

dietisten.

#3/2024 Pris: 89 SEK

DEBATT

Barn med celiaki
behöver både
stöd och bröd

AKTUELLT

Dietister
på distans

FORSKNING I FOKUS

Strukturerat och
individ Anpassat stöd
hjälp IBS-patienter

4
myter om
matallergi

Årets dietist:

”Det som driver mig
är att jag varit förbannad”

ANNA GRANLUND KÄMPAR FÖR BÄTTRE NUTRITIONSVÅRD



NUTRICIA
Fortini +MiX
Multi Fibre

NYHET

MER FRUKT OCH GRÖNT I FORTINI-FAMILJEN



► Läs mer om vår senaste nyhet på [Nutricia.se/Fortini+Mix](https://www.nutricia.se/Fortini+Mix)

* Rekonstituerat: äpple från pulver 5%, moröt från flingor 5%, mangopuré och passionsfruktsjuice från flingor 4%.

Fortini +MiX Multi Fibre är en energirik, näringsmässigt komplett näringsdryck med innehåll av frukt och grönt. Kan ges som tillägg till mat, samt användas som enda näringskälla för barn 1-13 år. Fortini +MiX Multi Fibre är livsmedel för speciella medicinska ändamål vid kostbehandling av sjukdomsrelaterad undernäring. Används under medicinsk övervakning.

Ledare

Dietister kan bidra till ökad livskvalitet för matallergiker

MAT HAR EN särställning i allas våra liv. Den behövs inte bara för överlevnad och hälsa, utan också ur ett socialt och kulturellt perspektiv. Samtidigt lever en av fem svenskar med födoämnesallergier som mer eller mindre kan begränsa livet. Det är ett stort hälsoproblem.

För att barn och vuxna med matallergier ska få likvärdig livskvalitet och hälsa är det viktigt med ett samlat grepp från olika samhällsaktörer och likvärdig vård oavsett var i landet man bor. Där är vi inte än. Men det finns hopp – såväl vad gäller nya behandlingsmetoder som ett nytt nationellt vårdprogram.

Det nationella vårdförslaget för IgE-förmedlade matallergier publicerades förra året. Nu arbetar en expertgrupp med ett nytt vårdprogram. Målet är att ge primärvården ett redskap för att kunna ge samma stöd och råd i hela landet. En åtgärd som lyfts fram är att alla patienter ska få möjlighet att träffa dietist.

”Stöd från en dietist är väldigt viktigt för bättre hälsa och livskvalitet”, som Jenny van Odiijk, överdietist och universitetslektor i klinisk nutrition summerar i detta nummers tema, där vi tittar närmare på just matallergier.

Som en del i temat har dietisten och journalisten Kajsa Asp Jonson intervjuat Christina West, som är överläkare och professor i pediatrik. Hon berättar bland annat om en av Sveriges största forskningsstudier någonsin.

Jordnötsallergi kan ge livshotande reaktioner. Men forskning tyder på att så kallad oral immunterapi kan bota många matallergier i framtiden. Överläkare och docent Anna Asarnoj ger en uppdatering av forskningsläget. I skrivande stund har vi precis nått av nyheten att Australien satsar i stor skala på just denna typ av behandlingsmetod för små barn med jordnötsallergi.

När det gäller celiaki lyfter dietisten och forskaren Elin Malmberg Hård av Segerstad

fram en ovanlig uppföljningsmodell där dietisten har en nyckelroll. Hon berättar också om sambandet mellan kost och risken för att utveckla celiaki.

På omslaget i detta nummer hittar du Anna Granström som vi besökt i Luleå. Hon har kämpat hårt för att lyfta dietisternas roll i vården och vikten av god nutritionsbehandling. ”Det som drivit mig är att jag har varit förbannad”, säger hon. Att det har gett resultat bevisas av att hon tidigare i år utnämndes till Årets dietist av DRE. Inspirerande läsning av Dietistens rapporter Agneta Renmark om en god ledare med stort engagemang.

Till sist, vill jag lyfta vår vinjett ”Forskning i fokus”. Här skriver forskare om aktuella studier inom områden som berör dietister. Forskaren Cecilia Weznaver delar med sig av resultaten från två av sina delstudier. Bland annat har hon tagit ett nytt grepp när det gäller IBS-forskning och studerat patienters upplevelser av att genomgå kostbehandlingar. ✕

Nina Granberg
Chefredaktör
nina@creationinn.com



Dietistens redaktionella råd

Maria Andersson

Legitimerad dietist. Jobbar inom äldreomsorgen på utvecklingsenheten på Södermalms stadsdelsförvaltning, som kommundietist med kliniskt uppdrag mot vård- och omsorgsboende samt servicehus.

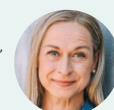
✉ maria.b.andersson@stockholm.se



Kajsa Jonson Asp

Legitimerad dietist, journalist, författare, föreläsare och moderator med fokus på frågor inom hälsa, mat och medicin. Driver Kajsa Asp kommunikation AB.

✉ www.kajsaasp.se



Gerd Faxén Irving

Dietist och docent i Klinisk Geriatrik, NVS (Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle), Karolinska Institutet. Specialområden: njurmedicin, geriatrik.

✉ gerd.faxen.irving@ki.se



Anna Mellberg

Legitimerad dietist. Arbetar som matinspiratör och receptkreatör på Di Luca & Di Luca med fokus på medelhavsköket och dess hälsofördelar.

✉ anna.mellberg@diluca.se



Kjell Olsson

Legitimerad dietist och folkhälsovetare. Hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne. Doktorand i nutritions-epidemiologi, Lunds universitet. Ordförande, Dietisternas riksförbund.

✉ kjell.olsson@drf.nu



Anna Ottosson

Legitimerad dietist, expert på mat och cancer, tidigare vice ordförande i DRF och delegat i EFAD. Grundare av Foodpower Cancerrehab. Väldigt kostexpert och har skrivit en bok som legat på topp-listor och lanserats i flera länder.

✉ anna@foodpower.se



Maria Sitell

Legitimerad dietist. Verksam inom kommunikation och opinionsbildning för bättre hälsa och ökad hållbarhet, i dag kommunikationschef på Brödinstitutet. Tidigare kommunikationskonsult.

✉ maria@brodinstitutet.se



MedMade®

Everyday Balance Made Easy

Unikt tillskott – underlättar supplementering efter bariatrisk kirurgi

MedMade – Livsmedel för speciella medicinska ändamål

- Komplet allt-i-ett multivitamin
- Kan sväljas hela eller lösas upp i vatten
- Endast 4 tabletter per dag
- Kalciumcitrat och järnfumarat för optimerat upptag
- Följer Nordiska riktlinjer för supplementering efter bariatrisk kirurgi (2017)



Fotograf Eva Malm – Odd brown bird Photography

SE-MEDM-2408-001

Recept samt inspiration kring kost, motion och hälsa efter operationen finns på MedMade.se

modifast™

apotea.se

apohem

APOTEK

MEDS

Navamedic AB, Gårdsvägen 8, 169 70 Solna, 08-544 999 00
Kontakta oss för prover på medmade@navamedic.com



Nummer 3, 2024

- 3. **Ledaren.** Nina Granberg.
- 6. **Nytt & Noterat.** Jordnöts-träning i stor skala.
- 10. **Aktuellt.** Rapport från obesitaskongressen ECO 2024.
- 13. Dietister på distans.
- 14. **Koll på kollegor.** "Vi måste bli bättre på att säga ifrån".
TEMA: MATALLERGI.
- 18. Dietisten viktig för patientens livskvalitet.
- 20. Hon tar fighten mot allergin.
- 23. Ny forskning kan knäcka allerginöten.
- 24. "Vi är nogna med att följa forskningen".
- 26. Kosten kan påverka risken för att utveckla celiaki.
- 27. Dietistens roll i celiakivården bör stärkas.



- 30. **Profilen.** Anna Granström.
- 35. **Debatt.** Barn med celiaki behöver både stöd och bröd.
- 36. **Dietist javisst.** "Jag vill visa en ny väg till bättre hälsa".
- 39. **Krönika.** Skräddarsytt för alla.
FORSKNING I FOKUS.
- 40. Ny version av PG-SGA finns nu på svenska.
- 44. Strukturerat och individanpassat stöd hjälper IBS-patienter.



dietisten.

Utgives av Branschmedia
i Sverige AB
dietisten.net

Utkommer med 4 utgåvor
2024. Upplaga 5 000 ex.
ISSN 2003-3958

Ansvarig utgivare

Rasmus Thomsen
rasmus@anothermedia.se
Tel: 070- 855 15 13

Chefredaktör

Nina Granberg
nina@creationinn.com

Redaktion

Agneta Renmark
agneta@renmark.nu

Roy

Karin Wandrell
karin@roy.agency

Layout

Roy
Linn Posse
linn@roy.agency

Omslagsfoto

Magnus Stenberg

Tryckeri

Stibo

Annonsbokningar

Adviser Sales Nordic AB
Elias Thomsen
elias@adviser.se
Tel: 070-774 57 75

Prenumerationer

Teckna prenumeration
konstnadsfritt på
dietisten.net/prenumerera

© 2024 Branschmedia i
Sverige AB.

Allt material som publiceras
i Dietisten är skyddat enligt
svensk och internationell
upphovsrätt. Det är förbjudet
att utan ansvarig utgivares
tillåtelse vidarebefordra texter
och bilder i såväl tryckt som
digital media.



Foto: AdobeStock

→ En studie visar flera hälsofördelar för barn med högt BMI när de konsumerar fullkornsprodukter.

Fullkornsprodukter bra för barn med högt BMI

”Signifikant minskning av LDL-kolesterol”

En ny dansk studie visar flera hälsofördelar för barn med högt BMI när de konsumerar fullkornsprodukter av havre och råg, jämfört med siktade spannmålsprodukter.

I tidigare stora befolkningsstudier har fullkorn visat sig ha positiva effekter på hälsa och välmående, bland annat minskad risk för typ 2-diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Nu visar en ny klinisk studie tydliga resultat på förbättrade blodfetter och tarmhälsa hos unga som fått äta fullkornsprodukter av havre och råg.

Under åtta veckor fick 55 friska, något överviktiga barn i åldern 8–13 år äta fullkornsprodukter av havre och råg, i linje med de högsta rekommendationerna för danska barn. Som kontroll användes produkter av siktat spannmål.

Hög konsumtion av fullkorn från havre och råg minskade viss risk för hjärt- och kärlsjukdomar, såsom lipider: LDL-kolesterol och triacylglycerol. Andelen av vissa gynnsamma tarmbakterier och kortkedjiga fettsyror ökade i både avföring och blod. Barnen rapporterade även minskad trötthet och en tendens

till ökad frekvens av tarmrörelser.

– Det mest anmärkningsvärda utfallet av studien är den signifikanta minskningen av LDL-kolesterol. Detta är särskilt överraskande med tanke på att deltagarna både var friska och unga. Dessutom antyder våra resultat att förbättringen av blodkolesterolvärden från intag av fullkorn verkar kopplat till vissa tarmbakterier, vilket är något som behöver utforskas mer, säger en av forskarna bakom studien, Marie Terese Barlebo Madsen, Clinical Trial Manager på Copenhagen University Hospital.

– Jag hoppas att fler väljer fullkorn för hälsans och smakens skull framöver, gärna redan från tidig ålder eftersom goda vanor i tidiga åldrar tenderar att bibehållas även senare i livet, säger Lovisa Martin Marais, Nutrition Manager, Lantmännen R&D i en kommentar till studien.

Resultaten stärker rekommendationerna att ersätta siktade spannmålsprodukter med fullkornsprodukter från havre och råg hos barn för att minska framtida sjukdomsrisik. ✕

Läs mer: DOI: 10.1016/j.ajnut.2023.10.025



Foto: AdobeStock

→ Allergiska bebisar får ”träna” immunförsvaret.

Jordnötsträning i stor skala

Australien är första landet i världen som i stor skala erbjuder behandling till småbarn med jordnötssallergi. Behandlingen är så kallad oral immunterapi. Barn med jordnötssallergi får äta mycket små doser jordnötter för att ”träna” sitt immunförsvaret att tåla nötterna bättre. Hittills har detta enbart erbjudits äldre barn som är med i olika studier och i liten skala även på kliniker. Men nu inför Australien oral immunterapi till bebisar som en del i ett nationellt program. Det skriver Australiens allergiforskningscenter NACE.

68

kommundietister finns det just nu totalt i Sveriges 290 kommuner.

Källa: Dietisternas Riksförbund, DRF.



1 av 3

Så många av alla världens vuxna rör inte på sig tillräckligt mycket. Det visar en ny global studie i 197 länder. Otillräcklig fysisk aktivitet definierades som mindre än 150 minuter av måttlig rörelse, 75 minuter av högintensiv aktivitet eller en likvärdig kombination av båda per vecka.

Källa: The Lancet Global Health.

www.hubs.li/Q02DPxN_0

RESOURCE® ULTRA

LADDAD MED MER PROTEIN!

NYHET!
Förbättrat recept^a
med mer protein
och mindre
kolhydrater!



Ny
smak!

Resource® Ultra är en kraftfull, välsmakande näringsdryck som är speciellt utvecklad för att maximera följsamheten till nutritionsbehandlingen. Tack vare Resource® Ultra ger du dina patienter de bästa förutsättningarna att följa sin förskrivning!

- » **Mycket högt proteininnehåll**
(16 g mjölkprotein/100 ml eller 28 E%)
- » **Marknadens högsta innehåll av vassleprotein^b**
(60 % vassle, 40 % kasein), som är naturligt rik på leucin
(1,7 g/100ml) för en ökad muskelproteinsyntes¹.
- » **Högt energiinnehåll** (2,25 kcal/ml)
- » **Lågt glykemiskt index (GI) och kolhydratinnehåll**
(15 g kolhydrater/100 ml eller 27 E%)
- » **Näringsmässigt komplett^c**

Naturliga
aromer

Utsökt
smak

Mycket
näring
på liten
volym

Önskar du ett
smakprov på vår nya
Resource® Ultra?



Till hälso- och sjukvårdspersonal

Resource® Ultra är ett livsmedel för speciella medicinska ändamål och ska användas under medicinsk övervakning. Avsedd för kostbehandling av patienter med malnutrition eller med risk för malnutrition.

a. Nytt recept är beställningsbart från början av 2024. b. Bland liknande produkter.
c. Rekommenderas ej att användas som enda näringskälla på grund av högt proteininnehåll.
1. Bauer, J. et al. J. Am. Med. Dir. Assoc., 2013; 148: 542-559.



Ketosteril® möjliggör ett **reducerat proteinintag** vid Kronisk Njursjukdom

Ketosteril® och Fresubin® Renal förhindrar risken för undernäring hos din patient



- **Fördrojer** initiering av dialys¹⁻³
- **Bromsar** utvecklingen av **CKD**^{1,2}
- **Minskar uremiska** symtom
- **Förhindrar** malnutrition



- **Högt** energiinnehåll
- **Reducerat** proteininnehåll
- Anpassade nivåer av **kalium och fosfat**
- Utformad för att kunna ges både som **näringsdryck** och som **sondmat**.

FRESENIUS KABI
caring for life

Läs mer på www.fresenius-kabi.se och www.fresubin.se

1. Garneata L, et al. J Am Soc Nephrol 2016; 27(7):2164-2176

2. Mircescu G, et al. J Renal Nutrition 2007; 17:179-188

3. Garneata L, et al. Nephrology Dialysis Transplantation. 2019;34; doi.org/10.1093/ndt/gfz096.F0012
Ketosteril, filmdragerade tabletter innehåller essentiella aminosyror, Rx, F, ATC-kod: V06DD, (Senaste översyn av produktresumén: 2021-02-15). **Indikationer:** Profylax mot och behandling av skador orsakade av felaktig eller bristfällig proteinmetabolism hos vuxna patienter med kronisk njursjukdom som behandlas med proteinreducerad kost, dvs. ≤ 40 g/dag. Detta gäller patienter vars glomerulära filtrationshastighet (GFR) är ≤ 25 ml/min/1,73 m².

Ketosteril är kontraindicerat: vid överkänslighet mot den aktiva substansen, vid hyperkalcemi och hos patienter med medfödd felaktig aminosyrasyntes.

Varningar och försiktighet: Serumkaliumnivåer bör övervakas regelbundet, tillräckligt kaloriintag måste säkerställas, för medfödd fenylketonuri bör det noteras att ketosteril innehåller fenylalanin samt serumfosfatnivåer måste övervakas när aluminiumhydroxid används samtidigt. Det finns fortfarande ingen erfarenhet av användning hos pediatrika patienter.

Graviditet: Försiktighet ska vidtagas vid förskrivning till gravida kvinnor.
Subventioneras endast för behandling av patienter vilka har förskrivits en proteinreducerad kost med proteinnivåer på mindre eller lika med 0,4 g/kg/dag.

Innehavare av godkännande för försäljning: Fresenius Kabi AB, www.fresenius-kabi.se
För fullständig information om indikationer, kontraindikationer, varningar och försiktighet, biverkningar, dosering samt pris, se Fass.se

Hallå där, Richard Tellström!

Docent i måltidskunskap och författare till den nya boken "Varje tugga är en tanke – svensk matkultur under 800 år."

Vad är det som styr våra matvanor?

– Vad vi väljer att äta handlar inte så mycket om vad som smakar gott utan om idéer och ideal. Vi äter mat som vi tror på, som gestaltar våra värderingar och ger oss sociala vinster. Hade det bara gällt näring hade vi lika gärna kunnat äta foderpellets.

Är det något som förvånat dig i arbetet med boken?

– Ja, att religionen betydtt så oerhört mycket för oss svenskar. Det gäller inte minst vårt intresse för att vara förbilder, något som går tillbaka till Martin Luthers fromhetslära vilken sedan lagt grunden för både nykterhetsrörelsen och folkhemmet. Man kan även tydligt se att protestantiska länder är mer framtidsinriktade medan katolska länder är mer traditions-tyngda. Det är därför som det är lättare att lansera nya produkter i Sverige än i exempelvis Italien eller Grekland.

Vad tror du att vi kommer att äta i framtiden?

– Just nu, med all oro i världen, är vi inne i en fas när folk vill äta mer traditionellt. Men när kriget en dag tar slut öppnas ett fönster för det nya. Tidsandan är hela tiden en motreaktion mot det som har varit. x



Foto: Magnus Norlen

↑ Protestantiska länder är mer framtidsinriktade menar forskaren Richard Tellström.



Foto: Martin Stenmark

→ Ny modell ska stärka ungdomar med allergi och astma

Unga med astma och allergi tappas ofta bort av vården

Tonåringar och unga vuxna med allergi och astma tappas ofta bort av vården. Det menar Inger Kull, professor vid institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Karolinska Institutet. Unga vuxna har ytterst begränsat med vårdkontakter och uttag av läkemedel. Fenomenet uppmärksammades först av BAMSE-studiens forskningsteam i intervjustudier och därefter i uppföljande registerstudier där de såg att tonåringar och yngre vuxna nästan helt saknades i allergivården.

– Det förvånade oss när vi upptäckte detta. Men det är nog så att när barnen är yngre är deras föräldrar engagerade i deras sjukdom. Men ju äldre de blir desto mer förväntas de själva ta hand om sin vård. Men de är sällan förberedda på det och då uppstår ett glapp här, säger Inger Kull i en nyhetsartikel på Karolinska institutets webbsida.

Hon menar att vården behöver hjälpa och stödja ungdomarna att kunna hantera sin egenvård.

– Vi kallar det transition, överflyttning. Det har man varit mycket bättre på när det gäller unga med hjärtsjukdom eller diabetes. De som har en allergisjukdom är dock så många att det blivit lite mer svårhanterat. Men nu har vi tagit fram en utbildningsinsats, en praktisk modell för att stärka ungdomar med astma och allergi. Modellen är enkel och ska kunna användas i både primärvård och inom barnspecialistverksamheter, säger Inger Kull.

Det handlar bland annat om att ungdomen ska ha kunskap att hantera sina läkemedel, veta hur man ska höja och sänka doser utifrån symtom och hur man ska planera för sin vård om man exempelvis ska ut och resa eller blir sjuk. Om utvärderingen faller väl ut hoppas Inger Kull att modellen kan införlivas i de nationella riktlinjerna för transition.

Nr 4 2024

Nytt nummer ute 12 december

Vill du ha Dietisten i brevlådan?

Prenumera kostnadsfritt!

Klicka in dig på:

dietisten.net/prenumerera



Dags för en global förändring av synen på obesitas

Den 31:a europeiska obesitaskongressen, European Congress on Obesity (ECO2024) anordnades i Venedig i maj 2024. I "Venice Declaration" summerades kongressen: Det är dags för en global förändring av synen på obesitas. Sjukdomen går att behandla, men effektiv behandling behöver göras tillgängligt på ett mer rättvist sätt. Vårt sjukvårdssystem behöver förändras så att obesitasvård kan erbjudas långsiktigt, på samma sätt som vid andra kroniska sjukdomar. Obesitas är en komplex sjukdom, inte ett personligt val.

Text: Liisa Tolvanen

INTRESSET FÖR obesitas-behandling och forskning har sällan varit så här stort och det var spännande att ta del av den senaste forskningen. Att obesitas är komplext och dess prevalens fortsätter att öka i Europa oroar de flesta. Det behövs multipla angreppssätt för att hejda den negativa utvecklingen. Positivt är att det händer mycket inom obesitasområdet just nu. Under kongressen hölls flera parallella sessioner rörande såväl barn som vuxen obesitas, grundforskning, folkhälsofrågor och interventionsforskning.

Årets kongress präglades av ett stort fokus på de aptitreglerande läkemedel som har kommit att betyda mycket för obesitasvården. Det pågår studier på flertal olika kombinationer av inkretinbaserade terapier. Exempelvis är trippel-hormonareceptoragonist Retatrutide (GLP-1, GIP och glukagon) ett spännande läkemedel som har multipla verkningsmekanismer såväl i magtarmkanalen som i centrala nervsystemet. Resultat från fas-2 studier har visat att viktnedgångsresultaten börjar närma sig resultat som kan åstadkommas efter obesitaskirurgi. För oss dietister är detta förstas extra intressant avseend



Skribent

Liisa Tolvanen

Leg dietist med specialistkompetens inom vuxen obesitas. Medicine doktor Centrum för Obesitas Akademiskt specialistcentrum Stockholm Medlem i EFAD ESDN obesity

Förkortningar

BMI – Body Mass Index
GIP – Gastriskt hämmande hormon
GLP-1 Glukagonliknande peptid -1

de eventuella nutritionsutmaningar kopplade till det.

Arbetsgruppen för nutrition i European Association for the study of obesity (EASO) höll tillsammans med European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD), specialistdietisternas nätverk för obesitasbehandling (ESDN ob) presentationer om obesitasläkemedel och dietistens roll. Att stödja patienter att hantera eventuella biverkningar och få till ett adekvat närings- och energiintag under läkemedelsbehandlingen är viktiga uppgifter för dietister. Det finns dock ett stort behov av mer forskning om nutrition och nutritionsbehandlingens roll i samband med behandling med aptitreglerande läkemedel.

Body mass index (BMI) har sedan länge kritiserats för att endast vara ett mått på kroppsstorlek, inte på kroppssammansättning. För att förtydliga att obesitas är en sjukdom behövs det en bättre beskrivning av klinisk obesitas, som inte endast förlitar sig på BMI. Den kommande Lancet-kommission rapport kan förändra definitionen av obesitas. Professor Francisco Rubino föreslog att "Clinical obesity is a chronic, systemic illness

characterized by alterations in the function of tissues, organs or the individual due to excessive and/or abnormal adiposity".

Under kongressen föreläste flera forskare, bland annat professor Edith Feskens från Nederländerna om ultraprocessad mat. Det har länge framförts att ultraprocessad mat är en av orsakerna till den ökande obesitasutvecklingen i världen. Men ämnet är fortfarande kontroversiellt framför allt gällande definitionen. Det finns sedan flera år tillbaka en så kallad Nova-klassifikation för ultraprocessad mat. Problemet är att nästan all mat vi äter genomgår någon form av bearbetning för att kunna ätas, smaka bättre och ha en bättre hållbarhet. Det har varit svårt att få bred acceptans för Nova klassifikationen eftersom viss hälsosam mat (till exempel fullkornsbröd) har klassificerats som ultraprocessat. Istället lyftes det fram att aspekter såsom matens konsistens, textur och hur fort man kan äta den borde inkluderas. Nästa års europeiska obesitaskongress ska hållas 11 till 14 maj i Malaga i Spanien.

Tack till Centrum för obesitas, Dietisternas Riksförbund (DRF) och European Association for the Study of Obesity (EASO) för finansiellt stöd i att delta i kongressen. ✕

"EQUAZEN® det smarta valet."

Ny design – samma kvalitet och innehåll!

Equazen, tidigare eye q, innehåller en välstuderad och specifik kombination av fettsyror omega-3 och omega-6 från fisk och växten nattljus. Kosttillskottet som är många familjers favorit runt om världen har nu bytt utseende till en ny mer miljövänlig förpackning. Innehållet däremot är samma välbalanserade kombination av EPA, DHA och GLA.



Ny Design
Samma
innehåll!



Ny design – samma kvalitet och innehåll!

eye q utvecklades av engelska forskare i bolaget Equazen för över 20 år sedan och har sedan dess varit många familjers favorit runt om i världen. Det internationella namnet på eye q är Equazen - och så heter produkten numera också i Sverige. I samband med namnbytet övergår man också till en ny mer miljövänlig förpackning - innehållet förblir däremot samma välbalanserade kombination av fettsyror EPA, DHA och GLA.

Eftersom vår kropp behöver de essentiella fettsyrorerna omega-3 och omega-6 och inte kan tillverka dem själv så måste de tillföras via kosten. Equazen innehåller en välstuderad och specifik kombination av fettsyror, är därför tryggt att använda och ett enkelt och smidigt sätt att tillgodose det dagliga intaget.

Equazen finns som kapslar, tuggisar och flytande. Equazen säljs på apotek och i hälsobutiker.

Equazen® – det smarta valet!

För hjärnans funktion

Fettsyran DHA bidrar till att bibehålla hjärnans normala funktion. Den gynnsamma effekten uppnås vid ett dagligt intag av 250 mg DHA. Vi får i oss en del fettsyror via kosten men för att säkerställa intaget, väljer många ett högkvalitativt extra tillskott. Fleromättade fetter och dess roll för inlärning är ett växande forskningsområde.

I en svensk studie* har man för första gången visat att ett tillskott av omega-3 och omega-6 kan förbättra läsförmågan. Studien pågick under sex månader och involverade 154 västsvenska skolbarn i årskurs 3.

**Johnson, M et al. (2016). Omega 3/6 fatty acids for reading in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in 9-year-old mainstream schoolchildren in Sweden. The Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

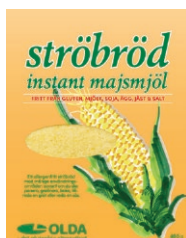


Dietistbroschyr

Missa inte att beställa vår nya uppdaterade dietistbroschyr!

I den hittar ni inte bara information om Olda-sortimentet utan även allergeninformation för vardera produkt samt vilka allergener som hanteras i de olika lokalerna där produkterna produceras. Vi erbjuder även material som kan delas ut till era patienter samt startpaket till nydiagnostiserade celiakister (se nedan).

Förskrivningsbara produkter



OLDA-produkter som är förskrivningsbara på livsmedelsanvisning för barn under 16 år.

Startpaket till nya celiakister

Det är nu möjligt att beställa startpaket med Olda-produkter, informationsmaterial och receptsamling till era nydiagnostiserade celiaki-patienter (ett paket/familj). Hör av er till oss för mer info!





Illustration: AdobeStock

Kompetensjakt på nytt sätt

Dietister på distans

Det kan vara svårt att rekrytera dietister. Region Kronoberg har därför testat ett nytt grepp i jakten på rätt kompetens – dietister på distans. Satsningen har fallit väl ut och tre dietister arbetar nu större delen av sin arbetstid på distans. Arbetssättet har dessutom visat sig fungera alldeles utmärkt.

Text: Nina Granberg

-NU ÄR VI fullbemannade, och alla verkar väldigt nöjda säger Lena Andersson Nazzal, verksamhetschef för lasaretsrehab i ett pressmeddelande.

Många av kontakterna sker digitalt eller via telefon vilket möjliggör distansarbete för dessa tjänster. En av dem som nappade när annonsen kom ut var Linnéa Jansson som nu kan arbeta drygt tjuugo mil från sin arbetsplats.

– Anledningen till att jag sökte tjänsten som dietist på distans i Ljungby/Kronoberg är att jag trivs med att arbeta som dietist inom specialistvård, men kände mig färdig med att pendla. Något jag gjorde drygt tre timmar per dag i min tidigare tjänst. Det kommer sällan ut dietisttjänster i Göteborg där jag bor och ett jobb på sjukhus här innebär ett arbetsätt begränsat till enskild patientgrupp. Det ger en låg sannolikhet för att få jobba med de områden och patientgrupper som jag vill. Jag var glad att man i Kronoberg var villiga att möta mig med en nytänkande tjänst som utgår från distansarbete, säger Linnéa Jansson.

Annika Wendel är bosatt i Oskarshamn och är jättenöjd med sin distanstjänst eftersom hon inte ville flytta för att kunna byta jobb.

– Nu får jag utvecklas på ett nytt jobb och ändå bo kvar. En dag i veckan kan jag åka till jobbet i Växjö och vara på plats och göra de arbetsuppgifter som är bäst lämpade att göra där. Visst kan jag sakna att inte dagligen vara bland arbetskamrater. Därför är det extra viktigt och roligt att jag kan vara på plats en dag i veckan, säger Annika.

Tjuugo procent av arbetstiden behöver de fysiskt

vara på plats. Linnéa, som har längre restid än Annika, har valt att jobba fysiskt två dagar i veckan, varannan vecka.

Nytt sätt att arbeta på

Linnéa, som är ansvarig för slutenvården, är fortfarande i en fas där hon behöver fila på arbetssättet. Få dietister i Sverige har arbetat på ett liknande sätt tidigare så det finns ingen färdig arbetsmetod att kopiera.

– Vi fann en dietist i Uppsala som avlastade slutenvården genom distansarbete, men ingen som arbetat helt på motsvarande sätt, så utvecklingen fortsätter. Men överlag fungerar det väldigt bra tack vare samarbetet med vår rehabassistent Anton som fysiskt är på plats och hjälper till med praktiska delar i arbetet. Jag har också ett gott samarbete med personalen på plats och på avdelningarna. Dietistgruppen har även dagliga avstämningar digitalt, säger Linnea.

Lena Andersson Nazzal känner sig nöjd med att man vågat tänka i nya banor.

– Nu är vi fullbemannade, något som säkert inte varit möjligt utan det här upplägget, säger hon. ✕



Foto: Privat

↑ Annika Wendel.



”Vi måste bli bättre på att säga ifrån”

Dietisten Sofia Antonsson fick gott om medialt utrymme när hon röt till om energidrycker i början av sommaren. Men hur gör man egentligen för att ta plats i offentligheten? Och vad kan dietistkåren göra tillsammans för att lyfta folkhälsan?

Text: Agneta Renmark



Sofia Antonsson har alltid haft ett stort intresse för folkhälsa i allmänhet och maghälsa i synnerhet. Hon driver bland annat Belly Balance, ett health tech-bolag för digital behandling av maghålsrelaterade problem som finns i både Sverige och Storbritannien.

Som kostexpert för Expressen Hälsoliv är hon van vid att ta plats i spalterna och medverkar ofta även i Nyhetsmorgon. När hon i början av sommaren satte ned foten vad gäller funktionsdrycker och proteinbars fick hennes uttalanden enorm spridning i en lång rad medier.

Budskapet? Att energidrycker av typen Nocco är onödiga skitprodukter som riskerar att förstöra barns och ungdomars skolgång och utveckling.

Vad hände sedan? Det är ju ändå en växande miljard-industri som du utmanar...

– Haha, jag fick varken hot eller hatmejl, däremot fick det stor spridning på LinkedIn och det var många som hörde av sig och tyckte att det var bra rutet, säger Sofia Antonsson, som hoppas att

hon kan inspirera fler till att våga säga ifrån.

– Jag tycker att vi ibland är för tama som yrkeskår, vi står inte upp för vår spetskompetens. Vi behöver synas och höras och ta plats med all den nutritions kunskap vi besitter. Vi måste inte alltid invänta mer forskning och evidens eller en exakt definition av ultraprocessad mat för att kunna lyfta betydelsen av god näring för att förebygga, behandla och bota sjukdomar.

Vilka är dina bästa tips för den som vill bli mer medial?

– Ta chansen! Och är du osäker så ring någon kollega och be om råd. Sedan är det viktigt att förbereda sig, vara tydlig och konkret. Prata inte energiprocent utan för enkla och ge konkreta tips, som exempelvis hur man sätter färg på tallriken genom att lägga till mer grönsaker.

Jag kräver också att alltid få titta på och godkänna mina citat innan något publiceras. Det gäller även när jag blir filmad – om det inte är direktsändning. Min erfarenhet är att journalisterna tycker att det är bra att man är noggrann, de är också måna om att allt blir rätt. ✕



Foto: Privat

→ Sofia Antonsson tycker att dietistkåren ska ta mer plats i offentligheten.

På nytt jobb

Linn Abrahamsson har fått tjänst som dietist på Högsbo närsjukhus, Sahlgrenska, med inriktning anorexi och bulimi. Hon har tidigare arbetat på Eatit.

Sofie Järner är ny som dietist på Drottning Silvias barnsjukhus. Hon kommer närmast från NU-sjukvården i Trollhättan.

Viktoria Turesson är ny dietist på Eatit i Stockholm. Hon kommer närmast från en tjänst hos Familjeläkarna Saltsjöbaden.

Sigrid Bogren har nytt jobb som dietist på Ersta Diakoni. Hon kommer närmast från Stockholms sjukhem.

Margaretha Lilliecreutz, tidigare på ME-Center Bragee, har en ny tjänst som dietist på Stockholms Sjukhem.

Mage i balans

För kostbehandling av diarré vid inflammatorisk tarmsjukdom. Kan ges till barn och vuxna inklusive gravida och ammande kvinnor. Finns att köpa på apotek eller online och kan förskrivas av läkare och dietister på livsmedelsanvisning.



SPC-Flakes

Specialbehandlade havreflingor för kostbehandling av diarré i samband med inflammatoriska tarmsjukdomar som ulcerös kolit och Crohns sjukdom samt symptom vid Ménières. SPC-Flakes används regelbundet för att stimulera kroppens egen produktion av Protein Antisekretorisk Faktor (Protein-AF).



Salovum

För kostbehandling av diarré i samband med t.ex. inflammatoriska tarmsjukdomar som ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Används vid akuta besvär och som inledande behandling vid skov. Salovum är baserad på ägg från svenska höns, helt utan tillsatser och med höga halter av Protein Antisekretorisk Faktor (Protein-AF).

För informationsmaterial eller prover, kontakta oss genom att scanna QR-koden



Tema

Matallergi

I detta tema fördjupar vi oss i matallergier. Var femte svensk är drabbad, men kan ny forskning knäcka allerginöten? Forskaren Anna Asarnej ger en spännande uppdatering. Lär mer om det nya kunskapsstödet för IgE-förmedlad matallergi. Och missa inte intervjun med professor Christina West som berättar om en av Sveriges största forskningsstudier.





”Dietisten är viktig för patientens livskvalitet”

Alla patienter med matallergi ska få möjlighet att träffa en dietist. Det lyfts fram i det nya kunskapsstödet för IgE-förmedlad matallergi.

– Matallergi kan begränsa livet. Därför är stöd från en dietist väldigt viktigt för bättre hälsa och livskvalitet, säger Jenny van Odijk, överdietist och universitetslektor i klinisk nutrition.

Text: Nina Granberg

Foto: Privat



ETT NATIONELLT vårdförlopp* för IgE-förmedlad matallergi publicerades förra året. Nu arbetar en nationell expertgrupp med ett vårdprogram och som en del i det tas just nu riktlinjer fram. I ett senare steg ska också ett behandlingsprogram tas fram. Målet är att ge primärvården ett redskap för att kunna ge samma råd över hela landet.

En av de som sitter i arbetsgruppen är Jenny van Odijk. Hon har arbetat med matallergier på olika sätt de senaste 25 åren. Nu är hon lektor i klinisk nutrition och programansvarig för dietistprogrammet vid Göteborgs universitet. Hon är dessutom dietist på allergimottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Vad är viktigt att lyfta fram i de nya riktlinjerna?

– Vi har tydliggjort att alla pa-

”

Matallergier kan begränsa livet, inte minst när man inte är hemma.

tienter som söker för matallergi ska ha möjlighet att träffa en dietist, oavsett vilken matallergi man har. Det är viktigt att patienten får aktuella och rätt anpassade kostråd, säger Jenny och tillägger:

– Vi lyfter också att vi sett både i studier och på klinker att många undviker fler livsmedel än än nödvändigt. Vill vi vara tydliga mot primärvården måste vi säga att det inte finns något stöd för att undvika mer än man måste. Tidigare har man ofta sagt, plocka bort alla nötter eller alla baljväxter för säkerhets skull. Men det finns inget som stödjer det sättet att behandla. Och det ökar ju risken för att man inte får i sig de näringsämnen man faktiskt behöver eftersom man kan få en väldigt begränsad kost.

Därför menar hon att dietistens kunskap är viktig för att se över hela kosten så att den är näringsrik och hälsosam. Och extra viktigt är det att se till att barn inte



Foto: AdobeStock

↑ Det är vanligt att patienter väljer bort fler livsmedel än nödvändigt vid enstaka matallergi.

får för lite energi i kosten.

– Om ett barn till exempel är allergisk mot både mjölkprotein, ägg och kanske även vetemjöl, då är det många saker som försvinner ur kosten.

Att säkerställa att patienten har god kunskap om sin allergi, kosten och att hen också känner sig trygg i sin behandling är därför en central del i dietistens arbete.

– Matallergier kan begränsa livet, inte minst när man inte är hemma. Därför är stöd från en dietist väldigt viktigt för hälsa och livskvalitet. Speciellt för barn är det väldigt viktigt att få vara som alla andra och att få äta mat som ser ut på samma sätt. Dietisten har kunskapen om mat och kan föreslå, laga den här rätten med de här ingredienserna istället. Eller testa de här produkterna som är fria från de ämnen du inte tål. Så där fyller dietisten också en väldigt viktig roll.

De nya riktlinjerna väntas vara klara under första halvåret 2025. ✕



→ Jenny van Odijk.

Fotnot

*Det finns olika sorters kunskapsstöd för vården. Ett exempel är ett vårdförlopp. Det anger kortfattat vad som ska göras av vården, i vilken ordning och när. Det beskriver en personcentrerad och sammanhållen vårdprocess som omfattar en hel eller en del av en vårdkedja. Ett vårdprogram beskriver och ger stöd till hur åtgärder ska genomföras. Det omfattar flera åtgärder relaterat till ett sjukdomsområde och är mer omfattande än ett vårdförlopp.

Mer om matallergi

Hur många procent av befolkningen har en matallergi och skiljer det sig mellan barn och vuxna?

Självdagnostisering och överdiagnostik är vanligt vid matallergi. Cirka 17 procent av européerna upplever att de har en matallergi, men då noggranna diagnostiska metoder används uppskattas prevalensen till en till tre procent, för både barn och vuxna.

Allergi mot ägg och mjölk är vanligast hos små barn. Hos äldre barn och vuxna är det särskilt vanligt med allergi mot hasselnötter och jordnötter. Även här är det viktigt med rätt diagnos så att patienter får veta om de har en äkta mer allvarlig nötallergi eller om de får symtom på grund av korsreaktioner mot björkpollen.

Man brukar dela upp olika sorters allergi i IgE-medierad och icke IgE-medierad allergi, exempelvis Celiaki. IgE-medierad allergi är den vanligaste formen av allergi. Personer med IgE-medierad allergi har IgE-antikroppar mot det allergen de inte tål. En jordnötsallergiker har exempelvis IgE-antikroppar mot jordnöt och en äggallergiker har IgE-antikroppar mot ägg.

Vilka symtom kan man få vid matallergi?

Vanliga symtom är magont, illamående och kräkningar och/eller hudutslag som eksem eller nässelutslag. En del personer kan drabbas av allvarligare reaktioner som astma eller anafylaxi (allergisk chock). Anafylaxi kan vara livshotande. De som reagerar på bland annat hasselnötter och äpple på grund av korsallergi, och sin björkpollenallergi, får enbart kliande svalg/munhåla.

Källa: Livsmedelsverket

Fyra myter

1. Luften är inte fri.

Nej, jordnötsallergi är inte luftburet och med största sannolikhet är inte heller allergier vad gäller "trädnötter" som cashew och hasselnöt luftburna.

2. Eksem kan bero på något i maten.

Nej, men däremot ökar eksem risken för att utveckla matallergi, då eksem ger en skadad hudbarriär. Allergener som hamnar på huden kan då i sin tur ge upphov till allergi. Hos barn med eksem är det därför viktigt med tidigt och regelbundet intag så att den tolerans-stimulerande exponeringen via mag-tarm-systemet sker.

3. Vuxna med celiaki klarar sig bra utan uppföljning.

Nej, de behöver oftast stöd - fast de inte alltid själva tror att de behöver hjälp. Många tror att de äter strikt glutenfritt och gör precis som de ska, men sen visar det sig att så inte är fallet.

4. De som har celiaki får alltid symptom om de äter något som innehåller gluten.

Nej, väldigt många får inte några symptom. Att säga till en patient med celiaki att de ska prova sig fram till vad de kan äta är helt fel till skillnad från vid till exempel IBS eller vissa andra allergier.

Källa: Anna Asarnej och Elin Malmberg Hård af Segerstad.



Hon tar fighten mot allergin

Regeringsuppdrag för att förebygga allergi, nationella kostråd om introduktion av allergener och en av Sveriges största forskningsstudier någonsin – det är mycket på gång för att bromsa ökningen av allergi hos barn. Trots ett späckat schema tog sig Christina West, som är involverad i flera av projekten, tid att uppdatera Dietisten om senaste nytt.

Text: Kajsa Asp Jonson

Foto: Mattias Pettersson



CHRISTINA WEST ÄR överläkare och professor i pediatrik i Umeå och ansvarar för barn och ungdomsallergologin i Västerbotten. Hon är en frontfigur i forskningsprojektet NorthPop – ett omfattande projekt som började planeras för mer än tio år sedan. Syftet är att kartlägga risk- och friskfaktorer hos barn.

– Studien rullar på enligt plan, nu är 9 000 familjer med i datainsamlingen, säger hon entusiastiskt. Målet är att inkludera 10 000 familjer vilket vi tror nås under sommaren 2025. I höstas startade vi sjuårsuppföljningen för de som hunnit bli såpass gamla.

I studien vill man koppla ihop data om arv och miljö för vanligt förekommande tillstånd och sjukdomar och studera olika typer av samband, inte minst vad gäller mikrobiota och gener.



↑ **Christina West, universitetslektor/överläkare vid Institutionen för klinisk vetenskap, enhet: Pediatrik.**

– Med så här lång uppföljning och så många deltagare krävs mycket tålamod, men när hela datasetet är insamlat och vi kommit i mål, då blir det ketchup-effekt, säger Christina West.

Grundläggande att äta varierat

Många forskare inom NorthPop är intresserade av kost och matvanor, bland annat dietisterna Stina Bodén som gör sin post doc, och Richard Lundberg Ulfödter som även är projektets data manager. Ett par av landets mest välkända barndietister är också med; Inger Öhlund deltog redan i planeringen av NorthPop och Elisabeth Stoltz Sjöström är handledare för ett projekt som undersöker kostmönster under tidig barndom och dess betydelse för barns hälsa. Hennes tidigare forskning inom nutrition om för tidigt födda har lett till viktiga kliniska förbättringar.



Foto: AdobeStock

Stina Bodén studerar hur kosten tidigt i livet påverkar allergi-risken. Hög diversitet i mammas kost har visat sig minska risken för allergi hos barnet. Stina tittar nu vidare på om även diversiteten i barnets egen kost har en skyddande effekt. Tarmbakterierna är en av de faktorer som påverkas.

–Varierad kost stimulerar diversitet och tillväxt av olika bakterier. Vi vet att mikrobiotan är otroligt viktig för barnets immunsystem, konstaterar Christina.

Om man däremot äter ensidigt, inte minst om kosten domineras av bakteriefattig industritillverkad burkmat, kan risken att utveckla allergi vara större.

Ändrade råd står fast

En av doktoranderna, Jonas Österlund, har studerat effekten av 2019 års revidering av de svenska råden för när allergena livsmedel ska introduceras. En expertgrupp av barnläkare, barnsjuksköterskor och dietister tog tillsammans med Livsmedelsverket fram nya råd.

– Kliniska prövningar har visat att tidig introduktion av ägg och jordnötter kan skydda mot matallergi mot dessa livsmedel hos barn med hög risk att utveckla allergi, förklarar Christina. Däremot fanns inte evidens för att



”
Vi vet att
mikrobiotan är
otroligt viktig
för barnets
immunsystem.

det skulle skydda mot allergier på befolkningsnivå och vi visste inte hur det påverkar en normalpopulation. Bakgrunden till ändringen var att man inte vill gå miste om hälso- och näringsmässiga fördelar med fisk, nötter och baljväxter utan introducera dessa tidigare än vad som rekommenderades för.

I utvärderingen som nu gjorts inkluderades 2 000 familjer som följt de gamla råden och 1 700 familjer som introducerat ägg, fisk och baljväxter enligt de nya råden.

–Vi kunde tydligt se att föräldrarna har tagit till sig råden och gjort som vi sagt, men vi ser inte att det har påverkat förekomsten av allergi. Tidig introduktion har varken ökat risken eller skyddat mot allergi, säger Christina West.

De nya råden ligger alltså kvar, men hon menar att det börjar bli dags för en uppdatering. Det behövs mer forskning kring när man ska börja ge vad, i vilka doser och hur ofta.

Nyligen gav regeringen även Livsmedelsverket och Socialstyrelsen uppdraget att ta fram en nationell strategi inom livsmedels- och allergiområdet. Finlands framgångsrika allergipreventionsprogram är en inspirationskälla. ✕

allévo



OATMEAL (GRÖT)
Äpple & Kanel
Crunchig med
solros- och linfrön.
150 kcal/portion

SOUP
Kyckling & Nudlar
Matig med hetta
av röd chili.
149 kcal/portion

SHAKE
Choklad
Fyllig chokladsmak.
155 kcal/portion



SOUP
Potatis & Purjolök
Klassisk snäll soppa.
151 kcal/portion

SHAKE
Banan & Hallon
Söt smak.
153 kcal/portion



SHAKE
Forest Fruit
Lite syrlig smak.
152 kcal/portion

VLCD!

Välsmakande kostersättning för viktkontroll

Utvecklad & tillverkad i Sverige med äkta råvaror!

Allévo erbjuder ett brett sortiment inom Very Low Calorie Diet (VLCD). Måltiderna finns i många olika smaker och beredningar för en varierad kost. I alla våra produkter används äkta råvaror såsom riktig kyckling och nudlar i soppan och riktig banan och hallon i shaken. Bara äkta smaker, inga aromer. Precis som det ska vara.

FINNS PÅ APOTEK.

www.allevo.nu

Besök vår hemsida för mer information om våra produkter, allergiinformation, nedladdningsbara faktablad med ingrediensförteckning samt Allévo näringstabletter.



karo
healthcare

Ny forskning kan knäcka allerginöten

Jordnötsallergi tillhör den typ av matallergier som kan orsaka de mest allvarliga av reaktioner. Men den är inte luftburen. Och forskningen visar att den både går att förebygga och att bota.

Text: Agneta Renmark

Foto: Johan Kindbom

M

AN RÄKNAR MED att ungefär två procent av svenskarna har allergi mot jordnötter, en andel som ökat under de senaste decennierna, enligt Anna Asarnej, överläkare, docent och barnallergolog, som länge har länge forskat om matallergier vid Karolinska Institutet.

– Jordnötsallergi är en potentiellt livsfarlig

allergi som man ska ha respekt för. Den växer sällan bort av sig själv och påverkar därmed livskvaliteten hos dem som drabbas, säger hon.

Däremot är den, tvärt emot vad många fortfarande tror, inte luftburen.

– Går man igenom den internationella medicinska databasen Pumed, som innehåller alla vetenskapliga artiklar, så finns inte ett enda rapporterat dödsfall på grund av luftburen jordnötsexponering.

Det finns alltså inga risker med att andas in och det är inte farligt att få jordnötter på huden. Att råka få i sig jordnötter är en helt annan sak, här ser man enstaka dödsfall i Sverige.

Tidigare fick föräldrar därför rådet att avvakta med att ge små barn jordnötter. Numera talar dock forskningen för att tidig exponering av såväl jordnötter som

andra allergena livsmedel minskar risken för att utveckla allergi.

– Det är helt enkelt bättre för immunsystemet om barnet tidigt i livet kommer i kontakt med ett födoämne genom munnen och mag- och tarmkanalen, i stället för via huden.

För att inte barn ska riskera att sätta hela nötter i halsen bör de ges i form av exempelvis jordnötssmör. Det krävs även viss regelbundenhet – inte att man bara testar en gång.

För den som redan har drabbats av allergi finns det hopp. Anna Asarnej leder en forskningsstudie där barn med jordnötsallergi får träna upp sin förmåga att tåla jordnötter bättre. Metoden kallas oral immunterapi och går ut på att man får äta mycket små doser av ett livsmedel. Doserna trappas långsamt upp, enligt ett strikt schema, och intas sedan dagligen under tre års tid.

– Våra och andras forskningsresultat tyder på att den här typen av behandling kan vara väldigt effektiv. Det gäller framför allt barn och unga mellan ungefär ett och 17 år, där mellan 60 och 80 procent tål betydligt mer jordnöt efter behandlingen, enligt publicerade randomiserade och kontrollerade studier.

Ju äldre försökspersonerna är,



↑ Anna Asarnej har skrivit boken "Allergi och överkänslighet mot mat hos barn" (utgiven 2023 på Gothia Kompetens).

desto sämre funkar det. Allra bäst effekt uppnås innan fyra års ålder; för vuxna finns ingen signifikant effekt alls.

Än så länge används behandlingen mest i forskningsstudier och man vet inte hur långtidseffekten ser ut. Men oral immunterapi börjar nu införas i liten skala på allergikliniker.

– Hittar vi lösningen på hur man botar jordnötsallergi så kan man applicera den kunskapen även på andra allergier. I framtiden hoppas jag att vi kan ge oral immunterapi mot alla de vanliga matallergierna och på så vis både kunna bota och säkerställa att patienten inte utvecklar nya. ✕

”Vi är noga med att följa forskningen”

Nötter eller inte nötter i skolrestaurangen? Therese Lindh, kostchef i Bollebygd och medlem i Kost & Närings fokusgrupp Förskola och skola, reder ut begreppen.

Text: Agneta Renmark

Foto: Privat

Varför har ni rekommendationen att inte använda nötter, frön eller jordnötter överhuvudtaget i skolrestaurangerna?

–Våra branschriktlinjer ska ligga i linje med Livsmedelsverkets råd för bra mat i skola och förskola, där de gör en avvägning mellan nytta kontra risker. Inför revideringen av deras råd bedömer de fortfarande att nötter och fröer kan ge så allvarliga reaktioner att risken att servera det är större än nyttan. Det finns visserligen risker med livsmedel som mjölk och sojaböner också, men de klassas ju som baslivsmedel. Livsmedelsverket talar om ”närbidrag” som en faktor när man tar ställning till om de ska uteslutas eller inte. Vi ser ju att andra livsmedel kan orsaka allvarliga reaktioner såsom exempelvis mjölk, men det utesluts ju inte för alla då närbidraget bedöms vara större.

Bör skolan som helhet vara helt nötfri?

– Nej, det är inget som Kost & Närings står bakom, vi tar bara ansvar för själva måltidsverksamheten. Det här med luftburna allergier mot exempelvis jordnötter är ju något som ifrågasätts

”

Vi kan inte bara förlita oss på det som varit utan måste hänga med.



↑ Therese Lindh, har varit med och tagit fram de nationella rekommendationerna för hantering av specialkost och anpassade måltider i skola och förskola.

alltmer och där det finns flera studier som visar att den som är allergisk mot jordnötter inte får någon kraftig reaktion ens på en halvmeters avstånd. Vi rekommenderar inte heller att man rent generellt ska undvika alla livsmedel där det kan finnas ”spår av” olika allergener. Däremot ska man givetvis inte servera den sorters livsmedel till dem som verkligen är allergiska.

Hur tar ny forskning plats i de nationella rekommendationerna?

–Vi är noga med att följa forskningen och tar hjälp av olika experter för att granska våra rekommendationer. De ska så klart vara hållbara över tid, men även uppdaterade. Vi kan inte bara förlita oss på det som varit utan måste hänga med. Vi arbetar även med QR-koder till varje delkapitel, för att göra det enkelt att fördjupa sig i den senaste informationen på egen hand. Vår viktigaste devis är att man inte ska undvika mer än nödvändigt och inte vara mer orolig än det finns fog för. I samband med att Livsmedelsverket lanserar sina råd för måltider i förskola och skola kommer vi att uppdatera våra underlag i våra rekommendationer i form av dessa QR-koder. ✕



Semper glutenfritt nu en del av Dr. Schär nordics

Det är med stor glädje vi kan berätta att från första januari är Semper glutenfritt, med knäckebrödsbageriet i Dalarna, en del av Dr. Schär Nordics.

har du som dietist patienter med celiaki?

Nu kan du beställa kort att dela ut till nydiagnostiserade celiakipatienter så att de kan beställa **startpaket** från oss. Vänligen kontakta Tova Almlöf: tova.almloef@drschaer.com
För mer information om våra produkter, besök gärna vår hemsida (schaer.com/sv-se)



Kosten kan påverka risken för att utveckla celiaki

Celiaki är en kronisk, autonom sjukdom som drabbar en till två procent av befolkningen. Den enda behandlingen är glutenfri kost. Finns det ett samband mellan kost och risk för att utveckla celiaki?

Vi frågade dietisten och forskaren Elin Malmberg Hård af Segerstad med lång erfarenhet både av kliniskt arbete och forskning om barn och celiaki.

Text: Nina Granberg **Foto:** Privat

V

ad vet vi i dag om riskfaktorer för att utveckla celiaki?

– En delstudie i min avhandling pekar mot att ju mer gluten man äter i åldern 1-3 år desto högre är risken hos de barn som har en ärftlig risk för sjukdomen.

Det vanligaste är att man utvecklar celiaki i 2-3 års åldern. Därför är vi extra intresserade av att studera just den åldern, säger Elin Malmberg Hård af Segerstad som arbetat som dietist sedan 2007 och disputerade 2022.

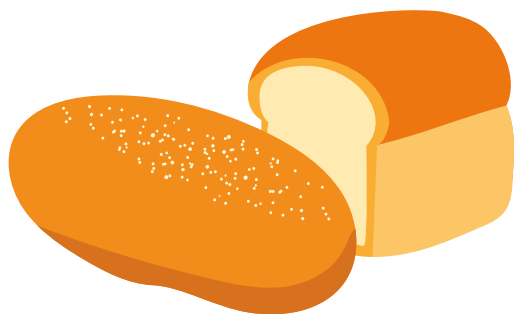
Hennes avhandling handlar om kostens betydelse för uppkomsten av celiaki hos barn med ärftlig risk för sjukdomen. Delstudien som bygger på data från TEDDY-studien publicerades i JAMA och fick stort genomslag i forskarvärlden eftersom det var första gången en studie kunde visa att mängden gluten barn äter i tidig ålder kan öka risken för att utveckla celiaki.

Spelar typen av gluten barn äter någon roll?

– Ja, det verkar så. Jag har också studerat om olika typer av livsmedel som innehåller gluten som bröd, välling och pasta kan påverka. Och det verkar som ett högre dagligt intag av industritillverkad gröt och välling ger högre risk. Det var alltså inte bara mängden gluten i sig som gav större risk. Det är någonting mer. Vad vet vi dock inte än, säger Elin och tillägger att det spelar ingen roll om källan till gluten är vete, korn eller råg.



→ Både mängden och vilken typ av gluten små barn äter kan påverka risken att utveckla celiaki, säger Elin Malmberg Hård af Segerstad.



Påverkar övriga kostvanor risken?

– Jag har börjat titta mer på kosten som helhet och resultaten pekar mot att barn som har mer av ett västerländskt kostmönster med processat kött och mer av det som vi skulle kalla ohälsosam kost har en högre risk. Och det beror inte på att de äter mer gluten. Forskningen börjar allt mer peka mot att det inte bara är gluten i sig som påverkar risken utan kosten i stort.

Elin menar också att kostens betydelse hos barn för uppkomsten av celiaki skulle kunna vara större efter amningsperioden. Hon drar slutsatsen att om man från början vet vilka barn som har den genetiska risken för celiaki skulle speciella kostrekommendationer i framtiden kunna vara värdefulla för just den gruppen.

Kan man se något samband med mammas kost under graviditeten?

– Ja, det verkar så. Just nu forskar jag vid Rikshospitalet i Oslo och tittar på detta. Då använder jag ett stort, norskt material med ungefär 100 000 gravida mammor och deras barn. Redan tidigare har man kunnat visa att barn vars mammor åt mycket gluten under graviditeten hade högre risk för att utveckla celiaki. Kanske det faktiskt är så att redan under fosterstadiet läggs en del av grunden till en miljö för barnet som kan påverka risken.

Elin tittar nu också på helheten i kosten och det verkar finnas ett samband mellan sammansättningen och kvaliteten på kosten hos mammorna.

– En hälsosam kost utifrån WHO:s och andras kostrekommendationer verkar vara gynnsamt. Det man redan konstaterat är till exempel att högt fiberintag både hos gravida mammor och barn verkar vara en skyddande faktor. Jag tror att forskningen om några år kommer att kunna se att det finns både skyddande faktorer och riskfaktorer i kosten.



Ny uppföljningsmodell

Dietistens roll i celiakivården bör stärkas

Uppföljningen av patienter med celiaki är ofta bristfällig. Det menar forskaren och dietisten Elin Malmberg Hård af Segerstad. Hon förespråkar en uppföljningsmodell där dietisten spelar en nyckelroll. Hon berättar också om arbetet med att uppdatera de nya riktlinjerna vid nutritionsbehandling.

NÄR DET GÄLLER vård och forskning inom celiaki är Skånes universitetssjukhus i Malmö en viktig hub. Här på barnmottagningen, har forskaren och dietisten Elin Malmberg Hård af Segerstad sin arbetsplatsen tio år tillbaka.

– Jag blev anställd specifikt för att ta hand om våra celiaki-patienter. Vi har en stor mottagning med 800-900 barn som vi följer tills de blir 18 år. Vi har en ovanlig, för att inte säga unik, arbetsmodell där den rutinmässiga uppföljningen av barn med celiaki framför allt sker hos dietist, berättar Elin.

Hon menar att det är bra att flytta fokus från den medicinska uppföljningen, där det är en läkare som träffar patienten, men som inte kan så mycket om de konkreta frågorna kring behandling med glutenfri kost.

– Eftersom det är maten som är hela behandlingen så är det här en stor fråga för familjer med barn som har celiaki. De har många konkreta frågor om hur man ska hantera maten hemma, i skolan och på fritids. Och vid restaurangbesök och hos kompisar, hur ska vi tänka då? Allt detta måste familjen ta ställning till och också värdera riskerna med. Vi uppfattar det som att våra patienter är väldigt nöjda med komma till oss dietister just för att vi kan svara →

” Det vi såg var att dietister både känner till och faktiskt använder de här riktlinjerna.

— på alla de här vardagliga frågorna, säger Elin och fortsätter:

— Det stärks av både vår egen forskning och en brittisk studie som tydligt visar att när dietister gör uppföljning på hur väl barn följer en glutenfri kost så är den bedömningen mer tillförlitlig än när det bara tas blodprov.

Celiakiförbundet menar att det är ett problem att barn i Sverige inte får så mycket uppföljning överhuvudtaget. Hur ser du på det?

— Jag håller med. Man kanske träffar en dietist när man får sin diagnos. Men det ser väldigt olika ut om man får någon uppföljning överhuvudtaget. Så vår uppföljningsmodell är ovanlig. Och det gäller även ur ett europeiskt perspektiv. Men vi ser att det är fler och fler som intresserar sig för detta och hör av sig och frågar hur det fungerar, säger Elin som nyligen föreläste om deras uppföljningsmodell på en stor konferens för gastroenterologi och nutrition.

Uppdaterade riktlinjer

Elin är också redaktör för revisionen av de svenska riktlinjerna för nutritionsbehandling vid celiaki. Fokus ligger på att förtydliga rekommendationerna som togs fram 2020 och fylla i eventuella faktaluckor. På så sätt ska det bli lättare för dietister att ge korrekta råd.

Inför uppdateringen gjorde arbetsgruppen en enkät för att få veta mer om hur riktlinjerna faktiskt används av dietister.

Vad kom ni fram till?

— Det vi såg var att dietister både känner till



Foto: AdobeStock / Johan Lenell

↑ Dietist i nyckelroll. Skånsk uppföljningsmodell väcker både svenskt och internationellt intresse.

Vad är Celiaki?

Celiaki är en kronisk autoimmun sjukdom som drabbar tunntarmen hos ca 1–2 procent av alla svenskar. När proteinet gluten når tunntarmen startar en inflammation. Vid celiaki uppstår mängder av olika symptom, de flesta är inte kopplade till mag-tarmkanalen. Celiaki är besläktad med andra autoimmuna sjukdomar som exempelvis diabetes typ 1, som drabbar bukspottskörteln och autoimmun sköldkörtelsjukdom. Det är därför inte ovanligt att personer med celiaki även har eller utvecklar en annan autoimmun sjukdom.

Källa: Svenska Celiakiförbundet

och faktiskt använder de här riktlinjerna, vilket ju är positivt. Vi ställde också frågor om ren fakta som finns i riktlinjerna. Vi frågade specifikt om sådant som vi vet att patienterna också kan tycka är svårt. Till exempel hur ska man göra när det står ”kan innehålla spår av gluten” eller ”kan patienterna med celiaki äta vetestärkelse?” Då fick vi intressanta svar. Det visade sig nämligen att man uppfattade och tolkade rekommendationerna ganska olika.

Hur kommer enkätsvaren att återspeglas i de nya riktlinjerna?

— Vi tolkar det som att riktlinjerna är viktiga för dietister som arbetar med celiaki. Vi jobbar nu febrilt med att förtydliga våra rekommendationer så att det inte finns utrymme för olika tolkningar, säger Elin.

De nya riktlinjerna ska förhoppningsvis vara klara under hösten i år och kommer att läggas som en bilaga till det svenska vårdprogrammet om celiaki. ✕

NUTRITION HAR KRAFTEN ATT LÄKA SÅR

Trycksår och andra svårläkta sår innebär ett stort lidande för patienten och även en stor arbetsbörda för vårdpersonal. Genom att komplettera den yttre behandlingen av såret med inre behandling med nutrition kan sår-läkningsprocessen snabbas på.

- ✓ **Cubitan är den enda näringsdrycken med bevisad effekt på snabbare läkning av trycksår.**¹ Nya fallstudier och erfarenheter från praktiken visar att Cubitan även har en positiv effekt på andra svårläkta sår.²
- ✓ **Cubitan innehåller tillsatt arginin** som bidrar till kärlutvidgning vilket ökar blodcirkulationen till såret.³ Högre mängder av zink, selen och c-vitamin i Cubitan bidrar tillsammans till en snabbare sår-läkning.



CUBITAN
rekommenderas av
både internationella
och nationella
riktlinjer.⁴⁻⁷

Läs mer på nutricia.se eller kontakta Nutricia på 08-24 15 30

Cubitan är ett livsmedel för speciella medicinska ändamål avsedda att användas på inrådan av sjukvårdspersonal.

1. Cereda E. et al. A Nutritional Formula Enriched With Arginine, Zinc, and Antioxidants for the Healing of Pressure Ulcers – A Randomized Trial, *Ann Intern Med*. 2015;162:167-17. 2. Neyens et al, Effects of an Arginine-enriched Oral Nutritional Supplement on the Healing of Chronic Wounds in Non-Malnourished Patients; A Multicenter Case Series from the Netherlands and Hungary. *Journal of Gerontology and Geriatric Research*. 2017;6:2. 3. Stechmiller, Understanding the role of nutrition and wound care. *Nutr. Clin. Pract.* 2010 Feb (1)61-68 4. EPUAP, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The international Guideline, 2019. 5. Vårdhandboken – Åtgärder för att förebygga (vårdhandboken.se) 6. Vårdhandboken – Sårbehandling: Sårbehandling översikt (vårdhandboken.se) 7. Nationellt vårdprogram för svårläkta sår 2023-01-31: <https://www.nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/globalassets/nkk/nationell-media/dokument/kunskapsstod/vardprogram/nationellt-vardprogram-for-svarlakta-sar.pdf>

NUTRICIA
Cubitan[®]

”Jag vill vara en god förebild”

Anna Granström på länsdietistenheten Region Norrbotten har kämpat hårt för att lyfta dietisternas roll i vården och vikten av god nutritionsbehandling.

– Det som drivit mig är att jag har varit så förbannad, säger hon.

Text: AGNETA RENMARK

Foto: MAGNUS STENBERG



PROFILEN
ANNA GRANSTRÖM

→ **Naturälskare.** Anna Granström tycker om att vara ute i skog och mark. Oftast i sällskap av hunden Uno.



” Det är viktigt att nätverka för att inte stagnera.

IVÅRAS UTSÅGS Anna Granström till Årets dietist, en utmärkelse som årligen delas ut av Dietisternas riksförbund, DRF.

– Det var nog många som undrade ”Vem sjutton är det där?” för det finns ju massor av dietister som har utmärkt sig betydligt mer än vad jag har gjort, säger hon när vi ses, så här några månader senare, på hennes arbetsplats på länsdietistenheten Region Norrbotten på Sunderby sjukhus.

Att Anna Granström alls blev dietist är som så mycket annat här i livet en slump. Hon hade börjat läsa kemi i Umeå, men insåg snabbt att det inte var hennes grej. En kompis, som läste till nutritionist i Stockholm, fick henne att välja det spåret i stället.

– Sedan kompletterade jag med dietistutbildningen i Göteborg för att kunna jobba som klinisk dietist, inte minst med tanke på arbetsmarknaden här uppe i norr.

En gång norrbottning, alltid norrbottning?

– Ja, jag trivs med mentaliteten här uppe, älskar vintersport och uppskattar att vi har fyra riktiga årstider. Åker jag utomlands på semester så längtar jag alltid hem igen.

Efter sin dietistexamen 1988



Gör mig glad

”Ju mer man jobbar inom sjukvården, desto gladare är man över att vara frisk.”



Gör mig arg

Orättvisor av alla de slag.



flyttade hon hem till Luleå, fick in en fot på sjukhuset och sedan har det rullat på. Efter att Sunderby sjukhus stod klart 1999 är det här hon har varit verksam.

Under hela sin karriär har Anna Granström kämpat för att dietisterna i Norrbotten ska få en tydligare och mer självklar roll.

– Det som drivit mig är att jag varit förbannad. Jag tyckte att utvecklingen gick så långsamt och att yrkesrollen blev marginaliserad där resten av vården inte efterfrågade våra kunskaper – vilket i sin tur gick ut över patienterna.

I Norrbotten finns fem sjukhus på 250 000 invånare. Förutom Sunderby även sjukhusen i Kiruna, Kalix, Gällivare och Piteå. Långa geografiska avstånd innebär bland annat att man som dietist måste vara generalist och jobba

↑ Förebild.

Årets Dietist beskriver sig själv som en person som är bra på att fokusera på rätt saker och som aldrig ger upp.

– Jag vill gärna vara en god förebild som alltid sätter laget framför jaget, säger hon.



med både bredd och spets.

För att samla kompetensen och tillsammans bli starkare bildades en särskild länsdietistenhet 2013, något som Anna Granström var en viktig pådrivare av och sedan även blev enhetschef för.

– Det innebar att vi kunde fördela vårt arbete bättre. Vi har även gått från att vara 14 dietister i länet till att nu vara 20.

Som enhetschef har hon varit drivande i arbetet med att ta fram tydliga och evidensbaserade riktlinjer som stöd vid nutritionsbehandling, att ta fram verksamhetsplaner, prioriteringsverktyg och rutiner, något som både underlättat arbetet och bidragit till en mer jämlik vård.

Kollegorna, som var de som nominerade Anna Granström till Årets Dietist, vittnar även om ett

Matfilosofi

"Jag vill veta vad jag äter och väljer helst lokalt. Jag odlar potatis och plockar mycket bär, och köttet vi äter har min sambo jagat".

gott ledarskap där allas åsikter och idéer lyssnas in.

– Det jag blev gladast över var att de såg mig som en god förebild som var lojal mot verksamheten och satte laget före jaget.

Efter drygt tio år på tjänsten har hon dock precis valt att kliva av för att i stället jobba med pediatrik.

– Jag längtade efter att jobba kliniskt igen och kunna fokusera på det till 100 procent. Dessutom tror jag att det bara är nyttigt för en grupp att byta chef med jämna mellanrum.

Vad utmärker en bra dietist?

– Goda grundkunskaper och att hålla sig à jour. Det är viktigt att nätverka för att inte stagnera, men även att ifrågasätta för att driva utvecklingen framåt. ✕

Anna Granström

Ålder: 62 år.

Bor: Kedjehus i Luleå.

Familj: Sambo, två vuxna barn och två barnbarn. Samt tre hundar som används för jakt och sällskap.

Karriär: Dietistexamen vid Göteborgs universitet 1988. Började sin yrkesbana på Luleå sjukhus, därefter Sunderby sjukhus. Enhetschef för länsdietistenheten i Norrbotten i tio år.

Fritid: Gillar att vara ute och röra på sig, såsom att ta långa hundpromenader och åka skidor på vintern. Engagerad i återställande av gammal ängsmark och lägger mycket tid på fastighetsvård vid en gammal släktgård i Överkalix.

FAMILJEN
isosource[®]
mix VÄXER.

NU VÄLKOMNAR VI VÅR ENERGI- OCH PROTEINRIKA
ISOSOURCE MIX 1.5 HP



Till hälso- och sjukvårdspersonal

Flera studier har undersökt om egenmixad sondnäring eller sondnäring baserad på ingredienser från riktiga råvaror kan leda till bättre gastro-intestinal tolerans.¹⁻³ Studier på denna typ av produkter har utvärderats på pediatrika patienter med olika diagnoser och dessa tolereras väl.⁴⁻⁶

Isosource[®] Mix är ett näringsmässigt komplett livsmedel för speciella medicinska ändamål. Avsedd för kostbehandling av patienter med eller i risk för malnutrition. Ska användas under medicinsk övervakning. Lämplig som enda näringskälla.

*Rehydrerat kycklingkött och grönsaker, persikopuré och apelsinjuice från koncentrat. Fotot på råvarorna är en illustration.

REF: **1.** Bischoff et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clin Nutr 2020;39:5-22. **2.** Hurt RT, et al. Blenderized Tube Feeding Use in Adult Home Enteral Nutrition Patients. Nutr Clin Pract. 2015;30(6):824-829. **3.** Brown T, Zelig R, Radler DR. Clinical Outcomes Associated With Commercial and Homemade Blenderized Tube Feedings: A Literature Review. Nutr Clin Pract. 2020 Jun;35(3):442-453. **4.** Schmidt et al. The effect of a natural food based tube feeding in minimizing diarrhea in critically ill neurological patients. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):332-340. **5.** O'Connor et al. Monitor gastrointestinal tolerance in children who have switched to an "enteral formula with food-derived ingredients": A national, multicenter retrospective chart review (RICIMIX study). Nutr. Clin. Pract. 2022;37:929-934. **6.** ThorntonWood C, Saduera S. Tolerance and Acceptability of a New Paediatric Enteral Tube Feeding Formula Containing Ingredients Derived From Food: A Multicentre Trial In The United Kingdom, J Neonatol Clin Pediatr 2020, 7: 050.



Barn med celiaki behöver både stöd och bröd

För de barn som drabbats av den kroniska autoimmuna sjukdomen celiaki ser det alltmer dystert ut vad gäller stöd och hjälp från samhället, och särskilt från hälso- och sjukvården. Ett nytt förslag från regeringen kan leda till att vården för barn med celiaki blir sämre, och än mer olik beroende på vilken region barnet bor i.

SVENSKA CELIAKIFÖRBUNDET anser att flera av förslagen strider mot både FN:s Barnrättskonvention och Funktionsrättskonvention, där det tydligt framgår att barn har rätt till adekvat och lika vård.

Dietisten är den viktigaste vårdkontakten

Dietister är de som har bäst kunskap och förutsättningar för att ge information och råd till barn med celiaki, att följa upp både hur den glutenfria kosten sköts, samt hur patienten mår i sin sjukdom. Ett av verktygen dietister enligt lag ska ha tillgång till är glutenfria livsmedel på recept, för att bättre kunna kontrollera och säkra upp den glutenfria nutritionsbehandlingen.

Dietisterna är ofta även de som väljer att guida sina patienter ut i samhället med sin nya diagnos. Många tipsar även sina patienter om Svenska Celiakiförbundet för att få råd och stöd som ligger utanför sjukvårdens domän.

Risk för försämrad vård

Socialdepartementet skickade i våras ut ett förslag på remiss rörande hur stödet till barn med bland annat celiaki ska moderniseras. Förutom att åldersgränsen föreslås höjas från 16 till 18 år är det inte någon munter läsning. En ökning av egenavgiften från 480 till 2 500 kronor är det som allra tydligast slår mot de med minst pengar.

Flera av förslagen i den utredning som ligger till grund för remissen handlar om att decentralisera beslut om vård och stöd från staten till regi-



Dietisterna är ofta även de som väljer att guida sina patienter ut i samhället med sin nya diagnos.

onerna. Det handlar om bedömning av vem som ska kunna få förskrivning, beslut om vilka varor som ska kunna förskrivas, och mycket annat.

Kraftigt försämrad vård

Svenska Celiakiförbundet skickade i juni in ett remissvar och påtalade där att det redan i dag finns flera regioner som i strid med gällande lag tillämpar en generell regel, där de mer eller mindre förbjuder sina anställda att förskriva glutenfria produkter till barn med celiaki. Och i strid med lagen får barn med celiaki i dessa regioner inte några glutenfria produkter på recept. Oftast försvinner samtidigt vårdkontakt med både dietist och läkare när förskrivningen upphör.

Större ojämlikhet och risk att vården uteblir

Det är tydligt för oss att förslaget som skickats ut på remiss rimmar illa med de rättigheter som finns inskrivna i både FN:s Barnkonvention och i Funktionsrättskonventionen, som Sverige har att förhålla sig till. Alla barn har rätt till en adekvat och likvärdig vård, och vår starka förhoppning är att dessa internationella regelverk, tillsammans med intresseföreningar för berörda vårdyrken och andra, ska kunna stoppa förslaget i dess nuvarande form.

Vi är positiva till både ett större omtag och en modernisering av vården och stödet till både barn och vuxna med celiaki. Men vi ser framför oss en bättre, likvärdig och mer inkluderande vård med mer genomtänkt kontakt med dietist, inte en nedmontering av densamma. ✘

”Jag vill visa en ny väg till bättre hälsa”

Dietist, terapeut och numera författare. Det sammanfattar **Karin Magnussons** jobb rätt väl. I över 20 år har hon hjälpt människor att hitta sin egen långsiktigt hållbara livsstil. Nu är hon aktuell med boken ”Kroppskontakt” som bygger på hennes egen beprövade modell för sundare kostvanor och en hälsosam relation till mat.

Varför ville du bli dietist?
– Det var lite av en slump. Jag funderade på att bli fysioterapeut, hälsopedagog eller dietist. Och sen kom jag in på Dietistutbildningen. Men jag har aldrig varit så superintresserad av näringslära. Det var snarare intresset för att laga mat i kombination med att jag ville jobba med människor som gjorde att jag blev dietist.

Vad gör du i dag?

– Jag har en egen mottagning på Söder i Stockholm. Där tar jag emot privata patienter. Just nu är jag väldigt inriktad på viktminskning och problematiska ätbeteenden.

Vad brinner du för?

– Jag började tidigt intressera mig för de bakomliggande psykologiska orsakerna till ätande; varför människor äter och vad maten har för funktion. Det är inte alltid hunger som gör att man äter, ibland kan det vara på grund av en känsla av oro, irritation eller trötthet. Att vi äter när vi upplever den typen av känslor är fullkomligt logiskt. Mat är fantastiskt bra på att i stunden få oss att känna oss lite lugnare, gladare och piggare, men problemet är



Karin Magnusson

Om Karin Magnusson

47 år, född och uppvuxen i Göteborg. Numera bosatt i Stockholm med man, tre barn och ett bonusbarn. Legitimerad dietist. Tog sin dietistexamen vid Göteborgs universitet 2003.

Hon är också utbildad terapeut med inriktning på kognitiv beteendeterapi, KBT, och compassionfokuserad terapi, CFT. Efter några år som dietist hos Lantmännen startade hon 2009 sin egen verksamhet där hon hjälper privata klienter med problematiska ätbeteenden.

Karin sitter i styrelsen för organisationen Obesitas Sverige. Hon har genom åren också arbetat som lärare och skribent. Hon älskar att laga mat och baka. Boken ”Kroppskontakt - Sunda kostvanor och en hälsosam relation till mat” är Karins första bok. Läs mer på www.vanligviktminskning.se

att den lugnande effekten inte är fördelaktig på sikt.

Vad är essensen i din bok och modell?

– Det handlar om att hjälpa människor att angripa själva grundorsakerna till problem som oönskad övervikt, bristande energi och matångest. De grundorsaker jag har identifierat hos mina patienter är stress, självkritik och en bristande kostplan. Det är alltså detta – och inte dålig karaktär eller okunskap – som ofta leder till problematiska ätbeteenden. Till exempel kan det handla om att du alltid äter upp resterna efter middagen eller köper godis på väg hem från jobbet. Det leder i sin tur till de symptom som gör att du mår dåligt. Jag vill visa en ny väg till bättre hälsa utan dieter och förbud. X

AMINOSYRABASERAD SPECIALNÄRING MED SYNBIOTIKA

Aminosyrabaserad modersmjölksersättning med synbiotika har visat ge kliniskt hälsofrämjande fördelar, utöver effektiv symtomlindring vid mjölkproteinallergi.

Neocate® SYNEO GER:¹⁻⁴

- ✓ Färre infektioner och sjukhusinläggningar
- ✓ Minskad läkemedelsanvändning inkl. antibiotika
- ✓ Återbalanserad tarmflora

**BESÖK [NUTRICIA.SE/SYNEO](https://www.nutricia.se/syneo) FÖR
ATT LÄSA MER OM NEOCATE® SYNEO**



* Strukturellt identisk med 2'-FL i bröstmjök, ej från bröstmjök.
1. Sorensen K, et al. Nutrients. 2021;13(3):935 2. Burks AW et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(4):316-322
3. Candy DCA et al. Pediatric research. 2018;83(3):677-686 4. Fox AT et al. Clin Transl Allergy. 2019;9(1):5

Nutricia stöder WHO-koden att bröstmjök är bästa födan för spädbarnet. Neocate SYNEO är livsmedel för speciella medicinska ändamål vid kostbehandling av komjölksallergi. Ska användas under medicinsk övervakning och endast efter beaktande av övrig kostbehandling, inklusive amning.



**NU MED
HMO 2'-FL* OCH
UPPDATERAD
DESIGN!**

NUTRICIA
neocate
SYNEO®

Tarmfloran nyckeln till ett starkt immunförsvar

- HMO i bröstmjolk främjar goda magbakterier

Ny forskning visar att humana mjölk-oligosackarider (HMO) i bröstmjolk spelar en avgörande roll för utvecklingen av en gynnsam tarmflora hos nyfödda. Det bidrar i sin tur till barnets hälsa och utveckling som till exempel stärkt immunförsvar. (1,2,3)

Text och foto: I samarbete med Nestlé NAN®

Varför är det viktigt att utveckla en normal tarmflora tidigt i livet?

Vid födseln är barnets immunförsvar fortfarande omoget. En skyddande tarmflora är en av de viktigaste faktorerna för att barnets immunförsvar ska kunna stärkas. Forskning tyder på att tarmfloran också kan påverka tarm-hjärnaxeln och på så sätt bidra till den kognitiva utvecklingen. (1,2,3,4)

Hur utvecklar barn en gynnsam tarmflora?

Studier pekar mot att mammans kost innan barnets födelse påverkar barnets tarmflora. Vid födseln utsätts barnet också för mammans bakterier. Barn som är födda med kejsarsnitt eller inte ammas har en mindre rik tarmflora än de barn som föds naturligt eller ammas. Forskning visar att dessa barn har en ökad risk för allergier och astma, då deras tarmflora inte är optimal för immunförsvarets utveckling. (4,5)

HMO främjar goda magbakterier

Bröstmjolk bidrar i hög utsträckning till en gynnsam bakteriefloa. När barnet ammas hjälper nämligen en kombination av ingredienser i bröstmjölken till att utveckla barnets tarmmikrobiota. Ny forskning visar att en av de viktigaste är humana mjölk-oligosackarider som förkortas HMO. Dessa komplexa kolhydrater är unika för oss människor och den tredje största beståndsdel i bröstmjölken. Men det är ingen viktig energikälla för barnet eftersom de inte bryts ner i tunntarmen. (1,2,7,8)

Däremot fungerar HMO som prebiotika, dvs en slags fibrer som är bränsle för de goda bakterierna i tarmen. När de fermenteras bildas en speciell fettsyra som har en stärkande effekt på tarmen och immunförsvaret. HMO fungerar också som en fälla för patogener och underlättar tillväxten av nyttiga bakterier som bifidobakterier. (1,7)

Under barnets tre första levnadsår utvecklas tarmfloran som mest. Därefter håller den sig mer eller mindre stabil under resten av livet. Det är alltså under denna period som möjligheten att påverka tarmmikrobiotan är som störst.

När amning inte är ett alternativ

Bröstmjolk är bäst för spädbarn, men för bebisar som inte ammas är sammansättningen av moders-

HMO Många positiva effekter



▲ Fungerar som fälla för de patogena bakterierna. (14,15)



▲ Stärker tarmbarriärens funktion. (14,15)



▲ Bidrar till immunförsvarets utveckling. (14,15)



▲ Främjar tillväxten av bifidobakterier. (14,15)

mjölksersättningen viktig. Kombinationen av fem olika HMO och probiotikan *Lactobacillus reuteri* har i studier visat sig ge spädbarn födda med kejsarsnitt en tarmflora som är mer lik den som spädbarn födda vaginalt har. Dessa fem HMO har också kliniskt visat sig hjälpa till att korrigera dysbios (obalans) hos spädbarn som är födda med kejsarsnitt genom att öka mängden goda bakterier i tarmen. (9,10,11,12,13)

VIKTIGT: Vi anser att amning är den idealiska näringsmässiga starten för spädbarn och vi stöder till fullo Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendation om exklusiv amning under de första sex månaderna av livet följt av introduktion av lämpliga näringsrika kompletterande livsmedel tillsammans med fortsatt amning upp till två års ålder.

Vi är också medvetna om att amning inte alltid är ett alternativ för föräldrarna. Om föräldrarna överväger att inte amma bör vårdpersonalen informera föräldrarna om att ett sådant beslut kan vara svårt att ändra och att införandet av partiell flaskmatning kommer att minska tillgången på bröstmjolk. Föräldrarna bör överväga de sociala och ekonomiska konsekvenserna av att använda modersmjölksersättning. Modersmjölksersättning ska alltid beredas, användas och förvaras enligt anvisningarna på etiketten för att undvika risker för barnets hälsa.

REFERENSER

1. Donovan SM, et al. *Ann Nutr Metab* 2016;69 (Suppl 2):42-51
2. Ninonuevo MR, et al. *J Agric Food Chem* 2006;54(20):7471-80
3. Laursen MF, Sakana, M., von Burg, N. et al. *Bifidobacterium species associated with breastfeeding produce aromatic lactic acids in the infant gut. Nat. Microbiol* 6, 1367-1382 (2021)
4. Dogra SK et al. *Microorganisms*. 2021;9(10):2110.
5. Sprenger N. et al. *Biology of human milk oligosaccharides: From basic science to clinical evidence. Human Nutrition Diet* 2022.
6. Garcia Rodenas CL et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;63(6):681-687.
7. Bode L. *Glycobiology*. 2012;22(9):1147-1162.
8. Walsh C et al. *J Funct Foods*. 2020;72:104074.
9. Dogra SK et al. *Nutrition & Growth Conference, UK; 2023 (abstract).*
10. Bauer V et al. *Nutrition & Growth Conference, UK; 2023 (abstract);*
11. Banjac J et al. *Bioinformatics*. 2023; 39(1):btac781
12. Bosheva M, *Front Nutr.* 2022;9:920362.
13. Garcia Rodenas CL et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;63(6):681-687
14. Bode L et al. *Adv Nutr.* 2012;3(3):383S-91S.
15. Literature dossier available at NNI.



Krönika

Skräddarsytt för alla

BEGREPP SOM “personalized nutrition” och “precision nutrition” har blivit väldigt populära inom nutritionsforskningen, men också i den praktiska vardagen. Syftet är att komma fram till evidensbaserade kostrekommendationer på individuell nivå i stället för mer allmänna råd riktade till hela befolkningen eller specifika grupper. Egentligen inget nytt under solen eftersom det är precis det som dietister alltid gör.

Mycket av det här tänket grundar sig på begrepp som “personalized medicine” och “precision medicine”. Då pratar vi oftast om behandlingar med väl specificerade läkemedelssubstanser och doseringar hos patienter med en diagnos. Dessa substanser har tydliga biologiskt gynnsamma effekter, men nästan alltid på bekostnad av oönskade biverkningar som accepteras eftersom sjukdomen bör behandlas.

Vi glömmer lätt att många läkemedel saknar effekt hos en betydlig del av patienter med indikationen för just det läkemedlet. I praktiken är det inte ovanligt att 30-40 procent av patienterna inte uppnår den behandlingseffekt man var ute efter.

Är behandlingseffekten hos de övriga patienterna bra kan en läkemedelsstudie ändå ha ett positivt och signifikant resultat. Eftersom läkemedlet påverkar specifika välkända biologiska mekanismer så finns det möjlighet att forska fram varför och vilka patienter som inte svarar på den substansen. Genetiska faktorer som påverkar enzymaktiviteter eller förekomst av specifika receptorer kan spela en viktig roll i sammanhanget och denna typ av kunskap är väsentlig



Det krävs
nytänk,
mycket
forskning –
och tålamod.



Åsikter som uttrycks i krönikan är skribentens egna.

för att komma fram till framgångsrik “personalized medicine”.

Hur är det då med kostbehandling? Först och främst kan man inte förvänta sig samma starka effekter som vid lä-

kemedel, och vi accepterar inte heller biverkningar. I kost handlar det om en inte så specifik kombination av många substanser som har sina egna subtila biologiska effekter. Då förstår vi att, även om enbart 40 procent av konsumenterna inte har den önskade behandlingseffekten, blir det en stor utmaning att uppnå en statistisk signifikant och relevant effekt i en kostinterventionsstudie. Vi kan tro att probiotiskt och prebiotiskt kosttillskott är mer specifikt, men där uppstår utmaningen att effekter av pro- och prebiotika är mycket beroende av tarmens individuella mikrobiella ekosystem.

Eftersom vi pratar om hälsoproblem som oftast inte är förknippade med enkla genetiska avvikelser så spelar genetik inte alls samma roll som vid läkemedelsbehandling. Allt detta leder till en av mina slutsatser, nämligen att vi inte enbart ska tillämpa paradigmet och kunskap knuten till läkemedelsforskning när vi pratar om individuell kostrådgivning. Istället för att enbart förlita oss på evidensbaserade behandlingar kanske vi ska överväga metoder där varje person är sin egen kontroll, och samla in data flera gånger och över en längre tid – även innan behandling sker.

När vi jämför kost med läkemedelsbehandling kommer även en annan och avgörande faktor fram: läkemedelsbehandling är avsett för de som har en sjukdom och diagnos och således under en begränsad tid. Kostbehandling däremot kan med fördel ges till de som inte har symtom (ännu) och under lång tid, egentligen hela livet. Även om den gynnsamma effekten per tidsenhet inte är lika stark som vid läkemedelsbehandling kompenseras den av en mycket längre tidsperiod.

Sammanfattningsvis är personaliserad kostbehandling en ambition som vi kan uppnå, men det krävs nytänk, mycket forskning – och tålamod. X



Ny version av PG-SGA finns nu på svenska

The scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA©) är ett instrument för nutritionsscreening och -utredning som ursprungligen utvecklades för användning inom onkologi. Numera används det för fler diagnoser. Nu finns den senaste versionen tillgänglig på svenska.

PG-SGA ÄR ETT instrument för nutritionsscreening och -utredning med stor internationell spridning, både inom forskning och klinik. Den nya versionen av instrumentet finns nu tillgänglig på svenska för fri nedladdning.

Sandra Einarsson, universitetslektor vid institutionen för kost- och måltidsvetenskap, Umeå universitet, har varit koordinator för delar av arbetet. Hon lyfter värdet av att ha validerade och välanvända instrument för nutritionsforskning tillgängliga på svenska:

- Vi vill verka för att den nya versionen av PG-SGA får spridning både i klinik och forskning. En annan framtidsvision är att få det inkluderat i relevanta nationella kvalitetsregister. Därför känns det extra roligt att en ny översättning nu är på plats.

Föregångaren till PG-SGA, the Subjective Global Assessment

Forskare

Rebecca Lindström
Ylva Orrevall
Kerstin Belqaid
Jenny McGreevy
Anna Ottenblad
Elisabet Rothenberg
Frode Slinde
Sandra Einarsson

(SGA), utvecklades av Detsky och medarbetare¹. I början av 1990 publicerade Kerstin Ulander en svensk översättning av SGA² (Figur 1). PG-SGA utformades av FD. Ottery i början av 1990^{3,4}. En skillnad jämfört med SGA var att delar av instrumentet var avsett för patienten att själv fylla i ("Patient-Generated").

Som en del av sin doktorsavhandling publicerade dietist Christina Persson en svensk översättning av PG-SGA (version år 1995)⁵ som sedan dess använts kliniskt och inom forskning för att bedöma nutritionstatus (Figur 2–3). Flera artiklar har publicerats där denna tidigare version av PG-SGA använts^{6–12}. PG-SGA har därefter utvecklats vidare till dess nuvarande version år 2020, med ett poängssystem ("scored").

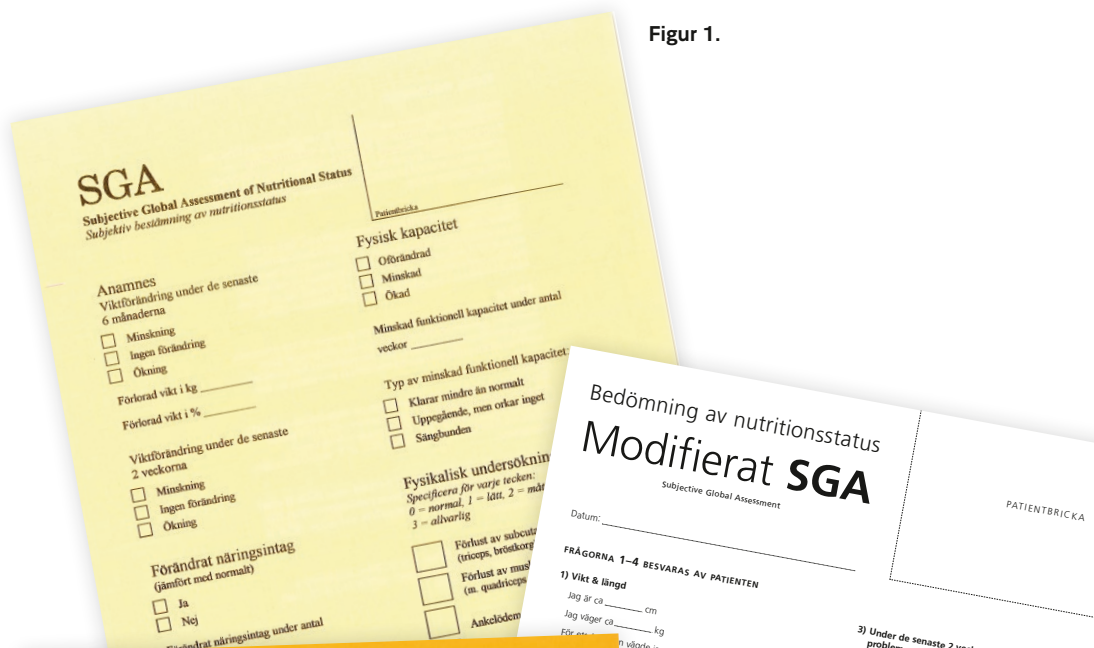
PG-SGA refereras i internationella riktlinjer och rekommendationer^{13–15} och utvecklades först för användning inom onkologi, men genom åren har tillämpning-

en breddats till flera diagnoser och tillstånd¹⁶. PG-SGA beskrivs ofta som ett "4-in-1 tool" då det kan användas för nutritionsscreening, nutritionsutredning, nutritionsuppföljning och utvärdering samt för att ge rekommendationer utifrån triagering av nutritionsvård.

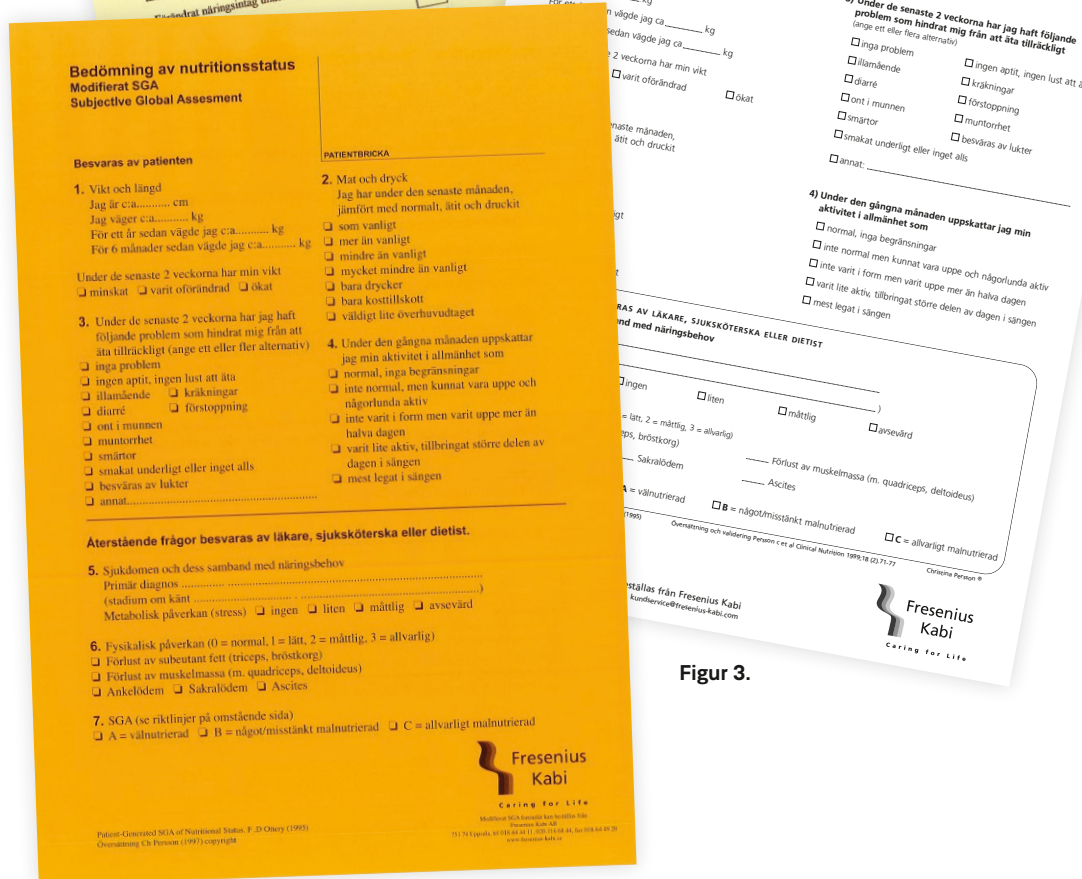
Instrumentets utformning

Instrumentet består av två delar; den första fylls i av patienten och den andra av hälso- och sjukvårdspersonal. Första delen (första sidan av instrumentet) består av fyra rutor: 1. Vikt, 2. Symtom, 3. Matintag, 4. Dagliga aktiviteter och funktion, och kallas även PG-SGA Short Form (SF) och kan användas till nutritionsscreening.

Andra delen (andra sidan av instrumentet) består av fem informationsrutor som innefattar: 1. Poängberäkning av viktförlust, 2. Sjukdom/tillstånd och dess samband med näringsbehov, 3. Metabol påverkan, 4. Fysisk undersökning samt 5. PG-SGA



Figur 1.



Figur 2.

Figur 3.

bedömningskriterier utifrån tre stadier: A: Valnär, B: Måttlig/misstänkt undernäring, C: Svår undernäring.

Språklig validering och kulturell anpassning

PG-SGA finns för närvarande översatt till 13 språk¹⁷. För att säkerställa att översatta versioner överensstämmer med originalet ska översättningar genomföras utifrån de tio steg beskrivna av The International Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR)¹⁸.

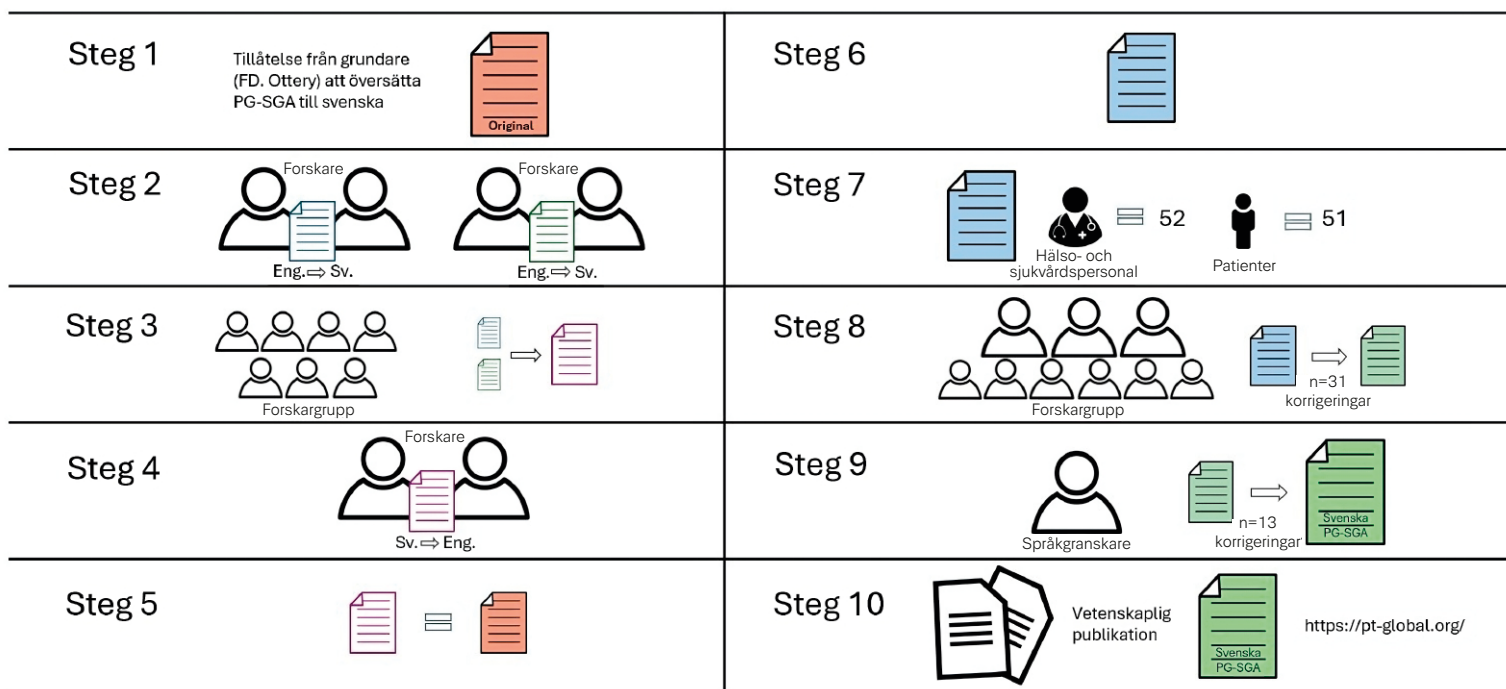
Under 2017 inleddes processen med en språklig översättning och kulturell anpassning av PG-SGA (version år 2020) till svenska, då färdigställdes ISPOR Steg 1–6. Det första steget innebär att grundare godkänner att instrumentet översätts (Fig. 4). Steg 2 innebär en strukturerad översättning till svenska. Steg 3 innebär att forskargruppen diskuterar översättningen. Därefter sker en

↑ **Figur 1.** The Subjective Global Assessment (SGA), svensk översättning av K. Ulander (2).

Figur 2–3. The Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) version år 1995, svensk översättning av C. Persson (5).

översättning tillbaka till engelska (Steg 4), som jämförs med originalet (Steg 5). Slutligen enas forskargruppen (Steg 6) om en version att testa på patienter och hälso- och sjukvårdspersonal i Steg 7.

Under 2022 återupptogs arbetet i en tvärsnittsstudie vid ett sjukhus i Sverige (Steg 7). Patienter (n=51) och hälso- och sjukvårdspersonal (n=52) fick via en enkät skatta de olika delarna i PG-SGA i relation till förståelse och svårighetsgrad. I enkäten →



till hälso- och sjukvårdspersonalen skattades även relevans, det vill säga om frågorna i PG-SGA uppfattades viktiga/relevanta för att bedöma nutritionsstatus.

Resultatet visade att:

- PG-SGA SF upplevs tydlig och lätt att fylla i, både av patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen ansåg att PG-SGA var relevant för att bedöma nutritionsstatus.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen skattade vissa delar av PG-SGA som svåra att fylla i, speciellt informationsruta fyra som handlar om fysisk undersökning av kroppssammansättning.

ISPOR Steg 8–9 färdigställdes under 2023 då revideringar gjordes utifrån resultatet av Steg 7, samt granskades av språkgranskare. Den vetenskapliga publikationen av processen (Steg 10) skrevs i samarbete med FD. Ottery (grundare

”

Det finns många vinster med att använda PG-SGA.

av PG-SGA) och H. Jager-Witteenaar (internationell expert)¹⁹. Den svenska översättningen av PG-SGA finns tillgänglig från Pt-Global:s hemsida (pt-global.org/).

Användningsområden för PG-SGA

Rebecca Lindström är dietist vid Karolinska Universitetssjukhuset. Hon skrev sin masteruppsats inom projektet och hon har klinisk erfarenhet av PG-SGA från den tid hon arbetade i Australien.

– Det finns många vinster med att använda PG-SGA, bland annat har delen patienten själv fyller i visat sig öka patienters medvetenhet om risk för undernäring, menar Rebecca.

Hon påpekar att det kan upplevas som svårt att upptäcka förändringar i nutritionsstatus utifrån bedömningskriterierna (A, B, C). Poängsumman kan då användas för att visa mer subtila förändringar under kortare perioder.

Anna Ottenblad är dietist och



Läs mer

Den senaste versionen av PG-SGA på svenska finns för fri nedladdning: pt-global.org/

← **Figur 4.** Språklig validering och kulturell anpassning av the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment PG-SGA version år 2020 till svenska genomfördes utifrån de tio steg beskrivna av The International Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) (18).

har erfarenhet av PG-SGA från forskning inom onkologi.

– I våra interventionsstudier bedömdes nutritionstatus vid baseline med hjälp av PG-SGA. Vid långtidsuppföljningar gjordes utskick med post, och då fick patienterna själva besvara PG-SGA SF.

Valet av PG-SGA för utfallsmåttet nutritionstatus föll sig naturligt, då det hade utvecklats för patienter med cancer samt att arbetet med svenska PG-SGA initierats av medlemmar i forskargruppen vid Uppsala universitet redan ett decennium tidigare.

– Att vi använde just PG-SGA i vår forskning känns också bra med tanke på att PG-SGA använts i internationell forskning alltmer frekvent, menar Anna.

PG-SGA skulle även kunna användas i bedömningen av undernäring enligt GLIM-kriterierna. PG-SGA SF kan användas vid den nutritionsscreening som ska föregå bedömningen. Om teknisk utrustning, såsom exempelvis BIA eller DXA, inte finns tillgängligt kan fysisk undersökning av muskelmassa utifrån PG-SGA användas för att fastställa det fenotypiska kriteriet muskelmassa enligt GLIM²⁰. x

Referenser

1. Detsky AS, JR M, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987;11(1):8-13.
2. Ulander K, Grahn G, Jeppsson B. Subjective assessment of nutritional status-validity and reliability of a modified Detsky index in a Swedish setting. Clin Nutr. 1993;12(1):15-9.
3. Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. Nutrition. 1996;12(1):S15-S9.
4. Ottery FD. Rethinking nutritional support of the cancer patient: the new field of nutritional oncology. Semin Oncol. 1994;21(6):770-78.
5. Persson C, Sjöden P-O, Glimelius B. The Swedish version of the patient-generated subjective global assessment of nutritional status: gastrointestinal vs urological cancers. Clin Nutr. 1999;18(2):71-7.
6. Orrevall Y, Tishelman C, Permert J. Home parenteral nutrition: a qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. Clin Nutr. 2005;24(6):961-70.
7. Belqaid K, Orrevall Y, McGreevy J, Månsson-Brahme E, Tishelman C, Bernhardsson B-M. Self-reported taste and smell alterations in patients under investigation for lung cancer. Acta Oncol. 2014;53(10):1405-12.
8. Belqaid K, Tishelman C, McGreevy J, Månsson-Brahme E, Orrevall Y, Wismer W, et al. A longitudinal study of changing characteristics of self-reported taste and smell alterations in patients treated for lung cancer. Eur J Oncol Nurs. 2016;21:232-42.
9. McGreevy J, Orrevall Y, Belqaid K, Wismer W, Tishelman C, Bernhardsson BM. Characteristics of taste and smell alterations reported by patients after starting treatment for lung cancer. Support Care Cancer. 2014;22(10):2635-44.
10. Pettersson A, Johansson B, Persson C, Berglund A, Turesson I. Effects of a dietary intervention on acute gastrointestinal side effects and other aspects of health-related quality of life: a randomized controlled trial in prostate cancer patients undergoing radiotherapy. Radiother Oncol. 2012;103(3):333-40.
11. Pettersson A, Nygren P, Persson C, Berglund A, Turesson I, Johansson B. Effects of a dietary intervention on gastrointestinal symptoms after prostate cancer radiotherapy: long-term results from a randomized controlled trial. Radiother Oncol. 2014;113(2):240-7.
12. Forslund M, Ottenblad A, Ginman C, Johansson S, Nygren P, Johansson B. Effects of a nutrition intervention on acute and late bowel symptoms and health-related quality of life up to 24 months post radiotherapy in patients with prostate cancer: a multicentre randomised controlled trial. Support Care Cancer. 2020;28(7):3331-42.
13. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48.
14. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017;36(1):49-64.
15. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder P, Deutz N, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017;36(5):1187-96.
16. Jager-Wittenaar H, Ottery FD. Assessing nutritional status in cancer: role of the Patient-Generated Subjective Global Assessment. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2017;20(5):322-9.
17. PG-SGA/Pt-Global Platform [Internet]. Ottery & Associates, Inc. Hanzehogeschool Groningen, University of Applied Sciences; 2014 [citerad 2024-05-23]. Hämtad från: <https://pt-global.org/>
18. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. Value Health. 2005;8(2):94-104.
19. Lindström R, Orrevall Y, Belqaid K, McGreevy J, Ottenblad A, Rothenberg E, et al. Swedish translation and cultural adaptation of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA©) – a validated tool for screening and assessing malnutrition in clinical practice and research. Scand J of Caring Sci. 2024;00:1-13.
20. Barazzoni R, Jensen GL, Correia MIT, Gonzalez MC, Higashiguchi T, Shi HP, et al. Guidance for assessment of the muscle mass phenotypic criterion for the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) diagnosis of malnutrition. Clin Nutr. 2022;41:1425-33.

Strukturerat och individanpassat stöd hjälper IBS-patienter

Strukturerat stöd är bra för IBS-patienter som genomgår kostbehandling. Men det är viktigt att ta hänsyn till den enskilde patientens livssituation och personliga preferenser för att uppnå långsiktiga kostförändringar. Det tyder en studie på av dietisten och forskaren Cecilia Weznaver.

DIETISTEN CECILIA WEZNAVER lade tidigare i år fram sin licentiatavhandling ”Patients experiences and effects of dietary changes when living with irritable bowel syndrome (IBS) – Various impacts of dietary changes”. Den bygger på två delstudier som hon genomfört inom gastroenterologi vid Mag- och tarmlaboratorium, Sahlgrenska universitetssjukhus.

Syftet var att undersöka kolhydraternas roll och effekt i kostbehandlingen samt att öka förståelsen för hur IBS-patienten upplever de kostförändringar som en kostbehandling innebär.

Avhandlingens första studie (som Dietisten rapporterade om tidigare i år och som fått stort internationellt genomslag efter publicering i bland annat *The Lancet*) undersökte effekten av olika kolhydrater i kosten genom en randomiserad kontrollerad studie där två kostbehandlingar, som tidigare inte har jämförts, ställdes mot medicinsk klinisk behandling under fyra veckor. Totalt medverkade 294 patienter med IBS.

Bägge kostbehandlingarna kan beskrivas som restriktiva i sin sammansättning. De bestod av lika energiinnehåll, men energiprocenten av makronutrienterna skiljde sig åt, specifikt gällande



Skribent Cecilia Weznaver

Legitimerad dietist,
medicine licentiat och
doktorand.

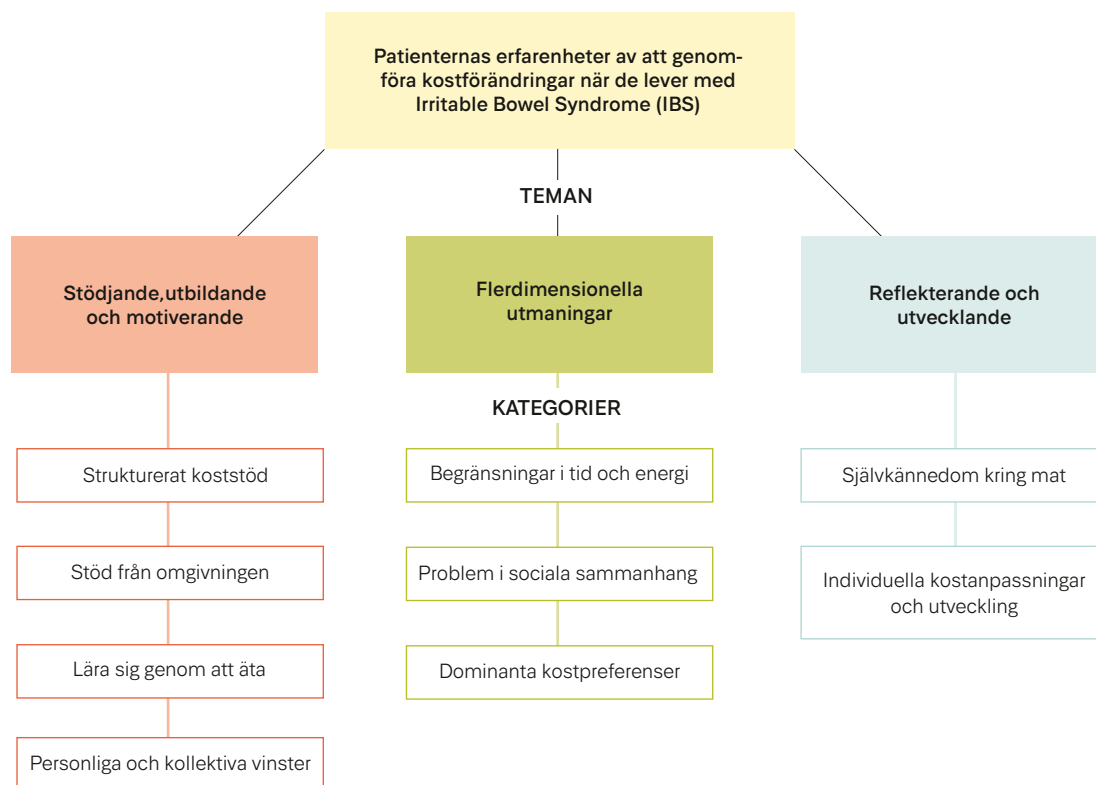
Mag- och tarmlaboratoriet,
Sektionen för Gastroenterologi och Hepatologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Sahlgrenska Akademin,
Göteborgs Universitet

innehållet av olika kolhydrater. Den ena kosten var en kombination av de så kallade traditionella kostråden tillsammans med ett lågt FODMAP-innehåll. Den andra kostbehandlingen var en för IBS utforskad kostbehandling som hade ett lågt innehåll av kolhydrater och en hög fetthalt.

Resultaten visade att båda kostbehandlingarna, trots olika sammansättning och kolhydratsinnehåll, var de mest effektiva behandlingsformerna jämfört med medicinsk behandling för patienter med IBS. Förutom symptomlindring förbättrades även psykisk hälsa och livskvalitet. Effekterna kvarstod under uppföljningstiden på sex månader i båda kostbehandlingsgrupperna. Kosten som hade ett lågt kolhydratsinnehåll och hög fetthalt har inte studerats tidigare vad gäller IBS-symptom. Den visade lika god effekt som de mer etablerade kostbehandlingarna. Det var ett överraskande resultat som behöver studeras vidare.

Detta innebär förhoppningsvis att vi i framtiden kommer att kunna erbjuda fler och mer individanpassade kostalternativ vid IBS.

Patienter med IBS intresserar sig ofta för kost då den både kan lindra och trigga mag-tarmsymptom och många patienter har behandlats med olika kostråd genom åren. Ingen forskargrupp har dock tidigare undersökt hur det faktiskt är att ge-



↑ Både motiverande och utmanande. Studiedeltagarnas upplevelser av kostförändringar vid IBS-behandling kan delas in i tre teman.

nomföra kostförändringar som en behandling vid IBS innebär.

Den andra studien i avhandlingen tar därför ett helt nytt grepp. Den omfattar djupintervjuer med deltagarna tre månader efter kostinterventionen och undersöker patienternas upplevelser av att genomföra kostbehandlingarna för att lindra sina IBS-symptom. Detta är en viktig pusselbit för att kunna förbättra och förenkla kostbehandlingarna i framtiden.

Analyserna av deltagarnas upplevelser från den randomiserade kontrollerade studiens två kostbehandlingar utkristalliserade tre teman. Studiens kostbehandlingar beskrivs som 1) Stödande, utbildande och motiverande. Samtidigt innebar kostförändringarna 2) Flerdimensionella utmaningar som i slutändan bidrog till 3) Reflektion och utveckling av den egna kosten.

I intervjuerna framkom det att studiens insatser som inkluderade kostinformation, färdiga menyer, matkassar och uppföljningar upplevdes som mycket stöttande. Att få det här stödet var en avgörande faktor för att både påbörja och fortsätta med kostförändringarna. Stödet påverkade följsamheten av kostförändringarna positivt och var början till möjligheten att lära sig utifrån vad man åt. Men trots stödet upplevdes kostförändringarna →

Fakta

Irritable bowel syndrome (IBS) kan beskrivas som komplexa störningar av tarmens funktion utan mätbara skador. Orsakerna till IBS är ännu inte helt förstådda, men aktuell forskning beskriver störningar i kommunikationen mellan tarm och hjärna, förändringar i tarmfloran och avvikelser i tarmmotoriken. Symtomen vid IBS varierar mellan individer och behandlingen anpassas efter patientens mest dominanta symptom som kan vara diarré, förstoppning eller buksmärta.

Dagens behandlingsalternativ för IBS omfattar medicin- och kostbehandling. Traditionella kostråd baseras på NICE-riktlinjer (National Institute for Health and Care Excellence) som

stöds av British Dietetic Association och bygger på hälsosamma livsstilsfaktorer. En annan etablerad kostbehandling är låg-FODMAP (fermenterbara oligo-, di-, och monosackarider samt polyoler). Där utesluter man vissa svårnedbrytbara kolhydrater som fermenteras i tjocktarmen och som kan förvärra mag-tarmsymtomen. Denna kost är initialt restriktiv, därför rekommenderas att FODMAP gradvis återintroduceras för att säkerställa en näringsmässigt balanserad kost. Andra kostalternativ diskuteras flitigt, men forskningen är knapp och fler studier krävs för att utvärdera till exempel andra kolhydraters påverkan på IBS-symtom såsom socker och stärkelse.

Studiekosternas innehåll

Låg FODMAP+traditionella kostråd	Låg kolhydratkost
2 380 kcal	2 350 kcal
49 E% kolhydrater, 34 E% fett, 17 E% protein	10 E% kolhydrater, 67 E% fett, 23 E% protein
3,4 g FODMAP och 29 g fiber	17,1 g FODMAP och 24 g fiber

↑ "Håller ett äpple om dagen doktorn borta från magen?" Studier om kostbehandlings effekter vid IBS visar att kosten spelar en stor roll i behandlingen.

” Trots stödet upplevdes kostförändringarna som utmanande.

→ som utmanande. Vad som upplevdes som besvärligt var beroende av den individuella livssituationen (barn, arbete, tid och energi). Personliga uppfattningar om kost och hälsa samt brist på socialt stöd från till exempel familjen försvårade genomförandet av kostförändringarna. Men att utföra dem och att hantera utmaningar ledde till nya insikter och startade en process som ledde till en utveckling av kosten.

Ingen av deltagarna hade behållit studiekosten helt i någon av kostgrupperna efter tre månader. Patienterna rapporterade att de kostförändringar som bibehölls inte enbart var relaterade till en symptomlindring av IBS. De kostförändringar som deltagarna

ansåg som hälsosamma och mest praktiskt genomförbara i vardagen bibehölls också.

Sammanfattningsvis bekräftar avhandlingens resultat att kosten spelar en viktig roll i behandlingen av patienter med IBS. Fyra veckor med två kostbehandlingar med olika kolhydratsinnehåll visade sig vara lika effektiva trots deras olikheter jämfört med medicinsk behandling. När deltagarna fick stöd för att initiera och implementera kostförändringarna fick de samtidigt ny kunskap och erfarenheter. Patienterna påbörjade en process som ledde till individuellt anpassade kostjusteringar och därför blev de mer hållbara på sikt. Fler studier krävs dock om implementering av kostförändringar vid IBS samt för att utröna mer om olika kolhydraters påverkan på IBS-symptom på både kort och lång sikt. ✕



Läs mer

Avhandlingen:

Patients' experiences and effects of dietary changes when living with irritable bowel syndrome - Various impacts of dietary treatment (gu.se)

Patients' experiences of dietary changes during a structured dietary intervention for irritable bowel syndrome. Journal of Human Nutrition and Dietetics, published online 2024 08 14.

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.13349

A low FODMAP diet plus traditional dietary advice versus a low-carbohydrate diet versus pharmacological treatment in irritable bowel syndrome (CARIBS): a single-centre, single-blind, randomised controlled trial. Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2024,9(6): 507-520.

Nya Betavivo Från hjärtan till krispiga flingor!

Tips!

För längre krispighet,
lägg gärna flingorna
på toppen och
ät direkt!

Nu har Betavivo hjärtan i stället blivit flingor - krispigare och lättare att äta! Betavivo finns nu också i två varianter; en naturell (Original) och en med frystorkade jordgubbar (Strawberry).



Varje portion Betavivo ger 3 g betaglukan från havre, den dagliga mängd som krävs för att aktivt **sänka kolesterolet**. Betaglukan från havre har visats sänka kolesterolet i blodet. Högt kolesterol är en riskfaktor för utveckling av hjärt- och kärlsjukdom.



Varje portion Betavivo bidrar till en **minskad blodsockerökning** efter måltid. Betaglukan från havre som del av en måltid bidrar till att minska blodsockerökningen efter måltiden.

Ett mer hållbart Betavivo!

- All produktion är nu samlad i Sverige vilket kapat transporter och ger mindre klimatpåverkan
- Den nya kartongen är FSC-certifierad vilket innebär att den är mer miljövänlig
- Innerpåsen och skopan är borttagna från förpackningen för att minimera packmaterial



Snabbfakta om Betavivo:

- Sänker kolesterolet med 10% redan efter 8 veckor
- Jämnar ut blodsockerkurvan efter varje måltid
- Har bevisad effekt
- Är naturligt och utan biverkningar
- Ger en lång mättnadskänsla

Välj mellan Betavivo Original eller Betavivo Strawberry och njut av de krispiga flingorna till fil eller yoghurt! Mättande, gott och nyttigt!

Betavivo®

För ditt hjärta. Varje dag.

Varje portion Betavivo (23 gram) innehåller 3 gram kolesterolsänkande betaglukan. Hjärt-kärlsjukdom har många riskfaktorer. Att ändra en av dessa riskfaktorer kan, men behöver inte, ha en gynnsam effekt. En varierad, balanserad kost och hälsosam livsstil är alltid viktigt.

Vill du veta mer?
Besök gärna
www.betavivo.se



Betavivo är
svensktillverkat.

*Ref: European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy. 2009. The EFSA Journal (2009) 1175, 1-9

TRÄFFAR DU PATIENTER MED

CELIAKI?

Då vet du kanske att det finns nya nationella riktlinjer för nutritionsbehandling vid celiaki. Läs dem på Svenska Celiakiförbundets hemsida.



SVENSKA
CELIAKIFÖRBUNDET

www.celiaki.se

