

## Dialys - behandlingsriktlinje dietist

### Bakgrund

Dialysbehandling kan påverka behovet av energi och ökar behovet av protein. Vid njursjukdom har kroppen ibland svårt att göra sig av med överskott av kalium och fosfor och då behöver dessa mineraler begränsas i kosten.

Dialys startas då njurfunktionen är 5-10 %. Det finns två former av dialysbehandling; hemodialysbehandling (HD) och peritonealdialysbehandling (PD). Ofta har en dietistkontakt etablerats innan dialysstart.

### Behandlingens syfte

Att optimera närings-, energi- och proteinintag utifrån patientens medicinska situation och förutsättningar.

### Samverkande parter

Personal på respektive dialysavdelning.

### Remissuppgifter

Vilket nutritionsproblem patienten har och övriga diagnoser som har betydelse för nutritionsbehandlingen.

### Utredning

Samtalet utgår från en detaljerad kostanamnes eller matdagbok. Som hjälpmedel kan dietisten eller patienten lägga in sin matdagbok i näringsvärdesberäkningsprogram.

Information om aptit, ättsvårigheter, längd, aktuell vikt och vikthistoria insamlas. Patientens provsvar jämförs med referensvärden. Screenas för undernäring.

### Behandling

Nutritionsbehandlingen ska vara individanpassad med hänsyn tagen till energi-, närings- och vätskebehov, samsjuklighet som kan påverka näringsbehovet samt patientens individuella preferenser och förutsättningar till förändring. Nutritionsbehandlingen syftar också till att kompensera för dialysbehandlingens inverkan på näringsintag och näringsbehov. Kostråden bör i möjligaste mån följa Nordiska näringsrekommendationer med justeringar för fosfor, kalium och protein.

Om patienten trots kostråd inte klarar av att täcka sitt energi- och näringsbehov kan det bli aktuellt med förskrivning av kosttillskott.

Om patienten bor på äldreboende eller annat särskilt boende kan dietisten ta kontakt med ansvarig personal för överrapportering av anpassad kost.

### Energi

Vuxna <70 år: 30-35 kcal/kg kroppsvikt/dygn. För PD-patienter ska kolhydraterna från dialysvätskan räknas in i energiintaget. Vid under- eller övervikt kan energinivån behöva justeras. Normalvikt: BMI 20-25.

Äldre  $\geq 70$  år och /eller låg fysisk aktivitet: 25-30 kcal/kg kroppsvikt/dygn. Normalvikt: BMI 22-27.

Övervikt och fetma: Utgå från en kroppsvikt som motsvarar övre BMI-gräns för åldern med tillägg av 25 % av den överskjutande vikten.

### Protein

Målet vid HD är ett dagligt proteinintag på  $\geq 1,1$  g/kg kroppsvikt, lägsta intag 1,0 g/kg kroppsvikt/dygn. Målet vid PD är ett dagligt proteinintag på 1,0–1,2 g/kg kroppsvikt/dygn. Vid peritonit är proteinbehovet förhöjt, rekommenderat intag 1,5 g/kg kroppsvikt/dygn.

### Fosfor

Individuella rekommendationer ges beroende på laboratorievärden. En avvägning måste göras då proteinrik mat även innehåller mycket fosfor. Målvärde för fosfat är  $\leq 1,6$  mmol/L och vid behov kan fosfatbindare sättas in.

- Informera om fosforkällor i maten och vilka livsmedel som är mest fosforrika
- Uppmärksamma patienten på eventuell överkonsumtion av fosforrika livsmedel
- Ta anamnes över portionsstorlek och livsmedelsval
- Fördjupa informationen om den fosfatbindande medicinen: vilken/vilka de är, funktion, dosering i förhållande till fosforinnehåll i enskilda måltider och måltidsfördelning över dagen
- Vid behov, beakta fosfor/proteinkvoten, dvs mg fosfor/g protein och rekommendera livsmedel med låg kvot (1)

### Kalium

Individuella rekommendationer ges beroende på laboratorievärden. Målvärde för kalium är  $< 5,5$  mmol/L.

- Se till att restriktioner i kosten inte blir så omfattande att näringsinnehållet blir ofullständigt och undvik förbud
- För att undvika onödiga begränsningar av livsmedel bör man försöka identifiera icke dietära orsaker till höga kaliumvärden (till exempel acidosis, katabolism, insulinbrist, förstoppning och vissa läkemedel.)
- Förklara varför det är viktigt att kaliumvärdet ligger bra

- Informera om livsmedelsval och om hur val av tillagningsmetod kan påverka kaliuminnehållet (1)

### **Salt och vätska**

Målet är max 5-6 g salt/dygn och 500-1000 ml vätska utöver urinproduktionen.

### **Patientmaterial**

- Broschyrer från DRF:s referensgrupp i njurmedicin
- Lokalt material.

### **Omfattning**

Nya dialyspatienter erbjuds ett nybesök inom en månad från dialysstart och uppföljning utifrån individuella behov. Patienten erbjuds därefter dietistkontakt helårsvis.

### **Utvärdering och uppföljning**

Dietist följer upp provsvar och viktutveckling för att se om kostråden gett verkan. Vid behov ges nya personcentrerade kostråd. Hänsyn tas också till hur patienten upplever att det är att följa kostråden.

### **Referenser**

1. Dietisternas riksförbund. Riktlinjer för nutritionsbehandling vid hemodialys [Internet]. 2012. [citerad 25 maj 2023]. Hämtad från: [drf.nu/wp-content/uploads/2014/08/2012Riktlinjer-HD-.pdf](http://drf.nu/wp-content/uploads/2014/08/2012Riktlinjer-HD-.pdf)
2. Dietisternas riksförbund. Riktlinjer för nutritionsbehandling vid peritonealdialys [Internet]. 2008. [citerad 25 maj 2023]. Hämtad från: [drf.nu/wp-content/uploads/2018/05/Riktlinjer-PD\\_Framsida-Ny-DRF-Logga.pdf](http://drf.nu/wp-content/uploads/2018/05/Riktlinjer-PD_Framsida-Ny-DRF-Logga.pdf)

### **Litteratur**

- Hemodialys – bloddialys, 1177.se
- Påsdialys – peritonealdialys, 1177.se