

- ▶ **Årsmøde 5. maj 2017 – er du tilmeldt?**
- ▶ **Gut-liver axis møde 5. april 2017**
- ▶ **Ordinær generalforsamling 5. maj 2017**

Årsmøde 5. maj – er du tilmeldt?

Årsmødet i klinisk ernæring afholdes fredag 5. maj 2017 på Hotel Marselis i Aarhus. Ordinær tilmeldingsfrist var mandag 27. marts 2017, og alle tilmeldte har fået tilsendt email med bekræftelse af tilmeldingen og status for betaling af deltagergebyr på 550 kr. Har du ikke nået at tilmelde dig, kan efter-tilmelding ske ved direkte kontakt til sekretær Susie Kristensen på shk@fibermail.dk. Abstract-bog udsendes til alle tilmeldte ugen inden årsmødet. Program ses på www.dske.dk.

Generalforsamling i DSKE 5. maj 2017

DSKE holder ordinær generalforsamling i forlængelse af årsmødet i klinisk ernæring, 5. maj 2017. Indkaldelse og dagsorden er udsendt og kan ses på hjemmesiden www.dske.dk. To læger udtræder af bestyrelsen: Rudolf Albert Scheller grundet andre arbejdsforpligtelser og Christian Lodberg Hvas grundet reglen om maksimal funktionstid på 6 år i bestyrelsen. De øvrige bestyrelsesmedlemmer er ikke på valg.

Gut-liver axis, møde 5. april

DSKE holder onsdag 5. april initiativmøde om samspillet mellem tarm og lever, herunder sygdomme, som vi i stigende grad møder – IFALD, NAFLD, etc. Program på www.dske.dk, tilmelding ikke nødvendig.

Temadag fødevareallergier og anafylaksi i Odense

På højdepunktet af influenzabølgen holdt DSKE 24. februar 2017 temadag om fødevareallergier og anafylaksi. Der var en del frafald grundet influenza eller skiuheld, men de syge var så flinke at melde fra. Mange tak for det. I en lille kreds med lidt over 40 deltagere blev så diagnostik ved fødevareallergier, deklARATION af fødevareallergier, diætvejledning ved fødevareallergier og behandling af anafylaksi gennemgået. Vi lærte bl.a., at der stadig er stor diskrepans mellem antallet af selvrappede fødevareallergier i EU (5-7 %) og de antal af allergier, som kan bekræftes ved provokationstest (1 %). Sensibilisering over for et allergen er ikke lig med at blive syg af det ved

indtagelse, og det kan medføre overdiagnostik. På den anden side er en standardprovokation med allergenet nogle gange ikke nok, da nogle allergener hos enkelte allergikere (især ved hvedeallergi) kun udløses ved kombination af indtagelse af allergenet og fysisk anstrengelse. Vi lærte også, at behandlingen ved den sværste form af allergiske reaktion – anafylaksi – er adrenalin *intramuskulært*. Kliniske diætister kan blive fødevareallergiekspertter ved undervisning og arbejde i en allergiklinik, men et eksempel fra Münster viste, at kliniske diætister også uddannes under deres studie til ekspertter i fødevareallergier, hvis deres uddannelsessteder arbejder sammen med en allergiklinik, som muliggør superviseret patientkontakt. Alt dette hørte vi fra de 3 allergologer (Charlotte Godthard Mørtz, Odense, Randolph Brehler, Münster; Lene Heise Garvej, København og kandidaten i fødevareteknologi (Stinne von Seelen Havn), som blev suppleret af en meget plastisk beretning om et liv med en svær fødevareallergi fra Tine Lindvig, som er blandt andet mælkeallergiker. Publikummet (kliniske diætister, sygeplejersker, akutmedicinere, en førstehjælpsinstruktør osv.) var meget vidende, og det muliggjorde spændende diskussioner. Alle deltagere, navnlig foredragsholderne og sekretærene fra Geriatrisk Afdeling i Odense (organisation) skal have mange tak for en særdeles god temadag. Slides fra de foredrag kommer på www.dske.dk.

Rudolf Albert Scheller

Klommen: Hvordan måler vi tab af muskellvæv?

Vi ved alle, at der tabes muskellvæv under svær sygdom (**stress-metabolisme**). Men hvordan monitorerer vi muskeltabet i den kliniske hverdag, dvs. hvordan finder vi ud af, om det vi nu gør, har gavnlig effekt? Vi mener lidt hypotetisk og meget gennemsnitligt, at der skal nedbrydes 2 g muskellvæv for at danne 1 g akutte fasereaktanter, da aminosyresammensætningen er forskellig, samt at de overskydende aminosyrer enten udskilles som karbamid eller omdannes til glukose (glukoneogenese). Samlet set svarer det til 100 g protein dagligt, hvis vi regner med 6 kg metaboliserbart protein i kroppen. Disse tal er ekstrapoleret fra studier

på patienter på intensiv afdeling, hvor muskeltykkelsen aftog med 1,6 %/dag bedømt ved ultralydscanning. Ved gentagne muskelbiopsier er fundet et faldende proteinindhold på 2 %/dag, men ved neutronaktivering ca. halvdelen. Det er store tal, der ikke alle er korrigeret for hydrering, og som er udtryk for et gennemsnit. Hvad med hverdagen og den enkelte patient?

Fivez et al (JPEN 2016;40:944-9) har undersøgt reliabiliteten af ultralydsscanning til at måle muskeltykkelse på 30 børn og 14 voksne patienter på intensiv afdeling alle under sedation. De fandt meget store usikkerheder, især hos børn, og især stor forskel fra en observatør til en anden. Dette sætter de tidligere fund i relief, og peger på at teknikken skal forfines, før metoden kan introduceres til hverdagsbrug. Man må formode, at usikkerheden er endnu større hos vågne patienter.

I en **oversigtsartikel** gennemgår Teigen et al (Nutr Clin Pract 2017;32:20-9) de mest anvendte metoder til vurdering af kropssammensætning (CT, DXA, BIA, ultralyd), og konklusionerne er ved alle metoderne, at der er store forbehold. Ved alle metoder er der en række antagelser indbygget, og der stilles store krav til standardisering af selve målingen (lejrning, transducertryk, CT-snit, hydrering osv.).

Der arbejdes hårdt på sagen i en række firmaer, der fremstiller udstyr, og det er mit indtryk at apparaturet er blevet bedre. Intet af det er efter min mening klar til rutinebrug i daglig drift med mange operatører, men det nærmer sig vist mht. forskningsanvendelse. Vi må således fortsat estimere proteinbehovet, og har kun karbamidbestemmelser som monitoreringsmulighed.

*Jens Rikardt Andersen
Københavns Universitet*

Rejselegater mv.

Se opslag af legater på www.dske.dk, under fanen "Legater", bl.a. rejselegater til ESPEN kongressen i Haag, Holland, 9-12. september 2017.

Styrket indsats mod underernæring hos ældre medicinske patienter

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med aktører på ernæringsområdet udarbejdet otte nye anbefalinger, som skal styrke indsatsen mod underernæring hos ældre medicinske patienter. DSKE var repræsenteret i den faglige følgegruppe ved klinisk diætist Jette Thomsen Fabricius. Anbefalingerne skal styrke de indsatser, der allerede i dag arbejdes med i kommuner og regioner for at sikre ældre medicinske patienter den rette ernæring. Oplægget giver desuden et overblik over centrale publikationer og anbefalinger om ernæringsindsatser i regioner og kommuner. En af anbefalingerne indbefatter, at Sundhedsstyrelsens vejledning om screening og behandling af patienter i

ernæringsmæssig risiko bliver opdateret og revideret, så den ikke kun har fokus på sygehus, men også får fokus på den kommunale praksis. Vejledningen skal hjælpe til at skabe et sammenhængende patientforløb mellem sektorer og et øget tværfagligt samarbejde. Anbefalingerne i oplægget har fokus på:

- Forebyggelse og tidlig opsporing af underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre
- Implementering af ernæringsindsatser for ældre i region, kommuner og tværsektorielle forløb
- Bedre dokumentation og udveksling af information om ældres ernæringstilstand på tværs af sektorer

Anbefalingerne kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, eller mere præcist: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/otte-nye-anbefalinger-skal-styrke-indsatsen-mod-underernaering-hos-aeldre-medicinske-patienter>

Tarmbakterier og overvægt

Dansk Selskab for Adipositasforskning (DSAF) holder torsdag 4. maj 2017 møde med titlen 'Tarmbakterier kan ødelægge din vægt'. Deltagelse i arrangementet er gratis. Se programmet og tilmeld dig på hjemmesiden www.dsaf.dk.

