

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Initiativmøde:

Ernæring til patienter med inflammatoriske tarmsygdomme.

Onsdag d. 24. november kl. 19.00-21.00; lille auditorium, Skejby Sygehus, Århus.

1) Evidens for værdien af ernæringsintervention til patienter med akutte og kroniske forløb af colitis ulcerosa og morbus Crohn.

v/ overlæge Henrik Højgaard Rasmussen, med. gastroenterologisk afd., Aalborg Sygehus og afdelingslæge, dr. med. Pia Munkholm, H:S Hvidovre Hospital, Gastroenheden.

2) Diætbehandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom.

v/ klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.

3) Sygeplejestandarder for ernæring af patienter med inflammatorisk tarmsygdom.

v/ sygeplejerske Pia Heick.

Sammendrag af foredragene vil blive indarbejdet i en rapport om forslag til retningslinier for ernæring af disse patienter.

Alle er velkomne, også ikke-medlemmer. Tilmelding til Mette Borre (se bagside) er nødvendig.

Århus amt

har nedsat en arbejdsgruppe, der som arbejdsområde skal se på følgende:

1. Beskrive ernæringsmæssige problemstillinger for indlagte patienter
2. Give ideer til mulige initiativer mhp at optimere hospitalskosten (og i sidste ende patienters energiindtagelse), specielt mhp uddannelse og kvalitetssikring. Følgende faggrupper skal involveres og "uddannes" er sygeplejersker, diætister og læger. Der skal endvidere ses på kosforsyningslogistik/køkkenfunktion.
3. Give ideer til mulige initiativer på kost/ernæringsområdet for indlagte patienter samt ideer til organisation af sådanne forskningsprojekter.

I arbejdsgruppen deltager to læger, to diætister, tre økonomaer samt to sygeplejersker.

Yderligere oplysninger: Mette Borre.

Verdenspressen

Reuters Health fra ESPEN, Stockholm, 9. september:

Surgery outcome better with pre-op feeding, not fasting.

The traditional instruction to patients awaiting elective surgery to take nothing by mouth may rapidly become a thing of the past. The practice of having patients fast prior to surgery was first overturned ten years ago by Canadian physicians, who started to give children lemonade to drink prior to an operation, explained Professor Olle Ljungqvist, Karolinska Institute, Stockholm and Chairman of the Scientific Committee of ESPEN. Canadian physicians found that children given a drink were at no greater risk of complications than fasted children and appeared to feel better postoperatively, an impression which has been confirmed in a new study reported here by Professor Ljungqvist and colleagues. In the study, 84 patients undergoing colorectal surgery were randomized to receive 800 ml of a 12.5% carbohydrate drink the evening before surgery, followed by a further 400 ml of the drink

two hours before premedication or placebo or overnight fasting.

Well-being was evaluated using standard visual analogue scales for pain, hunger, thirst, nausea, tiredness, illness, inability to concentrate, depression, anxiety, weakness, irritability and unfit-ness.

Patients had less postoperative discomfort, pain, and tiredness, recovered more rapidly and were less likely to feel ill if they were given an oral carbohydrate drink prior to surgery.



Kontingent 1999:
Enkelte mangler betaling



Intensiv terapi

En arbejdsgruppe under European Society of Intensive Care Medicine har udgivet et 'position paper': Enteral nutrition in intensive care patients: a practical approach (Jolliet P, Pichard C, Biolo G, Chioloro R, Grimble G et al., Clin Nutr 1999; 18: 47-56; oprindeligt i Int Care Med 1988; 24: 848-859). Her bringes et uddrag af an-



i kalender:
Årsmøde 2000 i København:
12. maj

befalingerne samt kommentarer fra DSKE's intensiv-læger.

- **Ernæringstilstand** vurderes på grundlag af
- evt. grundsygdom med hyppig forekomst af underernæring
- nyligt vægttab ($\geq 5\%$ på 3 uger, eller $\geq 10\%$ på 3 måneder)
- længerevarende utilstrækkelig kostindtagelse
- aktuel sygdom evt. ledsaget af hypermetabolisme
- tegn på aktuel malnutrition
- BMI < 20

Indikationer:

Sondeernæring er indiceret ved

- aktuel underernæring hos en patient, der ikke kan spise
- forventet > 7 dage uden kostindtag hos en patient i god ernæringstilstand
- svært stress-metabol tilstand hos patient med forventet > 7 dage uden kostindtag hos en patient i god ernæringstilstand
- svære traumer og forbrændinger
- Hos patienter, hvor sondeernæring er kontraindiceret, overvejes parenteral ernæring.

Vurdering af behov

1,2-1,5 g protein/kg per dag, 30-35 og 25-30 kcal/kg per dag for hhv. mænd og kvinder, med den laveste værdi for patienter > 60 år.

Ernæringsplan

- startes inden 24-48 timer hos svært syge (f.eks. traumer, brandsår).

- startes inden ca. 1 uge hos patienter, der er moderat syge
- Flere undersøgelser tyder på, at immun-modulerende ernæring (med f.eks. glutamin, arginin, n-3 fedtsyrer) kan bedre det kliniske forløb, men den foreliggende dokumentation er utilstrækkelig til at anbefale rutinemæssig anvendelse af disse præparater.

Leversvigt

Behandles efter samme retningslinier undtagen hos patienter i hepatisk koma, hvor der forbigående reduceres til 0,5 g protein/kg per dag.

Nyresvigt

Hos patienter i dialyse behandles efter samme retningslinier. Mens dialyse overvejes/afventes hos patienter med clearance < 25 ml/min, gives 0,3 g protein/kg per dag.

Kommentarer

Allan Engquist, Bispebjerg Hospital: Dækkende artikel, specielt lærerigt at se hvordan de beregner energibehovet hos hhv. underernærede og overvægtige.

Bjarne Fogh, Næstved Centralsygehus: indholdet afspejler ganske godt de retningslinier, de fleste intensivister arbejder efter. Vedr. akut pancreatitis er artiklen dog næppe dækkende, idet DL Wyncoll (The management of severe acute necrotising pancreatitis: an evidence based review of the literature. Intensive Care Med 1999; 25: 146-156) anbefaler tidlig enteral nutrition (EN) via naso-jejunal sonde hos ptt. med moderat til

svær pancreatitis. Kun hvis EN ikke tolereres anbefales TPN.

Erland Petersen, Amtssygehuset Roskilde: Udmærket oversigt, af værdi for alle der beskæftiger sig med enteral nutrition af intensive patienter.

Anne-Marie Ulrik, Nyborg Sygehus: Artiklen god og overskuelig, specielt ærlig overfor de teorier, vi ikke har bekræftet gennem klinisk afprøvning.

Ny forskning

•Udland

GP Zaloga. Crit Care Med 1999; 27: 259-261. På grundlag af en analyse af 19 randomiserede kontrollerede undersøgelser konkluderer forfatteren, at anvendelse af tidlig enteral ernæring hos kritisk syge patienter er en 'Level 1' anbefaling.

Kommentar: God litteraturoversigt, men undersøgelserne drejer sig ikke om tidlig vs. senere enteral ernæring, ej heller udelukkende om kritisk syge, ej heller kun om enteral ernæring.

•DK

Den tidligere omtalte spørgeskemaundersøgelse blandt læger og sygeplejersker om klinisk ernæring er nu publiceret: Rasmussen HH et al. Clinical nutrition in Danish hospitals. A questionnaire-based investigation among doctors and nurses. Clinical Nutrition 1999; 18: 153-158.

Næste nyhedsbrev: december 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
ib.hessov@dadlnet.dk

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
akh.grp02s.mb1@aaa.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Ovlæge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
thal@herlevhosp.kbhamt.dk

Ovl Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus.
jeriksen@dadlnet.dk

Professor Hendrik Vilstrup, Med afd V, Århus KH.
akh.grp02s.mht@aaa.dk

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, Int afd, RAS Roskilde.
jep-mic-rik@post.tele.dk

Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Kir afd L, Århus AS.
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk