

Læs om:

- ▶ NARNUCA forskningsnetværk, ernæring ved kræft
- ▶ Borgerforslag om ernæringspleje
- ▶ Klummen
- ▶ Årsmøde i klinisk ernæring, fredag 7. maj 2021
- ▶ Kronisk træthed ved inflammatorisk tarmsygdom kan afhjælpes med megadoser tiamin
- ▶ Hvilken ernæringssonde skal man vælge til patienter med svær leversygdom?

Kære DSKE-medlem

Trods corona-restriktioner lever indsatsen mod underernæring i klinik og videnskab. Dette nyhedsbrev varmer op til årsmødet, som afholdes fredag 7. maj 2021 på en virtuel platform nær dig.

Vi trænger vist alle til lidt faglig inspiration i denne tid. Heldigvis kan vi denne gang præsentere lidt ekstra faglige bidrag til nyhedsbrevet denne gang. Håber det kan hjælpe lidt på inspirationen i denne tid.

Venlig hilsen bestyrelsen i DSKE

▶ NARNUCA forskningsnetværk

Af Randi Tobberup, Formand for NARNUCA

Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) bevilgede i 2019 midler til at oprette et *nationalt tværfagligt forskningsnetværk for ernæring ved kræftsygdomme* (National Research Network on Nutrition in Cancer, NARNUCA). NARNUCA blev oprettet for at etablere og koordinere studier af høj kvalitet med et sufficient antal og homogene patientgrupper, oprette et nationalt ernæringsregister, samt udvikle og implementere ensartet ernæringsbehandling til patienter under kræftbehandling.

Formålet er at

- National forskning og koordinering indenfor ernæring hos patienter i aktiv kræftbehandling, herunder etablering og gennemførelse af multicenterstudier
- Sikre udvikling, implementering og ensartethed af profylaktisk ernæringsbehandling (forebyggelse af underernæring og bivirkninger) samt behandling af underernæring
- Oprette et nationalt ernæringsregister for prospektiv indsamling af patienternes ernæringsrelevante data til forskning, udvikling og implementering af nye tiltag.

Målsætningen er at

- Styrke det nationale samarbejde
- Sikre hurtigere omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis
- Højne og ensarte ernæringsbehandling af kræftpatienter
- Forbedre kræftforskernes mulighed for at tiltrække forskningsmidler og ekspertise

NARNUCA tilstræber at afholde netværksmøder 2 gange årligt. Gruppen består aktuelt af 73 medlemmer, med bred tværfagligt repræsentation (onkologer, gastroenterologer, kirurger, cand.scienter i klinisk ernæring, kliniske diætister, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, forskere og biostatistikere). Medlemmerne er fra hele landet og repræsenterer 10 hospitaler, inkl. alle onkologiske afdelinger i Danmark, flere kommuner, uddannelsesinstitutioner, videnscentre samt Kræftens Bekæmpelse. Indtil videre er der afholdt 2 netværksmøder og gennemført 1 multicenterstudie. I nær fremtid planlægges yderligere multicenter ernæringsstudier og oprettelsen af et ernæringsregister.

Læs mere: <https://www.dccc.dk/projekter--netvark/nationalt-tvarfagligt-forskningsnetvark-for-ernaering-ved-kræftsygdomme-narnuca/>

▶ Borgerforslag: Ændring af lovgivningen således at ernæringspleje tydeliggøres og præciseres i behandlingen og plejen af syge og ældre

Af Karin Østergaard Lassen

En tværfaglig gruppe har stillet borgerforslaget "Ændring af lovgivningen således at ernæringspleje tydeliggøres og præciseres i behandlingen og plejen af syge og ældre". Gruppen har ledelses- og forskningserfaring fra sundhedssektoren samt fra de sundhedsfaglige professionsuddannelser.

Baggrunden for forslaget er, at gruppen vurderer, at der politisk er behov for at fokusere på den sundheds- og samfundsmæssige udfordring, at mange syge og ældre, der er afhængige af offentlig forplejning, er underernærede. Der er omfattende viden tilgængelig på ernæringsområdet for at hindre underernæring – en viden der har været tilgængelig i adskillige år, men som ikke anvendes i tilstrækkelig grad. Der er således en kløft i mellem viden og praksis - praksis, der i dag guides af vejledninger, anbefalinger o.l.

Ernæringsområdet er i dagens Danmark således en "kan"-opgave i behandlingen og plejen. Borgerforslaget anbefaler, at ernæringsområdet bliver en "skal"-opgave i sundheds- og ældresektoren – på lige fod med eksempelvis genoptræning og fysioterapi, som er specificeret i lovgivningen for både sundhedssektoren og den kommunale ældrepleje.

Senest d. 27. april 2021 skal forslaget have opnået mindst 50.000 stemmer, for at Folketinget vil behandle det. Læs mere og støt på følgende link: <https://www.borgerforslag.dk/se-og-stoet-for-slag/?Id=FT-05679>

► Klummen

Af Jens Rikardt Andersen

Udvikling er jo både godt og skidt. Vi troede lige, at vi have forstået nogle sammenhænge og derefter udarbejdet vejledninger og kontrolregimer på et evidensbaseret grundlag. Så sker noget helt nyt og i starten overfører vi automatisk de "gamle principper", men efterhånden går det op for os, at vi skal starte forfra med at indsamle evidens. Det værste er næsten, at metaanalyserne ikke tager ret meget hensyn til disse skift i vaner.

Der er en lang række gode eksempler på dette. *Enhanced recovery after surgery* (ERAS) programmer har til hensigt at forkorte rekonvalescens og bedre de kirurgiske resultater. Programmerne indeholder også lidt om ernæring, men har en tendens til at overføre de gamle resultater, hvilket kan være udmærket indtil der skaffes nye data, men det øge ikke respekten for videnskabeligheden. Operationsmetoderne bliver baseret på minimalt invasive teknikker og dermed et mindre stress-respons. Operationssårene bliver mindre og heler lettere, brugen af morfika reduceres og dermed forkortes perioden med ventrikelretention og tarmatoni. Kan vi så bruge de "gamle" principper for peri- og postoperativ ernæring. ERAS er længst fremme med anbefalinger til gynækologisk kirurgi og ernæringsanbefalingerne er som altid: Tidlig postoperativ ernæring helst uden sonder og præoperative drikke med glukose/maltodextrin for at reducere den postoperative insulinresistens, som dog allerede er reduceres pga. den minimale kirurgiske teknik. Kan vi med hånden på hjertet udsige, at vi har fulgt med? Har vi afprøvet sondefri ernæringsregimer med lavt natriumindhold? Har vi lært at justere indtaget efter den enkelte patients tilstand? Har vi publiceret vore resultater?

Jeg mener, at vi må svare nej til alle disse spørgsmål. I modsætning til de øvrige komponenter i ERAS-anbefalingerne er ernæringsanbefalingerne ikke evidensbaserede længere. Vi bygger på resultater fra åben

kirurgi og mangler videnskabeligt grundlag for at rådgive ved udskrivelsen hurtigt (timer-få dage) efter stor, endoskopisk kirurgi.

Helt det samme gælder evidensen bag ordination af immuno-nutrition. Teoretisk set burde indikationsområdet øges ved mindre invasive, kirurgiske teknikker, men vi ved det egentligt ikke.

Vi har nogle data omkring perifer insulinresistens efter stress-metabole tilstande, herunder kirurgi, men upublicerede resultater (kommer snart) mere end antyder, at problemet nok ikke er så stort. Så længe vi ikke rutinemæssigt måler blodsukre, når det akutte forløb er overstået, bliver vi nok heller ikke klogere. Praksisnær forskning behøver ikke at være så indviklet, men forudsætter systematisk indsamling af data. DSKE har i mange år været flink til at hjælpe med at udbrede af nye resultater, herunder til årsmødet (deadline for abstracts er 23/3, så få dem nu skrevet). Man kan godt rejse problemstillinger på basis af ufuldstændige datasæt, også selv om de ikke kan publiceres i fine, videnskabelige tidsskrifter.

► Årsmøde fredag 7. maj 2021

Af Jørgen Wiis, pva. årsmødegruppen Kbh

I lyset af de usikre forhold omkring genåbningen af Danmark har vi i arrangementsgruppen besluttet, at DSKE's årsmøde 2021 afholdes virtuelt. Der er så mange spændende emner, at mødet bliver et heldagsmøde fra 09.00-15.50.

SÅ BOOK HELE DAGEN I DIN KALENDER.

Vi er ved at være på plads med, hvilken virtuel platform vi skal anvende. Mødet er gratis for medlemmer samt for ikke-medlemmer, som skal præsentere et abstract på dagen. Ønsker øvrige ikke-medlemmer at deltage, forudsætter det indmeldelse i selskabet og betaling af kontingent for det kommende år. Mødelink og vejledning til deltagelse fremsendes til deltagerne kort inden mødestart.

Det endelige program er næsten helt på plads. Det er heldigvis lykkedes at få nogle af foredragsholderne, som måtte aflyses ved det senest planlagte Årsmøde maj 2020 til at være med igen.

- **Professor Phillip Schuetz:** *Randomized controlled trials in Clinical Nutrition & The EFFORT-trial.*
- **Nikita Hansen:** *The effect of protein-based nutritional supplementation during and after hospital stay in patients with community acquired pneumonia.*
- **Tina Munk:** "Kom Mæt Hjem" - Et randomiseret studie af effekten af en ernæringsindsats efter udskrivelsen af ældre patienter.

- Der vil være diskussioner i **breakout rooms** med forskellige emner, som vi ved interesserer vores medlemmer. En emneblok om udfordringer ved ernæring til Covid-patienter er under planlægning.

Derudover vil der som nævnt i forrige nyhedsbrev selvfølgelig være afholdelse af:

- **Frie Foredrag** – nyeste danske ernæringsforskning.
- Kåring af **bedste abstract** indsendt til DSKE & ESPEN 2021.
- Præsentation af **Nutricias forskningslegat**: Uddeling af legatet for 2021 og præsentation ved modtager fra 2020.
- Præsentation og uddeling **Jens Kondrup Prisen** 2020 og 2021.

DSKE's Generalforsamling 2021 afholdes kl 16.00-17.00 på samme platform

Hold øje med www.dske.dk, og kommende nyhedsbreve for videre information.

Anmeldelse af frie foredrag til DSKEs Årsmøde:

Abstracts til frie foredrag skal submittes via link på hjemmesiden www.dske.dk, og submission-link åbner i løbet af uge 8. Abstractet må være på dansk eller engelsk, og må max fylde 2000 anslag (inkl. mellemrum). Abstractets titel er inkluderet i de 2.000 anslag, mens forfatternavne og affilieringer ikke tælles med. Ved submission skal præsenterende forfatter angives samt, hvorvidt abstractet også er submittet til ESPEN 2021. Arrangørerne kårer det bedste abstract, som også er sendt til ESPEN 2021, og vinderen modtager et af DSKEs rejselegater på op til 5.000 kr. til deltagelse i ESPEN-kongressen i Milano i september 2020. *Sidste frist for submission af abstracts er d. 23. marts 2021. Afgørelser vedr. abstracts meddeles senest d. 7. april 2021.*

► Kronisk træthed ved inflammatorisk tarmsygdom kan afhjælpes med mega doser tiamin

Af Palle Bager, klinisk sygeplejespecialist/seniorforsker, Ph.D. Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital

En forskergruppe fra Lever-, Mave- og Tarmafdelingen på Aarhus Universitetshospital har vist, at megadoser (600-1800 mg/dag) oralt tiamin havde effekt på kronisk træthed hos de fleste af deltagerne i et klinisk randomiseret forsøg.

Kronisk træthed (fatigue) er et udbredt problem hos mange patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom (IBD). Undersøgelser viser, at cirka 40 procent af patienterne med IBD oplever fatigue. Der har hidtil ikke været målrettet medicinsk behandling mod fatigue. Men en italiensk forskergruppe havde i et pilotstudie fra 2013 vist, at tiamin havde effekt på kronisk træthed hos patienter med IBD.

I vores RCT inkluderede vi 40 patienter med kronisk fatigue (> 6 måneder) og IBD i remission. Deltagerne skulle have en fatigue-score større en 95-percentilen af fatigue i baggrundsbefolkningen. Fatigue blev målt på The Inflammatory Bowel Disease-Fatigue Questionnaire (IBD-F). Sværhedsgraden af fatigue, målt på IBD-F, har et interval mellem 0-20. Deltagerne skulle have en fatigue-score >12. En klinisk relevant effekt blev fastsat til en forbedring ≥ 3 point. Ingen af deltagerne måtte have anden oplagt forklaring på fatigue, herunder diverse mangeltilstande. I et dobbelt-blindet cross-over design, blev deltagerne randomiseret til tiamin tabletter eller placebo i 4 uger. Efter 4 ugers udvaskning, fik deltagerne en modsatte behandling i 4 uger. Den givne tiamindosis var mellem 600-1800 mg dagligt, afhængig af køn og vægt.

Af de 40 deltagere, var 35 kvinder og gennemsnitsalderen var 37 år, halvdelen havde Crohn's sygdom, halvdelen colitis ulcerosa. Alle gennemførte studiet og var kompliance til den givne behandling. Deltagerne havde en mean forbedring på 4,7 point (CI 3,4-6,0) mellem baseline og afslutning på studiet (uge 12) ($p < 0,001$). Overkrydsningsanalyser fandt ikke 'carry-over effect' og videre analyser fandt en mean reduktion i fatigue-score på 4,5 (CI 2,6-6,2) efter tiamin og en mean øgning i fatigue-score på 0,8 (CI -1,3-2,8) efter placebo ($p < 0,001$). Mellem 25-35% af deltagerne havde effekt af placebo mod 55-75% af tiamin. På den baggrund kan det udregnes et 'numbers needed to treat' på ca. 3. I alt opnåede 45% et 'normalt træthedsniveau' efter fire ugers tiaminbehandling. Deltagerne rapporterede kun om lette og forbigående bivirkninger som hovedpine, halsbrand, blæner i munden - og søvnbesvær, hvis vitaminet (mod giver råd) blev taget ved sengetid.

Resultaterne er blevet offentliggjort i tidsskriftet *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2021;53:79-86.

► Hvilken ernæringssonde skal man vælge til patienter med svær leversygdom?

Af *Palle Bager, klinisk sygeplejespecialist/seniorforsker, Ph.D. og Mette Borre, klinisk diætist, begge Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitets-hospital.*

Et studie på lever-mavetarmafdeling AUH kunne ikke påvise forskelle i det samlede ernæringsindtag i et randomiseret studie, hvor man sammenlignede anlæggelse af nasogastrisk sonde vs nasojejunalsonde. Patientgruppen bestod af svært syge patienter med levercirrose og/eller alkoholisk hepatitis, hvorfor der også var et stor frafald. Målet var at undersøge, hvorvidt der kunne leveres mere sondeernæring ved at anlægge en nasojejunalsonde frem for en nasogastrisk. Desuden blev det undersøgt hvilke eventuelle bivirkninger fx kvalme, følelse af fyldthed, der var ved de enkelte sondetyper, samt hvor ofte sonderne blev seponeret.

I studiet blev der inkluderet 40 patienter, alle med et lavt oralt indtag af ernæring og hvor der var indikation for at få suppleret indtaget via sonde. Alle deltagerne fik den samme type sondeernæring samt kvalmestillende medicin og måtte spise frit pr os ved siden af sondeernæringen.

Af de 40 patienter der blev inkluderet, var der 33 tilbage efter 7 dage. Efter 7 dage var den samlede givne mængde ernæring ens mellem grupperne og antallet af sonde seponeringer var ligeledes ens. Ved at opdele patienterne og analysere data efter sværhedsgraden af leversygdom, fandt man heller ikke at en type sonde var den anden overlegen.

Studiet er publiceret i British Journal of Nursing 2020. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1148>

Kommende aktiviteter i DSKE:

Årsmøde 2021. Fredag 7. maj 2021. Hold øje med ændringer på hjemmesiden.

Temadag om ernæringssygepleje. Ny dato d. 22 september i Århus.

Hold øje med DSKE på Facebook:

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

Del din viden og interesse med andre medlemme

Har du et kommende projekt, et undervisningsprogram eller en sjov ernærings-oplevelse du gerne vil dele i nyhedsbrevet, så skriv til: mette.holst@rn.dk

Deadline for indlæg til næste nyhedsbrev er:

4. april 2021

Kommende aktiviteter uden for DSKE:

Tør man håbe...

ESPEN kongres i Milano 10-14 September 2021

Rehabilitation International World Congress 2021

under temaet "Moving Societies" Århus 7-9 September.

<https://www.rehabiliteringsforum.dk/det-sker/24th-world-congress-2021/>

Opfordring til medlemmerne:

Tjek din profil på Lægeforeningen

Passer din adresse og stillingsbetegnelse stadig?

Log ind på www.laeger.dk

Vælg "min side" og følg guiden