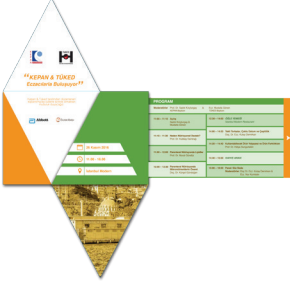


Haberler...

26 Kasım 2016 tarihinde İstanbul Modern’de “KEPAN ve TÜKED Eczacılarla buluşuyor” başlığında eczacılara yönelik toplantı gerçekleştirildi.



Toplantıya tüm Türkiye’den toplam 105 kamu eczacısı katıldı.

KEPAN Derneği Başkanı Sadık Kılıçtırgay’ın toplantı başlangıcında bir video ile katılımcılara seslendiği toplantının açılışı, TÜKED Başkanı Mustafa Gönen tarafından gerçekleştirildi.

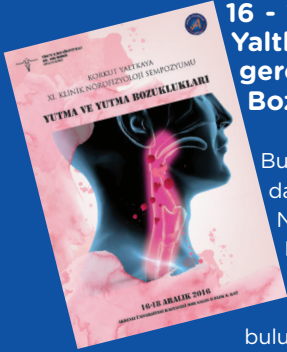
Sunumlar sonrası son bölümde Kutay Demirkan’ın moderatörlüğünde interaktif olarak planlanan “Söz Sizde” bölümünde, Kutay Demirkan, Hülya Sungurtekin, Kubilay Demirağ, Kürşat Gündoğan ve Nur Kumkale kendilerine yöneltilen soruları yanıtlamış, katılımcı eczacılar kendi sorunları ve deneyimlerini ifade ederek tartışma fırsatı bulmuşlardır. Oldukça interaktif geçen bu bölüm katılımcıların büyük beğenisini kazanmıştır.

Toplantı sonrasında toplantının genel içeriği, kapsamlı olması, KEPAN ve TÜKED gibi iki derneği bir araya getirmesi ve nutrisyon bilincinin artırılması adına çok verimli geçtiği konusunda çok fazla olumlu geri bildirim alınmıştır.



16 - 17 Aralık 2016 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Korkut Yaltkaya adına düzenlenen XI. Klinik Nörofizyoloji Sempozyumu gerçekleştirildi. Bu yıl sempozyumun konusu Yutma ve Yutma Bozuklukları seçilmişti.

Bu sene içerisinde farklı derneklerin katılımıyla oluşan ve KEPAN’ın da dahil olduğu Disfaji Çalışma Grubu’nun düzenlediği toplantıya Nöroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Yoğun Bakım, Kulak Burun Boğaz, Gastroenteroloji, Geriatri, Fizyoterapi, Konuşma ve Yutma terapisi, Beslenme ve Diyetetik alanlarından konuşmacılar da dahil olmak üzere 100’e yakın kişi katıldı ve bilgi alışverişinde bulunuldu. İki tam gün yutma ve yutma bozukluklarının her yönüyle tartışıldığı toplantı, olgu sunumları ve tartışmalarla sona erdi.



KORKUT YALTKAYA KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ SEPOZYUMU PROGRAMI "YUTMA VE YUTMA BOZUKLUKLARI"	
16 ARALIK 2016	08:00-09:00 Kayıt ve Sempozyuma Giriş
09:00-10:00 Açılış Konuşması	10:00-11:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
11:00-12:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları	12:00-13:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
13:00-14:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları	14:00-15:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
15:00-16:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları	16:00-17:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
17 ARALIK 2016	08:00-09:00 Kayıt ve Sempozyuma Giriş
09:00-10:00 Açılış Konuşması	10:00-11:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
11:00-12:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları	12:00-13:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
13:00-14:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları	14:00-15:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları
15:00-16:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları	16:00-17:00 Yutma ve Yutma Bozuklukları

17 Aralık 2016 tarihinde Adana’da “Temel Nutrisyon Kursu - 1” gerçekleştirildi.

Toplam 73 katılımcı ile (27 klinisyen, 12 diyetisyen ve 34 hemşire) “Temel Nutrisyon Kursu - 1” gerçekleştirildi. Toplantının son 1.5 saatlik bölümünün interaktif tartışma şeklinde geçmesi toplantı hedeflerine ulaşılması açısından çok önemlidir.



Duyurular...



Bildirilerinizi gönderdiniz mi ?

10. Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Kongresi
KEPAN
2017

Ana Sayfa - Kongreye Davet - Düzenleme Kurulu - Bilimsel Program - LLL Kursları - Kayıt - Konaklama - Bildiri Özetleri - Genel Bilgiler - İletişim



Son bildiri gönderim tarihi olan
17 Ocak 2017'ye çok az kaldı.

29 Mart-2 Nisan 2017
Titanic Deluxe - ANTALYA

www.kepan2017.org

Çok yakında elinizde olacak....

Hasta bekleme odalarında kullanılmak üzere Onkoloji, Nöroloji, Geriatri ve Çocuk hastalar için beslenme broşürleri ve afişleri hazırlandı.



Lütfen üyelik bilgilerinizi güncelleyiniz...

KEPAN bültenini size ulaştırabilmemiz için adres bilgilerinizin güncellenmesi gerekmektedir.



BİLİMSEL ÇALIŞMALARINI DESTEKLEMENE DEVAM EDİYORUZ

Yayın teşvik ödülü alan çalışmalar;

- 1) Aslı Tufan ve ark.: The Aging Male dergisinde yayınlanan "Low glomerular filtration rate as an associated risk factor for sarcopenic muscle strength: is creatinine or cystatin C-based estimation more relevant?" adlı çalışma.
- 2) Tezcan Kaya ve ark.: Annals of Saudi Medicine dergisinde yayınlanan "Relationship between the target dose for hemodialysis adequacy and nutritional assessment" adlı çalışma.
- 3) Aygün Ekincioglu ve ark.: European Journal of Clinical Nutrition adlı dergide yayınlanan "Assessment of drug administration via feeding tube and the knowledge of healthcare professionals in a university hospital" adlı çalışma.
- 4) Şule Özbilgin ve ark.: Medicine dergisinde yayınlanan "Morbidity and mortality predictivity of nutritional assessment tools in the postoperative care unit" adlı çalışma.



Yeni üyelerimiz

Buket Karakus
Burcu İleri Fikri
Candan Akçel
Cansu Teke
Çiler Çakan Dönmez
Dilek Doğan
Elif Bilim

Elvan Yılmaz Akyüz
Emine Vural Yalçın
Erdiñç Çetinkaya
Funda Yağ
Gamze Karaman
Gökay Güngör
Gülgün Altınok

Hanife Caner
Hilal Doğan
M.Cemal Kızıllarslanoglu
Murat Aktaş
Oktay Çelik
Öznur Karacaoğlu
Sultan Durmuş

Şule Özbilgin
Soner Kayabaşı
Sibel Erol
Umut Safer
Utku Yüksel
Zübeyde Aslan

Enteral beslenmede oluşan ishalde suçlu kim?

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Genel Cerrahi Uzmanı

Enteral beslenmenin en sık görülen komplikasyonu ishaldir. İshal, enteral beslenmenin kesilmesinin ya da azaltılmasının da en önemli nedenlerindedir. Tanımındaki farklılıklara bağlı olarak literatürde bildirilen enteral beslenmeye ikincil ishal sıklılığı %2 ile 63 arasında değişmektedir. Çoğu hekim günde üç defadan fazla dışkılama olmasını ishal olarak tanımlamaktadır. Enteral beslenme desteği alan hastalarda malabsorpsiyon, bakteriyel bulaş, altta yatan hastalık ve alınan ilaçlar ishale neden olabilir. Enfeksiyon nedenleri arasında Clostridium difficile önemli bir yer tutar. Enfeksiyon olmaksızın bakteriyel bulaş sık görülebilir ve genellikle tedavi gerektirmez. Ürüne veya ürünün verildiği sisteme bulaş olması sonucu ortaya çıkar. Ürün hastaya verilirken temiz teknik kullanılması ve ürünün asılma süresinin kısa tutulması bulaş riskini azaltır. İshale neden olabilecek altta yatan hastalıklar arasında kısa bağırsak sendromu, iskemik bağırsak hastalığı, enflamatuar bağırsak hastalıkları, bağırsak fistülleri, radyasyon enteriti, bağırsak atrofisi, pankreatik yetersizlik, diyabetes mellitus, nöroendokrin tümörler, sepsis ve hipertiroidi sayılabilir. Enteral ürünlerin çoğunda laktoz kullanılmadığından laktoz intoleransı önemli bir ishal nedeni olarak görülmelidir. Hipoalbümineminin ishale neden olabileceği öne sürülmüşse de, ishal gelişimini doğrudan hipoalbüminemiye bağlamak için elde yeterli kanıt yoktur.

İlaçlar ozmolaritelerine bağlı olarak ya da doğrudan etki ile ishale neden olabilirler. Katkı maddesi olarak sorbitol içeren ilaçlar ozmotik ishale en sık neden olan ilaçlar arasındadır. Sorbitol içeren eliksirler arasında asetaminofen, digoksin, potasyum klorür, teofilin ve simetidin sayılabilir. Antibiyotikler kolonun bakteriyel içeriğini değiştirerek ishale neden olabilir. Antibiyotikler arasında sefalosporinler, ampisilin, amoksisilin ve klindamisin en çok adı geçenlerdir. Bunlar dışında anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, beta blokörler, kafein, kemoterapi ajanları, hidralazin, laktüloz, magnezyum içeren antiastitler ishale yol açabilir.

Enteral beslenme desteği doğrudan ishal nedeni olabilir. Bunun başlıca belirleyicileri verilen ürünün sıcaklığı, ozmolalitesi, yağ içeriği, kalorik yoğunluğu, verilme hızı, verilme yeri ve protein kapsamıdır. İshal gelişen bir hastada, bunun enteral beslenmeye bağlı olduğunu söyleyebilmek için yukarıda belirtilen nedenlerin dışlanmış olması gerekir. Lifli ürünlerin kullanımıyla ishale azaltılabileceği konusundaki veriler olmasına karşın, kesin bir fikir birliği yoktur. Spapen ve ark. (1) ciddi sepsisi olan, mekanik solunum desteği uygulanan ve enteral beslenme desteği alan 25 hasta üzerinde yaptıkları randomize bir araştırmada lifli ürün alan grupta ishale daha az görüldüğünü saptamışlardır. Benzer şekilde Homann ve ark. (2) enteral beslenme desteği uygulanan postoperatif 100

hasta üzerinde yaptıkları randomize çalışmada lifli ürünle beslenen grupta ishale azaldığını, buna karşın karında şişkinlik gibi sindirim sistemi yan etkilerinin lifli ürün grubunda daha sık olduğunu ortaya koymuşlardır.

Enteral beslenme ürününde yağ içeriğinin fazla olması halinde ishal sıklığı artmaktadır. İzoosmolar ürünlerin seyreltilmesi ile ishal sıklığının azaltılabileceğine dair kanıt yoktur. Bu nedenle piyasada bulunan standart ürünlerin seyreltilmesi gereksiz bir uygulamadır.

Probiyotik verilmesinin enteral beslenme desteğinde ishale önleyebileceği yönünde çalışmalar varsa da bu konuda yeterli bilgi birikimi bulunmamaktadır (3). Enteral beslenme desteği alan hastalarda dışkı kültürleri negatifse ve ishal kontrol altına alınamıyorsa antidiyareik ilaç kullanılabilir. Bu amaçla loperamid, difenoksilat atropin (Lomotil) seçilebilecek ajanlardandır. Enteral destek yapılan hastada ishal gelişmesi halinde hastanın kullandığı ilaçlar gözden geçirilmelidir. Eğer mümkünse bu ilaçlar değiştirilmeli ya da azaltılmalıdır. Fakat bu her zaman mümkün olamamaktadır. Enfeksiyöz ishale dışlanabilmesi için dışkı kültürü alınmalı ve C. difficile toksini çalışılmalıdır.

İshal geliştiğinde biz kliniğimizde enfüzyon hızını azaltmaktayız. Bazı yazarlar ishal geliştiğinde enfüzyonun 24 saat süreyle durdurulmasını önermektedirler (4). Fakat bu yaygın kabul gören bir uygulama değildir. Hastalar genelde ürün değiştirilmesinden yarar görür. Biz hızın azaltılmasına karşın inatçı olan ishal durumlarında, önce lifli ürünLere, yarar görülmemesi halinde yarı elementel ürünlere geçiyoruz. Dirençli olgularda enfeksiyöz nedenlerin dışlanması halinde loperamid gibi motilite yavaşlatıcı ajanlar kullanılmaktadır. Tüm önlemlere karşın ishal sürüyorsa parenteral nütrisyona geçilmesi uygun olur. İshal yine sürüyorsa kolonoskopi gerekebilir.

Kaynaklar:

1. Spapen H, Diltoer M, Van Malderen C, et al. Soluble fiber reduces the incidence of diarrhea in septic patients receiving total enteral nutrition: a prospective, double-blind, randomized, and controlled trial. Clin Nutr 2001;20:301-5.
2. Homann HH, Kemen M, Fuessenich C, et al. Reduction in diarrhea incidence by soluble fiber in patients receiving total or supplemental enteral nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1994;18:486-90.
3. Whelan K, Gibson GR, Judd PA, et al. The role of probiotics and prebiotics in the management of diarrhoea associated with enteral tube feeding. J Hum Nutr Diet 2001;14:423-33.
4. Bodoky G. Enteral nütrisyonda komplikasyonları. İçinde: Sobotka L (yazar). Klinik Nütrisyonda Temel Kavramlar. İstanbul, Logos Yayıncılık 2002, 108-11.