

OMURİLİK HASARI VE BESLENME



OMURİLİK HASARI VE BESLENME

Hastalık iyileşmesi ile beslenme arasındaki ilişki çok eskiden beri bilinmektedir. Milattan önce beşinci yüzyılda Hipokrat iyi beslenmenin hastalığın iyileşmesinde önemli bir rolü olduğunu söylemiştir.

Omurilik hasarı (OH) sonrasında hastalığın doğasından dolayı sinir iletiminde bozulma ve motor (hareket) kayıplar olur. Buna bağlı olarak kas kütleğinde azalma gelişir. Metabolizmadaki değişiklikler de eşlik edince OH'lı hastada beslenme desteğinin önemi bir kez daha ortaya çıkar.

Omurilik Hasarından sonra metabolizmamızda neler değişir?

Akut OH gibi büyük travmalardan hemen sonra metabolizma hızında artış gözlenir ve özellikle katabolizma (yıkım) hızında artış ve aşırı nitrojen kaybı olur. Bunun sonucunda;

- Vücuttaki tüm enerji depoları tükenir
- Yağsız kas kütleğinde kayıp oluşur
- Protein sentezi azalır
- Mide-barsak mukoza (iç tabaka) bütünlüğü kaybolur
- Bağışıklık sistemi bozulur

Ciddi travmalardan sonra görülen uzamış nitrojen kayıpları ve artmış beslenme bozukluğuna bağlı olarak yaralanmadan sonraki 2-3 hafta içinde enfeksiyona yatkınlık, bozulmuş yara iyileşmesi ve solunum cihazından ayrılma güçlüğü görülebilir.

OH sonrasında vücut yapılarında bozulma, enerji, glikoz (şeker), lipid (yağ) ve vitamin metabolizmalarında değişiklik, sempatik sinir sistem aktivitesinde azalma ve hastanın hareketliliğinde kısıtlılık olur.

UYARI

Bu rehber omurilik hasarı sonrası beslenme sorunu ile ilgili bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır. Önerilerin doğru olarak anlaşılması ve uygulanabilmesi için, omurilik hasarlı hastaların ve yakınlarının rehabilitasyon sürecinde sağlık personelinin eğitimi aldıkları dönemde kullanılmalıdır. Hasta ve yakınlarının bu rehberdeki bilgileri takip eden kliniklerle iletişim halinde öğrenmesi ve uygulaması yapılabilecek hataları önleme açısından büyük önem taşımaktadır.

OH'de metabolik yanıtı etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar;

- Hasarın seviyesi
- Hasarın şiddeti (komplet veya inkomplet olması)
- Kullanılan ilaçlar (steroidler vb.)
- Eşlik eden ek travmalardır

İstirahat metabolizma hızı; yüksek seviyeli (üst servikal) ve komplet hasarlı hastalarda, alt seviyeli ve inkomplet hasarlı hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Komplet OH'li hastalarda görülen aşırı nitrojen kaybında kas atrofisinin rolü olduğunu ve iyi bir beslenme desteği ile medikal sorunların azaltılabileceğini bildirilmiştir.

Glikoz ve Lipid Metabolizmasındaki Değişiklikle

OH sonrası glikoz metabolizmasında birçok değişiklik meydana gelir. Tüm bu değişiklikler OH'nin şiddeti ve seviyesi ile ilişkilidir. Yağsız kas kütlelerinde azalma ve yağ dokusunda artma sonrasında tüm vücudun glikoz dengesi bozulur. Bunun sonucunda artmış insülin direnci, hiperinsülinemi, glikoz intoleransı, obezite ve kalp damar hastalık riski artar. Lipid metabolizmasındaki değişiklikler yaralanmadan hemen sonra görülür ve zaman içinde normale döner.

Vitamin Metabolizmasındaki Değişiklikler

OH'li hastalarda vitamin metabolizmalarına bakıldığında bir çalışmada hastaların %16-37'sinde A,C ve E vitamini seviyeleri normal topluma göre düşük bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise kronik OH'li hastalarda B12 vitamini eksikliği sıklığı %6-19 olarak bildirilmiştir. Komplet lezyonlularda ve orta yaş grubunda B12 vitamini eksikliği daha sık görülmüştür.

D vitamini

OH'li hastalar D vitamini eksikliği açısından mutlaka izlenmelidir. Kronik OH'li hastalarda D vitamini eksikliği sık görülür.

D vitamini eksikliği;

- Yetersiz güneşe çıkma
- Diyet ile yetersiz D vitamini alımı
- Kullanılan ilaçların etkisi ile görülebilir.

Omurilik Hasarı Sonrası Hedeflenen Kilo Ne Olmalı?

Kişideki yağ miktarı genelde vücut kitle indeksi (VKİ) ile hesaplanır. VKİ, OH'de yağ oranını normalden daha düşük gösterir. OH'de akut dönemde hızlı bir kilo kaybı olur (daha çok kas kütlelerinde), taburculuk sonrasında tekrar kilo alımı başlar. OH'lilerde VKİ, koroner kalp hastalığı ve diyabet riskini göstermede yetersiz bir araçtır. Bir çalışmada OH'de her VKİ ünitesi için yağ oranının %13 daha fazla olduğu, yaşlandıkça yağ oranının arttığı saptanmıştır.

OH için geliştirilmiş kilo çizelgeleri yoktur. OH'li hastalarda sağlıklı kişiler için geliştirilmiş ideal kilo çizelgeleri %10-15 azaltılarak kullanılabilir (Tablo 1).

Omurilik Hasarlı Hastada Tahmini Kalori İhtiyacı ve Obezite

Obezite kronik OH'nin sık görülen ikincil bir sorundur. Obezitenin en önemli nedeni pozitif enerji dengesidir. Kronik OH'de obezite, glikoz intoleransı, insülin direnci, hiperlipidemi ve koroner arter hastalığının yanı sıra pulmoner emboli, işlev kaybında artışa neden olabilir.

Günlük enerji tüketimini belirleyen faktörler; istirahatteki metabolizma hızı, fiziksel aktivite ve besinlerin termik (ısı) etkisidir. Obezite bu faktörlerden biri ya da birkaçının azalması ile olur.

1985'te geliştirilen bir formülle (Cox ve ark.) OH'li hastalarda tahmini kalori ihtiyacı hesaplanmıştır ve bu formül günümüzde de yaygın bir şekilde kabul görmektedir (Tablo 2). Bu formülde yaş, cinsiyet ve aktivite düzeyleri göz ardı edilmiştir. Örneğin eğer hasta 50 yaşında ise 20 yaşa göre 200-300 kalori/gün daha az kalori almalı, hastanın aktivitesi arttıkça kalori ihtiyacı arttırılmalıdır.

Omurilik Hasarı Sonrası Diyet Önerileri

OH'li hastada ideal kilo sağlanabilirse hastanın transferleri ve hareketliliği daha kolay olur, bası yarası riski azalır.

- Boşaltım sistemlerinin iyi çalışabilmesi için yeterli sıvı alımı ve lifli gıda (20-35 gr lifli gıda/gün) tüketimi önemlidir.
- Yeterli sıvı alımı ile idrar yolu enfeksiyonu ve taşlarından korunma sağlanabilir. Yapılan bazı çalışmalarda yaban mersini suyunun (300 cc/gün) OH'li hastaları üriner sistem enfeksiyonundan koruduğu gösterilmiştir.
- Kolesterol yüksekliğinden korunmak için dengeli beslenme; az yağlı, doymamış yağ içeriği fazla, kompleks karbonhidrattan zengin diyet önerilir.
- OH'de protein ihtiyacı genel toplumla aynıdır (0,8 gr / vücut ağırlığı / gün).
- Eğer bası yarası varsa günlük protein ihtiyacı iki katı artar (1,2-1,5 gr / vücut ağırlığı / gün), C vitamini desteği (1 gr / gün), çinko desteği (15-40 mg/gün) ve yeterli sıvı alımı (>1 L su / gün) önem kazanır.

Sonuç

OH'li hastalarda günlük enerji gereksinimi sağlıklı bireylerden daha düşüktür ve kronik dönemde obezite önemli bir sorun olabilir. Bunun yanında beslenme bozuklukları ikincil sorunlarda (kalp damar hastalıkları, diyabet, bası yarası ve osteoporoz gibi) ve maliyetlerde artışa neden olur. İyi bir beslenme programının önemi göz ardı edilmemelidir. Hastanın ve yakınlarının bilinçlendirilmesi ve eğitimi önemlidir. Bilinçli bir beslenme ile OH'li hastaların birçok potansiyel problemi önlenabilir.

Tablo1. Omurilik Hasarlı Hastada İdeal Kilo Hesaplaması
Paraplejik hasta: Normal kilo - (%5-10)
Tetraplejik hasta: Normal kilo - (%10-15)
Örn: 70 kg'lık sağlıklı birey
Paraplejik ise ideal kilo aralığı 63-66,5 kg
Tetrapleji ise ideal kilo aralığı 59,5-63 kg

Tablo 2. Omurilik Hasarlı Hastada Tahmini Kalori İhtiyacı*
Paraplejik hasta: 27,9 x kilo
Tetraplejik hasta: 22,7 x kilo
*Cox SA, Weiss SM, Posuniak EA, Worthington P, Prioleau M, Heffley C. Energy expenditure after spinal cord injury: an evaluation of stable rehabilitating patients. J Trauma 1985;25:419-23

OMURİLİK HASARI VE BESLENME

