

ACLIK GREVİ SONLANDIKTAN SONRA BESLENME VE TEDAVİ İÇİN ÖZET ALGORİTMA ÖNERİSİ

- Hızlı genel muayene
- **Wernicke Korsakoff Sendromu ve pnömoni gibi ciddi infeksiyon varlığı muhakkak ekarte edilmeli.**
- **Öncelikli laboratuvar tetkikleri:**
 - Elektrolitler (Na, K, Ca, Cl, P, Mg), kreatin kinaz (CK), blood urea nitrogen/kan üre nitrojen testi (BUN), kreatinin, kan şekeri, total protein, albumin, globulin
 - Karaciğer enzimleri (AST, ALT, GGT, alkalen fosfataz (ALP), bilirübinler), hemogram, sedimantasyon, tam idrar tahlili (TİT), mümkünse vitamin, demir ve hormon düzeyleri ölçen testler: B12, folat, vb gibi vitaminler, ferritin, TSH, FT3, FT4
- Koşullar uygunsa EKG: **ST-Tdeğişiklikleri tiamin (B1 vitamini) eksikliği veya hipopotasemi bulgusu olarak gelişebilir.**
- **Damar yolu açılması gereken olgularda isolyte kullanılabilir (isolyte M değil).** Gereken tüm elektrolitleri bu idame sıvısına ekleyebilirsiniz. İhtiyaç halinde ek sıvı replasmanı için ilaveten %0.09 izotonik sodyum klorür de kullanılabilir.
- **Wernicke Korsakoff Sendromu gelişmemesi için ilk gün tiamin (B1 vitamini) toplam 1 gr/gün replasmanını yapınız.** Oral alabiliyorsa Apikobal, Benexol ve eşdeğerlerinden tablet olarak tiaminin bir bölümü ağızdan verilebilir.
- **Tek başına İV dekstroz asla verilmemelidir.** Açlık grevi sonrası tedavide en önemli malpraktis nedenidir.
- **Bir başka kurumdan sevkle ve damar yolu açık gelen olgularda içeriği bilinmeyen serumlar derhal çıkartılmalıdır.**
- **Oral alımı olmayan olgularda %5 dekstroz İV kullanılacak ise her 1 ml %5 dekstroz için 1 mg tiamin ekleyiniz. (500 ml %5 dekstroz içine 20 adet bemiks ampul). Hipertonik dekstroz ise asla uygulanmamalıdır.**
- Yeniden beslenmeye damar yolu veya doğrudan ağız yolu ile başlandığında; sıvı elektrolit ve kalori düzenlenmesinde **“düşük başla, yavaş yavaş arttır” kuralı** unutulmamalıdır.
- **İlk günlerde; oral veya parenteral toplam 1500 -2000 ml sıvı ve 1000 kaloriyi geçmemeye çalışınız.**
- 15-20 kcal/gün başlangıç kalori değeridir. Yaklaşık 1000 kcal olan bu değere kan K, Mg ve P değerleri uygunsa yavaş arttırılarak 3-5 günde ulaşılmalıdır.
- Ağızdan yeniden beslenme oligopeptid (semi-elemental) diyetle başlanmalıdır (Tüm uzun süren açlık grevleri için geçerlidir).
- **Beslenmenin ilk günü** oligopeptid diyet olan Peptisorb 500 ml (veya Nutrison) yarı yarıya sulandırılmış olarak ve 250 kcal/gün ile başlanır. Sıvı-elektrolit dengesi olumlu seyrederek ise ikinci gün Peptisorb 500 ml (500 kcal) verilir.
- **Sorun gelişmeyen olgularda** Peptisorb'un 2. ve 3. günler 750 ml, 4. gün ise 1000 ml yine yarı yarıya sulandırılarak verilmesi uygun olur. (Peptisorb bulunamazsa, temin edilinceye kadar Osmolite 250 ml - yarı yarıya sulandırılmış - 125 kcal/gün verilebilir.)
- **Kalori ve protein düşük başlanır. Ortalama 10 günde tam kalori ve beslenmeye ulaşılmalıdır.**
- **Peptisorb vb ile ağızdan beslenme ile sorunsuz ilk 5 gün geçiren olgularda 6. gün normal beslenme yavaş yavaş başlanıp, 10. günde tam beslenmeye geçilebilir. Bu aşamada basit şeker ve yağlardan uzak durulmalıdır.** Az şekerli komposto, çorba (şehriye, baharatsız tarhana vb), pelte, yumurta akı, yağsız peynir veya çökelek, öncesinde laktaz enzim eksikliği olmayanlarda yoğurtlu çorba ve muhallebi başlanabilir. İzleyen

günlerde az yağlı süt ve yoğurt yavaş yavaş başlanabilir. (Enzim eksikliği olanlarda laktozsuz süt verilebilir.)

- **Yeniden beslenme ve sıvı-elektrolit dengesi takibinde K, Mg ve P düzeyleri en önemli takip değerleri olacaktır. K ve Mg düzeylerini normal değerlerin üst sınırında tutunuz. P düşüklüğünü dikkatli takip ediniz.**

ELEKTROLİTLER:

- **P (Fosfat):** Serum düzeyi 1-1.5 mg/dL (0.3-0.5 mmol/L) altına düşerse kardiyak aritmi, solunum yetmezliği, konfüzyon gelişebilir. Yeniden beslenmede solunum sıkıntısı başlamışsa ilk olarak P düşüklüğü akla gelmelidir. Enerji fazlalığı vardır. Yeniden beslenmede kan P düzeyi sıkı takip edilmelidir. P düzeyinde düşme, verilen kalenin fazla geldiğine işaret eder bu nedenle verilen kalori P izlemi ile azaltılmalıdır. P düşükse replase edilmez, düşüklüğü enerji fazlasını gösterir, sıvı ve kalori kısıtlaması yapılmalıdır (“Refeeding Sendromu”: Enerji fazlalığı).
- **K (Potasyum):** Değer üst sınıra yakın tutulmalı, günde iki kez K düzeyi bakılmalıdır. Gereğinde İV deplasman yapılmalıdır. Hastane koşulları dışında izlenen ve damar yolu açık olmayan olgularda oral verilmelidir (Kalinor efervesan tb vb). Yeniden beslenmeyle birlikte K ihtiyacı artacaktır (renal bozukluk yoksa).
- **Magnesyum (Mg):** Serum Mg düzeyi normalin üst sınırı olan 2.6 mg/dL, 2.2 mEq/L, 1.1mmol/L değerlerine yakın tutulmalıdır. Gereğinde oral veya İV verilebilir.
- **Sodyum (Na):** Hipo ve hipernatremi olabilir. Tedavi süresince hipernatremi gelişme riski daha fazladır. Na 130 mEq/L’nin altında ise replase edilir. Hiponatremide açlık metabolizmasını düşünerek, “düşük başla, yavaş arttır” kuralını unutmayınız. Na takibi gerektiren kişilerde, saatlik takipte 0.5-1 mEq/L değerini, toplam 24 saatlik takipte ise 10 mEq/L değerini aşan artış veya düşüşlerin olmamasına dikkat edilmelidir. Hiponatremi ve hipernatreminin ciddi sorunlar yaratabileceği unutulmamalıdır. Hipernatremide en uygun tedavi NG/oral çesme suyu verilmesidir.
- **Kalsiyum (Ca):** Mutlaka iyonize Ca veya düzeltilmiş Ca değerleri hesaplanıp, buna göre replasman yapılmalıdır. Ölçülen Ca değeri düşük albümin nedeniyle gerçeği göstermeyebilir. **Düzeltilmiş Ca = Ölçülen total Ca + (0.8 x (4.5-albümin değeri))** formülü ile hesaplanır.

PROTEİN:

- **Albümin:** 2.5 gr/dL altında ise düzeltilmelidir. İleri ödem veya asit yoksa İV Human Albümin önerilmez. Protein düşüklüğüne yönelik parenteral Oliclinomel N4 1500 ml veya Kabiven periferal 1500 ml uygulanabilir. Başlangıç c-reaktif protein (CRP) ve prealbümin düzeyi alınıp, ileride de CRP ve prealbümin düzeyi ile kontrolü uygun olur.

VİTAMİNLER: B1, C, K, B12, A, Folik Asit

- **Tiamin (B1 Vitamini):** İlk 3 günde 1000 mg/gün verilmelidir. Saf B1 ampul yoksa B kompleks vitaminleri verilebilir. Bemiks ampulde 25 mg B1 vitamini bulunur. %5’lik ilk dekstroza verilecekse 1 mg/1ml olarak hesaplanır. %5’lik ilk 500 cc dekstroza 20 ampul

ilave edilir. Üç günden sonra oral olarak B1, B6 ve B12 preparatlarından günde 2x1 verilebilir.

- **C Vitamini:** Redoxon 2 amp/gün verilebilir.
- **K (Koagulasyon)Vitamini:** Ancak ihtiyaç halinde, yani semptom mevcut ise veya INR yüksek ise uygulanır.
- **A Vitamini:** Avigen Forte draje günde 2x1 verilmelidir.
- **Folik Asit:** Folbiol tb günde 1x1 verilmelidir (kan düzeyi bakılmıyor ise).

TEDAVİ/İZLEMDE RİSKLER:

- Wernicke Ansefalopatisi/Wernicke-Korsakoff Sendromu
 - Tiamin (B1 vitamini) eksikliği
 - Elektrolit denge bozukluğu: Hipokalemi, hipofosfatemi, hipomagnesemi, hipo veya hipernatremi
 - Su ve sodyum retansiyonu, ödem
 - Kardiyopulmoner yetmezlik
 - Konvülsiyon
 - Hiperglisemi (özellikle yeterince tiamin içermeyen İV dekstroz uygulaması)
 - Yeniden beslenme aşamasında tiamin rezervinin tüketilmesi
 - “Refeeding Sendromu”: Enerji fazlalığı (P düzeyi ile izlenir)
- "HASTALIK YOK, HASTA VARDIR" ve "Primum non nocere! (Önce zarar verme!)" kuralı unutulmamalıdır.

AÇLIK GREVİ SONLANDIRILDIKTAN SONRA AĞIZDAN BESLENME

14 günün altında tekrar beslenmeye başlandığında sorun yaşanmaz. Serbest bir şekilde yer, içer, 15-28 günlük AG sonra yeniden beslenirken doktor ve diyetisyen kontrolü gerekir, kan tahlili ile elektrolit eksikliği saptanmalı, beslenme 20 kalori/kg/gün ‘den az olmalıdır.

Vücut ağırlığının %10’undan fazla kilo kaybedildiyse kliniğe yatırmak gerekebilir.

10 günden fazla AG yapıldıysa beslenmeye başlandığında 10 kalori/kg/gün gıda alınmalıdır. Sonraki her gün için 5 kalori/kg/gün artış yapılmalıdır.

Özetle AG öncesi günlük yenilen gıdanın %50’si alınabilir. Kural olarak az miktarda başlanıp yavaş arttırılarak devam edilmelidir.

Genel Beslenme Önerileri

AG sonrası ilk günlerde basit şekerlerden (çay şekeri, akide, lokum, meyveler, bal, reçel, marmelat, çukulata, pekmez, bal, tahin helvası) kaçınmak gerekir, tahıl, sebzeler birleşik şeker içerdiği için tercih edilmelidir.

Başlangıçta Rejim 1 (açık çay, limonata, komposto sulu, meyve suyu) ve Rejim 2 (yoğurt, çorba, ayran, muhallebi gibi kıvamlı yiyecekler) uygun olur.

Gaz yapan gıdalar, bulgur, süt gibi sindirimi zor besinlerden kaçınılmalıdır.

Beslenmeye başladığı ilk günlerde çiğ besinler verilmemeli, yemeklerin iyi piştiğinden emin olunmalıdır.

Kızartma, kavurma, ızgara gibi pişirme yöntemleri yerine haşlama, buğulama gibi yöntemler uygulanmalıdır.

Baharatlı besinler, işlenmiş ürünler (salça, salam, sosis, sucuk vb), konserve yiyecekler ve salamura besinler kullanılmamalıdır.

Örnek Menü:

1-2. gün

Sabah :Ihlamur/açık çay

1 adet yumurta beyazı (orta haşlanmış)

1 ince dilim ekmek (25 g)

Ara: 1 çay bardağı ayran

1 ince dilim ekmek (25 g)

Öğle/Akşam: 1 kase şehriye/pirinç çorbası (salçasız)

1 ince dilim ekmek

Ara: 1 çay bardağı ayran

1 ince dilim ekmek