



# Nutritionsomhändertagande Pankreascancer

---

Dietisterna inom Uppsala Örebroregionen

2017-10-25

En sammanställning av nutritionsbehandlingen vid pankreascancer vid sjukhusen inom Uppsala Örebroregionen.

## Innehåll

Inledning.....	2
Screening – övergripande information .....	2
Kurativt syftande behandling .....	2
Kirurgi .....	2
Onkologisk behandling.....	2
Utvärdering av nutritionsstatus ska göras under hela behandlingen.....	3
Cancerrehabilitering .....	3
Palliativ behandling.....	3
Tidigt palliativt skede .....	3
Sent palliativt skede.....	3
Enzymsubstitution vid exokrin pankreasinsufficiens.....	4
Diabetes.....	4
Duodenal obstruktion .....	4
Enteral och parenteral nutrition.....	4
Överrapportering .....	5
Överrapportering mellan sjukhus .....	5
Överrapportering till dietist i primärvården.....	5
Referenser.....	5
Bilaga 1: Lathund Nutritionsomhändertagande GI-cancer, första mottagningsbesöket .....	6
Bilaga 2: Energi- och proteinrik kost .....	7
Bilaga 3: Information om näringsdrycker .....	8
Bilaga 4: Kostråd efter pankreaskirurgi .....	9
Bilaga 5: För dig som är ordinerad matsmältningsenzymer .....	10
Bilaga 6: Diabetes .....	11
Bilaga 7: Kostråd vid illamående .....	12
Bilaga 8: Kostråd vid smak- och luktförändringar .....	14
Bilaga 9: Kostråd till dig som har stent i tunntarmen .....	15
Bilaga 10: Nutritionsepikris .....	16

## **Inledning**

Symtomen vid pankreascancer uppträder ofta sent vilket innebär att tumören ofta är lokalt avancerad eller metastaserad redan vid diagnos och därmed inoperabel. Medianöverlevnaden är 4-6 månader och mindre fem procent lever fem år efter diagnos. Viktförlust förekommer hos majoriteten av patienter med pankreascancer. Bidragande orsaker till detta är matleda, ändrad ämnesomsättning och malabsorption relaterad till exokrin pankreasinsufficiens. Pankreascancer ger i tidigt skede upphov till ätsvårigheter i form av bl.a. aptitlöshet och smakförändringar. Andra vanliga symtom är smärta, ikterus och ascites.

## **Screening – övergripande information**

Det är alltid lättare att förebygga undernäring än att åtgärda den i efterhand. Därför är det viktigt att identifiera patienter med nutritionsproblem med hjälp av screening så tidigt som möjligt. Patienten träffar kontaktsjuksköterska på mottagningen. Där sker screening enligt lathund, se bilaga 1. Sjuksköterskan ger i samband med mottagningsbesöket kortfattade råd om kosten och lämnar ut patientmaterial om Energi- och proteinrik kost, se bilaga 2. Om patienten faller ut som risk för undernäring ska denne erhålla prover på näringsdrycker och patientinformation, bilaga 3. Läkare eller sjuksköterska remitterar patienten till dietist som tar kontakt inom 1-2 veckor.

Om patienten ej faller ut i screeningen ska kontakt ändå förmedlas till dietist med anledning av stor risk för undernäring framledes. Dietistkontakt inom en månad.

Om patienten byter klinik så ska denne överrapporteras till ansvarig dietist på den mottagande behandlingsenheten.

## **Kurativt syftande behandling**

### *Kirurgi*

Dietist gör en nutritionsbedömning och upprättar en individuell nutritionsplan för behandling och uppföljning. Viktförlust är associerat med försämrat immunförsvar, sämre sårhäkning och ökad komplikationsrisk efter kirurgi. Kostrådgivning med energi- och proteinrik kost i kombination med kosttillskott reducerar risken för post-operativa komplikationer.

Post-operativt ska patienten remitteras till dietist för att få kostråd efter operationen och inför hemgång. Patientmaterial, bilaga 4-6. Dietist bör följa patienten så länge nutritionsproblemen kvarstår. Om patienten byter klinik så ska denne överrapporteras till ansvarig dietist på den mottagande behandlingsenheten.

### *Onkologisk behandling*

Alla patienter som planeras genomgå en onkologisk behandling, oavsett nutritionsstatus, bör om möjligt få träffa dietist innan behandlingsstart eller senast få träffa en dietist inom 3 veckor efter startad behandling. Patienten bör få information kring vikten av en god

nutritionsstatus samt information om strategier vid nutritionsproblem som kan uppkomma under behandlingens gång.

#### *Utvärdering av nutritionsstatus ska göras under hela behandlingen*

Kontinuerlig screening av nutritionsstatus och uppkomst av biverkningar som påverkar ätandet sker enligt ovan av sjuksköterskor vid behandlingstillfällena på onkologiska kliniken. Om problem uppstår ska dietist kontaktas för individuell rådgivning. Patientmaterial, bilaga 7-8. Oavsett behandlingsform bör patienten få information om vikten av god nutritionsstatus inför behandling.

#### *Cancerrehabilitering*

När det gäller att förebygga cancer, både primärt och sekundärt, har en expertgrupp från World Cancer Research Fund (WCRF) bedömt olika vetenskapliga koststudier. Slutsatsen överensstämmer med de råd som ges till befolkningen för att undvika ohälsa; det vill säga att vi bör röra på oss mera och undvika stillasittande, undvika övervikt, öka intaget av frukt och grönsaker och äta mera fibrer. De rekommenderar också att begränsa intaget av alkohol samt undvika energirika och näringsfattiga livsmedel med mycket fett eller socker, och lite fibrer.

Under cancerbehandling kan det vara svårt att följa det allmänna kostbudskapet med fiberrik mat, mycket frukt och grönsaker om man på grund av sin sjukdom eller behandling besväras av t.ex. nedsatt aptit, illamående, smakförändringar eller mag-tarmproblem som diarré och förstoppning. Det gäller då att tillaga och anpassa kosten efter individuella förutsättningar. Besvären kan kvarstå efter avslutad behandling. För att minska risken för att patienten återinsjuknar i cancer eller andra sjukdomar bör man stötta patienten att äta en hälsosam kost, och patienten kan behöva stöd från dietist även efter avslutad behandling.

## **Palliativ behandling**

#### *Tidigt palliativt skede*

I det tidiga palliativa skedet kan nutritionsstatus, fysisk förmåga och livskvalitet förbättras med en aktiv nutritionsbehandling. Insatser syftar till att tillgodose energi-, protein- och näringsbehov samt bibehålla styrka och ork för att patienten kunna leva ett så aktivt liv som möjligt. Målsättningen är att förlänga livet med högsta möjliga livskvalitet. Därför bör patienter med pågående onkologisk behandling screenas i enlighet med bilaga 1. Beroende på patientens problem kan sjuksköterska lämna ut bilaga 2, 7-8, och remittera till dietist.

Patienten kan skifta från tidigt palliativt skede till sent palliativt skede snabbt, vilket innebär ett förändrat förhållningssätt gällande de råd som bör ges.

#### *Sent palliativt skede*

I det sena palliativa skedet när döden är förväntad inom några veckor eller någon månad är målsättningen varken att förkorta eller förlänga livet, utan att skapa bästa möjliga förutsättningar för livskvalitet trots svår sjukdom. Uppgiften kan vara att förklara för patient och närstående att kroppen har en försämrad förmåga att tillgodose sig mat och vätska samt att det är förväntat att patienten successivt kommer att äta mindre.

Insatser syftar till att underlätta för patient och närstående genom att:

- lotsa i val av lämplig mat och dryck beroende på aktuella symtom, tex kan större mängder fett och protein orsaka illamående i detta skede.
- påtala att kostrestriktioner oftast inte längre är relevanta.
- låta patientens vilja och förmåga styra intaget av mat och dryck
- påminna om och uppmuntra till god munvård
- vid behov informera om att patienten till slut oftast inte vill äta utan endast dricka

## **Enzymsubstitution vid exokrin pankreasinsufficiens**

Enligt Nationellt vårdprogram bukspottkörtelcancer är det rimligt att rutinmässigt förskriva substitution med pankreasenzym till patienter som genomgått större pankreasresektion. Patientmaterial se bilaga 5. Exokrin pankreasinsufficiens förekommer även hos ca 42-47 % av alla patienter med pankreascancer som inte genomgått kirurgi. Dessa patienter behöver också substitueras med pankreaszymer.

Vid eventuell förstoppning är det viktigt att fortsätta med samma dosering pankreaszymer. Allmänna råd och vid behov läkemedel mot förstoppning bör ges.

Vid enteral nutritionsbehandling är det svårt att uppnå önskad effekt av den vanliga doseringen med pankreaszymer. Då kan med fördel en peptidbaserad sondnäring med hög andel MCT-fett användas.

## **Diabetes**

Vid diabetes sekundärt till pankreascancer bör målen för glykemisk kontroll individanpassas utifrån prognos, allmäntillstånd och nutritionsstatus. Ofta ges kostråd för att förebygga eller behandla undernäring och motverka viktnedgång, vilket skiljer sig från traditionell kostrådgivning vid diabetes. Den medicinska behandlingen behöver således anpassas därefter. Patientmaterial, bilaga 6.

## **Duodenal obstruktion**

Patient som erhåller stent i duodenum eller opereras med avlastande gastro-enteroanastomos bör remitteras till dietist för kostråd. Patientmaterial, bilaga 9.

## **Enteral och parenteral nutrition**

Dietisterna i regionen hänvisar till Dietisternas riksförbuds (DRFs) sammanställning och rekommenderade litteratur samt socialstyrelsens riktlinjer som bakgrund till uppstart och behandling med enteral och parenteral nutrition.

[Dietisternas Riksförbuds referensgrupp inom enteral och parenteral nutrition](#)

[Sveriges landsting och regioner – Val av sondnäring, Vårdhandboken](#)

[Sveriges landsting och regioner – Parenteral nutrition, Vårdhandboken](#)

[Dietisternas Riksförbunds sektion inom onkologi – Nutritionsvård av patient med cancer i palliativt skede](#)

## **Överrapportering**

### *Överrapportering mellan sjukhus*

När dietist på behandlande sjukhus avslutar patienten sker överrapportering skriftligt eller muntligt till ansvarig dietist på hemsjukhuset enligt bilaga 10.

### *Överrapportering till dietist i primärvården*

Så länge patienten har sin behandlande läkare inom specialistsjukvården sköts uppföljningen även av dietist där. När patienten är färdigbehandlad och utskriven från kliniken men nutritionsproblem kvarstår sker överrapportering till dietist i primärvården.

## **Referenser**

Regionala Cancercentrum i Samverkan. Pankreascancer inklusive periampullär cancer – Nationellt vårdprogram. Hämtad 2017-10-25, tillgänglig från: [http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/bukspottkörtel/vardprogram/natvp\\_pankreascancer\\_20121030\\_final.pdf](http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/bukspottkörtel/vardprogram/natvp_pankreascancer_20121030_final.pdf)

ESPEN. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Hämtad: 2017-10-25, tillgänglig från: <http://www.espen.info/wp/wordpress/wp-content/uploads/2016/11/ESPEN-cancer-guidelines-2016-final-published.pdf>

Regionala Cancercentrum i Samverkan. Palliativ vård i livets slutskede – Nationellt vårdprogram. Hämtad 2017-10-25, tillgänglig från: [http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp\\_palliativvard\\_vers.2.1\\_dec2016.pdf](http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf)

Sektioner för dietister inom onkologi. Nutritionsvård av patienter med cancer i palliativt skede. Hämtad 2017-10-25, tillgänglig från: <http://dio-nutrition.se/wp-content/uploads/2017/06/Pallnutr2015korr.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. Undernäring – åtgärder för att förebygga. Hämtad 2017-10-25, tillgänglig från: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-631-6.pdf?issuusl=ignore>

## Bilaga 1: Lathund Nutritionsomhändertagande GI-cancer, första mottagningsbesöket

- Patientmaterial ”Energi- och proteinrik kost” delas ut till alla patienter. På detta material ska kontaktuppgifter till dietist finnas.
- Screena patienten om risk för undernäring, använd screeningfrågorna nedan eller screeninginstrument t.ex. SGA, MNA.
- Om risk förekommer på en av de tre frågorna ska patienten remitteras till dietist. Prover på näringsdrycker samt informationsmaterial om dryckerna delas ut av sjuksköterska.
- Om patienten ej faller ut i screeningen ska kontakt ändå förmedlas till dietist med anledning av stor risk för undernäring framledes.

### Dokumentation

Vikt, längd, viktförlust, BMI, eventuella prover på näringsdrycker (mängd, produkt och namn), samt eventuella uttalade ättsvårigheter dokumenteras i patientens journal samt i remissen till dietist.

### Screeningfrågor

#### 1. Har du (ofrivilligt) gått ned i vikt?

- Ja + Vet inte = **Risk**

#### 2. Längd och vikt ⇒ BMI

- BMI < 20 (< 70 år) eller BMI < 22 (> 70 år) = **Risk**

#### 3. Kan Du äta som vanligt?

- Nej + Vet inte = **Risk**

Ättsvårigheter:  Aptitlöshet

Tugg- och sväljningsproblem

Motoriska funktionsnedsättningar

Annat: \_\_\_\_\_

### Tre frågor om kost att ta upp oavsett risk för undernäring

Fråga	Feedback
<b>1. Hur många måltider inklusive mellanmål äter du per dag?</b>	Uppmuntra patienten till att äta ofta. Tre huvudmål och två till tre mellanmål är en bra målsättning.
<b>2. Använder du lättprodukter eller standardprodukter?</b> (mjölk/fil/yoghurt/grädde/ost/ crème fraiche mm)	Uppmana patienten att välja helfeta mejeriprodukter även om han/hon tidigare valt lättprodukter av hälsoskäl (under förutsättning att magen tolererar det).
<b>3. Vad dricker du för dryck till maten och mellan måltiderna?</b>	Uppmana patienten att framförallt välja dryck som ger energi. T.ex. mjölk, juice, måltidsdryck, lättöl, fruktsoppa mm.

## Bilaga 2: Energi- och proteinrik kost

När du ska genomgå en större operation, få behandling eller har minskat ofrivilligt i vikt är det extra viktigt att du får i dig tillräckligt med energi och protein. Öka gärna intaget av fisk, fågel, ägg, kött och mejeriprodukter. Minska istället på mängden grönsaker om du har svårt att orka med hela portionen. Det är många gånger lättare att äta mindre måltider och ofta än stora måltider och sällan. Fördela måltiderna jämt över dagen, frukost, lunch och middag samt 3 energirika mellanmål.

**En del får problem med magbesvär om fettmängden i maten blir för hög, prova dig fram hur mycket fett du tål i maten eller diskutera med din läkare om du behöver pankreasenzymerna för att underlätta matsmältningen eller justera din dosering.**

Tips för att få i dig mer energi och protein:

- Välj helfeta produkter istället för lättprodukter (om dessa tolereras).
- Pålägg som innehåller proteiner är t.ex. ägg, sill, lax, makrill i tomatsås, sardiner, fiskpastej, kaviar, ost, leverpastej, korv, kalvsylta, köttbullar. Ta gärna extra pålägg.
- Välj dryck som ger energi som t.ex. mjölk, havredryck, mandeldryck, sojadryck, juice, öl, lättdryck, fruktsoppor etc. istället för vatten.
- Använd hel- eller halvfabrikat om du inte orkar eller vill laga mat från grunden.
- Gör såser på crème fraiche eller grädde. Koka gröt och välling på mjölk istället för vatten och blanda gärna i en klick extra smör, margarin eller olja.
- Avsluta gärna måltiden med dessert, gärna med en klick kvarg, vispgrädde eller gräddglass.

Förslag på mellanmål

- Smörgås med pålägg
- Varm choklad med vispgrädde
- Keso/kvarg med frukt och honung ringlad ovanpå
- Kex/smörgåsrån/skorpa med ost eller mjukost
- Kokt ägg med kaviar
- Våfflor eller pannkaka med grädde och sylt
- Färdiga soppor med lite vispgrädde/kvarg
- Välling (baserad på mjölk)
- Drickyoghurt/Drickkvarg
- Ostkaka med sylt och grädde
- Risgrynsgröt
- Nötter eller mandlar
- Varm frukt/bärsoppa med mandelbiskvier och gräddglass
- Yoghurt med hög fetthalt
- Kräm eller äpplemos med mjölk

För dig som har svårt att äta tillräckligt finns även möjlighet att få näringsdrycker förskrivet.



### **Bilaga 3: Information om näringsdrycker**

Dryckerna har ett energi- och näringsinnehåll som kan jämföras med vanlig mat men i koncentrerad form. De tas som ett komplement till den vanliga maten och passar bra som mellanmål eller i samband med måltid.

#### Information om produkterna

Oöppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur men många föredrar dem väl kylda. Öppnad förpackning är hållbar ett dygn i kylskåp respektive fyra timmar i rumstemperatur.

Dryckerna kan värmas (ej kokas) om så önskas. Smaksätt gärna näringsdryckerna med t.ex. extra kakao, bär eller valfri krydda. De kan även blandas med glass, grädde eller mjölk. Näringsdryckerna är glutenfria, har ett lågt innehåll av laktos/mjölksocker samt kan användas om du har diabetes.

#### Kontakt med dietist

Dietisten kommer att etablera en kontakt med dig inom 1-2 veckor för kostrådgivning och vid behov förskriva näringsdrycker. Om du har frågor innan dess ring dietistens telefonrådgivning.

*Dietist*

*Telefonnummer*

*Ev. Telefontider*

## Bilaga 4: Kostråd efter pankreaskirurgi

Tillräckligt med energi, protein och näring behövs för att återhämta sig så bra som möjligt. Att komma igång med mat så snart som möjligt efter operationen är därför viktigt. Läkare beslutar när du får börja äta/dricka. Upptrappning sker successivt från klara drycker till fastare föda. Det är individuellt hur snabbt upptrappningen sker. Oavsett konsistens, börja med små portioner och öka storleken allt eftersom det känns bra.

Det är viktigt att du tuggar maten noggrant och låter måltiden ta tid för att underlätta matsmältningen. Av samma anledning är det bra att vara försiktig med svårsmälta livsmedel ett par veckor efter operationen. Mjuk mat som du lätt kan mosa med gaffel är lämpligt att börja med. Bröd gjort på finmalet, grovt mjöl t.ex. knäckebröd går ofta bättre än mjukt bröd.

Exempel på trådiga och svårsmälta livsmedel:

- Rabarber, frukthinnor av citrusfrukter och torkad frukt
- Skal och kärnor av t.ex. äpple, vindruvor och tomat
- Vissa exotiska frukter som t.ex. papaya, ananas, kokos, mango
- Hela nötter och mandlar
- Broccolistjälkar och sparris
- Gröna ärtor, majs, vitkål och rödkål
- Lök, framför allt hel, skivad och i klyftor
- Svamp, framför allt konserverad och stekt
- Bröd med hela korn

Aptiten är ofta nedsatt efter operationen vilket leder till mindre portioner. Det är därför viktigt att äta på regelbundna tider och inte vänta på att du ska bli hungrig eller sugen. Ungefär var annan/var tredje timme är lagom och lite är bättre än ingenting. Försök äta minst 6 gånger/dag till en början. Näringsdrycker kan utgöra ett bra stöd under den första tiden efter operation, välj gärna de som är proteinrika. Dryck kan med fördel intas mellan måltider för att inte ta utrymme från maten.

Tänk på att försöka äta energi- och proteinrikt, även till mellanmål. Protein är ett näringsämne som hjälper till att bevara och återuppbygga muskulaturen, och finns i bl.a. mejeriprodukter, kött, fisk, fågel och ägg. Efter operationen kan man bli känslig för feta livsmedel och maträtter pga. försämrad produktion av matsmältningsenzym från bukspottkörteln. Ett tecken på detta är fetrika diarréer som kan vara svåra att spola ned. Om du märker detta, kontakta läkare då du kan behöva tillskott av matsmältningsenzym.

## **Bilaga 5: För dig som är ordinerad matsmältningsenzymer**

Maten behöver brytas ner för att kroppen ska kunna tillgodogöra sig energi- och näringsämne. Detta sker bland annat med hjälp av saliv, magsaft och enzymer från bukspottkörteln.

Vid sjukdom i bukspottkörteln kan produktionen av matsmältningsenzymer minska eller upphöra helt. Du kan då behöva läkemedlet Creon. Det är ett matsmältningsenzym som behövs för att bryta ner fett och protein. Kapslarna tas till varje måltid och antalet varierar beroende på vad och hur mycket du äter. Du behöver inte ta Creon om du bara dricker ett glas juice eller saft, eller äter en frukt.

Om du hoppar över eller glömmer ta Creon försämras näringsintaget från maten. Ett tecken på detta är att du besväras av diarréer som är fettrika och därmed svåra att spola ner. Om du besväras av detta trots att du tar Creon behöver kanske doseringen justeras, tala med din läkare.

Vid eventuell förstoppning är det viktigt att fortsätta med samma dosering Creon. Rådgör med läkare angående läkemedel mot förstoppning.

### **Exempel på dosering:**

Frukost: – 1-2 kapslar (25 000 – 50 000 enheter)

Lunch och middag: 2-3 kapslar (50 000 – 75 000 enheter)

Mellanmål/näringsdryck: 1-2 kapslar (25 000 – 50 000 enheter)

Creon ska alltid tas under eller omedelbart efter en måltid eftersom enzymerna behöver blandas ordentligt med maten. Kapslarna ska helst sväljas hela, men om du har svårt att svälja dem kan du öppna dem försiktigt och blanda ut granulaten med en liten mängd av något syrligt, t.ex. yoghurt, äppelmos eller apelsinjuice. Granulaten bör inte tuggas, då fungerar inte enzymerna som de ska.

## **Bilaga 6: Diabetes**

En av bukspottkörtelns viktigaste funktioner är att producera hormonet insulin. Kolhydrater bryts ned till glukos och för att det ska kunna transporteras via blodet till olika celler behövs insulin. Efter en bukspottkörteloperation kan produktion av insulin försämrats alternativt utebli beroende på operationens omfattning och kan leda till diabetes.

Efter operationen behöver du energi och näring för att återhämta dig optimalt. Generella kostråd vid diabetes är därför inte alltid lämpliga. Vid problem med höga blodsocker bör i första hand insulindosen ökas istället för att begränsa matintaget. Prata med din dietist eller diabetessköterska om du har funderingar kring detta.

## Bilaga 7: Kostråd vid illamående

Illamående och kräkningar gör det ofta svårt att äta och dricka. Samtidigt är det viktigt att du får i dig mat och vätska för att orka med behandling/vardag. Vad som fungerar bäst vid illamående är individuellt och kan variera över tid. Tänk på att det oftast inte är maten i sig som orsakar illamåendet utan din sjukdom/behandling. Det är bättre att du äter/dricker något än inget alls. Du behöver inte tänka på att försöka välja nyttig mat. Välj det du klarar av och som inte förvärrar illamåendet. Det finns läkemedel som kan hjälpa mot illamående. Diskutera detta med din läkare.

- Försök att äta lite och ofta.
- Prova dricka mer mellan måltiderna och lite mindre till maten.
- Flytande föda lämnar magsäcken snabbt och kan ibland tolereras bättre än fast föda.
- Försök att korta ned nattfastan till mindre än 11 timmar.
- Klara drycker som måltidsdryck och juice kan vara lättare att dricka.
- Kall mat kan vara lättare att äta än varm.
- Kokt mat kan vara lättare att äta än stekt/grillad.
- Salta livsmedel fungerar ofta bra.
- Fisk/kyckling/quorn/färsrätter kan vara lättare att äta än helt kött.
- Prova att undvika stora fettrika måltider.
- Använd halv-/helfabrikat för att slippa laga mat om det gör dig illamående.
- Undvik matos, använd köksfläkt och vädra innan måltid.
- Försök att få hjälp med matlagningen eller köp färdiglagad mat.

## Förslag på maträtter och livsmedel

### Kalla maträtter och livsmedel

- Kallskuret kött/skinka
- Couscous med grönsaker
- Caesarsallad
- Pastasallad med skaldjur
- Tonfisksallad
- Grekisk sallad
- Ris och kycklingsallad
- Ägghalvor med kaviar
- Gubbröra
- Plocktallrik med livsmedel som till exempel oliver, ostkuber, räkor och skivad avokado
- Filmjök/yoghurt
- Tunnbrödsrulle/pitabröd
- Matmuffins
- Paj
- Hårt bröd
- Smörgåsrån
- Fukt/fruktsallad
- Ris à la Malta
- Pannkaka
- Risgrynsgröt/risifrutti/mannafrutti

### Syrliga och salta maträtter och livsmedel

- Inlagda grönsaker som gurka/rödbetor
- Oliver
- Fetaost
- Rökt skinka
- Salami
- Salta kex
- Ansjovis
- Kaviar
- Janssons frestelse
- Potatisplättar med knaperstekt bacon
- Inlagd sill
- Soltorkade tomater i balsamvinäger
- Salta pinnar
- Chips
- Popcorn
- Jordnötter/andra nötter
- Surkål
- Sallad med vinäger
- Saltgurka
- Syltlök
- Inlagd rödkål

## Bilaga 8: Kostråd vid smak- och luktförändringar

Smak- och luktförändringar gör det ofta svårt att äta och dricka. Vad som fungerar bäst är väldigt individuellt och kan variera över tid. Tänk på att det är bättre att du äter/dricker något litet än inget alls. Prova dig fram till vad som fungerar för dig med hjälp av nedanstående förslag.

Vid luktförändringar:

- Om möjligt undvik matos om det upplevs som obehagligt. Prova använda mikrovågsugn istället för spis.
- Vädra innan måltiden.
- Om möjligt försök att få hjälp med matlagningen eller köp färdiglagad mat.
- Prova rätter som inte luktar så mycket, t.ex. kall, kokt eller ugnsstekt mat.

Vid smakförändringar:

- Prova minska eller öka kryddningen på maten.
- Kallare mat kan vara lättare att äta. Låt het mat svalna till varm eller rumstemperatur, eller prova att äta kall mat.
- Mjuk och flytande mat kan gå lättare än det som ska tuggas.
- Mat med neutral smak t ex potatismos, omelett, bröd, kex, gröt kan vara lättare att äta.
- Välj hellre kokt mat än stekt mat.
- Välj proteinkällor som kyckling, ägg, quorn eller bönor om du tycker rött kött smakar illa. Färsrätter brukar kunna fungera bättre än helt kött.
- Marinera kött innan tillagning för att ändra smaken. Prova något sött tillbehör till som till exempel lingonsylt, äppelmos, gelé.
- Använd mer/mindre tillbehör till maten t ex sås, sky, gräddfil, ketchup.
- Prova att skölja munnen innan måltid.
- Drink till maten för att skölja bort dålig smak.
- Prova kolsyrad eller smaksatt dryck/vatten om kranvatten smakar illa.

## Bilaga 9: Kostråd till dig som har stent i tunntarmen

Ett stent är ett böjligt metallrör som är uppbyggt av ett nät. Stent används i matstrupen, i tunntarmen men även i hjärtats kranskärl samt gallvägarna. Hur stor passage det är i stentet är individuellt och matens konsistens behöver anpassas därefter för att undvika stopp. Det är viktigt att trappa upp konsistensen från flytande till mer fast mat. Prova dig fram för att se hur just du kan äta.

Att tänka på

- Fördela gärna dina måltider jämt över dagen; frukost, lunch, middag och 2-3 mellanmål kan vara lagom.
- Tugga maten väl.
- Drink i samband med måltid och ha gärna rikligt med sås till maten.
- Välj mjuk mat som lätt går att mosa med en gaffel.
- Undvik trådiga och svårsmälta livsmedel.
- Använd eventuellt stavmixer/matberedare för att finfördela maten.

Exempel på livsmedel som kan medföra besvär:

### Hårda och svårsmälta livsmedel

Nötter, frön, mandlar, torkad frukt, kokos, hela sädeskorn t.ex. i bröd, müsli med innehåll av ovanstående, frukter med skal och kärnor, popcorn.

### Trådiga, sega och svårtuggade livsmedel

Hinnor från citrusfrukter, ananas, mango, rabarber, vindruvor, papaya, stjälkar från broccoli, sparris, bambuskott, sockerärtskidor, stekt/konserverad svamp, hela skaldjur, helt segt kött och kyckling med senor.

### Grönsaker med kraftiga skal/delar

Majs, ärtor, bönor, grovripen färsk kål och grovriwna morötter, färsk lök i större bitar.



## **Bilaga 10: Nutritionsepikris**

Underlag vid överrapportering

- Personuppgifter
- Vårdtid
- Anamnes
- Nutritionsutredning (längd, vikt, viktutveckling, nutritionsproblem under vårdtid mm.)
- Nutritionsdiagnos
- Nutritionsåtgärder under vårdtiden
- Mål
- Planerad/rekommenderad nutritionsuppföljning