

Læs om:

- ▶ Lung Cancer Nutrition
- ▶ Operation Morgenduft: Dynamiske måltidsværtsskaber for beboere i plejeboliger.
- ▶ Klummen
- ▶ Plantebaseret kost – den nye trend?
- ▶ Hold øje med
- ▶ Kommende aktiviteter i og udenfor DSKE

Lung Cancer Nutrition (LUCANU 1 og 2)

Af Randi Tobberup

På Aalborg Universitetshospital har vi de seneste år haft tværfaglig forskningsaktivitet på Onkologisk afdeling i samarbejde med Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET) hvor vi har afdækket ernæringsstatus (LUCANU-1) og afprøvet en ny behandlingsmodel til kakeksi (LUCANU-2) hos nydiagnosticerede patienter med ikke-småcellet lungekræft som modtager systemisk kræftbehandling. Forskningsprojekterne var planlagt og udført af arbejdsgruppen som består af Professor og overlæge Henrik H. Rasmussen, Ph.d. Mette Holst og Ph.d. studerende Randi Tobberup fra CET, samt overlæge Andreas Carus og læge Nikolaj A. Jensen fra Onkologisk afdeling.

Ligesom fra internationale projekter, fandt vi i observationsstudiet (LUCANU-1) at 26 % af patienterne havde tabt mindst 5 % og yderligere 16 % af patienterne havde tabt mindst 2,5 % kropsvægt inden opstart af kræftbehandling. I løbet af de første 4 serier med kræftbehandling oplevede 66 % af patienterne vægttab. Sarkopeni var udtalt og langt de fleste patienter tabte muskelmasse i løbet af de første tre serier med kræftbehandling.

ESPEN guideline anbefaler at underernærede kræftpatienter, uanset sværhedsgrad af vægttab, skal modtage ernæringsbehandling såfremt de modtager aktiv kræftbehandling. Samtidig erkendes at der i dag ikke findes en god behandlingsmodel for behandling af kakeksi, hvorfor vi har afprøvet en ny model til forebyggelse og behandling af kræftrelateret kakeksi (LUCANU-2). Denne behandlingsmodel tager udgangspunkt i tre indsatser: ernæringsbehandling, fysisk træning og anti-inflammatorisk behandling.

Ernæringsbehandlingen bestod af kostvejledning, hvor behandlingsmålene var at opnå 30 kcal/kg/d hos patienter med BMI < 30 eller 25 kcal/kg/d hos patienter med BMI ≥ 30, mindst 1.0g protein/kg/d, tre daglige måltider med mindst 20g protein, samt en maksimal fastetid på 11 timer over natten. Proteindrikke blev benyttet i de tilfælde ind-

tagsmålene ikke blev nået med konventionel kost. Kostrådene var individuelt tilpasset til at møde patienternes indtagsmål, præferencer og ernæringsrelaterede symptomer. Træningsinterventionen bestod af to usuperviserede træningsregimer. To gange om ugen blev patienterne bedt om at gå ture, samt udføre en stå-sidde øvelse. Gangdistance og sværhedsgrad af stå-sidde øvelsen blev individualiseret, baseret på den enkelte patients fysiske evne og justeret ved hver kræftbehandling.

Sidst skulle patienterne indtage 2g EPA og DHA dagligt i form af fiskeolie, flydende eller i kapsler.

I første omgang vurderes feasibility til den nye behandlingsmodel, hvilket betyder studiets gennemførlighed var det primære effektmål. Sekundært vil vi analysere effekten af interventionen på relevante målepunkter og benytte effektmålene til planlægning af et større RCT i fremtiden.

Disse projekter har været muligt at gennemføre primært som følge af støtte fra Fresenius Kabi, men også støtte fra ernæringspuljen på AAUH og fra Fagligt selskab for Kliniske Diætister.

Operation Morgenduft: Dynamiske måltidsværtsskaber for beboere i plejeboliger.

Af Lise Justesen

”Hvad er det gode måltid” eller rettere sagt: Hvad kan det gode måltid også blive til? Det er omdrejningspunktet for forskningsprojekt Operation Morgenduft om måltidsværtsskaber for beboere i plejeboliger.

I forskningsprojektet er der fokus på, hvordan beboere i plejeboliger aktivt kan inddrages i måltider med det formål at øge beboernes madrelaterede livskvalitet og funktions-evne. Skiftevis mødes 4 beboere ad gangen på Kastanjehavens Plejeboliger i Frederiksberg kommune sammen med tre medarbejdere til en morgenmadsklub hver torsdag fra kl 9-11. Her skiftes beboerne til at agere værter og i samarbejde med plejepersonalet at planlægge, hvad der skal tilberedes og spises samt hvordan, måltidet skal struktureres.

res. Både beboere og plejepersonale deltager i selve tilberedningen af maden. Efter de første 10 morgenmadsklubber er der således blevet produceret hjemmepresset juice, hjemmelavet smør, hjemmelavet marmelade og ost. Der er blevet bagt boller, croissanter, kanelsnegle og tebirkes, og der er blevet sunget og spillet musik til arbejdet.

Forskningsprojektet undersøger konkret, om aktiv inddragelse i måltidet som rehabiliteringsindsats kan øge beboernes madrelaterede funktionsevne og madrelaterede livskvalitet ud fra den præmis, at øget madrealtet livskvalitet og funktionsevne har positiv effekt på deres appetit. Ideen med Operation Morgenduft har teoretisk afsæt i begrebet dynamiske måltidsværtsskaber og i måltidsværtsskabsmodellen, der netop har fokus på medskabelse, små brydende begivenheder og på at skabe mulighed for at give gæsten et midlertidigt værtskab.

Morgenmadsklubben fungerer samtidigt som et læringsrum for det sundhedsfaglige personale. De øver sig i dynamiske måltidsværtsskaber ved at understøtte beboernes motoriske- og procesmæssige færdigheder under tilberedningen af morgenmaden, og ligeledes øves der i at understøtte den enkelte i at tage værtskabet ved at være med til at definere og agere i, hvad det gode måltid er og kan blive for den enkelte og for morgenmadsklubben. Narrative teorier skal understøtte denne proces. Således øves der i at føre samtaler tilbage i tiden, til nutiden og endda også ud i fremtiden. Morgenmadsklubben afholdes indtil oktober 2019. I det efterfølgende år undersøges og afprøves, hvordan erhvervede kompetencer fra morgenmadsklubben kan transformeres og implementeres som en del af en måltidshverdagspraksis på Kastanjehavens plejeboliger. Således inddrages alle beboere og medarbejdere i forskningsprojektet. Forskningsprojektet afsluttes i 2021 med udvikling af eftervidereuddannelsesaktiviteter målrettet sundhedsfagligt personale. Der udvikles undervisningsmaterialer i form af bl.a. korte videoer samt inspirationskasser med artefakter. Forskningsprojektet er designet som et komplekst interventionsstudie og er støttet af Innovationsfonden som et post-doc projekt i samarbejde med Roskilde Universitet og Örebro Universitet i Sverige. Forskningsprojektet løber indtil 2021.

Kontakt: Lektor, ph.d. Lise Justesen, Københavns Professionshøjskole, mobil: 51 63 24 72, LIJU@kp.dk

Klommen

Af Jens Rikardt Andersen

Hvordan finder du egentlig ud af, hvor spidsen af fødesonden ligger placeret ved nedlæggelse? Det almindeligste er at måle afstanden fra næsebor, rundt om øret og til processus xiphoideus. I Belgien anvender man en korrigeret målemetode: Afstanden som i Danmark $\times 0,38696 + 30,37$. I alle tilfælde gennemførte Torsy et al (Nutr Clin Pract 2018;33:843-50) en randomiseret undersøgelse af disse 2 metoder på 215 patienter. Røntgen var facit. Korrekt position blev defineret som 3-10 cm under oesofagus sfinkteren. Ved begge metoder blev 20 % af sonderne placeret for højt, 60 % korrekt og i 17 % af tilfældene kom sonden for langt ned med den "danske" metode mod 5 % med den belgiske. I begge grupper kunne der aspireres ventrikelvæske hos 55 % af patienterne, og hvis spidsen lå korrekt, var sandsynligheden for at opnå et aspirat 4 gange så stor som ved ukorrekt placering. Det bekymrer, at 20 % af sonderne

placeres for højt (ikke langt nok ned), da man må forvente en højere risiko for aspiration, men vi ved det egentlig ikke. Projekter til udvikling af en sikrere metode efterspørges, og så er det vel også snart på tide, at vi får en videnskabelig vurdering af indblæsningsmetoden til vurdering af sondeplacering. Hos børn er problemet endnu større. En Consensusgruppe under ASPEN har publiceret et bud på vejledninger (Irving et al, Nutr Clin Pract 2018;33:921-7). Hvis målemetoden anvendes, skal man nok måle til navlen i stedet for processus xiphoideus, men ellers er pH-målingen meget udbredt. Også hos børn er det ikke videnskabelige undersøgelser, der er tilgrundlæggende.

Et andet vigtigt område, der mangler videnskabelig grund under fødderne, er ernæring af patienter i kronisk hæmodialyse. De er praktisk taget alle underernærede og med beskeden muskelmasse. Intra-dialytisk ernæringsterapi har været foreslået talrige gange, men ordentlige undersøgelser med hårde endepunkter findes ikke (review: Sarav & Friedman, Nutr Clin Pract 2018;33:767-71). Den traditionelle metode er parenteral tilførsel af ca. 1000 kcal og ca. 50 g protein under en dialyse. Det har den fordel, at man kan komme af med væskeoverskuddet under dialysen, men ulempen at en del af ernæringen forsvinder i dialysatet. I et upubliceret studie viste Rytter et al (2013), at aminosyrerne udskilles i mindre grad ved intradialytisk sondeernæring end ved iv infusion, så et fremtidigt studie skal nok baseres på det princip.

Det er meget sjældent, at der publiceres noget om validiteten af de enkelte elementer i vore screeningsmetoder. Compher et al (JPEN 2018;42:467-72) har gennemført et systematisk review af publikationer i perioden 2006-16 om værdien af lavt BMI. De fandt kun 20 studier, som overholdt kvalitetskriterierne. Forekomsten af BMI < 18,5 var beskedent i vesterlandske patientmaterialer (2-7 %), men høj i asiatiske (15-20 %). I begge grupper var overdødeligheden på ICU betydelig ved BMI < 18,5, vesterlændinge med Odds Ratio på 1,42 (1,33-1,50) og asiater 1,78 (1,7-1,86). Sattes grænsen til BMI 20 var tallene ikke nær så klare, ligesom talmaterialet om patienter på andre afdelinger end ICU også var for spinkelt til at være konklusive. Meget taler således for at vi skal beholde vor screeningsgrænse på BMI 18,5 for de mest syge patienter, men måske ikke for resten.

Plantebaseret kost – den nye trend?

Af Tina Beermann, klinisk diætist og cand.scient. i klinisk ernæring, bestyrelsesmedlem i DSKE.

DSKE afholdte torsdag d. 28. februar temadag for 70 deltagere om plantebaseret kost i Kulturhuset Indre By i København. Temadagen handlede undtagelsesvis om kost til raske og ikke klinisk ernæring.

Temadagens opgave var at give et grundigere indblik i hvad der kan lade sig gøre i praksis, sådan at man med faglig indsigt og grundigt fødevarekendskab kan sammensætte kosten, så den matcher behovet i forskellige aldersgrupper og situationer.

Temadagen gav anledning til en del diskussioner: Er det sundt eller ej, kan det lade sig gøre uden at mangle næringsstoffer? Er det i det hele taget naturligt? Der er ingen uenighed om, at i forhold til at forebygge livs-

stilssygdomme, så er det en god ide at bevæge sig mod MERE frugt, grønt, bær, nødder, fuldkorn, frø, kerner og bælgfrugter. Og derved skære ned på indtaget af især det forarbejdede og røde kød - set i forhold til standard indtaget i den danske kost. Spørgsmålet er, hvor langt man skal gå for det mest optimale resultat. Det kan til tider virke som lidt af et minefelt at træde ind på – for meninger og diskussioner er der mange af, og der kan tendere til at blive en lejr for og en lejr imod, begge med hver sine gode argumenter. Komplet enighed opnås ikke, og er heller ikke formålet. For DSKE er det vigtigt, at foreliggende evidens kommer frem og bliver kigget på, diskuteret og kritiseret. Kun på den måde bliver vi klogere.

Er det naturligt at leve af en kost hvor man fx skal supplere med B12 vitamin? Spørgsmålet om naturlighed er et holdningsbaseret spørgsmål, og DSKE skal ikke stille sig til dommer for eller imod. Til eftertanke kan man jo spørge om det er naturligt at tilsætte iod til salt eller at vi køber alle vores (forarbejdede) varer i et supermarked i stedet for at avle selv. Vi kan gøre de ting i dag, fordi teknologien har gjort det muligt, og vi er bestemt fortalere for, at udnytte og fortsat udvikle teknologien til at optimere ernæring for alle aldersgrupper, i alle situationer.

Der er ingen tvivl om, at der er faldgruber og risiko for mangel på næringsstoffer, især hvis man ukritisk fjerner fødevarergrupper fra kosten, der er en del af et typisk dansk kostmønster, og ikke sætter egnede alternativer istedet. Det kræver til tider nøje planlægning og stort fødevarer-kendskab at leve helt plantebaseret, især når behovet er udfordret, fx ved de helt små børn, atleter, syge og småtspisende. Det kræver derfor vejledning af professionelle som er uddannede netop hertil. På temadagen diskuteres det bl.a., at kliniske diætister der arbejder med rådgivning af kost til børn af veganske forældre, bør have et kompetenceløft i form af kursus eller uddannelse. Vi har efterfølgende erfaret, at Fagligt selskab af Klinisk Diætister under Kost- og Ernæringsforbundet, netop arbejder med hvordan et sådant kompetenceløft kan gives.

Hvor vegansk kost på et DSKE-møde, som ellers handler om klinisk ernæring? Flere og flere vælger i dag at leve af en kost der helt eller delvist udelukker kød og andre animalske produkter. Kødfrie dage er blevet populære, båret frem af det amerikanske initiativ Meatless Monday. Bæredygtighed og klima bliver et stadig mere tungtvejende argument for at holde mindst en kødfri dag om ugen, især hos de unge. Ifølge COOP Analyse i samarbejde med Dansk Vegetarisk Forening, viser seneste opgørelse fra 2018 at for unge mellem 15 og 34 år, angiver 39 % klima og miljø som det mest tungtvejende argument, hvorimod det "kun" gælder for 27 % af den brede befolkning. Med al overvejende sandsynlighed, bliver bekymring for miljø og klima et stadig større argument i årene fremover. De vil også blive syge, indlagte, småtspisende og have brug for specialiseret ernæring målrettet deres tilstand. Og de vil ikke gå på kompromis med deres kostvalg. Og hvorfor skulle de, har vi et godt argument imod? Netop i et fagområde med specifik indsigt, bør det være muligt kunne fremstille en næringsrig kost, der både er vegansk, plantebaseret OG lever op til anbefalingerne for næringsstofsammensætning, som de er beskrevet i Anbefalinger for den Danske Institutionskost.

Nogle vil måske sige, at vi ikke kan tage hensyn til de mange fremherskende kosttrends der tilfældigvis florerer i tiden, lige fra palæo, til at alle vil være glutenfri osv. Til forskel fra så mange andre kosttrends, der har handlet om en påstået sundhedsværdi, er den bevægelse vi ser nu, et følsomt miks af stærke indre holdninger og værdier, der både knytter sig til sundhed, men i lige så høj - eller højere – grad, handler helt grundlæggende om opfattelse af retten til liv og død. Hvem har ret til at bestemme over dyrenes liv og menneskets fremtid ved at fortsætte de ikke-bæredygtige valg? Det kan til tider virke religiøst, men er det sjældent, med mindre vi taler fx om buddhister og hinduer, og så vil vi jo aldrig stille spørgsmålstejn – for det er en menneskeret at leve i overensstemmelse med sine religiøse værdier, så længe de ikke er til fare for andre. Derfor er det mere end en kosttrend, det er et nyt paradigme der vinder frem, og de unge fører an - se bare på skoleeleverne der klimastrejker. Det er en ny tids bevidsthed.

Hvad er plantebaseret vs. vegansk/vegetarisk kost? Vegansk og vegetarisk kost er defineret udefra hvad kosten ikke indeholder. Vegetarisk udelukker kød fra levende dyr, men tillader æg og/eller mælk. En vegansk kost udelukker alle former for animalier. Definitionen siger ikke noget om sundhedsværdien, idet indholdet ikke er defineret. Som et grelt eksempel kan man leve af toastbrød med marmelade og cola og stadig leve vegansk. Det siger vist sig selv, at dette ikke er en sund kost for nogen. Plantebaseret kost stammer fra det amerikanske "whole foods, plantbased" der først blev formuleret af T. Colin Campbell, og beskriver en kost der er i sin grundform udelukkende er baseret på hele, uforarbejdede fødevarer. I praksis kan der være inkluderet en smule forarbejdede fødevarer eller animalier, men de er mere at opfatte som smagsgivere, frem for basisfødevarer.

Kilder:

Meatless Monday:

<https://www.meatlessmonday.com>

Tal fra Coop Analyse og DVF:

<https://vegetarisk.dk/statistik-om-danmark/>

Hold øje med

Nutricia Forskningslegat i Enteral Klinisk Ernæring

Forskningslegatet vil blive uddelt på Årsmødet i Klinisk Ernæring i Århus d. 10. maj 2019.

Legatet er på 25.000 kr. Ansøgningsfrist 25.04.19 kl. 12

Se information om ansøgningsprocedure på www.dske.dk

DSKE legat til ESPEN kongres

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (DSKE) uddeler 3 legater på hver op til 5.000 kr til deltagelse i ESPEN kongressen i Krakow, 31. august - 3. september 2019. Legaterne kan søges af DSKE-medlemmer, der har fået antaget et abstract til præsentation på kongressen.

Et af legaterne uddeles til det abstract som kåres som bedste abstract til Årsmødet i Klinisk Ernæring i Århus d. 10. maj 2019.

Ansøgningsfrist 7. juni 2019 kl. 12.00.

Se information om ansøgningsprocedure på www.dske.dk

Genopslag af puljemidler: Invitation til at deltage i forsøgsordning med styrket frit valg inden for madservice på ældreområdet. Kommuner kan søge.

<https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2018/forsoegsordning-med-styrket-frit-valg-inden-for-madservice-paa-aeldreomraadet>

Kommende aktiviteter i DSKE:

Hold øje med hjemmesiden www.dske.dk

Årsmøde 2019 afholdes **10. Maj** i Århus på Hotel Marselis. Deadline for tilmelding og abstracts **8. April**

Kommende aktiviteter udenfor DSKE:

ESPEN 2019 afholdes i Krakow 31.8-3.9 med titlen "Nutrition - A Highway to Health".

<https://espencongress.com/>

Opfordring til medlemmerne:

Tjek din profil på Lægeforeningen

Passer din adresse og stillingsbetegnelse stadig?

Log ind på www.laeger.dk

Vælg "min side" og følg guiden

Del din viden og interesse med andre medlemmer

Har du et kommende projekt, et undervisningsprogram eller en sjov ernærings-oplevelse du gerne vil dele i nyhedsbrevet, så skriv til:

mette.holst@rn.dk

Deadline for indlæg til næste nyhedsbrev er:

3. Juni 2019.