



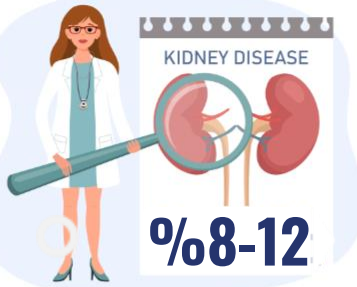
ESPE FACT SHEETS

HASTALIK İLİŞKİLİ MALNÜTRİSYON VE BÖBREK HASTALARI

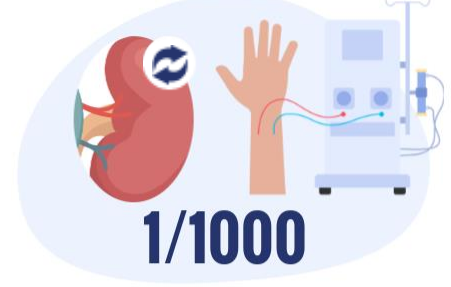
Karmaşıklığın getirdiği zorluklar
Beslenme bakımı fark yaratır

Kronik böbrek hastalığı (KBH)

"Tahmini **glomerüler filtrasyon hızının** **<60 ml/dk** olması veya böbrek fonksiyon bozukluğunu düşündüren diğer verilerin (idrar veya kan elektrolitleri, proteinüri, hematüri) ya da **böbrek görüntülemelerindeki değişikliklerin** en az 3 ay sürmesi olarak tanımlanır



KBH prevalansı yaşla
artar.
>70 yaşta %30 üstü



Böbrek replasman tedavisi
(dializ veya böbrek nakli) ile
yaşamaktadır

KBH'de Malnütrisyon

%10 ≥ 50

Prevalans, farklı popülasyonlara
ve kullanılan tanımlara göre
değişiklik gösterebilir

artar/etkilenir:



Yaş



Komorbidite



Kırılganlık



KBH
ciddiyeti



Böbrek ve nütrisyonel
bakımına erişim, kalite
ve sunumu



GLIM
KRİTERLERİ



MALNUTRITION
INFLAMMATION
SCORE (MIS)



KBH'DE MALNÜTRİSYONUN 2 ANA NEDENİ

1. Üremiye bağlı metabolik bozuklukların indüklediği ve böbrek yetmezliğinde yetersiz ya da geç başlanan dializ uygulamalarıyla ağırlaşan malnütrisyon; yoğun ve etkin dializ tedavisi ile düzelmektedir
2. Komorbidite, inflamasyon ve aterosklerozla ilişkili malnütrisyon (tedavinin temelini optimal nütrisyonel bakım oluşturmakta olup, bu durum fiziksel aktiviteyi de içeren multimodal bir yaklaşım gerektirebilir)

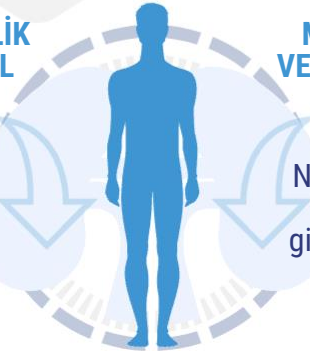


Malnütrisyon, sarkopeni veya protein-enerji kaybı (PEK), KBH ve dializ hastalarında **yüksek mortalite** ile ilişkilidir

KBH hastalarında nütrisyonel hedefler

**STABİL METABOLİK
VE NÜTRİSYONEL
DURUMDA**

Hemostazı sürdür
ve progresyonunu
yavaşlat
Diyette adaptasyon



**MALNÜTRİSYON
VEYA NÜTRİSYONEL
RİSK ALTINDA**

Nütrisyonel/katabolik
değişiklikleri (PEK
gibi) önle ve tedavi et.
Medikal beslenme
tedavisi

Yaşlı KBH hastaları için özel hususlar

YAŞ + KBH

KBH'ı da OLAN
"YAŞLI" HASTA

malnütrisyon riski en
yüksektir; nütrisyonel
durumunu korumak
önceliklidir;
**yeterli diyet alımını
sürdürmek gerekir**



KBH + YAŞ

YAŞLI da OLAN
"KBH" HASTASI

Dialize girenlerde
mortalite ve morbidite
en yüksektir; dializsiz
olmak önceliklidir;
**akılcı protein
kısıtlamalarının
avantajı vardır**