

Hvilken mat gir best livskvalitet i livets siste fase?

Kristine Nordkvelle
Klinisk ernæringsfysiolog
Hospice Lovisenberg
November 2018



Kort om meg og Hospice Lovisenberg

- Jobbet på Hospice siden september 2010
- Medisinsk ernæringsbehandling
- Optimalisere livskvalitet

- Livshjelpsenter, lindrende døgnetenhet og poliklinikk
 - *50% av de som er inneliggende dør på Hospice*



Faktorer som kan påvirke matinntaket

Funksjonsnivå

Munnmotorikk
Svelgfunksjon
Grovmotorikk/sittestilling
Finmotorikk
Mental og kognitiv funksjon
Ork
Syn, hørsel, smaks- og lukteevne
Tannstatus

Maten som tilbys

Utseende
Lukt
Smak
Konsistens
Temperatur
Hygiene
Matens næringsinnhold
Porsjonsstørrelse
Måltidsrytme (antall måltider)

Miljøfaktorer

Daglige rutiner
Spiseplass (lys, lyder, lukter)
Servering, aktivisering)
Personell
Spisehjelp
Redskaper
Informasjon

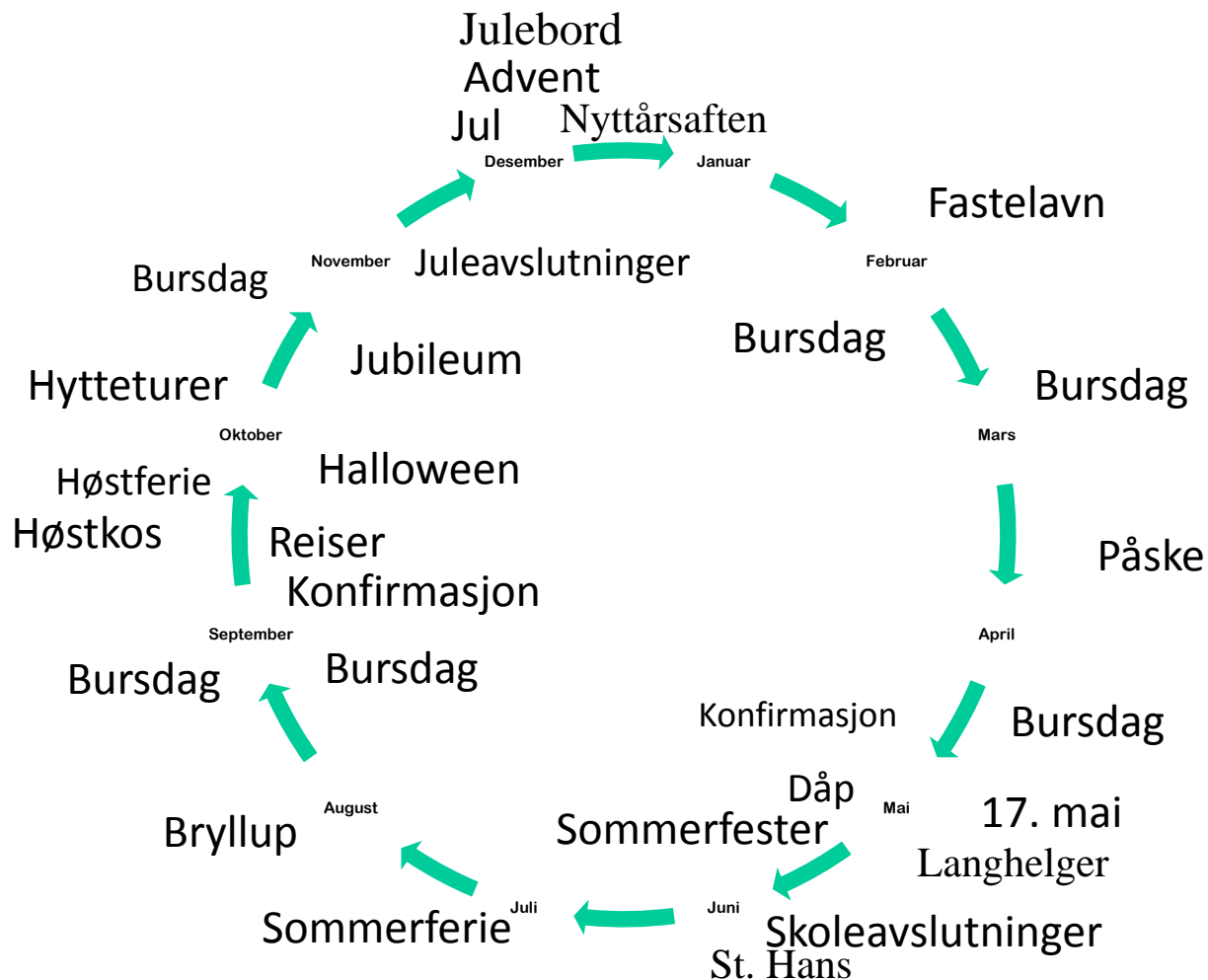
Medisinske faktorer

Sykdom
Almenntilstand
Behandling
Medisiner (bivirkninger som innvirker på appetitt osv)
Mage-/tarmfunksjon (som dysmotilitet, refluks, forstoppelse, kvalme, diaré)
Respirasjon (pust)
Smerter

Kulturelle og psykososiale faktorer

Erfaring med spising og måltider
Sosiale faktorer i måltidet
Stress, uro, bekymring
Depresjon, sorg og ensomhet
Kunnskap om næringsbehov, rettigheter og tilbud
Religion og etnisitet
Vaner
Trivsel

- Høytider er mat
- Året er høytider, helligdager, ferier og markeringer
- Måltid er ikke bare mat
- Komplisert opplegg



Mat er mer enn kalorier



- Mat bringer frem minner
- Mye av vårt sosiale liv kretser rundt måltider
- Meninger om hva som er "en god middag"
- Identiteten til mange ligger i "signaturretten" deres
- Omgivelser kan frarøve en matlysten

Underernæring hos kreftpasienter

- Anslått forekomst: 85% hos kreftpasienter
- Svekket immunforsvar – økt inflammasjon
- Predisponert for infeksjon og lungebetennelse, frakturer, trykksår, og forlenger sykehusopphold
- Redusert livskvalitet
- Tåler behandling dårligere og opplever flere bivirkninger
- Mange er gjerne underernært når de kommer til oss



Kreftsykdom

Underernæring

Kakeksi

Nedsatt matlyst

Inflammasjon

Redusert matinntak

Katabolisme

Uønsket vekttap

Ernæringsbehandling
kan være vellykket

Ernæringsbehandling
kan være nytteløst

Figur fra Asta Bye



Underernæring (Sekundær kakeksi)

- Reversibelt
- Kan skyldes bl.a:
 - *Sure oppstøt*
 - *Endret smak*
 - *Kvalme/oppkast*
 - *Munntørrhet*
 - *Smerter*
 - *Forstoppelse*
 - *Bivirkninger fra behandling*
 - *Depresjon*



Foto: www.odsseyonline.com

Kakeksi

- Irreversibelt
- Bidrar til økt dødelighet
- Frustrerende for pasienter og pårørende
- Svekker pasientens livskvalitet



Foto: www.cancertherapyadvisor.com

>5% vekttap på 6 måneder, som *trolig* skyldes:

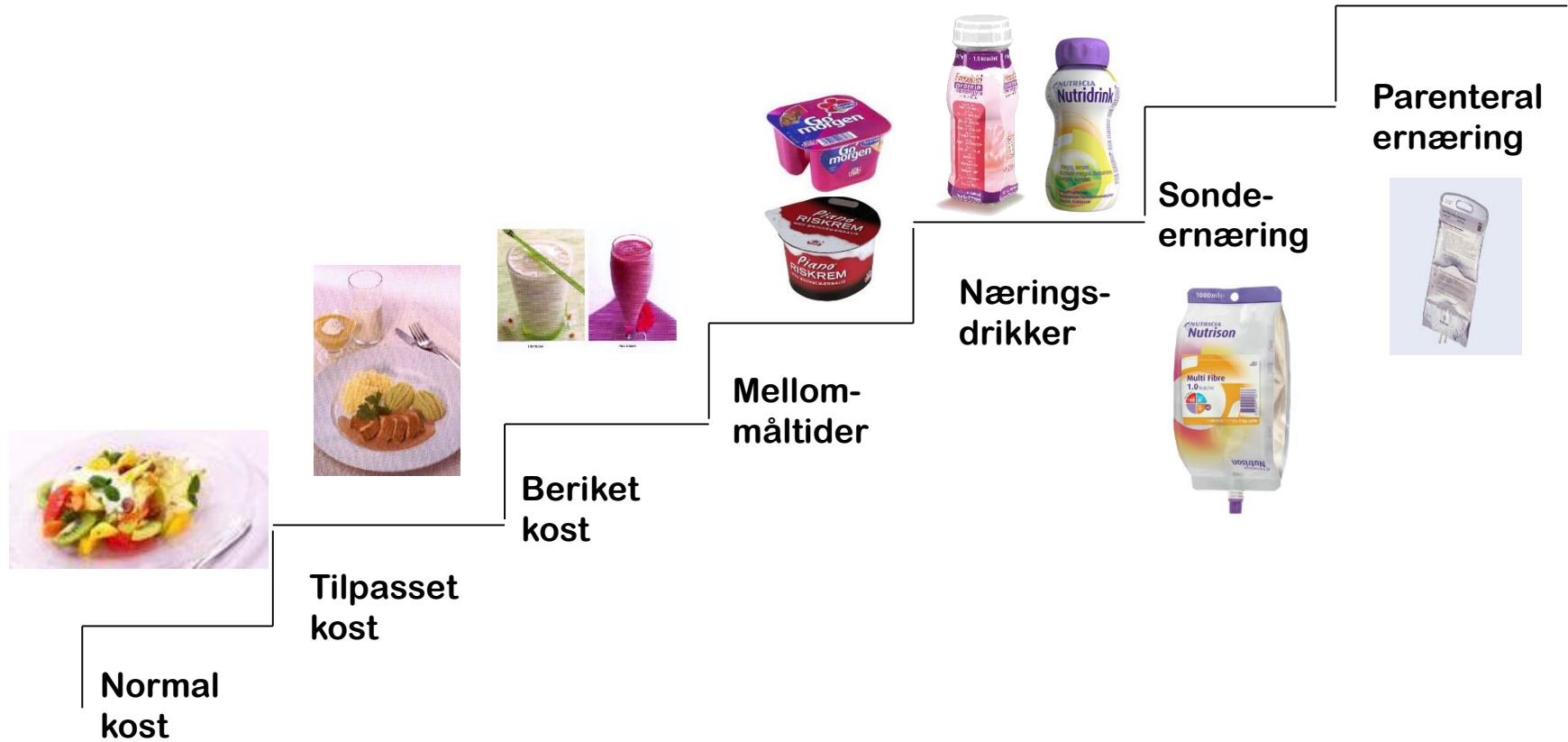
- Endret metabolisme p.g.a kronisk inflammasjon i kroppen

Beregning av ernæringsbehov

- Kaloribehov ØKT
 - *30-35 kcal per kg kroppsvekt*
 - F. eks: 50 kg = 1500-1750 kcal
- Proteinbehov ØKT
 - *1.2-1.5 g per kg kroppsvekt*
 - F. eks: 50 kg = 60-75 g
- Væskebehov
 - *ca. 30 ml per kg kroppsvekt*
 - *Eller hva legen ordinerer*



Ernæringstrappen

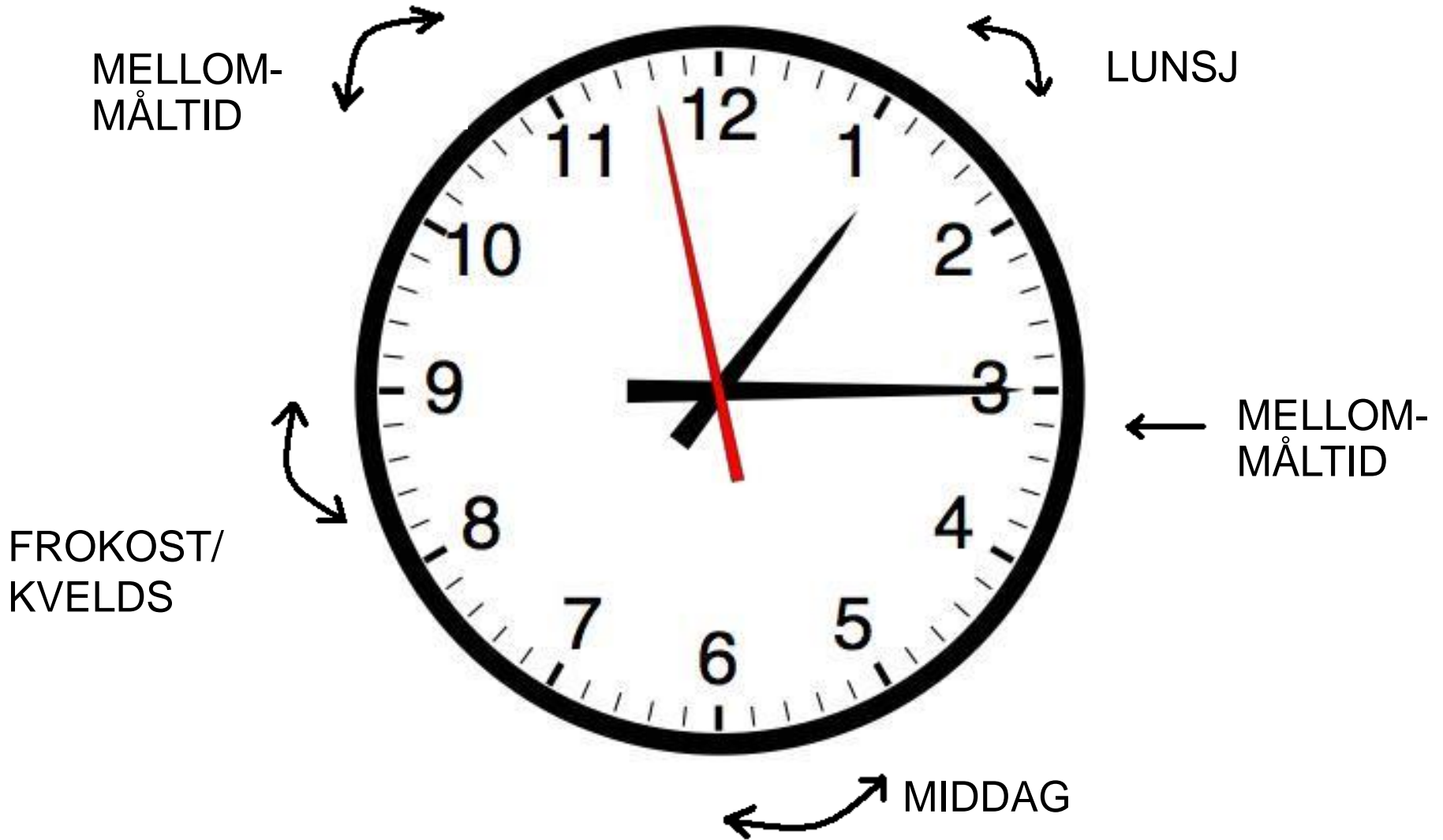


Ernæringsbehandling

- Hva sier jeg til pasientene?
 - *Tilstrebe måltidsrytme*
 - Spise etter klokka/sette alarm



Forslag til dagsplan



Ernæringsbehandling

- Hva sier jeg til pasientene?
 - *Tilstrebe måltidsrytme*
 - Spise etter klokka/sette alarm
 - *Kalorier er viktigst, fra hvor kommer av og til i annen rekke*
 - Ikke henge seg opp i dietter/trend/Dagblad-stoff



Myter

- Ikke spise sukker
- Lavkarbo
- Fasting
- Store doser kosttilskudd
- Unngå bær



Foto: www.sunnskepsis.wordpress.com



Ernæringsbehandling

- Hva sier jeg til pasientene?
 - *Tilstrebe måltidsrytme*
 - Spise etter klokka/sette alarm
 - *Kalorier er viktigst, fra hvor kommer av og til i annen rekke*
 - Ikke henge seg opp i dietter/trend/Dagblad-stoff
 - *Ta kosttilskudd dersom det er nødvendig*
 - Hvis store næringsgrupper uteblir fra kosten over en periode
 - Ny forskning om D-vitamin og omega-3



D vitamin og omega-3

- Pasienter med god D-vitamin status sett økt overlevelse og bedre livskvalitet
- Omega-3 kan bidra til reduksjon av inflammasjon
- **MYE** forskning pågår
- Jeg anbefaler D-vitamin og omega 3 tilskudd (gjerne tran) der det er hensiktsmessig



Foto: www.aftenposten.no



Ernæringsbehandling

- Hva sier jeg til pasientene?
 - *Tilstrebe måltidsrytme*
 - Spise etter klokka/sette alarm
 - *Kalorier er viktigst, fra hvor kommer av og til i annen rekke*
 - Ikke henge seg opp i dietter/trend/Dagblad-stoff
 - *Ta kosttilskudd dersom det er nødvendig*
 - Hvis store næringsgrupper uteblir fra kosten over en periode
 - Ny forskning om D-vitamin og omega-3
 - *Hvordan spise seg opp mellom kurer*
 - *Modifisere type måltider*



Ha plan A og plan B

- Gå "all in" i de periodene som anses som gode
- Opprettholde måltidsrytme i de dårlige periodene så langt det går



Næringsdrikker

- Anbefales ofte som tilskudd eller måltidserstatter
- Kan være mer effektivt enn mat
- MANGE forskjellige varianter
- Kreftpasienter får dette på blå resept



Enteral- og parenteral ernæring

- Nasogastrisk sonde eller perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)
- Parenteral ernæring i perifert venekateter eller centralt venekateter
- Få det som eneste ernæring eller som støtteernæring

- Flere nå som får dette parallelt med palliativ kreftebehandling



Den sengeliggende pasienten

- Livskvalitet for pasient og pårørende
- Små tilpassede måltider
- Ivareta måltidsfellesskap
- Godt munnstell
- Kreative løsninger på måltider



Kasus: Kvinne 71

- Ca. pulm med met., sopp i svelget
- Ikke døende
- Sondeernæring ikke aktuelt pga sopp
- Hovedutfordring: Minimalt med matlyst og sopp
- Risiko for reernæringsyndrom



Kasus: Kvinne 86 år

- Ca. colon, met
- Sengeliggende, svært dårlig
- Kommer fra sykehus hvor de har startet opp med sondeernæring
- Veldig kort forventet levetid



Oppsummering

- Ivareta livskvalitet
- Mat er ikke bare mat
 - *Tenke nytt om måltider*
- Forebygge videre vekttap der det er mulig og hensiktsmessig
 - *Økt energi- og proteinbehov*
- Forberede pasienten på gode og dårlige perioder
- Økende bruk av medisinsk ernæringsbehandling pga flere typer kreftbehandlinger, selv i palliativ fase



Referanser

- Hospice Lovisenberg håndbok/info
- **Davies, M., Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition. Eur J Oncol Nurs., 2005. 9(Suppl 2): p. S64-73.**
- J. Arends et al., ESPEN Guidelines on nutrition in cancer patients, 2016. Clinical Nutrition, 2017. Vol. 36. Issue 1: p. 11-48.
- Oxford Handbook of Palliative care, 2010: Chapter 6c: Cachexia, anorexia and fatigue
- Kosthåndboken, kapittel 10: "Tiltak når matinntaket blir for lite", Helsedirektoratet
- Li et al. **Review: The Impacts of Circulating 25-Hydroxyvitamin D Levels on Cancer Patient Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis.** J Clin Endocrinol Metab (2014) 99 (7): 2327-2336.
- Kennel K and Drake M. **Vitamin D in the cancer patient.** Curr Opin Support Palliat Care. 2013 Sep; 7(3): 272–277.
- Vitamin D and cancer prevention, <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/diet/vitamin-d-fact-sheet>. Sitert april 2017
- Krishna, L. K. R., Poulouse, J. V., & Goh, C. (2010). Artificial Hydration at the end of Life in an Oncology Ward in Singapore. 16(3), 168-173. doi: 10.4103/0973-1075.73668 (Sider 6).

