

Nutritionsbehandling vid läkemedelsbiverkningar för patienter med ADHD

Syfte

Att motverka viktnedgång och undernäring hos patienter med ADHD som läkemedelsbehandlas.

Vilka som berörs

Barn- och ungdomspsykiatri i Jönköping. Rehabiliteringscentrums dietister. Skola. Korttidsboende.

Genomförande

Identifiera riskpatienter

Längd och vikt registreras vid insättning av läkemedel mot ADHD och värderas mot tillväxtkurvan. Läkaren ställer även frågor om aptit och kostvanor. Under insättningsperioden följs somatiska kontroller och tillväxt fortlöpande fram till dess att en stabil dos uppnås. Därefter var tredje månad under det första året. Efter det första året kontrolleras tillväxt minst två gånger om året. Ett av dessa besök genomförs av läkare.

Vid aptitförlust av så allvarlig grad att den påverkar viktcurvan eller skolprestationen ges initiala kostråd av sjuksköterska eller läkare med fokus på regelbundna måltider och energirika mellanmål. Vårdnadshavare kan rekommenderas att ha en dialog med skolan kring matintag under skoldagen. Påverkbara faktorer som kan försvåra matintaget kan vara ljudnivån i matsalen, matens konsistens eller temperatur, att stå i kö, välja mellan flera olika rätter samt koordinationen för att balansera bricka eller tallrik.

Om ingen förbättring ses vid efterföljande uppföljningstillfälle och vikten avvikit mer än 0,5 kanal från tidigare normalplacering kan remiss skickas till dietist för nutritionsbedömning. Detta görs utefter patientens utgångs- och aktuella läge.

Nutritionsbedömning

Dietisten har som målsättning att erbjuda ett individuellt besök inom tre månader från remissdatum, tidigare vid låg ålder, lågt BMI eller mycket snabb viktörlust.

Vid nybesöket görs en bedömning av tillväxtkurvan med särskilt fokus på utveckling sedan medicininsättningen, kostanamnes, måltidssituation, tidigare kostvanor och matpreferenser samt kortfattad anamnes. Vid behov får familjen föra matdagbok som dietisten näringsberäknar. Vid misstanke om otillräckligt intag av vissa mikronutrientier, exempelvis järn, kalcium eller vitamin D

informerar dietisten ansvarig läkare/sjuksköterska för ställningstagande till blodprovstagning och eventuell supplementering.

Nutritionsåtgärder

Regelbunden måltidsordning är grunden för nutritionsbehandlingen. Baserat på patientens matpreferenser och familjens rutiner utformar dietisten lämpliga nutritionsåtgärder. Vid stora svårigheter med rutiner och regelbundna måltider kan samarbete upprättas med ansvarig arbetsterapeut för stöd kring detta.

Nutritionsåtgärder kan omfatta både livsmedelsval, portionsstorlekar, mattider samt behov av föräldrastöd. Vid behov rekommenderas anpassad kost i skolan. I Jönköpings kommun finns en gemensam rutin kring anpassad kost inom grundskolan. Respektive skolsköterska och elevhälsoteam har kontakt med vårdnadshavare kring behovet av anpassad kost och behov av annan måltidsmiljö.

Dietisten ger råd om hur kosten kan energiberikas med extra fett och visar lämpliga energitäta livsmedel.

Nutritionsuppföljning

Uppföljningsbesök hos dietist bokas inom 1-3 månader. Tillväxt och följsamhet till behandlingen utvärderas. Uppföljningen kan i vissa fall ske som telefonkontakt.

Om nutritionsbehandlingen fungerar väl vid uppföljningen, baserat på rapporterad följsamhet och viktutveckling sker fortsatt uppföljning genom tillväxtkontroller vid medicinuppföljningen hos läkare och sjuksköterska. Vid ny tillväxtpåverkan eller låg följsamhet till behandlingen kontaktas dietisten av sjuksköterska/läkare eller vårdnadshavare.

I de fall nutritionsbehandlingen inte fått önskad effekt bokas ytterligare uppföljningsbesök hos dietist. Vid mycket låg vikt eller försvårade omständigheter kan dietisten be skolsköterskan om hjälp med regelbundna viktkontroller som sedan utvärderas i samband med telefonkontakt med vårdnadshavare.

Ställningstagande till behov av medicinjustering eller utsättning på grund av avvikande tillväxt trots försök till nutritionsbehandling tas vid medicinuppföljning hos läkare eller sjuksköterska. Vid utebliven effekt av nutritionsbehandling eller oro över snabb viktninskning informerar dietisten ansvarig läkare/sjuksköterska.

Roller och ansvar

Läkare har det övergripande medicinska ansvaret för patienten. Läkare förskriver läkemedel och hanterar frågor kring detta. Sjuksköterska följer patientens somatiska status. Dietist ansvarar för nutritionsbedömning och vilken nutritionsbehandling som ska ges till patienten. Dietist följer tillväxten i samråd med övriga professioner. Om patienten har svårt att genomföra nutritionsbehandlingen på grund av bristande rutiner och mattider kopplas

arbetsterapeut in. Om patienten behöver mer stöd för sitt psykiska mående kopplas teamet och eventuellt kurator eller psykolog in.