

NATIONELLT DOKUMENT I KLINISK NUTRITION

Utvecklingsarbete för förbättring av läkarnas grundutbildning

Kostfaktorer utgör en riskfaktor för uppkomst av t ex hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus m m. Samtidigt är det belagt att kostintervention är ett framgångsrikt sätt att reducera hyperkolesterolemi och dödlighet i koronarsjukdomar. Trots detta är läkarnas grundutbildning i nutrition begränsad.

I avsikt att definiera medicinarnas behov av specifika näringskunskaper har ett nationellt bascurriculum i klinisk nutrition sammansatts.

Svenska Läkaresällskapets sektion för nutrition har inlett ett nationellt ut-

Författare

GUNNAR AKNER

med dr, bitr överläkare, koordinator i Stockholm, ordförande i nationella Koordinatorkommittén, Nordvästgeriatriken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

HENRIK ANDERSSON

professor, överläkare, koordinator i Göteborg, avdelningen för klinisk näringslära, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

ELISABET FORSUM

docent, universitetslektor, koordinator i Linköping, Universitetssjukhuset, Linköping

GÖRAN HALLMANS

professor, koordinator i Umeå, enheten för näringsforskning, Umeå universitet

PETER THESLEFF

med dr, bitr överläkare, koordinator i Lund, avdelningen för klinisk näringslära, medicinkliniken, Universitetssjukhuset i Lund

BENGT VESSBY

professor, överläkare, koordinator i Uppsala, metaboliska enheten, Samariterhemmets sjukhus, Uppsala.

vecklingsarbete inom ämnesområdet klinisk nutrition och utformat ett nationellt »Bascriculum i klinisk nutrition» för läkarutbildningen. Arbetet innebär en definition av medicinarnas behov av specifika nutrikunskaper, att tillse att detta pensum förmedlas enligt en logisk och tydlig målbeskrivning samt att examinera kunskaperna på lämpligt sätt. För närvarande pågår ett lokalt utvecklingsarbete via koordinatörer och referensgrupper i klinisk nutrition på de olika medicinska fakulteterna med uppgift att anpassa det nationella dokumentet till de lokala förhållandena.

Bakgrund

Olika typer av förändrat nutrikunstillstånd är vanligt förekommande inom många medicinska specialiteter. Flera akademiska avhandlingar de senaste tio åren [1-3] har visat att 20-25 procent av alla inlagda patienter vid t ex mediciner eller geriatriska kliniker är undernärda. Olämpliga kostvanor utgör dessutom en betydande riskfaktor för uppkomsten av folksjukdomar som t ex hjärt-kärlsjukdom, diabetes mellitus, obesitas och maligniteter [4, 5]. Kostintervention har visat sig framgångsrik vad avser t ex reduktion av hyperkolesterolemi och dödlighet i koronarsjukdom [6, 7].

En kombination av kostomläggning och ökad fysisk aktivitet påverkar också flera riskindikatorer för hjärt-kärlsjukdom i gynnsam riktning hos medelålders män [8]; förändringarna i kostrespektive motionsvanorna var ungefär lika betydelsefulla för den förbättrade riskprofilen. Studier av näringstillförseln till gravida kvinnor och små barn poängterar nutritionens betydelse under tillväxt och utveckling för människans hälsa och funktion i vuxen ålder [9].

Trots problemets omfattning är läkarnas grundutbildning i nutrition begränsad och det finns ingen etablerad praxis inom läkarkåren angående hur klinisk nutrikunnsdiagnostik och nutrikunnsbehandling bör utföras, dokumenteras och evalueras. Det bör dock poängteras att läkarutbildningen innehåller en avsevärd andel nutrikunnsrelaterade moment av olika omfattning under samtliga terminer, men dessa är inte in-

tegrerade med varandra, presenteras inte sammanhållet som just »nutrition» och examineras inte heller samlat. Därmed uppfattar medicinarerna inte nutrition som ett eget sammanhängande ämnesområde.

Genom att dysnutritionstillstånd inte diagnostiseras, handläggs och dokumenteras specifikt, analogt med t ex pares eller anemi, tas frågan om patienternas intag av mat och dryck i relation till kroppens aktuella (pato-)fysiologiska situation inte upp till sedvanlig medicinsk analys. Detta bidrar till den märkliga diskrepans som föreligger mellan å ena sidan allmänhetens och massmediernas stora intresse för mat och näring ur alla aspekter och å andra sidan skolmedicinen, där dessa frågor knappast tas upp vid många läkarkonsultationer.

Utvecklingsarbete

I mars 1995 arrangerade Stiftelsen svensk näringsforskning (SNF) en konferens i Linköping, »Näringslära i läkarutbildningen», med deltagande även från Norge och Danmark. Inför konferensen utredes förekomsten av formell nutrikunnsundervisning i Sverige [10]. En sammanfattning av konferensen med olika förslag till förbättringar har tidigare publicerats i Läkartidningen [11].

I samband med konferensen tillsatte Svenska Läkaresällskapets sektion för nutrition en arbetsgrupp om tre personer (Gunnar Akner, Elisabet Forsum och Peter Thesleff) som fick i uppdrag att lämna förslag till en nationell målbeskrivning för medicinarutbildningen i näringslära/nutrition. Gruppens enhälliga förslag till »Nationellt bascurriculum i klinisk nutrition» för läkarnas grundutbildning (Faktaruta) antogs som officiellt dokument vid sektionens för nutrition årsmöte 29 november 1995.

Ämnesbeteckning

Nutrition är ett tvärvetenskapligt ämne som engagerar ett stort antal vetenskapliga discipliner och har betydelse för många samhällsområden. Den mer direkt medicinska delen av nutrikunnsområdet utgör dock en mindre del av ämnet, men är fortfarande mycket omfattande och sträcker sig från mole-

Bascurriculum i klinisk nutrition för läkarutbildningen i Sverige

I. Basal fysiologi och patofysiologi

Kroppssammansättning

Metoder för bestämning av kroppssammansättning
Kroppens normala sammansättning

Reglering av aptit/hunger och mättnad

Energi och näringsämnen

Definitioner, kemiska egenskaper
Digestion, absorption och metabolism
Funktioner och cellulära/molekylära mekanismer

Kroppens reaktion vid svält/ övernutrition/ trauma/sjukdom

Basal kost- och livsmedelskunskap

Förekomst av näringsämnen i livsmedel
Processpåverkan
Främmande ämnen/gifter i maten

Energi- och näringsbehov

Metoder för bestämning av energiomsättning
Principer för att fastställa energi- och näringsbehov
Behov vid olika normalfysiologiska tillstånd
Adaptationsmekanismer vid olika näringsintag
Energi- och näringsrekommendationer

Kostintag

Metoder att studera kostintag
Medelintag och spridning av intaget av kost/livsmedel i Sverige
Internationella jämförelser

Energi- och näringsintag

Transformation av kostintag till energi- och näringsintag
Medelintag och spridning av energi- och näringsintag i Sverige
Internationella jämförelser

II. Diagnostik

Nutritionsanamnes

Tidigare kost- och näringsintag
Vikt- och längdutveckling
Social situation i relation till födointag
Åtfunktion (t ex aptit, tuggning, sväljning)
Mag-tarmsymtom (t ex illamående, kräkning, diarré)
Övrig anamnes i tillämpliga delar

Samarbete läkare–dietist–övriga personal-kategorier

Nutritionsstatus

Vikt och längd
Kroppssammansättning
Energiomsättning (bestämd genom t ex indirekt kalorimetri)

Vätskebalans

Funktionsförmåga t ex rörlighet, muskelstyrka
Allmänfysikaliskt status presens i tillämpliga delar

Biokemiskt status med relevans för nutrition

Lipidstatus: S-triglycerider, S-kolesterol
Proteinstatus: Serumproteiner, N-balans
Vitaminer och elektrolyter/spårämnen (t ex S-B₁₂, S-folat, S-Na, S-K, S-Mg, S-Ca, järnstatus)
Endokrint status, t ex B-glukos, HbA_{1c}, thyroideastatus
Koagulationsstatus
Syra–basstatus

Immunfunktion (t ex hudtest vid födoämnesallergi eller malnutrition)

Integrerad nutritionsbedömning

Bedömning av nutritionsanamnes, nutritionsstatus och biokemiskt status i relation till beräknat energi- och näringsbehov och andra samtidiga influenser, t ex:

- aktuell ålder och utvecklingsfas (pediatrik, geriatrik)
- aktuell energimetabol situation (anabolism–katabolism)
- aktuella patofysiologiska processer
- aktuella levnadsförhållanden (tobak, alkohol, fysisk aktivitet, psykosociala faktorer)
- aktuell behandling (farmaka, kirurgi, radioterapi)

III. Behandling

Peroral nutrition

Kosttyper
Kostanpassning
Kosttillskott
Berikning

Enteral respektive parenteral nutrition

Indikationer/kontraindikationer
Komplikationer
Teknik
Kontroll

Nutritionsproblem och nutritionsbehandling vid:

- diabetes mellitus

- födoämnesintoleranser (t ex celiaki, laktosintolerans, allergier)
- hjärt–kärlsjukdomar (t ex hjärtinsufficiens, ateroskleros med tillhörande riskfaktorer)
- »inborn errors of metabolism»
- lungsjukdomar (t ex kronisk obstruktiv lungsjukdom)
- mag–tarmsjukdomar (t ex malabsorptionssyndrom, dysfagi, lever-/pankreas-sjukdomar)
- malnutrition (t ex inom geriatrik, vid maligniteter)
- njursjukdomar (t ex njurinsufficiens)
- obesitas

- specifika bristtillstånd (t ex sideropeni, kobalaminbrist, folsyrebrist)
- trauma/kirurgi
- uppfödningssproblem hos barn
- ätstörningar (t ex anorexia/bulimia nervosa)

Interaktion mellan näringsämnen och farmaka

Samarbete läkare–dietist–övriga personal-kategorier

IV. Prevention

Samband mellan kost och hälsa nationellt och internationellt

Kost som riskfaktor respektive skyddsfaktor för uppkomst av sjukdom, t ex antioxidantia/prooxidantia, kostfibrer, lipider, måltidsordning

Preventiv intervention: indikationer, möjligheter, etik

Kostbudskap till olika målgrupper, t ex barn, ungdomar, gravida/ammande, äldre
Kostens betydelse för att optimera hälsan
Läkarens roll inom t ex barn- och mödra-

hälsovård, skolhälsovård, tandhälsovård, åldringsvård

