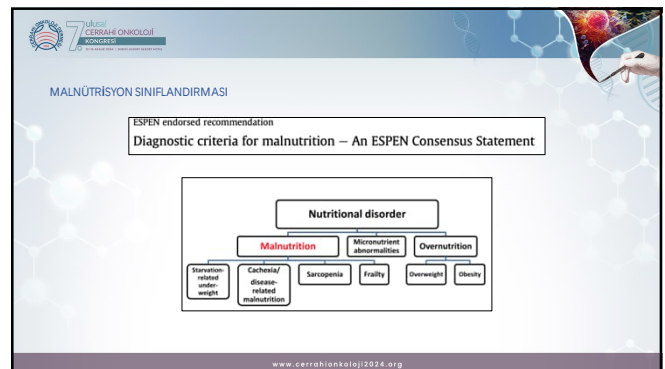
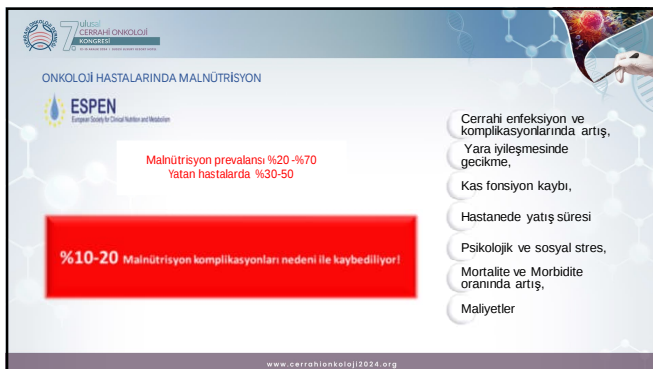
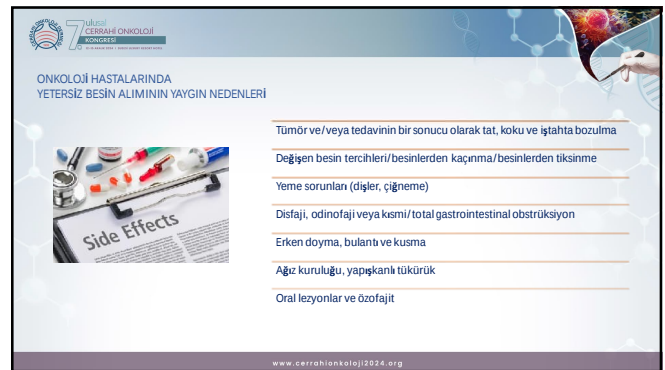
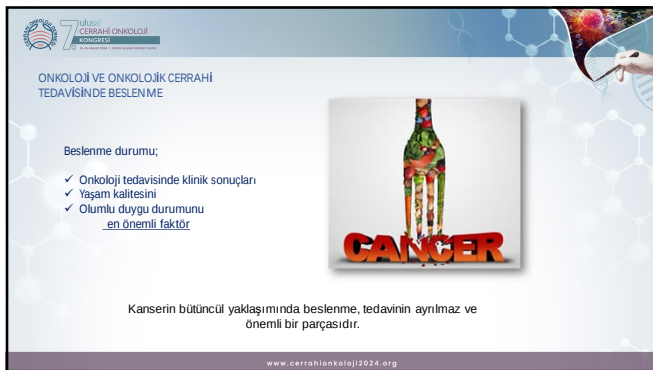
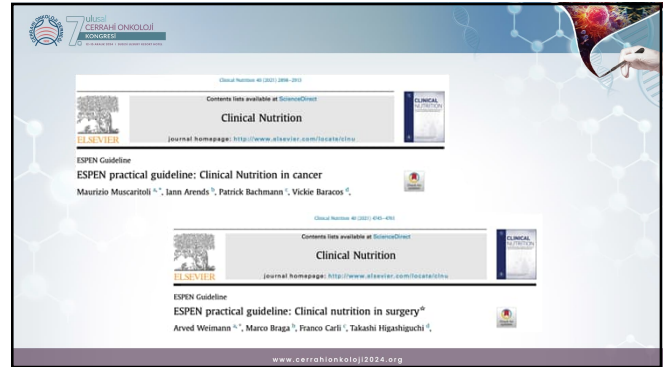




ONKOLOJİ HASTALARINDA KAŞEKSİ

Weight loss $\geq 5\%$ (Anorexia, Metabolic changes)

Weight loss $\geq 5\%$ or BMI ≤ 20 kg/m² with wt loss $> 2\%$ or sarcopenia with wt loss $> 2\%$

Cachectic no response to treatment, expected survival < 3 months

Precachexia

Tıbbi Beslenme Tedavi Planı

Kaşeksinin yükü kapsamlı beslenme baskını ile Azaltılabilir veya Hafifletilebilir

! anıta bağlı

Insulin resistance, fasting food, ORS (consider reduction of anti-inflammatory agents)

ORS or enteral feeds with electrolyte energy and protein (consider reduction of anti-inflammatory agents)

Palliative nutrition, as needed to alleviate distress of hunger and thirst

www.cerrahionkoloji2024.org

Geleneksel BKi Ağırık Kaybı

Anoreksiya artık malnütrisyon için erken risk göstergesi

Bir hafta boyunca yemek yiyemese veya enerji alımları 1-2 hafta boyunca tahmini gereksinimlerinin %60'ından az olursa yetersiz besin alımı !!

www.cerrahionkoloji2024.org

Clinical nutrition in cancer

General concepts of treatment relevant to all cancer patients

Screening and Assessment

Energy and substrate requirements

Nutrition Interventions

Exercise

Pharmacoenutrients and pharmacological agents

Interventions relevant to specific patient categories

Surgery

Radiotherapy

Medical Oncology

Cancer survivors

Palliative setting

Curative or palliative anticancer drug treatment

High-dose chemotherapy and hematopoietic stem cell transplantation (HSCT)

www.cerrahionkoloji2024.org

Malnütrisyon Sınıflandırması

Primer Yoksulluk Yağlılı Sıyrık oluşturan

Sevonder Kanser ve Kanser cerrahisi Cerrahi komplikasyonlar Kronik hastalıklar

İYATROJENİK

www.cerrahionkoloji2024.org

İYATROJENİK MALNÜTRİSYON

>> Hastane Yemekleri

>> Hastanın tetkikler için AÇ bırakılması

>> Post op. Dönemde hastanın uzun süre aç takiplenmesi

☐ Servis köfbu yemekleri kullanılmaması

☐ İzcezet

☐ Yüksek yağlı

☐ Yüksek tuzlu

☐ Parçalanmış

☐ Soğuk

☐ Yemeklerin kokusu

☐ Kültürel farklılıklar

www.cerrahionkoloji2024.org

Clinical Nutrition

ESPEN Guideline

ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery*

Arvid Weimann^{1,2}, Marco Braga³, Flávio Carli⁴, Takahito Higashiguchi⁵

"Ameliyat Öncesi Açlık Gereli Midir?"

Ameliyat öncesi gece yarısından itibaren aç kalmak çoğu hastada gereksizdir.

Aspirasyon riski olmayan hastalar, anesteziden 2 saat öncesine kadar berrak sıvılar içebilir.

Katı gıdalara anesteziden 6 saat öncesine kadar izin verilmelidir.

Tavsiye Derecesi A – Güçlü Birlik (Nİ87 ULAQ)

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ESPEK Guidelines
ESPEK practical guideline: Clinical nutrition in surgery*

Arvid Weisum^{1,2}, Marco Braga³, Florian Carl⁴, Takahito Higashiguchi⁵

"Ameliyat sonrası oral besin alımının kesilmesi genellikle gerekli midir?"

✓ Çoğu durumda, ameliyattan sonra oral besin alımına ara verilmeden devam edilmelidir.

Tavsiye Derecesi A-güçlü fikir birliği (N190 U2A9)

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ESPEK Guidelines
ESPEK practical guideline: Clinical nutrition in surgery*

Arvid Weisum^{1,2}, Marco Braga³, Florian Carl⁴, Takahito Higashiguchi⁵

"Cerrahi hastalarda beslenme değerlendirmesi ve destek tedavisi ne zaman endikedir?"

✓ Büyük ameliyatlardan önce ve sonra beslenme durumunun değerlendirilmesi önerilir

Tavsiye Derecesi GPP e-güçlü fikir birliği (N120 U2A9)

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

MALNÜTRİSYONU ÖNGÖRMEK İÇİN 2 TEMEL SORU;

1) İŞTAH KAYBI YAŞIYOR MUSUNUZ?

2) AĞIRLIK KAYBINIZ VAR MI?

?

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA TARAMA VE DEĞERLENDİRME

ESPEK Guidelines
ESPEK practical guideline: Clinical nutrition in surgery*

Arvid Weisum^{1,2}, Marco Braga³, Florian Carl⁴, Takahito Higashiguchi⁵

Beslenme bozukluklarını erken aşamada tespit etmek için, kanser tanısı ile başlayan ve klinik durumun stabilitesine bağlı olarak tekrarlanan **Besin Alımı, Ağırlık Takibi ve Bkİ** düzenli olarak değerlendirilmesi önerilir.

(Özellikle Bkİ, beslenme gücü (GPP) - kanser deneyim yok (dışık) - GPP (N190 U2A9))

✓ **Fiziksel yetersizlik ve**
✓ **Sistemik inflamasyon derecesinin objektif ve kantitatif değerlendirilmesi**

Tüm kanser hastalarında ve beklenen sağkalım süresi birkaç (örn: 3-6) aydan fazla olanlarda beslenme riski taraması düzenli olarak

Beklenen sağkalım süresi birkaç aydan az olan hastalarda, yeme ile ilgili sorunlar için tarama

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA TARAMA -NRS-2002

ESPEK Guidelines
ESPEK practical guideline: Clinical nutrition in surgery*

Arvid Weisum^{1,2}, Marco Braga³, Florian Carl⁴, Takahito Higashiguchi⁵

Hastanede tedavi gören hastalar

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA TARAMA
Malnutrition Universal Screening Tool-MUST

Hastane ve polikliniğe başvuran malnütrisyonu ve malnütrisyon riski olan hastalar

www.cerrahionkoloji2024.org

 **T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**
GENEL SAĞLIK BAKANLIĞI
KURUMSAL KALİTE GÖSTERGELERİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA Subjective Global Assessment-SCA

Ağırlık değişimi

Besin tüketimindeki değişim

Gastrointestinal bulgular

Fonksiyonel kapasite

Hastalık ile nutrisyonel gereksinimlerin ilişkisi

Form 1. Hastanın ağırlık değişimi (Günlük tartım ile ölçülen SGA)			
1. AĞIRLIK DEĞİŞİMİ			
1.1. Ağırlık değişimi			
1.2. Ağırlık değişiminde	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
1.3. Ağırlık değişiminde	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
2. BESİN TUKETİMİNDEKİ DEĞİŞİM			
2.1. Besin tüketiminde			
2.2. Besin tüketiminde	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
2.3. Besin tüketiminde	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
3. GASTROİNTESTİNEL BULGULAR			
3.1. Gastrointestinal bulgular			
3.2. Gastrointestinal bulgular	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
3.3. Gastrointestinal bulgular	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
4. FONKSİYONEL KAPASİTE			
4.1. Fonksiyonel kapasite			
4.2. Fonksiyonel kapasite	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
4.3. Fonksiyonel kapasite	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
5. HASTALIK İLE NUTRİSYONEL GEREKSİNİMLERİN İLİŞKİSİ			
5.1. Hastalık ile nutrisyonel gereksinimlerin ilişkisi			
5.2. Hastalık ile nutrisyonel gereksinimlerin ilişkisi	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
5.3. Hastalık ile nutrisyonel gereksinimlerin ilişkisi	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
6. EKLEMLERİN FONKSİYONEL KAPASİTESİ			
6.1. Eklem fonksiyonel kapasitesi			
6.2. Eklem fonksiyonel kapasitesi	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
6.3. Eklem fonksiyonel kapasitesi	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
7. İLAÇ KULLANIMI			
7.1. İlaç kullanımı			
7.2. İlaç kullanımı	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg
7.3. İlaç kullanımı	son 10 günlük ağırlık: kg	son 30 günlük ağırlık: kg	son 60 günlük ağırlık: kg

www.cerrahionkoloji2024.org

Criteria	Nutritional screening tools						
	NRS 2002	MNA	MUST	MST	SGA	PG-SGA	Nutriscore
Unintentional weight loss	x	x	x	x	x	x	x
GBI	x	x	x				
Appetite		x		x	x		
Food intake	x	x	x	x	x	x	x
Muscle mass/function/mobility					x	x	
Disease state	x	x	x			x	
Age	x						
Neuropsychological aspects		x					



**TÜRKİYE
SERBEST EKONOMİK BÖLGESİ**
KONGRESİ

10 - 12 Mayıs 2024 | İstanbul Kültür Merkezi



AĞIR MALNUTRİSYON

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin varlığı durumu "ağır" beslenme riski olarak tanımlanmıştır.



Clinical Nutrition

İsmi Soyadı: _____

SGD personal guidelines: Clinical nutrition is ongoing*

Amel Nutrisyon** | Maria Rivas** | Jessica Celi** | Sarah Housheer***

Son 6 ayda
ağır/çok
%10-15 kayıp

BKI < 18.5 kg / m²

SGD Grade C
veya
NRS > 5

Serum albümini
<30 g/l
(hepatik veya
renal kanıt
olmaksızın)



7. ULUSAL CERRAHLERLER AKADEMİSİ KONGRESİ
2024
15-17 Ocak 2024 | İstanbul Konger Salonu



Kongresin Ana Konuları ve Programı



Clinical Nutrition
Ameliyatsız Cerrahi ve Ameliyatsız Cerrahi



Ameliyatsız Cerrahi
Ameliyatsız Cerrahi ve Ameliyatsız Cerrahi

EMSPK Konuları

EMSPK pratik guideline: Clinical nutrition in surgery*

Ameliyatsız Cerrahi* | Nütrisyon* | Nütrisyon* | Nütrisyon* | Nütrisyon*

- ✓ Ciddi beslenme riski olan hastalar, kanser ameliyatları da dahil olmak üzere ameliyatsız erelenmek zorunda olsa bile , büyük ameliyatlardan önce beslenme tedavisi almalıdır.
- ✓ 7-14 günlük bir süre uygun olabilir.

Tavsiye derecesi A/D e güçlü bir kanıt (NDS UZLAĞ)

Multimodal tedavi gören kanser hastalarına özel olarak, bir **diyetisyen desteği** çok erken dönemde entegre edilmelidir.

www.cerrahienkoloji2024.org

```
graph TD
    A[ONKOLOJİ HASTALARININ  
BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ] --> B[BESLENME ÖYKÜSÜ]
    A --> C[ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER]
    A --> D[DEXA-BT]
    B --> E[BESLENME DURUMU]
    C --> E
    D --> E
    E --> F[BESLENME DÜZELTİMİ]
    F --> E
```

BESLENME ÖYKÜSÜ

- Besin tüketim kaydı, besin tüketim sıklığı, içerdiği enerji ve makro besin besin alımı gözlemleri.
- Besin alımını etkileyebilecek ağzı kuruluğu, tıknaz dilağı, bulantı/kusma, mukozi, konstipasyon, diyare, enfeksiyonlar, ağır semptomların erken dönemesi, kapalı, uygun beslenme önerileri yapılmalı.

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

- En sık kullanılan boy uzunluğu, ağırlık ve BMI
- Vücutun yağsız kütlesinin değerlendirilmesinde; üst orta kol çevresi (kas ağırlık ve çevresi) ve deri kıvrım kalınlığı
- Vücut yağının değerlendirilmesi; deri kıvrım kalınlığı, üst kol yağ alanı, bel-kalça çevresi

DEXA-BT

- Vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde altın standart olarak (DEXA) ve bioimpedans analizi
- Bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntülemesinde kas kütlesi kaybının değerlendirilmede iç içe geçtikçe yaygınlaşılan yöntemler



7. ULUSAL
ENDOKRINOLOJİ KONGRESİ
KONGRESİ



ONKOLOJİ HASTALARINDA ENERJİ İHTİYACI NASIL HESAPLANIR?



İndirekt Kalorimetre

Harris-Benedict yöntemi ile

Erkekler: $66 + (13.7 \times \text{ağırlık}) + (5 \times \text{boy}) - (6.8 \times \text{yaş})$

Kadınlar: $65.5 + (9.6 \times \text{ağırlık}) + (1.7 \times \text{boy}) - (4.7 \times \text{yaş})$

Boy: cm , **Ağırlık:** kg, **Yaş:** yıl



Türkçe Society of Clinical Endocrinology and Metabolism

Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

Facebook

Twitter

Instagram

Yeni hesap oluştur

Giriş yap

Giriş yap

Hesap • **Hesabınızı oluştur**

Adınız *

Soyad *

E-posta *

Şifre *

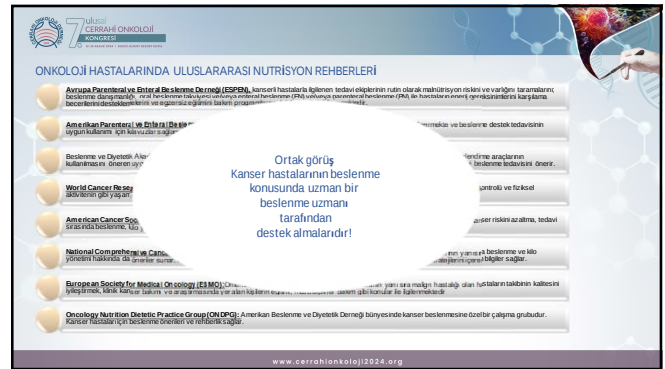
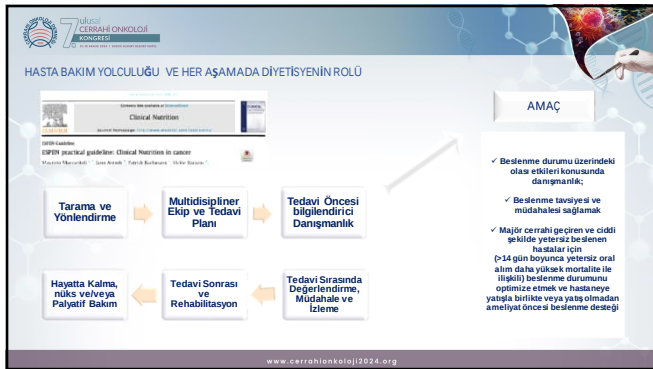
Şifre *

Yaş *

Boy *

Hesabınızı oluştur *

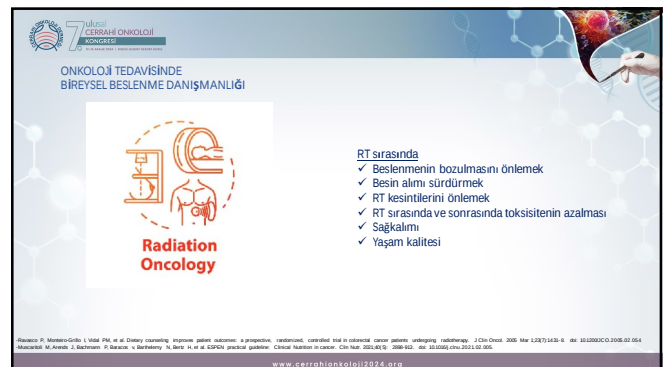
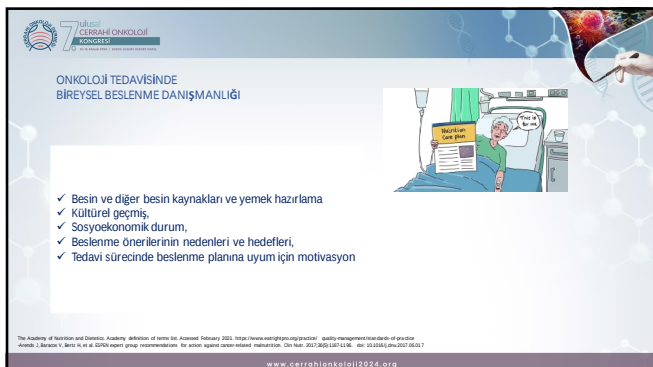
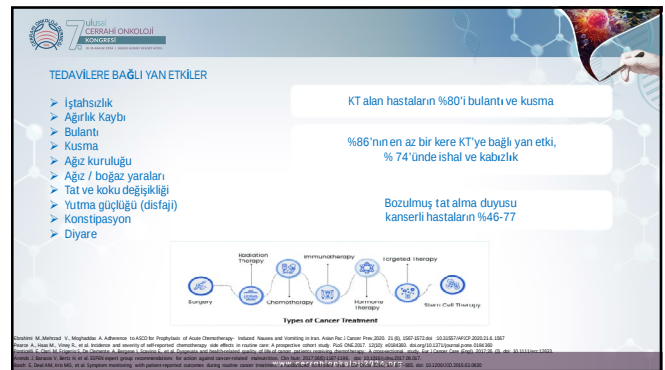
[Giriş yap](#) *



ONKOLOJİ HASTALARINDA ULUSLARARASI NUTRİSYON REHBERLERİ

Expert society	Malnutrition screening	Nutrition assessment	Nutrition intervention	Exercise	Multimodal intervention	Multimodal intervention	Multimodal intervention
Nutrition							
Academy of Nutrition and Dietetics (AND)	X	X	X			X	X
American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)	X	X	X				
European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)	X	X	X	X	X		
Italian Society of Medical Oncology (AIMO) & Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (ISNPM)	X	X	X			X	X
Oncology Nutrition							
American College of Surgeons (ACS)*	X	X	X			X	X
American Society of Clinical Oncology (ASCO)	X	X	X			X	X
Association of Community Cancer Centers (ACCC)	X	X	X			X	X
Clinical Oncology Society of Australia (COSA)	X	X	X	X	X	X	X
European Society for Medical Oncology (ESMO)	X	X	X			X	X
National Comprehensive Cancer Network (NCCN)	X	X	X			X	X
Quantitative Society of Taiwan	X	X	X			X	X
United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines	X	X	X	X	X	X	X
Exercise							
American College of Sports Medicine (ACSM)				X			
Exercise for People with Cancer Guideline Development (Cancer Care Ontario) Program in Evidence Based Care				X			

www.cerrahionkoloji2024.org



7. Ulusal CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

40 YEARS

Nutrition During and After Cancer Treatment

ÖZET

Tüm hastalar en erken dönemde mümkünse tanı anından itibaren beslenme durumu açısından taramalı.

Anoreksi, kaşeksi ve sarkopeniye ait bulgu ve semptomlar, olabilen en erken dönemde tanınmalı.

Bireye özgü enerji ve protein ihtiyaçları belirlenmeli.

Nütrisyonel durumu saptamada izlenecek yol, tarama, değerlendirme sonrası multidisipliner ekiple birlikte tedavi ve izlem planlanmalı.

Kanserli hastalarda beslenme durumu klinik sonuçları, yaşam kalitesini, hastanın kendini iyi hissetmesini etkileyen en önemli faktör.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Ulusal CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ÖZET

Tüm hastalar en erken dönemde mümkünse tanı anından itibaren beslenme durumu açısından taramalı.

Anoreksi, kaşeksi ve sarkopeniye ait bulgu ve semptomlar, olabilen en erken dönemde tanınmalı.

Bireye özgü enerji ve protein ihtiyaçları belirlenmeli.

Nütrisyonel durumu saptamada izlenecek yol, tarama, değerlendirme sonrası multidisipliner ekiple birlikte tedavi ve izlem planlanmalı.

Kanserli hastalarda beslenme durumu klinik sonuçları, yaşam kalitesini, hastanın kendini iyi hissetmesini etkileyen en önemli faktör.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Ulusal CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

TEŞEKKÜRLER...

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

"Dünyada her şey için, yaşam için, başarı için en gerçek yol gösterici bilimdir fendir."

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

www.cerrahionkoloji2024.org