

Beslenme Tüplerinin Endoskopik Olarak Yerleştirilmesi

98

Isaac Soo, MD and Mark Schattner, MD

Çeviri: Uz. Dr. Özlem Kutlu Küçük, Doç. Dr. Canan Balcı

GİRİŞ

Nutrisyonel destek kritik hastalıklarda verilen bakımın önemli bir bileşenidir. Özelleşmiş nutrisyon desteği sağlayan çok sayıda modalite mevcuttur, bunların arasında oral diyet terapisi, enteral nutrisyon ve parenteral nutrisyon yer alır. Fonksiyonel gastrointestinal (Gİ) sistemi olan hastalar için enteral nutrisyon parenteral nutrisyona tercih edilir. Çünkü güvenlidir, daha fizyolojiktir ve ekonomiktir. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) parenteral nütrisyonla karşılaştırıldığında enteral nutrisyon enfeksiyon geliştirme olasılığının azalması ile ilişkilidir.¹ Akut pankreatiti olan hastalarda enteral nutrisyonun kullanımı, parenteral nutrisyonla karşılaştırıldığında hastanede kalış süresinin kısalmasıyla ve organ yetmezliğinin azalma trendi ile ilişkilidir.² Fonksiyonel Gİ sistemi olan, fakat oral yolla alınan gıdaları güvenli bir şekilde yutamayan hastalar enteral yolla beslenir. Uzun dönem enteral yolla erişimin gerekli olduğu hastalarda endoskopik olarak yerleştirilen enteral erişim önerilmektedir. Perkütan endoskopik olarak yerleştirilen gastrotomi(PEG) ve jejunostomi (PEJ) tüpleri uzun dönem enteral nutrisyon için kullanılır.

ENTERAL BESLENME TÜPLERİ

Hastaların büyük bir bölümünde yatak başında oral (orogastrik) veya nazal (nazogastrik) yolla uygulanan ve mide antrumuna dek uzanan enteral beslenme tüpleri (EBTler) mevcuttur. Enteral beslenme tüpleri, yeme içme fonksiyonu olmayan hastalarda intestinal sisteme noninvasiv erişime olanak sağlar. Örneğin mekanik ventilatöre bağlı olan veya kafa travması olan sedatize veya bilinci yerinde olmayan hastalarda enteral beslenme tüplerine gereksinim vardır. Şiddetli orofaringeal disfonksiyonun görüldüğü inme hastaları veya şiddetli depresyon ya da anoreksiya tablosunda olup oral alım açısından isteksiz olan hastalar da ayrıca enteral beslenme tüpleri için adaydırlar. Enteral beslenme tüplerinin kullanımı kısa sürelidir, genellikle 30 günden azdır. Eğer

enteral erişim 30 günden fazla gerekliyse PEG ya da PEJ tüpünün yerleştirilmesi gerekmektedir. Enteral beslenme tüplerinin yerleştirilmesinin kontrendikasyonları bağırsak iskemisi, intestinal obstrüksiyon ve ileus varlığıdır.

Çoğu enteral beslenme tüpünün yerleştirilmesi için endoskopi gerekmez. Endoskopi endikasyonları arasında özefagial obstrüksiyonun varlığı ya da postpilorik enteral beslenme tüpü yerleştirme işleminin kolaylaştırılması yer alır. Özefagial obstrüksiyon için gastroskop striktür alanından geçirilir, doğrudan görerek beslenme tüpü striktür içine doğru yönlendirilir ve istenilen derinliğe doğru ilerletilir. Alternatifler, gastroskop biyopsi kanalını kullanarak striktür içerisinden bir kılavuz telin yerleştirilmesini, telin yerinde bırakılması için gastroskop ve kılavuz telin değiştirilmesini ve daha sonra kılavuz telin üzerine enteral beslenme tüpü yerleştirilmesini içerir. Ayrıca yatak başı yerleştirilmesinden önce striktür endoskopik olarak dilate edilebilir. Postpilorik beslenme gecikmiş gastrik boşalımı olan hastalarda, regurjitasyon geçmişi olanlarda^{3,4} ve şiddetli akut pankreatiti olan hastalarda düşünülmelidir. Jejunal beslenme pankreatik ekzokrin salgıları üst Gİ sistemi bypass ederek minimize eder ve şiddetli akut pankreatitin tedavisinde temel bir kısımdır.

Gastrik ve jejunal beslenme arasındaki karşılaştırmalar karışık sonuçlar ortaya koymuştur ve büyük ölçekli bir prospektif çalışma şu an devam etmektedir⁵⁻⁷. Akut şiddetli pankreatiti olan hastalar daha fazla kanıt ortaya konana kadar jejunal beslenmelidir. Postpilorik beslenme tüplerinin yerleştirilmesi ile ilgili 4 endoskopik metot mevcuttur :

1. *Sürükle ve Çek tekniği.* Beslenme tüpünün distal ucuna bir sütür yerleştirilir ve gastroskopta takip edilerek burun deliklerinden mideye geçirilir. Gastroskoptan geçen biyopsi forsepsleri sütürü yakalar ve ince bağırsağın içine birlikte ilerlerler. Beslenme tüpü daha sonra yakalama, ilerleme ve bırakma ve gastroskop retrakte

ÖZET

Beslenme desteği kritik hastalar için bakımın hayati bir bileşenidir. Hastaya yeterli besinin verildiğinden emin olmak için tıbbi ekibin hizmetinde olan pek çok modalite vardır. Müdahale seçimi mevcut klinik senaryo ve teknik uzmanlık ile belirlenir.

REFERANSLAR

1. Heyland DK, Dhaliwal R, Drover JW, et al. Canadian clinical practice guidelines for nutrition support in mechanically ventilated, critically ill adult patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27(5):355-373.
2. McClave SA, Chang WK, Dhaliwal R, et al. Nutrition support in acute pancreatitis: a systematic review of the literature. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2006;30(2):143-156.
3. Ho KM, Dobb GJ, Webb SA. A comparison of early gastric and post-pyloric feeding in critically ill patients: a meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2006;32(5):639-649.
4. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33(3):277-316.
5. 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(5):431-434.
6. Eatock FC, Chong P, Menezes N, et al. A randomized study of early nasogastric versus nasojejunal feeding in severe acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(2):432-439.
7. Eckerwall GE, Axelsson JB, Andersson RG. Early nasogastric feeding in predicted severe acute pancreatitis: a clinical, randomized study. *Ann Surg.* 2006;244(6):959-967.
8. Hirdes MM, Monkelbaan JF, Haringman JJ, et al. Endoscopic clip-assisted feeding tube placement reduces repeat endoscopy rate: results from a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol.* 2012;107(8):1220-1227.
9. Gauderer MW, Ponsky JL, Izant RJ, Jr. Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. *J Pediatr Surg.* 1980;15(6):872-875.
10. Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *JAMA.* 1999;282(14):1365-1370.
11. Panagiotakis PH, DiSario JA, Hilden K, et al. DPEJ tube placement prevents aspiration pneumonia in high-risk patients. *Nutr Clin Pract.* 2008;23(2):172-175.
12. Maple JT, Petersen BT, Baron TH, et al. Direct percutaneous endoscopic jejunostomy: outcomes in 307 consecutive attempts. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(12):2681-2688.