

Yemek Teslimatı Kalp Yetmezliğinde Yaşam Kalitesini Artırıyor

(the FOOD-HF food-delivery pilot study)

Dallas'ta yürütölen bir gıda dağıtım pilot programı araştırmasına göre, kalp yetmezliği (KY) olan kişilerin sağlıklı beslenmesini sağlamak için doğru türde yiyeceklerin kapılarına kadar teslim edilmesi yaşam kalitesini artırabilir. Kalp yetmezliği hastalarında yiyeceğe istendiğı zamanda ulaşılarnaması yaşam kalitesi gerekli beslenmeyi kısıtlayan gıda güvensizliğinin yükü yüksektir.

AHA 2025 Bilimsel Oturumları'nda FOOD-HF gıda dağıtımı (food-delivery) pilot çalışmasının sonuçları bildirildi.

Yiyecek desteğı girişimi kolaylıkla uygulanabilir ve hastalar tarafından oldukça beğeniliyor. Hangi tür gıda takviyesinin daha tercih edilebilir olduğu belirlenebilir:Taze yiyecek takviyesi çok daha fazla beğeniliyor. Hastalara, ne yiyeceklerinin söylenmesi yerine, onların istedikleri gibi yemek pişirebilme esnekliğinden hoşlanıyorlar.

FOOD-HF bulguları, yaşam kalitesinin klinik sonuçlardan daha değiştirilebilir bir sonuç olabileceğini göstermektedir.

FOOD-HF, gelecekteki araştırmaların tasarlanmasına yardımcı olacak ve belki de taze gıda teslimatı ve asgari hasta tercihi de dikkate alınarak tıbbi olarak uygun hazırlanmış yemeklere odaklanılacaktır

- Çalışmayı tamamlayan hasta oranının yüksek olması önemli bir başarı ve cesaret verici" olarak nitelendirildi. Kalp yetmezliği hastalarının büyük bir yüzdesinin yetersiz beslenmeye sahip olduğunu ve bunun da ölüm oranını ve

diğer olumsuz klinik olayları artırdığını kabul etmek önemlidir.

Çalışma popülasyonunda yeniden yatış için bir sinyalin olmaması mutlaka bir başarısızlık değildir.

Kalp yetmezliğinde yeniden yatışların ve ölümlerin çoğu erken dönemde meydana gelir ve bunların çoğu kalp dışı kaynaklıdır, dolayısı ile tüm nedenlere bağlı yeniden yatışların incelenmesi veya hatta hastaları daha erken rastgele atamanın bir faydası olabilir.

FOOD-HF bulguları, klinik olaylara yönelik gıda girişimlerinin daha geniş klinik çalışmalarını desteklemektedir. Farklı gıda dağıtım yöntemlerine bakılması ve diyetisyen danışmanlığının farklı hasta popülasyonlarına uyarlanması gerekmektedir.

Atıfta Bulunulan Çalışmalar

FOOD-HF: Can Food-as-Medicine Work After Discharge? Exploring Feasibility and Fit

[AHA 2025 Meeting Coverage](#)

FOOD-HF: Taburcu Olduktan Sonra Tıbbi Uygulama olarak Gıda İşe Yarayabilir mi? Uygulanabilirliği ve Uygunluğunu Araştırmak

Özet

Giriş- AHA 2025'te sunulan **FOOD-HF** çalışmasından elde edilen bulgulara göre, kalp yetmezliği (KY) ile ilişkili hastaneye yatıştan sonra hastalara gıda takviyesi verilmesi hem uygulanabilir hem de kabul edilebilirdi ve olağan bakıma kıyasla yaşam kalitesinde klinik olarak anlamlı bir iyileşme ile ilişkilendirildi. Ancak araştırmacılar, KY nedeniyle hastaneye yatışlarda veya olaylarda önemli bir azalma gözlemlemediler.

Çalışma hastaları & Yöntemi

- Çalışmada, Dallas'taki UT Southwestern Tıp Merkezi veya Parkland Hastanesi'nde akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatırılan 150

hasta, 90 gün boyunca tıbbi olarak uyarlanmış öğünler (MTM [*medically tailored meals*]), taze ürün takviyesi veya standart diyet danışmanlığı içeren olağan bakım almak üzere randomize edildi. Sanal konsültasyonlar, randomizasyon sırasında, 30. ve 60. günlerde gerçekleştirildi.

- MTM grubundaki hastalara haftada 14 tam hazırlanmış, düşük sodyumlu, buzdolabında saklanan öğün verildi. Taze ürün kutularında taze meyve, sebze, tam tahıllar, süt ürünleri, yumurta, zeytinyağı ve temel gıdaların yanı sıra sağlıklı tarifler de yer aldı.

Araştırmacılar ayrıca, MTM veya sebze-meyve alan katılımcıları iki alt gruba ayırdı.

Bir alt grup, yalnızca ilaçlarını eczaneden alıp takip kliniği randevularına katılmaları durumunda yiyecek aldı (koşullu grup), diğer alt grup ise ilaçlarını alıp almadıklarına veya kliniğe randevularına katılmadıklarına bakılmaksızın yiyecek aldı (koşulsuz grup).

Sonuçlar- Üç ay boyunca, nispeten az sayıda KY hastane yatışı veya acil servis ziyareti (32 olay) meydana geldi ve risk, gıda takviyesi alan hastalar ile normal bakım alan hastalar arasında benzerdi (ayarlanmış risk oranı 1,09; %95 GA: 0,49-2,43; p=0,83).

- Ancak ikincil sonuçlar gıda takviyesini destekledi. Hiyerarşik bir bileşik ölçüm, daha iyi yaşam kalitesiyle sağlanan iyileşmeyi gösterdi (kazanma oranı 1,21; %95 GA: 1,14-1,29). Önemli bir şekilde, katılımcıların önemli ölçüde daha büyük bir kısmı, normal bakıma kıyasla gıda takviyesiyle anlamlı yaşam kalitesi kazanımları elde etti (ayarlanmış olasılık oranı 2,09; %95 GA: 1,01-4,31; p=0,046).
- Diğer bulgulara göre, koşullu gıda dağıtımını alt grubundaki bireyler, koşulsuz dağıtım grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek yaşam kalitesi bildirmiştir. Ayrıca, çalışma sonu anketindeki yanıtlarına göre, taze ürün kutuları alan katılımcılar, hazır yemek alan bireylere kıyasla daha fazla hasta memnuniyeti bildirmiştir.

Açıklama ve Yorumlar

Bu bulgular, sağlıklı beslenmenin kalp yetmezliği (KY) gibi kronik rahatsızlıkları olan kişilerde sonuçları ve hastalığın ilerlemesini etkileme potansiyeline işaret ediyor. Sağlıklı beslenmeye erişim sağlamak için en iyi strateji belirleyebilirse, bu, özellikle hastaneye yatıştan sonra savunmasız olan kalp yetmezliği hastaları için dönüştürücü olabilir. Sağlıklı beslenmenin, kalp

yetmezliği (KY) gibi kronik rahatsızlıkları olan kişiler için ilaçlar kadar güçlü olabileceği düşünülüyor.

Araştırmacılara göre,klinik sonuçları değerlendirmek için daha uzun vadeli gıda tedarik girişimi ve takibi içeren daha büyük, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, taze ürün girişimlerine daha fazla odaklanması gerekir

Home delivered meals post-discharge from heart failure hospitalization:

the GOURMET-HF pilot study

Scott L. Hummel, MD, MS1,2, Wahida Karmally, DrPH, RD3, Brenda W. Gillespie, PhD, MS1, Stephen Helmke, MPH3, Sergio Teruya, MD3, Joanna Wells1, Erika Trumble, MPH2, Omar Jimenez, MD3, Cara Marolt1, Jeffrey D. Wessler, MD, MPH3, Maria Cornellier, RD1, and Mathew S. Maurer, MD3

Circ Heart Fail. 2018 August ; 11(8): e004886.

[doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.117.004886](https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.117.004886)

Kalp yetmezliği nedeniyle hastaneden taburcu olduktan sonra eve teslim edilen yemekler:

(GOURMET-HF pilot çalışması)

Özet

Arka plan- Kalp yetmezliği (KY) hastalarında yetersiz beslenme ve diyetle sodyum fazlalığı yaygındır ve sonuçları kötüleştirebilir. Daha önce hiçbir çalışmada, KY nedeniyle hastaneye yatıştan sonra düşük sodyumlu, besinsel açıdan eksiksiz öğünler sunulmamıştır.

Yöntemler ve Bulgular- Kalp Yetmezliğinde Geriatrik Hastane dışı Randomize yemek çalışması (GOURMET-HF [*Geriatric OUt-of-hospital Randomized MEal Trial in Heart Failure*]) çalışmasında, kalp yetmezliği nedeniyle hastaneden taburcu edilen hastalar, dört hafta boyunca evde sodyum kısıtlı Hipertansiyonu Durdurmak İçin [*Dietary Approaches to Stop Hypertension meals*] Diyet Yaklaşımları (DASH/SRD; 1.500 mg sodyum/gün) ile normal bakıma göre randomize edilmiştir.

Birincil sonuç, taburcu olduktan dört hafta sonra Kansas City Kardiyomiyopati Anketi (KCCQ [*Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire*]) Özet Puanındaki gruplar arası değişimdi. Ek sonuçlar arasında KCCQ Klinik Özet Puanı ve kardiyak biyomarkerlerdeki değişimler yer almıştır.

Tüm hastalar ölüm/her türlü nedene bağlı yeniden yatış ve olası diyetle ilişkili advers olaylar (semptomatik hipotansiyon, hiperkalemi, akut böbrek hasarı) açısından 12 hafta takip edildi.

66 hasta taburcu olurken DASH/SRD'ye veya normal bakıma 1:1 oranında randomize edildi (yaş 71 ± 8 yıl, %30 kadın, ejeksiyon fraksiyonu $\%39\pm18$).

- KCCQ Özet Puanı gruplar arasında benzer şekilde arttı (DASH/SRD 46 ± 23 ila 59 ± 20 'ye karşı olağan bakım 43 ± 19 ila 53 ± 24 , $p=0,38$) ancak KCCQ Klinik Özet Puanı artışı DASH/SRD katılımcılarında daha fazla olma eğilimindeydi (47 ± 22 ila 65 ± 19 'a karşı 45 ± 20 ila 55 ± 26 , $p=0,053$).
- Olası diyetle ilişkili olumsuz olaylar nadirdi; 30 günlük KY için yeniden yatışları ($\%11 - \%27$, $p=0,06$) ve bu zaman diliminde tekrar hastaneye yatırılan gün sayısı ($17 - 55$, $p=0,055$) DASH/SRD katılımcılarında daha düşük bir eğilim gösterdi

Açıklama & Sonuçlar- KY nedeniyle hastaneye yatışı takiben evde uygulanan DASH/SRD, seçilmiş hastalarda güvenli görünmekte olup, KY klinik durumu ve 30 günlük tekrar yatışlar üzerinde yönlendirici olumlu etkilere sahiptir.