

# Spiser hæmodialysepatienter nok?

*Patienterne taber sig i dialyse. De finder fosfat- og kaliumbegrænsningerne vigtigere end det øgede energiindtag.*



Elisabeth Grill

De fleste hæmodialysepatienter mener, at de det meste af tiden overholder den anbefalede diæt. Alligevel er det kun hver femte hæmodialysepatient på Rigshospitalet og Hillerød Sygehus, der finder et øget energiindtag vigtigt. Derimod er der en bred enighed om, at begrænsningerne af fosfat og kalium er nogen af de væsentligste retningslinier i forbindelse med diæten.

Hæmodialysepatienter er ikke opmærksomme nok på deres energiindtag, selv om deres energibehov er 15% højere end hos raske (1). Vi har foretaget en spørgeskemaundersøgelse på Rigshospitalet og Hillerød Sygehus, som viser, at patienterne er meget opmærksomme på de daglige kostrestriktioner. Dialysediæten indebærer. Mindre opmærksomhed får det øgede energibehov til gengæld. 52 patienter blev spurgt om deres egen oplevelse af deres muligheder for at overholde diæten. Overordnet set mener 81% af patienterne, at der ikke er de store problemer ved at overholde diæten. Langt de fleste



Bettina Majland Monrad

af patienterne mener også, at de er godt kendt med retningslinierne for hæmodialysediæten, og at de for det meste overholder diætprincipperne. Alligevel svarer kun hver tredje af patienterne, at de spiser de 5-6 måltider om dagen, som anbefalingen lyder på (2). Hele 64% nøjes med at indtage 3-4 måltider, hvilket kan gøre det svært at opnå en mængde energi svarende til behovet. Oven i købet er appetitten hos de fleste dialysepatienter ikke den samme, som den har været, hvilket gør det endnu sværere for dem at få dækket deres energibehov på 3-4 måltider.

## Der skal energi til

Som nævnt mener de fleste patienter, at de for det meste overholder diætprincipperne; det vil sige 75-100% af tiden.

I spørgeskemaet bliver patienterne spurgt, hvilke forhold de finder vigtige i forbindelse med diæten. De fleste patienter svarer, at det vigtigste for dem er, at begrænse indtaget af fosfat samt at få dækket proteinbehovet. Dernæst finder

de det vigtigt at begrænse indtaget af kalium og få vitaminer nok. Kun 21% finder det vigtigt at få dækket energibehovet. Og i denne sammenhæng skal det nævnes, at proteinindtaget, som patienterne finder vigtigst, som bekendt ikke udnyttes optimalt i kroppen, hvis kroppen ikke får energi nok.

## Lægges der nok vægt på energi i diætvejledningen?

At der er så lidt fokus på energiindtaget hos hæmodialysepatienterne, kan der være flere årsager til. Den ene kan være, at patienterne fokuserer for meget på de kostrestriktioner, der er i forbindelse med diæten. Det kan også være, at der er så mange informationer i diætvejledningen, at nogle af de væsentligste går tabt.

Energibehovet er heller ikke et område, der bliver fremhævet i de forskellige pjecer, der udleveres ved vejledningen. Det skal dog nævnes, at pjecerne udleveres som supplement til diætvejledningen på Hillerød Sygehus og Rigshospitalet. Et øget energibehov er også et relativt begreb, hvilket gør det svært for patienten at vide, hvor meget mere mad, der skal spises. Dette kunne eventuelt afhjælpes med individuelle skemaer med kostforslag.

Både kliniske diætister og patienter skal være mere opmærksomme på det øgede energibehov i diætvejledningen. Det gælder også patienter med høj BMI, idet vægttab i forbindelse med dialyse for det meste er ledsaget af tab af muskelmasse (3).

## Er dialysekost dyrere?

Mange patienter vil gerne have klarlagt,



om det er dyrere at være dialysepatient. Hvis dialysepatienter kan sandsynliggøre merudgifter til mad og drikke, transport, medicin o.l. på 6000 kr. årligt, kan de i henhold til socialloven § 84 blive berettiget til et årligt økonomisk tilskud på 18.000 kr.



Man kunne fristes til at tro, at Dialysediæten er dyrere at efterleve end Normalkosten. Som dialysepatient skal man spise mere mad end før dialysen, da energibehovet som tidligere nævnt er øget med 15%. Proteinbehovet er øget med hele 25% (4), men på grund af fosfatindholdet i mejeriprodukter, kan disse ikke bruges som proteinkilde, hvilket kræver mere kød, fisk og pålæg indenbords hos patienterne.

Disse ændringer kunne umiddelbart resultere i større udgifter på kostbudgettet for dialysepatienterne. Derfor har vi lavet en prisundersøgelse for at få et mere

nøjagtigt billede heraf. Undersøgelsen er foretaget i Føtex, og der er taget udgangspunkt i så mange af de samme fødevarer som muligt. Gennemsnitsprisen er beregnet ud fra syv dagskoster, der opfylder anbefalingerne for henholdsvis Normalkost og Dialysediæt.

Undersøgelsen viser, at der ikke er signifikant forskel på udgifterne til en Dialysediæt og en Normalkost. Gennemsnitligt koster Normalkosten 51,96 kr. dagligt, mens Dialysediæten beløber sig til 48,09 kr. dagligt. Den anbefalede øgede mængde protein i Dialysediæten er på bekostning af en mindre mængde frugt, grøntsager og mejeriprodukter, hvilket således ikke giver anledning til højere udgifter.

### Praktik på Rigshospitalet og Hillerød Sygehus

Projektet er baseret på seks ugers praktik fordelt på Rigshospitalets dialyseafdeling hos Ulla Finne og Ulla Jacobsen og dialyseafdelingen på Hillerød Sygehus hos Anne Winsnes Rasmussen.

Det har været en meget spændende og lærerig periode, og vi vil gerne takke diætisterne for deres hjælp og imødekommenthed.

### Vil du vide mere?

Denne artikel er en forkortet udgave af vores professionsbachelorprojekt, som har følgende hovedproblemstilling:

*Howdan er hæmodialysepatienters ernæringstilstand, og hvordan oplever patienterne deres muligheder for at overholde diæten? I hvor høj grad tilgodeser det eksisterende skriftlige vejledningsmateriale patienterne? Er der desuden merudgifter forbundet med en Hæmodialysediæt?*

Har du fået interesse for at læse hele eller større dele af projektet, eller har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte os ■

Elisabethgrill@ofir.dk  
Bettinamajland@hotmail.com

### Referencer

1. Toigo G. et al. Expert working group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency – Part 2 of 2, Clinical nutrition 19(4), 2000.
2. Anbefalinger for den danske institutionskost, Fødevaredirektoratet, 2003, ISSN 1399-0829.
3. Qureshi R. et al. Factors predicting malnutrition in hemodialysis patients: A cross-sectional study, Kidney International, vol. 53, 1998.
4. Rammeplan for diætetisk behandling af kronisk nyreinsufficiens, 2. udgave, 2002.

