

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Initiativmøde: Ernæring af patienter med nyresygdomme

Onsdag d. 15. september 1999 kl. 19.30-21.00 i Emil Aarestrup auditoriet, Odense Universitets Hospital.

1. Retningslinier for ernæring af patienter med kroniske nyresygdomme, eksempel fra afd P.

1. reservelæge Inge Eidemark, Rigshospitalet.

2. Retningslinier for ernæring af patienter med akut nyresygdom.

Afdelingslæge Jens Kondrup, Rigshospitalet.

3. Diætbehandling i praksis.

Klinisk diætist Ulla Jakobsen, KAS Herlev, og klinisk diætist Annette Damsgaard, Holbæk Centralsygehus.

Hvert indlæg varer 25 min inkl. diskussion.

Efter mødet nedsætter selskabet en arbejdsgruppe, som i kort form skal udarbejde forslag til retningslinier for ernæring af disse patienter. Forslaget sendes til relevante speciallægeselskaber og faglige sygepleje-landssammenslutninger med en opfordring til at indarbejde retningslinierne i deres efteruddannelsesprogrammer.

Alle er velkomne, også ikke-medlemmer. Tilmelding til sekretæren er nødvendig.

8. årsmøde i klinisk ernæring.

Årsmødet i Århus d. 7. maj havde 160 deltagere, heraf bl.a. 22 læger, 71 sygeplejersker-sygehjælper-SOS assistenter og 44 kliniske diætister-økonomaer.

Glutamin

Professor Peter Fürst, Stuttgart, var blandt de inviterede foredragsholdere. Han gennemgik baggrunden for berigelse af parenteral ernæring med aminosyren glutamin, et præparat der nu er kommercielt tilgængeligt i Danmark fra Fresenius-Kabi. Tilstrækkelig glutamin er en forudsætning for normal funktion af immunceller og antistofproduktion. Det normale behov efter en ukompliceret operation er 10-15 g per dag, men ved sepsis stiger behovet til 20-30 g per dag. Behovet dækkes initialt ved afgift af glutamin fra muskulaturen, men efter nogen tid kan muskulaturen ikke opretholde den øgede glutaminproduktion, hvorfor der opstår glutaminmangel. Ved tilførsel af parenteral glutamin til patienter efter gastrokirurgiske indgreb, eller til patienter i intensiv terapi, er

det vist i kontrollerede undersøgelser, at hhv. indlæggelsestid og mortalitet reduceres, i forhold til patienter, som fik konventionel parenteral ernæring. Der er ikke kontraindikation mod anvendelse af glutamin hos patienter med lever-, pankreas eller nyreinsufficiens. I en ingangværende undersøgelse belyses det, om glutaminholdig parenteral ernæring har fordele frem for sondeernæring.

Præoperativ kost

I den lægelige session præsenterede Morten Gaarden, på vegne af kirurgisk og anæstesiologisk afd, Århus amtssygehus, en undersøgelse der viste at patienter, der havde fået kulhydrat med eller uden peptider aftenen før og om morgenen før operationen, havde mindre tab af muskelstyrke 1 måned efter operationen end patienter, der fulgte det konventionelle præoperative faste-regime

Diætisternes session v. Line Bak

Eva Pedersen, Århus Amtssygehus, fortalte om afprøvning af Xenical. Resultaterne viser, at der er et øget vægttab ved brug af Xenical samtidig med diæt, i forhold til diæt alene. Det er ikke

store bivirkninger ved brug så længe forskrifterne følges. Anne Marie Beck, Veterinær- og fødevarerdirektoratet, fremlagde resultater fra sine undersøgelser om energiforbrug ved vægtøgning hos ældre mennesker. Hun konkluderer, at vægtøgning på 1 kg koster omtrent det samme som hos yngre mennesker. I studier, der viser at vægtøgning hos ældre kræver mere energi end hos yngre, mener hun at der er tale om utilstrækkelig opfølgning og nødning af deltagerne.

Anne Rasmussen, Hvidovre Hospital, viste hvordan størstedelen af de indlagte patienter i 1997 havde en for lav energiindtagelse på trods af et stort madspild. Efter indførslen af nye kostformer i 1998, blev undersøgelsen gentaget, med nogenlunde samme resultat.

Birthe Krog Nielsen, Herning Centralsygehus, kom med et bud på, hvordan man kan fortolke anbefalingerne for dansk institutionskost's metode til identifikation af patienter i ernæringsmæssig risiko. Dette har resulteret i et simpelt og overskueligt skema. Formålet er, at sygeplejerskerne hur-

tigt og effektivt skal screene alle patienter. Lise-lotte F. Ryden, Slagelse Sygehus, fremlage den foreløbige status for et ernæringsprojekt. Projektets formål er at øge og vedligeholde personalets viden og færdigheder vedrørende ernæringens betydning for risikopatientens sygdomsforløb, samt at alle patienter bliver suffcient ernæret. Nu underviser ernæringsteamet nyansatte. Køkkenet tilbyder et større sortiment, samt at en del læger i højere grad tager stilling til patientens ernæringstilstand.

Risikovurdering

En spørgeskemaundersøgelse foretaget for et år siden blandt 1000 læger og 1000 sygeplejersker (er ved at blive publiceret i Clinical Nutrition; forf.: Henrik Højgaard Rasmussen, Jens Kondrup, Karin Ladefoged, Michael Staun; sponseret af Fresenius-Kabi) viste bla., at 90% efterspurgte overordnede retningslinier for ernæringsterapi. Desuden viste erfaringer fra Roskilde Amtssygehus, at ernæringsrisikovurderingen i den første udgave af Anbefalinger for den danske institutionskost ikke var helt tilfredsstillende i daglig praksis. En arbejdsgruppe, bestående af de 4 personer nævnt oven for, gik derfor i gang, som et udvalg under DSKE, med at udarbejde retningslinier for vurdering af ernæringsrisiko. Udgangspunktet var de ca. 50 kontrollerede undersøgelser som har vist, at en målrettet ernæringsindsats forbedrer det kliniske forløb af forskellige sygdomme. Samtidig besluttede Veterinær- og

Fødeveddirektoratet at revidere Anbefalinger for den danske Institutionskost, og Jens Kondrup var også medlem af arbejdsgruppen bag denne revision. Resultatet blev, at den ernæringsrisikovurdering, som DSKE's udvalg havde udarbejdet, blev inddraget i de nye anbefalinger, som udkom april 1999. Skemaet er vedlagt denne udsendelse.

Vurderingen omfatter en bedømmelse af ernæringstilstand og en bedømmelse af sværhedsgrad af sygdom (stress-metabolisme), begge inddelt i let, moderat eller svær påvirkning. I skemaet ses, hvordan disse grader er defineret mere nøjagtigt. Bedømmelsen af hhv. ernæringstilstand og stress-metabolisme kombineres. Hos alle patienter med ≥ 3 points er der god dokumentation for, at de vil få et bedre klinisk forløb ved en

Anbefalinger for den danske institutionskost
Statens Information.
155 sider. Pris: 250 kr.
Kan ses på www.vfd.dk.

målrettet ernæringsindsats - og omvendt: et værre forløb, hvis de ikke får den ernæring, de har behov for.

Generalforsamling

blev afholdt umiddelbart efter årsmødet, med ca. 20 deltagere. Kontingent forblev 200 kr. årligt. Jens Kondrup, Ib Hessov, Mette Borre, Rikke Kragh Iversen og Hendrik Vilstrup var på valg og blev genvalgt.

Formandens beretning drejede sig om de nye retningslinier (se oven for). Desuden omtaltes et møde

med sundhedsminister Carsten Koch i maj 1998 (på initiativ af MF Jørn Jespersen, SF), hvor ministeren blev orienteret om ernæringsproblemerne på de danske sygehuse. Sundhedsministeren lovede et udspil, som foreløbigt har ført til, at Sundhedsstyrelsen har nedsat en følgegruppe med deltagelse af bl.a. Ib Hessov, Rikke Kragh Iversen og Jens Kondrup. Følgegruppen skal forberede et initiativ fra Sundhedsstyrelsen over for de danske sygehuse vedr. ernæring af patienter.

NYE

I nyhedsbrevet oktober 1998 angav vi kontaktpersoner for ernæringsgrupper og -enheder på sygehuse i Bispebjerg, Fåborg, Haderslev, Herlev, Herning, Hvidovre, Rigshospitalet og Vejle. Nye ernæringsgruppers kontaktpersoner:

Nykøbing Falster Centralsygehus:
Overlæge Jens Rikardt Andersen
Randers Centralsygehus:
Projektsygeplejerske Dorthe Hougaard. Tlf: 89 10 28 42
Roskilde Amtssygehus:
Klinisk diætist Birgitte Shack Nielsen
Silkeborg Centralsygehus:
Sygeplejerske Wendy Mensborg, afd. P2
Frederiksberg hospital:
Overlæge Stig Bondesen
Slagelse Centralsygehus:
Klinisk diætist Lise Lotte Ryde
Næstved Centralsygehus:
Økonoma Sonja Andersen.

Girokort vedlagt til dem, der ikke allerede har betalt i 1999

Formand: Jens Kondrup
Afdelingslæge, dr. med.
Ernæringsenheden-5192
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
e-post: kondrup@rh.dk

Næstformand: Ib Hessov
Overlæge, dr.med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49

Sekretær: Randi Beier-Holgersen
Afdelingslæge
Kirurgisk afd. K
Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
Tlf.: 44 88 44 88, hylér 397
Fax: 35 31 28 56
dcc4862@vip.cybercity.dk

Kasserer: Mette Borre
Klinisk diætist
Medicinsk afd V
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 28 15
Fax: 89 49 28 20

Bestyrelsen i øvrigt:

Afd læge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus.
Professor Hendrik Vilstrup, Med afd V, Århus KH.

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, Int afd, RAS Roskilde.
Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Kir afd L, Århus AS.
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.

Formand: Jens Kondrup
Afdelingslæge, dr. med.
Ernæringsenheden-5192
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
e-post: kondrup@rh.dk

Næstformand: Ib Hessov
Overlæge, dr.med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49

Sekretær: Randi Beier-Holgersen
Afdelingslæge
Kirurgisk afd. K
Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
Tlf.: 44 88 44 88, hylér 397
Fax: 35 31 28 56
dcc4862@vip.cybercity.dk

Kasserer: Mette Borre
Klinisk diætist
Medicinsk afd V
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 28 15
Fax: 89 49 28 20

Bestyrelsen i øvrigt:

Afd læge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus.
Professor Hendrik Vilstrup, Med afd V, Århus KH.

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, Int afd, RAS Roskilde.
Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Kir afd L, Århus AS.
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.