

Undernäring hos vuxna - Dietisternas behandlingsriktlinjer

Bakgrund

Definition

Definitionen av undernäring är ”näringsrubbnings i form av brist på näringsämnen” enligt Socialstyrelsens termbank (1). Enligt Dietisternas riksförbunds (DRF) terminologi är definitionen: ”Tillstånd där brist på energi, protein och/eller andra näringsämnen, ensamt eller i kombination med varierande grad av inflammationsdriven katabolism har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.” (2).

Förekomst

Det finns ingen heltäckande nationell statistik över hur många personer inom hälso- och sjukvård som har diagnostiserats för undernäring eller risk för undernäring. I det webbaserade nationella kvalitetsregistret Senior alert erbjuds vården att registrera riskbedömningar av bl.a. undernäring för personer som är 65 år och äldre. Tyvärr saknas information om hur många riskbedömda personer som var undernärda eller i risk för att utveckla undernäring i riskbedömningar gjorda av kommuner 2018 (3).

Enligt svenska och internationella studier bedöms 30–50% av patienterna inom slutenvård vara i risk för undernäring. Av dessa har 20–25% en utvecklad undernäring. Ungefär hälften bedöms vara under 65 år. Inom äldreomsorgen är siffran cirka 60% (4).

Komplikationer

God nutritionsstatus ger bättre förutsättningar för medicinsk och kirurgisk behandling samt rehabilitering. Undernäring leder till ett katabolt tillstånd vilket kan leda till minskad aptit, förlust av muskelmassa, nedsatt kognitiv funktion, depression och försämrad livskvalitet. Undernäring försvårar tillfrisknandet vid sjukdom och ger ökad risk för komplikationer, försämrat immunförsvar, försämrad sårhäkning och ökad fallrisk. Vårdtiden förlängs och kostnader kan upp till fördubblas jämfört med en välnärd patient (4).

Etiologi

Undernäring omfattas av ett samspel mellan lågt kostintag och katabola processer relaterade till sjukdomsgenererad inflammation eller andra bakomliggande orsaker. Det är viktigt att ha i åtanke att undernäring kan maskeras av exempelvis övervikt och ödem, och därför behöver ofrivillig viktförlust beaktas hos alla patienter (5).

Bakomliggande etiologier innefattar svält, sjukdom eller andra dysfunktioner vid intag och upptag av mat. Etiologierna kan förekomma i kombination eller ensamma. Vid flera diagnoser kan nutritionsproblemen vara uppenbara som vid t ex cancer, stroke, KOL, Ulcerös Colit, kronisk njursvikt, kronisk leversjukdom och Cerebral Pares. Även olika behandlingsmetoder kan leda till undernäring som cellgiftsbehandlingar, resektion av esofagus, ventrikel eller pankreas och strålbehandling mot huvud-hals. Andra tillstånd som kan leda till undernäring är sväljsvårigheter, dålig tandstatus, depression, smärta, illamående och eventuella läkemedelsbiverkningar (5).

Utredning

Hälso- och sjukvården bör utreda en persons näringstillstånd och risk för undernäring. Alla patienter med risk för undernäring bör genomgå en fördjupad utredning av patientens nutritionsstatus (6).

Screening är viktigt för att upptäcka patienter i riskzonen för undernäring. Se nationellt kunskapsstöd från Socialstyrelsen ”Att förebygga och behandla undernäring”.

Undernäring enligt GLIM

Vården av vuxna personer med undernäring förutsätter förebyggande insatser, diagnostisering och behandling av nutritionella samt metabola rubbningar. (6)

Från och med maj 2021 rekommenderar DRF att svenska dietister diagnostiserar undernäring för vuxna enligt GLIM-kriterierna hellre än de kriterier som för närvarande definieras i NCPT (6). Det finns en global överenskommelse om GLIM-kriterierna (Global Leadership Initiative on Malnutrition Criteria) och omfattande internationellt arbete pågår med att införliva dessa i International Classification of Diseases (ICD) (6).

DRF:s arbetsgrupp för informatik och etisk kodex har tagit fram två filmer som hjälpmedel; ”Diagnostisering av undernäring för dietister” och ”Mätning av muskelmassa vid diagnostisering av undernäring enligt GLIM”. Dem finns på drf.nu/informatik-etisk-kodex-material/ samt på Youtube. Se mer om diagnostisering av undernäring enligt GLIM under ”Utredning”. (6)

Behandlingens syfte

- Förebygga eller behandla viktförlust
- Bibehålla eller återhämta muskelmassa
- Bibehålla och om möjligt förbättra nutritionsstatus
- Öka livskvalitet
- Patienten och anhöriga ska ha kunskap om energi- och näringsberikning av maten, lämplig måltidsordning och lämpliga livsmedelsval
- Patienten och anhöriga ska ha kunskap för att kunna hantera olika nutritionsproblem som illamående eller andra ätsvårigheter

Samverkande parter

- Remitterande kliniker inom slutenvård
- Vårdpersonal inom primärvård (kommun, vårdcentral, hemsjukvård och hemtjänst) t ex läkare, nutritionssjuksköterskor och kommunala medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)
- Vårdpersonal på särskilda boenden, korttidsboenden och rehabiliteringsverksamheter
- Dietister i nära vård, habilitering, hjälpmedelscentralen och i privat sektor

Undernäring och ansvarsfördelning i Region Jönköping

Vårdpersonal inom hälso- och sjukvården utreder en persons näringstillstånd och risk för undernäring.

Vid lätta besvär- eller besvär med undernäring utan somatisk sjukdom förväntas patienten få stöd och hjälp med egenvård via råd på 1177 och livsmedelsverket, samt rådgivning av sjuksköterska eller läkare i primärvård/kommun.

Vid undernäring i kombination med somatisk sjukdom eller vid stora besvär med undernäring där åtgärder inte lett till förbättring skickas remiss till dietist. Dietisten gör en fördjupad nutritionsutredning, bedömning av nutritionsstatus och ger råd och stöd för ytterligare nutritionsåtgärder.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser i Jönköping

För att förenkla arbetet på regional och lokalnivå har SKR tillsammans med Socialstyrelsen och Livsmedelsverket i *Nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer* (4) sammanställt förslag på hälsofrämjande och förebyggande insatser för att minska risken för undernäring. Nedan anges några av förslagen och exempel på hur vi arbetar med dessa i Jönköpings region:

”Sätta upp mål och kontinuerligt följa upp personers intag av mat inom ordinära och särskilda boende och vid sjukhusvistelse, för att säkerställa att måltider tillgodoser behov av energi och näring.”

- Följa viktutveckling
- Screena för undernäring med nationellt kvalitetsregister Senior alert och/eller Socialstyrelsens tre frågor om undernäring
- Vid risk för undernäring använda kost- och vätskeregistrering

”Följa upp att ordinationer och råd kring mat och måltider från sjukhusvistelsen efterföljs vid hemkomsten.”

- Överrapportering av nutritionsbehov till ansvarig sjuksköterska i kommun/på vårdcentral:
 - Sjuksköterska på vårdavdelning rapporterar nutrition via omvårdnadsepikris.

- Om dietist har varit inkopplad rapporteras nutritionsbehov via Cosmic Link samt följer upp ordination och nutritionsåtgärder efter utskrivning från sjukhuset

”Följa upp utbildningsinsatser inom nutrition och inventera kunskapsnivå hos medarbetare inom vård- och omsorg.”

- Hjälpmedelscentralen håller nutritionsutbildningar för kommunsjuksköterskor i samarbete med dietisterna på Rehabiliteringscentrum.
- Nutritionsutbildning för nyanställda sjuksköterskor och undersköterskor på de tre sjukhusen via RIU/KUP-programmet.
- Konsultverksamhet hos dietister i nära vård.
- Mailenkät till primärvård och kommun om nutrition och behov av nutritionsstöd från dietist i Nära vård.
- Digitalt stöd med skriftliga råd och patientmaterial om mat vid undernäring på Folkhälsa och sjukvård.

Remissuppgifter

Vikt, vikthistoria, längd, diagnos, ättsvårigheter, bakomliggande orsaker till undernäring.

Utredning

Utredning på vårdavdelning

Region Jönköpings län har valt att använda riskbedömningsinstrumentet ”Tre riskfaktorer för undernäring” från *Att förebygga och behandla undernäring. Nationellt - Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst* (3). Risk för undernäring statistikförs i statistikprogrammet Diver, där data hämtas från Cosmic. Vid inläggning på vårdavdelning utreder vårdpersonal risk för undernäring genom att fråga patienten eller närstående följande:

- Om patienten har gått ned i vikt? Ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning.
- Om patienten kan äta som vanligt? Ättsvårigheter, till exempel aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem, illamående och/eller motoriska funktionsnedsättningar.
- Mäter längd och vikt och räknar ut BMI (Body Mass Index).

Risk för undernäring föreligger om patienten har en eller flera av dessa riskfaktorer.

Mer information om vårdrutiner och undernäring finns på ”Vårdprevention – Undernäring, vårdriktlinje” på Folkhälsa och sjukvård under relaterade länkar.

Nutritionsutredning

Utredning om patienten kan tillgodose energi- och näringsbehov per os med vanlig mat eller om annat stöd behövs kan ske med hjälp av:

- Kostsanamnes och/eller kost- och vätskeregistrering för att se om patienten täcker beräknat energi- och vätskebehov.
- Utvärdering av viktutveckling, tugg- och sväljsvårigheter, Lab-värden och eventuella bakomliggande orsaker.
- Vid behov näringsberäkning av matdagbok/kostanamnes
- Självskattning Nutrition rekommenderas skicka inför nybesök via 1177. Om patienten inte använder 1177 kan det skickas per brev med svarskuvert.
- Mät vadmått sittandes, stående eller liggandes (dra upp foten mot rumpan). Mät på det bredaste stället. Gör kontrollmätning ovan och nedanför för att säkerställa att du mätt på det bredaste stället. Dokumentera noggrant under sökord muskler: mätposition, vilket ben om du endast mätt ett, annars genomsnittresultat. Mät i början av patientsamtalet, för att kunna ställa diagnos under samtalet och kunna använda resultatet som underlag i patientens nutritionsåtgärder. För gränsvärden se lathund ”Diagnoskriterier för undernäring”.(7)

Utredning för nutritionsdiagnos undernäring enligt GLIM

Diagnosen undernäring ställs med hjälp av GLIM-kriterierna. (8) För diagnos krävs att minst ett fenotypiskt och ett etiologiskt kriterium uppfylls.

Fenotypiska kriterier:

- Ofrivillig viktförlust

>5 % viktförlust senaste 6 månaderna *eller*

>10 % längre än 6 månader tillbaka

- BMI

<20 om <70 år eller <22 om >70 år

Asiatisk etnicitet: <18,5 om <70 år eller <20 om >70 år

- Reduktion av muskelmassa

Reducerad muskelmassa uppmätt med validerad metod för mätning av kroppssammansättning, jämfört med referensvärden.

Etiologiska kriterier:

- Minskat kostintag eller minskat upptag av näringsämnen

< 50 % av behovet > 1 vecka, eller minskning överlag i > 2 veckor

Kroniskt tillstånd i mag-tarmkanalen som påverkar absorption och upptag av mat

- Inflammation

Akut sjukdom eller skada.

Kronisk sjukdom

Bedömning av svårighetsgrad:

Om något av följande är uppfyllt ställs diagnosen svår undernäring:

- 10 % viktförlust senaste 6 månaderna
- > 20 % viktförlust längre tillbaka än 6 månader
- BMI <18,5 om <70 år eller <20 om ≥ 70 år

Dietisterna på Rehabiliteringscentrum diagnoskodar undernäring.

Inom öppenvård: koda undernäring när diagnosen ställs(huvuddiagnos).
Medicinsk diagnos blir bidiagnos.

Inom slutenvård: koda undernäring när diagnosen ställs. Koda endast en gång per vårdtillfälle och sätt ingen bidiagnos.

E44.0 Måttlig protein-energiundernäring

E43.9 Ospecificerad svår undernäring

E46.9 Ospecificerad protein-energiundernäring

Mer information om utredning och diagnostisering av undernäring enligt GLIM-kriterierna finns via DRF. Se referens nedan (6).

Behandling

- Definiera nutritionsbehandlingsmål tillsammans med patienten.
- Adekvat måltidsordning med energi- och näringsrika mellanmål.
- Begränsa nattfasta till max 11 timmar.
- Anpassad konsistens eller kost vid behov
- Energi- och proteinrik kost, berikningsprodukter, näringsdrycker, enteral nutrition och parenteral nutrition vid behov.

För enteral nutrition se behandlingsriktlinje *Enteral nutrition för patienter över 16 år*. Parenteral nutrition klassas som läkemedel och behandling med parenteral nutrition sker alltid i samråd med läkare.

Behandlingsmål

- Viktstabilitet eller viktuppgång
- Tillgodose eller optimera energi-, protein-, näring- och vätskebehov
- Återhämta muskelmassa

Patientmaterial

- Mat då aptiten sviktar
- Mat då aptiten sviktar Diabetes

- Protein och energirika livsmedel
- Protein och energirika livsmedel med mindre socker
- Protein och energirika mellanmål
- Energirika tillbehör 100 kcal
- Recept på energihuttar
- Protein och energirika drinkar
- Diabetesanpassade energirika drinkar
- Mat när aptiten är bra igen

Omfattning

Undernäring är en högprioriterad patientgrupp med prio 1-2. Antal vårdkontakter är individuellt och behovsstyrt. Bevakningsdatum för första kontakt är mellan 1 arbetsdag och 2 månader beroende på grad av undernäring eller risk för undernäring.

- Inneliggande kontakt inom 1 arbetsdag.
- Undernäring i kombination med behandling/operation kontakt inom 2 veckor.
- Undernäring i kombination med sjukdom/risk för undernäring i kombination med behandling/operation kontakt inom 1 månad.
- Risk för undernäring kontakt inom 2 månader.

Mer information om bevakningsdatum för olika patientgrupper finns i riktlinje Bokningsguide Dietist i G-filen.

Utvärdering och uppföljning

Uppföljning av uppsatta nutritionsmål.

Viktutveckling, patientens upplevelse av nutritionsbehandlingen och resultatet av vidtagna åtgärder.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank, undernäring. Senast beslutad 2019; citerad 2023-07-12. Hämtad från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/>
2. Dietisternas riksförbund (DRF). Terminologi nutrition DRF. Uppdaterad 2021-02-23; citerad 2023-07-12. Hämtad från: https://drf.nu/wp-content/uploads/2021/02/Terminologi-2021-02-23_Dietist.pdf
3. Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring. Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Uppdaterad mars 2023; citerad 2024-04-25. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8440.pdf>. S.8.
4. Sveriges Kommuner och Regioner (2020). Nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomraden.4493.html>
(Hämtat 2023-08-09)

5. Dietisternas riksförbund (DRF). Informatik och etisk kodex. Ställningstagande till diagnostisering av undernäring enligt GLIM-kriterierna; 2021-05-14. Uppdaterad 2021-05-14; citerad 2023-08-09. Hämtad från: <https://drf.nu/etisk-kod/>
6. Dietisternas riksförbund (DRF) Ställningstagande – Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM); 2021-05-14. Uppdaterad 2021-05-14; citerad 2023-08-09. Hämtad från: <https://drf.nu/wp-content/uploads/2021/05/GLIM-sta%CC%88llningstagande.pdf>
7. Barazzoni R, Jensen GL, Correia MITD, et al. Guidance for assessment of the muscle mass phenotypic criterion for the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) diagnosis of malnutrition. Clin Nutr. 2022;41(6):1425-1433. doi:10.1016/j.clnu.2022.02.001
8. Vårdhandboken. Nutrition. Utredning; Uppdaterad 2023-12-11; citerad 2025-04-08. Hämtad från: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/utredning/>

Litteratur och lästips för fördjupning

Websidor

- Kunskapsguiden. Undernäring hos äldre personer. Faktagranskad av: Socialstyrelsen
- Vårdhandboken - Nutrition
- Livsmedelsverket - Råd om bra mat för äldre (2019)
- 1177 Jönköpings län - Tips för att öka aptiten hos äldre (2020-12-08)
- Nollvisionen för undernäring hos äldre

Review artikel

- Tommy Cederholm, M.D., Ph.D., and Ingvar Bosaeus, M.D., Ph.D. (2024). Malnutrition in Adults N Engl J Med 2024;391:155-65. DOI: 10.1056/NEJMra2212159. Hämtat från: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2212159>

Böcker

- Näringslära för högskolan, L Abrahamsson et al
- Nutrition Therapy and Pathophysiology, M Nelms et al