

Total Parenteral Beslenme (TPN)

Eren Özek

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Doç.Dr.

Preterm bebekte erken parenteral besleme politikası

• Besleme pratiği, preterm bebekte büyüme eğrilerini önemli ölçüde etkiler. Ağırlık eğrisinde en önemli değişken, beslenme politikasıdır.

- NICHD verilerine göre ELBW bebeklerin % 99'u 36. postmenstruel haftada halen 10 persentilin altındadır.
- Bu bebeklerin çoğunun düzeltilmiş 18. ayda halen 10 persentilin altında olmaya devam ettikleri saptanmıştır.
- Bronkopulmoner displazi, intraventriküler hemoraji, nekrotizan enterokolit ve enfeksiyon gibi morbiditeler büyümeyi daha da olumsuz etkiler.

• VLBW Bebeklerde Kanıta Dayalı erken parenteral beslenme pratiği şu şekilde özetlenebilir :

Glukoz infüzyonu

- 6 mg/kg/dak hemen başlanır.
- 7.günde 10 mg/kg/gün 'e çıkılır.
- Kan şekeri 50-120 mg/dl arasında tutulur.
- 18 g/kg/gün (12 mg/kg/dak) verilecek maksimum glukoz miktarıdır.

Lipid

- Lipid emulsiyonu ilk 24-30 postnatal saatte başlanır.
- 0.5-1 g/kg/gün ile başla , 0.5-1 g/kg/gün artış hızı ile
- 3-3.5 g/kg/gün'e ulaşılır.

Protein

- Doğumdan itibaren saatler içinde hemen başlanmalıdır.
- 3g/kg/gün ile başlanır.
- 0.5-1g/kg/gün artış hızı ile max 4 g/kg/gün'e ulaşılır.(VLBW : max 3.5 g/kg/gün)

Kaynaklar

1. Ehrenkranz AR. Early aggressive nutritional management for very low birth weight infants: What is the evidence? Semin Perinatol 2007;31: 48-55.
2. Denne SC, Pointdexter BB. Evidence supporting early nutritional support with parenteral amino acid infusion. Semin Perinatol 2007;31:56-60.
3. Marcuse EK, Shiffmann RN. The AAP Steering Committee on Quality Improvement and Management. Classifying recommendations for clinical practical guidelines. Policy Statement. Pediatrics 2004; 114:874-877.