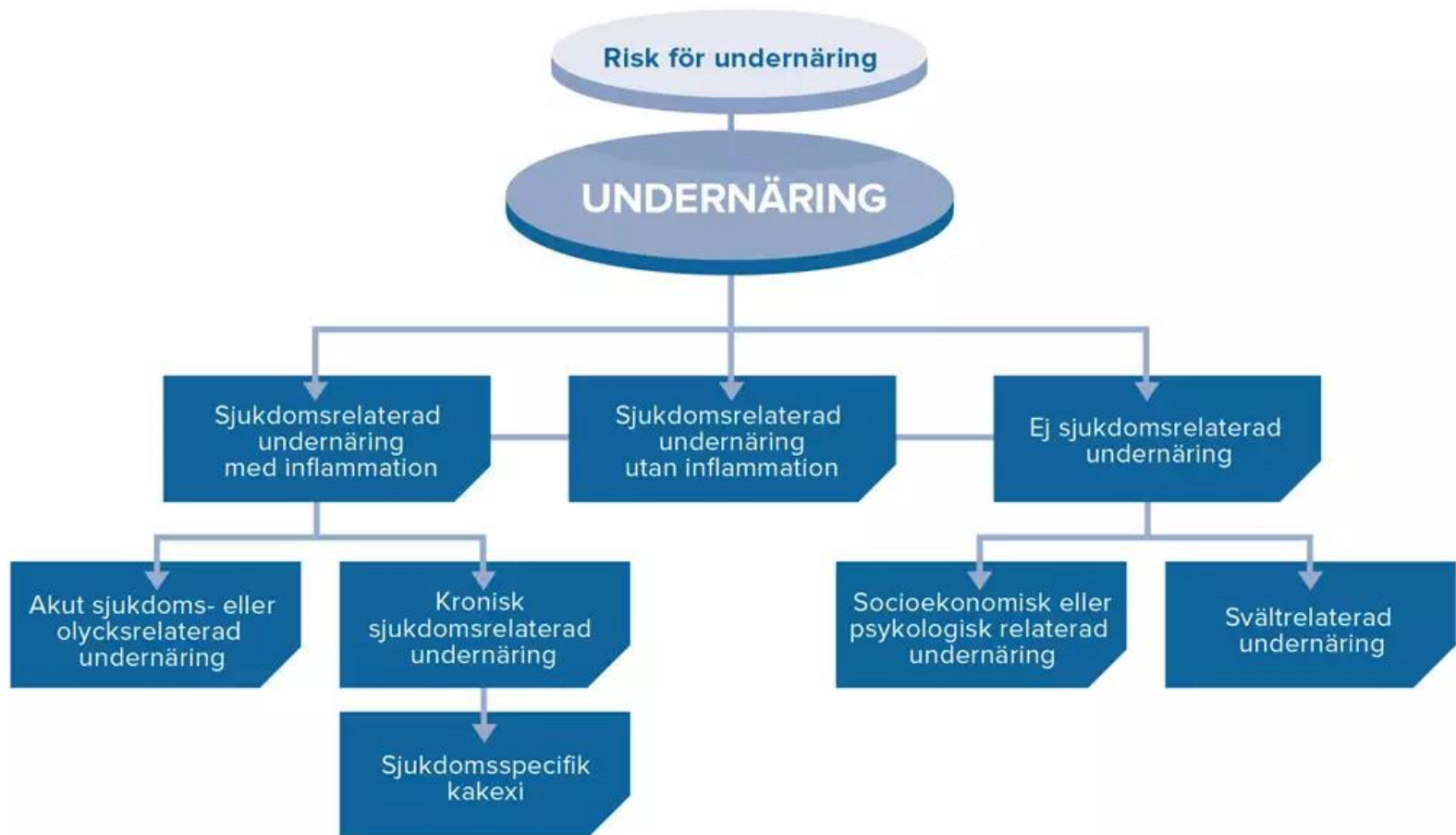


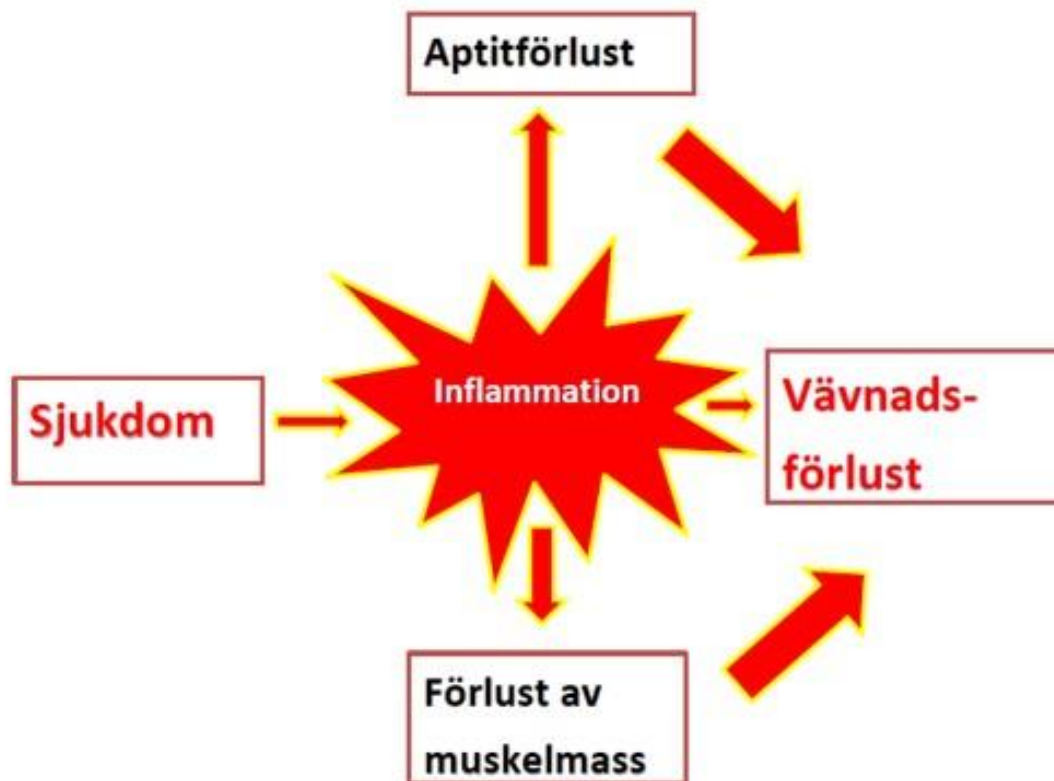
Läkarstämman 2024-10-02

Nutritionens betydelse vid svår sjukdom

Anette Svensson och Linda Ölund
Leg dietist och Nutritionssamordnare



Sjukdomsrelaterad undernäring med inflammation och katabolism



Ökad risk för undernäring vid

- Lungsjukdomar, tex KOL
- Cancer
- Inflammatoriska tarmsjukdomar
- Demens
- Stroke
- Neurologiska sjukdomar, tex Parkinson, ALS
- Infektioner
- Njursvikt
- Hjärtsvikt
- Depression och psykologiska faktorer
- Nedsatt mun- och tandstatus

Faktorer som kan leda till undernäring

Minskat intag av mat

- Nedsatt aptit
 - Mag-tarmbesvär
 - Läkemedelsbiverkningar
 - smärta
- Oförmåga att äta
- Bristande tillgång

Försämrat upptag/nedbrytning

- Medicinska och kirurgiska problem eller behandlingar

Ändrat behov

- Ålder
- Sjukdom
- Organsvikt
- Trauma

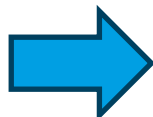
Ökade förluster

- GI
- Sår
- Drän

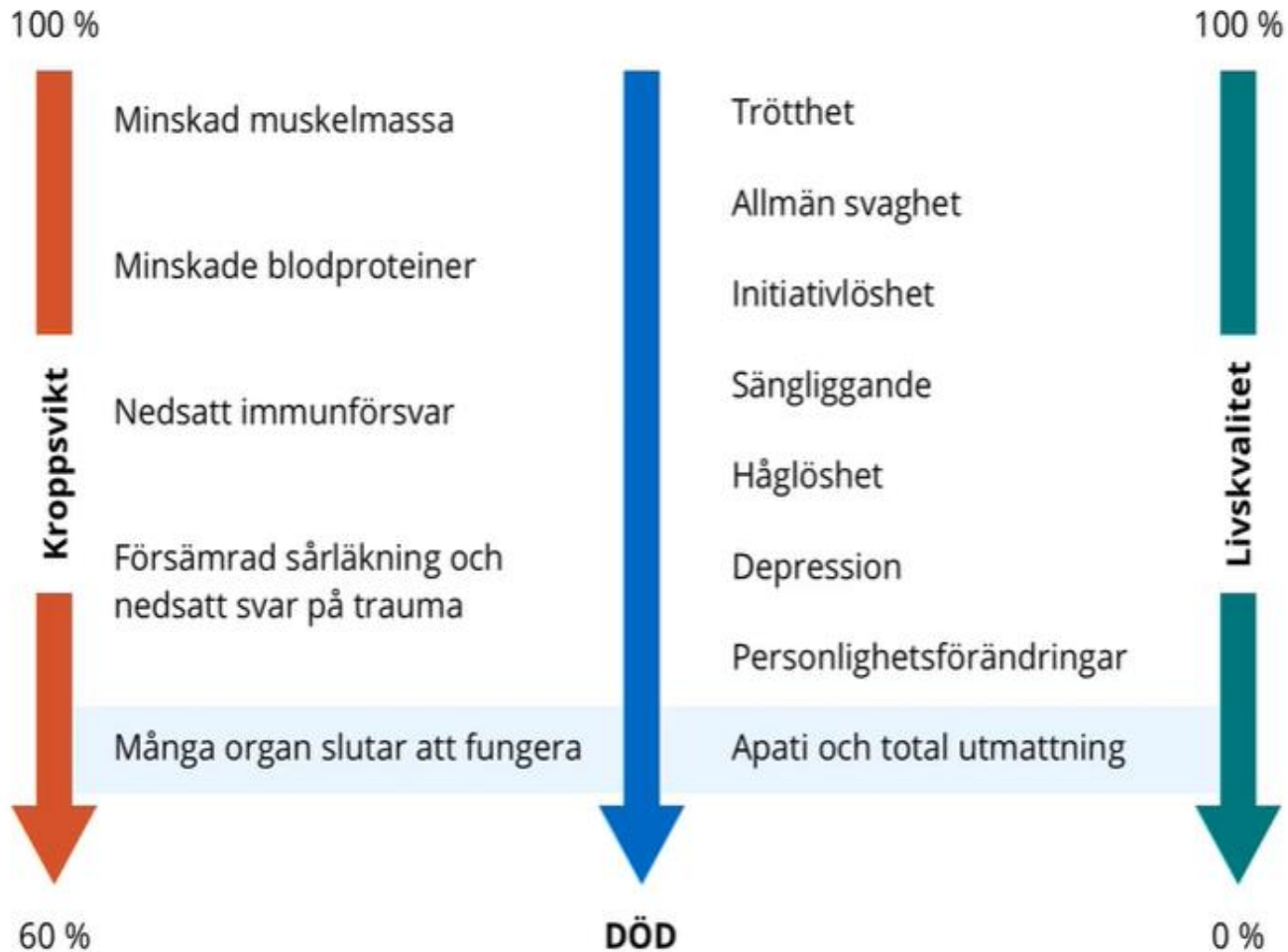
Konsekvenser av undernäring

- Sämre livskvalitet
- Minskad muskelmassa – förlust av funktioner
- Större risk för fall
- Försämrat immunförsvar
- Försämrad sårläkning
- Ökad risk för trycksår
- Förvirring
- Ökat vårdbehov
- Långsammare mobilisering
- Längre vårdtid
- Fler vårdtillfällen
- Ökad dödlighet



 Ökat lidande och ökade kostnader

Konsekvenser av undernäring



Varför är det viktigt??

Socialstyrelsen:

- ”Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt”.
- ”Undernäring som inte upptäcks eller lämnas utan åtgärd kan få allvarliga konsekvenser med ett personligt lidande och en större vårdtyngd som följd”.
- Undernäring och risk för undernäring är en oberoende riskfaktor för förtida död bland personer ≥ 65 år

Soderstrom L, Rosenblad A, Adolfsson ET, Saletti A, Bergkvist L
[Nutritional status predicts preterm death in older people: a prospective cohort study](#). Clinical nutrition. 2014;33(2):354-9



Skyldighet

Socialstyrelsen

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring

Ställer krav på att vårdgivaren ska ha rutiner för:

- *utredning av näringstillstånd*
- *Hur undernäring förebyggs och behandlas*

- Undernäring kan klassas som vårdskada!
 - Om ej adekvata åtgärder för upptäckt och behandling
- Risken för andra vårdskador ökar:
 - Fall, trycksår och ohälsa i munnen
 - Sekundära infektioner



Riskbedömning för undernäring

Ofrivillig
viktnedgång?

Ätsvårigheter?

Undervikt?
(BMI <20-22)

Vid svar ja på någon av frågorna bedöms patienten vara i risk för undernäring

Tänk på att övervikt, förändringar i vätskebalans och ödem kan dölja undernäring

När ska vi riskbedöma?

- vid **inskrivning i slutenvården**
- vid **förstagångsbesök i öppenvård inom specialistvård**
- vid **besök i primärvården när patienten har förhöjd risk** att drabbas av undernäring, exempelvis;
 - äldre
 - vid långvariga eller kroniska sjukdomar som KOL, hjärtsvikt, demens, Parkinson eller efter en stroke
 - vid dålig tandstatus eller tugg- och sväljsvårigheter
 - vid depression eller nedstämdhet
- vid **inskrivning i särskilda boendeformer**

Varför ska vi riskbedöma?

1. “In polymorbid medical inpatients, a quick and simple nutritional screening method using a validated tool should be applied to identify malnutrition risk.”
 - 3x högre risk för komplikationer hos ickebehandlade riskpatienter
 - 50% längre vårdtider
 - Högre risk för återinläggning
 - Högre mortalitet
2. För riskpatienter → Mer detaljerad bedömning, planering och uppföljning för tidig och adekvat nutrition.
 - Effektivt. Kostnadsneutralt
 - Mindre vårdrelaterade infektioner
 - Mindre komplikationer



Diagnos undernäring enligt GLIM-kriterier

Bedömning av risk för undernäring	Använd validerat instrument		
Utredning av diagnos	Utredningskriterier		
	Fenotypiska kriterier	Oavsiktlig viktförlust i %	> 5 % viktförlust senaste 6 mån. eller > 10 % viktförlust längre än 6 mån. tillbaka
		BMI	< 20 om < 70 år, eller < 22 om ≥ 70 år Asiatisk etnicitet < 18,5 om < 70 år, eller < 20 om ≥ 70 år
		Reduktion av muskelmassa	Reducerad muskelmassa uppmätt med validerad metod för mätning av kroppssammansättning, jämfört med referensvärden
	Etiologiska kriterier	Minskat kostintag eller minskat upptag av näringsämnen	≤ 50 % av behovet > 1 vecka, eller minskning överlag i > 2 veckor Kroniskt tillstånd i mag-tarmkanalen som påverkar absorption och upptag av mat
		Inflammation ¹	Akut sjukdom eller skada ² Kronisk sjukdom ³

¹ CRP, albumin och prealbumin kan användas som stödjande labbvärde.

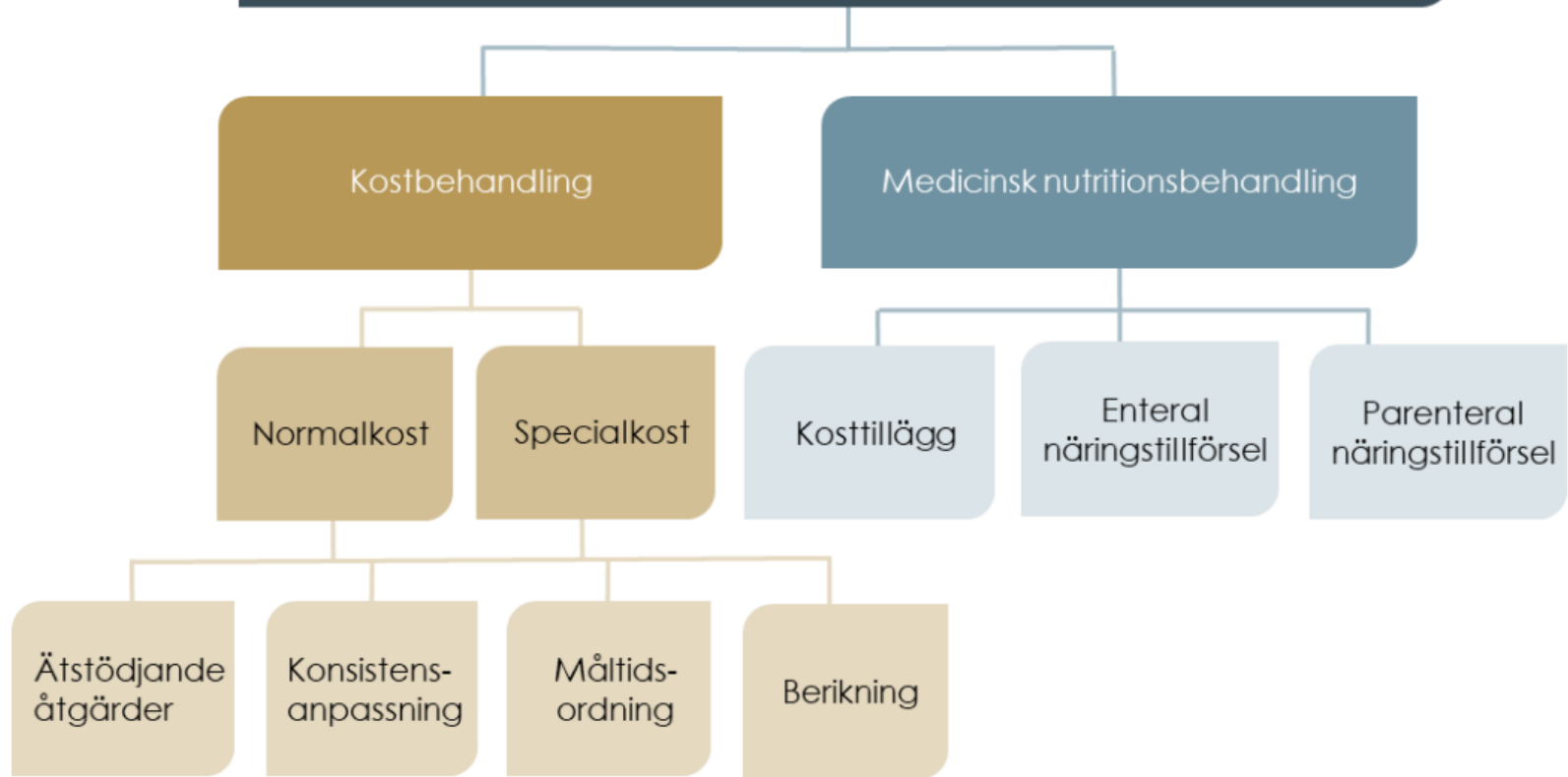
² Stora infektioner, brännskador, trauma, "sluten huvudskada" – allvarlig akut inflammation.

³ Kroniska organsjukdomar t.ex. hjärtsvikt, KOL, reumatoid artrit, njursjukdom, leversjukdom, cancer – kronisk eller återkommande inflammation.

Fastställa diagnos	Kriterier för diagnos undernäring	Kräver att minst 1 fenotypiskt och 1 etiologiskt kriterium uppfylls	
Svårighetsgrad	Bedöm svårighetsgrad av undernäring	Steg 1, måttlig undernäring (1 kriterium behöver uppfyllas)	5–10 % viktförlust senaste 6 mån., eller 10–20 % längre tillbaka än 6 mån. eller BMI < 20 om < 70 år BMI < 22 om ≥ 70 år eller Mild till måttlig förlust av muskelmassa (mätt med validerad metod)
		Steg 2, svår undernäring (1 kriterium behöver uppfyllas)	> 10 % viktförlust senaste 6 mån., eller > 20 % längre tillbaka än 6 mån. eller BMI < 18,5 om < 70 år BMI < 20 om ≥ 70 år eller Svår förlust av muskelmassa (mätt med validerad metod)

Nutritionsbehandling

Behandling som syftar till att tillgodose en patients behov av näringsämnen



Glucos 5%, 1000 ml = 200 kcal



= 3 glas soft



Protein



Nutritionsbehandling är kostnadseffektiv

Näringsdrycker (eller andra kosttillägg) ska erbjudas till alla undernärda eller med hög risk för undernäring på avdelningen för att förbättra outcomes under vårdtillfället

- Kostnadsbesparingarna är mest relaterade till minskade infektioner och antal vårddygn.
- Minskad vårdtid med 2,3 dygn
- Kostnader för komplikationer
 - 256 Euro för att förebygga en allvarlig komplikation
 - 2490 Euro för att förebygga 1 dygn på IVA
 - 7423 Euro för att förebygga 1 dödsfall



Nutritionstöd bör fortsätta efter utskrivning

- Minskad fallrisk
- Högre funktionsgrad och livskvalitet
- Kostnadsneutralt



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

ESPEN Guideline

ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients

Carla Wunderle ^{a,1}, Filomena Gomes ^{a,b,1}, Philipp Schuetz ^{a,*,1}, Franziska Stumpf ^{a,c}, Peter Austin ^d, María D. Ballesteros-Pomar ^e, Tommy Cederholm ^f, Jane Fletcher ^g, Alessandro Laviano ^h, Kristina Norman ⁱ, Kalliopi-Anna Poulia ^j, Stéphane M. Schneider ^k, Zeno Stanga ^l, Stephan C. Bischoff ^m

^a Cantonal Hospital Aarau and University of Basel, Switzerland

Effekter av nutritionsbehandling

Vid undernäring:

Proteinrika näringsdrycker/kosttillägg,

- Ger bättre klinisk outcome
- Bättre överlevnad
- Minskar inte aptiten för den basala sjukhusmaten
- Bevarar muskelmassa och funktion
- Ger ökad livskvalitet



The Value of Dietetics for Malnourished Hospital Patients

De waarde van diëtetiek bij ondervoede patiënten in het ziekenhuis

For every € 1 spend on dietary advice, society saves (net/year):

Onco gastro/intestines, lungs:	€ 3 - 23	(€ 4-42 million)
Head/neck:	€ 2 - 5	(€ 1,5-4 million)
Elderly patients:	€ 1 - 2	(€ 15-78 million)

SEO-rapport nr. 2015-04

seo economisch onderzoek

Biggest Cost is the Consequence of Untreated Condition, Not Its Management

- Costs of Nutrition are a small proportion of healthcare budgets: 1-3% in Europe



- **Biggest cost is due to the consequences of DRM/obesity/DM etc**
 - Hospital (re-)admissions and LOS
 - Complications (e.g. infections)
 - Healthcare professionals
 - Medical treatments



UPPTÄCKA TECKEN TIDIGT

Exempelvis:

- mat som inte äts upp
- mindre mängd mat inhandlas
- försämrad aptit
- löst sittande kläder

RISKBEDÖMNING

Minst en av följande riskfaktorer identifierad:

- ofrivillig vikt förlust
- ättsvårighet
- undervikt enligt BMI

JA

NEJ

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Individanpassad tidsintervall

UTREDNING

Exempelvis:

- hälso- och sjukdomshistoria
- mat-, vätske- och näringsintag
- tugg- eller sväljnings svårigheter
- laboratorievärden

SAMVERKAN

Efter beslut om insats exempelvis:

- hemtjänst
- personlig assistent
- SIP

ÅTGÄRDER

Exempelvis:

- ätstödjande åtgärder
- måltidsordning
- individuellt anpassad kost
- förskrivning av nutritionsprodukter och hjälpmedel

ATT DOKUMENTERA OCH PLANERA VÅRDEN

Exempelvis:

Problem/diagnos, behandling/åtgärd, mål, uppföljning/utvärdering



Etiska aspekter vid nutritionsbehandling?

ESPEN guidelines



- [GUIDELINES \(espen.org\)](https://www.espen.org)
- ESPEN guideline on
 - Nutrition and hydration in dementia - *Update 2024*
 - Nutritional support for polymorbid medical inpatients - *Update 2023*
 - Hospital nutrition
 - Clinical nutrition and hydration in geriatrics
 - Ethical aspects of artificial nutrition and hydration

- [Regiongemensam riktlinje Nutrition Förebygg och behandla undernäring 385389 \(rvn.se\)](#)
- [Nutrition - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)
- [Att förebygga och behandla undernäring \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [HSLF-FS 2022:49 \(socialstyrelsen.se\)](#)
- <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/oversikt/>



Du är här: [Start](#) / [Vård och behandling](#) / [Nutrition](#) / [Nutrition](#) / [Översikt](#)

Nutrition - Översikt

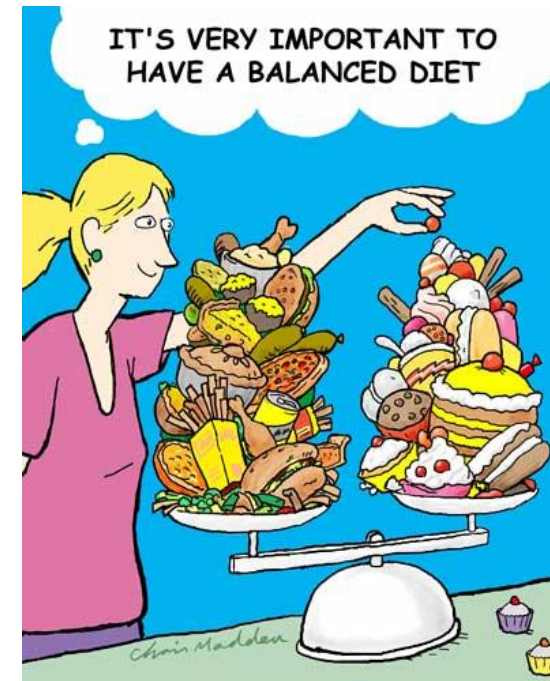
Patientinformation 65+



[rad-om-bra-mat-for-aldre.pdf \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/rad-om-bra-mat-for-aldre.pdf)

Take home message!

- Väg patienten!
- Ställ frågor om hur det går att äta och hur vikten sett ut senaste året (=Riskbedömning)
- Teamarbete! Alla behövs.
- Vi har inte råd att inte göra något åt nutritionen!



Frågor?

