

Organisation
Handläggare: RCC västs dietist-nätverk

Mottagare:
Verksamhetschefer vid olika kliniker

Nutrition

Cancersjukdom och onkologisk behandling innebär hög risk för undernäring/kakexi. Nutritionen är en del av den medicinska behandlingen och alla patienter bedöms gällande risk för undernäring. Vid identifiering av undernäring/risk för undernäring upprättas en vårdplan för nutrition.

Patienten ska vara delaktig i sin nutritionsbehandling och dess målsättning.

Dietist och/eller ansvarig vårdpersonal ansvarar för kontinuerlig uppföljning och nya åtgärder vid behov.

Sjukdomsrelaterad undernäring innebär ett tillstånd av obalans mellan intag och omsättning av näringsämnen med ökad risk för nedbrytning av främst muskelmassa. Undernäring är vanligt vid cancer då aptiten ofta är nedsatt samtidigt som energibehovet kan vara förhöjt. Andra orsaker som kan bidra till undernäring är sjukdomens inflammatoriska påslag, tumör som utgör hinder för energi- och näringsintag, biverkningar av cancerbehandling, annan sjukdom och/eller psykologiska faktorer.

Ett gott näringstillstånd ökar förutsättningarna för att uppnå optimal behandlingseffekt vid cancer och bidrar till att patienten kan upprätthålla så god livskvalitet som möjligt. Nutrition är en del av den medicinska behandlingen och verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för nutritionsbehandling. Detta omfattar riskbedömning, utredning, diagnos, åtgärder, uppföljning och dokumentation. Patienten deltar i utformningen av nutritionsbehandlingen och dess målsättning utifrån individuella behov och möjligheter.

Riskbedömning

Enligt Socialstyrelsen (SoS) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skall alla patienter riskbedömas med följande tre kriterier:

1. Viktnedgång; ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning.
2. Ätsvårigheter; t.ex. aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem och motoriska funktionsnedsättningar.
3. BMI (Body Mass Index) = vikt i kg/längd x längd i m. Patienter under 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 20. Patienter över 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 22. Observera eventuella ödem eller ascites.

Risk för undernäring föreligger om patienten har en eller flera av dessa riskfaktorer. Det är viktigt att påpeka att dessa faktorer bara kan identifiera *risk* för undernäring.

En vårdplan för nutrition upprättas för de patienter som har eller bedöms riskera undernäring samt vid förväntade nutritionsproblem av kirurgisk och onkologisk behandling.

Vårdplan för nutrition

En vårdplan för nutrition upprättas av dietist, sjuksköterska eller läkare. I en vårdplan ingår utredning, bedömning, målsättning, åtgärder och uppföljning.

Utredning

- Identifiera nutritionsproblem, exempelvis aptitlöshet, illamående, diarré, förstoppning, smärta, tugg- och sväljsvårigheter, fatigue eller oro.
- Kartlägg nutritionsstatus: aktuell vikt, längd, BMI och vikthistorik
- Aktuellt energiintag utifrån kostanamnes eller mat- och vätskeregistrering

Bedömning

Beräkna energi-, protein- och vätskebehov

- Energibehov:
Sängliggande: 25 kcal/kg/dygn
Uppegående: 30 kcal/kg/dygn
- Viktkontroll 2-3 ggr/v för eventuell justering av energiintag utefter tolerans och viktutveckling.
- Proteinbehov:
1,5 g /kg/dygn

- Vätskebehov:
30 ml/kg/dygn
- Vid övervikt/fetma beräknas energi-, protein, samt vätskebehov utifrån den vikt patienten skulle ha vid BMI 25. Många gånger krävs att man lägger till 25 % av den överskjutande vikten.

Målsättning

Exempel på mål med nutritionsbehandlingen kan vara viktstabilitet, viktuppgång och/eller bibehållen/förbättrad livskvalitet.

Åtgärder

Exempel på nutritionsåtgärder:

- Berikning av mat och dryck; kan ske med energitäta livsmedel eller berikningspulver.
- Konsistensanpassning; såsom lättuggat, grov paté, timbal, gelé, tjockflytande eller tunnflytande
- Anpassad portionsstorlek och måltidsfrekvens; för patienter som äter små portioner är mellanmål av stor betydelse och kan bidra med en stor del av dagsintaget. Energi- och proteinrik kost (E-kost) rekommenderas. Nattfastan bör inte vara längre än 11 timmar.
- Måltidsmiljö; förslag som kan främja matintaget är inredningen i rummet, matens utseende och lukt, sittställningen samt ät- och drickhjälpmedel.
- Kosttillägg; ordineras individuellt för att komplettera den per orala kosten så att energi-, protein- och näringsbehov tillgodoses. De vanligaste är i form av näringsdryck. Näringsdrycker finns som kompletta och icke kompletta ur näringssynpunkt. De kompletta dryckerna är sammansatta som vanlig mat och varje dryck är som en mindre måltid. Näringsdrycker med högt proteininnehåll ($\geq 20E\%$) krävs ofta för att tillgodose proteinbehovet. Kompletta näringsdrycker finns med och utan fiber. Eftersom fiberinnehållet i kosten ofta blir lågt vid matleda och minskad förmåga att äta kan fiberinnehållande näringsdrycker bli en viktig fiberkälla för att bibehålla magtarmkanalens funktion. Icke kompletta näringsdrycker är saftliknande och kan vara ett val när de kompletta inte tolereras. Kosttillägg finns också konsistensanpassade (tjockflytande, pudding etc). De flesta av dessa är kompletta näringsmässigt och kan vara ett bättre alternativ vid motoriska sväljsvårigheter.
- Artificiell nutrition: Enteral och parenteral nutrition ordineras individuellt för att tillgodose energi-, protein- och näringsbehov.
- Enteral nutrition; när energi- och näringsbehovet inte kan tillgodoses per oralt och mag- och tarmkanalen fungerar rekommenderas enteral nutrition. Enteral nutrition kan tillföras som enda nutritionskälla eller som komplement till oral och/eller parenteral nutrition. Vid undernäring kan en uppstart på 15–20 kcal/kg/dygn behövas för att undvika överbelastning. Fiberinnehållande sondnäring rekommenderas. Tillförselhastighet bestäms efter patientens toleransmöjlighet och hur det praktiskt fungerar på bästa sätt.

- Parenteral nutrition; när energi- och näringsbehovet inte kan tillgodoses per os eller via enteral nutrition rekommenderas parenteral nutrition. Parenteral nutrition kan ges som komplement till oralt kostintag och/eller enteral nutrition. Före start av parenteral nutrition bör patienten vara i vätske- och elektrolytbalans samt cirkulatoriskt stabil. Förväntas behovet av parenteral nutrition pågå i mer än 1 vecka är oftast en central infarkt av att föredra. Vid total parenteral nutrition rekommenderas upptrappning under 3–5 dygn, initialt 15–20 kcal/kg/dygn. Energibehovet vid total parenteral nutrition beräknas till 25 kcal/kg/dygn för att undvika överdosering. Initialt rekommenderas dagliga viktkontroller, därefter 2 gånger per vecka. Kraftig initial viktökning på >500gram per dygn bör undvikas då det kan leda till ödem. Övriga kliniska kontroller avseende allmäntillstånd, funktionsnivå, hjärt- och lungfunktion, inspektion av infarter, kroppstemperatur och munhälsa. Laboratorievärden som kontrolleras är blodprover för glukos, triglycerider, leverfunktion, njurfunktion, elektrolyter, behov av ytterligare kontroller efter läkarordination. När på dygnet parenteral nutrition ges bör om möjligt styras av patientens önskemål.

Nutrition palliativ vård

För patienter i tidig palliativ fas har nutritionen stor betydelse och kan jämföras med kurativ nutritionsbehandling. Genom en aktiv nutritionsbehandling kan både fysisk och psykisk hälsa, samt livskvalitet bibehållas eller förbättras. I sent palliativt skede är livskvalitet det primära och nutritionsbehandlingen justeras utifrån patientens tolerans, önskemål och upplevelser.

Europeiska riktlinjer anger att parenteral nutrition kan rekommenderas till patienter med icke botbar cancer som inte kan försörja sig per os/via enteral nutrition om endera:

- förväntad överlevnad på över 2–3 månader
- har en acceptabel allmänfunktion
- vid stark motivation från patient/anhöriga att prova denna behandling.

Kontinuerlig utvärdering är av stor vikt.

Länkar:

Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18400/2011-9-2.pdf>

Undernäring – åtgärder för att förebygga, Sveriges Kommuner och Landsting

<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-631-6.pdf>

Palliativ nutrition

<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=3157>

ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)

<http://www.espen.org/>

Vårdhandboken Parenteral nutrition

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Nutrition-parenteral/oversikt/>