



REGIONALT
CANCERCENTRUM
UPPSALA ÖREBRO

Nutritionsomhändertagande esofagus-och ventrikelcancer

Nätverket för dietister inom övre GI cancervård
i Uppsala-Örebroregionen

En sammanställning av nutritionsbehandling vid esofagus- och ventrikelcancer

Nutritionsomhändertagande maj 2019

Ansvarig: Nätverket för dietister inom övre GI cancervård, Uppsala-Örebroregionen
Kontaktperson Ragna Rönning E-post: ragna.ronning@regionorebrolan.se

Publicerad på www.rcc uppsala orebro.se



Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 3 |
| Förberedande behandling | 3 |
| Kurativt syftande behandling..... | 3 |
| Palliativ behandling..... | 4 |
| Överrapportering..... | 6 |
| Referenser | 7 |
| Bilaga 1: Lathund Nutritionsomhändertagande GI-cancer, första mottagningsbesöket | 8 |
| Bilaga 2: Information om näringsdrycker..... | 9 |
| Bilaga 3: Energi- och proteinrik kost..... | 10 |
| Bilaga 4: Kostråd vid illamående | 11 |
| Bilaga 5: Kostråd vid smak- och luktförändringar | 13 |
| Bilaga 6: Kostråd vid tugg- och sväljsvårigheter..... | 14 |
| Bilaga 7: Kostråd till dig som har opererat bort hela eller delar av magsäcken..... | 16 |
| Bilaga 8 Kostråd efter operation i matstrupen..... | 18 |
| Bilaga 9: Kostråd till dig som fått ett stent..... | 20 |
| Bilaga 10: Nutritionsepikris..... | 22 |

Inledning

Esofagus- och ventrikelcancer räknas till de mer högmaligna tumörerna i mag- och tarmkanalen. Sväljningsbesvär, viktnedgång, anemi och dålig livskvalitet är vanligt förekommande. Utredning sker på olika sjukhusnivåer och enligt standardiserade vårdförlopp (SVF). Patienter som insjuknar med tumör i esofagus eller ventrikel skall diskuteras vid en regional multidisciplinär konferens för att få en tvärprofessionell bedömning. Beroende på hur avancerat tumörstadium är vid diagnostillfället, kan uppskattningsvis hälften av de som insjuknar erbjudas kurativt syftande behandling. Resten får palliativ behandling. Den högspecialiserade kurativt syftande behandling, vanligen omfattande kirurgi med onkologisk tilläggsbehandling, ges på universitetssjukhus. Med bättre behandlingsresultat kommer allt fler patienter att behöva följas upp i primärvården.

Förberedande behandling

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 3. Om patienten faller ut som risk för undernäring ska denne erhålla prover på näringsdrycker och patientinformation, bilaga 2. 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 om energi- och proteinrik kost i kombination med kosttillskott reducerar risken för post-operativa komplikationer.

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, oavsett nutritionsstatus, bör få träffa dietist innan behandlingsstart eller senast inom 2 veckor efter startad behandling. Information ges då om vikten av en god nutritionsstatus samt information om strategier vid de nutritionsproblem som kan uppkomma under behandlingens gång.

Utvärdering av nutritionsstatus bör göras fortlöpande

Uppföljning av nutritionsstatus och utvärdering av vidtagna åtgärder bör göras kontinuerligt och då även uppmärksamma eventuella biverkningar som kan påverka ätandet. Vid behov ska dietist kontaktas för individuell rådgivning.

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. Begränsat intag av alkohol samt undvikande av energirika men näringsfattiga livsmedel med mycket fett eller socker och lite fibrer rekommenderas också.

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, smakerändringar eller mag-tarmproblem som diarré och förstoppning. Det gäller då att tillaga och anpassa kosten efter individuella förutsättningar. Nutritionssvårigheter kvarstår ofta mer eller mindre resten av livet efter avslutad behandling. Detta samt vikten av att om möjligt, följa de förebyggande råden för att minska risken för återinsjuknande gör att behov av dietistkontakt oftast kvarstår 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 optimera energi-, protein- och näringsbehov samt bibehålla styrka och ork för att patienten ska kunna leva ett så aktivt liv som möjligt och klara av eventuella behandlingar. Målsättningen är att förlänga livet med högsta möjliga livskvalitet. Därför bör patienter screenas i enlighet med bilaga 1. Beroende på patientens problem kan sjuksköterska lämna ut bilaga 2-5 samt remittera till dietist. Patienten kan snabbt skifta från tidigt palliativt skede till sent palliativt skede, vilket innebär ett förändrat förhållningssätt gällande de råd som ges.

Sent palliativt skede

I det sena palliativa skedet är målsättningen att skapa bästa möjliga förutsättningar för livskvalitet trots svår sjukdom. Det 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. Vare sig vikt eller vätskelista ska följas.

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

- lotsa i val av lämplig mat och dryck beroende på aktuella symtom, t ex kan större mängder fett och protein orsaka illamående i detta skede
- påtala att kostrestriktioner oftast inte längre är relevanta. Undantag; vid stent.
- 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

Patient som erhåller stent i esofagus eller duodenum bör remitteras till dietist för kostråd och information om ätbeteende. Patientmaterial, se bilaga 9.

Enzymsubstitution

Exokrin pankreasinsufficiens efter gastrektomi pga malignitet

Efter att en patient genomgått gastrektomi kan en otillräcklig frisättning av pankreasenzymer ske, vilket är ett resultat av en minskad respons till sekretion från endogena stimuli alternativt reducerad aktivering av pankreasenzymer p.g.a. bakterieöverväxt (passage av bolus genom duodenum är den viktigaste endogena stimulin för utsöndring av enzymer från pankreas). Denna sekundära pankreasinsufficiens som uppstår skiljer sig generellt från primär pankreasinsufficiens, vilken uppstår p.g.a. förlust av aktiv vävnad i pankreas eller dysfunktionella enzymutsöndrande celler.

Ventrikelresektionens omfattning samt val av rekonstruktion (passage genom duodenum eller bypass) kan påverka hur uttalad pankreasinsufficiensen blir, men generellt är den mer uttalad hos de patienter som genomgår en total gastrektomi samt efter ”duodenum-bypass”. I studier verkar det som att pankreasinsufficiensen avtar på lång sikt, men inte tillräckligt för att bukspottkörtelns funktion ska återgå till det preoperativa stadiet vilket demonstrerar att intakt aktiv vävnad i pankreas inte är tillräckligt för att kompensera för reducerad funktion i mag-tarmkanalen.

Symtom som kan kopplas till EPI hos dessa patienter är framför allt diarré, steatorré, flatulens och viktnedgång.

Vid eventuell förstoppning är det viktigt att fortsätta med samma dosering pankreasenzymer. 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 pankreasenzymer. Då kan med fördel en peptidbaserad sondnäring med hög andel MCT-fett användas.

Enteral och parenteral nutrition

Enteral nutrition rekommenderas före parenteral nutrition. Riktlinjerna inom detta skiljer sig inom regionerna.

[Dietisternas Riksförbunds 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 – Nutrition 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. Dock skiljer sig möjligheterna till detta inom regionen, då det i vissa delar inte finns att överrapportera till.

Referenser

ESPEN. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Hämtad: 2019-05-24, 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 2019-05-23, tillgänglig från: 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 2019-05-24, tillgänglig från: <http://dio-nutrition.se/wp-content/uploads/2017/06/Pallnutr2015korr.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. Undernäring – åtgärder för att förebygga. Hämtad 2019-05-24, tillgänglig från: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-631-6.pdf?issuusl=ignore>

Straatman, J., Wiegler, J., van der Wielen, N., Jansma, E.P., Cuesta, M. A. & van der Peet, D. L. (2017). Systematic Review of Exocrine Pancreatic Insufficiency after Gastrectomy for Cancer. *Digestive Surgery*, 34(5), 364-370. doi:10.1159/000454958

Antonini, F., Crippa, S., Falconi, M., Macarri, G. & Pezzelli, R. (2018). Pancreatic enzyme replacement therapy after gastric resection: An update. *Digestive and liver disease*, 50 (1), 1-5 doi:10.1016/j.dld.2017.10.025

Catarci, M., Berlanda, M., Batista Grassi, G., Masedu, F. & Guadagni, S. (2018). Pancreatic enzyme supplementation after gastrectomy for gastric cancer: a randomized controlled trial. *Gastric cancer*, 21(3), 542-551. doi:10.1007/s10120-017-0757-y

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 ätsvårigheter 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

Ätsvårigheter: Aptitlöshet

Tugg- och sväljningsproblem

Motoriska funktionsnedsättningar

Annat: _____

Tre frågor om kost att ta upp oavsett risk för undernäring

| Fråga | Feedback |
|---|---|
| 1. Hur många måltider inklusive mellanmål äter du per dag? | Uppmuntra patienten till att äta ofta. Tre huvudmål och två till tre mellanmål är en bra målsättning. |
| 2. Använder du lättprodukter eller standardprodukter? (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). |
| 3. Vad dricker du för dryck till maten och mellan måltiderna? | Uppmana patienten att framförallt välja dryck som ger energi. T.ex. mjölk, juice, måltidsdryck, lättöl, fruktsoppa mm. |

Bilaga 2: 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

Öppnad 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.

Bilaga 3: Energi- och proteinrik kost

När du ska genomgå en större operation, få behandling eller ofrivilligt har minskat 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. **Efter en magsäcksoperation kan en del få problem med magen t.ex. diarréer om fettmängden i maten blir för hög. Prova dig fram till hur mycket fett du tål i maten eller diskutera med din läkare om du behöver pankreasenzymer för att underlätta matsmältningen.**

Tips för att få i dig mer energi och protein

- Om möjligt; välj helfeta produkter istället för lättprodukter.
- Pålägg som innehåller protein 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 enbart 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 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 vispgrädde/kvarg
- Välling (baserad på mjölk)
- Drickyoghurt/drickkvarg
- Ostkaka med sylt och grädde
- Risgrynsgröt
- Nötter eller mandlar
- 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 4: 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 och 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 att 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
- Prova klara drycker inklusive juice som måltidsdryck
- 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
- 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
- Frukt/fruktsallad
- Ris à la Malta
- Pannkaka
- Risgrynsgröt/risifrutti/manafrutti

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 5: Kostråd vid smak- och luktförändringar

Smak- och luktförändringar gör det ofta svårt att äta och dricka. Vad som fungerar bäst är 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:

- Undvik om möjligt matos då det kan upplevas som obehagligt. Prova att 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 ugnstek mat

Vid smakförändringar

- Prova att 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 måste tuggas
- Mat med neutral smak t ex potatismos, omelett, bröd, kex, gröt kan vara lättare att äta
- Välj hellre kokt än stekt mat
- Välj proteinkällor som kyckling, ägg, quorn eller bönor om du tycker rött kött smakar illa. Färsrätter brukar fungera bättre än helt kött
- Marinera kött innan tillagning för att ändra smaken. Prova något sött tillbehör som till exempel lingonsylt, äppelmos, gelé
- Använd mer/mindre tillbehör till maten t ex sås, sky, gräddfil, ketchup
- Prova att skölja munnen innan måltid
- Prova lite dryck till maten för att skölja bort dålig smak
- Prova kolsyrad eller smaksatt dryck/vatten om kranvatten smakar illa

Bilaga 6: Kostråd vid tugg- och sväljsvårigheter

Om du har svårt att tugga/svälja finns en risk att du inte får i dig tillräckligt med näring och energi. En individuellt anpassad konsistens på maten kan underlätta matintaget.

Naturligt mjuk mat

Många maträtter och livsmedel är naturligt mjuka och passar bra när man har svårt att tugga och/eller svälja. På nästa sida finns förslag på naturligt mjuka och lättuggade rätter.

Konsistensanpassning

Mixerstav eller hushållsmixer är bra hjälpmedel. Vissa livsmedel går bra att hacka för att sedan finfördela med hjälp av elvisp eller gaffel. Mixad mat blir lätt torr, använd därför mycket sås eller tillsätt extra mjölk, grädde, crème fraiche eller majonnäs i maten för att underlätta sväljningen.

Konsistensanpassad färdigmat

Stora delar av barnmatssortimentet är lämpligt för dig som har svårt att tugga och/eller svälja. Frukt- och bärpuréer kan ersätta hel frukt. Du kan beställa frysta konsistensanpassade kött-, fisk- och grönsaksportioner från Findus Special Foods via din ICA-butik.

Extra energi för att undvika viktnedgång

- Ät ofta, gärna tre huvudmål och tre till fyra mellanmål per dag.
- Använd standardprodukter som mjölk med 3 % fetthalt och smörgåsmargarin med 75 % fett
- Använd gärna vispgrädde, crème fraiche eller liknande i matlagning
- Blanda gärna flytande margarin, olja, smör, majonnäs i potatismos eller mixade grönsaker
- Variera vatten med energigivande drycker såsom mjölk, juice, saft, måltidsdryck eller vatten

Ät tillräckligt med protein

- Proteinrika livsmedel är till exempel kött, fisk, fågel, ägg eller mejeriprodukter och bör inkluderas till både huvud- och mellanmål
- Använd gärna ägg, både som egen maträtt och i till exempel såser och potatismos
- Använd proteininnehållande bredbara pålägg som mjukost eller pastej på smörgås

Kosttillägg/näringsdrycker/förtjockningsmedel

Om medicinskt behov föreligger kan du få näringsdryck och/eller proteinpulver förskrivet av dietist eller läkare.

Tips på maträtter

Kött/Fågel

- Vällkockt kött, till exempel kalops
- Färsbiffar, köttfärslimpa
- Köttfärssås
- Korv
- Kalvsylta
- Blodpudding
- Pölsa
- Kycklingkorv/-färs/-köttbullar

Fisk

- Fiskfärs
- Fisk i ugn/fiskgratäng
- Kokt fisk i äggsås
- Finhackad matjessill
- Makrill i tomatsås
- Fiskbullar
- Skagenröra

Vegetariskt

- Tofu
- Quorn
- Oumph
- Sojafärs
- Falafel

Ägg

- Omelett
- Äggröra
- Omelett
- Ugnspannkaka
- Äggsmör (hackat kokt ägg med smör)

Potatis/pasta/ris

- Bakad potatis
- Potatismos/pressad potatis
- Potatisplättar/raggmunk
- Potatissallad
- Stuvade makaroner
- Pastagrätäng
- Risotto

Grönsaker

- Ratatouille/grönsaksröra
- Avokado (mjuk)
- Grönsaksjuice
- Kokta och mixade/mosade grönsaker
- Kokt mixad broccoli/blomkål med crème fraiche

Mellanmål/efterrätt

- Mannagrynspudding
- Risgrynspudding/risgrynsgröt
- Ostkaka
- Chokladpudding
- Ris à la Malta/risifrutti/annafrutti
- Glass
- Dessertyoghurt
- Grekisk/turkisk yoghurt
- Konserverad frukt med vispgrädde
- Frukt-/bärkräm med grädde/mjolk
- Frukt-/bärsoppa med grädde/mjolk
- Smoothies/mjölkdirk på bär/frukt
- Smörgåsrån med mjukt pålägg
- Gröt/välling
- Kvarg/drickkvarg
- Keso
- Proteinberikade drycker/puddingar/glass
- Nötsmör utan bitar, t.ex. jordnötssmör

Smörgåsar

- Hårt bröd utan frön och gryn tolereras oftast bra
- Vill du äta mjukt bröd prova att rosta eller ta bort kanterna
- Bröd, skorpor, kex etc. kan doppas i valfri dryck för att bli mjukare
- Pålägg, t ex leverpastej, mjukost, färskost och messmör

Bilaga 7:

Kostråd till dig som har opererat bort hela eller delar av magsäcken

Ät små portioner ofta

Till en början är aptiten ofta nedsatt och mättnadskänslan kommer vanligen snabbt. Ibland påverkas även smak- och luktsinnet.

Portionsstorlekarna är mindre; 1-1½ dl eller ibland 2 dl. Därför är det viktigt att äta ofta. En bra måltidsordning kan bestå av frukost, lunch, middag samt flera mellanmål. Att äta något ungefär var tredje timme brukar rekommenderas. Har hungerkänslorna mer eller mindre försvunnit är det extra viktigt att ha koll på måltiderna med tanke på återhämtning och för att täcka energi- och näringsbehovet. En näringsdryck fungerar utmärkt som mellanmål. På sikt kan de flesta äta större portioner. Det är individuellt och beror bland annat på hur mycket magsäck som finns kvar.

Tugga väl och ät långsamt

Normalt sker en mekanisk bearbetning av maten i magsäcken. Efter operationen är det därför viktigt att tugga maten noga innan du sväljer för att underlätta matsmältningen. Välj mjuk mat de första veckorna efter operationen.

Ät och drick långsamt för att undvika obehag och besvär efter måltid. Ta god tid på dig oavsett vad du äter eller dricker.

Dryck

För att må så bra som möjligt är det viktigt att få i sig tillräckligt med vätska. Rådgör med din dietist eller läkare hur mycket du behöver dricka. Fördela drycken över dagen och drick främst mellan måltiderna, ca 20 minuter innan eller efter. Endast små mängder rekommenderas till måltiderna.

Energi- och proteinrikt

Det är viktigt att du får i dig tillräckligt med energi och näring för återhämtning efter operationen. Tips för att öka energiinnehållet i maten:

- Välj helfeta mejeriprodukter och undvik lättprodukter. Berika maten med energirika livsmedel som t.ex. olja, smör, grädde, crème fraiche, dressing
- Välj gärna energigivande dryck såsom mjölk, saft, juice, fruktsoppa, eller näringsdryck
- Ät dig inte mätt på frukt och grönsaker eftersom dessa inte bidrar med så mycket energi eller protein

Ät något proteinrikt till varje måltid. Bra proteinkällor är t.ex. fisk, kyckling, ägg, kött, baljväxter och mejeriprodukter. Använd gärna proteinrika näringsdrycker.

Upptrappning av konsistensen efter operationen

Efter operationen börjar du med flytande kost. Därefter mat med mjuk konsistens. Mat som lätt kan mosas med en gaffel är ett bra riktmärke. Var försiktig med trådiga och svårsmälta livsmedel om du inte mixar dem. Hårt bröd fungerar bättre än mjukt i början.

| Välj gärna | Var försiktig med |
|---|---|
| Fisk, färsrätter, äggrätter, skinnfri korv, quorn och sojaprodukter | Hela bitar av kött, kyckling och skaldjur |
| Kokta grönsaker du kan mosa med gaffel. Avokado är en av få energirika grönsaker. | Skaldelar, stjälgar, trådiga grönsaker som t.ex. sparris, kål, råa grönsaker, svamp |
| Hårt bröd, havrekuddar eller corn flakes | Mjukt bröd, müsli med hela flingor, fröer och nötter, popcorn |
| Banan, melon, kiwi, skalade äpplen och päron, bär | Citrusfrukter, skaldelar, torkad frukt, kokos |
| Potatis, välkockt ris och pasta | |
| Mejeriprodukter, standard eller feta varianter | |

Efter ungefär en månad kan du börja återinföra livsmedel som du efter operationen skulle vara försiktig med. Börja med små mängder och prova dig fram med vad som fungerar, både vad gäller livsmedelsval och portionsstorlek.

Kosttillägg

Både innan och efter operationen är det vanligt att du behöver kosttillägg/näringsdryck som ett komplement till övrig mat och dryck. Det finns olika sorters näringsdrycker och de proteinrika varianterna rekommenderas i första hand. Dietisten kan hjälpa dig att välja samt förskriva dem. Det finns även olika berikningsprodukter för att öka energi- och näringsinnehållet i maten.

Multivitamin- och mineraltablett

Du rekommenderas att komplettera med en multivitamin- och mineraltablett dagligen, gärna en som innehåller extra järn. Dessa kan köpas receptfritt på apoteket.

Dumping

I en icke-opererad magsäck bearbetas maten och töms sen långsamt ut i tunntarmen via nedre magmunnen. Efter operationen försvinner/förändras denna funktion så att maten snabbare kommer ner i tarmen. Äter du för fort, för mycket eller dricker för stora mängder söta/energitäta drycker kan det ge dumping. Det innebär att för mycket energi/kalorier kommer för snabbt till tarmen. Symptomen kan vara illamående, kramp i mellangärdet, smärta, blodtrycksfall, hjärtklappning, diarré, kallsvettning och trötthet. Det är obehagligt men ofarligt och det bästa brukar vara att lägga sig och vila då besvären brukar släppa efter 20-30 minuter. Får du dumping, försök reflektera över vad och hur du har ätit och druckit så att du lär dig hur din kropp reagerar på olika livsmedel och mängder.

Matsmältningsenzymer

En stor del av matspjälkningen sker i magsäcken och mer eller mindre påverkas detta efter operationen. Om du märker av symptom som fettrika diarréer bör du ta kontakt med din läkare eller dietist för att diskutera eventuellt behov av matspjälkningsenzym.

Bilaga 8

Kostråd efter operation i matstrupen

Efter operationen får du flytande kost i 1-2 veckor och därefter rekommenderas mat med mjuk konsistens i ungefär 2 veckor.

- Fördela maten jämnt över dagen. Hellre lite och ofta än mycket och sällan
- Tugga noga och ta små tuggor. Ta tid på dig när du äter
- Magsäcken tömmer sig ofta långsammare en tid efter operationen. Illamående efter måltid kan det bero på att mängden mat har blivit för stor
- Undvik sådant som är svårsmält. Använd gärna sås till maten för att underlätta passagen
- Du kan gärna avsluta måltiden med lite dryck men annars rekommenderas dryck främst mellan måltiderna
- För att minska risken för sura uppstötningar är det extra viktigt att du sitter upp när du äter. Förbli sittande minst 20 minuter efter måltid. Undvik att äta en timme innan du går och lägger dig
- Eftersom portionerna oftast blir mindre, aptiten inte blir densamma som tidigare och du kanske ibland får obehag i samband med måltid är det viktigt att fortsätta att energiberika maten
- Viktnedgång är vanligt. Väg dig gärna någon gång per vecka. Kontakta dietist, läkare eller sjuksköterska om du är orolig över din viktutveckling

Välj mat som är naturligt mjuk i konsistensen

- Skalad/konserverad och mosad/mixad frukt
- Kokta grönsaker och potatis utan skal - mosa gärna i rikligt med sås
- Mosat/mixat mörkt kött-, köttfärs-, korv (utan skinn)- eller fiskrätter
- Äggröra med lösare konsistens
- Soppor. Mixa vid behov till slätare konsistens
- Löskokt gröt med rikligt med mjölk till, kräm, fromage, pudding
- Bröd utan korn eller frön som du rostar så det blir hårt och sprött samt knäckebröd, råns och skorpor
- Barnmatsburkar kan vara ett alternativ med lämplig konsistens
- Bredbara pålägg t.ex. mjukost, messmör, leverpastej

Tips för att öka energiinnehållet i maten

- Använd olja, smör, grädde, crème fraiche etcetera i matlagningen
- Välj dryck som ger energi, till exempel mjölk, även om du har diabetes
- Ha inte alltför mycket grönsaker till maten eftersom dessa inte bidrar med så mycket energi. Använd gärna olja/dressing på förekommande grönsaker
- Ät energirika mellanmål såsom t.ex. glass, risfrutti, kräm med grädde
- Fortsätt med proteinrika kosttillskott, t.ex. näringsdrycker eller proteinpulver

Svårsmälta livsmedel att vara försiktig med i början:

- Trådiga frukter och grönsaker som sparris, rabarber, stjälken från broccoli, bambuskott, ananas
- Skal och hinnor från frukt, t.ex. äpple, päron, citrusfrukter, gurka, tomat
- Torkad frukt
- Hela kärnor, frön, nötter och mandlar
- Hela kort från sädeslag i t.ex. müsli eller bröd
- Färskt mjukt bröd, kan i början vara svårt att svälja ner.
- Andra svårsmälta livsmedel är t.ex. svamp, kokos, majs, rå lök

Efter ca 2 veckor kan du börja introducera mer svårsmälta livsmedel. Prova med mindre mängder som sen successivt kan ökas.

Bilaga 9: Kostråd till dig som fått ett stent

På grund av förträngning i matstrupen / tolvfingertarmen har du fått ett stent (rör) inlagt. Du bör undvika trådiga, svårsmälta och kletiga livsmedel (med hårda bitar eller skaldelar) som kan fastna.

Välj mat som är naturligt mjuk i konsistensen

- Skalad/konserverad och mosad/mixad frukt
- Kokta grönsaker och potatis utan skal - mosa gärna i rikligt med sås
- Mosat/mixat mörkt kött-, köttfärs-, korv (utan skinn)- eller fiskrätter
- Äggröra med lösare konsistens
- Soppor. Mixa vid behov till slätare konsistens
- Löskokt gröt med rikligt med mjölk till, kräm, fromage, pudding
- Bröd utan korn eller frön som du rostar så det blir hårt och sprött samt knäckebröd, rån och skorpor
- Barnmatsburkar kan vara ett alternativ med lämplig konsistens
- Bredbara pålägg t.ex. mjukost, messmör, leverpastej

Tänk även på att

- Tugga maten noggrant, ta mindre tuggor åt gången och låt måltiden ta tid
- För att må så bra som möjligt bör du fördela dina måltider jämt över dagen. Ät frukost, lunch, middag och 2-3 mellanmål
- Sitt upp då du äter och förbli sittande minst 30 minuter efter måltiden för att underlätta för maten att komma ner i tarmen
- Drick, utan att skölja ner maten, före, under och efter måltiden. Detta för att minska risken att matrester sitter kvar i halsen samt för att göra magsäcksinnehållet lösare
Använd gärna kolsyrad dryck
- Ha gärna rikligt med sås till maten för att underlätta passage

Tips för att öka energiinnehållet i maten

- Använd olja, smör, grädde, crème fraiche etcetera i matlagningen
- Välj dryck som ger energi, till exempel mjölk, även om du har diabetes
- Ha inte alltför mycket grönsaker till maten eftersom dessa inte bidrar med så mycket energi. Använd gärna olja/dressing på förekommande grönsaker
- Ät energirika mellanmål såsom t.ex. glass, risfrutti, kräm med grädde

Undvik

Livsmedel som är hårda och svårsmälta

- Nötter, frön, mandlar, torkad frukt, kokos, popcorn
- Hela sädeskorn, t.ex. grovt bröd med hela korn eller müsli
- Skal och kärnor från frukt. Skala och kärna ur frukten

Kletiga livsmedel

- Färskt mjukt bröd
- Pannkaka, våfflor
- Pasta, ris, couscous, bulgur

Livsmedel som är trådiga, sega och svåra att tugga sönder

- Hinnorna på citrusfrukter, ananas, mango, rabarber, vindruvor
- Stjälkar från broccoli, sparris, bambuskott, sockerärtskidor, haricots verts
- Grönsaker med kraftiga skal/delar: majs, ärtor, bönor, grovriven färsk kål och grovrivna morötter, färsk lök i stora bitar (finhackad går bra)
- Hel svamp (finhackad går bra)
- Skaldjur (finhackade går bra)
- Segt/trådigt kött/kyckling
- Skal och kärnor från frukt (skalad och urkärnad går bra)

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