MADEN SOM MEDICIN
en god forretning

Jens Rikardt Andersen

HD(O)

Overlæge, ernæringsenheden 5711, Rigshospitalet

Lektor, Institut for Human Ernæring, Kbh Universitet

Formand for Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (DSKE)

MADEN SOM MEDICIN

- **På sygehus: Ernæringsindsats er en god forretning hos patienter, der er i ERNÆRINGSRISIKO – for alle praktiske vilkår betyder det patienter, der har tabt sig eller har udsigt til at tabe sig (f.eks pga større operation)**
- **Det betyder altså ikke kun patienter, der har tabt store dele af kroppens muskler, som vi ser det på TV for flygtningelejre**
- **I Danmark er 20-50% af indlagte patienter i ERNÆRINGSRISIKO – flest på afdelinger med mange cancer-patienter og på de større sygehuse.**
- **Ca. 2/3 af alle komplikationer (dvs lidelser, patienten ikke havde ved indlæggelsen) optræder hos patienter i ERNÆRINGSRISIKO. Det gælder både infektioner (hospitalsinfektioner), blodpropper osv**

MADEN SOM MEDICIN

- Kan det betale sig at gøre noget ved det?
- Sondeernæring og ernæringstilskud er særdeles grundigt undersøgt. Professionelt anvendt kan ernæringsterapi med disse redskaber reducere både infektiøse og ikke-infektiøse komplikationer med 30-50% i metaanalyser
- Det betyder, at op mod 1/3 af hospitalsinfektioner kan forhindres ved ernæringsterapi (der er praktisk taget ingen dokumentation for effekten af håndvask og rengøring)
- Hvad så med mad?
- Er meget sværere, at undersøge så resultaterne er ikke så tydelige

MADEN SOM MEDICIN

Vi tror på (ved ikke),

- **At mad er det bedste**
- **At anden ernæring gennem mave-tarm er det næstbedste (tilskudsdrikke, sonde)**
- **At intravenøs ernæring er 3. bedst**

- **UANSET HVAD, SÅ ER DÆKNING AF ERNÆRINGSBEHOV (PROTEIN OG ENERGI) VIGTIGERE END METODEN**

- **Dette gælder fra dag 1, dvs. man har ikke nogle dage til at ”se patienten an”, liggetiderne er blevet meget korte**

MADEN SOM MEDICIN

- Hvad så med patienter uden for sygehus?
- Nogle få lodtrækningsundersøgelser har vist, at tilskudsdrikke i perioden (2 uger) op til operation er en god forretning pga sparede sengedage (og komplikationer). Sparer i gennemsnit 5.000 kr/patient
- For langtidsernæring med tilskudsdrikke på plejehjem er der ikke en tilsvarende dokumentation for ”god økonomi” - besparelsen skulle her ligge i færre indlæggelser, og det er dårligt undersøgt
- Alt i alt koster UNDERERNÆRING, ERNÆRINGSRISIKO, VÆGTTAB eller hvad det skal kaldes samfundet mere en fedme (grundige, engelske analyser)

MADEN SOM MEDICIN

- Hvad er så udfordringerne?
- Vi ved at patienterne er non-kompliante hvad angår mad – de orker ikke at spise tilstrækkeligt selv om de godt ved, at det nytter
- Vi begynder at vide lidt om de smagsforstyrrelser, der forårsages af sygdom og af medicin (kun få men enslydende undersøgelser – store forandringer)
- Vi ved, at vor håndtering af måltidet har betydning – anretning, servering, omgivelser, madens temperatur (få, men enslydende undersøgelsesresultater)
- Ansvaret og opgaveløsningen på sygehuse flyder totalt. I primærsektoren findes den knap.

MADEN SOM MEDICIN

- Vi har megen dokumentation, men kan ikke svare på alle spørgsmål
- Videnskabeligt kan vi dokumentere mere end for de fleste medikamenter
- Ikke desto mindre betyder håndteringen, at kun 30-50% af de indlagte patienter får dækket deres behov for protein (især) og energi
- Ledelsesinvolvering savnes i høj grad

MADEN SOM MEDICIN

- Ernæring af patienter er en rigtig god forretning
- Som al anden forretning skal det gøres ordentligt i alle led
- Der er rum til markante forbedringer

- Se det videnskabelige selskabs hjemmeside: www.DSKE.dk

MADEN SOM MEDICIN

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN