



Skattning av risk för undernäringstillstånd

UNDERNÄRINGSTILLSTÅND (UNT) ÄR VANLIGT förekommande i sjukvården, särskilt hos personer med multipla, kroniska sjukdomar. UNT är därför särskilt vanliga hos äldre personer. Om ett UNT uppträder i samband med ett eller flera kroniska hälsoproblem försämrar prognosen påtagligt beträffande både sjuklighet, ADL, vårdkonsumtion och dödlighet. Den höga prevalensen av UNT i kombination med dålig prognos har lett till att många forskargrupper tagit fram screeningmetoder för att skatta risken för att utveckla UNT i syfte att kunna vda åtgärder tidigt i förloppet¹.

Kvalitetsregistret "Senior Alert" lanserades i Sverige 2008². Här ingick bland annat skattning av "risk för undernäring" och man rekommenderade skattningsskalan Mini Nutritional Assessment, MNA³. MNA utvecklades 1994 (finansierad av Nestlé, världens största livsmedelsföretag), och består totalt av 18 frågor som kan ge maximalt 30 poäng fördelat på två delar (se formuläret här intill):

1. *Initial bedömning*: sex frågor A-F med maximalt 14 poäng.
2. *Slutlig bedömning*: tolv frågor G-R med maximalt 16 poäng

Enligt tolkningsmanualen motsvarar 24-30 poäng *välstånd*, 17,0-23,5 poäng *risk för undernäring* och <17 poäng *undernär*. Eftersom det saknas definition, kriterier och en golden standard-metod för bestämning av UNT är MNA validerad via kliniska bedömningar av expertpaneler⁴.



Gunnar Akner
Professor och docent i geriatrik, läkare
akner.gunnar@gmail.com

År 2001 publicerades en kortversion av MNA kallad MNA short form, MNA-SF⁵, bestående av den första delen av MNA. Här anger tolkningsmanualen 12-14 poäng *välstånd*, 8-11 poäng *risk för undernäring* och <8 poäng *undernär*.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har senare rekommenderat en ännu kortare risk-screening för "undernäring" kallad "SKL:s patientsäkerhet - nutrition", bestående av bara tre frågor som besvaras med ja eller nej:

1. Har personen gått ner ofrivilligt i vikt?
2. Kan personen äta som vanligt?
3. Body mass index (BMI) <20 för personer <70 år och BMI <22 hos personer ≥70 år.

Risk för "undernäring" anses föreligga om en eller flera av dessa riskfaktorer föreligger. SKL:s metod har ej studerats vetenskapligt. Efter riskbedömning av "undernäring" enligt Senior Alert ingår att man ska ta ställning till 29 "planerade och pågående förebyggande åtgärder", och kryssa för de som är aktuella.

Fördelar

- Formulär av typ MNA innebär att man snabbt kan identifiera personer med risk att utveckla UNT. Om resultatet av screeningen är lätt tillgängligt i journalen kan det bidra till en ökad medvetenhet om det utbredda problemet med UNT i klinisk praxis.

Nackdelar

- Bokstaven A = assessment i MNA innebär att skattningsskalan tyvärr används både för risk-screening och diagnos av det manifesterade tillståndet UNT, se exempel i⁶.
- Systemet med en checklista kopplad till risk-screeningen innebär att man går från skattning av risk för UNT direkt

till behandling/åtgärder, utan att som för övriga risker och hälso-problem först närmare utreda problematiken hos den enskilda personen.

Kommentar

Avsaknaden av konsensusdefinition och kriterier för att fastställa UNT hos enskilda personer har lett till att UNT sällan diagnosticeras och kodas i den praktiska sjukvården, trots att tillståndet anses vara så vanligt förekommande. I en färsk SBU-rapport uppskattades underdiagnostiken till minst 99 procent⁷. Till detta ska läggas att kunskapsläget beträffande behandling av UNT hos äldre personer med kosttillskott (t ex näringsdrycker) är mycket svagt⁷. «

Mini Nutritional Assessment
MNA®

Nestlé
NutritionInstitute

Effemänn: _____ Förmänn: _____

Kön: _____ Ålder: _____ Vikt, kg: _____ Längd, cm: _____ Datum: _____

Fyll i poängsiffran i rutorna för bedömning (screening) och summera. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med del II för att få en gradering av näringsstillståndet.

Screening, del I		J Äter fullständiga huvudmål per dag?	
A Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?	0 = ja, minskat avsevärt 1 = ja, minskat något 2 = nej, ingen förändring	0 = 1 fullständigt huvudmål 1 = 2 fullständiga huvudmål 2 = 3 fullständiga huvudmål	☐
B Viktförlust under de senaste tre månaderna	0 = ja, mer än 3kg 1 = vet ej 2 = ja, mellan 1 och 3kg 3 = nej, ingen viktförlust	K Äter eller dricker vanligtvis	☐
C Rörlighet	0 = är säng- eller rullstolsbunden 1 = kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut 2 = går ut med eller utan hjälpmedel	• minst en mejeriprodukt dagligen (mjölk / ost / yoghurt)?	ja ☐ nej ☐
D Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?	0 = ja 2 = nej	• minst två portioner baltvatten eller ägg per vecka	ja ☐ nej ☐
E Neuropsykologiska problem	0 = svar demens eller depression 1 = lindrig demens 2 = inga neuropsykologiska problem	• fisk, fågel eller kött varje dag?	ja ☐ nej ☐
F Body Mass Index (BMI) = vikt (kg) / längd (m ²)	0 = BMI mindre än 19 1 = BMI 19 till mindre än 21 2 = BMI 21 till mindre än 23 3 = BMI 23 eller mer	0.0 = inget eller ett ja svar 0.5 = två ja svar 1.0 = tre ja svar	☐ ☐
Screeningresultat (Subtotal max 14 poäng)	12-14 poäng: Normal näringsstatus 8-11 poäng: Risk för undernäring 0-7 poäng: Undernäring	L Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen?	0 = nej 1 = ja ☐
För en grundigare bedömning, fortsätt med frågorna G-R		M Dricker dagligen (vatten / juice / kaffe / te / mjölk / öl)?	0.0 = mindre än 3 glas / muggar 0.5 = 3 till 5 glas / muggar 1.0 = mer än 5 glas / muggar ☐ ☐
Screening, del II		N Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden?	0 = behöver mycket hjälp vid måltiden 1 = äter själv men med svårighet 2 = äter själv utan problem ☐
G Har eget boende? (ej särskilda boendeformer / sjukhus)	1 = ja 0 = nej ☐	O Bedömer själv sitt näringsstillstånd som	0 = svårt undermåligt / förlärd 1 = är osäker om sitt näringsstillstånd / vet ej 2 = har inga näringsproblem ☐
H Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen?	0 = ja 1 = nej ☐	P I jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som?	0.0 = inte så bra som andras 0.5 = vet ej 1.0 = lika bra som andras 2.0 = bättre än andras ☐ ☐
I Har trycksår eller annat hudår?	0 = ja 1 = nej ☐	Q Överarmens omkrets i cm (Mid Arm Circumference, MAC)	0.0 = MAC mindre än 21 cm 0.5 = MAC 21-22 cm 1.0 = MAC mer än 22 cm ☐ ☐
J Har trycksår eller annat hudår?	0 = ja 1 = nej ☐	R Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC)	0 = CC mindre än 31 cm 1 = CC 31cm eller mer ☐
Screening, del II (max. 16 poäng)	☐ ☐ ☐	Screening, del I	☐ ☐ ☐
Screening, del I	☐ ☐ ☐	Total bedömning, del I + del II (max. 30 poäng)	☐ ☐ ☐
MNA resultat			
24-30 poäng	☐	normal näringsstatus	
17-23.5 poäng	☐	risk för undernäring	
Minre än 17 poäng	☐	undernäring	

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008; 10: 488-495.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M398-407.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature. What does it tell us? J Nutr Health Aging 2005; 10: 488-497.
© Nestlé, 1994. Revision 2003. NEST200 12/99 1046.
Mer information finns på: www.mna-elderly.com

Referenser

- van Bokhorst-de van der Scheuren MA, Guaitoli PR, Jansma EP, de Vet HC. A systematic review of malnutrition screening tools for the nursing home setting. J Am Med Dir Assoc 2014; 15: 171-84
- Hemsida för kvalitetsregistret Senior Alert: <http://plus.rjl.se/senioralert>
- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini nutritional assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Res Gerontol 1994; Supl. 2: 15-59
- Secher M, Soto ME, Villars H, van Kan GA, Vellas B. The Mini Nutritional Assessment (MNA) after 20 years of research and clinical practice. Rev Clin Gerontol 2007; 17: 293-210. Weblänk: <http://www.mna-elderly.com/publications/415.pdf>
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salvá A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56: M366-72
- Burman M, Säätelä S, Carlsson M, Olofsson B, Gustafson Y, Hörnsten C. Body mass index, mini nutritional assessment, and their association with five-year mortality in very old people. J Nutr Health Aging 2015; 19: 461-7
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Kosttillskott för undernärda äldre. 2014. Weblänk: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kosttillskott-for-undernarda-alldre/>