

# NSKE dag 20.01.11: "Ernæring til slagpasienter" -Lisa Ha

Underernæring
Metabolisme
Ernæringsvansker
Perorale tiltak
Konsistenstilpasset kost
Sondeernæring
Oppfølging

# Underernæring hos slagpasienter

Forekomst av underernæring 6-62 % (Foley et al 2009)

Dårlig ernæringsstatus forbundet med dårligere klinisk utfall (infeksjoner, liggesår, nedsatt funksjon eller død) etter et akutt hjerneslag (Dennis et al 2003, Gariballa 1998, Davis et al 2004, Yoo 2008).

Målsetting med ernæringsbehandling:

Dekke behovet for energi og proteiner for å forhindre underernæring (ESPEN guidelines).

# Metabolisme

Stressmetabolisme? (Hafer Macko et al, Davalos et al)

Hyperkatabolisme? (Chalela et al)

Hypermetabolisme ikke påvist, og ingen stressfaktor foreligger (Weekes et al, Finestone et al)

Oksidativt stress og lavere antioksidantnivåer (vitamin C, alpha-tocopherol, karotenoider, glutathione) etter et slag (Slemmer et al)

# Ernæringsvansker

Dysfagi (blant 50 % i den akutte fasen (Barer et al))

50 % av slagpasienter med ernæringsvansker (Axelsson et al)

Depresjon, kognitiv svikt

Pareser, synsvansker, apraksi, balanseproblem

Tretthet, nedsatt konsentrasjon, nedsatt utholdenhet

Ernæringsvansker innen det akutte hjerneslaget

Redusert matinntak hos pasienter med dysfagi (Foley et al)

# Eksempel på dagsinntak hos slagpasient

- Frokost
    - ½ porsjon grøt
  - Lunsj
    - 3 ss lunsj
  - Middag
    - 3 ss middag
    - 3 ss dessert
  - Kvelds
    - 250 ml suppe
- 300 ml kaffe
  - 150 ml vann
  - 150 ml saft
  - 150 ml kaffe
  - 150 ml vann
  - 150 ml saft

# Forbedring av det perorale inntaket

Vær oppmerksom på funksjonsnedsettelse og kognitiv svikt som kan gi spisevansker

Kartlegge svelgfunksjon, tilpass konsistens på mat og drikke

Tilrettelegging av måltider, sittestilling (Carnaby et al)

Godt tilbud av konsistenstilpasset kost (Germain et al)

Energiberikning av mat og drikke (Wright et al)

Tilby mellommåltider (Gall et al)

# Konsistenstilpasset kost- utfordringer

Flytende konsistens, lavere næringstetthet

Underskudd av proteiner

Mindre appetittlig

Finne riktig konsistens i forhold til  
svelgproblem

Mangler god definisjon av ulike konsistenser,  
behøver standardisering

# Sondeernæring

Pasienten er ikke i stand til å ta til seg nok mat eller drikke: Nasogastrisk sonde innen 24 timer etter hjerneslag (NICE guidelines)

PEG sonde: Behov for langvarig ernæring og 1) det mislykkes med NG sonde eller 2) vedvarende dysfagi etter 4 uker (med NG sonde) (AHA-,NICE- og RCP guidelines).

Park et al, Norton et al: Bedre ernæringstilførsel med PEG sammenlignet med NG sonde



# Ernæring-randomiserte, kontrollerte studier

FOOD: Næringsdrikker til velernærte pasienter med akutt hjerneslag ga ingen fordel i reduksjon i død eller i bedret funksjon etter 6 mnd. Redusert dødelighet (n.s.) i en subgruppe med underernærte.

FOOD: Redusert mortalitet (n.s.) med nasogastrisk sonde vs vente med sondeernæring.

FOOD: Ingen fordel med PEG vs NG sonde mht død og funksjon.

Rabadi et al: Ernæringsdrikker under rehabilitering ga bedre motorisk funksjon.

Gariballa et al: Forbedret inntak av energi og protein med ernæringsdrikker. Ingen forskjell i ernæringsstatus og liggetid.

Ha et al: Energi-og protein supplement (kost, næringsdrikker eller EN) forbedret livskvalitetsscore og gripestyrke etter 3 måneder. Færre med vekttap > 5 % i intervensjonsgruppen (n.s.). N=124.

# Oppfølging

Vekttap på minst 5 % hos 21-36 % av pasientene etter 3 måneder (Ha et al)

En av fire pasienter får sin PEG sonde fjernet grunnet bedret næringsinntak 1 år post-PEG anleggelse (Ha et al)

Kontroller svelgfunksjon og peroralt inntak

Kontroller ernæringstilstand

Kontroller sondeernæring og sonde/gastrostomi