



33. ÅRSMØDE I KLINISK ERNÆRING

Comwell Copenhagen Portside

Fredag d. 9. maj 2025



Indhold

Velkommen til det 33. Årsmøde i Klinisk Ernæring	3
Arrangører	4
Program	5
Hovedforedragsholdere	6
Årets udstillere	8
Frie foredrag – Sal A	13
Frie foredrag – Sal B	14
Abstracts, som præsenteres ved frie foredrag	15
Øvrige indsendte abstracts	31
Legat- og prisuddeling i Dansk Selskab for Klinisk Ernæring	41
Jens Kondrup Prisen	41
Nutricias Forskningslegat i Enteral Klinisk Ernæring 2025	41
ESPEN rejselegater 2025	41

Velkommen til det 33. Årsmøde i Klinisk Ernæring

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring er glade for endnu engang at kunne byde velkommen til årsmøde i klinisk ernæring.

Årsmødegruppen København har sammensat et spændende program, som byder på besøg af både danske oplægsholdere og Nicole Erickson fra Tyskland. Hun vil afslutte dagen med at fortælle om de etiske beslutninger, som vedrører ernæring, og hvordan patient og pårørende bør inddrages i disse beslutninger.

Som indledning af årsmødet er vi stolte over et besøg fra en af Danmarks mest anerkendte ernærings- og træningsforskere, Bente Klarlund. Hun vil gøre os klogere på, hvordan og hvorfor træning kan betragtes som medicin.

Midt på dagen, vil Rikke Lundsgaard Nielsen og Mads Marstrand Helsted gøre os klogere på et højaktuelt emne, nemlig appetitten. Både hvis den er for stor eller for lille.

Vi har i år modtaget 24 abstracts til årsmødet, hvoraf 16 er udvalgt til at blive præsenteret i de frie foredrag. Alle abstracts kan findes i årsmødebogen.

Traditionen tro vil dagen også byde på uddelingen af Jens Kondrup Prisen, Nutricias forskningslegat i enteral klinisk ernæring og kåring af det bedste abstract, som både er sendt til DSKE Årsmøde og ESPEN kongressen 2025.

Vi vil gerne sige tusind tak til de mange udstillere, der har gjort dagen mulig. Tag endelig et besøg forbi de mange stande i pauserne, og bliv klogere på de nyeste produkter inden for klinisk ernæring.

Endnu engang velkommen til DSKE årsmøde 2025.

Arrangører

Jørgen Wiis, næstformand i DSKE, overlæge, Intensiv Terapi Klinik, Rigshospitalet.

Marianne Boll Kristensen, bestyrelsesmedlem i DSKE, ph.d., cand.scient., klinisk diætist, Afdeling for Ernæring, Regionshospitalet Gødstrup.

Camilla Balle Bech, bestyrelsesmedlem i DSKE, klinisk diætist, Herlev og Gentofte Hospital.

Anne Wilkens Knudsen, ph.d., cand.scient. klinisk ernæring, klinisk diætist, Herlev og Gentofte Hospital.

Anne Marie Beck, seniorforsker, ph.d., klinisk diætist., Herlev og Gentofte Hospital.

Maria Edwards, cand.scient. klinisk ernæring, NEXS, Københavns Universitet.

Aino Leegaard Andersen, Post Doc, Klinisk Forskningsafdeling, Hvidovre Hospital.

Program

08.30 - 09.30	Ankomst , registrering og morgenmad
09.30 - 09.35	Velkomst , introduktion til dagen <i>Årsmødegruppen</i>
09.35 - 09.40	Året i DSKE på 5 minutter <i>Jørgen Wiis, Næstformand i DSKE</i>
09.40 - 09.50	ICD-11 diagnosekode: Underernæring <i>Tatjana Hejgaard, Chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen</i>
09.50 - 10.35	Træning er medicin – fokus på myokinernes rolle <i>Bente Klarlund, Overlæge og professor, Rigshospitalet</i>
10.35 - 11.05	Kaffepause og besøg ved udstillingsstande
11.05 - 11.30	Appetitregulerende præparater – før, nu og i fremtiden <i>Mads Marstrand Helsted, Læge og ph.d.-studerende, Center for Klinisk Metabolisk Forskning, Gentofte Hospital</i>
11.30 - 11.55	Lav appetit hos ældre – årsager, konsekvenser og behandlingsmuligheder <i>Rikke Lundsgaard Nielsen, MSc, ph.d. og post.doc, Hvidovre Hospital</i>
11.55 - 12.20	Jens Kondrup Prisen 2025
12.20 - 13.20	Frokostpause
13.20 - 14.25	Frie foredrag i to sessioner
14.25 - 14.55	Kaffepause og besøg ved udstillingsstande
14.55 - 15.10	Prisuddeling Bedste abstract og Nutricias forskningslegat i enteral klinisk ernæring
15.10 - 15.55	Ethics in Nutrition: The importance of family involvement in shared decision-making <i>Nicole Erickson, Nutrition and research coordinator oncology dietetics, Comprehensive Cancer Center, Ludwig Maximilian University of Munich</i>
15.55 - 16.00	Tak for i dag
Efter årsmødet afholdes:	
16.15 - 17.15	Generalforsamling i Dansk Selskab for Klinisk Ernæring <i>Kun for medlemmer af DSKE</i>

Hovedforedragsholdere

Bente Klarlund

Dr.med. Bente Klarlund Pedersen er overlæge på Rigshospitalet og professor ved Københavns Universitet. Hun er leder af Center for Aktiv Sundhed (CFAS), der bl.a. undersøger de mekanismer, hvorved fysisk aktivitet gavner sundheden. Hendes forskningscenter har påvist, at musklen producerer hormonlignende molekyler, hvormed musklen kan signalere til andre dele af kroppen. CFAS forsker i fysisk træning som medicin til patienter med kroniske sygdomme, fx type 2 diabetes; kol og cancer. Bente er forfatter til mere end 700 videnskabelige artikler; H-index = 127, citationer > 67.000 (Web of Science).



Mads Marstrand Helsted

Mads Marstrand Helsted er læge fra Københavns Universitet og ph.d.-studerende på Center for Klinisk Metabolisk Forskning, Gentofte Hospital. Mads' ph.d.-projekt omhandler langtidseffekterne af tarmhormonet GIP (glucose-dependent insulintropic polypeptide) alene og under behandling med semaglutid i patienter med type 2 diabetes. Projektet skal være med til at belyse hvilken rolle GIP receptor agonisme har i behandlingen af både type 2 diabetes og svær overvægt. Dette er yderst relevant med den nylige godkendelse af GIP/GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1) dual agonisten tirzepatide til behandling af disse tilstande.



Rikke Lundsgaard Nielsen

Rikke er klinisk diætist fra Aarhus, og har en kandidat i klinisk ernæring fra Københavns Universitet. I december 2024 blev hun PhD fra Klinisk Forskningsafdeling på Hvidovre Hospital, hvor hun i øjeblikket arbejder som postdoc. Hendes forskning fokuserer på ældre med lav appetit, herunder biomarkører til at identificere lav appetit og underernæring samt udvikling af behandlingsmuligheder, der kan forbedre appetitten hos denne gruppe.



Nicole Erickson

Dr. rer.biol.hum. Nicole Erickson, Registered Dietitian (USA), is a Research Scientist and Coordinator of Health Competency at the Comprehensive Cancer Center, Ludwig Maximilian University of Munich. She spent 5 years the associated Comprehensive Cancer Center at the Technical University of Munich before transferring to the Ludwig Maximilian University of Munich in 2017. There, she leads the oncology clinical nutrition team, and a research team focusing on supportive care throughout the cancer trajectory. She has made significant contributions to the field of oncology nutrition and patient-centered care throughout her career.



Dr. Erickson is widely recognized for her expertise in nutrition, cancer prevention, patient-centered care, and interdisciplinary supportive care. She has received numerous awards and honors, including the Bavarian Cancer Patient Prize (1st Place) awarded by the Bavarian Cancer Society in November 2022, and the VDD Award for outstanding contributions to the field of dietetics by the German Dietetic Association in 2021, Emerging Dietetic Leader of the Year, Academy of Nutrition and Dietetics, AODA, 2013, and a Fulbright grant in 1997. Dr. Erickson is actively involved in professional activities and leadership roles, and is, for example, she is the former lead of the for the Oncology specialist Group within the European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) in which she is still actively involved.

Dr. Erickson focuses on establishing a link between nutrition in practice and research. She has authored over 65 publications, including peer-reviewed articles, professional journals, and books, and book chapters. She has also served on editorial boards and is well known for her presentations at international and national conferences.

Årets udstillere



INTRAMEDIC

Baxter

Simonsen & Weel

part of
DIPLOMA
LIFE SCIENCES


NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

KEBOMED

Bellyfood®

 DanuCare
FOR SIKKERHED OG TRYGHED®


Arla

Pharma **FORCE**

Optimeret Ernæringsscreening og Behandling med Præcise Målinger

Er du klinisk diætist og ønsker præcise målinger til individuel ernæringsterapi?

Med **Seca mBCA** og **Vyntus CPX Canopy** får du validerede metoder til at vurdere patienters metaboliske behov og kropssammensætning – helt afgørende for at sikre en optimal ernæringsintervention.



Seca mBCA – Valideret bioimpedansanalyse

Med Seca mBCA får du en medicinsk valideret bioimpedansmåling, der går ud over simpel vægt og BMI. **GLIM** (Global Leadership Initiative on Malnutrition) anbefaler måling af kropssammensætning og energimetabolisme som centrale parametre til diagnosticering af underernæring.

Teknologien giver nøjagtige data på:

- ✓ **Muskelmasse målt på segmenter**, afgørende for ernæringsscreening
- ✓ **Fasevinkel**, en stærk indikator for cellulær sundhed
- ✓ **Væskebalance**, essentiel for patienter med ødemer eller dehydrering

Vyntus CPX Canopy – Indirekte kalorimetri

Undgå fejlestimering af hvilestofskiftet med indirekte kalorimetri. Vyntus CPX giver blandt andet:

- ✓ Præcis **måling af Ilt og CO2**
- ✓ Bedre håndtering af **underernærede patienter**
- ✓ Optimering af **ernæring til kritisk syge** og metabolisk udfordrede patienter



Øg præcisionen i dit arbejde – Kontakt os i dag!

Gør en forskel for dine patienter med **videnskabeligt validerede målinger**. Kontakt os for en demonstration af, hvordan **Seca mBCA** og **Vyntus CPX Canopy** kan integreres i din kliniske praksis!

✉ info@intramedic.dk | ☎ 70236162 | 🌐 www.intramedic.dk

Nestlé Health Science giver gode betingelser for et *godt liv gennem ernæring*

Ernærings-
støtte i mange
stadier af livet



Med vores **innovative produkter** tilbyder vi mange **ernæringsløsninger** til både forbrugere og patienter. Den rigtige ernæring kan ændre dit liv, og vores sortiment kan hjælpe i **alle livets faser**. Vi har en bred og dyb ekspertise inden for ernæring, og alt, hvad vi gør, er baseret på **forskning**.

Kom forbi vores stand og hør mere om vores produkter!

IsoSource® og Resource® er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes under lægelig overvågning. Beregnet til ernæringsmæssig håndtering af patienter med underernæring eller i ernæringsmæssig risiko. OptiFibre® og Resorb® er kosttilskud og bør ikke anvendes som alternativ til en afbalanceret og varieret kost. Det er også vigtigt med en sund livsstil.

Ernæring

46 milliarder kroner.

Så meget er en proaktiv indsats mod underernæring værd.

Fresenius Kabi er på DSKEs årsmøde for at sætte fokus på konsekvenser af underernæring og tale om løsninger.

betaler sig



**FRESENIUS
KABI**

Frie foredrag – Sal A

Moderator: Lise Munk Plum

- A1 Food-related quality of life and dietary choices are associated with disease activity in patients with inflammatory bowel disease
Charlotte Lock Rud

- A2 YouTube som kilde til information om ikke-farmakologiske informationer om KOL herunder ernæringsråd*
Sara Klöczl Kring og Rikke Kristensen

- A3 Self-reported intake of fruits and vegetables and the risk of chronic bronchitis: A nationwide twin study*
Jens Rikardt Andersen

- A4 Nutritional treatment in patients with head and neck cancer – a retrospective study*
Barbara B. Darlem og Julie E. B. Vind

- A5 Den gavnlige effekt af en tværfaglig ernæringsindsats til ældre patienter indlagt med hoftebrud*
Frederikke Ellersgaard Pudsellykke

- A6 Effekt af ernæringsdrikke på muskelstyrke hos ældre hoftefrakturpatienter i ernæringsrisiko – foreløbige resultater fra et RCT*
Alberte Jensen

- A7 Ernæringsstatus og vægttab efter cystektomi – et prospektivt observationsstudie*
Jakob Højgaard Hundebøll

- A8 Mindre mad, større udfordring: Et tværsnitsstudie af spisekapacitet under indlæggelse*
Jakob Højgaard Hundebøll

*Abstract er indsendt til ESPEN 2025

Frie foredrag – Sal B

Moderatorer: Pia Søe Jensen og Anne Wilkens Knudsen

- B1 Predicted estimates versus measured resting energy requirement in patients with liver cirrhosis*
Lærke Bech Larsen
- B2 Opsporing, behandling og opfølgning af risiko for underernæring og dehydrering hos ældre i en akutmodtagelse – et feasibility studie*
Anne Marie Beck
- B3 Oral health problems among inpatients and adverse outcomes at 180 days follow-up*
Sabina Mikkelsen
- B4 Perceived needs and preferences for a nutritional support in patients receiving palliative chemotherapy: A qualitative study
Kirstine Guld Frederiksen
- B5 Effects of a multidisciplinary transitional nutritional intervention compared with standard care on physical activity and functional performance in acutely admitted older patients with malnutrition or risk of malnutrition: A secondary analysis of a randomized controlled trial (OptiNAM)*
Aino L. Andersen
- B6 Evaluating meal satisfaction among hospitalized patients with dysphagia: Staff and patient perspectives
Ingeborg Krarup Rask
- B7 Integrating nutrition into wound care: A feasibility study of a nurse-led intervention*
Pia Søe Jensen
- B8 Energibehov og -indtag hos patienter indlagt på Gastrokirurgisk afdeling*
Amalie Sloth Jørgensen

*Abstract er indsendt til ESPEN 2025

Abstracts, som præsenteres ved frie foredrag

A1: Food-related quality of life and dietary choices are associated with disease activity in patients with inflammatory bowel disease

Anne-Sofie Yde Døssing¹, Palle Bager^{1,2}, Mette Julsgaard^{1,2}, Mette Borre¹, Kevin Whelan³, Christian Lodberg Hvas^{1,2}, Charlotte Lock Rud^{1,2}

¹Department of Hepatology and Gastroenterology, Aarhus University Hospital, 8200 Aarhus N, Denmark

²Department of Clinical Medicine, Aarhus University, 8200 Aarhus N, Denmark

³Department of Nutritional Sciences, King's College London, United Kingdom

Background and aims:

Food-related quality of life (FRQoL) reflects the psychosocial enjoyment of eating, and it may be altered in patients with inflammatory bowel disease (IBD). This study aimed to examine dietary habits, FRQoL and its potential predictors in patients with IBD.

Methods:

This was a cross-sectional, single-centre survey of patients with IBD in Denmark. The FR-QoL-29 and Dietary Belief questionnaires were forward-backwards translated from English into Danish, face-validated and pilot-tested. The translated questionnaires were included in an online survey.

Results:

Of 2,655 invitees, 1,262 patients (47.5%) responded. Of the responders, 37.6% had Crohn's disease (CD), and 60.2% were women. Median (IQR) age was 46 (32-61) years. Mean [95% CI] FR-QoL-29 score was 103.8 [102.2 to 105.4], and it was lower in women than men (-6.5 [-3.3 to -9.8], $p < 0.001$) and lower in CD than in ulcerative colitis (-3.7 [-0.4 to -7.0], $p = 0.027$). The patients in Denmark had considerably higher FR-QoL-29 scores than patients in the UK (+23 [21 to 25], $p < 0.001$). FR-QoL-29 scores were statistically significantly inversely correlated with disease activity (-25.8 [-28.9 to -22.8], $p > 0.0001$), and 59.6% believed that their diet could cause a relapse in their disease. Nearly half (46.7%) avoided specific foods to prevent a relapse, and FR-QoL-29 was lower in this group compared with those who did not (-27.8 [-25.0 to -30.7], $p < 0.001$).

Conclusion:

Disease activity and restrictive dietary choices are associated with reduced FR-QoL-29 in patients with IBD. Controlled trials are needed to investigate whether dietary modifications can help alleviate symptoms during IBD flares and potentially improve FRQoL.

A2: YouTube som kilde til information om ikke-farmakologiske informationer om KOL herunder ernæringsråd

Sara Klöczl Kring¹, Rikke Kristensen¹, Simon Høj², Jens Rikardt Andersen¹, Howraman Meteran²

¹Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.

²Lungemedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital, Københavns Universitet.

Baggrund

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) er en af de primære årsager til sygdomsbyrde og dødelighed globalt, som påvirker 10,6 % af verdens befolkning. KOL er kendetegnet ved luftvejssymptomer og irreversibel luftvejsobstruktion. Med internettets vækst søger flere patienter sundhedsrelateret information online, særligt videomateriale. Tidligere studier har vist, at 65 % af medicinske videoer på YouTube indeholder misinformation, hvilket kan føre til misforståelser og forkert håndtering af sygdomme.

Formål

Dette studie har til formål at vurdere udbredelsen af misinformation i de mest sete online videoer om KOL og evaluere kvaliteten af disse videoer ved hjælp af etablerede vurderingsværktøjer.

Metode

Søgninger blev udført på YouTube i inkognito-tilstand med søgeordene "COPD", "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" og "Chronic Obstructive Lung Disease". Inklusionskriterier: >30.000 visninger, non-farmakologisk indhold og engelsk eller skandinavisk sprog. Videokarakteristika og - afsender blev indsamlet. Indholdet blev systematisk analyseret af SKK og RK individuelt og klassificeret som "brugbar", "misvisende" eller "ingen af delene" iht. tidligere studier og dernæst vurderet vha. Modified DISCERN, Global Quality Score (GQS), JAMA.

Resultater

229 videoer blev fundet, og 97 blev konsekutivt inkluderet. 13 (13,4 %) af videoerne blev vurderet som misvisende, hvoraf 61,5% havde ernæringsrelateret indhold. Af disse var 11 (84,6 %) uploadet af sundhedsprofessionelle. 16 (16,5 %) af videoerne omhandlede ernæring; 8 (50 %) var misvisende. Misvisende videoer havde signifikant flere visninger, subscribers, likes og kommentarer ($P < 0,05$). mDISCERN, JAMA og GQS-score var signifikant forskellig fra brugbarhed for hhv. mDISCERN ($P=0,015$) og JAMA ($P=0,021$), men ikke GQS ($P=0,253$).

Konklusion

Kvaliteten af information om KOL på YouTube er generelt høj sammenlignet med lignende studier på andre sygdomme, og en stor andel af videoerne stammer fra sundhedsprofessionelle kilder. Dog indeholder videoer om ernæring en høj andel af misinformation, og misvisende videoer opnår signifikant mere interaktion, hvilket resulterer i en hurtigere spredning af misinformation. Dette understreger behovet for mere pålidelige online ressourcer og bedre oplysning til patienter om non-farmakologisk behandling.

A3: Self-reported intake of fruits and vegetables and the risk of chronic bronchitis: A nationwide twin study

Anissa Xin Hui Lee¹, Mahsa Jalili¹, Torben Sigsgaard², Jacob Hjelmberg³, Vibeke Backer⁴, Simon Francis Thomsen^{5,6}, Howraman Meteran^{2,7,8}, Jens Rikardt Andersen¹

¹Department of Nutrition, Exercise and Sports, University of Copenhagen, Frederiksberg, Denmark

²Department of Public Health, Environment, Occupation and Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark

³The Danish Twin Registry, Epidemiology and Biostatistics, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

⁴Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, and Audiology, Copenhagen University Hospital-Rigshospitalet

⁵Department of Dermatology, Bispebjerg Hospital, Copenhagen, Denmark.

⁶Department of Biomedical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

⁷Department of Respiratory Medicine, Copenhagen University Hospital- Amager and Hvidovre, Hvidovre, Denmark

⁸Department of Respiratory Medicine, Zealand University Hospital-Roskilde/Næstved, Næstved, Denmark

Background & objectives

Smoking is a major risk factor for chronic bronchitis (CB). However, since not all smokers develop CB, it is important to consider other factors such as oxidative stress, diet, and genetics. This study aimed to investigate (a) potential risk factors for CB, (b) the association between fruit and vegetable intake and CB risk, and (c) the extent to which genetic factors contribute to CB development.

Methods

The study involved 12,449 twins aged 40–80 who provided self-reported data on CB incidence and dietary habits. CB was defined using the GOLD criterion. Univariate and multivariate logistic regressions were used to assess potential risk factors for CB and the risk associated with low (less than weekly) intake of fruits and vegetables. Co-twin analyses were conducted to determine if genetic factors influence the association between fruit and vegetable consumption and CB risk.

Results

The prevalence of CB in the study population was 4.7%. The average age and BMI of participants were 58.3 ± 9.6 years and 26.6 ± 4.4 kg/m², respectively. The analyses revealed a strong inverse association between the intake of fruit, raw, and boiled vegetables and the risk of CB, but not for fruit and vegetable juice. Conditional logistic regression analyses indicated that genetic factors did not influence this association.

Conclusions

The study found a strong association between fruit and vegetable intake and a reduced risk of CB, independent of genetic factors.

A4: Nutritional treatment in patients with head and neck cancer – a retrospective study

Barbara B. Darlem^{1, 2}, Julie E. B. Vind^{1, 2}, Jonas A. Svendsen³, Anja W. Dynesen³ Anne Marie Beck¹, Anne W. Knudsen¹

¹ The Dietitians and Nutritional Research Unit, EATEN, Copenhagen University Hospital -Herlev and Gentofte, Herlev, Denmark

² University College Copenhagen, Faculty of Health, Department of Nursing and Nutrition, Institute of Nutrition and health, Copenhagen, Denmark

³ Department of Nutrition and Health, Centre for Health and Rehabilitation, University College Absalon, Slagelse, Denmark

Introduction

Patients with head and neck cancer (HNC) face a high risk of disease-related malnutrition, which negatively affects treatment outcomes. This study aimed to assess development of nutritional status throughout the patients' treatment period.

Methods

A retrospective study including patients with HNC referred to a clinical dietitian, within a one-year period (October 2023 to October 2024). The patients followed the hospital's standard procedure with one dietetic counseling aimed at two weeks after start of treatment conducted at the outpatient clinic. Follow-up counseling was conducted at rereferral. Data on sex, BMI, duration of treatment period, hospitalization, and counseling by clinical dietitian were collected from the electronic medical records. Data are presented as median (IQR) and n (%). Differences between groups are analyzed by a χ^2 -test.

Results

A total of 70 patients (60% men) were included. Age 70 (65-77) years, BMI 25.7 (21.1–30.0), 36 (53%) had a BMI >25. The treatment period was 112 (106-119) days, and 32 (46%) patients were hospitalized during this period. Follow-up counseling by a clinical dietitian was found in 7 (22%) during a hospitalization, and in 4 (6%) at the outpatient clinic. During the treatment period weight loss above 5% was found in 34 (55%) of the patients. Significantly more patients with a weight loss above 5% had a BMI above 25 ($p=0.026$). Tube feeding was initiated in 29 (41%), after a treatment period of 69 (60-80) days. Before initiation of tube feeding the patients had a weight change of -3.3 (-5.0 - -1.8)%, and after initiation of tube feeding a weight change of -2.9 (-6.3 - -0.3)% was found.

Conclusions

Data showed that more than half of the patients had a weight loss above 5%, and that weight-loss above 5% was more prevalent in patients with a BMI above 25. These findings indicate a need for more comprehensive nutritional support.

A5: Den gavnlige effekt af en tværfaglig ernæringsindsats til ældre patienter indlagt med hoftebrud

C.M. Møller¹, F.E. Pudsejlykke², A.W. Knudsen¹, A. Beck¹, L.P. Sørensen¹, G.Ø.H. Mikkelsen², H.T. Filtenborg², T.S. Pedersen², J.P. Alva-Jørgensen², T. Munk¹

¹Enheden af Diætister og Ernæringsforskning, EATEN, Herlev Gentofte Hospital

²Afdelingen for Led- og Knoglekirurgi, T119, Herlev Gentofte Hospital

Introduktion

Hospitalets Ernæringsaudit fra 2023, viste at 60% (n=9) af patienter med hoftebrud indlagt på Afdelingen for Led- og Knoglekirurgi var i ernæringsrisiko og at 75 % af disse, ikke fik opfyldt deres ernæringsbehov. Formålet med projektet var at optimere ernæringsbehandlingen via en diætistunderstøttet tværfaglig ernæringsindsats ift. optimere patienternes ernæringsbehov med støtte fra en diætist, som var tilknyttet afdelingen under hele undersøgelsesperioden.

Metoder

Projektet var et kvalitetsudviklingsstudie der tog udgangspunkt i Forbedringsmodellen. En forudgående analyse blev gennemført for at vurdere de grundlæggende ernæringsdata og identificere barrierer for optimal ernæringspleje blandt sygeplejersker og læge. Efterfølgende fulgte en interventionsperiode bestående af to interventioner i forlængelse af hinanden, hvis effektmål var antallet af ernæringscreening (SP), kostregistrering, dækning af energi- og proteinbehov (monitoreres med 24-timers recall). *Intervention 1:* Ernæringsuge med diætistdrevet? undervisning og sidemandsoplæring af personalet. Herudover udvikling af skilte på patienttavlerne hvis formål det var at fremhæve patienternes ernæringsbehov og dækningsgrad.

Intervention 2: Fokus på drikkevarer: diætistdrevet undervisning af afdelingens driftsassistenten, adfærdsnudging af plejepersonales rutiner samt fokus på at øge tilgængeligheden af drikkevarer. Diætisten gav løbende individuel vejledning til patienter i risiko, og data blev indsamlet efter de to interventioner for at vurdere forbedringer af indsatserne. Ernæringsaudit data fra 2023, blev brugt som baselinedata for ernæringsindtaget.

Resultater

Resultaterne af den tværfaglig ernæringsindsats viste gavnlige effekter på indsatsområderne, hvor en større andel af patienterne (n=10) efter intervention 1: Blev ernæringsscreenet (10%→ 80%, p<0.01), Blev delvist kostregistreret (30 → 100%, p<0,01). Efter intervention 2: Fik 90% dækket energibehovet (33%→ 90%, p<0.05), og 80% proteinbehovet (22%→ 80%, p<0.05).

Konklusion

En tværfaglig ernæringsindsats, understøttet af diætist på afdelingen har medført, at flere patienter i ernæringsrisiko indlagt med hoftebrud er blevet ernæringsscreenet, kostregistreret, og har fået dækket deres energi- og proteinbehov.

A6: Effekt af ernæringsdrikke på muskelstyrke hos ældre hoftefrakturpatienter i ernæringsrisiko – foreløbige resultater fra et RCT

Alberte Jensen¹, Elna A. Dalsgaard¹, Barbara Borregaard Darlem¹, Simon Møller Rasmussen¹, Line Moldt Haack¹, Cecilie Meldgaard Møller¹, Anne Marie Beck¹

¹Enheden af Diætister og Ernæringsforskning, Herlev-Gentofte Hospital, Herlev, Danmark

Baggrund:

Underernæring og dehydrering findes hyppigt hos ældre hoftefrakturpatienter. Det kan mindske effekten af den efterfølgende genoptræning. Formålet var at undersøge om et øget indtag af energi og protein fra ernæringsdrikke i forbindelse med genoptræning kan forbedre muskelstyrke.

Metode:

Hoftefrakturpatienter i ernæringsrisiko ≥ 65 år blev inkluderet. Ernæringsdrikke (Nutridrink Protein Omega-3)[®] bidrog med 613 kcal, 36,5 g protein og 3,66 mg omega-3 pr. dag. Muskelstyrke blev målt ved 30-s rejse-sætte-sig test. Øvrige effektmål var hydreringsstatus (serum osmolaritet), CRP, appetit (SNAQ), livskvalitet (EQ-5D-5L) og energi- og proteinindtag (24 timers recall). Mann-Whitney blev brugt som test af forskel mellem grupperne ved 12 uger.

Resultat:

Indtil nu er 98 ud af planlagte 107 deltagere randomiseret med 49 i hhv. interventionsgruppen (IG) og kontrolgruppen (KG). Ved baseline var IG 84 år (79-86) og KG 78 år (77-83). Andel af kvinder var 20 (53%) i IG og 21 (55%) i KG. Frafaldsraten var 6% i IG og 5% i KG. 53% havde compliance $>75\%$ til indtag af ernæringsdrikkene. Foreløbige data for 68 afsluttede deltagere er rapporteret for deltagere med $>75\%$ compliance. Muskelstyrken var højere hos IG 11 (7-13) vs. 5 (0-10), ($p=0,0319$). IG havde et højere energi- og proteinindtag 2102 kcal (1714-2386) og 87,7 g (76,2-111,0) vs. 1658 kcal (1547-1918) og 64,3 g (55,1-74,9) i KG ($p=0,0349$, $p=0,0390$). Omega-3 indekset var højere i IG 12,0 (9,8-14,4) vs. 6,4 (5,9-7,1) i KG ($p<0,0001$). Serum osmolaritet var lavere i IG 291 mmol/L (285-297) vs. KG 296 mmol/L (293-299) ($p=0,0291$). Der var ingen forskelle i CRP, appetit eller livskvalitet.

Konklusion:

Et øget energi- og proteinindtag resulterede i en klinisk relevant forbedring af muskelstyrke og forbedret hydreringsstatus hos ældre hoftefrakturpatienter, i forbindelse med genoptræning.

ClinicalTrials.gov NCT05556876.

Studiet er støttet af Nutricia DANONE.

A7: Ernæringsstatus og vægttab efter cystektomi – et prospektivt observationsstudie

Jakob Højgaard Hundebøll¹, Alberte Fisker Olesen¹, Irene Wessel^{1,2}, Alicia Martin Poulsen³, Ane Rytter¹

¹Klinik for Ernæring, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet,

²Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi, Københavns Universitets Hospital, Rigshospitalet,

³Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Rationale

Omfanget af ernæringsmæssige udfordringer hos patienter efter cystektomi er ikke velbeskrevet i litteraturen. Studiets formål er at kvantificere patienternes postoperative ernæringsindtag og vægtudvikling samt at kortlægge de faktorer, der begrænser deres orale indtag.

Metode

Data blev indsamlet fra 25 konsekutive patienter, der gennemgik cystektomi på Rigshospitalet over fire måneder. Indsamlingen foregik dagligt fra postoperativ dag (POD) 1-7 samt på POD 14 og 30. Den daglige dækningsgrad for energi og protein blev beregnet ud fra kostregistreringer (POD 1-7) og kostanamneser (POD 14 og 30). Derudover blev vægtudvikling, afføringsmønster, medicin og ernæringsbegrænsende faktorer registreret. Patienterne fik afdelingens standard of care, som inkluderede en allokeret, proaktiv diætistfunktion.

Resultater

Nedsat tarmfunktion (68 %) og manglende appetit (76 %) var de hyppigst patientrapporterede ernæringsbegrænsende faktorer POD 1-7. Under indlæggelse (POD 1-7) var gennemsnitlig dækningsgrad for energi 39 % (SD 18) og for protein 37 % (SD 21); ingen patienter opnåede sufficient ernæring. POD 30 opnåede 25 % af patienterne sufficient dækningsgrad. Der blev ikke observeret vægttab mellem POD 1-7, men POD 14 var vægttabet signifikant ($p < 0,001$) og et yderligere vægttab fra POD 14 til 30 var ligeledes signifikant ($p < 0,001$). Aflastende sonde blev anlagt på indikation hos 40 % af patienterne. POD 30 havde denne subgruppe det største ($p = 0,025$) mediane vægttab på 7,1 % (IQR: 5,9 % – 7,9 %).

Konklusion

Trods en intensiv diætetisk og plejemæssig indsats havde patienterne et postoperativt lavt energi- og proteinindtag, samt et signifikant vægttab. Det orale indtag var begrænset af nedsat tarmfunktion, hvilket var særligt udtalt hos patienter med aflastende sonde.

A8: Mindre mad, større udfordring: Et tværsnitsstudie af spisekapacitet under indlæggelse

Jakob Højgaard Hundebøll¹, Nikoline Sofie Sjøberg¹, Nicoline Groth¹, Irene Wessel^{1,2}, Ane Rytter¹

¹Klinik for Ernæring, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet,

²Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi, Københavns Universitets Hospital, Rigshospitalet

Rationale

Mange patienter spiser utilstrækkeligt under indlæggelse, men omfanget heraf på måltidsniveau er sjældent veldokumenteret. Dette studie afdækker patienternes spisekapacitet for at skabe et datadrevet grundlag for måltidsplanlægning på hospitaler, der er bedre tilpasset patienterne og samtidig kan bidrage til at reducere madspild.

Metode

Data blev indsamlet ved den vanlige buffetordning til frokost og aftensmad, hvor i alt 392 måltider blev registreret over en 20-dages periode. Seks afdelingskøkkener på Rigshospitalet indgik på skift i studiet indenfor specialerne; hæmatologi, urologi, plastikkirurgi, ortopædkirurgi og nefrologi. Alle serverede måltidskomponenter blev afvejet enkeltvis før servering, og tallerkenspild efter måltidet blev afvejet på samme komponentniveau. Spisekapacitet, energi- og proteinindtag blev beregnet som forskellen mellem serveret mad og tallerkenspild. Drikkevarer var ikke inkluderet.

Resultater

Medianen for spisekapaciteten var 205 g (IQR: 119 – 286), svarende til 250 kcal (IQR: 135 – 358) og 10 g protein (IQR: 5,8 – 15,6). Der var ingen statistisk signifikant forskel mellem afdelingerne ($P = 0,20$). Kun 18 % af patienterne opfyldte den regionale minimumsanbefaling for energiindtag (400 kcal), og 10 % opfyldte den for protein (20 g). I gennemsnit benyttede 50 % af de indlagte patienter buffetordningen.

Konklusion

Studiet viser, at indlagte patienters spisekapacitet er begrænset, og at kun en mindre andel opfylder minimumsanbefalingerne for energi- og proteinindtag. Resultaterne peger på, at nedsat spisekapacitet er en generel udfordring på tværs af patientgrupper og afdelinger. Dette understreger behovet for, at patienternes spisekapacitet i højere grad inddrages i hospitalernes måltidsplanlægning og produktion.

B1: Predicted estimates versus measured resting energy requirement in patients with liver cirrhosis

Lærke Bech Larsen¹, Amalie Sloth Jørgensen^{1,2}, Julie Hageman Jensen^{1,3}, Tina Munk¹, Lisbeth Jensen¹, Ane Søgaard Teisner⁴, Henrik Højgaard Rasmussen^{1,5}, Anne Wilkens Knudsen¹

¹The Dietitian and Nutritional Research Unit, EATEN, Copenhagen University Hospital – Herlev and Gentofte, Copenhagen, Denmark,

²University College Copenhagen, Faculty of Health, Department of Nursing and Nutrition, Institute of Nutrition and health, Copenhagen, Denmark,

³University College Copenhagen, Faculty of Health, Department of Nursing and Nutrition, Institute of Nursing, Copenhagen, Denmark,

⁴Department of Gastroenterology, Copenhagen University Hospital – Herlev and Gentofte, Copenhagen, Denmark,

⁵Center for Nutrition and Intestinal Failure & Danish Nutrition Science Center, Aalborg University Hospital, Clinical institute, Aalborg University, Denmark

Objective:

In patients with liver cirrhosis total energy requirement is recommended to be higher than in patients with other diseases. Previous studies have found limited agreement between measured and estimated energy expenditure, and limited knowledge of associations with patient characteristics exists. Therefore, guidelines recommend measurements of resting energy expenditure (REE) with indirect calorimetry (IC). The objective was to examine the agreement between measured-total energy expenditure (TEE) and predicted-TEE testing a variety of formulas. Further, to determine if the degree of agreement was associated with specific characteristics.

Methods:

REE was measured by IC and converted to measured-TEE by an activity factor (AF). Predicted-TEE was calculated by Harris-Benedict (HB) and 27, 30 and 35 kcal/kg actual weight and adjusted body weight (ABW). Further data was collected on, anthropometry, vital values, blood samples, ascites, Child Pugh score, and AF.

Results:

A total of 37 patients were included. IC measurements adjusted by AF was mean 27.8 ± 45.4 kcal/kg. Expressed by $\pm 10\%$, HB and 27 kcal/kg had highest agreement with measured-TEE equal to 40.5%. A significant negative correlation was found between the degree of agreement with HB, 30 and 35 kcal/kg ABW and heart rate ($p < 0.05$). A negative correlation between temperature and degree of agreement with all tested variables was furthermore found ($p < 0.05$). Lastly, a negative correlation was found with Child Pugh points, when calculated by 30 kcal/kg ABW ($p < 0.05$).

Conclusion:

In patients with cirrhosis, the majority had their energy requirement either overestimated or underestimated, depending on the predicted TEE used. Negative correlations with the degree of agreement were found with heart rate, temperature, and Child Pugh points.

B2: Opsporing, behandling og opfølgning af risiko for underernæring og dehydrering hos ældre i en akutmodtagelse – et feasibility studie

Martine Kjærsgaard Nielsen¹, Emma Dalbæk Mejlvang Pedersen¹, Anne Wilkens Knudsen¹, Tina Munk¹, Anne Marie Beck¹

¹Enheden for Diætister og Ernæringsforskning (EATEN). Herlev og Gentofte Hospital

Baggrund og formål

Der er en høj forekomst af dehydrering og underernæring blandt ældre i akutmodtagelser (AMA). Til trods for det har ingen studier undersøgt effekten af ernæringsinterventioner iværksat der. Muligvis fordi det kan være svært at rekruttere ældre i en AMA. Det primære formål var derfor at gennemføre et feasibility studie i forhold til opsporing, behandling og opfølgning af de ældre. Det sekundære formål var at få en indikation om, hvorvidt interventionen havde en positiv effekt.

Metoder

Studiet blev gennemført i samarbejde med 4 kommuner. Ældre der var i ernæringsrisiko (NRS 2002 ≥ 3) og/eller dehydreret (beregnet osmolaritet >295) blev tilbudt individuel ernæringsbehandling med start i AMA og opfølgning hhv. på hospitalet eller i kommunalt regi i 30 dage. De primære effektmål var andelen, der opfyldte inklusionskriterierne, takkede ja til at deltage og gennemførte ernæringsbehandlingen. De sekundære effektmål var, indtag af energi, protein og væske, self-efficacy (general self-efficacy skala), livskvalitet (EuroQol EQ-5D-5L), genindlæggelser og dødelighed indenfor 30 dage.

Resultater

Der blev screenet 326 hvoraf 314 (96%) opfyldte inklusionskriterierne (i ernæringsrisiko eller dehydrerede). Det var muligt at inkludere mere end halvdelen (58%) af dem, der blev inviteret til at indgå i interventionen. Heraf gennemførte 90% ernæringsbehandlingen. Fra start til slut sås en øgning i indtaget af energi ($p=0.0012$), protein ($p=0.0002$), og væske ($p=0.0040$), self-efficacy ($p=0.0498$) og livskvalitet ($p=0.0007$). Forekomsten af genindlæggelser var 19% og dødeligheden 7%.

Konklusion

Det var muligt at opspore, behandle og følge op på ældre i AMA der var i ernæringsrisiko eller dehydrerede. Resultaterne tyder på, at intervention havde en positiv effekt på de ældres indtag af energi, protein og væske, self-efficacy og livskvalitet.

B3: Oral health problems among inpatients and adverse outcomes at 180 days follow-up

Sabina Mikkelsen¹, Tanno Corné Peters², Camilla Schøler Taylor², Anesa Dzinic², Nicoline Kragh Jørgensen², Markus Holmgaard Pedersen², Asta Heide Langballe², Anita Tracey³, Lotte Boa Skadhauge¹, Rikke Schioldan Olsen¹, Mette Holst^{1,2}

¹Centre for Nutrition and Intestinal Failure, Department of Gastroenterology, Aalborg University Hospital, 9000 Aalborg, Denmark.

²Department of Clinical Medicine, Aalborg University, 9220 Aalborg, Denmark.

³Department of Quality and Coherence, Aalborg University Hospital, 9000 Aalborg, Denmark.

Rationale:

Poor oral health among inpatients increases the risk of infection, mortality and prolongs hospital stay. The aim of the study was to identify characteristics of patients with higher score evaluated using the revised oral assessment guide (ROAG)(score 8-28) and to investigate adverse outcome at 180 days follow-up.

Methods

In this single armed prospective, quality improvement study, 257 inpatients were included through referrals by nurses, dieticians, and doctors at wards at a Danish University Hospital. The dental hygienist (DH) evaluated patient's oral health with ROAG and provided oral care and follow-ups. Patients' medical records were used for data collection and adverse outcomes evaluated at 180 days follow-up.

Results

Among included patients (60.7% male, median age 73 (range:21.0;94.0) years, median BMI of 24.4(range:11.0;45.3) kg/m²), 91.1% were at nutritional risk of the NRS-screened patients(n=169). Among the patients, median ROAG score was 11(8;21), 70.0% had a ROAG between 9-12 and the highest ROAG parameter were tongue and gingiva. Higher ROAG score (ROAG $\geq$ 10) was associated with a decrease in ROAG after follow-up visits with DH(p=0.001). Higher ROAG were seen in patients with oxygen supplementation (OR:2.16,95%CI:[1.02;4.61]) and inhalation medications(OR:3.90,95%CI:[1.15;13.25]). Patients receiving preventative oral care had lower OR for a ROAG score $\geq$ 10(OR:0.08,95%CI:[0.03;0.16]). Higher ROAG score showed no association to readmissions(p>0.05), while a higher hazard ratio (HR) for mortality at follow-up was seen (HR:2.24,95%CI:[1.03;4.85]) after adjusted for age and sex.

Conclusion

Patients with oxygen supplementation and inhalation medications had increased risk of ROAG score $\geq$ 10. Higher ROAG did not clearly show increased risks of readmissions but was associated with increased risk of mortality. These patient groups may benefit more from early oral care interventions by a DH to reduce the risk of mortality.

B4: Perceived needs and preferences for a nutritional support in patients receiving palliative chemotherapy: A qualitative study

Kirstine Guld Frederiksen ^{1,2,3,4}, Barbara van der Meij ^{5,6}, Lone Duval ^{4,7}, Therese Ovesen ^{1,4}, Marianne Boll Kristensen ^{2,3}

¹Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark

²Department of Nutrition, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark

³NIDO | Centre for Research and Education, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark

⁴Department of Clinical Medicine, Health, Aarhus University, Herning, Denmark

⁵Department of Human Nutrition and Health, Wageningen University & Research, Wageningen, The Netherlands

⁶Department of Nutrition, Dietetics and Lifestyle, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen, The Netherlands

⁷Department of Oncology, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark

Background

Malnutrition has negative effects on outcomes, including quality of life, physical function, treatment tolerance and survival in patients with cancer. Nutritional support might prevent and treat malnutrition and improve wellbeing and quality of life. Yet, little is known about how nutritional support should be organized to meet patients' needs and preferences.

Aim

To explore experiences, perceived needs, and preferences for nutritional support in patients with cancer receiving palliative chemotherapy.

Methods

Semi-structured, face-to-face interviews were conducted with 10 patients with colorectal-, lung- or pancreatic cancer who had received palliative chemotherapy for 2-6 months at Gødstrup Hospital. Interviews were audio-recorded, transcribed verbatim and analysed using qualitative content analysis.

Results

Five themes were identified; "Limited focus on nutrition", "Important knowledge from the start", "Nutrition is my responsibility", "The dietitian as a nutritional lifeline", and "Meet me where I am". Participants experienced limited focus on nutrition during treatment. While some did not perceive a need for nutritional support, others expressed a desire for more information and emphasis on nutrition. Even though participants considered nutrition their own responsibility, they recognized the value of having a dietitian involved, finding it reassuring to have a 'lifeline' offering personalised nutritional guidance and supporting them in taking ownership of their nutrition during their treatment.

Conclusion

Patients with cancer receiving palliative chemotherapy request focus on nutrition, knowledge and individual support to manage own nutrition. These findings highlight the need for early personalised nutritional interventions that align with patients' needs and preferences.

B5: Effects of a multidisciplinary transitional nutritional intervention compared with standard care on physical activity and functional performance in acutely admitted older patients with malnutrition or risk of malnutrition: A secondary analysis of a randomized controlled trial (OptiNAM)

Julie M. Mansfeldt^{1#}, Aino L. Andersen^{2,3#}, Thomas Kallemose^{2,3}, Rikke L. Nielsen^{2,3}, Morten B. Houliind^{2,4,5}, Helle G. Juul-Larsen², Anne M. Beck⁶, Olivia Bornæs^{2,3}, Faidon Magkos¹, Ove Andersen^{2,3,7}, Mette M. Pedersen^{2,3}

¹Department of Nutrition, Exercise and Sports, University of Copenhagen, Rolighedsvej 26, 1958 Frederiksberg, Denmark.

²Department of Clinical Research, Copenhagen University Hospital Amager and Hvidovre, Kettegaard Allé 30, 2650 Hvidovre, Denmark.

³Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Blegdamsvej 3B, 2200 Copenhagen N, Denmark

⁴The Capital Region Pharmacy, Marielundsvej 25, 2730 Herlev, Denmark.

⁵Department of Drug Design and Pharmacology, University of Copenhagen, Universitetsparken 2, 2100 Copenhagen Ø, Denmark.

⁶Dietetic and Nutritional Research Unit, Herlev-Gentofte University Hospital, Borgmester Ib Juuls Vej 50, 2730 Herlev, Denmark.

⁷Emergency Department, Copenhagen University Hospital Amager and Hvidovre, Kettegaards alle 30, 2650 Hvidovre, Denmark.

Shared first authorship.

Background

Older patients acutely admitted to the hospital are characterized by malnutrition and physical inactivity. Consequently, we investigated the impact of a multidisciplinary transitional nutritional intervention on physical activity and functional performance after acute hospitalization.

Methods

This secondary prespecified analysis of the randomized controlled trial, OptiNAM, compares a multidisciplinary and transitional nutritional intervention with standard care in older (≥ 65 years) acutely admitted patients with malnutrition or at-risk of malnutrition. Outcomes were assessed at baseline, and 8- and 16 weeks post-discharge and included physical activity (step count and uptime) collected by triaxial accelerometer (activPAL3™), and functional performance (the De Morton Mobility Index score, handgrip strength, sit-to-stand ability, and walking speed). The Intention-To-Treat analysis was linear regression evaluating the between-group differences in change between discharge and 8- and 16 weeks, respectively. A sub-analysis evaluated the effect of meeting individual energy- or protein recommendations ($\geq 75\%$ vs. $< 75\%$).

Results

105 acutely admitted older patients were randomized to an intervention ($n=50$) or a control ($n=55$) group. The ITT and the sub-analysis revealed no intervention effect on physical activity or functional performance outcomes 8- and 16 weeks post-discharge.

Conclusion

A multidisciplinary transitional nutritional intervention was not superior to standard care in improving physical activity and functional performance at 8- and 16 weeks post-discharge in acutely admitted older patients with malnutrition or at risk of malnutrition.

B6: Evaluating meal satisfaction among hospitalized patients with dysphagia: Staff and patient perspectives

Ingeborg Krarup Rask¹, Birgitte Dittmann¹, Susanne Kildegaard¹, Hanne Vennevold¹, Lone Viggers¹, Marianne Boll Kristensen¹.

¹Department of Nutrition, Gødstrup Hospital.

Rationale

Patients with dysphagia may need texture-modified, but ensuring culinary quality of these meals can be challenging. A quality improvement project was initiated to enhance meals for hospitalized patients with dysphagia in a neurological ward, starting with exploration of current meal satisfaction.

Methods

Surveys were conducted among both staff and patients. Staff involved in meal ordering and serving for patients with dysphagia were invited to participate and to rate their perception of patient satisfaction and how often they thought the meals appeared appetizing, broken down by the three consistencies: 'soft', 'minced and moist', and 'pureed'. Over a 4-week period, patients were asked to rate the appearance and taste of their meals on a 5-point scale ranging from very poor to very good for each texture-modified meal.

Results

A total of 13 staff responses (10 nurses) were received, with 42% rating patient satisfaction as good or very good. Staff noted that soft meals appeared appetizing more frequently (54%) than minced and moist diet (25%) or pureed (8%) meals. Among 63 patient responses (50 for soft diets, 1 for mashed diets, 12 for pureed diets), 95% rated meal appearance and 94% rated taste as good or very good. Soft meals received the highest ratings (98% appearance, 96% taste), while pureed meals were rated positively by 92% for both appearance and taste. The one response for mashed meals rated it as neither good nor bad.

Conclusions

There seems to be a discrepancy between staff and patient perceptions of meal satisfaction. While patients report high satisfaction, especially with soft diets, staff tend to rate satisfaction lower and perceive meals as less appetizing. The small number of responses for minced and moist diet and pureed meals limits conclusions for these textures, and further efforts should be made to explore patient satisfaction.

B7: Integrating nutrition into wound care: A feasibility study of a nurse-led intervention

Pia Søre Jensen^{1,2,3}, MSc, RN, Associate professor, Christine Krogsgaard Schrøder^{1,2} MSc, Ingrid Poulsen^{2,3} Professor, RN

¹The Research Unit of Orthopaedic Nursing, Department of Orthopaedic Surgery, Copenhagen University Hospital, Hvidovre, Denmark

²Department of Clinical Research, Copenhagen University Hospital, Hvidovre, Denmark

³Department of People and Technology, Health Promotion Research Center, Roskilde University, Denmark.

Rationale

Nutrition plays a crucial role in wound healing but is often overlooked, as it is not systematically integrated into nursing practice. This study evaluates the feasibility and acceptability of a nutritional intervention for patients with leg ulcers.

Methods

This feasibility study was conducted in an outpatient wound clinic at Hvidovre Hospital, Copenhagen. The intervention included: (1) structured dialogue using a visual poster, (2) an illustrated information brochure for patients and relatives, and (3) oral nutritional supplements (ONS) offered during visits, with prescriptions and dietary guidance. First-time patients with leg ulcers were eligible for inclusion over a four-month period. The intervention was implemented in the wound clinic clinical practice. Patient follow-ups were conducted via telephone using questionnaires and a semi-structured interview guide. Feasibility was assessed against predefined progression criteria, and focus-group interview with nurses. All interviews were thematically analyzed.

Results

15 patients were included consecutively, and follow-up was completed for 13. The structured dialogue and ONS were feasible (83%-100%) and well-accepted by patients and nurses. The information brochure required modifications, as 50% had not noticed or read it, though those who did found it highly relevant. Overall, patients valued the intervention, particularly the dialogue with nurses with an average of 2.5 minutes spent on nutritional dialogue per 20-minute visit. Nutrition in wound care was perceived as meaningful by patients and nurses. Nurses shifted from skepticism due to time constraints to viewing it as beneficial.

Conclusion

This study demonstrates the high feasibility and acceptability of integrating nutrition into wound care. The effect of the intervention and the nutritional status of patients with leg ulcers should be explored further.

B8: Energibehov og -indtag hos patienter indlagt på Gastrokirurgisk afdeling

Amalie Sloth Jørgensen^{1,2}, Julie Hageman Jensen^{1,3}, Lærke Bech Larsen¹, Tina Munk¹, Ane Søgaard Teisner⁴, Henrik Højgaard Rasmussen^{1,5}, Anne Wilkens Knudsen¹

¹Enheden af Diætister og Ernæringsforskning (EATEN), Københavns Universitets Hospital – Herlev og Gentofte, Danmark

²Universitets College København, Sundheds fakultet, afdeling for Sygepleje og Ernæring, instituttet af Ernæring og Sundhed, Danmark

³Universitets College København, Sundheds fakultet, afdeling for Sygepleje og Ernæring, instituttet af Sygepleje, Danmark

⁴Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Københavns Universitets Hospital – Herlev og Gentofte, Danmark

⁵Center for Ernæring og Tarm sygdomme, Aalborg Universitets Hospital, klinisk institut, Aalborg Universitet, Danmark

Introduktion

Den rette ernæring er vigtigt for indlagte patienter for at sikre god effekt af behandlingen, derfor var formålet at 1) måle de indlagte patienters energibehov og sammenligne med estimeret behov, 2) sammenligne energibehov og -indtag.

Metode

Et tværsnitsstudie der inkluderede patienter fra gastrokirurgisk afsnit, Herlev hospital. Patienternes energibehov blev målt med indirekte kalorimetri (IC), samt estimeret via Harris-Benedict formelen og ganget med en aktivitetsfaktor (1.1-1.3). Estimeret energibehov fra sundhedsplatformen (SP) blev indsamlet fra patientjournalerne, samt data vedrørende køn, alder, BMI og ernæringsrisiko. Overensstemmelse mellem de anvendte formler og IC blev defineret som +/- 10%. Patienternes energiindtag blev fastsat via et 24-timers recall.

Resultat

Der blev inkluderet n=75 patienter (60% kvinder), med en median alder på 74 (IQR:66-81) år, og en gennemsnits BMI på 24,8 (SD:4,8) kg/m². N=55 (73%) var i ernæringsrisiko. Deres totale energibehov var gennemsnitligt ved; IC 29,9 (SD:4,3) kcal/kg, estimeret i SP 26,2 (SD:1,8) kcal/kg og ved Harris-Benedict formelen 24,8 (SD: 2,5) kcal/kg. Sammenlignes de anvendte formler med målingen med IC, blev 28% estimeret korrekt ved Harris-Benedict formelen, og 36% estimeret korrekt i SP. Det var muligt at udføre 24-timers recall hos n=51 (68%) patienter og det gennemsnitlige indtag var på 18,0 (SD:9.3) kcal/kg. Energiindtaget på ≥ 75% af målt energibehov blev mødt af n=17 (33%). Der var ingen forskel på om patienten var i ernæringsrisiko i forhold til om energibehovet blev dækket (33% vs. 33%, p=1.000).

Konklusion

Der er en uoverensstemmelse mellem energibehov estimeret ved Harris-Benedict formelen eller SP og det målte energibehov ved indirekte kalorimetri hos mere end halvdelen patienter indlagt på gastrokirurgisk afsnit. 2/3 af patienterne indtog mindre energi end deres behov.

Øvrige indsendte abstracts

Oplevelsen af at blive målt med indirekte kalorimetri – kvalitative interviews af patienter indlagt på gastrokirurgiske afsnit – et pilotstudie

Amalie Sloth Jørgensen^{1,2}, Julie Hageman Jensen^{1,3}, Lisbeth Jensen¹, Tina Munk¹, Ane Søgaard Teisner⁴, Henrik Højgaard Rasmussen^{1,5}, Anne Wilkens Knudsen¹

¹Enheden af Diætister og Ernæringsforskning (EATEN), Københavns Universitets Hospital – Herlev og Gentofte, Danmark

²Universitets College København, Sundheds fakultet, afdeling for Sygepleje og Ernæring, instituttet af Ernæring og Sundhed, Danmark

³Universitets College København, Sundheds fakultet, afdeling for Sygepleje og Ernæring, instituttet af Sygepleje, Danmark

⁴Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Københavns Universitets Hospital – Herlev og Gentofte, Danmark

⁵Center for Ernæring og Tarm sygdomme, Aalborg Universitets Hospital, klinisk institut, Aalborg Universitet, Danmark

Introduktion

Den rette ernæring under indlæggelse er vigtigt for patienter for at sikre god effekt af behandlingen. I den kliniske praksis fastsættes patienternes energibehov via en formel, det kan dog fastsættes mere præcist ved at måle med indirekte kalorimetri. Formålet var derfor at undersøge patienternes oplevelse af at blive målt med indirekte kalorimetri set i relation til kostindtag.

Metode

Patienter målt med indirekte kalorimetri på gastrokirurgisk afsnit, Herlev hospital. Et eksplorativt pilotstudie, der blev udført med semistrukturerede interviews på udvalgte patienter. Fokusområder var "Patienternes oplevelse af at blive målt med indirekte kalorimetri" og "Ernæring under indlæggelsen". Interviewene optager, transskriberet og blev analyseret med lukket kodning.

Resultat

Der blev inkluderet 2 patienter, som blev interviewet indenfor 2 dage efter måling med indirekte kalorimetri. En mand på 53 år og en kvinde på 76 år. Hovedbundene i de kvalitative interviews var, at patienter oplyste at have været nervøse inden målingen, men at bekymringen blev afhjulpet via grundig forklaring og informationspjece. Begge patienter blev overrasket over, at deres energibehov var højere end de havde forventet, samt oplyste patienterne at de oplevede kost begrænsende faktorer der skabte en barriere for dækning af deres energibehov. Yderligere var de begge åbne overfor at blive målt med indirekte kalorimetri igen.

Konklusion

Patientinterviews viste at måling med indirekte kalorimetri kan være et brugbart værktøj i klinisk praksis, da målingen blev oplevet som acceptabel og brugbar for patienterne, i forhold til vigtigheden af at dække energibehov. Grundig information inden målingen var vigtig, for at komme patienternes nervøsitet for målingen i forkøbet. Flere studier bør udføres, for at undersøge om andre temaer fremkommer.

Oplevelsen af at blive målt med indirekte kalorimetri

– kvalitative interviews af patienter indlagt på gastrokirurgisk afsnit (et pilotstudie)

Amalie Sloth Jørgensen (a, b), Julie Hageman Jensen (a, c), Lisbeth Jensen (a), Tina Munk (a), Ane Søgaard Teisner (d), Henrik Højgaard Rasmussen (a, e), Anne Wilkens Knudsen (a)

- (a) Enheten af Diætister og Ernæringsforskning (EATEN), Københavns Universitets Hospital – Herlev og Gentofte, Danmark.
(b) Universitets College København, Sundheds fakultet, afdeling for Sygepleje og Ernæring, instituttet af Ernæring og Sundhed, Danmark.
(c) Universitets College København, Sundheds fakultet, afdeling for Sygepleje og Ernæring, instituttet af Sygepleje, Danmark.
(d) Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Københavns Universitets Hospital – Herlev og Gentofte, Danmark.
(e) Center for Ernæring og Tarm sygdomme, Aalborg Universitets Hospital, klinisk institut, Aalborg Universitet, Danmark

INTRODUKTION

Den rette ernæring under indlæggelse er vigtigt for patienter, for at sikre god effekt af behandlingen¹. I den kliniske praksis fastsættes patienternes energibehov via en formel, det kan dog fastsættes mere præcist ved at måle med indirekte kalorimetri². Formålet var derfor at undersøge patienternes oplevelse af at blive målt med indirekte kalorimetri set i relation til kostindtag.

METODE

Et eksplorativt pilotstudie, der blev udført med semistrukturerede interviews af udvalgte patienter, målt med indirekte kalorimetri på gastrokirurgisk afsnit, Herlev hospital. Fokusområder var "Patienternes oplevelse af at blive målt med indirekte kalorimetri" og "Ernæring under indlæggelsen". Interviewene blev optaget, transskriberet og analyseret med lukket kodning.

RESULTATER

Der blev inkluderet 2 patienter, som blev interviewet indenfor 2 dage efter måling med indirekte kalorimetri. En mand på 53 år og en kvinde på 76 år. Hovedfundene i de kvalitative interviews var, at patienterne oplyste at have været nervøse inden målingen, men at bekymringen blev afhjulpet via grundig forklaring og, informationspjece. Begge patienter blev overrasket over, at deres energibehov var højere end de havde forventet, desuden oplyste patienterne at de oplevede kostbegrænsende faktorer, der skabte en barriere for dækning af deres energibehov. Yderligere var de begge åbne overfor at blive målt med indirekte kalorimetri igen.

"altså, jeg ligger jo her og bruger ikke ret meget (energi). Jeg skal bruge kalorier til at brænde og til at komme mig, men ellers laver jeg ikke så forfærdeligt meget. [...] Altså, det også overraskende med de 2100 kcal (resultatet af IC-målingen)"

(Kvinde, indlagt på Gastrokirurgisk afdeling)

KONKLUSION

Patientinterviewene viste, at måling med indirekte kalorimetri kan være et brugbart værktøj i klinisk praksis, da målingen blev oplevet som acceptabel og brugbar for patienterne i forhold til vigtigheden af at dække energibehov. Grundig information inden målingen var vigtig, for at komme patienternes nervøsitet for målingen i forkøbet. Flere studier bør udføres, for at undersøge om andre temaer fremkommer.



Billede 1: Måling med indirekte kalorimetri (IC) (privat foto)

"Det var faktisk slet ikke ubehageligt (målingen). Jeg var bange for den ville dugge og blive varm og klam, men det blev den faktisk ikke. Øh, og det gik stærkt, synes jeg, tiden gik stærkt"

(Mand, indlagt på Gastrokirurgisk afdeling)

"Når ja, det blev jeg meget overrasket over, det havde jeg ikke troet. [...] at jeg skulle have så meget (energi)"

(Mand, indlagt på Gastrokirurgisk afdeling)

Vurdering af plasmazinkstatus hos patienter med blærekræft, der gennemgår cystektomi

Sarah-Louise Leth Kirsten¹, Anne Marie Loff², Sine Højlund Christensen^{2,3}, Tina Munk², Anne Wilkens Knudsen², Cecilia Margareta Lund^{1,4}

¹Department of Medicine, Copenhagen University Hospital, Herlev-Gentofte, Denmark

²The Dietitians and Nutritional Research Unit, EATEN, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte, Denmark

³Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital, Herlev-Gentofte Hospital, Denmark

⁴Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Copenhagen University, Denmark

Baggrund

Tidligere studier har vist en sammenhæng mellem lave zinkniveauer og forskellige kræftsygdomme. Desuden øges risikoen for zinkmangel med alderen og underernæring, hvilket er forbundet med dårligere postoperative resultater. Dette studie undersøgte forekomsten af lavt plasmazink (p-zink) og lavt albumin-korrigeret p-zink (AI-C-Zinc) samt de postoperative konsekvenser hos patienter med blærekræft, der gennemgår cystektomi.

Metoder

Et retrospektivt observationsstudie udført blandt patienter, der gennemgik cystektomi på Urologisk Afdeling på Herlev Hospital i perioden juli 2021 til januar 2024. Data blev indsamlet fra elektroniske patientjournaler om: alder, Body Mass Index (BMI), p-zink, p-albumin, p-CRP, tumoregenskaber, præoperativ kemoterapi, postoperative komplikationer, genindlæggelser og mortalitet. AI-C-Zinc blev beregnet for at korrigere for hypoalbuminæmi. Patienterne blev inddelt i to grupper afhængigt af normale versus lave niveauer af p-zink og AI-C-Zinc.

Resultater

I alt blev 110 patienter (73% mænd) inkluderet. Af disse havde 47 patienter (43%) lavt p-zink, mens 33 patienter (30%) havde lavt AI-C-Zinc. Sammenlignet med patienter med normale niveauer af p-zink eller AI-C-Zinc var patienter med lave niveauer signifikant ældre, havde lavere BMI og havde oftere modtaget præoperativ kemoterapi ($p < 0,05$). Der blev ikke fundet signifikante forskelle i genindlæggelser efter 30 dage eller 6 måneder mellem grupperne. Dog sås en tendens til dårligere 1-års overlevelse hos patienter med lavt AI-C-Zinc ($p = 0,069$).

Konklusion

Patienter med lave zinkniveauer (p-zink og AI-C-Zinc) havde lavere BMI, var ældre og havde oftere modtaget præoperativ kemoterapi. Der blev ikke fundet en signifikant sammenhæng mellem zinkniveauer og overlevelse. Fremtidige studier er relevante for bedre forståelse af forholdet mellem zinkniveauer, kemoterapi og postoperative resultater efter cystektomi.

Evaluering af en tværfaglig ernæringsindsats til ældre patienter indlagt med hoftebrud

C.M. Møller¹, F.E. Pudselykke², A.W. Knudsen¹, A. Beck¹, L.P. Sørensen¹, G.Ø.H. Mikkelsen², H.T. Filtenborg², T.S. Pedersen², J.P. Alva-Jørgensen², T. Munk¹

¹Enheden af Diætister og Ernæringsforskning, EATEN, Herlev Gentofte Hospital

²Afdelingen for Led- og Knoglekirurgi, T119, Herlev Gentofte Hospital

Introduktion

I studieperioden aug. 2024 – dec. 2024 var der allokeret en diætist på afdeling for Led- og Knoglekirurgi alle hverdage fra 7:30-15 hvor diætist bl.a. deltog den tværfaglige konferencer. Resultaterne af den tværfaglige ernæringsindsats viste en signifikant øgning i antallet af patienter der blev: ernæringsscreenet, helt eller delvist kostregistreret, og fik dækket $\geq 75\%$ af deres energi- og proteinbehov. For at afdække afledte effekter af interventionerne, vil denne undersøgelse kortlægge personalets oplevelse af en fast allokeret diætist tilknyttet afdelingen samt undersøge udviklingen af antallet af henvisninger til diætist.

Metoder

Evalueringsindsatsen er foregået via spørgeskema, for hver faggruppe. Lægerne (n=38) fik tilsendt et på fem spørgsmål omhandlende deres viden om ernæring. Plejepersonalet (n=36) fik tilsendt 18 spørgsmål omkring hvilke interventioner, der har haft størst effekt. For at måle på antallet af henvisninger til diætisterne blev der lavet dataudtræk fra Sundhedsplatformen (SP) over antal henvisninger fra Ortogeriatrisk afdeling til diætist tilsyn.

Resultater

Spørgeskemaerne blev besvaret af læger n=11 og plejepersonale n=20. Lægernes svar viste; at 82% oplevede, at en allokeret diætist i afdelingen i høj eller meget høj grad gav mening at have på afdelingen. 80% af plejepersonalet oplevede i høj eller meget høj grad øget fokus på ernæringscreening, 85% oplevede i høj eller meget høj grad øget fokus på kostregistrering. 83,3 % af plejepersonalet oplevede effekt af den generelle sparring. Igennem SP kan det ses at antallet henvisninger til diætist steg fra 5 til 25 om måneden i studieperioden.

Konklusion

83,3 % af plejepersonalet oplevede at sparring med diætist var den indsats, der havde haft den største betydning. Dette indikerer, at en fysisk tilgængelig diætist på afdelingen er værdifuldt for udviklingen af personalets viden og kompetencer indenfor ernæring.

Evaluering af en tværfaglig indsats på ernæringsindtag hos ældre patienter indlagt med hoftebrud (NUTRI-HIP)

C.M. Møller¹, F.E. Pudselkykke², A.W. Knudsen¹, A. Beck¹, L.P. Sørensen¹, G.Ø.H. Mikkelsen², H.T. Filtenborg², T.S. Pedersen², J.P. Alva-Jørgensen², T. Munk¹

¹Enheden af Diætister og Ernæringsforskning, EATEN, Herlev Gentofte Hospital

²Afdelingen for Led- og Knoglekirurgi, T119, Herlev Gentofte Hospital

BAGGRUND

I studieperioden august 2024 – december 2024 var der en allokering af en fast klinisk diætist på et sengeafsnit på afdeling for Led og Knoglekirurgi.

Resultaterne af den tværfaglig ernæringsindsats viste gavnlige effekter på indsatssområderne, hvor en større andel af patienterne:

- Blev ernæringsscreenet (10 → 80%)
- Blev kostregistreret (30 → 100%)
- Fik dækket ≥ 75% deres energi- og proteinbehov (33→90% & 22→80%)¹

FORMÅL

Formålet er at undersøge de evt. afledeeffekter og personalets oplevelse af, at have en fast allokering klinisk diætist i en sengeafdeling. Herunder;

- Antallet af henvisninger til kliniske diætist
- Oplevelse af indsatsen for afdelingens plejepersonale og læger

METODE

- Dataudtræk fra Sundhedsplatformen over antal patienter fra sengeafsnittet henvist til kliniske diætist i perioden januar-november 2024.
- Spørgeskemaundersøgelse udsendt ved studieperioden afslutning med 5 spørgsmål til afdelingens læger (n=38) og 18 spørgsmål til plejepersonalet (n=36) (Sygeplejersker, SSA og Driftsass.).

RESULTATER

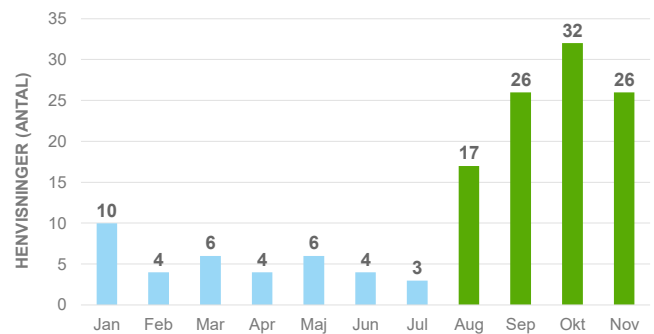
Dataudtræk fra Sundhedsplatformen viste, at antal henvisninger til kl. diætist blev øget i studieperioden (Figur 1).

Spørgeskemaundersøgelsen blev besvaret af læger n=11 og plejepersonale n=20.

KONKLUSION

- Der var en oplevelse af øget fokus på ernæringsscreening og kostregistrering, som er i overensstemmelse med studiets resultater.
- Plejepersonalets oplevelse indikerer, at en fysisk tilgængelig diætist på afdelingen er værdifuld for udviklingen af personalets viden og kompetencer indenfor ernæring.
- Både afdelingens læger og plejepersonale synes, at indsatsen var mest til gavn for patienterne.

Figur 1. Antal henvisninger til kl. diætist i 2024 angivet pr. måned



HVAD SIGER LÆGERNE?

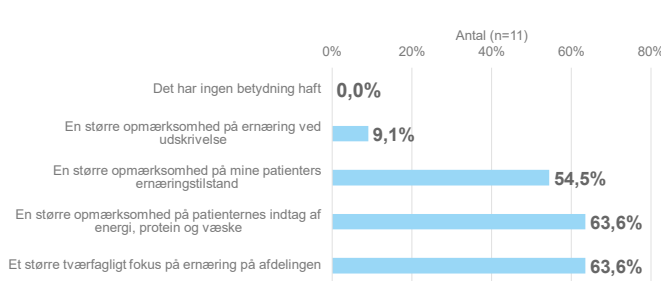
Lægernes svar viste;

- at 82% oplevede, at det i høj eller meget høj grad gav mening, at have en allokering klinisk diætist på afdelingen.

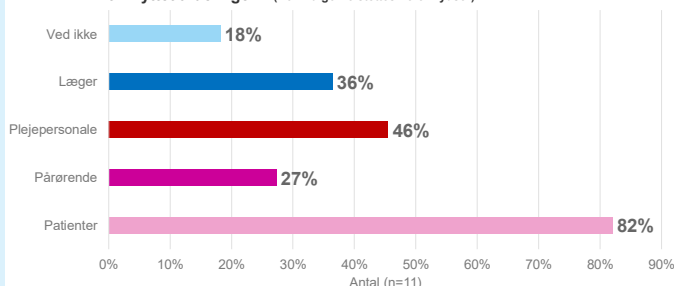
De indsatser plejepersonalet oplevede var blevet forbedret, ved at have en fast diætist på afdelingen fremgår af Figur 2.

Lægerne oplevede, at det var patienterne, der havde fået mest gavn af den kl. diætist (Figur 4).

Figur 2. På hvilke punkter synes du, at en fast diætist på afdelingen har ledt til en forbedring af ernæringsbehandlingen? (der må gerne sættes flere krydser)



Figur 4. Hvem oplever du har haft gavn af, at der har været en fast diætist tilknyttet afdelingen? (Der må gerne sættes flere krydser)



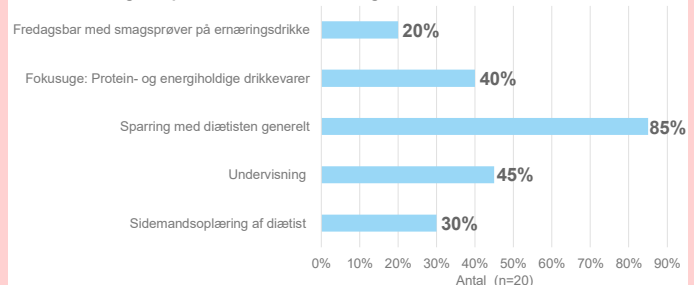
HVAD SIGER PLEJEPERSONALET?

Plejepersonalets svar viste;

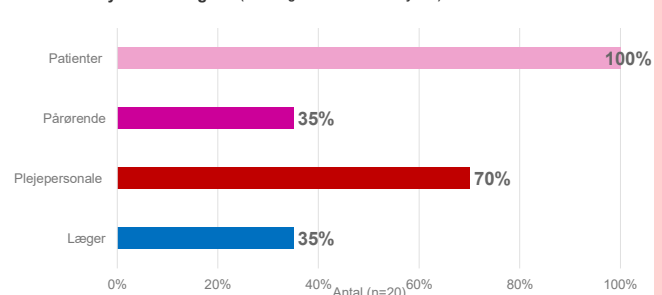
- at 80% i høj eller meget høj grad oplevede øget fokus på ernæringsscreening
- at 85% i høj eller meget høj grad oplevede øget fokus på kostregistrering

De indsatser plejepersonalet oplevede havde bidraget mest til udvikling af deres viden og kompetencer omkring ernæring fremgår af Figur 3. Plejepersonalet oplevede, at det var patienterne, der havde fået mest gavn af den kl. diætist (Figur 5).

Figur 3. Hvilke ernæringsindsatser har bidraget mest til udvikling af din viden og kompetencer indenfor ernæring? (der må gerne sættes flere krydser)



Figur 5. Hvem oplever du har haft gavn af, at der har været en fast diætist tilknyttet afdelingen? (Der må gerne sættes flere krydser)



Referencer

- 1) Poster: "Den gavnlige effekt af en tværfaglig indsats på ernæringsindtag hos ældre patienter indlagt med hoftebrud (NUTRI-HIP)"

Kontakt

frederikke.ellersgaard.pudselkykke.01@regionh.dk
cecilie.meldgaard.moeller@regionh.dk

Kvalitetsundersøgelse af det accelererede perioperative forløb (ERAS)

Line Pihlmann Sørensen¹, Monica Linda Kjær², Jens Rikardt Andersen¹

¹Københavns Universitet, Institut for Idræt og ernæring

² Gastroenheden, Kirurgisk sektion, Hvidovre Hospital

Baggrund:

Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) er en multidisciplinær tilgang, som består af 25 principper for det perioperative forløb, hvis formål er at reducere det kirurgiske stressrespons og accelerere patientens bedring.

Formål:

Formålet var at undersøge i hvilket omfang Gastroenheden på Hvidovre Hospital efterlever deres lokale plejevejledninger for ERAS-forløbet hos patienter med colon cancer. Tillige at forstå mulige afvigelser fra vejledningen med henblik på kvalitetsforbedringsforslag.

Resultater:

Alle patienter (n=100) fik en præoperativ samtale. 35% (n=35) blev ernæringsscreenet; 28% (n=10) af disse var i ernæringsrisiko. Registreringen af patienternes mavetarmfunktion varierede mellem 76-98% de postoperative døgn. 94% fik registreret deres vægt på operationsdagen, hvorefter registreringsraten de postoperative døgn varierede mellem 55-68%. Kostregistrering af patienterne svingede i det postoperative forløbet med 18-30%, ligeså gjorde smerterregistrering med 74-93% og mobilisering med 19-79%. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var 4 dage $\pm$ 3,1. Der var komplikationer hos 8% (n=8) af patienterne herunder; anastomose lækage (n=1), postoperativ ileus (n=4), fascie ruptur (n=2) og torkvering af anastomose (n=1). 11% (n=11) blev genindlagt.

Konklusion:

ERAS-tilgangen er veletableret i behandlingen af colon cancer på Gastroenheden, Hvidovre Hospital. Der blev ikke fundet signifikante forskelle i indlæggelsestid, komplikationer eller genindlæggelser hos patienter med og uden ernæringsmæssig risiko. Tid indtil første flatus eller defækation påvirkede heller ikke disse parametre. Det eneste signifikante fund var, at patienter med komplikationer havde større risiko for genindlæggelse ($P=0,00001$, RR: 30, KI: 7,6-115).

Perspectives of Patients and Healthcare Professionals on Nutritional Challenges in Head and Neck Cancer – a pilot study

Barbara B. Darlem^{1, 2}, Julie E. B. Vind^{1, 2}, Jonas A. Svendsen³, Anja W. Dynesen³, Anne Wilkens Knudsen¹

¹The Dietitians and Nutritional Research Unit, EATEN, Copenhagen University Hospital -Herlev and Gentofte, Herlev, Denmark

²University College Copenhagen, Faculty of Health, Department of Nursing and Nutrition, Institute of Nutrition and health, Copenhagen, Denmark

³Department of Nutrition and Health, Centre for Health and Rehabilitation, University College Absalon, Slagelse, Denmark

Introduction

Patients with head and neck cancer (HNC) face a high risk of disease-related malnutrition, negatively affecting treatment outcomes. A study found that 55% of patients had a weight loss above 5% during treatment¹. The aim of the study was to obtain the view on nutritional care of patients and healthcare professionals. In addition, explore experiences of Nutrition Impact Symptoms (NIS) and their impact on nutrition intake and quality of life.

Methods

Semi-structured qualitative interviews were conducted with three HNC patients at the end of their treatment period and with two healthcare professionals (a nurse and a dietitian), who counsel this group of patients at a regular basis. Interview guides with two main themes, 'nutritional treatment to avoid weight loss' and 'NIS' were used. Interviews were audio recorded and transcribed verbatim. Abductive analysis was used to categorize the results into themes.

Results

A theme among patients were 'Presence of NIS' but a variability in, whether physiological or psychological NIS was most dominant, and their impact on nutritional intake and quality of life. A theme among patients and the nurse were 'complete nutritional care' as they viewed the nutritional treatment as sufficient. In contrast the clinical dietitian highlighted 'resource limitations and variability in nutritional care delivery'.

Conclusions

The patients' all experienced NIS, but they varied greatly. Further, the psychological impact related to the disease and treatment aggravates the complexity and the patients' ability to manage the symptoms. This variability challenges standardized approaches to guidance. Although nutritional care was generally perceived as comprehensive, the significant number of patients experiencing weight loss during treatment emphasizes the need for a more patient-centered approach.

Reference

¹ Nutritional treatment in patients with head and neck cancer -a retrospective study. B. B. Darlem, J. E. B. Vind, J. A. Svendsen, A. W. Dynesen, A. M. Beck, A. W. Knudsen. Abstract-DSKE-2025

GDF-15 as a target for treatment of anorexia of aging

Rikke Lundsgaard Nielsen¹, Morten Baltzer Houlind^{1,2}, Aino Leegaard Andersen¹

¹Department of Clinical Research, Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre.

²Department of Drug Design and Pharmacology, Københavns Universitet, København.

Background

Growth differentiation factor 15 (GDF-15), a cytokine, is an emerging biomarker of inflammation which has been linked to control of body weight and anorexia. We have previously found that elevated GDF-15 levels, were significantly associated with both malnutrition and poor appetite in hospitalized older adults with a median GDF-15 level of 2200 pg per milliliter (pg·ml) (interquartile range, 1450 to 3510). Also, elevated GDF-15 levels persist 4 weeks after hospital discharge. In comparison healthy older adults present with a GDF-15 level of approximately 200-300 pg·ml.

Recently, Groarke et al. reported that ponegromab, a GDF-15 inhibitor, increased body weight and reduced cachexia symptoms such as poor appetite in patients with cancer cachexia and a median GDF-15 level of 3903 pg·ml (interquartile range, 2366 to 7677). These findings are interesting given the lack of effective interventions for anorexia of aging, a prevalent geriatric syndrome in hospitalized older adults.

Method

To assess the potential of ponegromab in hospitalized older patients, we investigated the prevalence of patients who met the inclusion criteria outlined by Groarke et al. which were an involuntary weight loss of >5% within the previous 6 months and GDF-15 level ≥ 1500 pg·ml.

Results

We found that 18% of hospitalized older patients (49 of 269 patients) had a GDF-15 level above 1500 pg·ml and an involuntary weight loss of 5%. This highlights the potential of ponegromab in this population. Further investigation is needed to determine the pathophysiology of GDF-15 and if the therapeutic benefits of ponegromab extend to other syndromes characterized by poor appetite and elevated GDF-15 levels. Further, it should be examined whether the cut-off applies to other diseases/syndromes.

A short version of this abstract has been published in a Letter to the Editor in *New England Journal Of Medicine*. PMID: 40043244, DOI: 10.1056/NEJMc2500502

The appetite stimulating effect and safety of delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) in older patients with poor appetite: A triple-blinded, randomized, placebo-controlled, cross-over trial

Rikke Lundsgaard Nielsen^{1,2}, Olivia Bornæs^{1,2}, Louise Westberg Strejby Christensen^{1,2,3}, Helle Gybel Juul-Larsen¹, Ida Klitzing Storgaard⁴, Thomas Kallemose¹, Lillian Mørch Jørgensen^{1,5}, Baker Nawfal Jawad^{1,2}, Izzet Altintas^{1,5}, Trine Meldgaard Lund⁴, Henrik Højgaard Rasmussen^{6,7}, Tina Munk⁷, Ove Andersen^{1,5}, Morten Baltzer Houliind^{1,3,4,#}, Aino Leegaard Andersen^{1,#}

¹Department of Clinical Research, Acute CAG, Copenhagen University Hospital, Amager and Hvidovre, Denmark.

²Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Denmark.

³Capital Region Pharmacy, Marielundvej 25, 2730 Herlev, Denmark.

⁴Department of Drug Design and Pharmacology, University of Copenhagen, Universitetsparken 2, 2100 Copenhagen Ø, Denmark. E-mail.

⁵Emergency Department, Copenhagen University Hospital, Amager and Hvidovre, 2650 Hvidovre, Denmark.

⁶Center for Nutrition and Intestinal Failure and Danish Nutrition Science Center, Aalborg University Hospital, Aalborg University, 9220 Aalborg, Denmark.

⁷The Dietitians and Nutritional Research Unit, EATEN, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte, 2100 Copenhagen, Denmark.

#Shared last authorship.

Background

Anorexia of aging is prevalent and a significant factor in the onset of malnutrition with limited effective interventions. Cannabis-based medicine (CBM) with delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) may have orexigenic properties in older patients with poor appetite. This trial aimed to assess the difference in caloric intake between an oromucosal spray containing CBM versus placebo.

Method

This single-center, triple-blinded, randomized, placebo-controlled, superiority, cross-over trial included 17 patients ≥65 years with poor appetite. Patients received two dosages of CBM (8.1 mg THC and 7.5 mg CBD per dose) and placebo at two time points on two separate trial days, with a two-week washout period between days. The primary outcome, caloric intake, was measured with a controlled feeding study using standardized homogenous test meals. Safety parameters (tiredness, vertigo, nausea, euphoria, blood pressure, heart rate) were assessed with 100 mm numerical visual analog scales.

Results

No statistically significant difference in mean caloric intake between CBM and placebo was observed (10 kilocalories (kcal) (CI: -55–75 kcal), favoring CBM). During the trial, no serious related adverse events were observed. Ten mild and transient adverse events were classified as possibly related during CBM conditions.

Conclusion

In older patients with poor appetite, CBM administered at two time points on the same day, with each dose containing 8.1 mg THC and 7.5 mg CBD, did not improve caloric intake compared to placebo. The observed safety parameters suggest that CBM is tolerated when administered according to this dosing regimen.

The trial was registered at EudraCT (2021-002318-15) and ClinicalTrials.gov (NCT05503147).

The Dietary Inflammatory Potential and Its Role in The Risk and Progression of Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review*

Olivia Mariella Anneberg^{1#}, Ida Sofie Bjerregård Petersen^{2#}, Tine Jess^{1,3}, Jens Rikardt Andersen², Maiara Brusco De Freitas¹, Mahsa Jalili²

¹Center for Molecular Prediction of Inflammatory Bowel Disease (PREDICT), Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Copenhagen, Denmark

²Department of Nutrition, Exercise and Sports, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

³Department of Gastroenterology & Hepatology, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark

#Author names in bold designate shared co-first authorship.

Background & Aims

Inflammation plays a crucial role in the pathogenesis of inflammatory bowel disease (IBD). Given the pro- and anti-inflammatory properties of diet, numerous observational studies have examined the relationship between dietary inflammatory potential and IBD-related outcomes. This study aims to systematically review the literature and provide a comprehensive overview of the association between dietary inflammatory potential and the development and progression of IBD.

Methods

A systematic literature search was conducted on May 2, 2024, using PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, and Embase to identify observational studies exploring the link between dietary inflammatory potential and IBD-related outcomes. A higher dietary inflammatory potential was defined as the capacity of a dietary pattern to promote inflammation in the body. Studies were included if they quantified this using a dietary index, such as the Dietary Inflammatory Index (DII) or the Empirical Dietary Inflammatory Pattern (EDIP). Two authors independently selected studies, extracted data, and assessed the risk of bias using the Newcastle-Ottawa scale.

Results

Out of 165 identified records, 14 met the inclusion criteria. Seven studies investigated the risk of developing IBD, yielding mixed results. Nine studies examined the progression of IBD, indicating that a higher dietary inflammatory potential was associated with increased disease activity and related symptoms.

Conclusions

The evidence suggests that a higher dietary inflammatory potential exacerbates the condition of IBD patients, while the link to the risk of developing the disease remains unclear. High-quality intervention studies are needed to clarify this relationship.

Keywords

Crohn's disease, ulcerative colitis, dietary index, dietary pattern, inflammatory potential

Legat- og prisuddeling i Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Jens Kondrup Prisen

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring indstiftede d. 21. maj 2015 Jens Kondrup Prisen. Prisen kan uddeles én gang årligt ved Årsmødet for Klinisk Ernæring. Med prisen følger 10.000 kr.

Prisen kan tildeles et medlem af DSKE, som har gjort en forskel inden for behandling af sygdomsrelateret underernæring.

Kriterier, som indgår i vurdering af indstillede kandidater:

- Gennemførelse af klinisk betydende projekt eller intervention med udbredelsesmulighed
- Aktiv behandling eller forskning inden for sygdomsrelateret underernæring
- Internationale perspektiver af forskning inden for sygdomsrelateret underernæring

I 2024 blev Palle Bekker Jeppesen tildelt Jens Kondrup Prisen.

Nutricias Forskningslegat i Enteral Klinisk Ernæring 2025

DSKE uddeler ved årsmødet Nutricias forskningslegat i enteral klinisk ernæring. Legatets formål er at fremme dansk baseret praksisnær forskning inden for enteral klinisk ernæring og appellerer til ansøgere fra både primær og sekundær sundhedssektor. Ansøger skal være DSKE-medlem.

Legatet er på 25.000 kr

ESPEN rejselegater 2025

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (DSKE) uddeler 3 legater på hver op til 5.000 kr. til deltagelse i ESPEN kongressen i Prag til efteråret 2025

Legaterne kan søges af DSKE-medlemmer, der har fået antaget et abstract til præsentation på kongressen – det kan være enten som poster eller som foredrag. Modtagelse indebærer, at DSKE dækker dokumenterede udgifter for registreringsgebyr, transport og hotelophold under kongressen for op til 5.000 kr. Øvrige udgifter, fx forplejning, dækkes ikke af legatet. Der uddeles max 1 legat per abstract.

Et af legaterne uddeles til det abstract, som ved årsmødet kåres som bedste abstract der er indsendt til både DSKE Årsmøde 2025 og ESPEN 2025.

DSKE-legater til Ernæringsugen

DSKE vil gerne være med til at markere Danmarks nationale Ernæringsuge i uge 45, 2025, og vi uddeler derfor 3 legater á op til 2000 kr. til aktiviteter og events. Ansøger skal være DSKE-medlem.

Alle legatopslag kan findes på vores hjemmeside www.dske.dk under fanen "legater".