11. Magrath G,Neal E.The classical ketogenic diet.İn:Neal E(Editor) Dietary Treatment of Epilepsy:Practical Implementation of Ketogenic Therapy.1st ed.Chichester,West Sussex:Wiley-Blackwell,2012:66-77.
12. World Health Organization,Protein and Amino Acid Requirement in Human Nutrition: Report of Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation.WHO Technical Report Series 935,2007.
13. Seo JH, Lee YM, Lee JS, Kang HC, Kim HD. Efficacy and Tolerability of the Ketogenic Diet According to Lipid : Nonlipid Ratios — Comparison of 3 : 1 with 4 : 1 Diet. 2007;48(4):801-805. doi:10.1111/j.1528-1167.2007.01025.x
14. Neal EG, Chaffe H, Schwartz RH, et al. The ketogenic diet for the treatment of childhood epilepsy: a randomised controlled trial. *Lancet Neurol.* 2008;7(6):500-506. doi:10.1016/S1474-4422(08)70092-9

15. Schwartz RH, Eaton J, Bower BD, Aynsley-Green A. Ketogenic diets in the treatment of epilepsy: short-term clinical effects. *Dev Med Child Neurol.* 1989;31(2):145-151. doi:10.1111/j.1469-8749.1989.tb03972.x
16. Kossoff EH, Dorward JL. The modified Atkins diet. *Epilepsia.* 2008;49 Suppl 8:37-41. doi:10.1111/j.1528-1167.2008.01831.x
17. Kossoff EH, Dorward JL, Turner Z, Pyzik PL. Prospective study of the modified atkins diet in combination with a ketogenic liquid supplement during the initial month. *J Child Neurol.* 2011;26(2):147-151. doi:10.1177/0883073810375718
18. Pfeifer HH, Thiele EA. Low-glycemic-index treatment: a liberalized ketogenic diet for treatment of intractable epilepsy. *Neurology.* 2005;65(11):1810-1812. doi:10.1212/01.wnl.0000187071.24292.9e