

Akut Pankreatitli Hastalarda Beslenme

Reskan ALTUN¹, Ali ÖZDEN²

Liv Hospital, ¹Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Gastroenteroloji Bilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara

Akut pankreatitli hastalarda beslenme önerileri son birkaç yılda belirgin değişiklik göstermiştir. Eski kılavuzlarda her ne kadar bilimsel kanıt yeterli olmasa da pankreas istirahati için uzun süreli açlık önerilmekte idi. Oral beslenmeye başlamak için ağrının azalması, pankreatik enzimlerin normale dönmesi veya görüntüleme yöntemleri ile inflamasyonun gerilediğinin gösterilmesi öneriliyordu. Yapılan çok sayıda klinik çalışma ile oral beslenmeye erken dönemde başlanmasının akut pankreatitli hastalarda hastanede yatış süresini kısalttığı, enfeksiyona bağlı komplikasyonları, morbidite ve mortaliteyi azalttığı gösterildikten sonra öneriler değiştirildi. American College of Gastroenterology (ACG) tarafından 2013 yılında yayınlanan kılavuzda hafif akut pankreatitli hastalarda bulantı-kusma yok ve ağrı çözüldü ise düşük yağ içeren, yumuşak gıdalar ile derhal oral beslenmeye başlanması önerilmektedir (1). Benzer şekilde Uluslararası Pankreatoloji Birliği'nin (IAP) aynı yıl yayınlanan kılavuzunda da hafif akut pankreatitli hastalarda ağrı azaldıktan ve inflamatuvar belirteçler normale dönme eğilimine girince beslenmeye başlanması önerilmektedir. Farklı olarak ikinci kılavuzda sıvı veya yumuşak diyet gerekeceği, normal katı gıda ile beslenmeye başlanabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca bu kılavuzda oral beslenmeye başlanması için ağrının azalması veya inflamatuvar belirteçlerde düzelmenin beklenmesinin şart olmadığına da altı çizilmiştir (2).

Her iki kılavuzda da ciddi pankreatitli hastalarda enfeksiyona bağlı komplikasyonları önlemek için enteral beslenme öne-

rilmektedir. Kılavuzların kaynak gösterdiği meta-analizlerde parenteral beslenme ile karşılaştırıldığında enteral beslenmenin enfeksiyona bağlı komplikasyonları, organ yetmezliği ve mortaliteyi anlamlı azalttığı gösterilmiştir (3-5). Parenteral yol enteral yolun kullanılmadığı, tolere edilemediği veya kalori ihtiyacını karşılamadığı durumlar için saklanmalıdır.

IAP'ın kılavuzunda enteral beslenmede elementer veya polimerik formüllerin akut pankreatitli hastalarda kullanılabilirliği önerilmektedir. Yapılan çalışmalar görece pahalı elementer formüller ile polimerik formüller arasında fark olmadığını göstermiştir (6).

Genelde ciddi akut pankreatitli hastalarda stimülasyonun gastrik fazından kaçınmak için enteral beslenmede nazojejunal yol tercih edilmektedir. Fakat yapılan çalışmalar nazogastrik yolun da güvenli olduğunu ve hastalar tarafından iyi tolere edildiğini göstermiştir (7,8). Her iki kılavuz da ciddi akut pankreatitli hastaların beslenmesinde nazogastrik veya nazojejunal yolun kullanılabilirliğini önermektedir (1,2).

Kılavuzlarda ciddi akut pankreatitli hastalarda enteral beslenme önerilmesine rağmen Hollanda'da yapılmış yeni bir çalışma ile bu konu tekrar tartışılmaya başlanmıştır. Farklı hastanelerden 200'ün üzerinde ciddi akut pankreatitli hastanın katıldığı bu çalışmada, hastalar ilk 24 saatte nazogastrik veya nazojejunal yol ile erken enteral beslenmeye başlanan ve 72 saatlik açlık sonrası oral beslenmeye başlayan iki gruba randomize ayrılmış, ikinci grupta oral beslenmeyi tolere ede-

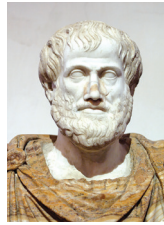
meyen hastalar 24 saat sonra nazoenteral tüp ile beslenmeye devam edilmiş. Sonuçta hastaların %70'i 72-96 saatlik sürede oral beslenmeyi tolere etmişler. Çalışmanın sonucunda erken ve geç beslenen gruplar arasında enfeksiyona bağlı komplikasyonlar ve mortalite oranları arasında fark saptanmamış. Çalışmanın sonucunda 72-96 saatlik açlık sonrası oral beslenmenin başlanabileceği, nazogastrik beslenme tüplerine gerek

olmadığı ve bu nedenle hastaların daha erken taburcu edilebildiği vurgulanmıştır (9).

Özetle başlangıçta akut pankreatitli hastaların oral alımı tamamen kısıtlanırken, beslenmenin öneminin anlaşılmasıyla nazojejunal beslenme konusunda aceleci davranılmış ve güvenirliliği yüksek yeni kanıtlar ile bu hastaların oral beslenmeyi tolere edebildiği gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS; American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2013;108:1400-15; 1416.
2. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology* 2013;13(4 Suppl 2):e1-15.
3. Yi F, Ge L, Zhao J, Lei Y, et al. Meta-analysis: total parenteral nutrition versus total enteral nutrition in predicted severe acute pancreatitis. *Intern Med* 2012;51:523-30. Epub 2012 Mar 15.
4. Al-Omran M, Albalawi ZH, Tashkandi MF, Al-Ansary LA. Enteral versus parenteral nutrition for acute pancreatitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;CD002837.
5. Petrov MS, van Santvoort HC, Besselink MG, et al. Enteral nutrition and the risk of mortality and infectious complications in patients with severe acute pancreatitis: a meta-analysis of randomized trials. *Arch Surg* 2008;143:1111-7.
6. Petrov MS, Loveday BP, Pylypchuk RD, et al. Systemic review and meta-analysis of enteral nutrition formulations in acute pancreatitis. *Br J Surg* 2009; 96: 1243-52.
7. Singh N, Sharma B, Sharma M, et al. Evaluation of early enteral feeding through nasogastric and nasojejunal tube in severe acute pancreatitis. A non-inferiority randomized controlled trial. *Pancreas* 2012;41:153-9.
8. Kumar A, Singh N, Prakash S, et al. Early enteral nutrition in severe acute pancreatitis. A prospective randomized controlled trial comparing nasojejunal and nasogastric routes. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:431-4.
9. Bakker OJ, van Brunschot S, van Santvoort HC, et al; Dutch Pancreatitis Study Group. Early versus on-demand nasoenteric tube feeding in acute pancreatitis. *N Engl J Med* 2014;371:1983-93.



ARISTOTELES
(MÖ 384-MÖ 322)

İyi iki anlama gelir: Birisi mutlak iyidir. Diğeri ise birisi için iyidir.