

## UNDERERNÆRING HOS SYGE OG GAMLE

Tina Beermann, Aalborg Universitetshospital  
Utzon Center 31. januar 2017

REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

### HVAD TALER VI OM?

#### Undervægt

- Lav vægt i forhold til højde, dvs. lavt kropsmasseindex (BMI)
- WHO: BMI < 18,5



#### Sygdomsrelateret underernæring

- Tilstand med utilstrækkeligt indtag, udnyttelse eller optag af næringsstoffer på grund af sygdomsrelaterede årsager

Kan være akut eller kronisk



#### Malnutrition (underernæring)

- Ernæringstilstand hvor mangel på næringsstoffer forårsager målbare ugunstige effekter på kroppens væv, form og funktion samt på klinisk outcome.



#### Ernæringsrisiko

- Faktorer relateret til ernæringstilstand der øger risiko for komplikationer og tidlig død

- Ernæringsrisiko findes ved screening



WHO Technical Report Series 854, Geneva, 1995  
Stratton RJ, CABI 2003

Jensen et al. JPEN 2010

### UNDERERNÆRING HOS HOSPITALSINDLAGTE PATIENTER

20- 60 % AF HOSPITALSINDLAGTE PATIENTER ER UNDERERNÆREDE.

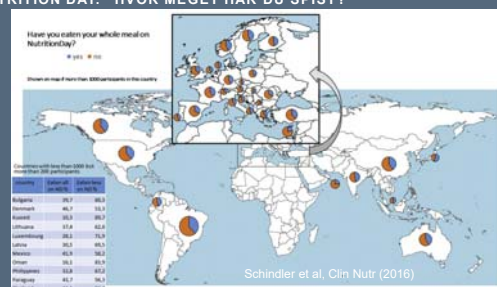
FOREKOMSTEN ER HØJERE HOS ÆLDRE OG VISSE SYGDOMME, FX CANCER.  
Schindler et al, Clin Nutr. (2016)

Danmark 2004: - 40 % i risiko  
509 pt. (Rasmussen HH, Clin. Nutr. (2004))

EuroOOPS 2006: - 33 % i risiko  
12 lande, 5051 pt. (Sorensen J et al, Clin Nutr (2008))

Aalborg Sygehus 2010: - 34 % i risiko  
258 pt. (MORE projekt. Holst M et al, Clin Nutr (2014))

### NUTRITION DAY. "HVOR MEGET HAR DU SPIST?"



### NUTRITION DAY

Nedsat fødeindtag associeret med:

- Nedsat selvvurderet helbred
- Negativ indflydelse på 30-dages outcome

Indtag <25% forbundet med dobbelt risiko for at dø indenfor 30 dage sammenlignet med indtag på 100 %

Hver anden deltagende afdeling havde implementeret et screeningsværktøj for ernæringsrisiko

Implementering af screening var positivt associeret med specialiseret behandling af patienter i ernæringsrisiko

Lainscak et al, Eur J Clin Invest (2014), Hiesmayr et al, Clin Nutr (2009), Schindler et al, Clin Nutr. (2010)

### KONSEKVENSER

EuroOOPS 2006:

N= 5051	Ingen komplikationer	Komplikationer
Ikke risiko	88,7 %	11,3 %
Risiko	69,4 %	30,6 %

P<0,001

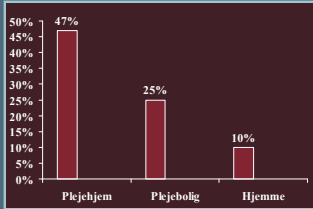
	Hjem	Hospital	Plejehjem	Død
Ikke risiko	88 %	10 %	2 %	1 %
Risiko	60 %	24 %	4 %	12 %

Sorensen et al. 2008

- Øget risiko for infektioner og komplikationer
- Øget indlæggelsestid (og sengedagsomkostninger)
- Øget risiko for genindlæggelse
- Øget behovet for hjælp og genoptræning
- Nedsætter livskvalitet
- Øget dødelighed
- Samfundsøkonomisk betragteligt

Guest JF et al, Clin Nutr. 2011

## UNDERERNÆRING HOS ÆLDRE



Beck AM 2001. Kostindtag hos ældre danske borgere

Uplanlagt vægttab hos ældre:

- Øger behov for hjælp og støtte i dagligdagen, hjemmepleje og hjemmesygepleje
- Øger risiko for sygdom, indlæggelser, øget indlæggelsestid, genindlæggelser og død

Ca. halvdelen af alle borgere der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig oplever uplanlagt vægttab.

Ca. 43% af ældre medicinske patienter taber sig under indlæggelsen

Socialstyrelsen, Faglige anbefalinger til ældre med uplanlagt vægttab (2015)

## UNDERERNÆRING HOS ÆLDRE

Stigende alder er associeret med nedsat fysisk aktivitetsniveau, nedsat kostindtag, ændret kropssammensætning og øget forekomst af sygdom.

Dette er medvirkende til en højere forekomst af underernæring blandt ældre.

Underernæring hos ældre er associeret med nedsat funktionsevne, nedsat livskvalitet, højere grad af institutionalisering og højere dødelighed.

Underernæring hos ældre kan accelerere sarcopeni (alderrelateret tab af muskelmasse), forværre udvikling af frailty (skrøbelighed) og udmattelse. Som ligeledes er medvirkende til at nedsætte funktionsevnen.

En hollandsk undersøgelse har beregnet en meromkostning på 10.000 euro/år for hver beboer på plejehjem der er underernæret.

Beck AM et al, J Hum Nutr Diet. (2016), Hiesmayr M et al, Clin. Nutr. (2009), Meijers J et al., Clin Nutr (2012)

## UNDERERNÆRING HOS PATIENTER MED CANCER

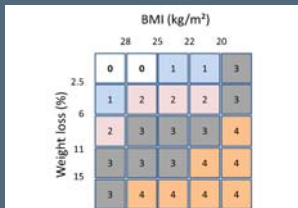
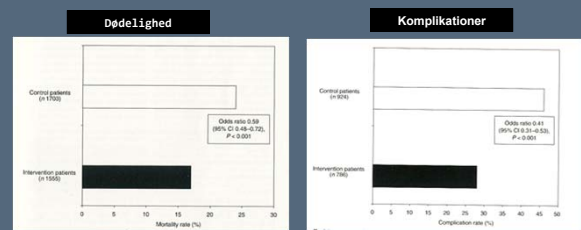


Fig. 2. Grading scheme (grades 0–4) to predict overall survival in patients with advanced cancer. The grading scheme is based on groupings of BMI and weight loss showing distinct median survival (0 best, 4 worst prognosis) ( $p < 0.001$ ; adjusted for age, sex, disease site, stage and performance status). (Adapted from 25).

Arénds J et al, Clin Nutr (2016), Martin L et al, J clin oncol (2015)

## EFFEKT AF ERNÆRINGSTERAPI



Stratton RJ, CABI 2003

## DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR UNDERERNÆRING

### Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)

- Repræsentanter fra verdens 4 største klinisk ernærings selskaber:
  - ESPEN (Europa), ASPEN (USA), PENSA (Asien) og FELANPE (Latin America)
- Arbejder for at skabe global konsensus omkring evidensbaserede diagnostiske kriterier
- Kriterierne skal være anvendelige for alle etniciteter og BMI-grupperinger
- Søger at få kriterierne optaget af WHO og International Classification of Diseases (ICD)
- Alle selskaber bakker op om at screening for ernæringsrisiko er uomgængeligt og bør foretages igennem hele sundhedssystemet
- Der er enighed om at vægttab er en nøgle indikator for diagnose af underernæring
- Dertil kan ses på kostindtag, sygdomsgrad, kropssammensætning og funktionelle kriterier

Cederholm T, Jensen GL. Clin Nutr 2016