

- ▶ **ESPEN i Milano 2024**
- ▶ **Rapporter om ESPEN fra legatmodtagere**
- ▶ **DSKE-repræsentant til klinisk retningslinje om ernæring til patienter med KOL**
- ▶ **RKKP-database for akut kirurgi**
- ▶ **Spørgeskemaundersøgelse om ernæringspraksis hos cancerpatienter**
- ▶ **Ernæringsugen**
- ▶ **Klummen**

## ESPEN i Milano 2024

Af Mette Holst

Jeg har været så heldig at kunne deltage i ESPEN kongressen mange gange. Indimellem er jeg kommet hjem og har tænkt at det var supergodt at se mine vanvittig inspirerende Danske og internationale kollegaer og vende projekter og praksis med dem, men også at der måske ikke var så meget nyt under solen, og at man egentlig godt kunne springe hvert andet år over. Sådan havde jeg det ikke i år, hvor jeg følte jeg kom mere eller mindre beriget ud fra hver eneste session. Nu skal jeg selvfølgelig ikke afsløre en masse spændende nyt som vores legatmodtagere har skrevet om i deres indlæg nedenfor og som Randi Tøgger og Vibeke Sode kommer til at vise i årets *ESPEN Highlights* (se "aktiviteter udenfor DSKE"), men her kommer lige et par korte insights om ting jeg synes var spændende.

Jeg arbejder for tiden med antiinflammatorisk kost- og livsstilsinterventioner til personer med IBD, og derfor er "Middelhavskost" spændende for mig. Her lærte jeg bl.a. at det nok fortrinsvis er omega 3 + olivenolien der påvirker immunrespons og kognitivt forfald, mens nødder er effektive men nok mindre end de øvrige elementer. Jeg blev dog efter flere foredrag stadig ikke klog på om diæten må indeholde fermenterede (ikke ikke-fermenterede) mælkeprodukter, og hvornår man kan sige at et mælkeprodukt egentlig er fermenteret i en grad så det dur.

Så lærte jeg at funktionsforfald viser sig hurtigere hos ældre og ved immobilisation end man faktisk kan påvise nedgang i muskelmasse.

Endelig kunne jeg rigtig godt lide at blive udfordret af Jos Schols, som bad os overveje vores tilgang i brugen af redskaber til screening og *assessment* for skrøbelighed, sarkopeni mv. Hans overvejelser går på at vi med disse redskaber leder efter det svageste led hos borgere og patienter og tager udgangspunkt heri, når vi planlægger behandlings- og rehabiliteringsindsatser. Han synes i stedet vi skulle starte med i højere grad at se på det hele menneske og så med udgangspunkt i ressourcerne hos den

enkelte, planlægge en individuel behandlingsplan. Det vil jeg tænke lidt over...

## Rapporter om ESPEN fra legatmodtagere

Af Tine Launholt

ESPEN kongres 2024 i Milano. Wauu... jeg er helt mættet af indtryk i dagene efter... både fagligt, netværksmæssigt... og ja, socialt... En ekstra tak til hele "dansker-gruppen" 😊

Rent fagligt blev vi alle igen bekræftet i, at vi stadig skal huske den fysiske aktivitet, når vi snakker ernæring. Godt at der endnu ikke er fundet evidens imod dette 😊 Vigtighed af fysisk aktivitet blev også gjort klart af Bente Klarlund, der førte budskabet helt ned på myokin-niveau. Og ja, Bente er en retorisk stærk formidler, så det var med ekstra dansk stolthed, at man kunne følge hendes session 😊

Og skulle jeg optælle hvilket ord, jeg måske har hørt mest på kongressen, må det nok være "*muscle*": Der blev talt om "muskelmasse", "muskelfunktion", "muskelstyrke" og "muskelkvalitet". Aminosyren Leucin blev nævnt pga. sin særlige rolle i muskelopbygningen, der måske kan udnyttes ved at give tilskud. Dog stadig med fokus på den fysiske aktivitet, for at opbygning kan finde sted. Og så er der jo betydningen af de forskellige muskelparametre i de sammenfaldende - og dog alligevel forskellige - sygdomstilstande: Malnutrition, Sarkopeni og Kakeksi, og for så vidt også Frailty. Som Alfonso Cruz-Jentoft dog gjorde klart, er vi (desværre) nødt til at bibeholde de forskellige tilstande som diagnoser og stadig vurdere dem separat, da overlappet ikke er fuldstændigt, og ætiologi og behandling derfor vil variere. Forskellige diagnoser - med delvist sammenfald - er med til at komplicere opsporing, diagnosticering og behandling hos borgere og patienter, men det er en realitet, vi nok må forholde os til.

Til mit eget ph.d.-projekt med fokus på underernæring hos hjemmeboende ældre, fik jeg også samlet lidt guldgrube ind og snakket med en masse kloge mennesker 😊 Min første dag på kongressen gav anledning til at spørge Tommy Cederholm om GLIMs valg af "malnutrition" som term frem for "undernutrition", der jo i min optik er en mere præcis term, når man læser GLIMs definition, og desuden passer den bedre med WHO's definition. Jeg fik med mit spørgsmål bekræftet, at valget af term havde været splittet i GLIM-gruppen. Af mere pragmatiske grunde endte de med at vælge "malnutrition", da det er den mest kendte og brugte term. Ekstra særlig personlig interesse havde sessionerne, hvor jeg kunne følge Marian de van der Schueren. Jeg skal som del af min ph.d. udvikle og afprøve en ernæringsintervention, hvor et af indholdselementerne er opsporing/screening for underernæring (malnutrition) eller risiko herfor hos hjemmeboende ældre. For at finde bedste værktøj(er) til dette, har jeg kigget på både anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og fra GLIM – og diverse øvrige – dog uden at ende med noget helt klart og brugbart værktøj at stå med. Marian fik bekræftet mig i at screeningsværktøjer og -procedurer mangler mere klar konsensus. Med en voksende befolkningsgruppe af ældre, der bor hjemme – som også er fokus i min ph.d. – bliver der behov for øget fokus på screeningsværktøjer/-procedurer, der kan opspore i netop denne setting, og som derfor har større fokus på risikofaktorer end på symptomer, og forebyggelse fremfor identifikation. Jeg ser frem til konsensus ift. screeningsprocedurer i 2025, og hæfter mig særligt ved Marians klare anbefaling om IKKE at lave nye screeningsværktøjer for underernæring hos ældre, da der allerede findes 119 forskellige validerede værktøjer, hvoraf de 36 er målrettet *community*, som jeg kigger på.

Allersidst – men ikke mindst – tak til Tatjana fra Sundhedsstyrelsen for update mht. diagnosekoden for Malnutrition, Jeg krydser fingre for, og håber på, at det snart vil lykkes at opnå fælles konsensus om dette, så vi kan få "ICD-11".

*Af Charlotte Lock Rud*

Som altid var det en fornøjelse at være på ESPEN-kongres. Særligt dejligt var det at mødes med både velkendte og nye fagfæller. I år deltog jeg i LLL-kurser om enteral og parenteral ernæring, hvilket var en lærerig oplevelse og gav mulighed for sparring med eksperter på området.

Selve kongressen bød både på nyt og gammelt. Alice Sabatino (SE) holdt et interessant oplæg om aminosyremetabolismen hos patienter med nyresygdom. Metabolisering af nogle typer

aminosyrer, ofte fundet i højere grad i animalsk protein, resulterer i flere non-volatile syrer, end metabolisering af vegetabilsk protein. Dette kan give nyrerne ekstra arbejde i form af øget syreudskillelse, og muligvis forværre nyresygdommen. Det er ræsonnementet bag anbefalingen om flere planteproteiner til nyresyge – men er dette også hensigtsmæssigt til svært syge hvor vi plejer at have fokus på høj proteinkvalitet og biotilgængelighed? Det hører vi forhåbentligt mere om næste år. Tatjana Hejgaard (DK) og Tommy Cederholm (SE) holdt flotte oplæg omkring vigtigheden af at tilføje en relevant diagnosekode for fejl-/underernæring hos voksne i ICD-11. Lige nu er den eneste mulighed en kodning for BMI<18,5 kg/m<sup>2</sup>, hvilket er svært utilfredsstillende. Med lidt held, får vi en GLIM-inspireret diagnosekode inden for de næste par år. Tak til DSKE for rejselegat og for kåringen til "bedste abstract" – det var skønt at få lov til at præsentere resultaterne af tre års arbejde både nationalt og internationalt.

### **DSKE repræsentant til klinisk retningslinje om ernæring til patienter med KOL**

*Af Camilla B. Bech på vegne af styregruppen for DSKE kliniske retningslinjer*

I 2022 påbegyndte DSKE arbejdet med at udarbejde kliniske retningslinjer, og kommissorium og aktuelle kliniske retningslinjer kan ses på [www.dske.dk](http://www.dske.dk) under fanen "Kliniske retningslinjer".

Som en kommende klinisk retningslinje vil DSKE i samarbejde med Dansk Lungemedicinsk Selskab sætte fokus på **ernæring til patienter med KOL**. Vi inviterer derfor interesserede medlemmer til at indgå i en tværfaglig arbejdsgruppe til at udarbejde en DSKE klinisk retningslinje om "Ernæring til patienter med KOL".

Vi ser gerne, at du har erfaring med patienter med lungesygdom, særlig patienter med KOL, og har en viden og interesse, som kan bidrage til at skabe en national ensartethed for behandling af ernæring for disse patienter. Hvis ovenstående har interesse, bedes du sende en kort motiveret ansøgning inkl. faglige kvalifikationer for at indgå i dette arbejde. Din ansøgning skal sendes til [bestyrelse@dske.dk](mailto:bestyrelse@dske.dk) senest onsdag 2.10.2024. DSKE vælger kandidater ift. faglige kompetencer. Ved spørgsmål kan styregruppen for DSKE kliniske retningslinjer kontaktes på ovenstående mail.

### **RKKP database for akut kirurgi**

*Af Camilla Balle Bech*

DSKE kan udpege medlem af denne RKKP-database, hvor ernæring kunne have en vigtig plads. Vil du være med til at sikre at ernæringstanker indgår i den fagprofessionelle indsats ved akut kirurgi, så skriv til [bestyrelse@dske.dk](mailto:bestyrelse@dske.dk). Kort om databasen: AKDB er en RKKP database der monitorerer højrisikokirurgi i DK

(ileus, perforation, iskæmi, etc). Databasen har flere kvalitetsmarkører, herunder postoperativ ernæring. Arbejdsindsatsen er minimal med 2-3 onlinemøder årligt og tilbud om et enkelt fysisk møde, hvor indsatsen diskuteres igennem. DSKE's placering er vigtig da det som altid er os der husker at sætte fokus på ernæring.

## Spørgeskemaundersøgelse om ernæringspraksis hos patienter med cancer – du kan stadig nå at svare



Af Marianne Boll Kristensen

Arbejder du med patienter med cancer? Så er din erfaring og mening vigtig. The *Multinational Association of Supportive Care in Cancer* (MASCC) *Nutrition and Cachexia Study Group* gennemfører en international undersøgelse af praksis, erfaringer og opfattelser vedrørende ernæringsscreening og ernæringsvurdering. Målgruppen er sundhedsprofessionelle (uanset profession og ansættelsessted), der i deres kliniske hverdag beskæftiger sig med patienter med cancer. Din deltagelse i undersøgelsen vil blive værdsat. Du finder det elektroniske spørgeskema her: [Health professionals practices & behaviours regarding malnutrition in the cancer setting \(qualtrics.com\)](https://www.qualtrics.com/jurvetter/health-professionals-practices-behaviours-regarding-malnutrition-in-the-cancer-setting/)

## Ernæringsugen

Ernæringsugen nærmer sig med hastige skridt, og vi har fået flere gode legatansøgninger som nu skal behandles. Deltag i den nystartede Facebookgruppe "Ernæringsugen" og husk at melde dit projekt til DSKE's hjemmeside, så vi kan motivere hinanden, få inspiration til hvad vi kan deltage i og vise de innovative events der planlægges. Det er naturligvis også kanon at lave noget der er prøvet før. Al opmærksomhed virker. Send et par linjer til DSKEs webredaktør Marianne Boll Kristensen på

**OBS ernæringsugen afholdes i uge 45- altså 4-8 November 2024**

[maboki@rm.dk](mailto:maboki@rm.dk) senest 25. oktober.

## Klummen

Af Jens Rikardt Andersen

Sårheling, specielt ved kroniske, diabetiske fodsår er en vanskelig sag, også ernæringsmæssigt. Donnelly et

al (Int Wound J 2024;21:e14898. doi: 10.1111/iwj.14898) fik svar på et spørgeskema fra 191 "health professionals" og 19 af disse deltog efterfølgende i et semi-struktureret interview, alt sammen om ernæringens betydning for sårhelingen hos deres egne patienter samt hvorledes de håndterede ernæringen selv. Næsten alle mente, at ernæring er helt essentielt for sårhelingen, men er usikre på hvad de skal sige og gøre i relationen til patienterne. De hyppigste barrierer var: manglende tid, manglende viden, mangel på retningslinjer og mangel på "hjælpere" til dette spørgsmål. Resultatet var en massiv forskel på opfattelsen af vigtigheden af ernæring og den manglende evne og måske også vilje til at gøre noget ved det.

Det er velbeskrevet, at der er lokale faktorer og systemiske faktorer, der bestemmer evnen til at hele samt hastigheden i den sidste sårhelingsfase, re-modelleringen. De vigtigste systemiske faktorer er alder, steroidhormon produktionen (både testosteron, østrogener og steroid-forstadier), blod-ilt forsyning, stress, fedme, alkohol, rygning og fejlernæring/mangeltilstande.

En stor del af disse faktorer kan man jo gøre noget ved, og det vil være den rationelle strategi. Ikke desto mindre findes der rigtig mange produkter til at fylde i sårene og som tilskrives helende egenskaber, især af producenterne. Infektioner i sårene hæmmer al heling og har en ubehagelig tendens til at blive permanente. Akhtari et al (Inflammopharmacology 2023. doi:10.1007/s10787-023-01318-6) har i et review givet et overblik over de naturprodukter, der er bekræftet med effekt på helingen af kronisk, diabetiske sår. Der er en del bi-produkter imellem. **Bi-gift** indeholder > 18 biologisk aktive stoffer især ved at hæmme de inflammatoriske reaktioner via reducerende effekter på en række interleukiner, prostaglandiner, frie radikaler, hæmmer kollagen-nedbrydningen, reducerer antallet af sårinfektioner og kan inducere produktion af kollagen 1. Dokumentation er på dyremodeller og bi-gift kan både injiceres og appliceres. **Propolis** appliceret i såret har nogenlunde samme egenskaber, men er også vist at øge blodforsyningen til såret gennem en produktion af vækstfaktor (VEGF). Også for propolis er det dyreforsøg, der giver erfaringsgrundlaget, men der er publiceret 3 humane, kontrollerede studier med 4-8 ugers behandling og gode resultater. **Honning** har været kendt i århundreder, og der er 7 kontrollerede og randomiserede studier på mennesker med gode resultater. **Chitosan** er et produkt fra svampe-celle-vægge har anti-mikrobielle egenskaber og består hovedsageligt af glukosaminer. Der er 2 randomiserede, humane studier.

**Silke** består væsentligst af fibroin og sericin og stimulerer produktionen af kollagen 1 og 3 i forsøg på patienter med 3. grads forbrændinger når det injiceres sårnært. Desuden accelereredes helingen klinisk. Dette var ikke patienter med diabetes. Silke har også været anvendt til forbindinger. 2 randomiserede, humane undersøgelser.

I tilgift en række planteprodukter til at lægge direkte på sår af alle slags – 7 randomiserede undersøgelser. Der er her tale om Rosmarin, Perikon, Morgenfrue og Kamille. Flere er uden kontrollerede, human undersøgelser: Granatæble og Grøn te også til lokalbehandling.

Man kan så under sig over, at ernæringen er sølle repræsenteret i den videnskabelige litteratur. Meget ringere end de nævnte naturprodukter. I et helt nyt systematisk review om ernæring og kroniske sår fandt Santo et al (Rev Nutr 2024;2:124:112449. doi: 10.1016/j.nut.2024.112449) kun 9 anvendelige artikler fordelt på 5 om tryksår, 3 om diabetiske sår og 1 om venøse sår. Interventionerne var mellem 2 og 16 uger. I 4 studier fandtes effekt på helingen af en energirig højprotein diæt suppleret med tilskudsrikke med zink og vitamin A, C og E. To andre studier fandt ingen effekt af lignende regimer. To studier fandt ingen effekt af tilskud med arginin, glutamin og  $\beta$ -hydroxy- $\beta$ -methylbutyrate, og i 1 studie fandtes et tilskud af arginin til en højprotein diæt at være ringere end at undlade arginin.

Forfatterne konkluderer, at man nok skal starte med energirig, proteinrig diæt med tilskud af anti-oxidanter og mikronæringsstoffer, herunder vitamin A, E, C og zink.

Det fornuftigste lige nu er nok at starte helt individuelt med udgangspunktet, faktorerne: fejlernæring/mangeltilstande (måle så meget som muligt), diabetes regulation, dehydrering, blod-ilt forsyning, stress, fedme, alkohol, rygning og så gøre noget ved dem. Samtidigt fedt-energirig kost, hvis det er et tryksår (aflaster såret med en fedtrand), protein i doser på 1-1,2 g/kg/dag, livretter ifølge kostanamnesen, og så mindst 2 vitamio-mineral tabletter dagligt. Da patienterne nok er i eget hjem, så arrangere en fornuftig madforsyning.

#### Datoer i DSKE

Se programmer og tilmeld dig via: [Arrangementer](#)  
[| dske.dk](#)

Bæredygtighed i ernæringsbehandlingen

26.9.2024 **er aflyst pga. for få tilmeldinger.**

#### Initiativmøde om Klinisk retningslinje om ernæring ved cøliaki

Hvidovre Hospital 1. oktober kl. 16-18 og "virtuelt", program ligger på [www.dske.dk](http://www.dske.dk).

#### Ernæringsugen i uge 45, 2024

##### DSKE Temadag om 'Målrettet ernæringsindsats'

Onsdag 6. november inviterer vi til DSKE Temadag om 'Målrettet ernæringsindsats' på Regionshospitalet Gødstrup. På temadagen kan du høre om:

- Målrettet ernæring med afsæt i patientens smags- og lugtesans
  - Hvordan mad og måltider kan målrettes den indlagte patients præferencer
  - Målrettet ernæring til patienten med dysfagi
  - Målrettet ernæringsbehandling – skal energibehovet måles?
  - Ernæring i palliation – hvor sætter vi målet?
- Program og tilmeldingslink på [www.dske.dk](http://www.dske.dk).

**Sidste frist for tilmelding er den 10. oktober.**

#### Sundhedskommunikation og sociale medier

Sæt kryds i kalenderen torsdag 16.1.2025. DSKE holder et særligt initiativmøde:

Sundhedskommunikation – hvordan gør vi på de sociale medier?

Torsdag 16. januar 2025 kl. 16.00 – 18.30 på Aarhus Universitetshospital. Faciliteret af Benjamin Rud Elberth, tidligere rådgiver i Socialdemokratisk og nu selvstændig. Deltagelse fra danske formidlere: Christine Stabell Benn fra Syddansk Universitet og Patrick Munk fra DTU Fødevarerinstitutionen. Mødet er arrangeret af DSKE og støttes økonomisk af Fresenius Kabi, fødevarer til særlige medicinske formål.

#### Hold øje med DSKE på Facebook:

<https://www.facebook.com/Dansk-Selskab-for-Klinisk-Ern%C3%A6ring-DSKE-825748844131759/>

#### Kommende aktiviteter udenfor DSKE:

ESPEN Highlights afholdes af Nutricia i Aalborg 10. Oktober kl. 15.15 og på Rigshospitalet 23. Oktober kl. 15.15. Se invitationer vedhæftet mailen med dette nyhedsbrev og husk tilmelding. Det bliver godt 😊

#### Indlæg til næste nyhedsbrev:

Send meget gerne indlæg eller ideer til indlæg til Mette Holst: [mette.holst@rn.dk](mailto:mette.holst@rn.dk)  
Skriv "Indlæg til DSKE Nyhedsbrev" i emnelinjen.