

Nutrition för personer med KOL vid Undervikt / Obesitas

Efva Forssell Leg. Dietist,
vårdutvecklingsledare
Akademiskt primärvårdscentrum



1

Mat och träning

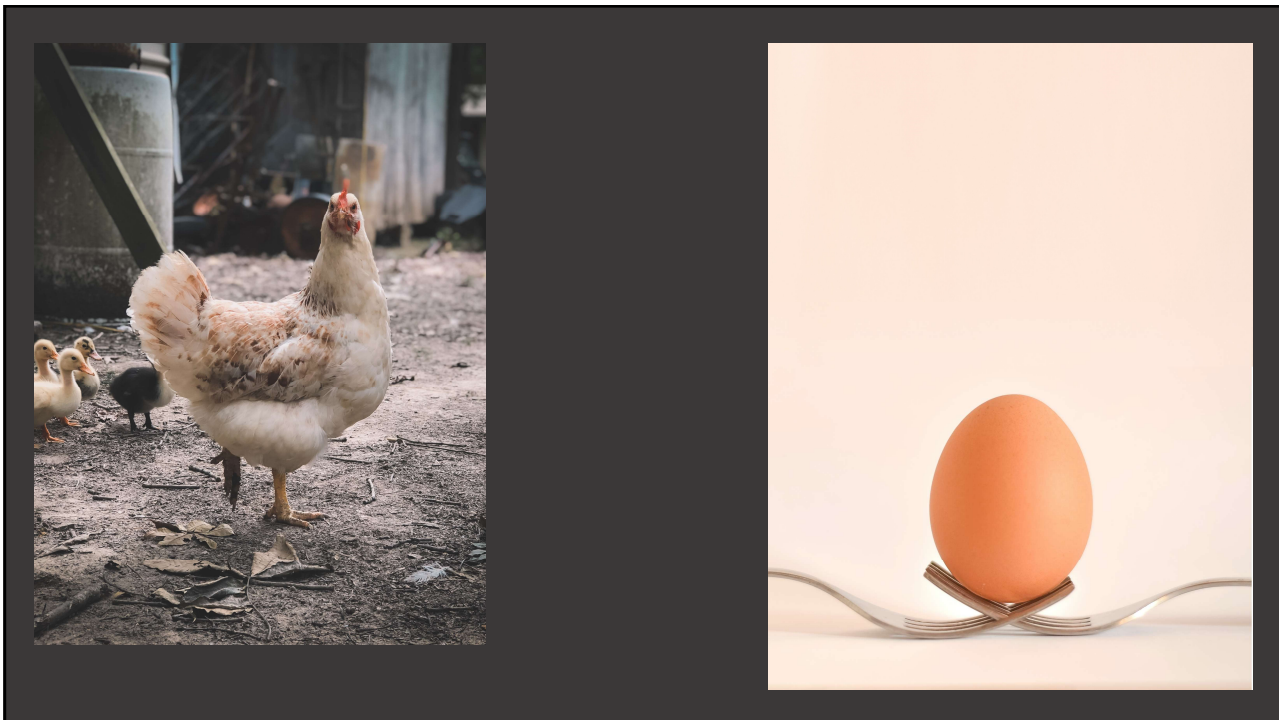


Referensgruppen för KOL, DRF

2



3



4



5

För patienter med KOL är
matvanor en viktig del av
behandlingen & något man
själv kan påverka.

Nutritionsbehandling med hjälp av
dietist har visat sig leda till ett bättre
närlingsintag, ökad kroppsvikt och
**förbättrad
Livskvalitet
och**

Hälsa, livskvalitet, stöd
att hantera sjukdomen
och övrig behandling

6

Varför får du den här behandlingsplanen?
 Behandlingsplanen är ett dokument som du skriver tillsammans med din läkare/sjuksköterska. Använd den tillsammans med annan information som du fått av sjukvården. Behandlingsplanen kan hjälpa dig att bibehålla sjukdomen stabil samt att snabbt upptäcka när sjukdomen försämras och vad du då ska göra.
 Vid behandling av KOL är rökstopp, fysisk aktivitet, läkemedel och kost viktigt. Målsättningen med behandling vid KOL är att lindra symtom, bibehålla lungfunktionen, förebygga försämringar och förbättra din livskvalitet. Ta med din behandlingsplan och dina läkemedel för KOL vid dina sjukvårdsbesök.

Bra att veta

- Kunskap ökar livskvaliteten och gör det lättare att leva med KOL. Fråga gärna efter patientutbildning på din mottagning.
- Om du röker, sök råd och stöd för rökstopp på din mottagning.
- Var fysiskt aktiv så mycket som möjligt. Fysisk aktivitet förbättrar KOL genom att du orkar mer och risken för akuta försämringsperioder minskar. Tänk på att även fortsätta vara fysiskt aktiv vid en försämringsperiod. Du kan själv kontakta fysioterapeut/sjukgymnast för råd om bra aktivitet och träning.
- Tänk på kosten, för att orka vara fysiskt aktiv behöver din kropp näring. Okontrollerad viktneidgång eller viktuppgång kan förvärra lungsjukdomen. Kontakta sjukvården om du börjar gå ner eller upp i vikt, en dietist kan ge råd om bra mat vid KOL.
- Du kan få konkreta råd av en arbetsterapeut om hur du lättare klarar av din vardag.
- Om du känner behov av att tala med någon finns samtalsstöd att få via din mottagning.

Otillräcklig åtgärd?

**Kan det vara idé att notera:
 Aptit?
 Mag-tarm problem?
 Ändrat livsmedelsval?
 Ändrade portioner?**

7

KOLSKOLA tema matvanor

Personer med stabil KOL och stabil normal kroppsvikt och aptit behöver ingen speciell mat.

Matvanor som följer de Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR) är en bra utgångspunkt.

Muntorrhet
 Är munnen väldigt torr känner man inte heller någon smak när man äter. Vid svamp i munnen kan maten smaka illa eller göra ont, här ska alltid läkaren kopplas in direkt för ordination av rätt läkemedel

Orsaker muntorrhet

- Normal åldersförändring
- Muskelkraft, nervimpulser & salivsekretion
- Muntorrhet av olika orsaker(läkemedel mm)
- Matstrupsproblem
- Försvagad/stelare
- Samorinring
- Muninfektioner
- Blåsor, svampinfektion & sår
- Tandstatus
- Dåliga tänder, glappande löständer
- Munnhåla och tänder bör rutinnässigt bedömas på alla

Råd vid muntorrhet

Salivstimulering

- Salt, surt, syrligt
- Kolsyra, is
- Tugga, suga

Salivsättningsmedel

Vätskerik kost

Behåll protein och fett på tallriken

Tallrik för den som har bra aptit och är fysiskt aktiv

Tallrik för den med minskad aptit

Bra fettkvalitet

Mat vid KOL

Stor aptit på livet, men mindre aptit på maten?
 Råd om bra mat för äldre

KOL – kroniskt obstruktiv lungsjukdom

KOL är en sjukdom som främst påverkar lungorna och luftvägarna, men även andra kroppsdelen är påverkade. Den leder bland annat till att du får svårare att andas och orkar mindre. KOL beror oftast på rökning. Du kan inte bli helt frisk från KOL, men det finns behandling som kan lindra besvären.

Symtom

- Du blir andfådd när du andas igenom dig.
- Du känner dig trött och orkar mindre.
- Du hostar eller skaver i halsen.
- Du får ofta infektioner i luftvägarna.

sjukdomen KOL. Rökning och i sin tur läkemedel ger också besvär. För att bibehålla en normal vikt bör du undersökas för pers

Hitta på sidan

- Sjukdom
- När och var när jag ska vänta?
- Vad ska jag göra?
- Behandlingar
- Behandling av KOL
- Vad händer om jag inte får min medicin?
- Att leva med KOL
- Behandling med läkemedel och syre
- Vad händer i kroppen vid KOL?
- Plömska och dåliga tillstånd

8

KOLSKOLA tema matvanor

Vid aptitlöshet:

- Många små mål.
- Berikad kost/E-kost..
- Ät den energirika maten först i ordningen.
- Olja 3 ggr/dag 1 msk, eller mer.

Vid snabb mättnad ----> ev ät energirika produkter först, drick nån timme innan istället, kalla rätter, E-kost

Vid andnöd -----> vila före maten, luftvidgande medicin före maten, ät långsamt, konsistens anpassad, färdiglagad mat.

Vid gasbildning -----> undvik kolsyrad dryck, tuggummi, kål, lök och bönor, ev prova receptfritt ex Dimeticon som löser upp gasbubblor i tarmen.

När maten inte räcker till...

återkommande svårigheter att hålla vikten, viktforuster som ej kan kompenseras med kostråd / andra matvanor.

- Berikningspulver
- Näringsdrycker
- Fetteemulsioner
- Fruktpuréer
- Puddingar



Vid låga energiintag kan det vara svårt att tillgodose behovet av vitaminer, mineraler och spårämnen. (spec vit D) Ett **dagligt tillskott** av dessa kan därför behövas. Ex Multivitamin-tablett.

9

KOLSKOLA tema matvanor

Sammanfattningsvis

- Försök att hålla en hälsosam vikt
- Träna och ät behålla muskelmassa
- Fördela måltider över dagen, ca 5-6 mindre måltider/dag, hellre än få stora måltider
- Ät gärna proteinrika livsmedel
- Ät gärna fet fisk och mjölkprodukter för att få i dig tillräckligt med kalcium och vitamin D
- Energiberika maten vid behov och välj livsmedel utifrån vad som passar dig och din situation
- Gå gärna ut varje dag och få dagsljus
- Vid vikttnedgång och låg vikt samt vid försämring (exacerbation) kan en **annorlunda tallriksmodell vara nödvändig**. Den energi- och proteinrika maten skall då ätas först i måltiden och därefter grönsaker/rotfrukter om du orkar.
- Kall mat kan upplevas mindre mättande än varm



Ex Mat vid KOL VGR

10

Nutrition och matvanor för personer med KOL

Ökad kunskap om matvanor utifrån patientens önskemål och förkunskaper med fokus på:

Dietary Patterns Beneficial to COPD patients – Mediterranean diet

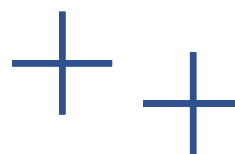
A diet of a type traditional in Mediterranean countries, characterized especially by a **high consumption of vegetables and olive oil and moderate consumption of protein**, and thought to confer health benefits.

Figur 2. Medelhavskostens matpyramid



1. **Ät av den breda basen varje dag:** frukt, bär, grönsaker, rotfrukter, baljväxter, nötter, müsli, fiber- och fullkornsrikt bröd. Använd vegetabiliska oljor som basfett.
2. **Ät flera gånger i veckan:** fisk och skaldjur, fågel, ägg och mejeriprodukter.
3. **Ät sparsamt:** rött kött och charkuteriprodukter.
4. **Begränsa mängden:** sötsaker och sockersötade drycker.

11



Handlar inte om en enskild komponent, utan snarare samspillet mellan olika ämnen i kosten -bidraget från flera.

DIETKVALITET

» Det vi behöver idag är en balanserad syn på mat. Det är inte ett enda näringsämne, som avgör om maten är sund.

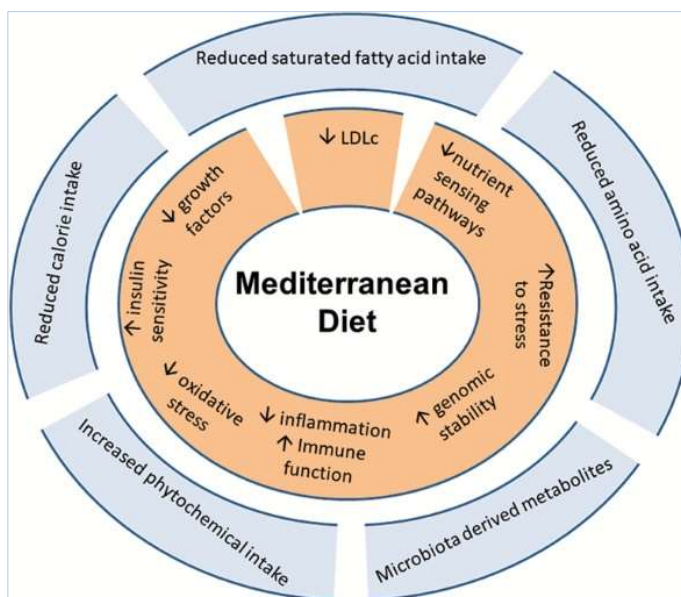
WALTER WILLET

Sources: "What is the Mediterranean Diet?" American Heart Association, January 9, 2020. Accessed July 26, 2021. <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/mediterranean-diet>.
 "Mediterranean diet: A heart healthy eating plan." Mayo Clinic, July 23, 2021. Accessed July 26, 2021. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/mediterranean-diet/art-20047893>.

12

12

Några metabola och molekylära mekanismer matvanor av medelhavskosttyp kan bidra med:



13

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) 2023-04-27 **Dietist** finns med i avsnitt:

1.1 Om KOL

För att säkra en god vård oavsett vårdnivå bör hälso- och sjukvården erbjuda interprofessionell samverkan med kompetenser som läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, **dietist** och kurator/psykolog utifrån sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov [6,7,8].

Akut exacerbation

(R) Akut behandling - inläggande vård

Beakta risk för snabb viktnedgång och initiera nutritionsbehandling vid behov. Överväg kompletterande insatser av **dietist**. Se även *Att förebygga och behandla undernäring*, Socialstyrelsen.

Indikator

(Socialstyrelsen indikatorer 4.15, prioritet 3)
Andel patienter med KOL-diagnos och BMI <22 som har haft vårdkontakt med **dietist**

"Optimal och effektiv vård uppnås när arbetet utförs av den profession som har bäst kompetens för varje arbetsuppgift."

Ur: Allmänmedicin nr 1 2018

14

Nutritionsbedömning Dietist I PV/rehab

Undervikt (BMI < 22) & ofrivillig viktnedgång, risk för undernäring

- Vikthistoria
- Ofrivillig vikt förlust?
- Kostanamnes (24hRC DH, FFQ)
- Ätbeteende
- Ät svårigheter
- Matvanehistorik
- Hunger / mättnad
- Mag-tarm symptom
- Dysfagi, muntorrhet
- Psykosocial situation

Mini Nutritional Assessment (MNA) 7 frågor:

- Antropometri (**BMI, vikt förlust**)
- Global bedömning
- **Kostintag**
- **Subjektiv skattning**

15

Heterogen grupp

Viktigt att identifiera status/risk oavsett BMI



Invited Review

Nutrition Status and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Can We Move Beyond the Body Mass Index?

Samih Raad, MD¹; Cheryl Smith, MS, RD, LD, CNSC²; and Karen Allen, MD³

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) represents an important global public health concern for patients with COPD and often leads to worse outcomes for these patients. Recognition of overnutrition and obesity in patients with COPD is an important aspect of their care and treatment. Several methods have been used to evaluate nutrition status in patients with COPD and highlight patients who may benefit from nutritional interventions. The purpose of this review is to summarize the current standard/frequent use of body mass index alone. *Pract. 2019;34:330-339*



16


International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease **Dovepress**
open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article REVIEW

Body Composition and COPD: A New Perspective

Xin Wang^{1,2}, Qianqian Liang^{1,2}, Zheng Li¹⁻⁴, Fengsen Li¹⁻⁴

¹Department of Integrated Pulmonology, Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, People's Republic of China; ²Xinjiang National Clinical Research Base of Traditional Chinese Medicine, Urumqi, Xinjiang, People's Republic of China; ³Xinjiang Key Laboratory of Respiratory Disease Research, Urumqi, Xinjiang, People's Republic of China; ⁴Xinjiang Clinical Medical Research Center of Respiratory Obstructive Diseases, Urumqi, Xinjiang, People's Republic of China




By analyzing the correlation between different body composition indexes and COPD patients, we can provide new research ideas for the prognosis judgment or intervention of COPD disease.

17

BMI & Risk of Death in Adults Age 65 and Over

Winter, et al. BMI and All-Cause Mortality in Older Adults: A Meta-Analysis. 2014.



BMI Range	Risk of Death
20.0 or less	28% higher risk of death
27.0 - 27.9	lowest risk of death
30.9 - GOOD	
33	Still no significant increased risk
37.0 - 37.9	Significantly increased risk

GOOD - 24.0

Undervikt och viktnedgång är ett problem vid KOL. BMI är det bästa måttet men uppmätt vikt används också som en proxy (KOL05).

Referenser

- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. Socialstyrelsen 2020

18

Obesitas (Fetma) benämns i vårdförslaget under avsnitt:

(L) Utvidgad bedömning

Bedöm nutritionsstatus: Orsaker till bristande nutrition och ofrivillig viktnedgång bör utredas. Hos personer med KOL och Body Mass Index (BMI) < 22 eller risk för undernäring bör nutritionsbehandling påbörjas [2,3,11]. Använd "Verktyg för bedömning av risk för undernäring" [3].

Fetma kan bidra till dyspné. Viktminskning kan mildra dyspné och förbättra ansträngningstoleransen.

För vägledning se:

Matvanor – kortversion, Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling
(OBS detta är inte behandling vid sjukdomen Obesitas)

- Nationella riktlinjer för vård vid obesitas
OBS:Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2023

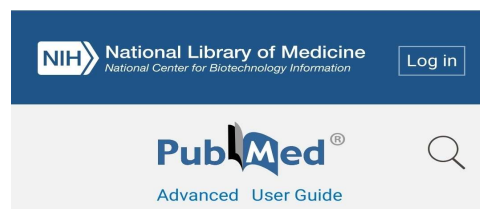
-Att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelsen

Beakta samsjuklighet [3]: Förutom differentialdiagnoser under (G), ta även ställning till :
obstruktiv sömnapné syndrom, osteoporos, ångest/depression, kognitiv dysfunktion, typ 2-diabetes samt metabolt syndrom.

För vägledning se:

*Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna
(OBS delen om Fetma innehåller felaktigheter och är under rev)*

19



Overweight in patients with chronic obstructive pulmonary disease needs more attention: a cross-sectional study in general practice

Lisa D M Verberne et al. NPJ Prim Care Respir Med. 2017.

The findings of this study underline the need to increase awareness in general practitioners for excess weight in patients with mild to moderate COPD



20

Övervikt och Obesitas

WHO definition Obesitas (Fetma)
Sjukdomstillstånd där fettvävnaden i kroppen
påverkar hälsan negativt

Andningen påverkas negativt av centralt placerad fettväv – ökat tryck på lungorna
→ nedsatt andningsfunktion

Överrepresentation av sömnapné syndrom.

Obesitas kan ge ökad risk att få ex
Diabetes typ 2

- Kan minska ork till fysisk aktivitet
- Kan försämra hälsa och välmående
- Kan påverka D-vitaminbehov mm

Paradoxen:

Överlevnadsprocent vid
KOL ökar med **ökad BMI**,
optimalt = BMI 25-30
Även upp mot BMI 40
minskad mortalitet i KOL



21

Finns risker med viktreduktion? Ofrivillig och/ eller även planerad

Sarkopen obesitas, minskad FFM, (muskelmassa) minskad
bentäthet, ökad påverkan muskelmassa, ex diafragma
Behov av kopletering till BMI,
Kroppssammansättningsmätningar via BIA / DEXA

KOL-sjukdomsprogress troligen, även om dyspné kan
förbättras av viktreduktionen.
Komplext.

22

Vi behöver mer forskning för att göra rätt och inte göra skada

Även vid Övervikt och Obesitas

Möjliga behandlingsstrategier?

Avväg risk / nytta med ev viktreduktion: Kostinterventionstyp? Övrig viktreduktionsmetod?
Ev läkemedel? Gradenpassat? Var ligger cut off viktred? Kön? Ålder? Kroppssammansättning via
BIA, DEXA?

KOL utan övrig samsjuklighet än Obesitas

- Viktstabilitet, kostbehandling och träning
- Ev 5-10 % viktreduktion

KOL, Obesitas och metabol samsjuklighet

- 5-10% viktreduktion utifrån iv bedömning
- avväg risk / nytta avseende metabol risk / KOL status*

23

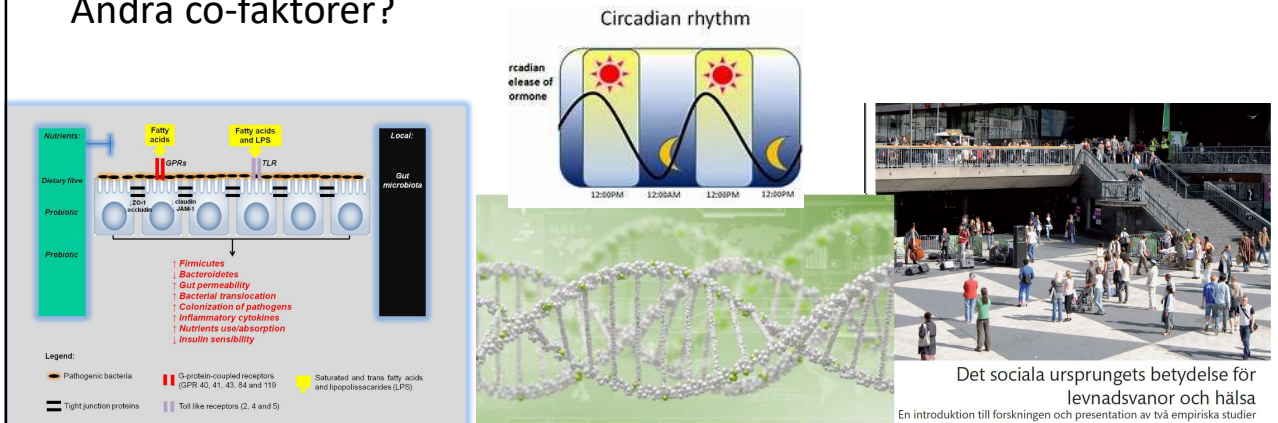
Betydelsefull forskning att satsa på framöver?

- Nutritionsscreeningsinstrument som informerar om användningen av kroppssammansättningsmått bör ingå av en omfattande bedömning av KOL, men det behövs mer forskning om det positiva och negativa prediktiva värden för dessa instrument.
- Näringsstödet roll under och efter exacerbation hos undernärda och Obesa patienter för att förbättra kliniska resultat som dödlighet, skörhet och återinläggning kräver större, multicentriska kliniska prövningar.
- Fördelen med en rad specifika mikronäringsämnen har visats i småskaliga effektstudier men större kliniska effektivitetsprövningar i fas 3 behövs.
- Hanteringen av Obesitas särskilt viktreduktion, kost- och bariatrisk behandling, vid KOL har ännu inte definierats i vårdförloppet.
- Perioden under och efter en AECOPD inkluderar ett terapeutiskt tillfälle för multimodala och personliga näringsinsatser bortom undernäring, men optimerade interventionsstrategier och sammansättningen av interventioner behöver utvecklas i framtida studier.

24

Vi behöver mer forskning för att göra rätt och inte göra skada

Subtyper inom KOL, även vid sjukdomen Obesitas?
Andra co-faktorer?



25

Dietistens önskelista

- Erbjud remiss till dietist även för personer med diagnos KOL och Övervikt /Obesitas, för att ge optimalt, utgångsläge utifrån jämlik vård och personcentrerat förhållningssätt
- Optimal kost för just den aktuella individen oavsett BMI i samverkan med ordination av träning via fysioterapeut. Viktbalans- och viktmålssamtal.
- Kroppssammansättningsmätningar via BIA / DEXA
- Remiss även vid :
Dysfagi, IBS, Muntorrhet, mm
Relativt vanligt hos KOL patienter.

26

Exempel på info vid remiss till Dietist:

OBS exempel. Inget officiellt dokument.

Exempel på info som gärna kan bifogas till Dietisten:
OBS exempel. Inget officiellt dokument.

- Aktuell vikt och längd o BMI samt vikthistoria, viktförändringar.
 - Bakomliggande sjukdomar, mun o tandstatus
 - Aktuell medicinering som kan påverka vikt och/eller intag per os
 - Aktuell aktivitetsnivå, ADL-förmåga
 - Aktuell boendeform
- Aktuellt intag av mat och dryck (inkl. alkohol) specificera gärna:
 - *Mängder, livsmedelsval (om mat- och vätskelista finns att tillgå är det av värde att bifoga remissen).*
 - *Antal måltider samt måltidsordning, Nattfasta över 11 timmar?*
 - *Berikade måltider, hur berikas maten?*
 - Eventuella ätsvårigheter, aversioner, tugg och eller sväljsvårigheter.
 - Logopedbedömning, om detta gjorts
 - Ev redan pågående nutritionsbehandling, intag av kompletterande nutritionsprodukter -Nutrition via sondnäring eller parenteral nutrition.
 - Matdistribution/ matlådor
 - Stöd vid måltider
 - Har patienten tillgång till kyl/frys/skafferier och tillagningsmöjligheter?
 - Namn på kontaktperson samt telefonnummer till denne (kan vara anhörig eller du som sköterska) om det inte är patienten själv som för sin talan.
 - Eventuellt tolkbehov och språk
 - ICD10-diagnos
 - Palliativ vård (Behandlingsmål med dietistsats, särskilt viktigt vid palliativt skede)

27

Ett prestigelöst samarbete

I samverkan med den som har diagnos KOL och:

- Läkare(läkemedel, diagnosinformation mm)
- Sjuksköterska (stöd till egenvård ev provtagningar mm)
- Fysioterapeut (fysisk aktivitet, andningsträning mm)
- **Dietist(nutritionsutredning, bedömning och behandling och uppföljning)**
- Arbetsterapeut (Anpassningar, hjälpmedel fmm)ittställning mm)
- Logoped(anpassning av konsistens, stöd för samtal mm)
- Psykolog (Stöd och verktyg för hantering av den psykiska hälsan och den psykosociala situationen)
- BMA, USK (Provtagningar, stöd till egenvård mm)
- Farmaceut, (klargöra samverkan farmaka och födointag, dygnsrytm mm)
- Tandläkare, tandhygienist, (muntorrhet, ökad kariesrisk, livsmedelsval)
- Kurator (Stöd vid ekonomiska och socialt svåra situationer, myndighetskontakt mm)
- mfl?

**Komplex och behov av flertal
besök hos dietist för
uppföljning, anpassning av
kostråd.**

**SKRIV GÄRNA
REMISS**

28

Läs gärna:



EUROPEAN RESPIRATORY REVIEW
SERIES
R.J.H.C.G. BEIJERS ET AL.

The role of diet and nutrition in the management of COPD

Rosanne J.H.C.G. Beijers¹, Michael C. Steiner² and Annemie M.W.J. Schols¹

Number 6 in the Series "Non-pharmacological interventions in COPD: state of the art and future directions"
Edited by Geert M. Verleden and Wim Janssens

¹Department of Respiratory Medicine, NUTRIM School of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Maastricht University Medical Centre+, Maastricht, The Netherlands. ²Leicester NIHR Biomedical Research Centre - Respiratory, Department of Respiratory Sciences, University of Leicester, Leicester, UK.





Corresponding author: Rosanne J.H.C.G. Beijers (r.beijers@maastrichtuniversity.nl)



29



30

Vårdhandboken undernäring		VGR region Patientinfo KOL Baserat på Hjärt – Lungfondens material mm	
Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor			
Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna			Nationella riktlinjer för vård vid obesitas / Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2023
			