



Perspectives in Palliative & Home Care

Derleme Makalesi/ Review Article

Palyatif Bakımda Sarkopeni ve Hemşirelik Bakımı

Sarcopenia and Nursing Care in Palliative Care

Arzu Nurdaş^a  Bahrican Güven^{b*} 

^a Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Trabzon, Türkiye

^b Hemşire, Yüksek Lisans Öğrencisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, Trabzon, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bireyler ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bütüncül bir sağlık hizmetidir. Ağrı ve diğer semptomların erken tanınması ve yönetimini hedefleyen bu yaklaşım; fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları kapsamaktadır. Başlangıçta yalnızca kanser tanılı hastalara yönelik olarak geliştirilen palyatif bakım, günümüzde tüm kronik hastalıkları kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Sarkopeni, yaşlanma ile birlikte kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel performansta ilerleyici azalma ile karakterize edilen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir geriatrik sendromdur. Primer ve sekonder olarak sınıflandırılan sarkopenide, erken tanı ve multidisipliner yaklaşımlar düşme, fraktür ve mortalite riskinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Direnç ve denge egzersizleri ile protein ve D vitamini desteği temel korunma ve tedavi stratejileri arasında yer almaktadır. Bu geleneksel derleme ile palyatif bakım hastalarında sarkopeni farkındalığını artırmayı ve hemşirelik girişimlerinin fonksiyonel kapasiteyi destekleyerek yaşam kalitesini geliştirmedeki rolünü vurgulamak amaçlanmaktadır.

Sonuç: Palyatif bakım, semptom kontrolünün yanı sıra hastanın fiziksel bütünlüğünü ve bağımsızlığını korumayı da hedeflemektedir. Sarkopeni, palyatif hastalarda fonksiyonel kaybı hızlandıran ve mortaliteyi artıran önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu derleme, sarkopeni yönetiminin palyatif bakımın temel bileşenlerinden biri olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Hemşireler, tarama araçları ve bireyselleştirilmiş egzersiz ile beslenme girişimleriyle bu sürecin merkezinde yer alabilir. Bu bağlamda, palyatif bakımda sarkopeni farkındalığının artırılması ve kanıta dayalı hemşirelik protokollerinin geliştirilmesi öncelikli bir gereklilik olarak görülmektedir.

Anahtar Kelime: Palyatif bakım; sarkopeni; hemşirelik; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Background/Objective: Palliative care is a holistic healthcare service aimed at improving the quality of life for individuals with life-threatening illnesses and their families. This approach, which focuses on the early identification and management of pain and other symptoms, encompasses physical, psychological, social, and spiritual dimensions. Originally developed exclusively for patients diagnosed with cancer, palliative care has since been expanded to include all chronic illnesses. Sarcopenia is a geriatric syndrome characterized by a progressive decline in muscle mass, muscle strength, and physical performance associated with aging, which negatively affects quality of life. In sarcopenia, which is classified as primary and secondary, early diagnosis and multidisciplinary approaches contribute to reducing the risks of falls, fractures, and mortality. Resistance and balance exercises, along with protein and vitamin D supplementation, are among the fundamental prevention and treatment strategies. The aim of this traditional review is to raise awareness of sarcopenia among palliative care patients and to highlight the role of nursing interventions in improving quality of life by supporting functional capacity.

Conclusion: Palliative care should aim to preserve the patient's physical integrity and independence in addition to symptom control. Sarcopenia is considered an important risk factor that accelerates functional decline and increases mortality in palliative care patients. This review demonstrates that sarcopenia management should be regarded as one of the fundamental components of palliative care. Nurses can play a central role in this process through the use of screening tools and individualized exercise and nutritional interventions. In this context, increasing awareness of sarcopenia in palliative care and developing evidence-based nursing protocols are considered priority requirements.

Keywords: Palliative care; sarcopenia; nursing; nursing care.

Başvuru/Received: 17 Şubat 2026

Kabul/Accepted: 29 Ağustos 2026

Yayın/Publication Date: 31 Ağustos 2026

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Bahrican Güven

E-posta: bahricanguven@gmail.com

1. Giriş

Sarkopeni, özellikle terminal dönem kanser hastalarında sistemik yıkım ve kas kütlesi kaybı ile karakterize olup, yaşam kalitesini ciddi oranda kısıtlayan kritik bir geriatric sendromdur (Utku et al., 2025). Bu durum, hastaların kemoterapiye bağlı toksisite geliştirme riskini artırarak tedaviye verilen yanıtı ve genel sağ kalım oranlarını doğrudan olumsuz etkilemektedir (Toruk & Akbulut, 2023). Ayrıca, bu klinik durumun beraberinde getirdiği ağır semptom yükü, hastaların fonksiyonel kapasitelerini daha da düşürerek palyatif bakım sürecindeki yaşam standartlarını önemli ölçüde zayıflatmaktadır (Araújo et al., 2020). Hemşirelerin bu süreçte multidisipliner bir yaklaşımla sarkopeniyi erken evrede taraması, hastaların fonksiyonel bağımsızlıklarını korumak ve bakım kalitesini iyileştirmek için hayati bir öneme sahiptir (Sağlam & Küçükgüçlü, 2021). Klinik uygulamalarda palyatif ve onkoloji hemşireleri, kas kütlesi kaybını düzenli olarak izlemeli ve hastaların prognozunu iyileştirebilecek uygulanabilir erken müdahaleleri izlem süreçlerine dahil etmelidirler (Jang et al., 2021). Bu doğrultuda bu derleme, güncel ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda palyatif bakım hastalarında sarkopeni farkındalığını artırmayı; hemşirelik girişimlerinin fonksiyonel kapasiteyi destekleyerek, yaşam kalitesini geliştirmedeki kritik rolünü vurgulamayı amaçlamaktadır.

Palyatif Bakım

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıkları bulunan bireyler ve ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan bütüncül bir sağlık hizmetidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı; ağrı ve diğer semptomların erken tanınması, değerlendirilmesi ve giderilmesine odaklanan; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal boyutları kapsayan bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, yaşamı onaylarken ölümü doğal bir süreç olarak kabul etmekte ve bireylerin yaşamlarının sonuna dek mümkün olan en yüksek yaşam kalitesine ulaşmalarını hedeflemektedir. Başlangıçta yalnızca kanser hastalarına yönelik geliştirilen palyatif bakım, günümüzde tüm kronik ve ilerleyici hastalıkları kapsayacak biçimde genişlemektedir. Multidisipliner bir ekip tarafından yürütülen bu hizmetler, yalnızca hastayı değil, aynı zamanda ailesini de kapsamakta; psikososyal destek, danışmanlık ve yas sürecinde rehberlik sunarak ölüm öncesi, ölüm anı ve yas dönemini içine alan kapsamlı bir bakım modeli oluşturmaktadır (Cook et al., 2020; World Health Organization (WHO), 2023).

Palyatif Bakım

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıkları bulunan bireyler ve ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan bütüncül bir sağlık hizmetidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı; ağrı ve diğer semptomların erken tanınması, değerlendirilmesi ve giderilmesine odaklanan; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal boyutları kapsayan bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). Bu yaklaşım, yaşamı onaylarken ölümü doğal bir süreç olarak kabul etmekte ve bireylerin yaşamlarının sonuna dek mümkün olan en yüksek yaşam kalitesine ulaşmalarını hedeflemektedir. Başlangıçta yalnızca kanser hastalarına yönelik geliştirilen palyatif bakım, günümüzde tüm kronik ve ilerleyici hastalıkları kapsayacak biçimde genişlemektedir. Multidisipliner bir ekip tarafından yürütülen bu hizmetler, yalnızca hastayı değil, aynı zamanda ailesini de kapsamakta; psikososyal destek, danışmanlık ve yas sürecinde rehberlik sunarak ölüm öncesi, ölüm anı ve yas dönemini içine alan kapsamlı bir bakım modeli oluşturmaktadır (Cook et al., 2020; WHO, 2023). Bu süreçte temel odak noktası, hastalıkla ilişkili semptomların kontrol altına alınması yoluyla bireyin acı çekme deneyiminin önlenmesi veya hafifletilmesidir (Kavşur & Sevimli, 2020). Ayrıca bu model, hastaların tedavi süreçlerinde karşılaştıkları karmaşık tıbbi ve etik sorunları yönetirken, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve eğitilmesi noktasında da kritik bir rol üstlenmektedir (Akalin & Modanlıoğlu, 2019). Bu kapsamda yürütülen çalışmalar, hastanın primer hastalığının kontrolünün ötesine geçerek, hasta ve yakınlarına yönelik duygusal destek ve sosyal hizmet süreçlerini içeren bütüncül bir yapı sunmaktadır (Aslan, 2020). Bununla birlikte palyatif bakımda sıklıkla görülen ağrı, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, dispne, sarkopeni ve depresyon gibi semptomların düzenli olarak değerlendirilmesi ve bireyin gereksinimlerine uygun biçimde yönetilmesi temel hedefler arasında yer almaktadır (Tsai et al., 2006). Palyatif bakım sürecinde sıklıkla gözden kaçan bir semptom olan sarkopeni, iskelet kası kütlesi ve gücünün ilerleyici kaybı ile karakterize; özellikle kanser hastalarında yaygın fakat yetersiz tanınan bir durumdur (Go et al., 2025). Geniş çaplı bir meta-analizde solid tümörlü hastalarda sarkopeni prevalansı %35.3 olarak bildirilmiş; palyatif bakım alan hastalarda bu oranın (%49.2) küratif tedavi gören hastalara (%39.6) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Surov & Wienke, 2022). Bu nedenle palyatif bakım sürecinde sarkopeni açısından hastaların kas gücü, fiziksel işlevselliği ve beslenme durumu değerlendirilmeli; uygulanacak beslenme ve fiziksel aktivite destekleri hastanın genel durumu, prognozu ve konforu doğrultusunda

bireyselleştirilmelidir. (Araújo et al., 2020; Go et al., 2025). Sarkopeni, hastaların yaşam kalitesini birçok yoldan etkilemektedir. Sarkopenisi olan ileri evre kanser hastalarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve depresyon semptomlarını daha fazla deneyimlediği vurgulanmıştır (Nipp et al., 2018). Ayrıca sarkopeni; palyatif kemoterapinin toksisite riskini artırmakta, sağkalımı olumsuz etkilemekte ve semptom yükünü artırarak yaşam kalitesini daha da bozmaktadır (Araújo et al., 2020). Kötü beslenme durumu ile ilişkilendirilen ve fonksiyonel bozulmayı hızlandıran sarkopeni, ileri evre kanser hastalarında yaşam kalitesinin düşmesine katkıda bulunmaktadır. Bu noktada palyatif bakımın bütüncül yaklaşımı, sarkopeninin yönetiminde belirleyici bir rol üstlenir. Palyatif bakımda sarkopeniye yaklaşım, kas kütlelerini geri kazanmaktan çok semptomların hafifletilmesi, fonksiyonel kapasitenin korunması ve hastanın konforunun sağlanması temeline dayanmalı; beslenme desteği prognostik duruma göre bireyselleştirilmeli ve yaşam sonu dönemde agresif müdahalelerden kaçınılmalıdır (Go et al., 2025). Multidisipliner ekip içinde hemşire; tarama, yönlendirme, koordinasyon, beslenme ve egzersiz danışmanlığı, psikososyal destek, semptom kontrolü ve bakımın sürdürülmesi görevleriyle sarkopeni ve kaşeksi yönetiminde kilit bir konuma sahiptir (Zhao et al., 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kemoterapi alan kanser hastalarının %39,2'unda yüksek malnütrisyon riski saptanmış; geriatrik hastalarda bu oranın (%46,6) geriatrik olmayanlara (%32,3) göre anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (Aytulu ve ark., 2022). Bu bulgular, sarkopeninin erken dönemde tanınarak palyatif bakım sürecine entegre edilmesinin, hastaların yaşam kalitesini korumada kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

Sarkopeni

Sarkopeni, yaşlanma süreci ile birlikte iskelet kasi kütleleri, kas gücü ve fiziksel performansta ilerleyici ve istemsiz azalma ile karakterize edilen, bireyin fonksiyonel kapasitesini ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen çok boyutlu bir geriatrik sendromdur (Roger et al., 2021). İlk olarak Rosenberg tarafından "yaşa bağlı kas kaybı" olarak tanımlanan sarkopeni, günümüzde kas kütleleri, kas gücü ve fiziksel performans kaybını içeren ilerleyici bir kas hastalığı olarak kabul edilmektedir (Schaap et al., 2018). Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS) uzlaşısı raporu da bu tanımı desteklemekte ve hastalığın ilerleyici seyrinin düşme, fonksiyonel bağımsızlık kaybı, hastaneye yatış, yaşam kalitesinde azalma ve mortalite gibi olumsuz klinik sonuçlarla doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Beaudart et al., 2025).

Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu (EWGSOP) kriterlerine göre düşük kas gücü temel belirleyici olup, kas kütleleri azalması tanıyı doğrularken fiziksel performanstaki bozulma şiddetli sarkopeniyi göstermektedir (Cruz-Jentoft et al., 2019; Cruz-Jentoft & Sayer, 2019). Sarkopeni yalnızca yaşlanmaya bağlı olmayıp, birçok faktör gelişimine katkıda bulunmakta; bu nedenle primer ve sekonder sarkopeni sınıflandırmaları tanı ve tedavi stratejilerinde yol göstermektedir. Bu doğrultuda standart değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasıyla sağlanan erken tanı ve müdahale, düşme, fraktür, yeti yitimi ve mortalite riskini azaltmaktadır (Liu et al., 2023). Patofizyolojik olarak, sarkopeni anabolik ve katabolik dengesizlik, mitokondriyal disfonksiyon ve nöromüsküler kavşak bozulmaları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Edwards et al., 2023).

Dünya genelinde yaklaşık 1.71 milyar kişi kas-iskelet sistemi hastalıklarından etkilenmekte olup, bu durum engelliliğe, düşük yaşam kalitesine ve toplumsal katılımın azalmasına neden olmaktadır. Nüfus artışı ve yaşlanma ile birlikte, kas-iskelet hastalıkları ve buna bağlı fonksiyonel sınırlamalar hızla artmakta, rehabilitasyon ihtiyacı önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Sarkopeni ise yaşlanmaya bağlı kas kütleleri ve fonksiyon kaybı ile karakterize olup, DSÖ tarafından kas-iskelet sistemi hastalıkları arasında yer almakta ve yaşlı bireylerde yaygın görülmektedir (World Health Organization, (WHO), 2022).

Sarkopeni, etiyolojisine göre *primer* ve *sekonder* olmak üzere sınıflandırılmaktadır. *Primer sarkopeni*, yaşlanma dışında belirgin bir neden olmaksızın gelişen kas kaybını ifade ederken; *sekonder sarkopeni* kronik hastalıklar, inflamatuvar süreçler, organ yetmezlikleri, maligniteler, malnütrisyon ve fiziksel inaktivite gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Supriya et al., 2021).

Sekonder sarkopeni üç alt kategoriye ayrılmaktadır:

- **Aktiviteye bağlı:** Sedanter yaşam tarzı, uzun süreli yatak istirahati veya fiziksel kondisyonsuzluk.
- **Hastalığa bağlı:** İleri organ yetmezliği, inflamatuvar hastalıklar, maligniteler veya endokrin bozukluklar.
- **Beslenmeye bağlı:** Yetersiz enerji/protein alımı, malabsorbsiyon ya da ilaç kaynaklı anoreksi (Uchitomi et al., 2020).

Sekonder sarkopeni çoğunlukla birden fazla faktörün etkileşimi ile geliştiğinden, klinik pratikte sınırlarının kesin olarak belirlenmesi zordur. Bu sınıflandırma, yalnızca tanısal açıdan değil, aynı zamanda

bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin planlanmasında da önemli bir yol gösterici rol üstlenmektedir (Cruz-Jentoft et al., 2019).

Sarkopeni başlangıç süresine göre de sınıflandırılmaktadır. Son altı ay içinde ortaya çıkan ani kas kaybı *akut sarkopeni* olarak adlandırılmakta ve genellikle hastalık, yaralanma, ameliyat veya uzun süreli immobilizasyona bağlı gelişmektedir. Altı aydan uzun süren, ilerleyici ve kalıcı hastalık süreçleriyle ilişkili kas kaybı ise *kronik sarkopeni* olarak kabul edilmekte ve mortalite riskini artırmaktadır (Cruz-Jentoft & Sayer, 2019).

Fonksiyonel açıdan sarkopeni, Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu (EWGSOP) tarafından *presarkopeni*, *sarkopeni* ve *şiddetli sarkopeni* olmak üzere üç evrede değerlendirilmiştir. Presarkopeni evresinde yalnızca kas kütlesi azalmış olup kas gücü ve fiziksel performans korunmaktadır. Sarkopeni evresinde düşük kas kütlesine ek olarak kas gücü veya fiziksel performans da azalmaktadır. Şiddetli sarkopenide ise kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel performansın tümü düşmektedir (Bayram & Güneş, 2020).

Sarkopeni gelişiminde hormonal değişiklikler, yaşam tarzı, beslenme durumu, kronik hastalıklar ve genetik yatkınlık temel etmenlerdir (Cannataro et al., 2021). Yaşlanma ile büyüme hormonu (GH), insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), testosteron ve östrojen düzeylerinde azalma, kas protein sentezini ve anabolik sinyalleri azaltarak sarkopeni riskini artırmaktadır (Basualto-Alarcón et al., 2014). Kronik inflamasyon ve proinflamatuvar sitokinler (TNF- α , IL-6), malnütrisyon, D vitamini eksikliği ile fiziksel aktivite azalması kas katabolizmini desteklemekte ve yaşla birlikte kas kaybını hızlandırmaktadır (Tessier & Chevalier, 2018). Diyabet, kalp yetmezliği, kronik böbrek ve karaciğer hastalıkları, KOAH ve nörolojik hastalıklar ile bazı ilaç kullanımları kas kaybını artıran diğer faktörler olarak kabul edilmektedir (Shafiee et al., 2017). Nöromusküler mekanizmalar açısından, alfa motor nöron apoptozu, akson retraksiyonu ve kas liflerinin innervasyon kaybı ile mitokondriyal disfonksiyon ve oksidatif stres, özellikle 60 yaş sonrası kas kütlesi ve fonksiyon kaybını hızlandırmaktadır (Liguori et al., 2018).

Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu-2 (EWGSOP2) kriterlerine göre, sarkopeni tanı süreci öncelikle kas gücü değerlendirmesi ile başlamaktadır. Düşük kas gücüne sahip bireylerde olası sarkopeni değerlendirilmekte; kas kütlesi veya kas kalitesinde azalma doğrulandığında kesin sarkopeni tanısı konmaktadır. Kas gücü ve kas kütlesindeki azalmaya ek olarak fiziksel performans kaybının bulunması ise

“ciddi sarkopeni” olarak sınıflandırılmaktadır. Bu doğrultuda, sarkopeni riskinin belirlenmesinde Sarkopeni Teşhisi İçin Basit Hızlı (SARC-F) anketi kullanılmakta; 4 ve üzeri puan alan bireyler ileri değerlendirmeye alınmaktadır (Dent et al., 2018; Okazaki et al., 2020). Değerlendirme sürecinde kas kuvveti, kas kütlesi ve fiziksel performans ölçümleri temel parametreler olarak kullanılmaktadır (Buckinx et al., 2018). Bu sistematik yaklaşım, sarkopeninin erken tanılanması ve yönetiminde standart bir yöntem sağlayarak klinik karar verme süreçlerine katkı sağlamaktadır (Voelker et al., 2021).

Sarkopeni tedavisinde önleyici ve yönetici yaklaşımlar, fiziksel fonksiyonun korunması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda egzersiz, beslenme desteği ve gerektiğinde farmakolojik yaklaşımlar birlikte değerlendirilmekte; uygulanan müdahaleler hastanın klinik durumu, prognozu ve bakım hedeflerine göre bireyselleştirilmektedir.

Yapılan çalışmalar, yapılandırılmış ve bireyselleştirilmiş egzersiz programlarının hastalarda fiziksel fonksiyon, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini; aynı zamanda yorgunluk ve ağrı düzeylerini azaltabildiğini göstermektedir (Schwonke et al., 2024). Sarkopeni yönetiminde özellikle direnç egzersizleri önemli bir yere sahip olup, kas liflerinin büyümesini ve güçlenmesini destekleyerek miyosit hacmini ve hücre metabolik yolların etkinliğini artırmaktadır. Bununla birlikte, aerobik, denge ve germe egzersizleri de yaşlı bireylerde fiziksel performansın ve günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Seo & Hwang, 2020). Egzersiz programları genellikle haftada üç gün, yaklaşık 30 dakika süreyle orta yoğunlukta uygulanmaktadır (Nascimento et al., 2019).

Egzersiz uygulamalarına ek olarak, beslenme desteği de sarkopeni yönetiminin temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Beslenme desteğinin hastanın klinik durumu, prognozu ve beklenen yaşam süresine göre bireyselleştirilmesini; semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin korunmasının ön planda tutulmasını önermektedir (Muscaritoli ve ark., 2021). Bu kapsamda, özellikle protein ve dallı zincirli aminoasitler (lösin, izolösin, valin) açısından zengin beslenme yaklaşımlarının kas kütlesi ve fonksiyonunun korunmasına katkı sağladığı bildirilmektedir. Günlük protein alımının kilogram başına en az 1,2 g olması önerilmekte olup, protein desteğinin direnç egzersizleriyle birlikte uygulanmasının kas kütlesi ve fonksiyonunun artırılmasında sinerjik etki oluşturduğu belirtilmektedir. D vitamini eksikliği kas kuvveti kaybı ile ilişkili

olduğundan, yeterli D vitamini desteği de sarkopeni yönetiminde destekleyici bir yaklaşım olarak önerilmektedir (Calvani et al., 2023).

Literatürde farmakolojik müdahalelerin etkinliği sınırlı olup, günümüzde doğrudan sarkopeni tedavisine yönelik onaylanmış bir farmakolojik ajan bulunmamaktadır. Bu nedenle, sarkopeni yönetiminde egzersiz ve beslenme desteği gibi farmakolojik olmayan yaklaşımlar temel tedavi stratejileri arasında yer almaktadır (Chen et al., 2021).

Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı doğrudan sarkopeni tedavi edici farmakolojik ajan bulunmamaktadır. Anabolik steroidler ve testosteron kas kütlesini artırabilse de ciddi yan etkiler nedeniyle rutin kullanımda önerilmemektedir; büyüme hormonunun etkisi ise yalnızca kas kütlesi ile sınırlıdır. Güncel araştırmalar, miyogenik kök hücreler ve miyostatin yolağı gibi moleküler hedefler ile sarkopeni tedavisini geliştirmeye odaklanmakta ve antioksidanların terapötik potansiyeli incelenmektedir (Perna et al., 2020).

Sarkopeni ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı, sarkopeninin önlenmesi, erken tanısı ve yönetiminde merkezi bir rol oynamaktadır. Hemşireler, yalnızca klinik bulgulara değil, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel durumunu dikkate alan kapsamlı bir değerlendirme süreci yürütmelidir. Birincil korumada risk faktörlerinin belirlenmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi, dengeli beslenme ve düzenli egzersiz ön planda yer almakta, ikincil koruma sarkopeni riski taşıyan bireylerde multidisipliner iş birliğiyle egzersiz programları, beslenme düzenlemeleri ve destekleyici müdahaleleri içermektedir. Üçüncül koruma, tanı konmuş bireylerde komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bağımlılığın azaltılmasına yönelmekte; dördüncül koruma ise kanıta dayalı olmayan ve potansiyel olarak zararlı uygulamalardan korunmayı kapsamaktadır (Garrard et al., 2020).

Palyatif Bakım ve Sarkopeni

Palyatif bakım ve sarkopeni, yaşam kalitesinin korunması ve fonksiyonel kapasitenin artırılması açısından birbirini tamamlayan alanlar olarak değerlendirilmektedir. Palyatif bakım sürecinde hemşireler, sarkopeni riskini değerlendirerek uygun egzersiz ve beslenme müdahalelerini planlayabilmekte, multidisipliner ekip içinde koordinasyonu sağlayabilmekte ve hastaların yaşam kalitesini yükseltebilir. Bu yaklaşım, hem hastalık sürecinde hem de yaşamın son dönemlerinde fiziksel

ve psikososyal sağlığın korunmasına katkı sağlamaktadır (Park et al., 2023).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, palyatif bakım alan kanser hastalarında sarkopeninin prognoz ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Yüksek SARC-F skorunun daha kısa genel sağkalım ile ilişkili olduğu ve prognostik değere sahip olduğu bildirilmiştir (Mori et al., 2022).

Özellikle yaşamı tehdit eden hastalığı olan yaşlı bireylerde sarkopeni yaygın görülmekte olup fonksiyonel bağımsızlığı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle palyatif bakım, yalnızca semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesini değil; aynı zamanda sarkopeni riskinin değerlendirilmesi, kas kaybının önlenmesi ve fiziksel fonksiyonun desteklenmesini de kapsayan bütüncül bir çerçeveye sunmaktadır.

Tüm bu yaklaşımlar birlikte değerlendirildiğinde, palyatif bakımda sarkopeni yönetiminin multidisipliner ve bireyselleştirilmiş bir anlayışla yürütülmesi önem taşımaktadır. Etkili hemşirelik müdahaleleri ile palyatif bakım stratejilerinin entegrasyonu, sarkopeninin ilerlemesini yavaşlatabilmekte, komplikasyonları azaltabilmekte ve hastaların fiziksel ile psikososyal sağlığının korunmasına katkı sağlayabilmektedir (Dent et al., 2018; Cook et al., 2020; Garrard et al., 2020; Park et al., 2023).

2. Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakım ile sarkopeni önleme ve yönetim stratejilerinin birlikte uygulanması, yalnızca hastalık sürecinde semptom yönetimini sağlamakla kalmaz; aynı zamanda yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerde kas kaybını önleyerek fiziksel fonksiyonun korunmasına, komplikasyonların azaltılmasına ve genel yaşam kalitesinin artırılmasına önemli katkı sağlar. Hemşireler ve multidisipliner ekipler, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini dikkate alarak uyguladıkları müdahalelerle, palyatif bakım sürecinde sarkopeni riskinin değerlendirilmesi ve uygun önleyici tedbirlerin planlanmasını sağlayabilir, böylece hastaların bağımsızlık ve yaşam doyumunu sürdürmesine destek olur.

Finansal Kaynak

Bu araştırmanın yürütülmesi sürecinde herhangi bir finansal ya da kurumsal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu çalışma kapsamında herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan etmektedir.

Yazar Katkıları

Seçil GÜLHAN GÜNER ve Bahrican GÜVEN; çalışmanın kavramsal çerçevesinin oluşturulması, araştırma tasarımı, literatür taraması, makalenin yazımı ve eleştirel değerlendirme

Kaynaklar

Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2019). Palyatif bakım eğitimlerinin sürdürülebilirliği. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 432–440. <https://doi.org/10.21733/ibad.613152>

Araújo, R. G., Moura, R. B. B. de, Carvalho, A. G. C. de, Vaz, L. M. M., Melo, Â. B. P. de, & Sampaio, F. C. (2020). Sarcopenia in oncologic patients in palliative care: An integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 1355–1361. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9494>

Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anatolian Current Medical Journal*, 2(1), 19–27. <https://doi.org/10.38053/agtd.632674> ---

Aytulu, T., Selçukbırcık, F., Çalıkoğlu, F., Çan, M. Y., Ergene, G., İşsever, H., & Satman, İ. (2022). Kanser tanılı hastaların kemoterapi öncesi ve sonrası yaşa göre sarkopeni ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 6–13. <https://doi.org/10.26650/jarhs2022-1035701>

Basualto-Alarcón, C., Varela, D., Duran, J., Maass, R., & Estrada, M. (2014). Sarcopenia and androgens: A link between pathology and treatment. *Frontiers in Endocrinology*, 5, 217. <https://doi.org/10.3389/fendo.2014.00217>

Bayram, H. M., & Güneş, F. (2020). Sarkopeni ve beslenme yaklaşımı. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 3(1), 27-36.

Beudart, C., Alcazar, J., Aprahamian, I., Batsis, J. A., Yamada, Y., Prado, C. M., Reginster, J. Y., Sanchez-Rodriguez, D., Lim, W. S., Sim, M., von Haehling, S., Woo, J., Duque, G., & Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS) group (2025). Health outcomes of sarcopenia: a consensus report by the outcome working group of the Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS). *Aging clinical and experimental research*, 37(1), 100. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02995-9>

Buckinx, F., Landi, F., Cesari, M., Fielding, R. A., Visser, M., Engelke, K., Maggi, S., Dennison, E., Al-Daghri, N. M., Allepaerts, S., Bauer, J., Bautmans, I., Brandi, M. L., Bruyère, O., Cederholm, T., Cerreta, F., Cherubini, A., Cooper, C., Cruz-Jentoft, A., ... Kanis,

J. A. (2018). Pitfalls in the measurement of muscle mass: A need for a reference standard. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 9(2), 269–278. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12268>

Calvani, R., Picca, A., Coelho-Júnior, H. J., Tosato, M., Marzetti, E., & Landi, F. (2023). Diet for the prevention and management of sarcopenia. *Metabolism: clinical and experimental*, 146, 155637. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155637>

Cannataro, R., Carbone, L., Petro, J. L., Cione, E., Vargas, S., Angulo, H., Forero, D. A., Odriozola-Martínez, A., Kreider, R. B., & Bonilla, D. A. (2021). Sarcopenia: Etiology, Nutritional Approaches, and miRNAs. *International journal of molecular sciences*, 22(18), 9724. <https://doi.org/10.3390/ijms22189724>

Chen, Z., Li, W. Y., Ho, M., & Chau, P. H. (2021). The Prevalence of Sarcopenia in Chinese Older Adults: Meta-Analysis and Meta-Regression. *Nutrients*, 13(5), 1441. <https://doi.org/10.3390/nu13051441>

Cook, A. C., Stein, D. M., & Pantilat, S. Z. (2020). Surgery and Palliative Care: A Shared History and Integrated Future. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 46(9), 491–492. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.06.009>

Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., Cooper, C., Landi, F., Rolland, Y., Sayer, A. A., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Topinkova, E., Vandewoude, M., Visser, M., Zamboni, M., & Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2 (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and ageing*, 48(4), 601. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz046>

Cruz-Jentoft, A. J., & Sayer, A. A. (2019). Sarcopenia. *Lancet (London, England)*, 393(10191), 2636–2646. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31138-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31138-9)

Dent, E., Morley, J. E., Cruz-Jentoft, A. J., Arai, H., Kritchevsky, S. B., Guralnik, J., Bauer, J. M., Pahor, M., Clark, B. C., Cesari, M., Ruiz, J., Sieber, C. C., Aubertin-Leheudre, M., Waters, D. L., Visvanathan, R., Landi, F., Villareal, D. T., Fielding, R., Won, C. W., ... Vellas, B. (2018). International clinical practice guidelines for sarcopenia (ICFSR): Screening, diagnosis and management. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 22(10), 1148–1161. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1139-9>

- Edwards, H. R., Jones, H., Moseley, J., Marshall, T., El-Khamisy, S., Aung, M. N., & Farrow, M. (2023). Exercise Interventions for the Management of Sarcopenia: Possibilities and Challenges. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 41(4), 654-677.
- Garrard, J. W., Cox, N. J., Dodds, R. M., Roberts, H. C., & Sayer, A. A. (2020). Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. *Aging clinical and experimental research*, 32(2), 197-205. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01183-w>
- Go, S., Kang, M., & Kim, H. (2025). Sarcopenia in terminally ill patients with cancer: Clinical implications, diagnostic challenges, and management strategies. *The Journal of Hospice and Palliative Care*, 28(1), 10-17. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2025.28.1.10>
- Jang, M. K., Park, C., Tussing-Humphreys, L., Fernhall, B., Phillips, S. A., & Doorenbos, A. Z. (2023). The effectiveness of sarcopenia interventions for cancer patients receiving chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Nursing*, 46(2), E81-E90. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000957>
- Kavşur, Z., & Sevimli, E. (2020). Türkiye'deki palyatif bakım hizmetlerinin bazı gelişmiş ülkeler ile karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, 4, 715-730. <https://doi.org/10.47994/usbad.780187>
- Liguori, I., Russo, G., Aran, L., Bulli, G., Curcio, F., Della-Morte, D., Gargiulo, G., Testa, G., Cacciatore, F., Bonaduce, D., & Abete, P. (2018). Sarcopenia: assessment of disease burden and strategies to improve outcomes. *Clinical interventions in aging*, 13, 913-927. <https://doi.org/10.2147/CIA.S149232>
- Liu, C., Cheng, K. Y., Tong, X., Cheung, W. H., Chow, S. K., Law, S. W., & Wong, R. M. Y. (2023). The role of obesity in sarcopenia and the optimal body composition to prevent against sarcopenia and obesity. *Frontiers in endocrinology*, 14, 1077255. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1077255>
- Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznaric, Z., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Oldervoll, L., Ravasco, P., Solheim, T. S., Strasser, F., ... Bischoff, S. C. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, 40(5), 2898-2913. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>
- Nascimento, C. M., Ingles, M., Salvador-Pascual, A., Cominetti, M. R., Gomez-Cabrera, M. C., & Viña, J. (2019). Sarcopenia, frailty and their prevention by exercise. *Free radical biology & medicine*, 132, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2018.08.035>
- Nipp, R. D., Fuchs, G., El-Jawahri, A., Mario, J., Troschel, F. M., Greer, J. A., Gallagher, E. R., Jackson, V. A., Kambadakone, A., Hong, T. S., Temel, J. S., & Fintelman, F. J. (2018). Sarcopenia is associated with quality of life and depression in patients with advanced cancer. *The Oncologist*, 23(1), 97-104. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0255>
- Okazaki, T., Ebihara, S., Mori, T., Izumi, S., & Ebihara, T. (2020). Association between sarcopenia and pneumonia in older people. *Geriatrics & gerontology international*, 20(1), 7-13. <https://doi.org/10.1111/ggi.13839>
- Park, W. T., Shon, O. J., & Kim, G. B. (2023). Multidisciplinary approach to sarcopenia: a narrative review. *Journal of Yeungnam medical science*, 40(4), 352-363. <https://doi.org/10.12701/jyms.2023.00724>
- Perna, S., Alalwan, T. A., Al-Thawadi, S., Negro, M., Parimbelli, M., Cerullo, G., Gasparri, C., Guerriero, F., Infantino, V., Diana, M., D'Antona, G., & Rondanelli, M. (2020). Evidence-Based Role of Nutrients and Antioxidants for Chronic Pain Management in Musculoskeletal Frailty and Sarcopenia in Aging. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 5(1), 16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5010016>
- Rogeri, P. S., Zanella, R., Jr, Martins, G. L., Garcia, M. D. A., Leite, G., Lugaresi, R., Gasparini, S. O., Sperandio, G. A., Ferreira, L. H. B., Souza-Junior, T. P., & Lancha, A. H., Jr (2021). Strategies to Prevent Sarcopenia in the Aging Process: Role of Protein Intake and Exercise. *Nutrients*, 14(1), 52. <https://doi.org/10.3390/nu14010052>
- Sağlam, B. Ö., & Küçükçüçlü, Ö. (2021). Yaşlılarda sarkopeni ve hemşirelik. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 14(4), 461-470. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.925813>
- Schaap, L. A., van Schoor, N. M., Lips, P., & Visser, M. (2018). Associations of Sarcopenia Definitions, and Their Components, With the Incidence of Recurrent Falling and Fractures: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 73(9), 1199-1204. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx245>
- Schwonke, I., Freitag, N., Aschendorf, P., Wucharz, K., Thieme, J., Appelman, I., Schumann, M., & Elsner, F. (2024). Feasibility of a physical exercise intervention for patients on a palliative care unit: a

critical analysis. *BMC palliative care*, 23(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01388-5>

Seo, D. Y., & Hwang, B. G. (2020). Effects of exercise training on the biochemical pathways associated with sarcopenia. *Physical activity and nutrition*, 24(3), 32–38. <https://doi.org/10.20463/pan.2020.0019>

Shafiee, G., Keshtkar, A., Soltani, A., Ahadi, Z., Larijani, B., & Heshmat, R. (2017). Prevalence of sarcopenia in the world: a systematic review and meta- analysis of general population studies. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, 16, 21. <https://doi.org/10.1186/s40200-017-0302-x>

Supriya, R., Singh, K. P., Gao, Y., Gu, Y., & Baker, J. S. (2022). Effect of exercise on secondary sarcopenia: A comprehensive literature review. *Biology*, 11(1), 51. <https://doi.org/10.3390/biology11010051>

Surov, A., & Wienke, A. (2022). Prevalence of sarcopenia in patients with solid tumors: A meta-analysis based on 81,814 patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 46(8), 1761–1768. <https://doi.org/10.1002/jpen.2415>

Tessier, A. J., & Chevalier, S. (2018). An update on protein, leucine, omega-3 fatty acids, and vitamin D in the prevention and treatment of sarcopenia and functional decline. *Nutrients*, 10(8), 1099.

Toruk, E., & Akbulut, G. (2023). Kanserli hastada sarkopeniye güncel bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 732–741. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1295662>

Tsai, J., Wu, C., Chiu, T., Hu, W., & Chen, C. (2006). Symptom patterns of advanced cancer patients in a palliative care unit. *Palliative Medicine*, 20(6), 617–622. <https://doi.org/10.1177/02692163060071065>

Uchitomi, R., Oyabu, M., & Kamei, Y. (2020). Vitamin D and Sarcopenia: Potential of Vitamin D Supplementation in Sarcopenia Prevention and Treatment. *Nutrients*, 12(10), 3189. <https://doi.org/10.3390/nu12103189>

Utku, İ. K., Aydoğmuş, B. Ç., Avcioğlu, H. N., Çatıkkaş, M., Durak, A., Günay, D. S., & Safer, U. (2025). Association between nutritional targets and muscle index changes in patients with terminal cancer under palliative care. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 55(5), 1197–1212. <https://doi.org/10.55730/1300-0144.6074>

Voelker, S. N., Michalopoulos, N., Maier, A. B., & Reijnierse, E. M. (2021). Reliability and Concurrent Validity of the SARC-F and Its Modified Versions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the*

American Medical Directors Association, 22(9), 1864–1876. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.05.011>

Zhao, Y., Pang, D., & Lu, Y. (2021). The role of nurse in the multidisciplinary management of cancer cachexia. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(5), 487–497. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2123>

World Health Organization. (2023). *Palliative care*. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>

World Health Organization. (2022). *Musculoskeletal conditions*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>