

# AĞIZ-ÖZEĞAGUS-MİDE HASTALIKLARI VE BESLENME

Öğr. Gör. Mahmut Çeri

# AĞIZ HASTALIKLARI VE DİYET TEDAVİLERİ

- **Diş Çürüğü;**

Yeme Problemi; yemek yerken ağrı,  
diş kaybına bağlı çiğneme güçlüğü

Tedavi; Diş tedavisi  
Florid  
Ağız temizliği

Beslenme Tedavisi; Basit CHO ↓  
Şeker ve şekerli besinler ↓  
Ara öğünde CHO ↓

- **Dişeti sorunları:**

Yeme problemi :Ağrı

Diş kaybı

Kanama

Tedavi :Ağız temizliği

Antibiyotik

Beslenme Tedavisi :Şeker ve şekerli besinler ↓

Sulu besinler

- **Anemi; Fe, B12**

Yeme Problemi :Kırmızı, enfekte dil ve boğaz, ağrı

Tedavi :Fe, B12

Beslenme Tedavisi : Az posalı besinler

Sulu besinler

Fe <sup>++</sup> ve B12 den zengin besinler

- **Tükrük bezinde iltihap**

Yeme problemi : Ağrı

Tedavi :Antibiyotik

Beslenme Tedavisi : Sulu az posalı besinler  
yeterli ve dengeli bes.

- **Tükrük bezi taşları**

Yeme problemi : Ağrı

Tedavi : Cerrahi

Beslenme Tedavisi : Sulu az posalı besinler  
Yeterli ve dengeli bes.

- **Ağızda yara, ameliyat**

Yeme problemi : Yemek yiyememe

Tedavi : İlaç, diyet

Beslenme tedavisi : Sulu az posalı besinler  
Yeterli ve dengeli bes.

- **Ağız, farinks, larinks Ca,**

Yeme problemi : Ağrı

İştahsızlık

Tedavi : Cerrahi

Radyoterapi-kemoterapi

Beslenme Tedavisi :Pre-post operasyon döneminde enteral bes.

Sulu, yumuşak , az posalı besinler

Enerji ve protein ↑

Posasız diyet



- **Ağızda Chron's hastalığı**

Yeme problemi : Ağrı, acı

Tedavi : Steroid

Beslenme Tedavisi :Sulu, yumuşak besinler

Enerji, protein ↑

Posasız diyet

# AĞIZ VE BOĞAZ HASTALIKLARINDA BESLENME ÖNERİLERİ

- Günlük diş bakımı, diş temizliği, bakımı,yeterli Ca, PO4 alımı önemlidir.
- Yemekler azar-azar öğün sayısı artırılmalı
- Yumuşak sulu veya tam sıvı diyet verilmeli
- Çok sıcak veya soğuk besinler verilmemeli
- Tuzlu, baharatlı, soslu besinler, hardal, ketçap kullanılmamalı

- Asitli içecekler, meyve suları (portakal, limon, greyfurt, domates) verilmemeli.
- Kuru besinler verilmemeli
- Alkollü içecekler verilmemeli
- Protein ve enerji gereksinimi kadar verilmeli (Ca'de, kemoterapi tedavisinde yüksek verilebilir)

- Yemek sonrası ağız bakımı yapılmalı (Diş fırçalama, tuzlu ve karbonatlı su ile veya antiseptik sıvıyla ağız çalkalama)
- Sigara içilmemeli
- Yutma güçlüğü, çiğneme güçlüğü olanlar için özel araç yardımıyla beslenme (pipet vb.) uygulanmalıdır.
- Enteral beslenme (oral, nazal) önerilmelidir.

# ÖZEFAGUS HASTALIKLARI

- Özefagus 25 cm uzunluğunda, 1.5-2 cm çapında, elastik, tüp şeklindedir. İç yüzü mukoza ile kaplıdır. Özefagusun diyafragmayı geçtiği yere hiatus, mideye açıldığı uç kısma da kardia denir.

# Özefagusun 2 önemli işlevi vardır:

- Gıdanın farinksten mideye iletilmesi
- Mide içeriğinin özefagusa kaçışının engellenmesi

Üst Özefagus Sfinkteri (ÜÖS): faringoözefajiyal birleşkede yer alır. Dinlenme halinde sürekli nöral uyarıya bağlı kapalıdır. Yutmadan 0.2-0.3 sn sonra gevşeyerek yemeğin özefagusa geçmesine izin verir.

Alt özefagus Sfinkteri (AÖS): Özofagogastrik birleşkede yer alır. Yutma sırasında 1.5-2 sn içinde gevşer ve bu gevşeme 6-8 sn devam eder. Yutmadan bağımsız geçici gevşemeler de olmaktadır.

# Hastalıklar

- AKALAZYA (kardiospazm): Özefagusun düz kasları arasındaki sinir ağının bozulmasıdır. Özefagusun mideye girdiği yerde darlık olmasıdır. 20-40 yaşlarında daha çok görülür.
- PEPTİK ÖZAFAJİTİS: Asit- mide suyunun özefagus mukozasının irrite etmesi sonucu mukozada önce ödem sonra yara ve darlık oluşmasıdır.
- ÖZEFAGUS YANIKLARI: Yanlışlıkla ya da bilerek asit veya alkali madde içme sonucu oluşur (tuz ruhu, çamaşır suyu vb.)

- MALLORYWEISS SENDROMU: (kronik alkoliklerde ) Sürekli kusmaya bağlı oluşan ülserlerdir. Özefagusun alt ucunda , aşırı kanama sonucu ölüme neden olabilir.
- ÖZEFAGUS VARİSLERİ: Portal hipertansiyon neden olabilir. Portal ven, özefagus alt ucu ve midenin özellikle üst bölümündeki venlerle ve hemoroidal venlerle anastomaz yapar. Bu nedenle portal hipertansiyon sonucunda varis ve hemoroid gelişir.
- ÖZEFAGUS DİVERTİKÜLLERİ
- ÖZEFAGUS KANSERİ: Katı-sıvı besin alımı zorlaşır, kilo kaybı artar.
- ÖZEFAGUS FITIĞI (hiatus hernia)



# Genel belirtiler

- Disfaji (yutma güçlüğü)
- Odinofaji (yutma sonucu ağrı duyulması)
- Regürjitasyon (bulantısız, sıvı veya yemeğin geri gelmesi)
- Pirozis (yanma) , ağrı ,kusma, kanama , kilo kaybı
- Halitozis (nefesin kötü kokması)
- Siyolera (refleks yolla tükürük salgısının artmasına bağlı olarak salya akmasıdır)

# ÖZEFGUS AKALAZYASI

Yutmaya karşı genişleyen hipertonic aşağı özefagus sfinkteri,primer peristaltizmin kaybı ile karakterize özefagusun motor hastalığıdır.

Gevşeme yetersizliği

İki tipi vardır:

1. Tip (vakaların %75'i) özefagusun 2-4 cm distalinde darlık
2. Tip şiddetli akalazya

- Hem sıvı hem katı maddeleri yutmada güçlük
- Disfaji
- Regürjitasyon
- Dilatasyon
- Ağrı (sırtta, boyuna, kollara yayılan)
- Malnütrisyon
- Öksürük
- Ağızda kötü koku ve tat

# Komplikasyonlar :

- Özefagial karsinom
- Pnömoni, bronşektazi
- Akciğer absesi

# Akalazya'da Beslenme Tedavisi

- 24-36 saat sadece sulu besinler verilerek hastalığın şiddeti ve gizli karsinom olup olmadığı araştırılır.
- Daha sonra posası az sulu yumuşak besinler verilir.
- Öğün sayısı arttırılır (6-8 öğün)
- Besinler iyi çiğnemeli ve her lokma sonrası bir miktar su alınmalıdır.

- Hastaya sıkıntı veren (gaz yutma güçlüğü gibi..) besinler diyetten çıkarılır.
- Hastalar yeterli beslenemedikleri için bazı hastalarda malnütrisyon görülebilir. O zaman enteral solüsyonlarla destek beslenme uygulanır.

# Gastroözofajiyel reflü hastalığı

- Mide içeriğinin kardiyadan özofagusa doğru yer değiştirmesine gastroözefajiyel reflü (GÖR) denir. Normalde genellikle yemeklerden sonra günde 8-10 kez görülen fizyolojik bir olaydır.
- Bu olay hastaya semptom ve bulgulara yol açmışsa ve/veya distal özofagus mukozasında irritasyon ve zedelenmeye yol açmışsa **Gastroözofajiyel Reflü Hastalığı (GÖRH)** adını alır.

# Nedenleri:

- Viral enfeksiyonlar
- İrriteden ajanların alımı
- İntubasyon
- Azalmış AÖS basıncı
- Mide fıtığı
- Artmış abdominal basınç
- Gastrik boşalımın gecikmesi
- Tekrarlayan kusmalar



AKUT

KRONİK



# Bulgular

- Pirozis
- Regürjitasyon
- Disfaji
- Respiratuvar bulgular
- Karın ağrısı
- Göğüs ağrısı
- Bulantı
- Geğirme
- Kanama

# Özofagus dışı bulgular

-KBB

Larenjit

Sinüzit

Otit

Ülserler

Granülom

Polip

Laringeal Ca

Boğaz ağrısı

Ses kısıklığı

-Pulmoner

Astım

Kronik öksürük

Pnomoni

Bronşit

İnterstisyel fibrozis pulmoner

-Kardiyak

Göğüs ağrısı

Sinüs ağrısı

-Diğer

Diş çürükleri

halitozis

# Komplikasyonlar

- Darlık, özafajital ülser
- Gastrit
- İltihabi barsak hastalıkları
- Özefagus kanseri (uzun vadede)
- Angine pectoris, astım bronşiale, ses kısıklığı, boğazda gıcık hissi, kronik bronşit gibi hastalıklarla karıştırılabilir.

# TEDAVİ

## Genel tedbirler

- Şişmanlık özefajitle birlikte olan veya onu provoke eden faktör olduğu için kalori kısıtlanarak hasta zayıflatılır.
- Intra-abdominal basıncı arttıran, sıkı kemer, korse gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Yemekten sonra uzanmak, yatmaktan kaçınmaları gerekir.

- Yatılan yatağın başının 15-25 cm lık bir takozla tükseltilmesi, gece uykudayken, yemek borusuna kaçmış olan mide içeriğinin yerçekimi etkisiyle geri dönmesini kolaylaştırır veya bu kaçak en aza indirilmiş olur.
- Alt özafagus basıncını azalttığı için sigara alkol tüketilmemelidir.
- Tok karnına egzersiz yapılmamalıdır.

# Beslenme Tedavisi

- Amaçları
  - \*Özofajiyel refluyu önlemek
  - \*Ağrı ve irritasyonu önlemek
  - \*Gastrik sekresyonunun asidite veya eroziv kapasitesini azaltmak

# Genel

- Günde en az 3 öğün düzenli yemek yemek
- Yatmadan önce yemek yeme alışkanlığından vazgeçmek
- Normal vücut ağırlığında olmak

- Aşırı ve yüksek yağlı yemekler
  - \*AÖS basıncı düşürür
  - \*Gastrik boşalımı geciktirir
  - \*Latent asid üretimini arttırır

Aşırı fazla ve yüksek yağlı yemeklerden özellikle yatmadan 2-4 saat öncesinde yemekten kaçınılmalıdır.



- Çikolata
- \*AÖS basıncı düşürür
- \*Tok karnına alımı asit maruziyetini ↑
- Soğan (çiğ); Alt özofajiyel sfinkter gevşemesini tetikliyor
- Kahve; bulguları ↑
- Meyve suları (asitli); yanma ve özefajiti ↑

- Karbonatlı içecekler;
  - \*Alt özofajiyel sfinkter gevşemesini tetikler
  - \*AÖS basıncı ↓
- Şarap ve alkollü içecekler;
  - \*alkolün özefagial mukozaya doğrudan etkisi
  - \*AÖS basıncı ↓
- Tuz; semptomlar ↑

- Nane: genellikle alt özefagus sfinkterini gevşettiği bu nedenle de GÖRH'ü olan bireylere nane tüketiminden kaçınmaları önerilir.

- Geç akşam öğünü:

\*Yemek saatine bağlı, özefagus asit maruziyetiyle ilgili çelişkili çalışmalar vardır. Erken saatte tüketilen akşam yemeği nokturnal gastrik asiditeyi azaltırken, geç saatte tüketilen akşam yemeği sırt üstü yatmaya bağlı reflüyü arttırır.

- Özafajial irritasyonu azaltmak için; Koyu çay, kahve, karbonatlı içecekler, çikolata, alkol, domates , asitli meyva suları, acı baharatlar verilmez (bazı hastalarda çiğ sebze , meyva aynı etkiyi yapar)

- Volümü azaltmak için;
  - \*Yemeklerde sıvı alımı azaltılır
  - \*Sıvı alımı öğün aralarına kaydırılır
- Kızartmalar, kavurmalar, çok sıcak-soğuk besinler verilmemelidir.

- Sigaradan kaçınılmalıdır.
- Yemek sonrası yatılmamalı, ağır aktivitelerden kaçınılmalıdır
- Hızlı yemek yenmemelidir
- **Diyet posasının** olumlu etkileri

# HİATUS HERNİA(HİATAL HERNİ)

GÖRH için risk faktörüdür.

Tedavide:

- Bir kerede az yenilmeli, azar azar sık sık beslenilmeli
- Yemekten sonra yatılmamalı
- Uyurken yüksekte yatılmalı (bedenin üst kısmı yüksekte kalmalı)
- Posalı besinler eğer hastaya sıkıntı veriyorsa azaltılır
- Yağ oranı düşük öğünler
- Bazı hastalarda zayıflama sıkıntıları azaltabilir.



## MİDE

Mide sıvısı: 1.5-2litre/24saat

pH'ı: 0.9-2.0

İçeriği: Su+inorganik maddeler+organik maddeler+laktik asit+ kan proteinleri+nitrojen

# Midenin görevleri:

- Motilite (peristaltik,sistolik...)
- Sekresyon (ruhsal,sefalik,gastrik)
- İntoksisite
- Yapım (intrinsek etmen)
- Emilim (Fe, su , tuz, alkol, ilaç)

# Gastrik sekresyonun düzenlenmesi:hormonlar ve peptidleri içeren kompleks bir mekanizma

## **İnhibe edenler**

- Peptid YY
- Enterogastron
- Glikoz bağımlı insulinotopic peptid
- Secretin
- Somatostatin
- Nöropeptid vasoaktif intestinal polipeptid
- Bazı prostoglandinler
- Nitrik oksid

## **Stimule edenler**

- Gastrin-releasing peptid
- Gastrin
- Asetilkolin
- Histamin

Beslenmeyi takiben gastrik asit salınımı hızla artar. Mide içindeki pH gerçekte yükselir. Çoğu besin gastrik sıvıdan daha yüksek pH'ya sahiptir. Proteinler salınan asidi tamponlar. Gastrik asit sekresyonun yüksek hızda sürmesi besinlerdeki tamponların tükenmesi veya mideyi terk etmesiyle pH düşer.

# Besinlerin etkisi:

- Midenin mekanik olarak besinlerle genişlemesi refleksleri uyararak mide asit sekresyonunu artırır.
- Proteinler ve peptik sindirim ürünleri asit sekresyonun güçlü uyarıcılarıdır.
- Aromatik aa (triptofan, fenilalanin) gastrin salınımına yol açarak asit sekresyonu uyarır.
- Aminoasitler dekarboksilasyonla aminlere dönüşürler ve G hücrelerinden gastrin salınımını uyarırlar.

- CHO'lar gastrik asit sekresyonu azaltır.
- TG'ler asit sekresyonunun güçlü inhibitörüdür.
- Kahve , çay , süt, şarap , bira gibi fermente içkiler asit sekresyonu arttıırırlar.

CHO Protein yüksek besinler

• Mideden aynı hızda boşalır.

Yağ yüksek besinler

• Gastrik boşalımı ↘

Tuzlar

Monosakkaritler

Serbest aa (triptofan)

Kompleks CHO (çözünür posa)

• Gastrik boşalımı ↘

# MİDE HASTALIKLARI

Dispepsi-Hazımsızlık: Yemeklerden sonra midede dolgunluk,basınç hissidir.

Nedeni: Kişiliğe bağlı,Hastalığa bağlı

Tedavi:

- Ana nedene yönelik tedavi
- Yemek yeme düzeni
- Yavaş yeme
- Yemek yerken fazla konuşmama
- Aşırı yemek ve sıvı alınmaması
- Yemek aralarında su içilmesi



# GASTRİT

- Mide mukozasının iltihaplanmasıdır.

## AKUT GASTRİT:

- Kimyasal
  - Asit ve alkali maddeler
  - Bazı ilaçlar (salisilatlar, kortizon, potasyum, iyodür, neomysin)

- Bakteriyel (enfeksiyon veya toksinler)
  - bazı enfeksiyonlar(üst solunum yolu enf., anjin)
  - besin zehirlenmeleri
- Viral enfeksiyonlar
  - bazı enfeksiyonlar (hepatit vb.)
  - besin zehirlenmeleri

- Allerji (kabuklu deniz hayvanları)
  - çok aşırı yemek??
  - çok acılı (baharatlı) yemek
  - çay-kahve??
  - beslenme yetersizliği
  - otoimmün hastalıkları (lupus)

# Bulgular:

- Anoreksi
- Yanma
- Ağrı, epigastrik dolgunluk
- Bulantı-kusma
- Diyare,ateş,titreme,dehidratasyon

# Tedavi:

- İntra venöz beslenme (2-5 gün)
- Sulu,yumuşak,az posalı besinler

# KRONİK GASTRİT:

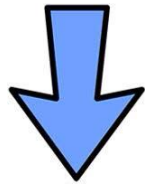
Erkeklerde ve 60 yaş üzerinde sık

Nedenler:

- Akut gastrit nedenleri
- Yetersiz ve dengesiz beslenme

protein

vit A C E



# Bulgular:

- Ağrı
- Dolgunluk hissi
- Bulantı-kusma
- Diyare
- İştahsızlık
- Ağırlık kaybı
- Anemi
- Kan proteinlerinde azalma

# Tedavi:

- İ.V beslenme
- Sulu,yumuşak,az posalı besinler
- Azar azar, sık sık beslenme
- Çok sıcak ve soğuk besinler verilmemeli
- Yemekler iyi çiğnenmeli
- Yeterli ve dengeli beslenme uygulanmalı
- Ek Fe, B12 verilmeli (başlangıçta)



# AKUT VE KRONİK GASTRİTTE BESLENME İLKELERİ

- Yemekler az az,sık sık düzenli yenmeli
- Koyu çay,alkol,kahve,kızartmalar,baharat, ketçap, hardal tüketilmemeli.
- Sigara içilmemeli
- Çok sıcak-soğuk besinler verilmemeli
- Yemek yerken hava yutulması (hızlı yeme, yerken konuşma vb.) dispepsiye neden olduğu için yemekler yavaş yenmeli, iyi çiğnenmeli.

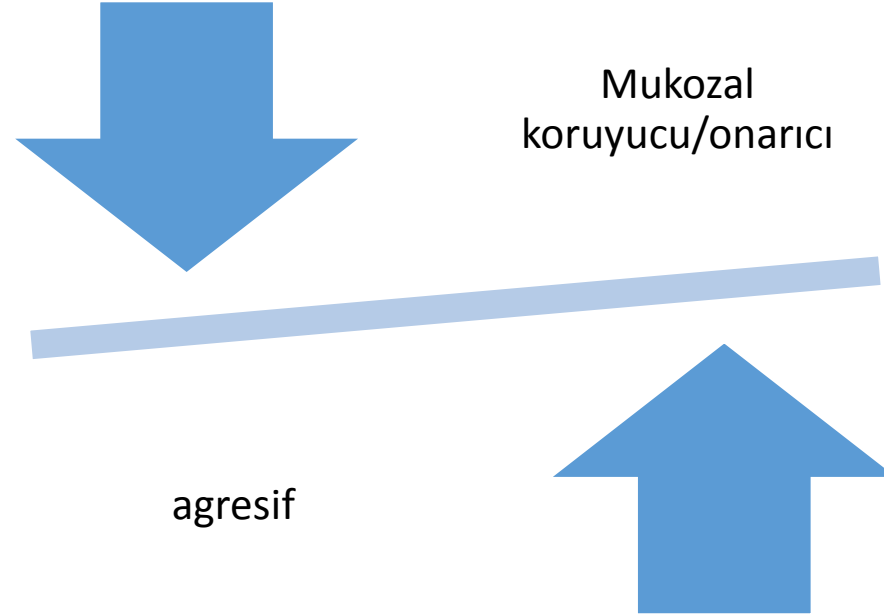
- Dispepesi yapan besinler ( bireye göre) verilmemeli
- İlk günlerde midenin dinlenmesi için İ.V beslenme uygulanabilir.Sonra sulu besinler veya enteral solüsyonlar, yavaş yavaş besinlere geçilir.
- Gastritli hastalarda gastrik sıvıda askorbik asit konsantrasyonu azalır mukozadaki reaktif O<sub>2</sub>'lerin formasyonuna bağlı olarak displazi → kanser görülebilir.
- Bu nedenle ek olarak askorbik asit 100-200mg/gün veya her gün taze meyve sebze tüketilmelidir.

# PEPTİK ÜLSER

- Histolojik olarak sadece mukozayı tutan çapı 5mm'den küçük ,derinliği 1mm'den az yüzeysel defektler 'erozyon' olarak tanımlanmaktadır. Defektin muskularis mukosayı aşarak submukosa veya muskularis propria tabakasını da içererek ilerlemesiyle ülser oluşmaktadır.

- Peptik ülser peptik sıvıya (asit-pepsin) maruz kalmış bölgelerde oluşan ülserleri tanımlar. En sık duodenum ve midede görülür. Özefagus alt ucu, jejunum, mide cerrahisi sonrası anastomoz yerinde de görülebilir.

- Ülser oluşumunda temel patogenezi, gastroduodenal mukozanın bütünlüğünün, agresif ve koruyucu/onarıcı faktörler arasındaki dengenin değişmesine bağlı olarak bozulmasıdır.



- Gastrik sıvının asidite ve sekresyonundaki artış
- Mukoz tabaka ve tampon sekresyonunda azalma
- NSAİ ilaçların kullanımı
- *Helicobacter pylori* enfeksiyonu

### Mide ülseri oluşumunda

- Koruyucu faktörlerin azalması

### Duodenal ülser oluşumunda

- Agresif faktörlerin artması

### HP ve NSAİ

- Koryucu ve onarıcı mekanizmaların bozulması

NSAii

- Mukus sentezini azaltır.

HP

- Proteaz enzimleri ile mukuz yıkımına neden olmaktadır.



- Helikobakter pilori: gram negatif, spiral bir bakteri olup sadece gastrik tip epitel üzerinde kolonize olabilme özelliğine sahiptir. Enfeksiyon tüm dünyada yaygın. Her 100 kişiden 70'inin HP ile enfekte olduğu kabul edilmektedir.
- Bulaşma yolu; Fekal - oral /veya oral - oral
- Hp ile enfekte kişilerde yaşam boyu peptik ülser riski %15 - 20
- HP prevalensi; duodenum ülserinde %80 - 90 mide ülserinde %60 - 70.

# MİDE VE DUEDONUM HASTALIKLARININ GENEL BELİRTİLERİ

- -Epigastrik ağrı
- -Hematemez ve melena
- -Bulantı ve kusma
- -Regürlitasyon (besinin ağza geri gelmesi)
- -Pirozis (yanma)
- -Aerofaji (geğirme)
- -Epigastriumda dolgunluk
- -İştah bozuklukları
  - Anoreksiya (iştahsızlık)
  - Sitofobi (yemekten korkma)
- -Hıçkırık (singultus)
- -Ağızda tatsızlık ve acılık
- -Paslı dil
- -Açlık hissi, sinirlilik, sıkıntı, baş ağrısı

## **DUEDONAL ÜLSER**

- Yemekten 45-60dk sonra ağrı
- Yemek antiasit veya kusma ile hafifler(5-30dk içinde)

## **GASTRİK ÜLSER**

- Boş midede ağrı
- Yemek,alkali veya kusma ile hafifler
- Ağırlık kaybı var.

# Zollinger Ellison Sendromu (Gastrinoma)

Erkeklerde daha fazla,

20 - 50 yaşlarda daha fazla

- -Ağrı
- -Diyare
- -Serum gastrin düzeyinde artış (hastaların çoğunda pankreasta gastrin salgılayan timör bulunur)
- -Hemoraji, perforasyon ve obstrüksiyon sık görülür.

TEDAVİ: Cerrahi ve ilaç tedavisi.

# MARJİNA ÜLSER (JEJUNAL ÜLSER)

- -Basit gastrektomiden sonra %15 - 20 marjinal ülser
- -Subtotal gastrektomiden sonra % 2 marjinal ülser
- BULGULARI: Ülserde görülmeleri kliniki bulgular daha şiddetli şekilde ortaya çıkar.
- TEDAVİ: ilaç, radyoterapi (?)

# KOMPLİKASYONLARI:

- -Kanama (melena, hematemez)
- -Perforasyon (20 - 40 yaş erkeklerde fazla)  
peritonit gelişebilirç
- -Penetrasyon (sıklıkla pankreasta)
- -Obstrüksiyon
- -Mide CA

# ÜLSERDE TEDAVİ

## Amaçlar:

- -Semptomları hafifletmek
- -Ülserlerin iyileşmesini sağlamak
- -Tekrarını önlemek
- -Komplikasyonları önlemek

# A. İstirahat

## B. İlaç tedavisi

- -Bloke ediciler: Asit sekresyonunu kontrol ederler.  
H<sub>2</sub> reseptör antagonistleri: Cimetidine (Tagamet), Ranitidine (Zantac)
- -Mukozayı koruyucular: Jel oluşturarak yaranın etrafını sarar, asit ve pepsine karşı korurlar  
Sucralfate (Carafate)
- -Antibiyotikler: Helicobacter pylori bakteriyel enfeksiyonuna karşı  
Amoxicillin, Tetracycline, Metronidazole
- -Antasidler: Asidi nötröle etmek veya etkisizleştirmek için Mg-Al bileşikleri
- -Sedatifler
- YASAK: Aspirin, Non steroidal antiinflatuar ilaçlar



# Beslenme Tedavisi İlkeleri;

- -Doku iyileşmesi ve optimal beslenme durumunu sağlayacak beslenme programı
- -Beslenme durumunun değerlendirilmesi ve bireye özgü beslenme
- -3 ana öğün. Gece yatmadan 2 saat önce ara öğün tüketilmemesi. (asit üretimini önlemek için)
- -Aşırı yemekten kaçınılması. Distansiyon ve ağrıya neden olabilir.

✓ Bireysel toleransa göre beslenme

✓ Kaçınılması gereken besinler;

- -Alkol

- -Biber

- -Kafein

- -Çay

- -Kahve (kafeinsiz dahil)

- -Çikolata

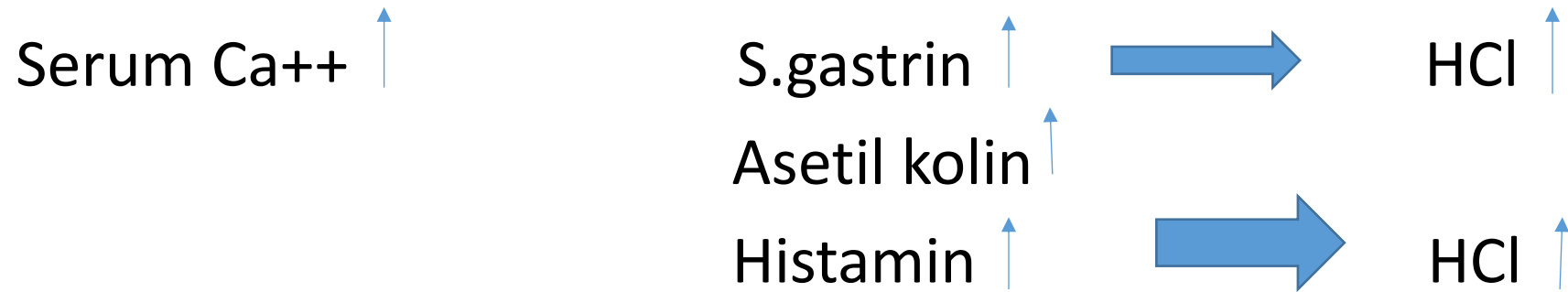
- Karbonhidrat yeterli oranda gereksinime göre. Rafine CHO ların olumsuz etkisi var. Sukrozu fazla tüketenlerde ülser sıklığı fazla. Bazı hastalarda sükroz Pirozise neden olur.
- Protein doku onarımı ve yapımı için arttırılmalıdır.

- Yağ
- Diyet linoleik asit => prostoglandin E arttırır.  
Prostoglandin E => gastrik asit sekresyonunu düşer ve mukozanın koruyucu mekanizmalarına yardım eder.
- Yaplar ince barsağa girince enterogastron hormonu uyarılır. Enterogastron asit salgısını azaltır.
- Yağlar alt özefagus tonusunu düşürür.
- Yağlar midenin yavaş boşalmasına neden olur.  
n3 - n6 ya koruyucu

# ÜLSER - SÜT İLİŞKİSİ:

- Sütün içerdiği Ca gastrik asiti artırır.
- Geçici bağlayıcı etki gösterir.
- Hayvansal yağ içermesi nedeniyle olumsuz
- Süt şekeri laktoz karın ağrısı, gaz ve diyareye (laktaz yetersizliği) neden olabilir.

# Bazı araştırma sonuçlarına göre: Paryetal Hücrelerde



# Ülserli Hastaya

- Süt tek başına verilmemelidir.
- Normal miktarlarda tüketilmelidir.  
(1-2 SB)

# ÜLSER - TUZ İLİŞKİSİ:

- Diyetteki tuz miktarı artınca gastrik ülser artar ve gastrik ülsere bağlı ölüm oranı artark.
- Tuz normal oranlarda verilir.



# ÜLSER - POSA İLİŞKİSİ:

- Diyet posası normal sınırlarda verilir.
- Suda eriyebilir posaların olumlu etkileri daha fazla
- Posa özellikle duodenal ülserin tekrarlanmasını önler.
- Normal posa + düşük doz antiasir => En iyi tedavi şekli

# ÜLSER - ALKOL İLİŞKİSİ:

- %40 alkor içeren içkiler verilmez
- Bazı bireyler orta düzeyde yiyeceklerle alınan şarabı tolere edebilir.
- Bira gastrik asit salgısını uyarır.

# ÜLSER - BAHARAT İLİŞKİSİ:

- Kırmızı - karabiber (0.1 - 1.5 g) günde test yemeği (gastrit yıkama)
- Paryetal sekresyon ↑
- Pepsin sekresyon ↑
- K<sup>+</sup> kaybı
- Mide kanaması (bir kişide)

- Taze acı biber püresi (mideye) => mukozada hasar yok / 24 saat sonra
  - a) 3 g / gün toz kırmızı biber duedonal ülserlilere verilmiş.
  - b) 3g / gün toz kırmızı biber verilmeyen grup Duedonal ülserlerin iyileşmesi arasında fark görülememiş.
- Acı biber, acı hardal / sağlıklı kişilerde mide mukozasında ödem, harabiyet
- KAPSAİSİN içeren baharatlar mide asitini artırır.

# Genel Olarak Baharatlar;

- - Acı baharat, hardal mukozada ödem, eritem, harabiyere neden olur.
- -Paryetal hücre sekresyonu ve pepsin salgısı artar.
- -Yara aktifse harabiyet fazla olur. Özellikle acı baharatlar YASAK  
kırmızı ve karabiber azaltılır.

- Asitli meyve suları

Dipepsiye, gastrik refluya neden olur.

- Açlık

Hipoglisemi gastrik asiti artırır. Böylece ülserle karşı duyarlılık artar. Mukusun yapısındaki glikoprotein içeriğini %50 oranında azaltır ve mukozal direnç azalır.

# Yemekler ve İçecekler

- ❖ Çok sıcak olmamalı. Aksi halde mide mukozasında ülserasyonlar gelişir.
- 59 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada;
  - 64.5 °C de yiyip içenlerde özefagus ülser
  - 60.5 °C de yiyip içenlerde duodonal ülser
  - 63 °C de yiyip içenlerde gastrik ülser olmuştur.

# ÜLSER - KAHVE (KAFEİN) İLİŞKİSİ:

- Kahve ve kafein gastrik mukozal hücrelerdeki fosfodiesteraz aktivitesini inhibe ederek gastrit asit ve pepsin salınımını artırır.
- AÖS basıncı azaltır.
- Sindirim güçlüğünde (dispepsiye) neden olur. Bireye göre ayarlanır.



# MİDE KANSERİ

- -Mide dokusunda malignant hücre sayısının arttığı bir hastalıktır.
- -Akciğer kanserinden sonra 2. sırada görülme oranı vardır.
- -Görülme sıklığı yaşla artmaktadır. En sık 60 yaş sonrası görülür.

Beslenme ve çevresel faktörler en önemli nedenleridir.



# Beslenme;

- WHO 2003, tuzlanmış yiyecekler ve tuzun Mide kanseri riskini muhtemel arttırabileceği, sebze ve meyvelerin muhtemel azaltabileceğini rapor etmiştir.

- İştahsızlık (özellikle ete karşı)
- Baş ağrısı
- Mide bulantısı, midede dolgunluk hissi
- Pirozis
- Diyare
- Hematemez, melena
- Kilo kaybı
- Anemi

# MİDE KANSERİNDE TEDAVİ:

- Cerrahi
- Diyet (yeterli ve dengeli)
- Enteral beslenme (pre - postop.)

# MİDE AMELİYATLARINDAN SONRA GÖRÜLERN BELİRTİLER

- -Besinler mideyi hızlı terkeder.
- -HCL ve pepsin salgısı artar.
- -İntrinsik faktör yapımı azalır. (B12)
- -Sindirim kanalı pH sı değişir.
- -Barsak hareketleri artar ve diyare olur.
- -Kusma - bulantı
- -Ağırlık kaybı - zayıflama
- -B12 (bakterilerinin kullanılması sonucu) folat emilimleri azalır.
- -Dumping sendromu görülür.
- -D vitamininin biyoyararlılığı azalır, osteoporoz görülür.

# Osteopati;

Kemik hastalığı

Osteomalazik

-serum minerallerinde azalma

-serum alkalen fosfataz düzeyinde artma

Nedenleri:

- Diyetle yetersiz kalsiyum alımı
- Kalsiyum emilimindeki bozukluk (%30)
- Yetersiz D vitamini alımı
- Serum 1-25(OH)<sub>2</sub> düzeyinde azalma
- Çeşitli sindirim ve emilim bozuklukları

# GASTREKTOMİDE BESLENME TEDAVİSİ:

- Diyet yağı azaltılır.
- Az az sık sık
- Sıvı öğün aralarda
- CHO türü olarak polisakkaritler
- Hacmi az besinler
- Kalsiyum,demir,folik asit, B12 , D vitamini diyet veya preparat şeklinde



# DUMPİNG SENDROMU

Mide ameliyatlarından sonra ortaya çıkar.Orta yaş üzerinde ve kadınlarda daha çok görülür.

%5-40

Pilorun fonksiyonu bozulduğu için, besinler birden jejenuma geçer.

Besinler birden barsağa girince barsak damarları genişler, barsağa kan dolar, beyin damarlarında kanlanma azalır.

- Besinlerin barsağa geçip emilmesi sonucunda hiperglisemi sonucu insülin salınımı artar hipoglisemi görülür.
- Ameliyat sonrası görülen anemi barsak mukozası ve kaslarının irriterabilitesine neden olur.
- Besinler iyice sindirilmeden barsağa geçtiği için allerjik reaksiyon görülür.
- Mide,besinleri mide suyu ile karıştırarak barsağa geçişe hazırlar.(osmoregülatör)
- Hiperosmolar materyal jejenuma Bol sıvı jejenuma geçer.

## A.Erken Sendrom

(yemekten hemen sonra 10-30dk)

20-60 dakika sürer.%5-40+1-2 yıl

- Epigastriumda ağrı,dolgunluk,bulantı-kusma
- Sıcaklık hissi,terleme,yorgunluk,halsizlik, yüz kızarıklığı, çarpıntı(vazomotor bulgular)
- İshal
- Hipertansiyon, hiperlipidemi

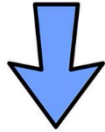
## B.Geç Dumping Sendromu (Yemekten 90-180 dk)

- Aşırı insülin salınımı sonucu hipoglisemi
- Kol ve bacaklarda titreme,yorgunluk
- Sıkıntı,baş ağrısı,baş dönmesi
- Taşikardi

# BESLENME TEDAVİSİ

- Ana öğünler ara öğünlere paylaştırılmalı (6-8 öğün)
- Diyet protein ve yağı normal
- Diyet CHO'ı normal (kompleks CHO kullanılmalı) basit şekerler azaltılmalı
- Yemek sırasında sıvı alınmamalı, yemeklerde 45 dakika önce ve sonra alınmalı.
- Çok soğuk besinler uyarıcı olduğu için verilmemeli
- Laktoz (özellikle süt ve dondurma) hızlı geçişi için tolerasyonu azaltır.
- Yemek sonrası uzanmak ve aktiviteden kaçınmak gastrik boşalması yavaşlatabilir.

- Posa; çözünür
  - üst GI geçiş zamanını azaltır.
  - glikoz emilimini azaltır.



insülin yanıtını azaltır.

Bol posa  obstruksiyon

Yeterli sıvı ile alımı