

Evidens skal implementeres

Jens Kondrup

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for
Klinisk Ernæring

Nye studier tyder på, at ernæringsterapi hjælper patienter i behandling for kræft. En metaanalyse har vist en positiv effekt på livskvalitet [1]. To femårsopfølgingsstudier har vist en effekt på overlevelsen ved hhv. systematisk ernæringsrådgivning [2] og et argininberiget sondeernæringsprodukt [3].

To nylige systematiske oversigter viser, at ernæringsterapi er kosteffektivt, bl.a. via kortere indlæggelsestid og færre komplikationer. Den seneste oversigt – fra Holland [4] – indeholder en omfattende modelberegning, som tyder på, at udgifterne til underernærede patienter på hospitaler kan reduceres med ca. 10%, og at udgifterne til underernærede borgere i hjemmeplejen eller på plejehjem kan reduceres med ca. 5%. Overført til Danmark vil det svare til en besparelse på ca. 1,5 mia. kr. årligt.

Evidens implementeres gennem vejledninger. De nye undersøgelser har ført til, at Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (DSKE) har indledt et samarbejde med Danske Multidisciplinære Cancergrupper med henblik på at få tilføjede tidspunkter i pakkeforløbene, hvor ernæringscreening og stillingtagen til ernæringsterapi bør finde sted. Principperne vil følge Sundhedsstyrelsens (SST's) »Vejledning til læger, sygeplejersker og kliniske diætister: screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko« fra 2003, opdateret 2008. SST's vejledning angiver, at alle patienter skal screenes for mulig underernæring ved indlæggelsen.

Flere regioner har indbygget disse krav i deres vejledninger om screening og ernæringsterapi. I Region Hovedstaden har man dog undtaget raske gravide og barslende kvinder fra kravet om screening, fordi de meget sjældent har problemer med underernæring.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), version 2, angiver i en fodnote: »... sygehuset kan definere, hvilke patientgrupper der vurderes som i ernæringsmæssig risiko og dermed skal ernæringscreenses«. Det har uheldigvis medført, at nogle sygehuse mener, at de selv kan fastsætte, hvem der skal screenes. Det er kedeligt, at en klar vejledning fra SST omdannes til elastik i metermål. DSKE arbejder for, at der kommer overensstemmelse mellem SST og DDKM, men indtil det er sket, må SST's vejledning anses for et »skal«-krav, hvor enkelte veldokumenterede undtagelser er acceptable.

KORRESPONDANCE: Jens Kondrup, Ernæringsenheden, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.
E-mail: jens.kondrup@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Baldwin C, Spiro A, Ahern R et al. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2012;104:371-85.
2. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Camilo M. Individualized nutrition intervention is of major benefit to colorectal cancer patients: long-term follow-up of a randomized controlled trial of nutritional therapy. *Am J Clin Nutr* 2012;96:1346-53.
3. Buijs N, van Bokhorst-de van der Schueren MA, Langius JA et al. Perioperative arginine-supplemented nutrition in malnourished patients with head and neck cancer improves long-term survival. *Am J Clin Nutr* 2010;92:1151-6.
4. Freijer K, Bours MJ, Nuijten MJ et al. The economic value of enteral medical nutrition in the management of disease-related malnutrition: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2014;15:17-29.

Tabel 1

Sundhedsstyrelsens vejledning 2008	Alle patienter, som ikke er i terminalt forløb, screenes for mulige ernæringsproblemer ved indlæggelsen.
Den Danske Kvalitetsmodel 2013	Standarden giver mulighed for, at sygehuset kan definere, hvilke patientgrupper, der vurderes som i ernæringsmæssig risiko og dermed skal ernæringscreenses