

dietisten.

#2/2024 Pris: 89 SEK

DEBATT

Bättre stöd till
patienter med
obesitas

FRÅGA EXPERTEN

Hälsa eller
hållbarhet?

KOLL PÅ KOLLEGOR

"Drömmen är att
kunna leva på det här"

Aktuellt
DRF Kongress
2024

”När ingen öppnar dörren
får vi slå in den själva”

ELIN LÖVESTAM, SPRÅKSÄKER KOSTFORSKARE

NUTRIDRINK JUCY PLUS GER VARIATION

NYHET



Med sin klara konsistens och nya, uppfriskande smaker kan Nutridrink Jucy Plus bidra med att underlätta följsamhet till nutritionsbehandling – ett lätttrycket och klart alternativ till andra näringsdrycker. Den har dessutom **50% mer protein** än Nutridrink Jucy.

Nutricia.se

Nutridrink Jucy PLUS är livsmedel för speciella medicinska ändamål för kostbehandling av sjukdomsrelaterad undernäring och ska användas i samråd med läkare eller dietist. Smak från tillsatt arom. Informationen är avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal.

NUTRICIA
Nutridrink®

Ledare

Vi behöver en mer mogen definition av obesitas

DRYGT HÄLFTEN AV alla svenskar har övervikt eller obesitas. Och en miljon har ett BMI på 30 eller mer. Att det är vår tids största folksjukdom och en tickande hälsobomb är nog ingen överdrift.

De nya aptithämmande läkemedlen har kallats för en revolution, inte bara för obesitasbehandling, utan också ur ett bredare samhällsperspektiv. Tidskriften Science utnämde förra året, dessa så kallade GLP-1 analoger, till "the breakthrough of the year" alla kategorier.

De här medicinerna, ursprungligen utvecklade för typ 2 diabetes, har visat sig vara mycket effektiva. Kilorna rasar och tillverkarna kämpar för att möta efterfrågan som exploderat och skapat brist i många länder. Men läkemedlets roll i behandlingen är omdebatterad och förskrivningen av diabetesmedicin till obesitaspatienter utan diabetes är kontroversiell.

Vi lyfter i detta nummers tema fram olika aspekter på obesitasbehandling utifrån dietisters perspektiv. Cambridge-professorn Giles Yeo levererade ett antal tänkvärda ståndpunkter när jag intervjuade honom för några veckor sedan. "Vi behöver en mer mogen definition av obesitas", menar han. Vidare anser Yeo att genetik spelar stor roll och han ser läkemedlen (tillsammans med livsstilsförändringar) som en viktig del i behandling, även om det kan bli fråga om livslång medicinering.

En annan aspekt kommer från Jenny Vinglid ordförande för Obesitas Sverige. Så många som 74 procent uppger att de inte blir bra bemötta i vården. I sin debattartikel skriver hon om hur dietister bäst stöttar patienter med obesitas. Även specialistläkaren Petter Jacobsson delar med sig av sina erfarenheter både om detta och om de nya läkemedlen utifrån sitt arbete i primärvården.

Vår reporter Kajsa Asp har tittat närmare på Socialstyrelsens nya riktlinjerna för obesitasvård. Och dietisten Elinor Medhammar, som har lång erfarenhet av att arbeta med obesitaspatienter, berättar i en intervju inte bara om kostråd utan också om ändrade smakpreferenser och minskat så kallat matbrus.

Till sist, vill jag tipsa om reportaget som Dietistens skribent Agneta Renmark skrivit. Hon har träffat Elin Lövtam, docent i kostvetenskap som leder InSyNC, Sveriges första forskarskola inom nutrition och dietetik. Inom ramen för skolan, som är ett samarbete mellan tre universitet, bedrivs många spännande forskningsprojekt. ✕

Trevlig läsning,

Nina Granberg
Chefredaktör
nina@creationinn.com

P.s. Tipsa oss gärna om duktiga dietister, spännande forskning eller annat som förtjänas att uppmärksammas! D.s.



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 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 folkhälsövetare. Hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne. Doktorand i nutritionsepidemiologi, 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





Foto: Modifast/Åsa Malm - Obed Brown/Beck Photography

Fyra portioner täcker det dagliga näringsbehovet. LCD kan användas upp till 8 veckor utan vårdkontakt.

Obesitas är en komplex sjukdom som behöver behandlas långsiktigt – utifrån patientens individuella förutsättningar

En **behandlingsmetod** passar inte alla och det kan finnas behov av flera eller olika typer av behandling i sjukdomens olika faser.

Low Calorie Diets (LCD) har i studier visat sig ge en bättre viktnedgång jämfört med lågenergikost på kort och lång sikt. Behandlingen är effektiv och har god följsamhet.

Använd Modifasts breda och goda sortiment med LCD kost- och måltidsersättningar vid obesitasbehandling. Modifast kan användas för att uppnå viktning, viktning samt förbättrad blodsockerkontroll.



Säljs på apotek och på www.modifast.se

Lean, Michael EJ et al. "Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DIRECT): an open-label, cluster-randomised trial." *Lancet*. 2018;391(10120):541-51. Astbury Nerys M et al. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of meal replacements for weight loss. *Obes Rev*. 2019 Apr;20(4):569-587. Look AHEAD Research Group. Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the Look AHEAD study. *Obesity* (Silver Spring). 2014 Jan;22(1):5-13. Rössner S. Treatment. Diet, in Bjorntorp P(ed). *International Textbook of Obesity*. Sussex, Wiley & Sons, 2001, pp 441-449.



Nummer 2, 2024

- 3. **Ledaren.** Nina Granberg.
- 6. **Nytt & Noterat.**
- 8. **Aktuellt.** DRF konferens 2024.
- 9. **Koll på kollegor.** Micaela Ödling och Malin Thrysn.

TEMA: ÖVERVIKT & OBESITAS.

- 12. Individuella kostråd viktigt vid läkemedelsbehandling.
- 16. "Vi behöver en mer mogen definition av obesitas".
- 20. Obesitasläkemedel har en plats i primärvården.
- 22. Dietistens roll i obesitasbehandling – finns den?
- 24. **Profilen.** Elin Lövestam.
- 31. **Dietist, javisst!** Stina Algulin.
- 32. **Reportage.** IBS-behandling med patientfokus.



31.

- 36. **Debatt.** Stöd till patienter med obesitas.
- 39. **Utblick.** Resistent stärkelse underlättar vikttnedgång.
- 40. **Krönika.** Frukost – dagens viktigaste kamp?
- 42. **FORSKNING.** LEVA-metoden hjälper kvinnor med fetma gå ner i vikt efter förlossning.
- 44. Lågkolhydratkost sänker blodsocker vid typ 1-diabetes.
- 45. **Fråga experten.** Hälsa eller hållbarhet?
- 46. **Nyfiken på.** Liisa Toivanen, sektionen för obesitas, DRF.

22.



dietisten.

Utges 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

Johan Marklund

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: Privat

Hon är Årets dietist:

”Jag vill vara en god förebild”

Anna Granström på länsdietistenheten Region Norrbotten har utsetts till Årets dietist av Dietisternas riksförbund.

– Jag är fortfarande i chock, säger hon när tidningen Dietisten ringer för att gratulera till utmärkelserna.

Kollegorna, som har nominerat, beskriver henne som närvarande, tydlig, omtänksam, lyssnande och generös. Under sin tid som enhetschef arbetade hon fram riktlinjer, verksamhetsplaner, prioriteringsverktyg och rutiner, vilket både har underlättat arbeten och bidragit till

en mer jämlik vård.

– I chefsrollen är det särskilt viktigt att vara en god förebild, vara lojal mot verksamheten och se till helhetens bästa i stället för att köra sitt eget race. Det är inte en person som gör jobbet, vi har gjort det här tillsammans och utmärkelserna är ett hedersbetyg även för kollegorna, säger Anna Granström. ✕

I nästa nummer av Dietisten möter vi Anna Granström på plats i Luleå.

Gravida med obesitas behöver inte gå upp i vikt

Kvinnor med obesitas behöver inte gå upp minst fem kilo i samband med graviditet, som föreslås i ifrågasatta riktlinjer. Tvärtom kan utebliven viktökning kopplas till minskade hälsorisker, visar en studie.

Enligt internationella riktlinjer rekommenderas kvinnor med obesitas, fetma, att gå upp totalt 5–9 kilo under graviditeten. Det kan jämföras med 11,5–16 kilo för normalviktiga. De här riktlinjerna har dock länge varit ifrågasatta, men vetenskapligt stöd har saknats för att ändra dem.

Nu visar en studie att det inte finns några ökade hälsorisker – varken för mamma eller barn – om gravida med obesitas inte går upp i vikt. För kvinnor med ett BMI, kropps-

masseindex, över 40 kan utebliven viktuppgång tvärtom kopplas till minskade risker, skriver Karolinska institutet i ett pressmeddelande.

– Vi hoppas att vår forskning kan ge underlag till en framtida uppdatering av nationella och internationella riktlinjer för viktuppgång under graviditet, säger KI-forskaren Karin Johansson i pressmeddelandet. ✕



Illustration: AdobeStock

52%

Drygt hälften av svenskarna har övervikt eller obesitas.

Källa: Folkhälsomyndigheten



Foto: AdobeStock

↑ Diabetesmedicin minskar risken för leversjukdom.

Omtalat diabetesläkemedel verkar även minska risken för svår leversjukdom

Ozempic och andra GLP1-analoger kan kopplas till minskad risk att utveckla skrumplever och levercancer hos personer med typ 2-diabetes och kronisk leversjukdom. Det visar en rikstäckande studie från Karolinska Institutet publicerad i tidskriften Gut.

Läkemedel av typen GLP1-analoger sänker blodsockernivåerna och används främst för att behandla typ 2-diabetes. Resultat från tidiga kliniska prövningar tyder även på att GLP1-analoger kan minska risken för leverskada. Därför har KI-forskare inkluderat alla personer i Sverige med kronisk leversjukdom och typ 2-diabetes i en registerbaserad studie. De jämförde sedan risken för svår leverskada hos de som behandlades med GLP1-analoger och de som inte gjorde det. Resultaten visar att de som tog medicinen under en längre tid hade lägre risk för att senare utveckla svårare former av leversjukdom som skrumplever och levercancer.

Enligt forskarna tyder det på att GLP1-analoger som Ozempic skulle kunna vara en effektiv behandling för att undvika svår leversjukdom hos personer med samtidig typ 2-diabetes.

Källa: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38253482/

”Vi trycker på vikten av samverkan”

Hallå där Gerd Faxén Irving, leg dietist och docent i klinisk nutrition vid Karolinska institutet, samt redaktör till boken Geriatrisk nutrition.

Mat- och näringsproblem är vanliga bland äldre och för att förbättra vård, omsorg och nutrition krävs kunskap. Det är ambitionen med boken Geriatrisk nutrition, som nu kommer ut i en uppdaterad version.

– Vår ambition är att ge en förståelse för hur själva åldrandet påverkar kroppens funktioner och hälsan. Det är både väldigt mångfacetterat och individuellt, säger Gerd Faxén Irving, som tillsammans med Elisabet Rothenberg, leg dietist och professor i geriatrisk nutrition vid Högskolan Kristianstad, varit redaktörer för boken.

Vad är nytt?

– Hela upplägget. De ingående kapitlen har skrivits av olika författare med specifik kompetens inom respektive område. På så sätt speglas geriatrisk nutrition ur olika professionella perspektiv, vilket är viktigt då den multisjuka äldre personen ofta har flera olika problem kopplat till förmågan att äta och tillgodogöra sig energi och näring.

Vilka är målgruppen?

– Den är avsedd för både studenter inom olika vårdutbildningar och yrkesverksamma inom vård och omsorg



Foto: Privat

av äldre. Det gäller allt från sjuksköterskor, läkare och tandläkare till arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logoped och dietister.



Vilken är dietistens roll?

– I boken trycker vi på vikten av tvärprofessionell samverkan och ett personcentrerat förhållningssätt för att på bästa sätt möta dessa problem. Vi dietister kan ju inte finnas med överallt, men när vi behövs då behövs vi verkligen, och just därför är det så viktigt med uppsökande verksamhet och gott samarbete.

Geriatrisk Nutrition, Studentlitteratur. Första upplagan kom 2010, den andra 2016 och den senaste 2024. Gerd Faxén Irving och Elisabet Rothenberg är redaktörer. X

Kolla in hemsidan!

På dietisten.net kan du ta del av fler nyheter och hålla dig uppdaterad om det senaste från branschen.



Foto: AdobeStock

↑ **Sömn främjar en mer aktiv livsstil.**

God sömn kan förlänga livet

Känner du dig yngre än din faktiska ålder? Då sover du förmodligen gott. Forskare ser nämligen en koppling mellan att känna sig yngre än sin faktiska ålder och sömnen man får. Dessutom bidrar den känslan till ett längre och friskare liv.

Motsatsen gäller också. Om du känner dig sömning kan det öka din upplevda ålder med upp till tio år.

– Sömn är viktig om man vill känna sig ung. Att sova bra och känna sig ung främjar en mer aktiv livsstil och gör det lättare att engagera sig i beteenden som främjar en god hälsa, eftersom känslan att vara ung och pigg är viktig för vår motivation och vilja att vara aktiva, säger Leonie Balter, forskare vid psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Läs mer: Sleep and subjective age: Protect your sleep if you want to feel young. Proceedings of the Royal Society B.

Obesitas minskar hos barn

Forskning har tidigare visat att övervikt och obesitas ökade hos barn mellan tre och fyra år i samband med coronapandemin. Nu visar en ny studie att barnens vikt är tillbaka på ungefär samma nivåer som före pandemin, skriver Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet i ett pressmeddelande.

Före pandemin var andelen treåringar med obesitas 2,4 procent. Under pandemins första år skedde en ökning till 3,4 procent. Nu har en minskning skett till 2,6 procent. Utvecklingen för övervikt bland treåringar följer samma mönster och är nu cirka tolv procent. Det är ungefär samma nivå som före pandemin.

Bland fyraåringar förändrades BMI, kroppsmasseindex, också tydligt. I gruppen märktes en ökning av både obesitas och övervikt i samband med pandemin. Även här ses nu en nedgång.

Läs mer: Childhood Overweight and Obesity During and After the COVID-19 Pandemic, Jama Pediatrics.

Hallå där, Kjell Olsson!

Kjell Olsson, ordförande för Dietisternas Riksförbund och ansvarig för DRF-kongressen som gick av stapeln under två intensiva dagar tidigare i vår.

Hur gick kongressen?

– Vi är väldigt nöjda med hur den fortlöpte! Det var rätt intensivt att vara "backstage" men samtidigt väldigt roligt och jag hann, men också med att njuta av programmet en hel del. Allt som allt flöt allting på väldigt bra och jag tycker hela planeringsgruppen kan vara väldigt stolta över den kongress vi anordnat.

Hur många deltog?

– Sammanlagt var det drygt 300 anmälda till kongressen, inkluderat föreläsare och utställare.

Vad tyckte deltagarna?

– Vår utvärdering visar att deltagarna överlag var väldigt positiva. Framförallt fick bredden i programmet och variationen av ämnesområden med kunnskap och



kompetenta föreläsare mycket beröm. Många lyfte också det digitala formatet och möjligheten att välja bland parallella sessioner som mycket positivt. Flertalet berömde också att det var aktuella och intressanta ämnen som obesitasläkemedel och panelsamtal med instagrandietister.

Vad tar ni med er till nästa gång?

– Det framkom tydligt att många deltagare inte hade kunnat delta om det inte hade varit digitalt. Samtidigt uppgav också många att de önskar se en fysisk kongress nästa gång. Det är tydligt att det också finns ett uppdämt behov av att få träffas fysiskt med större möjlighet till interaktion mellan deltagare. Vilket är något vi givetvis tar med oss inför planeringen till nästa kongress. ✕

Hållbar mat i praktiken

DRF:s vision är, sedan ett kongressbeslut 2018, att jobba för "Hållbar nutrition för hälsa genom hela livet". Vad detta kan innebära i praktiken berättade Lina Forslund, leg dietist i Region Uppsala, Sebastian Olsson, leg dietist inom Väsby Rehab, samt Susann Ask, ordförande i sektionen för Hållbart ätande. Det som är bra för hälsan är ofta även bra för klimat och miljö, det visar inte minst nya NNR.

– Det är viktigt att implementera detta i vår yrkesroll, säger Lina Forslund.

Rent konkret kan det handla om att rekommendera rapsolja i stället för olivolja, välja grova grönsaker i säsong och att byta ut nötfärsen mot baljväxtfärs – åtminstone ibland.

– Baljväxter är superfood som ger förbättrad metabol hälsa samtidigt som de är mättande, näringsrika, kalorislåga, billiga och har lång hållbarhet, säger Sebastian Olsson.

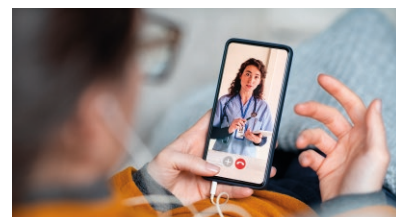


Foto: AdobeStock

↑ Digital vård ger många fördelar.

Dietist på distans

Kan telenutrition bidra till bättre vård? Om detta föreläste Sarah Persson, leg dietist och doktorand vid institutionen för kost- och måltidskunskap vid Umeå universitet.

Hennes forskning tyder på att synen på digital vård har blivit mer positiv efter pandemin. En kombination av digitaliserad och fysisk vård är förmodligen den optimala kombinationen.

– Utifrån patientens bästa och möjligheten att bedriva personcentrerad vård så tror jag att båda behövs, säger Sarah Persson.

Det finns många fördelar för dietister att jobba digitalt.

– Bland annat är förutsättningarna bättre för att kunna ta initial kontakt och starta upp behandling.

Hon lyfte också fram möjligheten för dietister att specialisera sig med rikstäckande intag så att man skulle kunna remittera patienter från hela landet. Samma möjlighet finns vad gäller språkkunskaper. ✕

Nr 3 2024

Nytt nummer ute 19 september

Vill du ha Dietisten i brevlådan?
Prenuera kostnadsfritt!
Klicka in dig på:

dietisten.net/prenumerera



”Drömmen är att kunna leva på det här”

Micaela Ödling och Malin Thrysné har startat företaget MiTh Dietist AB tillsammans. Inriktningen är idrottsnutrition, passande för två dietister som brinner för träning – och att slå nya rekord.

Text: Agneta Renmark



Illustration: Adobestock

NÄR MICAELA ÖDLING och Malin Thrysné blev kollegor på Dietist-enheten i Västmanland för tre år sedan klickade de direkt.

– Vi tränar mycket båda två och delar intresset för kost, idrott, prestation och hälsa. Vi har också båda två läst en universitetskurs i idrottsnutrition efter grundutbildningen, säger Micaela.

I januari startade de företaget MiTh Dietist AB där de erbjuder individuell rådgivning för idrottare samt föreläsningar med inriktning mot idrottsnutrition och allmän hälsa.

– Vi utgår från Västerås, men förflyttar oss gärna och jobbar även mycket digitalt, vilket gör att vi har hela Sverige som arbetsfält.

Marknadsföringen sker via sociala medier och uppsökande verksamhet på olika gym och i samband med tävlingar.

– Företagandet är än så länge en bisyssla, vi har kvar våra anställningar, men har gått ned i arbetstid. Drömmen är att kunna leva på det, men vi tar det stegvis, säger Malin och tillägger att det kliniska arbetet samtidigt är ett givande komplement.

Båda är ense om att okunskapen kring matens betydelse är stor.

– Det är just det vi vill lyfta. Det är väldigt roligt när atleterna vi arbetar med verkligen får effekt av kostomläggningen och bättre tryck i sina träningspass, säger Micaela, som för övrigt nyligen satte nytt svenskt rekord i bänkpress, 120,5 kilo, och som senare i vår åker till Texas för att tävla i VM.

Det måste ju vara ganska bra PR för ert företag?

– Haha, ja, det är klart att det blir en del uppmärksamhet, men framför allt handlar det om att



Dietisterna Micaela Ödling och Malin Thrysné delar både arbetsplats i Västerås liksom ett brinnande intresse för kost, idrott, prestation och hälsa. Nu har de blivit med företag tillsammans.



Har du också nyligen bytt jobb?

Hör av dig till:
info@dietisten.net

det är lättare att relatera och bygga förtroende när vi inte bara är kostrådgivare utan även utövare.

Vilken är den vanligaste kost- och träningsmyten bland idrottare?

– Många har fått det här med kolhydrater om bakfoten. De är så inriktade på att räkna proteinet att de missar hur mycket kolhydrater de faktiskt behöver för att maxa sina resultat. ✘

På nytt jobb

Malin Cederlöf är sedan januari ny dietist på Medfit i Haninge. Hon var tidigare nutritionsassistent på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset i Stockholm.



Maria Nordbeck är sedan mars ny dietist inom äldreomsorgen på Kungsholmen, Stockholm stad. Hon kommer närmast från en tjänst som dietist inom barnsjukvården på Karolinska Universitetssjukhuset.

Linn Höglund, nyutbildad dietist vid Umeå universitet, har sedan januari en tjänst som dietist på Region Jämtland Härjedalen.

Elin Peterson, relativt nyutbildad dietist vid Uppsala universitet, har sedan februari en tjänst som dietist vid Bromma Rehab Västra i Stockholm.

Andrea Grankvist, ganska nyutbildad dietist vid Göteborgs universitet, har sedan januari en tjänst som dietist på Habilitering & Hälsa i Alingsås.

Tema

Övervikt & obesitas

I detta tema fördjupar vi oss i övervikt och obesitas. De nya aptithämmande läkemedlen har fått stor uppmärksamhet och förändrar området i grunden. Läs om kostråd vid läkemedelsbehandling. Lär mer om de nya nationella riktlinjerna för obesitas. Och missa inte intervjun med Cambridge-professorn som ger nya spännande infallsvinklar kring läkemedel, livsstil och genetik.





Individuella kostråd viktigt vid läkemedelsbehandling

De nya aptithämmande läkemedlen ska inte ses som en fristående behandling. Den bör gå hand i hand med kost- och livsstilsförändringar. Men hur ser kostråden ut när aptit och mättnadskänsla på kort tid kan förändras dramatiskt?

Text: Nina Granberg

NÄR PATIENTER STARTAR läkemedelsbehandling med aptithämmande läkemedel, så kallade GPL-1 analoger, är det viktigt att det kombineras med råd om kost och livsstil.

– Dietister spelar en väldigt viktig roll för en god och säker vård vid behandling av obesitas, säger Elinor Medhammar, dietist hos Yazen, Sveriges största digitala vårdgivare med fokus på medicinsk behandling vid obesitas.

Som dietist har hon tidigare arbetat inom primärvården och mycket med obesitasbehandling. Hon har också en master i e-hälsa som handlar om digitalisering av hälso- och sjukvård.

Elinor Medhammar poängterar att man bör utgå från den enskilda patienten och ge anpassade råd.

– Det är väldigt viktigt att patienterna får individualiserade kostråd kring livsmedelsval och måltidsordning. Det ska göras ut-

ifrån mående och effekt av läkemedel, preferenser, allergier eller specialkost.

När aptiten minskar så är det extra viktigt att äta näringsrikt för att täcka kroppens näringsbehov.

– Man ska inte se medicinen som hela lösningen utan att det är ett hjälpmedel som underlättar att genomföra livsstilsförändringar. Här kan dietisten ha en betydelsefull roll och stötta patienten i att genomföra kostförändringar som är hållbara över tid.

En annan betydelsefull uppgift för dietister är att ge råd för att förebygga och lindra biverkningar. Medicinerna påverkar mag-tarmkanalen och fördröjer magsäckens tömning. Den vanligaste biverkningen som man noterat hos Yazen är illamående, speciellt i början och vid ökad dos. Förstoppning, magkatarr och diarré förekommer också.

Hur kan man lindra besvären?

– Kosten spelar en viktig roll för att både förebygga och minska biverkningar så att patienten mår bra under behandlingen, säger Elinor Medhammar och förklarar att det vid illamående kan vara bra att äta mindre portioner men oftare, att välja magrare alternativ och att använda skoningssamma tillagningsmetoder.

För att lindra magbiverkningar som illamående, förstoppning och magkatarr är det de vanliga kostråden som bör ges.

– Men vi har väldigt få avhopp på grund av biverkningar. Dels för att våra läkare är noga med att trappa upp läkemedlet långsamt. Dels för att våra patienter får råd och uppföljning kring kosten i början.

Elinor Medhammar betonar att det inte handlar om att gå ner i vikt så snabbt som möjligt utan om en hälsosam livsstilsförändring. Kroppen har fortfarande behov av →



→ **Minskat matbrus. Många patienter upplever att aptithämmande läkemedel gör det lättare att tänka på annat än mat.**

Digital vårdmodell

Yazen är en digital vårdgivare med fokus på medicinsk behandling av obesitas.

Behandlingen består av en kombination av medicinsk behandling med GLP-1 analoger och andra läkemedel mot obesitas tillsammans med kost- och livsstilsrådgivning.

Företaget har nu över 12 000 patienter i behandling med sin digitala vårdmodell. I den initiala fasen är det en läkare som bestämmer om man är lämplig för behandlingen eller ej.

Varje patient får sedan en Yazencoach, som tillsammans med läkare tar ett helhetsgrepp om hälsa och viktutveckling. En coach har alltid legitimation inom hälso- och sjukvård, till exempel en dietist, sjuksköterska eller fysioterapeut. Vid behov finns även psykolog för råd och stöd.

Patienterna har tillgång till ett utbildningsprogram och en community där patienterna kan dela erfarenheter.

Efter sex månader uppnås i snitt en viktninskning på 12 procent, men en fjärdedel av patienterna går ner 16 procent eller mer. Även blodtryck, blodsöcker-nivåer, leverprover, blodfetter och livskvalitet förbättras kraftigt, enligt Yazen.

Månadskostnaden är 895-1095 kronor beroende på bindningstid. Kostnad för läkemedel tillkommer. Inga aptithämmande läkemedel är subventionerade; kostnaden får patienten alltså stå för själv.

→ **Elinor Medhammar, dietist hos Yazen.**





→ När smakpreferenser förändras kan man behöva uppmontra patienter att testa sådant som de tidigare inte gillat.

näring och energi. Man ska också må bra under behandlingen.

– Utgångspunkten är NNR. Vi förordar också att man prioriterar proteinhalten på tallriken när aptiten minskar. Detta för att minska risken för att tappa mycket muskelmassa vid snabb viktminskning. Magra proteinkällor är ofta näringsrika och mättande och de kan därigenom främja viktminskningen. Det är också bra att försöka få in proteinkällor i andra måltider som frukost och eventuella mellanmål.

Hur påverkas aptiten?

– Det ser väldigt olika ut för olika patienter. Vissa upplever att aptiten minskar kraftigt initialt, men sedan ökar efter ett tag. Andra upplever precis tvärtom, att aptitminskningen kanske kommer lite mer smygande. Då behöver man anpassa kostråden lite efter var patienten befinner sig.

I början av behandlingen är det också viktigt att patienten får råd och blir medveten om sitt ätbeteende.

– Vi försöker att inte bara jobba med vad man äter utan också hur man äter. Vissa behöver kanske minska portionsstorleken medan andra istället behöver minska småätandet.

Förändras smakpreferenser hos era patienter?

– Absolut, de gör det. GPL-1 analoger påverkar belöningssystemet och minskar sug efter feta kaloritäta livsmedel och även alkohol. Många av våra patienter beskriver att alkohol inte smakar lika gott, att de mår illa av fet mat och att de föredrar fräschare mat. Så medicinen är också till hjälp för att göra mer hälsosamma livsmedelsval, säger Elinor Medhammar och tillägger:

– När smakpreferenser förändras kan man behöva uppmontra patienter att testa sådant som de tidigare inte gillat. Till exempel att prova grönsaker om man tidigare inte tyckt om det.

En annan vanlig förändring är att många tänker mindre på mat.

– Det här brukar beskrivas som ett minskat matbrus. På engelska använder man begreppet food noise. Mat kan finnas i huvudet, men det tar inte upp all tankeverksamhet så det finns utrymme att fokusera på annat, säger Elinor Medhammar och tillägger:

– Det här förändrar verkligen människors liv. Att effekterna av de nya medicinerna är så bra tror jag gör det tydligare för många att obesitas faktiskt är en sjukdom. ✕

Digitala vårdgivare i blåsväder

– kritik för vidlyftig förskrivning

Digitala vårdgivare som Yazen och Medfacilis har kritiserats för att man förskriver diabetesmedicinen Ozempic till patienter som inte har diabetes. Vissa hävdar också att man skriver ut medicin till människor som varken är överviktiga eller har fetma.

En av kritikerna är Joanna Udden Hemmingsson, överläkare, forskare och ansvarig för Obesitascentrum vid Capio S:t Görän i Stockholm. I en artikel i DN i januari 2023 menar hon att läkarna utsätter patienterna för risker när de skriver ut Ozempic som viktminskningsmedel.

Det är oprofessionellt av läkare att skriva ut utanför indikation. Det finns inte alltid evidens för att läkemedlet är effektivt då, och det kan dessutom finnas risker, menar hon.

Yazens grundare och medicinskt ansvarige Martin Carlsson skriver som ett svar på kritiken, på företagets webbsida, att semaglutid är ett godkänt läkemedel för obesitasbehandling – även utan diabetes.

”Vi behandlar obesitas med läkemedel på godkänd indikation. Medel BMI för patienter när de går in i vår tjänst är 33.7 (gräns för övervikt över 25, gräns för fetma över 30).”

Kritiken att man ”tar medicin från patienter som behöver den bättre” bemöter Martin Carlsson så här: ”Att ställa en grupp patienter mot en annan grupp patienter känns fel. Både diabetiker och de med obesitas bör ju få modern effektiv behandling för att undvika lidande och komplikationer.”



Foto: Yazen

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.

”Vi behöver en mer mogen definition av obesitas”

Är obesitas ett val? Det var utgångspunkten för Cambridgeprofessor Giles Yeos föreläsning på DRF kongress 2024. Och svaret han levererar är – nej. Dietisten fick en uppföljande pratstund om de nya läkemedlen, okunskap i läkarkåren och seglivade vanföreställningar.

Text: Nina Granberg **Foto:** Privat

NÄR GILES YEO, som är professor i molekylär neuroendokrinologi vid Cambridge universitet, föreläste för dietister på årets DRF kongress argumenterade han för att genetiken spelar en stor roll till varför vissa får obesitas. En mängd studier bekräftar att sambandet finns och

att det utgör så mycket som 40-70 procent av bakomliggande orsaker. Men han tryckte också på att livsstilen alltid spelar roll.

För att förtydliga förhållandet arv kontra miljö drog han jämförelsen mellan genetik och en pokerhand.

– Du får den genetik du får, det kan du bara skylla dina föräldrar för. Och i poker får du de kort du får. Du kan få en bra eller dålig pokerhand. Men du kan fortfarande spela dina kort så väl du kan. Samma sak gäller dina livsstilsval.

”

Vad som är viktig att framhålla är att de här läkemedlen inte förebygger obesitas, de behandlar den.

När Dietisten ringer upp Giles Yeo för ett uppföljande samtal står det snabbt klart att han är en person med tydliga åsikter och han är inte rädd för att framföra dem.

Det verkar finnas en tveksamhet eller till och med ett motstånd hos en del läkare i primärvården att förskriva läkemedel till obesitaspatienter. En del ser det som en quick fix som inte ger en varaktig vikt-nedgång. Patienten behöver ändra sin kost och träna. V ilken är din hållning?

– Helt ärligt tycker jag att den medicinska yrkeskåren just nu har ett problem på grund av att det medicinska curriculumet inte tar upp så mycket av det här. Jag undervisar medicinstudenter här i Cambridge och gör mitt bästa för att förmedla den kunskapen till unga människor. Men många läkare som du möter i dag, de har inte den här informationen. Så mitt svar är: vi behöver både

läkemedel och livsstilsförändring, säger Giles Yeo och fortsätter:

– Vad som är viktigt att framhålla är att de här läkemedlen inte förebygger obesitas, de behandlar den. Läkemedlen förbättrar inte din diet, de stoppar dig inte från att äta hamburgare, men de gör så att du äter färre. Så när du tar läkemedlet behöver du fortfarande tänka på din kost. Och du behöver fortfarande motionera för att behålla din muskelmassa.

Ståndpunkten att vikten bara beror på vanor och karaktär och inte på biologi och genetik, varför är den så seglivad?

– Det är otvetydigt så att vikt skiljer sig väldigt mycket från många andra egenskaper. Skälet är att din kroppsvikt är en publik egenskap som alla kan se, du kan inte dölja den och du kan inte heller dölja dina vanor kring mat förutom när du är hemma. Folk kan se dig på restaurang och se precis vad du äter och hur du ser ut. Samma sak när du handlar, de kan se vad du köper och vad du väger. Och folk känner sig själva. Hur äter jag och hur ser jag ut? Vi försöker associera personen vi har framför oss med oss själva.

Så vi utgår helt enkelt från oss själva när vi bedömer andra?

– Ja, resultatet blir att vi bara kan tänka på hur vi själva skulle äta i ett visst scenario. Och på grund av detta är det väldigt svårt att säga varför någon skulle vara annorlunda, varför gener faktiskt skulle kunna vara involverade. För nog måste det väl vara så att det bara handlar om att känna sig hungrig eller inte? Så på grund av att folk tror att de är experter på ätande och för att de kan bedöma →



↑ Giles Yeo ser inga problem med att läkemedelsbehandling vid obesitas kan bli livslång.

Drygt hälften av alla svenskar har obesitas eller övervikt

Mer än hälften, 52 procent, av Sveriges vuxna befolkning har övervikt eller obesitas (fetma). Övervikt innebär ett kroppsmasseindex, BMI, på 25-29,9, medan obesitas innebär BMI på 30 eller högre. Fler män (58 procent) än kvinnor (46 procent) har övervikt eller obesitas.

Det finns dock undantag och därför kan andelen fettväv i kroppen ibland vara en viktigare faktor än hur mycket man väger. Till

exempel kan professionella atleter eller gravida ha ett högt BMI utan att ha obesitas.

Obesitas är den medicinska termen för fetma och klassas som en sjukdom. Personer med obesitas kan få stöd att ändra sina levnadsvanor, aptitdämpande läkemedel eller medicin som minskar fettupptaget.

Källa: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

” Om jag var premiärminister för en dag då skulle jag göra hälsosam mat billigare.

andras ätande så har man svårt att tro att våra gener spelar en roll, säger Giles Yeo.

Han tror att acceptansen fortfarande är liten för biologins roll gällande kroppsvikten trots att sambanden kan styrkas.

– Ett exempel är de nya läkemedlen. Vad dessa gör är att de förändrar ett hormon i kroppen. Som ett exempel är Ozempic en modifierad variant av ett hormon som kommer från magen. Och när människor börjar ta läkemedlet och de plötsligt känner sig mätta, ändrar sitt ätbeteende och tappar vikt, är allt du har gjort att förändra en enda typ av hormon. Kan det då vara rimligt att vikten bara handlar om viljestyrka, säger Giles Yeo retoriskt och fortsätter:

– Jag brukar alltid dra exemplet med diabetes. Om du har problem med ditt insulin så tar du det, och problemet är löst. Så varför är det då så svårt att förstå att det kan vara biologi som ligger till grund för kroppsvikten?

Att överviktiga tar diabetesmedicinen Ozempic när det råder brist har kritiserats, hur ser du på det?

– Obesitas ska betraktas som en sjukdom. Så den första frågan vi ska ställa är vad är obesitas? Och mitt svar är att det är inte ett BMI över 30. Det är den kliniska definitionen, men jag anser att det är när du har så pass mycket kroppsfett att det börjar påverka din hälsa negativt. Och i den här kontexten är obesitas en sjukdom som många andra. Vissa människor kan ha mer kroppsfett än andra innan de blir sjuka och

vissa människor kan vara smala, men ändå vara sjuka. Så vi behöver en mer mogen definition.

Många menar att det riskerar att bli en livslång behandling, ser du det som ett argument att inte förskriva aptithämmande läkemedel?

– Här drar jag gärna en parallell med högt blodtryck. Många människor äter blodtrycksmedicin och när de gör det är deras blodtryck normalt. Men när de slutar, oavsett hur länge de tagit den, så går blodtrycket upp igen. Samma sak gäller för de här aptithämmande läkemedlen förvisso under en annan tidshorisont. Så länge du tar läkemedlet så har du mindre aptit och du blir snabbare mätt. Men när du slutar så går du upp i vikt. Så nej, jag ser inte detta som ett problem.



Läs mer

Giles Yeo, *Gene Eating - The story of human appetite* (2018, Orion),
Why Calories Don't Count (2021, Orion).

På kongressen pratade du om subventioner och skatt som styrmedel för att främja kostvanor, kan du utveckla det?

– Om jag var premiärminister för en dag då skulle jag göra hälsosam mat billigare. Men varför inte lägga skatt på onyttig mat undrar du kanske då? Det skulle jag förmodligen också göra. Problemet är bara att det påverkar fattiga människor oproportionerligt mycket. Men om du gör nyttig mat billigare, och då pratar jag inte om morötter för de är redan billiga, då kan människor med låga löner göra bättre val. Om du bara har 10 euro att spendera i matbutiken, vad är billigast, jo, en djupfryst pizza. Så vi behöver göra det möjligt och enkelt för alla att välja hälsosam mat. Så svaret är att jag skulle subventionera hälsosam mat först och främst. ✕

Nya hajpade mediciner – Vad är GLP1-analoger?

GLP1-analoger är en läkemedelsgrupp som används både vid typ 2-diabetes och obesitas. Läkemedlen liknar ett naturligt förekommande hormon som kallas glukagonlik peptid-1 (GLP1) som frigörs från tarmen efter en måltid och fungerar bland annat genom att verka på receptorer i hjärnan som kontrollerar aptiten, vilket leder till ökad mättnadskänsla och minskad hunger.

Av de GLP1-analoger som finns på marknaden kan för närvarande (2023) Saxenda (liraglutid) och Wegovy (semaglutid) förskrivas för viktkontroll vid obesitas från 12 års ålder. Läkemedlen ingår

inte i den statliga läkemedelsförmånen vilket innebär kostnader för patienten. Saxenda ges som subkutan injektion en gång dagligen och Wegovy ges som subkutan injektion en gång per vecka.

GLP1-analoger som Ozempic och Victoza är endast indicerade för behandling av vuxna med diabetes typ 2. All annan användning, inklusive för viktkontroll, representerar användning utanför indikation och riskerar för närvarande innebära att patienter med godkänd indikation inte får tillgång till läkemedlen.

Källa: Vårdgivare Skåne

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 pediatriska 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.

Obesitasläkemedel har en plats i primärvården

Patienter med obesitas är en stor men ibland negligerad grupp inom sjukvården. Men hur kan behandlingen förbättras? Individualiserad vård utan värderingar tillsammans med läkemedel och livsstilsförändringar. Det är receptet som specialistläkaren Petter Jacobsson förskrev när han pratade om obesitasläkemedel i primärvården på DRF kongressen.

Text: Nina Granberg **Foto:** Privat

U

NGEFÅR HÅLFTEN AV alla vuxna svenskar har övervikt eller obesitas idag. Men trots att det är en så stor patientgrupp tycker Petter Jacobsson inte att de alltid får det bemötande de har rätt till.

– Jag upplever att de är lite negligerade och att vi ibland har en för raljant attityd mot den här gruppen.

Petter Jacobsson, som är specialistläkare inom allmänmedicin, träffar många på vårdcentralen eller online som har kämpat med vikten i många år och han tycker att det är viktigt att de får rätt hjälp.

Läkemedel är ett väldigt bra verktyg i verktygslådan, anser han.

Vinsterna av att gå ner i vikt är extremt stora. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar minskar. Många som kommer till vårdcentral kan till

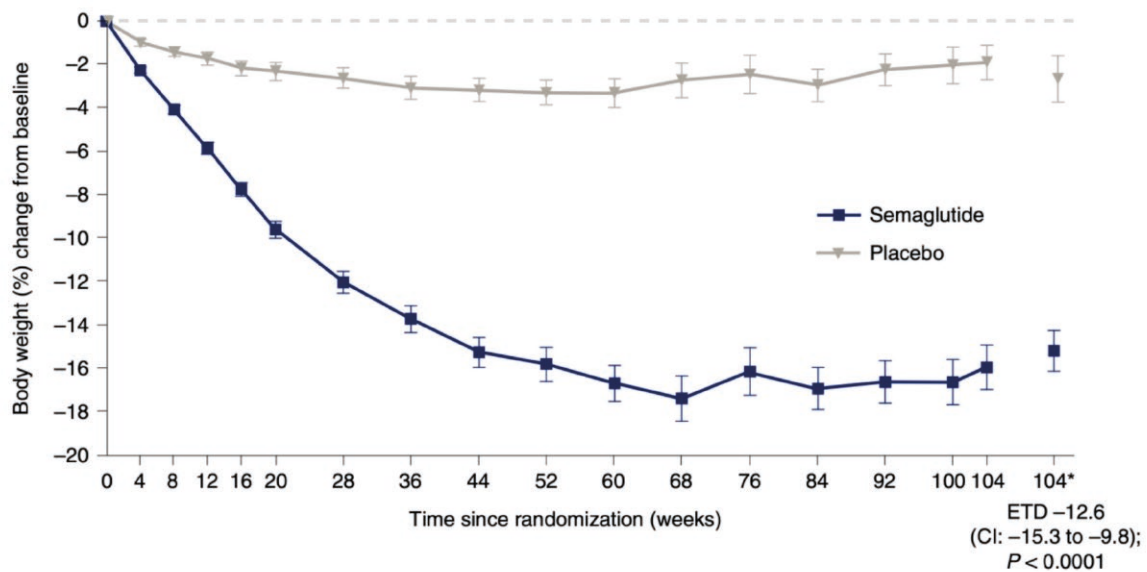
”

Läkemedel är ett väldigt bra verktyg i verktygslådan.



→ Petter Jacobsson, specialistläkare allmänmedicin.

Semaglutid ger kraftig viktminskning



Number of participants

Semaglutide	152	150	151	151	151	152	152	149	146	149	136	101	92	140	137	134	144
Placebo	152	149	146	146	143	141	133	132	131	129	118	89	74	116	117	107	128

Källa: www.nature.com/articles/s41591-022-02026-4/figures/2

exempel ha smärtproblematik som är kopplad till vikten. Många har problem med svamp mellan hudveck. Orken och livsglädjen kan vara låg.

– Många som går ner i vikt mår ofta mycket bättre, säger Petter Jacobsson och nämner som ett exempel en kvinna som han träffat nyligen.

Hon hade gått ner många kilo i vikt och hade inte mått så bra på många år.

– Och det var inte för att vi hade satt in någon medicin för depression utan det var mer för att vi hade stöttat henne med hennes vikt. Så det finns mycket att tjäna på livskvalitet, menar han.

När det gäller behandling betonar Petter Jacobsson vikten av individuell behandling. Vis-sa har varit överviktiga hela livet. Andra har haft en depression och blivit obesa efter det. De kan ha gått igenom en skilsmässa eller andra psykiska trauman. Det kan också handla om andra typer av trauman som gör det svårt att gå eller liknande.

– Det är viktigt att man individualiserar och möter patienten där de är. Man kan prata om vikten vid ett besök på vårdcentral. Då kan man plantera ett frö som man kan diskutera vid ett senare tillfälle. Det gäller även andra saker som rökning, alkohol eller liknande.

En annan sak som Petter Jacobsson lyfter fram är att man inte ska lägga in några värderingar i vikten.

– Det är viktigt att stötta och se en patient. Hon eller han har en massa erfarenheter och vi träffar patienten bara en kort stund. Men patien-

Obesitas är en sjukdom

Både Världshälsorganisationen WHO och svenska Socialstyrelsen har klassificerat obesitas (tidigare kallat fetma) som en sjukdom. Definitionen på obesitas är att man har "en så stor mängd överflödig fettväv att det utgör en hälsorisk".

Obesitas kan öka risken för att utveckla olika hälsoproblem som typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, vissa typer av cancer, minskad fertilitet, ledproblem och sömnapné.

Orsakerna till obesitas är mångfacetterade och inkluderar bland annat genetik, hormoner, miljöpåverkan, kostvanor och fysisk aktivitet.

Källa: Centrum för obesitas, Region Stockholm

ten har levt med det här lång, lång tid. Och jag sitter här som en konsult och då tycker jag inte att man ska ha någon värdering på något sätt, menar han.

Dietisten på vårdcentralen har en viktig funktion att fylla. Men hen bidrar inte bara med kunskap kring kost och beteende vad gäller ätandet. Petter Jacobsson lyfter även fram arbetet med att stötta patienten.

– Regelbunden uppföljning är viktigt och att patienten vet att det finns någon vid deras sida som stöttar, inte bara som dietist utan som en coach, menar han.

Hur länge man ska behandlas med medicinerna är en fråga som Petter Jacobsson ofta får.

– Jag tänker att vissa kanske ska testa i ett år. Då hinner de ändra sina vanor och få en push. Sen kan man prova att trappa ner. Men vissa kanske behöver använda medicinen i fem år. Jag tror i allafall att det är ett bra verktyg som komplement till det arbete vi gör med dietister och även istället för kirurgi.

Argumentet att det inte är någon idé att sätta in läkemedel för att effekten försvinner när man slutar med medicineringen tycker inte Petter Jacobsson håller som argument. Han menar att det finns andra sjukdomar som, till exempel högt blodtryck och diabetes som också är livslånga, och även om livsstilsförändringar kan förbättra deras tillstånd så behöver de fortsätta med sin medicinering. ✘

Dietistens roll i obesitas-behandlingen – finns den?

I Socialstyrelsens nyligen uppdaterade nationella riktlinjer för vård vid obesitas står det att hälso- och sjukvården bör erbjuda kombinerad levnads-vanebehandling, vilket inkluderar individuell anpassning av matvanor. Men i dokumentet framgår inte vilken yrkesgrupp som krävs för att ge patienterna kostbehandling och säker vård.

Text: Kajsa Asp Jonson **Foto:** Privat

ENLIGT SOCIALSTYRELSENS nya riktlinjer ska vården identifiera obesitas och erbjuda evidensbaserad behandling, det vill säga en kombination av levnads-vanebehandling, läkemedel och kirurgi.

Ingrid Larsson, docent, näringsfysiolog och över-dietist vid Regionalt Obesitascentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, är bekymrad över hur osynlig kostens roll är i dokumentet.

– Det är ledsamt att nutritions-behandling inte syns tydligt, man får gräva väldigt djupt.

Det var en snabb process att ta fram riktlinjerna och tillstånds- och åtgärdsraderna i dokumentet begränsades till ett minimum.

Tidigt i förloppet lyfte hon vikten av att få med olika perspektiv av kostinterventioner, bland annat vid genomgången av det vetenskapliga underlaget. Men i analysen slogs olika typer av interventioner ihop.

– Allt ifrån kostrådgivning utan restriktion för energiintaget till



↑ Enligt Ingrid Larsson har läkaren medicinskt ansvar, men kunskap om vardagen i behandlingen, det som gör att det fungerar på sikt, är dietistens område.

olika kostvarianter och lågenergi-pulver har analyserats tillsammans. Därför kan dietistens roll enligt riktlinjerna tolkas som underordnad i obesitasbehandlingen. Det är helt uppåt väggarna.

I SBU:s projektgrupp ”Mat vid diabetes” (2022) utgick man i stora delar från samma vetenskapliga underlag, men grupperade studierna utifrån olika kostinriktningar. Det leder, enligt Ingrid Larsson, till helt andra slutsatser.

– Vi som arbetar med obesitas behöver vara tydliga med att läkemedel inte ska ges som ensam behandling. Samtidig kostbehandling är nödvändig, bland annat för att tillgodose behovet av näringsämnen och för att motverka biverkningar. Vi kan även stötta patienten med verktyg för att få till nya matvanor i vardagen, exempelvis mat som mättar och regelbunden måltidsordning. Patienter med obesitas är en väldefinierad patientgrupp och det handlar om behandling – det är givet att legitimerade dietister ska utföra nutritionsbehandlingen.



Dietisten kan stödja patienten och förklara fysiologin och mekanismerna bakom aptit, mättnad och energirestriktion. Ingrid Larsson menar att det behövs kunskap kring hur aptiten förändras över tid och att aptitökningen i samband med viktminskning är övergående.

– Läkemedel kan hjälpa patienten genom den initiala tuffa första tiden, det ger nya perspektiv på obesitasbehandlingen. Mer forskning behövs om hur långtidsbehandlingen ska se ut, såsom doser, hur länge den ska pågå och vad som händer på sikt.

DRF:s ordförande Kjell Olsson tror att medicinerna kan bli en revolution, förutsatt att personanpassad läkemedelsbehandling kombineras med förändrade matvanor. Men han är orolig för patienter som får recept på obesitasläkemedel utan kontakt med dietist.

– Om läkemedel förskrivs utan samtidigt adekvat stöd för att

Kliniskt kunskapsstöd

Det finns i dag bara ett total obesitas-kliniker i landet, generellt sett har primärvården inte haft fokus på obesitas de senaste åren. Ett nationellt kliniskt kunskapsstöd som tydligt visar att dietisten är en del av teamet vid läkemedelsbehandling eller obesitaskirurgi skulle lyfta yrkesgruppens roll inom obesitasbehandling.

Kunskapsstödet kommer att vara till hjälp för verksamheter som vill organisera en evidensbaserad vård, men regionerna avgör vilka kompetenser och vilken bemanning som behövs. Projektledningen för det nationella kunskapsstödet, NAG Obesitas, har varit lyhörda för dietisternas argument och förstår varför kostbehandlingen måste lyftas fram som en grundpelare i obesitasbehandlingen.

förändra matvanorna riskerar man att de förblir relativt ohälsosamma. Även om viktnedgången innebär stora hälsofördelar så optimeras inte hälsoutfallet av behandlingen. Om en levnadsvaneförändring inte uppnås ökar också risken att man behöver fortsätta använda dessa läkemedel livet ut, säger han.

Ingrid Larsson menar att oron är befogad, bland annat då privata aktörer erbjuder medicinerna även utanför indikation. Obesitasläkemedel ska alltid kombineras med kostbehandling av dietister, inte allmänna kostråd, det gäller oavsett indikation och oavsett typ av läkemedel.

– Medicinerna är inte en komplett behandling utan ska ses som verktyg i behandlingen. Patienterna måste få hjälp att äta hälsosamt och förändra sina matvanor. Det handlar om energirestriktion, men också om en hälsosam sammansättning och att matcha patientens individuella behov. X



Illustration: Pavlo Sywak / AdobeStock

Endast för vårdpersonal



NAN EXPERTPRO A.R. Livsmedel för speciella medicinska ändamål för kostbehandling av reflux hos spädbarn.



PROTEIN

Innehåller 100% vassleprotein, som är delvis hydrolyserat. För att säkerställa en bättre matsmältning och främja snabbare tömning av magsäcken.¹



STÄRKELSE

Innehåller potatisstärkelse som förtjockningsmedel.



BAKTERIEKULTUR L. REUTERI



Viktigt! Bröstmjolk är det bästa för barnet.

VIKTIGT: Vi anser att amning är den idealiska näringsmässiga starten för spädbarn eftersom bröstmjolk ger barnet en balanserad kost och skydd mot sjukdomar. Vi stöder till fullo Världshälsorganisationens 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 kanske inte är ett alternativ på grund av vissa medicinska tillstånd. Föräldrar bör endast ge livsmedel för speciella medicinska ändamål för spädbarn under överinseende av sjukvårdspersonal efter att ha övervägt alla matningsalternativ, inklusive amning. Fortsatt användning måste bedömas av sjukvårdspersonal i förhållande till barnets framsteg och med hänsyn till eventuella sociala och ekonomiska konsekvenser för familjen. Livsmedel för speciella medicinska ändamål ska alltid beredas, användas och förvaras enligt anvisningarna på etiketten för att undvika risker för barnets hälsa.

Referenser: 1. Billeaud C, et al. Eur J Clin Nutr 1990;44:577-583.

Nestlé
Baby & you
Medical

Nestlé Sverige AB
Barnmatsforum
Box 7173
250 07 Helsingborg
www.nestlen.se

”När ingen öppnar dörren får vi slå in den själva”

Elin Lövestam är docent i kostvetenskap med språkkänsla som drivs av lust och nyfikenhet. Nu koordinerar hon Sveriges första forskarskola med fokus på nutrition och dietetik.

Text: AGNETA RENMARK
Foto: JOHAN MARKLUND



PROFILEN
ELIN LÖVESTAM



” Språket, tillsammans med vassa armbågar, blir en del av professionaliseringen för att dietisterna ska kunna ta mer plats.

E N FORSKARES BÄSTA egenskap är nyfikenhet, och det har Elin Lövestam gott om.

– Jag blir lätt intresserad av nya saker och är öppen som person, säger hon när vi träffas på Institutionen för kostvetenskap på Uppsala universitet.

Det var här hon började läsa till dietist för 20 år sedan och här som hon nu arbetar som lektor och docent i kostvetenskap. Dessutom är hon studierektor för forskarutbildningen på institutionen och handledare för flera doktorander i kostvetenskap.

Att det är fullt upp märks inte bara på högar- na av arbetsmaterial på skrivbordet utan även på att vi hela tiden blir avbrutna av doktorander och kollegor som knackar på dörren.

Hur hinner du med allt?

– Även om det kanske inte ser ut så, är jag väldigt strukturerad och vet exakt vad som ska göras och när. Det gör att jag är helt oberörd av yttre kaos och sällan blir stressad.

Och tur är väl det, för sedan ett drygt år tillbaka har Elin Lövestam ytterligare ett stort uppdrag: att koordinera den nya forskarskolan InSyNC (Integrating Sustainability in Nutrition Care). Det är den första forskarskolan någonsin i Sverige med fokus på nutrition och dietetik, och ett samarbete mellan universiteten i Uppsala, Umeå och Göteborg.

– Det var Paulina Nowicka, professor här på

institutionen, som noterade att Vetenskapsrådet skulle göra en utlysning kring forskarskolor som en del av ett regeringsuppdrag att säkra framtidens kompetens inom hälso- och sjukvården. Vi såg möjligheten för dietistprogrammet och satte ihop en ansökan på bara en månad – det var oerhört intensivt, men vi lyckades ringa in vad vi behöver inom dietistprofessionen.

Forscarskolan genomsyras av det övergripande temat att integrera hållbarhet i nutritionsvården, med forskningsprojekt och aktiviteter inom tre underkategorier (se faktaruta).

Utlysningen gjordes internationellt och man fick hundratals sökanden till totalt tio doktorandtjänster: fyra i Uppsala, tre i Umeå och tre i Göteborg.

– Vi har tagit fram en skraddarsydd struktur med gemensamma kurser, seminarier och andra aktiviteter. Förutom forskarutbildning får de ett fantastiskt nätverk, säger Elin Lövestam.

Vilken betydelse har forskarskolan?

– Den kommer att stärka kopplingen mellan forskning och utbildning, skapa synergier mellan utbildningsorterna och generera ny kunskap rätt in i dietistutbildningen. Det är viktigt då dietistprofessionen utvecklas fort med många nya arbetsområden och arbetsytor.

Att Elin Lövestam själv en gång valde att utbilda sig till just dietist är som så mycket annat i livet en slump.

– Alla dietister har sina personliga berättelser. För mig handlade det om att jag blev vegetarian



När Elin väljer

Tre beskrivande ord:

Nyfiken, eftertänksam och strukturerad.

Gör mig glad: En kopp te och ett korsord.

Gör mig arg: Regler som inte känns logiska eller rimliga. Saker och ting måste vara begripliga.

Matfilosofi: Äter vegetariskt men inklusive mejeriprodukter och fisk. När det ska gå fort blir det ofta något smakrikt med asiatisk touch, av typen tofu med ris, lime och färsk koriander.



Elin Lövestam

Ålder: 41 år.

Bor: Radhus i Farsta. Pendlar till jobbet med tåg, men jobbar hemma ett par dagar i veckan.

Familj: Sambo och två barn, en son på 20 år och en dotter som nyss fyllt 6 år.

Karriär: Läste till dietist i Uppsala, tog kandidatexamen 2008 och läste vidare och tog direkt efter en magister. Arbetade på Livsmedelsverket som projektassistent under två år med Nyckelhålets 20-årsjubileum, Riksmaten 2011 samt med mat för äldreomsorgen. Disputerade 2015 på en avhandling om innehåll och språk i dietistens dokumentation.

i tonåren och började läsa på väldigt mycket om hur man skulle göra för att få i sig tillräckligt med näringsämnen. Det gjorde i sin tur att jag fick upp ögonen för hur komplext det här med mat och måltider faktiskt är. Under utbildningen växte intresset även för de kulturella och sociala delarna.

Hade det inte varit för matintresset hade hon kanske blivit språkvetare precis som sin storsyster Sara Lövestam – för många känd som författare och domare i radioprogrammet Lantzkampen.

– Som barn utvecklade vi ett hemligt språk tillsammans. Det var överlag väldigt mycket språklekar, ramsor och trams hemma, säger Elin Lövestam.

I sin forskning intresserar hon sig ofta för nutritionsfrågor relaterade till språk och kommunikation. När hon disputerade 2015 var det med en avhandling om innehåll och språk i dietistens dokumentation i patientjournaler, alltså hur man uttrycker mat och ätande i en medicinsk kontext.

– En del hävdar att språket styr hela verkligheten, men så radikal är inte jag. Däremot är jag övertygad om att språket har betydelse för hur vi tänker och värderar, och att krocken mellan vardagen och medicinen finns i språket, säger Elin Lövestam.

Hon förklarar att i dag, när dietisterna alltmer går mot det medicinska, innebär det att språkbruket måste harmoniseras med fler vårdkategorier.

– Språket, tillsammans med vassa armbågar, blir en del av professionaliseringen för att dietisterna ska kunna ta mer plats.

Som en direkt följd av avhandlingen leder och koordinerar Elin Lövestam nu ett internationellt forskningsprojekt som heter INIS – International Nutrition Care Process Implementation Survey. Det är en studie där forskare från 23 olika länder deltar för att tillsammans undersöka användandet av en standardiserad arbetsmodell och terminologi bland dietister i olika delar av världen. →

” Vi må vara en liten profession men vi är drivna och har nått långt.

— Det är intressant att se att liknande diskussioner pågår i alla länder samtidigt som det finns stora skillnader kring vad man egentligen menar med olika begrepp. Dessutom finns det en del kulturella skillnader, som att elektroniska patientjournaler inte är självklart överallt.

Via sina doktorander är Elin Lövestam involverad i flera spännande forskningsprojekt. Ett av dessa är en studie som handlar om att utveckla personcentrerade verktyg för att följa upp behandling av patienter med risk för undernäring. Det är ett samarbete med forskare från Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset och Region Sörmland, kring dietistens roll i behandlingen.

— Det är inte ovanligt att de här patienterna är lite nöjda med att ha tappat vikt eftersom det kanske är något de strävat efter tidigare i livet. Då gäller det att jobba med tydlig kommunikation och sätta upp gemensamma mål för att säkerställa att man är på väg åt samma håll.

En annan av de doktorander som Elin Lövestam handleder är Susanna Pohjola, som arbetar med ett tvärvetenskapligt projekt vid Centrum för medicinsk humaniora i Uppsala, där man utforskar etiska aspekter inom kostrådgivning i primärvården. Det handlar bland annat om de prioriteringar mellan olika patientgrupper som behöver göras, samt hur olika socioekonomiska aspekter spelar roll i samtalet mellan dietist och patient. Forskningen görs i samarbete med etikforskaren Anna Höglund, som för övrigt varit med och tagit fram DRF:s etiska kod.

Samarbete, tvärvetenskap och spännande skärningspunkter verkar vara den röda tråden för alla forskningsprojekt som Elin Lövestam är engagerad i. Ytterligare ett exempel på detta är ”Den smaklösa måltiden”, en kvalitativ intervjustudie som görs tillsammans med Lukt- och smakmot-

Forskar skolan InSyNC

Integrating Sustainability in Nutrition Care är en nationell forskarskola. Ett samarbete mellan universiteten i Uppsala, Göteborg och Umeå. Här är några av de forskningsprojekt som pågår just nu:

- **Den kliniska dietistens arbete inom cancervård.** Doktorand: Karin Jontell.
- **Förebyggande av obesitas tidigt i livet: pappor som nyckelaktörer i barns ätande.** Doktorand: Ylva Törner.
- **Kost och fysisk aktivitet för ett hälsosamt åldrande.** Doktorand: Annelie Turesson.
- **INIS – global studie om dietisters användning av nutritionsinformatik.** Doktorand: Gideon Onyedkachi Iheme.
- **Fettintag och effekter på blodfetter och inflammation.** Doktorand: Naman Limani.
- **D-vitaminintag – strategier för hållbar hälsa och klimat.** Doktorand: André Hesselink.
- **Reproduktion och kardiometabol risk hos kvinnor.** Doktorand: Maja Sandberg.

tagningen vid Karolinska sjukhuset. Syftet är att utforska covidpatienters upplevelser och strategier kring lukt- och smakförändringar och hur det påverkar deras vardagsliv.

— Det är många som har fått förvrängt doftsinne och smak efter covid och som nu tvingas leva med detta. Det kallas ”parosmi” och vi vill ta reda på vad det innebär för måltiden och vad det betyder rent socialt och nutritionsmässigt.

Arbetet görs i samarbete med kollegorna Nicklas Neuman och Pernilla Sandvik, även de docenter i kostvetenskap.

— Vi har följts åt ända sedan vi var doktorander men det är första gången som vi har hittat ett projekt där vi kan sy ihop våra skilda kompetenser, säger Elin Lövestam.

Hon berättar att det varit drabbande intervjuer där många fått hela livet upp och nedvänt.

— En del får kväljningar av matos och börjar kräkas om någon steker köttbullar. Det innebär att de knappt kan vistas på allmänna platser, som exempelvis en galleria.

Nästa steg är att ta reda på hur parosmin förändrat matval och måltidsmönster.

— Vi har nyligen fått godkännande från Etikprövningsmyndigheten för att be patienterna göra kostregistreringar. Det gör att vi kan undersöka mönster och ta reda på hur vi kan hjälpa dem rent nutritionsmässigt.

Att Elin Lövestam har ett genuint engagemang för det hon gör går inte att missa ta sig på, det gäller inte bara forskning utan även själva professionen:

— Vi må vara en liten profession men vi är drivna och har nått långt, mycket tack vare att DRF är duktiga på lobbyarbete. Vi har sett till att vi har fått legitimation och vi skapar många nya tjänster. Det är sällan någon som öppnar dörrarna för oss dietister, men vi slår in dem själva! ✕



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

”Jag vill inspirera och visa att det är enkelt att äta gott och hälsosamt”

Friskvårdsdietist, influencer och entreprenör. Tre ord som sammanfattar **Stina Algulins** jobb rätt väl. Hon brinner för det förebyggande arbetet och vill sprida matglädje.

– Jobbet som dietist är otroligt viktigt. Vi kan verkligen göra skillnad.



Foto: Fanny Klingvall

Stina Algulins

Vad för ville du bli dietist?

– När jag spelade fotboll i tonåren fick vi lyssna på en föreläsare som pratade om mat och att det var viktigt att äta rätt för att prestera bättre. Det väckte mitt intresse för mat. Mitt första jobb efter studenten var inom tandvården och det fick mig att vilja jobba med att hjälpa människor med hälsan. Ett senare jobb på apotek fick mig att inse hur mycket mediciner det skrivs ut. Då kom jag till insikt om att jag vill jobba förebyggande med hälsa och kost.

Vad brinner du för?

– Jag tycker att det förebyggande arbetet är oerhört viktigt. Att lägga allt fokus på att behandla sjukdomar och inte satsa resurser på att hjälpa människor innan de blir sjuka känns inte vettigt. Varför ska man bara kunna få hjälp att leva hälsosamt när man är sjuk och har fått en diagnos? Vi dietister kan spela en viktig roll och verkligen göra skillnad när det gäller friskvård.

Vad gör du i dag?

– Jag driver ett företag där jag hjälper privata klienter med kostupplägg och sedan föreläser jag också. Jag är även medgrundare och dietist hos Ella, en gravidapp som vänder sig till kvinnor före, under och

Om Stina Algulin

32 år, född och uppvuxen i Nybro, Småland. Numera bosatt i Landvetter utanför Göteborg med man och ett barn. Legitimerad dietist. Tog sin examen vid Göteborgs universitet 2017. Efter en kort tid som dietist på en vårdcentral startade Stina sin entreprenörsbana och driver i dag eget företag där hon hjälper privata klienter med kostråd. Hon är också medgrundare och dietist hos gravidappen Ella. Driver Instagramkontot @stinaalgulin. Hon älskar att laga mat.

efter graviditeten. Jag driver också ett instagramkonto @stinaalgulin där jag samarbetar med olika livsmedelsföretag.

Du har 25 000 följare på Instagram. Vad är framgångsreceptet?

– Jag startade mitt konto 2015 för att skapa och sprida matglädje. Jag älskar att laga mat och vill visa mina följare att det inte är krångligt att laga god och hälsosam mat. Det är viktigt att göra det man brinner för och lita på det. Men man måste vara aktiv. Instagrams algoritmer prioriterar att man postar ofta.

Vad har du fått råd och tips till dietister som vill starta eget?

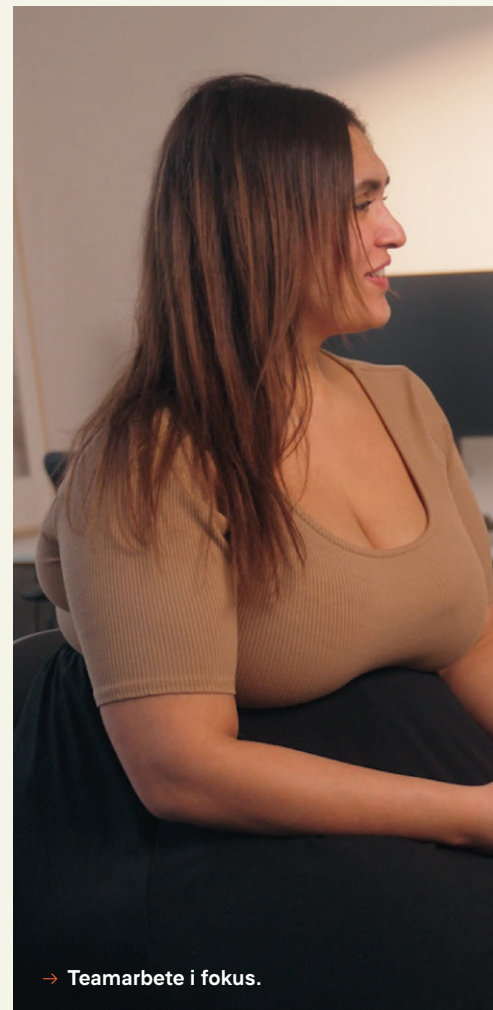
– Våga köra! Bli inte skrämmd av allt pappersarbete. Det finns hjälp att få när du kommit en bit på väg. Teama upp dig med någon, det är lättare om man inte är ensam. Och ha tålamod, det kommer att gå upp och ner! ✕

IBS-behandling med patientfokus

Att arbeta med IBS-patienter kan ofta vara komplext och behandlingen kan se väldigt olika ut. Vid Aleris Gastromottagning City i Stockholm har man utvecklat ett eget arbetssätt där ledstjärnorna är patientfokus och teamarbete.

– Vi utgår från patienten och målet är maximal tillgänglighet. Det uppnår vi genom att försöka jobba smartare och tänka nytt, säger Adam Al-iedani, läkarchef på mottagningen.

Text: Nina Granberg **Foto:** Aleris



→ Teamarbete i fokus.

ALERIS GASTROMOTTAGNING CITY på Kungsholmen i Stockholm är en öppenvårdsmottagning inriktad på specialistvård inom mage och tarm. Verksamheten tar emot drygt 3 000 patienter på remiss årligen. När det gäller IBS är arbetet uppbyggt kring team med expertis som utgår från patientens behov och önskemål.

– IBS är en komplex sjukdom och behandlingen måste utgå från den enskilda patientens behov och situation. Därför är tillgänglighet till olika typer av kompetens viktigt. Patienten får också vara delaktig i val av behandling. Om hen till exempel vill börja med psykologstöd så startar vi där, säger Adam Al-iedani.

Therese Liljebo är anställd hos Gastromottagningen och via dem är hon doktorand vid Karolinska Institutet. Hon har arbetat som dietist med mag- och tarmhälsa i 26 år; innan hon blev doktorand arbetade hon kliniskt på mottagningen. Hon lyfter också fram hur man på kliniken erbjuder en mängd olika behandlingar.

Smörgåsbord av expertis

– Det är som ett smörgåsbord av kompetenser som patienterna erbjuds. Jag känner inte till någon annan

klirik där man jobbar så här, säger hon och tillägger:

– Det är fint att patienten har möjlighet att välja vilken behandling de vill börja med först, det ökar ju motivationen.

Dietisten Erika Törnqvist, som arbetat på Gastromottagningen i två år, är också väldigt nöjd med arbetssättet.

– Här bygger allt på teamarbete där läkare, psykolog och dietist arbetar tätt tillsammans för att erbjuda varje patient en skraddarsydd behandling.

Erika Törnqvist har jobbat som dietist sedan 2005 och har lång erfarenhet av mag- och tarmpatienter från primärvården. Men hon tycker det är stor skillnad på hur man arbetar med patienterna.

– Det går inte att jämföra.

Fakta

Aleris är ett av Skandinavien ledande privata vårdföretag. Bolaget bedriver specialistsjukvård på närmare 100 platser i Sverige, Norge och Danmark. Företaget har totalt över 4 000 medarbetare.



↑ Gastrodietist Erika Törnqvist.



↑ Therese Liljebo, dietist och doktorand.

I primärvården satt jag ensam med patienten. Det var svårt att bolla tillbaka till läkaren. Här har teamet kontinuerlig kontakt och varje vecka har vi avstämningsmöte där vi diskuterar varje enskild patient.

Många dietister kan uppleva att det är en patientgrupp som kan vara lite svår att arbeta med. Men för Erika Törnqvist ser det annorlunda ut.

– Här känner jag inte längre så. När patienten startar behandlingen hos oss är de väl utredda och jag upplever att patienten och teamet tar det mer på allvar.

Hon jobbar mycket med FODMAP diet, något som i dag ofta inte är möjligt att göra i primärvården.

– Jag skulle säga att åtta av tio



Det är som ett smörgåsbord av kompetenser.

blir hjälpta av FODMAP. Men det kräver mycket mer stöd med kontinuerlig uppföljning för att det ska fungera. Den tiden och kunskapen som behövs finns oftast inte i primärvården.

På Gastromottagningen kan patienterna också delta i en digital IBS-skola. Åtta till tio patienter med IBS får utbildning kring sin sjukdom i grupp vid tre tillfällen. Läkare, psykolog, dietist och sjuksköterska är involverade i IBS-skolan.

Familjen i fokus

Vid behandlingsstart gör läkaren en grundlig genomgång med patienten av journal och symtom såväl subjektiva som objektiva. Hen får också berätta om eventuella läkemedel, rökning och alkohol och så vidare.

–Vi pratar om patientens livsstil i stort och vi lyfter också familjesituationen. Vid IBS påverkas familjen också så därför är det viktigt att diskutera det, säger Adam Al-iedani.

För Erika Törnqvist är familjen också en del i rådgivningen. →



↑ Patienten kan påverka behandlingen.

— Om det är en patient som bor hemma hos sina föräldrar så vill vi gärna ha med dem på startmötet. Likadant med en partner. Det är viktigt att de är delaktiga. Om de inte kan vara med vid på första besöket brukar jag alltid bjuda in till det uppföljande videosamtalet, säger hon.

När det gäller olika typer av undersökningar så bidrar hög tillgänglighet också till bättre vård.

— Vi är bland de största i Norden när det gäller endoskopi och koloskopi. I stället för att behöva vänta på att få en undersökning i i två månader så kan vi erbjuda det nästan direkt beroende på prioritering. För effektiv vård är det viktigt att rätt verktyg kan användas vid rätt tidpunkt, menar Adam Al-iedani.

Appar och AI ökar tillgänglighet

Som ett ytterligare led i att utveckla verksamheten satsar man

↑ **Adam Al-iedani är läkarchef på Aleris Gastro-mottagning City.**

också på att integrera digital teknik i arbetet. Bland annat har man tagit fram en app fokuserad på kvalitetsarbetet. Den underlättar kunskapsöverföring och delegering.

— Hur ska vi tänka med en viss patientgrupp? Hur delar vi kunskapen? Det blir lättare att skola in nya medarbetare om upparbetad kunskap är enkel att ta del av, säger Adam Al-iedani.

En annan app, My Aleris, gör det möjligt för patienterna att snabbt och enkelt boka om sin tid.

— Ökad tillgänglighet för patienten är centralt. För att uppnå det måste vi hela tiden hitta sätt att jobba smartare, inte nödvändigtvis hårdare. Vi behöver kontinuerligt ställa oss frågan vad behöver patienten och hur kan vi leverera på mest effektivt sätt, säger Adam Al-iedani och nämner även att man kommer ta hjälp av AI för att göra optimala arbets-scheman. ✕

Bred expertis:

Aleris Gastromottagning City i Stockholm är en öppenvårds-mottagning för behandling av mage och tarm. I teamet som består av cirka 15 personer ingår läkare, sjuksköterskor, gastro-dietister och mag- och tarmpsykolog.

- Alla läkare är specialister inom området. De flesta flesta med dubbla specialiteter inom medicin och gastroenterologi.
- Sjuksköterskor har specifik kompetens att ge avancerad läkemedelsbehandling (så kallad biologisk behandling) till patienter med inflammatorisk tarmsjukdom.
- Gastro-dietister erbjuder dietistkonsultation, kostbehandling och FODMAP-behandling vid IBS.
- Man erbjuder också olika typer av undersökningar som endoskopi och koloskopi.
- Mag- och tarmpsykolog erbjuder kognitiv beteendeterapi (KBT) vid IBS. Hos psykolog kan patienter även få hjälp med annan mag- och tarmproblematik.
- Patienter kan delta i en digital IBS-skola.

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 DOA 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®**



Debatt

Stöd till patienter med obesitas

Hur kan du som dietist bäst stötta en patient med obesitas? Framför allt handlar det om att förstå de bakomliggande orsakerna till att en person utvecklar sjukdomen.

OMOTIVERAD, odisciplinerad och kanske till och med lat? Det är fördomar som ofta möter personer med ett högre BMI, både i samhället i stort och inom vården. När patientorganisationen Obesitas Sverige genomförde en enkätundersökning, som besvarades av över 1 500 patienter, uppgav hela 74 procent att de upplevt ett dåligt bemötande inom vården.

Patienter vittnar om stigmatisering, kränkande kommentarer och redan på förhand fastslagna antaganden om deras levnadsvanor och karaktär.

Som dietist är det viktigt att vara medveten om att patienter du möter ofta har med sig negativa upplevelser i bagaget. Det är därför oerhört värdefullt att inte ha några förutfattade meningar om vad patienten behöver, utan i stället vara öppen och nyfiken.

I dag vet vi, tack vare mycket ny forskning på området, att det finns en rad bakomliggande orsaker till att en patient utvecklar obesitas. Det handlar bland annat om ärftliga faktorer och vissa studier antyder att det genetiska bidraget är mellan 40–70 procent. Andra vanliga bakomliggande orsaker är psykisk ohälsa och NPF-diagnoser. Dessutom har patienter med obesitas ofta en hormonell obalans som gör att de inte känner mättnad.

Många av patienterna har vad vi brukar kalla en aptitsjukdom som innebär att de har svårighet att uppleva mättnadskänsla och konstant känner sig hungriga. Då hjälper det inte att de vet exakt hur många kalorier de bör äta och är starkt motiverade att gå ner i vikt.

Patienten behöver däremot hjälp för att förstå sina svårigheter med att känna mättnadssignaler,

74%

obesitaspatienter har upplevt ett dåligt bemötande inom vården, enligt en enkätundersökning från Obesitas Sverige.



Läs mer

Du kan ta del av hela rapporten från Obesitas Sveriges undersökning om bemötande på hobs.se/bemotande-rapport2024 Stöd till patienter med obesitas



Åsikter som uttrycks i krönikan är skribentens egna.

verktyg för att möta hungerkänslorna och stöd för att inte känna sig misslyckad när en behandling inte fungerar. Ibland kan det behövas annan behandling, såsom medicin eller operation.

Har patienten en NPF-diagnos kan det ofta finnas en selektiv ätstörning som gör det mycket svårt att äta vissa livsmedel. Patienten kan också behöva hjälp med såväl planering av måltider, inköp och matlagning som en tydlig måltidsstruktur.

Det kan handla om stöd i hur en måltid organiseras, hur maten förbereds och vad patienten ska börja med att äta på tallriken.

Hur en patient bemöts har stor betydelse. Det finns studier som visar att ett stigmatiserande och kränkande bemötande inom vården minskar sannolikheten för att en patient ska följa råd och rekommendationer. ✗

Råd till dietister som möter patienter med övervikt eller obesitas:

- Utgå inte från förutfattade meningar, som att den som har högt BMI per definition dricker läsk och äter skräpmat, eller inte tränar.
- Tänk på att patienter med övervikt och obesitas inte är en homogen grupp, utan behöver bemötas som individer. Var lyhörd och nyfiken.
- Ställ öppna och nyfikna frågor kring vad patienten äter och hur mycket hen rör på sig.
- Ha i åtanke att ett högt BMI också kan vara kopplat till en hormonrubbnig och att det då kan behövas annan behandling, såsom medicin eller operation.
- Var lyhörd kring vilka ord du använder. Vi lever i ett samhälle med viktstigma och för vissa patienter är till exempel ordet tjock stigmatiserande.

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



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**

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.

Naturliga
aromer

Utsökt
smak

Mycket
näring
på liten
volym

Önskar du ett
smakprov på vår nya
Resource® Ultra?





↑ Resistent stärkelse kan ge rikare tarmflora och bidra till viktminskning

Kina

Resistent stärkelse underlättar vikt nedgång

Ett kosttillskott som innehöll resistent stärkelse kan bidra till viktminskning och sänka blodsockernivåerna. Det visar en liten kinesisk studie.

Resistent stärkelse finns naturligt i bönor, fullkorn, rå havre och gröna bananer. Den bildas också när vanliga stärkelsrika livsmedel som potatis, pasta och ris får svalna efter att först har kokats.

Tidigare studier har pekat mot att resistent stärkelse kan bidra till viktminskning. Forskare vid Shanghai Jiao Tong University School of Medicine i Kina undersökte däremot stärkelsens effekt på tarmfloran.

De 37 deltagarna i studien, som alla hade övervikt, fick under åtta veckor konsumera en påse stärkelse mixat med vatten två gånger per dag före måltider. I ytterligare åtta veckor fick de vanlig

stärkelse. Alla fick dessutom tre balanse- rade mål mat om dagen och flera olika hälsoindikatorer mättes.

Efter att försökspersonerna ätit resistent stärkelse under de första åtta veckorna hade deltagarna tappat i snitt 2,8 kilo. Blodsockernivåerna efter måltider ökade dessutom inte lika mycket. Den vanliga stärkelsen hade däremot ingen effekt på vikten.

Avföringsprover visade att mängden av flera olika typer av tarmbakterier ökade när deltagarna fick resistent stärkelse. När dessa bakterier sedan transplanterades till möss som åt fettrik kost verkar de ha haft en viktminskande effekt. x

Källa: www.nature.com/articles/s42255-024-00988-y

USA

Grönare kost förebygger järn- och fiberbrist

En ny studie publicerad i the American Journal of Clinical Nutrition visar att människor som äter mer i linje med det så kallade Planetary Health Diet index (EAT-Lancet) löper mindre risk att få brist på järn, fiber och potassium.

The Planetary Health Diet index (EAT-Lancet) rekommenderar en diet där kött och mejeriprodukter utgör en mindre del än fullkorn, frukt, grönsaker, nötter och baljväxter. Jämfört med rådande ätmönster



skulle den här dieten kräva att konsumtionen av rött kött och socker minskar med 50 procent. Andelen vegetariska livsmedel skulle behöva dubblas för att uppnå detta. x

Källa: www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38309827/

4 snabba Jorden runt



Libanon

Vinäger för vikt kontroll

Små kvantiteter av äpplecidervinäger under 12 veckor kan bidra till viktminskning. Det tyder en libanesisk studie på som publicerats i BMJ Nutrition, Prevention & Health. Deltagarnas BMI, blodsocker och kolesterolnivåer sjönk signifikant.

Taiwan

En kvart ger bättre hälsa

En 13 år lång taiwanesisk studie pekar mot att så lite som 15 minuters träning om dagen kan ta bort hälsoriskerna som kommer med ett stillasittande arbete. Det skriver brittiska Independent.

Storbritannien

Kalla bad minskar klimakteriebesvär

Enligt en studie vid University College London kan regelbunden simning i kallt vatten minska klimakteriebesvär som humörsvingningar och svettningar med runt 30 procent. Det rapporterar brittiska The Guardian.

Australien

Kombucha bra för blodsockret

Fermenterat te, Kombucha, kan reducera glukos- och insulinresponsen vid måltider. Det tyder en australiensisk randomiserad placebokontrollerad, crossoverstudie på.



Krönika

Frukost – dagens viktigaste kamp?

GOD MORGON, HAR du sovit gott? Det finns frukost i köket.
– Kom nu ihåg att ta tid till att äta något!
– Du kan väl stoppa ett äpple i fickan åtminstone... Eller drick i alla fall ett glas vatten!!!

Det sista ropas genom lägenheten mot hallen där de två tonårsflickorna hysteriskt rafsar ihop sina sista pinaler och stressat smäller igen dörren efter sig. Nästan varje morgon ser likadan ut, det spelar ingen roll hur tidigt de går upp. Frukosten prioriteras bort när ansiktet ska på, outfiten väljas och själen peppas inför en ny skoldag.

När jag var i tvillingarnas ålder såg jag alltid framemot frukost, samma meny och lika efterlängtnad varje morgon. Det var, och är, dagens viktigaste måltid.

Så är det inte för mina döttrar. Jag funderar över varför vi har blivit så olika. De har ju vuxit upp med att jag har serverat frukost och alltid värdesatt och lyft vikten av dagens första mål.

Samtidigt läser jag att allt fler barn startar skoldagen på tom mage. Orsakerna är många. Allt från att eleverna väljer bort att äta på morgonen till att familjen faktiskt inte har råd med frukost. Hemma hos oss har vi ynnesten att alltid ha mat i kylskåpet och vi försöker variera utbudet. För-



Kanske är det inte lika betydelsefullt vad, var eller när man äter så länge man gör det inom ramarna för våra kostråd.



Åsikter som uttrycks i krönikan är skribentens egna.

hoppningen är att det ska locka 16-åringarna till att ladda sig inför en ny skoldag med fokus, koncentration och prestation.

I januari började jag på mitt drömjobb. Som disputerad inom näringslära och med tio års industrierfarenhet ska jag stödja Sveriges största livsmedelsföretag med kunskapsbaserade insikter och fungera som en brygga mellan forskningen och företagets strategier.

Jag blir genast inkastad i en ambitiös och viktig satsning med det övergripande målet att hjälpa fler att äta bra, med fokus på frukost. Min roll är att förankra och sätta en riktning som utgår från aktuella kunskapsunderlag. För visst är väl frukost dagens viktigaste måltid?

Efter några veckors djupdykning i litteraturen inser jag hur komplex frågan faktiskt är. Det finns många studier om frukostens effekter på metaboliska parametrar, kognition och prestation. Men de självklara resultaten verkar utebli när resultaten grupperas och summeras.

Det stora kruxet verkar vara hur man väljer att definiera frukost. Innebär det att dagens första måltid är betydelselös? Sannerligen inte, de flesta studier visar på positiva effekter och att morgonmåltiden spelar en viktig roll. Men det kanske inte är lika betydelsefullt vad, var eller när man äter så länge man gör det inom ramarna för våra kostråd.

Ibland funderar jag på det där med skomakarens barn. Varför lyckas jag inte etablera ordentliga frukostvanor hos mina barn? Är det så att mina ansträngningar och förhoppningar levererar förändring och förbättring via min yrkesroll, och det är därför mina barn går runt med trasiga skor? Eller är det helt enkelt så att när det kommer till morgonmålet så fungerar vi alla olika, och att äpplet jag tvingat ner i fickan – som förhoppningsvis äts under dagens första rast – också räknas som frukost? ✘

Hur många liv kan du förändra detta år?

Som dietist är du en nyckelspelare i kampen mot obesitas. Genom att hänvisa patienter till Eatit erbjuder du dem en kombinerad levnadsvanebehandling och kontinuerligt stöd av legitimerade dietister. Dina patienter får tid hos dietist direkt och kan komma igång med sin behandling, fungerar oavsett om man går på obesitasläkemedel eller ej. Eatit är en del av den offentligt finansierade vården (patientavgift gäller). Patienten har även möjlighet att få läkemedelsförskrivning via Eatit.

Besök eatit.io/remittent

P.s. på hemsidan kan du även ladda ner patientmaterial för obesitas, söka dietistjobb och registrera dig till Eatit LIVE där vi erbjuder gratis kompetensutveckling genom föreläsningar till vårdgivare för att behandla obesitas.

eatit

LEVA-metoden hjälper kvinnor med obesitas gå ner i vikt efter förlossning

LEVA-metoden utvecklades vid Göteborgs universitet utifrån LEVA-studien (LEVA - Livsstil vid Effektiv Viktminskning under Amning) (1) som startade 2007. Bakgrunden var en ökning av fetma bland kvinnor i fertil ålder. Man såg att kvinnor som fött barn hade en liten men bestående viktökning efter sina graviditeter. Vissa kvinnor, särskilt de som redan hade övervikt, riskerade att gå upp mer i vikt och utveckla obesitas.

MÅLSÄTTNINGEN VAR att utveckla en effektiv och hållbar behandling av övervikt och obesitas genom förändringar i kost och motion. Perioden efter födsel sågs som en möjlig tid för detta då många nyblivna föräldrar är motiverade till en hälsosam livsstil. Energin som går åt till att producera bröstmjolk kan också underlätta en viktnedgång. Dessutom kan perioden med föräldraledighet ge utrymme för att fokusera på att ändra kost- och motionsvanor.

De två första studierna på LEVA-metoden genomfördes vid Göteborgs universitet och visade på en betydande effekt av kostbehandling på kroppsvikt. Mellan 7–9 procent viktminskning kvarstod både ett och två år efter det kostbehandlingen avslutades. Deltagarna var kvinnor som antingen uppgav ett BMI före graviditet på 25–35 kg/m² (LEVA-studien) (1) eller de som hade ett BMI på minst 27 kg/m² efter graviditet (LIV-studien) (2). Det var önskvärt att ta reda på om LEVA-metoden också kunde användas hos en grupp kvinnor med högre BMI.

Vid Universitetet i Oslo startade Hilde K. Brekke,



Forskare
Hilde K. Brekke

Klinisk näringsfysiolog och professor vid Avd for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo, Norge



Forskare
Elisabeth A. Øhman

Klinisk näringsfysiolog och postdoc vid Avd for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo, Norge
Foto: G.F. Lothe, UiO

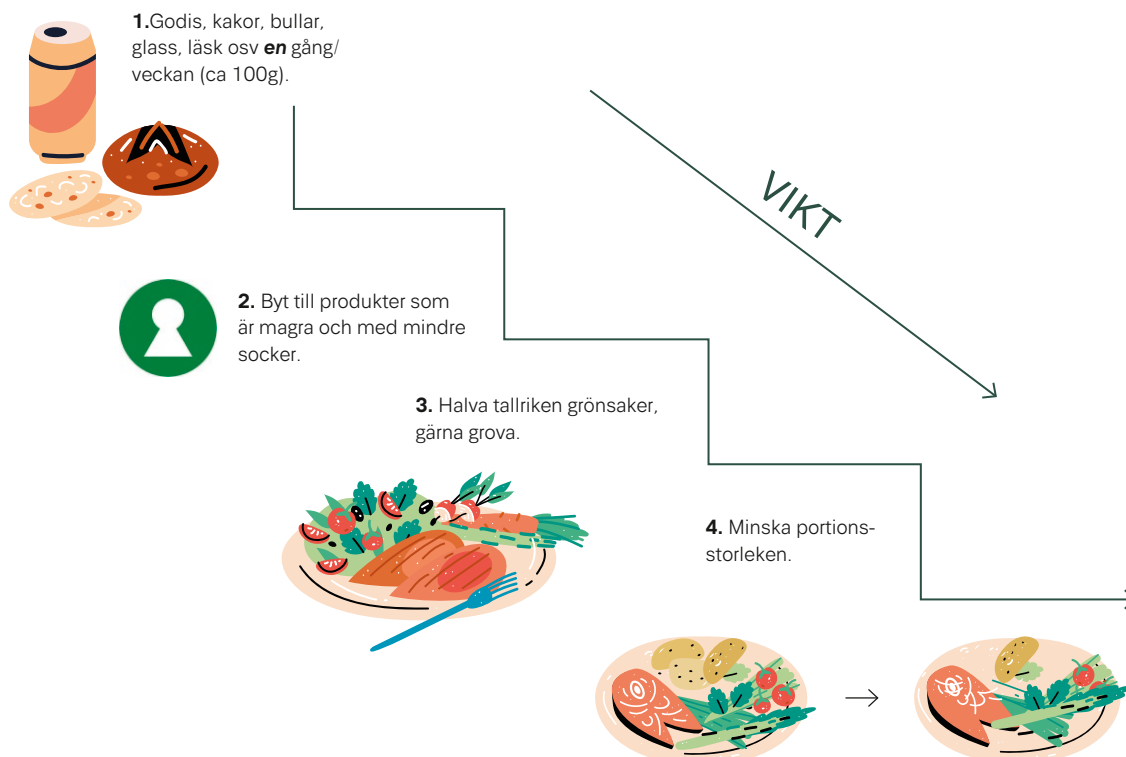
Elisabeth A. Øhman och kollegor en studie i samarbete med överviktskliniken Adipol vid Oslo universitetssjukhus. Deltagarna var kvinnor som följts under graviditeten, men som sedan inte följdes vidare efter födsel.

Kvinnor som önskade delta randomiserades 8–10 veckor efter födsel till en interventionsgrupp med LEVA-metoden eller en kontrollgrupp som fick en broschyr och kostråd från norska hälsomyndigheter. Målsättningen med LEVA-metoden är en viktnedgång på sex kg under 12 veckor. De flesta av de 29 kvinnor som deltog i studien hade ett BMI inom obesitas grad 2 eller 3. Genomsnittligt BMI var 40.0 kg/m² med ett omfång på 28.1–50.3 kg/m².

Vägledning av dietist

Vid ett 90 minuters strukturerat samtal med dietist cirka 8–10 veckor efter födsel fick deltagarna gå igenom LEVA-materialet samt diskutera koständringar enligt LEVA-metodens fyra steg. En 4-dagars kostregistrering var utgångspunkt för en individuell återkoppling kring förväntad effekt av de fyra stegen på kroppsvikt. Deltagarna fick sms var 14:e dag där de rapporterade sin kropps-

LEVA-metoden - Fyra steg för lägre vikt



↑ **Minskad vikt och midjemått. LEVA-metoden gav en signifikant viktnedgång hos kvinnor med övervikt eller obesitas.**

Illustration: Efter figur av Fredrik Bertz + Adobestock

vikt och mottog återkoppling och uppmuntran för fortsatt insats kring kosten. Dessutom ville man försäkra sig om att viktnedgången inte gick snabbare än ½ kg (max 1kg) per vecka för de som ammade. Detta av hänsyn till bröstmjölkens sammansättning med tanke på frisättning av miljögifter.

Efter 12 veckors intervention mättes effekten på kroppsvikt och kroppssammansättning samt blodlipider och markörer för glukosomsättningen. Mätningarna upprepades igen ett år efter interventionsstart. Data analyserades med mixed model, en statistisk metod för upprepade mätningar. Efter 12 veckor var 24 kvinnor kvar i studien och efter ett år var 16 kvinnor kvar i studien.

Tydlig viktnedgång

Resultaten visade att kvinnorna som fått använda LEVA-metoden gick ner signifikant i vikt och midjemått vid båda tidpunkter jämfört med kontrollgruppen, medan blodsockret var signifikant sänkt ett år efter interventionens slut (3). Genomsnittlig viktnedgång var 4,2 kg efter ett år, vilket är mindre än i de tidigare studierna. Samtidigt hade kontrollgruppen en viktökning på 4,8 kg och skillnaden mellan LEVA-gruppen och kontrollgruppen var därmed ungefär lika stor som tidigare observerat.

Konklusionen från studien är att LEVA-metoden reducerade vikt eller förhindrade viktuppgång hos kvinnor med obesitas. Det är ett viktigt fynd om LEVA-metoden kan förhindra ytterligare viktuppgång hos kvinnor som redan



Referenser

1. Bertz F, Brekke HK, Ellegard L, Rasmussen KM, Wennergren M, Winkvist A. Diet and exercise weight-loss trial in lactating overweight and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2012;96(4):698-705.
2. Huseinovic E, Bertz F, Leu Agelii M, Hellebo Johansson E, Winkvist A, Brekke HK. Effectiveness of a weight loss intervention in postpartum women: results from a randomized controlled trial in primary health care. *Am J Clin Nutr.* 2016;104(2):362-70.
3. Ohman EA, Fossli M, Ottestad I, Holven KB, Ulven SM, Loland BF, et al. Dietary treatment postpartum in women with obesity reduces weight and prevents weight gain: a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):695.

har obesitas. Vår studie vittnar om att det finns ett behov av uppföljning av kost och vikt hos dessa kvinnor. Samtidigt anser gruppen som leder arbetet med LEVA-metoden att den här studien är för liten för att kunna ge underlag för att utvidga målgruppen utöver den grupp som metoden i dag erbjuds till, alltså kvinnor med BMI 25-35 kg/m². x

Fakta

- Gruppen som leder arbetet med LEVA-metoden består av Anna Winkvist, Fredrik Bertz, Hilde Brekke, Ena Thomasson och Else Hellebø Johanson.
- LEVA-metoden erbjuds i dag i Skåne, Västra Götaland och Värmland. Metoden används än så länge inte inom vården i Norge.
- Stor viktnedgång under amning kan leda till ökad halt av organiska miljöföreningar i bröstmjolk. I LEVA-studien såg man att det fanns ett samband mellan viktnedgång och halterna av dessa miljöföreningar, men att ökningen var måttlig vid en viktnedgång på ½ kg i veckan. Därmed konkluderade man att resultaten gav stöd för Livsmedelsverkets dåvarande rekommendation om att gå ner i vikt efter förlossning, men att inte minska med mer än omkring ett halvt kilo per vecka under amningsperioden.



Lågkolhydratkost sänker blodsocker vid typ 1-diabetes

Måttlig lågkolhydratkost har fördelar vid typ 1-diabetes hos vuxna jämfört med traditionell kost. Medelnivån på blodsockret sänks och tiden per dygn med bra värden ökar visar ny svensk forskning.

STUDIEN VISAR ATT en måttlig lågkolhydratkost sänker medelnivån av blodsockret och att fler patienter kan hålla blodsockret inom målområdet, vilket anses gynnsamt för att minska risken för organskador för personer med typ 1-diabetes, säger Sofia Sterner Isaksson, dietist och doktorand vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

I den stora studien lottades vuxna personer med typ 1-diabetes till att antingen äta traditionell kost, där 50 procent av energin kom från kolhydrater, eller en måttlig lågkolhydratkost med 30 procent av energin från kolhydrater.

Båda kostvarianterna var hälsosamma gällande fett- och kolhydratkvalitet. De innehöll grönsaker, fiberrika kolhydratkällor, omättade fetter, nötter, frön och baljväxter, och var individanpassade av dietist.

Alla 50 deltagare hade typ 1-diabetes med förhöjt medelglukos, långtidsblodsocker, och injektionsbehandling med insulin eller insulinpump.

Flera vinster med måttlig lågkolhydratkost

Vid måttlig lågkolhydratkost visade sig deltagarna få mer tid inom det som kallas målområdet, alltså det spann inom vilket personer med typ 1-diabetes bör befinna sig vad gäller glukosvärde.

Tidsökningen inom målområdet var i snitt 68 minuter per dygn jämfört med den traditionella kosten. Samtidigt kapades tiden med förhöjda värden med 85 minuter per dygn. Sammantaget



Forskare
Sofia Sterner Isaksson

Dietist och doktorand vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet



Referenser

The effect of carbohydrate intake on glycaemic control in individuals with type 1 diabetes : a randomised, open-label, crossover trial, The Lancet Regional Health.

är detta värdefulla förändringar, enligt forskarna bakom studien.

Kostförändringar bör ske i samråd med vård

Forskarna såg inga tecken på negativa följder för hälsan. Kolesterol- och blodtrycksnivåer låg på samma nivå för båda kostalternativen.

Det har diskuterats om en form av syror, ketoner, kan bli för höga när kolhydrater minskas vid typ 1-diabetes, men dessa höll sig också på rimliga nivåer.

– Måttlig lågkolhydratkost kan vara ett bra behandlingsalternativ för vuxna med typ 1-diabetes med förhöjda glukosnivåer. Det är dock viktigt att kosten är hälsosam med särskilt fokus på fett- och kolhydratkvalitet, och att inte kolhydratmängden blir för låg, så att den inte längre kan anses säker. Vårdgivaren behöver därför erbjuda hjälp och uppföljning av kosten, säger Sofia Sterner Isaksson.

Forskarna betonar att större förändringar av kolhydratintag vid typ 1-diabetes av säkerhetsskäl alltid bör ske i samråd med vården. Förändringar i kosten ska inte göras på egen hand, särskilt inte vad gäller barn med typ 1-diabetes. Den aktuella studien gäller enbart vuxna. X

Mer om studien

Hälften av deltagarna var kvinnor och hälften män. Snittåldern låg på 48 år. Deltagarna lottades korsvis att under olika perioder inta traditionell kost eller måttlig lågkolhydratkost. Alla övervakades dygnet runt via kontinuerlig blodsockermätning, så kallad CGM.



Fråga Experten

Hälsa eller hållbarhet?



Att äta hälsosamt, är det alltid samma sak som att äta hållbart? Finns det några målkonflikter och hur löser man i så fall dessa?



Det går oftast alldeles utmärkt att äta hälsosamt på ett hållbart vis. Men att äta hållbart måste inte per definition vara hälsosamt, och att äta hälsosamt är inte alltid hållbart.

Vi vet ju alla att vi behöver äta mer växtbaserat, men därmed inte sagt att allt växtbaserat är bra. En helt vegetarisk kost skulle ju exempelvis kunna bestå av chips och baguette. Det är en kost med väldigt låg klimatpåverkan som även gynnar den biologiska mångfalden – men särskilt hälsosam är den ju inte.

Att äta hälsosamt behöver inte heller vara hållbart. Kyckling är exempelvis något som ofta lyfts fram av såväl klimat- som hälsoskäl för att vitt kött är bättre än rött. Samtidigt föds kycklingar upp på spannmål, sådant vi människor hellre skulle kunna äta direkt istället för att ta en omväg via djuren och på så vis förlora både markyta, energi och effektivitet. Dessutom finns det en del problem med djurväl-färden inom kycklingindustrin.

Kor däremot, som visserligen räknas som klimatbovar på grund av sina metanutsläpp, är bra på att omvandla grovfoder och gräs från naturbetes till något vi människor kan äta – kött. Problemet är att vi i dag äter mer nötkött än befogat för att hålla dessa betesmarker öppna vilket belastar



Experten Line Gordon

Professor i vetenskap om hållbar utveckling. Hon räknas som en av världens främsta experter på livsmedelssektorns påverkan på klimatet och miljön. Disputerade i systemekologi och har jobbat tvärvetenskapligt med jordbruk, mat, vattenresurser och ekosystemtjänster i många år. Hon är även föreståndare på forskningscentret Stockholm Resilience Center, som är en del av Stockholms universitet. Här har hon arbetat sedan centret startades 2007 och sedan augusti 2018 ansvarar hon för hela verksamheten.

klimatet. Lösningen är att äta mindre rött kött och välja kött som är bättre producerat.

Här har de nya Nordiska näringsrekommendationerna (NNR) tagit ett stort och bra steg. I nya NNR har man dragit ned rekommendationen av rött kött från max 500 gram till max 350 gram kött per person och vecka med avseende på hälsa. Tar man hänsyn även till klimat och miljö säger NNR att man ska äta betydligt mindre än så.

Enligt EAT Lancet (som jag har medverkat i) behöver vi minska ännu mer på det röda köttet, men nya NNR är en bra början för att skapa en förflyttning.

Nötter och mandlar är ett annat område som kan vara lite problematiskt. De är bra för vår hälsa, men i och med att merparten i dag odlas i områden med vattenbrist kan man gärna vara lite försiktig och istället välja solroskärnor och andra frön.

Här ser jag även stora möjligheter framåt att odla nötter på ett mer hållbart sätt. I Sverige kan vi till exempel producera hasselnötter, något vi har gjort tidigare i historien. Ur ett globalt perspektiv behövs det även fler riktade investeringar och jordbruksstöd för att utveckla mer hållbar nötproduktion.

Jag kan absolut förstå att man som dietist och kostrådgivare måste prioritera det medicinska framför det miljömässigt hållbara när det gäller rekommendationer till specifika grupper, men bäst är när hälsa och hållbarhet kan gå hand i hand. ✕

3

frågor till Liisa Tolvanen

DFR:s sektion för obesitas

Vad jobbar ni för?
– Obesitas är en ganska ny sektion som startade sommaren 2021. Vi samlar dietister som jobbar med medicinsk obesitasbehandling för vuxna. Vi bevakar vad som händer inom området och sprider kunskap kring hur man som dietist kan arbeta på evidensbaserat sätt för att bidra till en bättre vård för den här patientgruppen.

Vilka är utmaningarna?

– Att göra vården mer enhetlig och jämlik oavsett var man bor i Sverige. I dag har alla inte tillgång till dietist, och framför allt inte till dietister som är specialiserade inom obesitas. Samtidigt händer det väldigt mycket inom det här området – inte minst vad gäller nya läkemedel som är en viktig komponent i behandling av obesitas. Parallellt är det oerhört viktigt att kombinera den medicinska behandlingen med stöd till beteendeförändring och råd om mat som är hälsosam och energireducerad.

Vad är extra aktuellt just nu?

– Förra året släpptes uppdaterade Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, där det ges tydlig vägledning kring hur regionerna bör arbeta med detta. Flera



Att göra vården
mer enhetlig och
jämlik oavsett var
man bor i Sverige.

Sektionens styrelse består av

Ordförande: Alexander Hidén, dietist på Eatit; **sekreterare:** Efva Forsell, dietist vid Akademiskt primärvårdscentrum i Region Stockholm; **kassör:** Sofia Björkman, dietist vid Regionalt Obesitascentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).
Övriga styrelsemedlemmar: Else Hellebö Johansson, dietist vid Primärvårdens dietistenhet Västra Götalandsregionen; Liisa Tolvanen, dietist vid Centrum för obesitas i Region Stockholm; Jenny Petterson, dietist vid Beteendemedicinska enheten i Region Västerbotten; Ingrid Larsson, dietist vid Regionalt Obesitascentrum vid SU; Katja Koivisto Jeppson, dietist på Primärvårdens Hälsoenhet vid Region Kronoberg; samt Sara Svensson, dietist på Dietistkonsult Norr.



Foto: Privat

↑ Liisa Tolvanen är medlem i styrelsen för DRF:s sektion för obesitas.

av våra styrelsemedlemmar var involverade i det arbetet. Nu jobbar vi vidare med att ta fram ett Nationellt kliniskt kunskapsstöd för vård av obesitas, ett samarbete mellan läkare, dietist, sjuksköterska och psykolog. Målet är att det kliniska kunskapsstödet ska vara klart 2025. ✕

Nya Betavivo Från hjärtan till krispiga flingor!

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. Høgt 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



NYHET!
Frystorkade
jordgubbar

Betavivo
finns att köpa
på apotek och
hälsokost

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 BARN MED CELIAKI?

Du vet väl att du kan beställa gratis informationsmaterial från Svenska Celiakiförbundet.

Läs mer och beställ på:

www.celiaki.se

Bli gratismottagare
av tidningen Celiaki-
Forum och beställ våra
informationsfoldrar.



SVENSKA
CELIAKIFÖRBUNDET

www.celiaki.se

