

# DSKE

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring  
www.dske.dk

## *Dansk Selskab for Klinisk Ernæring* INITIATIVMØDE - DSKE

### **Ernæring efter udskrivelse fra hospital – praksis i dag og praksis i morgen?**

**24. februar kl. 16.45-19.00**

**i VEJLE**

auditoriet på "Bjerget" ovenfor Vejle Sygehus. Indkørslen til sygehuset benyttes, fortsæt op bag sygehuset, hvor der er parkering.

Vi ved det godt – patienternes ernæring efter udskrivelse er noget, vi alle taler om og anser for afgørende for det videre rekonvalescensforløb og for at mindske genindlæggelsesraten, men i praksis kan det være som en by i Rusland. Det er langt væk, og nogen andre tager sig af det, for vi har gjort vores del. Så med ord som kontinuitet, patientforløb og kvalitetsmodeller og andre gode intentioner og tiltag rundt om i landet er resultatet ofte, at der intet bliver gjort.

Dette initiativmøde sætter fokus på, hvad vi i dag har at forholde os til mht. at sikre en forsvarlig overgang for patientens ernæringsbehandling mellem sygehus og kommune/institution, og belyser samtidigt, hvor vores viden ikke er tilstrækkelig. Desuden hvor vil vi gerne hen, og hvilken viden og procedurer der er nødvendige for samarbejdet mellem de regionale og kommunale ordninger.

Program:

Tid	Emne	Oplægsholder
16.45-16.55	Velkomst og introduktion til program	Jens Rikardt Andersen, Formand for DSKE
16.55-17.20	IKAS ernæringsstandarder for kommuner	Anne Mette Villadsen, IKAS
17.20-17.50	Ernæring til ældre pt. efter udskrivelse – hvad er erfaringerne og har vi nogen evidens?	Anne Marie Beck, KU Life
17.50-18.00	Pause	
18.00-18.30	Organisering af patienters ernæringspleje og behandling efter udskrivelse	Mette Holst, ph.d., klinisk sygeplejespecialist, Aalborg Sygehus
18.30-18.50	Ernæring til risikopatienten efter udskrivelse, hvad er behovet?	Jens Rikardt Andersen
18.50-19.00	Afslutning	Betina Eskesen/Tina Beermann, DSKE

Der er gratis adgang – tilmelding er ikke nødvendig

## NUTRICIA-legatet

Skal atter uddeles i forbindelse med årsmødet i klinisk ernæring fredag 27/5-11 i Århus.

De 25.000 kr. kan anvendes til:

1. **Videreuddannelse** indenfor enteral, klinisk ernæring. Der kan være tale om studieophold eller videreuddannelse i indland eller udland. Kongresdeltagelse dækkes ikke.
2. **Kvalitetsudviklingsprojekter** med klinisk indhold indenfor enteral, klinisk ernæring.
3. **Forskningsprojekter** indenfor enteral, klinisk ernæring. Det er dog ikke tanken, at legatet kan indgå som en lille del i store projekter.

Legatet kan søges af læger, kliniske diætister, sygeplejersker eller andre fagprofessionelle med dokumenteret interesse for klinisk ernæring.

Bedømmelseskomiteen er DSKE's bestyrelse.

Ansøgning på max 200 ord sendes til sekretær i DSKE: Ledende klinisk diætist, cand.scient. klinisk ernæring Tina Beermann, Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus - Århus Universitetshospital. 99 32 62 70, mobil 60885789, [ti-na.beermann@rn.dk](mailto:ti-na.beermann@rn.dk)

**Ansøgningsfrist: mandag 2/5-11**

Se i øvrigt [www.dske.dk](http://www.dske.dk)

## DSKE afholdt initiativmøde om ernæring af den intensive patient 7/10 i Kbh.

Jørgen Wiis indledte med at gennemgå det teoretiske grundlag for evidens, både med hensyn til RCT og systematiske reviews. Herefter gennemgik han de eksisterende metaanalyser med en lang række kritiske bemærkninger, overvejende pga. de meget små dimensionerede studier. Foreløbige resultater fra Signet-studiet, der er stort, men hvor der kun behandles i få dage, synes ikke at kunne bekræfte effekterne af glutamin. Her kan relevansen af endepunkter dog diskuteres. Wernermann's foreløbige resultater viser hurtige fordele ved glutamin, men ingen effekt på 6 mdr's mortaliteten. Der var en efterfølgende, livlig diskussion, hvor en række intensivlæger deltog. Tilliden til de eksisterende undersøgelser viste sig at være meget varierende, og økonomi viste sig at spille en væsentlig rolle.

Tom Hartvig fortalte om de praktiske erfaringer med måling af hvilestofskiftet med indirekte kalorimetri på intensive patienter på RH. Det er ikke uden problemer, men giver også gode svar. Det er meget svært at udvælge patienterne til måling. Fremtiden bliver nok, at flere og flere skal måles.

Mathilde Allingstrup og Negar Esmailzadeh havde gennemført et forsøg på RH, hvor de kunne vise en sammenhæng

mellem nitrogen-ekskretionen og inflammationsgrad, men ikke at døgnurin-karbamid havde prognostisk værdi.

Nitrogenbalance var således korreleret til en række, klinisk relevante variable, men ikke alle.

## Udpluk fra den videnskabelige litteratur

Der bliver ved med at komme metaanalyser af glutamin som tilsætning til parenteral ernæring. Wang et al (JPEN 2010;34:521-9) har analyseret 14 RCT's (total n=587) efter en Cochrane-skabelon. Patientmaterierne var baseret på voksne, postoperative med "rene" glutamintilskud. Af signifikante fund påvist en reduktion af indlæggelsestiden på 4 dage og en reduktion af infektiøse komplikationer med 1/3. Hospitalsdødeligheden var for beskeden til, at en evt. effekt ville kunne afsløres. Der var ikke tilstrækkeligt mange af studierne, der havde økonomiske beregninger til, at der kunne konkluderes på dette. Resultatet er som for mange andre analyser af det samme, at der er klare gevinster ved at tilsætte glutamin til parenteral ernæring i det postoperative forløb.

Det har været noget forvirrende, at antallet af metaanalyser på dette område snart nærmer sig antallet af originalarbejder. Det betyder jo, at varierende resultater skyldes varierende udvælgelse af originalarbejder, der skal indgå i metaanalyserne, hvilket igen betyder at skøn er en dominerende faktor for konklusionerne.

Diabetisk retinopati er et voldsomt problem globalt med ca. 230 mill. patienter, og stigende så tallet forventes at stige til 350 mill. i 2025. Denne retinopati er den hyppigste årsag til blindhed globalt. da Silva et al (J Diabet Metabol 2010;1:111. doi:10.4172/2155-6156.1000111) giver en oversigt over antioxidanter som forebyggelse af retinopati i en række forsøg på rotter. dette udfra en formodning om, at en del af patofysiologien er en overproduktion af frie radikaler. Hos rotter kan antioxidanter forhindre både retinopati og også de underliggende metaboliske abnormaliteter i retina. Superoxid produktionen kan reduceres med en kombination af vitamin C og E. Samme effekter ved kombinationen af taurin, vitamin E og selen. Kliniske studier har vist mere varierende resultater på indirekte målevariable, men der er vist ingen tvivl om, at forsøg med tidligt supplement af antioxidanter må imødeses med stor spænding.

Nødder og især mandler har i mange år været dokumenteret som midler til forebyggelse af hjerte-kar-sygdom. Nu har Djosse et al (Clin Nutr 2010;29:605-9) foretaget en delanalyse i Physicians Health Study om sammenhængen mellem indtagelse af nødder og risikoen for apopleksi, men fandt ingen sammenhæng med iskæmisk insult. Der var indikationer på, at hæmorrhagiske insulter kunne være J-formet relateret til indtagelse af nødder. Sidste konklusion må dog anses for at være usikker.

n-3-fedtsyrer (1 g/dg) har i mange observationelle studier og et enkelt interventionsstudie vist sig at reducere risiko for

hjertedød og fornyet AMI hos patienter med nyligt overstået AMI. Nu har Dawczybski et al (Clin Nutr 2010;29:592-9) set på 51 patienter med hypertriglyceridæmi i et randomiseret, cross-over studie. Der blev givet 3g n-3 fedtsyrer dagligt i 15 uger. Alle de kendte risikofaktorer blev bedret.

## Fra ESPEN-kongressen, sept 2010 i NICE

Der var 3.300 deltagere i varmen med 82 lande repræsenteret, flest fra Tyskland. I kursus-programmet LLL (Life Long Learning) har 5.500 afsluttet kurser, der er 4.700 online studerende og der udleveredes for første gang ESPEN-Diplomer her under kongressen. Der arbejdes fortsat på, at få dem certificeres som ETCS-point-givende.

De næste 4 år er der kongresser i Göteborg, Barcelona, Leipzig og Geneve.

Efter Paula Ravascos offentliggørelse af meget positive effekter af individuel kostvejledning til patienter med en række forskellige cancerlidelser er der nu flere, som har gentaget forsøget på varierende vis.

Van den Berg et al (Nijmegen) havde fordelt (ikke randomiseret) 38 patienter med hovedhals-cancer til rådgivning ved diætist eller standardregime med sygepleje vejledning og fandt en beskedent positiv effekt (uændret vægt kontra 1,5 % vægttab i gennemsnit). Nogle af problemerne i disse undersøgelser er, at indhold og varighed af denne vejledning ikke beskrives, så det er svært at vurdere, om det vil være et

cost-effektivt ressourceforbrug i egen afdeling. Det ser ud til, at et udvidet madtilbud til ambulante patienter i strålebehandling under fremmødet medfører øget totalenergiindtagelse i hele perioden (Rasmussen et al, RH, København).

PEG-sonde ernæring som rutine hos underernærede med hoved-hals-cancer bliver anbefalet af flere og flere, og de rapporterede bivirkninger bliver færre og mildere. Kajzrilova et al (Tjekiske hospitaler) fandt 10 % milde bivirkninger hos 127 PEG-anlæggelser med pull-metode. I gennemsnit lå sonderne i 3,5 måneder.

Ravasco et al (Lissabon) bekræftede med bioimpedansmålinger, at kombinationen af markant reduceret fedt-fri-masse samtidig med en øget fedtmasse er meget hyppigt forekommende hos cancerpatienter i stråleterapi.

En ny metaanalyse af effekten af tilskudsrikke med højt proteinindhold (> 20 E %) viste, at disse medfører færre komplikationer hos ældre patienter med hoftefraktur, tryksår og akut sygdom af varierende art. Effekten viste sig både i hospital og primær sektor (Cawood et al (Southampton)).

Hos patienter med anoreksia nervosa er det veldokumenteret, at der er motilitetsforstyrrelser, men der er også meddelt reduceret pancreasfunktion og mukosal atrofi. Martinez Olmos et al (Santiago de Compostella) havde testet 10 patienter før og efter behandling til BMI > 20 med absorptions-tests for xylose og triglycerid. Der fandtes ingen forskelle og ingen unormale resultater, hverken før eller efter. Faste/semifaste induceret mal-

funktion i tarmepitel er tilsyneladende mere kompleks end vi har antaget tidligere.

## **Årsmødet 27/5-11, Århus**

HUSK AT INDSENDE  
ABSTRACTS

.  
Abstracts indsendes/mailes til:  
**Mette Borre**  
**Mette.borre@aarhus.rm.dk**

## **MØDER OG KONGRESSER**

DSKE-uddannelsesdag – se nedenstående – 2/11 i Århus (Skejby)

Næste ESPEN-kongres bliver i Göteborg 2-6/9 2011. Se [www.espen.org](http://www.espen.org)

ASPEN-møde: 29/1-1/2-11 i Vancouver.

Der er årsmøde-DSKE i Århus fredag 27/5-11.

**ESPEN:** [www.espen.org](http://www.espen.org).

Check ESPENs hjemmeside. Der er også kurser at melde sig til, e-learning-kurser, hvis du er medlem.

Disse kurser **LLL** (Life Long Learning) kan i øvrigt anbefales, og de bliver konstant forbedret. Hvis du ikke er medlem af ESPEN, så se på [www.dske.dk](http://www.dske.dk) Hvordan du bliver blok-medlem.

**Næste nyhedsbrev: marts/april-11.** Indlæg er meget velkomne og sendes til formanden, som også er ansvarshavende redaktør mail-adresse: [jra@life.ku.dk](mailto:jra@life.ku.dk)

**I øvrigt er der god plads til dit indlæg også i næste nyhedsbrev.**

## DSKE efteruddannelsesdag onsdag d. 2. marts 2011

### Fibre og fordøjelse

**Mødested:**  
Skejby Sygehus

8000 Århus  
Indgang 6, Auditorium A

Denne efteruddannelsesdag sætter fokus på diverse gastro-intestinale ernæringsrelaterede problematikker. Et velfungerende fordøjelsessystem er forudsætning for optimalt optag af næringsstoffer og derfor et relevant emne for alle der beskæftiger sig med ernæring til syge såvel som raske.

### Program:

Tidspunkt	Emne	Oplægsholder
09.00-09.30	Kaffe/te og rundstykker.	
09.30-09.35	Velkomst og præsentation af dagens program	Mette Borre/Tina Beermann, DSKE
09.35-10.35	Fibre til syge og raske, fordele og ulemper. Sondeernæring og diarré – hænger det sammen og hvad kan vi gøre?	Overlæge, lektor Jens Rikardt Andersen, KU-Life, Institut for Human Ernæring og Rigshospitalet
10.35-10.45	Pause	
10.45-11.30	Prebiotika og probiotika	Overlæge, ph.d. Christian Lodberg Hvas, Skejby Sygehus
11.30-11.45	Pause	
11.45-12.30	Inflammatoriske tarmsygdomme - hvilken diæt skal vi tilbyde patienterne?	Overlæge, ph.d. Henrik Højgaard Rasmussen, CET, Aalborg Sygehus
12.30-13.15	Frokost	
13.15-14.00	Hvordan behandler vi patienter med stort stomioutput?	Overlæge Michael Staun; Rigshospitalet
14.00-14.15	Pause m kaffe/te, kage og frugt	
14.15-15.00	Kulhydrat intolerancer - hvad ved vi og hvordan kan vi vejlede patienterne?	Stine Størsrud, Klinisk diætist, ph.d., Sahlgrenska Sygehus, Göteborg
15.00-15.15	Afslutning	Mette Borre/Tina Beermann, DSKE

Tilmelding til Sekretariatet: Malene Frendrup Sørensen, Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Med. Gastroenterologisk afdeling, Aalborg Sygehus Syd, 9932 6213

[m.frendrup@rn.dk](mailto:m.frendrup@rn.dk)



**nutritionDay**  
WORLDWIDE

## Newsletter (2) – November 2010

Contact: Johanna Tripamer, MSc  
[office@nutritionday.org](mailto:office@nutritionday.org)  
Höfergasse 13/1, 1090 Vienna, Austria  
+43-1-969 04 87

### Online Data Entry:

Similar to previous years, data entry will be possible online via our website [www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org). Click → *data* and choose your category (hospital, ICU or nursing home) under the headline "*electronic data transfer*".

For help please visit our website and go to "data entry" → "getting started" and follow the step-by-step guidance.

### **nutritionDay in Hospitals:**

The online database will stay open until the beginning of May this year! Those who have transferred patients' data until the deadline of **January 10<sup>th</sup> 2011** will receive their preliminary report and feedback sheet.

### **nutritionDay in nursing homes:**

Residents' data can be transferred until the end of May 2011. Data which will be arriving at the online database until **January 10<sup>th</sup> 2011** will be analysed and provided as preliminary reports to you!

### **nutritionDay for ICU:**

The online database will be closed for data entry on **February 14<sup>th</sup> 2011**.

### OUTCOME EVALUATION for nutritionDay in hospitals on December 4<sup>th</sup> 2010

Part of the nutritionDay audit is to assess the patient's state 30 days after nutritionDay. Please complete the fields "date of hospital discharge" and "outcome hospital discharge" on the Unit Patient List that was started on nutritionDay. This information should be gathered from your center's patient administrative system. Do not contact the patients themselves!

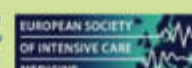
### Outcome Evaluation – ICU and Nursing Homes

Outcomes for nutritionDay in ICU must be evaluated after 60 days (beginning January 3<sup>rd</sup> 2011).

Outcomes for nutritionDay in Nursing Homes must be evaluated 6 months after nDay (May 3<sup>rd</sup> 2011).



All facebook users have the possibility to become a friend of nutritionDay worldwide!





---

**BESTYRELSEN i DSKE**

<b>Formand:</b>	<b>Næstformand:</b>	<b>Sekretær:</b>	<b>Kasserer:</b>
Jens Rikardt Andersen	Kent Haderslev	Tina Beermann	Sanne Dam-Larsen
Overlæge, Lektor	Overlæge, dr.med., PhD	Ledende diætist, Cand Scient (Klinisk Ernæring),	Afdelingslæge, PhD
Ernæringsenheden 5711	Med gastroenterol klinik C/A , 2121	Center for Ernæring og Tarm- sygdomme, Medicinsk Center,	Medicinsk Afd.
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Ø	Rigshospitalet, Bleg- damsvej 9, 2100 Ø	Aalborg Sygehus Syd	Glostrup Hospital
Institut for Human Ernæring, Københavns Universitet Rolighedsvej 30, 1958 FC Tlf.: 35332504/23346654 <a href="mailto:jra@life.ku.dk">jra@life.ku.dk</a>	Tlf 60667113 <a href="mailto:Khaderslev@dadlnet.dk">Khaderslev@dadlnet.dk</a>	Hobrovej 18-22  9000 Aalborg Tlf.: 60885789 <a href="mailto:Tina.beermann@rn.dk">Tina.beermann@rn.dk</a>	Glostrup Ringvej, 2600 Glostrup  Tlf.: 40917550 <a href="mailto:Sanne.dam-larsen@dadlnet.dk">Sanne.dam-larsen@dadlnet.dk</a>

**Bestyrelsen i øvrigt:**

Overlæge, PhD. Per Ivarsen, Nefrologisk afd C, Skejby Sygehus, Brendstrupgårdsvej, 8200 Århus N <a href="mailto:pi@dadlnet.dk">pi@dadlnet.dk</a>	Projektkoordinator, sygeplejerske Bettina Eskesen, MPH, Region Syddanmark, Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3B, 6000 Kolding <a href="mailto:Betina.eskesen@regionsyddanmark.dk">Betina.eskesen@regionsyddanmark.dk</a>
Overlæge, PhD. Søren Lyhne, Medicinsk afd Regionshospitalet i Randers, Skovlyvej 1, 8939 Randers <a href="mailto:soerlyhn@rm.dk">soerlyhn@rm.dk</a>	Klinisk sygeplejespecialist Lise Munk Plum, Kirurgisk gastroenterologisk Klinik C, Rigshospitalet 2123, Bleg- damsvej 9, 2100 Ø <a href="mailto:Lise.munk.plum@rh.regionh.dk">Lise.munk.plum@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Jørgen Wiis, Anæstesiologisk Intensiv afd 4131, Ab- dominalcentret, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Ø <a href="mailto:Joergen.wiis@rh.regionh.dk">Joergen.wiis@rh.regionh.dk</a>	Barselsorlov: Cand. Scient. (klinisk ernæring), klinisk diæ- tist Poula Patursson, Børneernæringsenheden 4094, Rigs- hospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Ø <a href="mailto:Poula.patursson@rh.regionh.dk">Poula.patursson@rh.regionh.dk</a>
Klinisk diætist Mette Borre, Medicinsk Afd. V, Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C, 8949 2815, <a href="mailto:mette.borre@aarhus.rm.dk">mette.borre@aarhus.rm.dk</a>	

