

Klinisk nutrition behöver en bättre infrastruktur

Nutritionrelaterade hälsoproblem är utbredda i befolkningen. Trots detta förmodas de kunna skötas på den plats där de uppstår, till exempel i primärvården eller äldreomsorgen, skriver docent Gunnar Akner, som efterlyser mer forskning och utveckling på området.

I ett temanummer i nr 10/07, tog Dagens Medicin upp "klinisk nutrition". Redaktör Nils Bergeå sammanfattade att "området präglas av oklarheter och tyckande snarare än vetenskap och evidens".

Kunskapsområdet klinisk nutrition består av flera stora delområden som hålls samman av kunskaper och färdigheter kring de olika metoder som används för diagnostik, behandling och uppföljning av förlopp och behandlingseffekter beträffande nutritionstillstånd. Som exempel kan nämnas metoder för analys av kroppssammansättning – fysiskt funktionstillstånd, hunger/apetit och mättnad, intag av mat och livsmedel, förutsättningar för inköp, tillagning och ätande, energiomsättning och biokemi/metabolism/endokrin reglering.

Analys och handläggning av patienternas nutritionstillstånd ingår i flertalet medicinska specialiteter



Gunnar Akner är docent i geriatrik, överläkare och ordförande för Svensk förening för klinisk nutrition.

och för alla åldersgrupper. Detta innebär att ett stort antal läkare och många andra vårdyrkesgrupper inom många medicinska specialiteter i sin dagliga verksamhet arbetar med olika delar av klinisk nutrition men kanske utan att definiera arbetet som just "klinisk nutrition".

Trots detta finns ingen infrastruktur i hälso- och sjukvården för analys, bedömning och handläggning.

En likartad situation råder även för andra specialiteter, till exempel klinisk farmakologi eller smärtbehandling.

Frågeställningarna inom klinisk nutrition har en stor spännvidd och här är några, delvis överlappande, exempel:

- Överkänslighet mot enskilda livsmedel/näringsämnen, till exempel gluten och nöter.
- Specifika bristtillstånd, till exempel vitamin B12 och vitamin D.
- Svårigheter att äta, tugga eller svälja, till exempel behov av matning/sondmatning.
- Mag-tarmsjukdomar med problem att till exempel spjälka eller absorbera näringsämnen.
- Undernutritionstillstånd, till

exempel anorexia nervosa eller patienter med kombinationer av sjukdomar och/eller skador inom geriatrik och äldreomsorg.

► Övernutritionstillstånd, till exempel övervikt och fetma.

► Prevention, det vill säga om och i så fall i vilken grad olika näringsämnen kan förebygga hälsoproblem.

Det finns en omfattande litteratur som visar att nutritionrelaterade hälsoproblem är utbredda i befolkningen. Trots detta finns ingen infrastruktur i hälso- och sjukvården för analys, bedömning och handläggning av nutritionrelaterade hälsoproblem, utan dessa förmodas kunna skötas på den plats där de uppstår, till exempel i primärvården eller i den kommunala äldreomsorgen. Det finns således ingen specialistinstans att vända sig till med förfrågningar, remisser för utredningar, begäran om second opinion eller handläggning av nutritionrelaterade hälsoproblem hos enskilda patienter.

Dessutom bör det tilläggas att regeringen paradoxalt nog beslöt att lägga ner specialiteten klinisk nutrition vid halvårsskiftet 2006. De beslutande verkar ha bedömt att det inte krävs någon medicinsk specialistnivå på detta område. Synsättet skiljer sig från vad som gäller inom medicinen i övrigt: Reell utveckling och förbättringar förutsätter avgränsning av problem samt metodutveckling.

Här nedan är fyra aktuella exem-

pel på områden inom klinisk nutrition, som illustrerar behovet av en sammanhållande specialitet som värnar om metodik och forskning samt inte minst ett vetenskapligt förhållningssätt:

► **Överviktsepidemin.**

Färskare uppgifter från Statistiska centralbyrån anger att hälften av alla män och knappt 40 procent av kvinnorna har övervikt, det vill säga ett kroppsmasseindex, BMI, mellan 25 och 30, och 10 procent av både männen och kvinnorna har fetma, ett BMI över 30. Övervikt är en klar riskfaktor för olika kroniska sjukdomar, lidande och förtida död. Dagens behandlingsmetoder har mycket begränsade effekter.

► **Undernutritionstillstånd.**

Sjukdomar och skador leder ofta till undernutritionstillstånd, såväl genom minskad aptit som påverkan på omsättning av energi och näringsämnen. Eftersom åldern är den starkaste riskfaktorn för olika sjukdomar och skador är undernutritionstillstånd särskilt vanliga hos äldre personer. Det saknas dock erkända kriterier för diagnosen undernutritionstillstånd, vilket gör att hittillsvarande behandlingsforskning på området är påtagligt heterogen och svårtolkad.

► **Egenvård med vitaminer och mineraler.**

Trots att det vetenskapliga underlaget i form av kontrollerade interventionsstudier på människa är svagt förekommer en utbredd användning av vitaminer och mineraler i

befolkningen, ofta i doser betydligt över svenska näringsrekommendationer och ofta som egenvård utan att ansvarig läkare är inblandad.

Dessa FoU-enheter bör i första hand etableras inom områden där problemen är särskilt stora.

► **Kolhydrater i kosten.**

Det pågår en intensiv debatt om nytta och risker med att äta en betydligt mindre andel kolhydrater och högre andel fett än vad som anges i de svenska näringsrekommendationerna. Denna fråga har bäring på såväl behandling som prevention av till exempel fetma, blodfetterubbnings, det metabola syndromet och diabetes mellitus.

För att få till stånd en utveckling inom området klinisk nutrition är det nödvändigt att etablera forsknings- och utvecklingsenheter med uppdrag att både handlägga patienter på specialistnivå och driva forskning och benchmarking av området. Dessa FoU-enheter bör i första hand etableras inom områden där problemen är särskilt stora, förslagsvis inom geriatrik/äldreomsorg och i primärvården. En sådan infrastruktur skulle kraftigt förbättra rekryteringsmöjligheterna av både läkare och andra vårdyrkesgrupper till klinisk nutrition.

Gunnar Akner

Läkemedlet Tysabri mot multipel skleros har varit ett genombrott i behandlingen

Genom ett misstag publicerade Dagens Medicin en gammal nyhet om ett MS-läkemedel. Med tanke på att många MS-patienter äntligen kan ges en högeffektiv behandling är Dagens Medicins felaktiga publicering mycket olycklig, skriver två företrädare för Biogen idec.

tillrättaliggande

Med anledning av att Dagens Medicin den 28 mars, se nr 13/07, publicerade en över två år gammal notis kring Tysabri (natalizumab) vill Biogen idec göra följande tillrättaliggande:

Tysabri är en ny effektiv behandling av MS, multipel skleros. Läkemedlet godkändes för försäljning av den europeiska läkemedelsmynd-

digheten EMEA i juni 2006. Beslutet grundades på de två hittills största kliniska prövningar som genomförts inom MS-området. EMEA tog också hänsyn till en omfattande säkerhetsutvärdering som Biogen idec och Elan låtit utföra i samarbete med myndigheter och oberoende experter.

Tysabri anses vara mer effektiv än andra behandlingar. Tysabri minskar antalet MS-skov med två tredjedelar och mer än halverar risken

att patienten utvecklar bestående handikapp. Undersökningar med magnetkamera visar en reduktion på 90 procent av kontrastladdade lesioner. Tysabri stänger effektivt ned den allvarliga inflammationen i centrala nervsystemet. Behandlingen blockerar inflammationsceller från att ta sig från blodbanan till CNS och orsaka skada. En svensk studie visar att Tysabri också är kostnadseffektivt jämfört med tidigare behandlingsoptioner.

För MS-läkare runt om i världen har Tysabri inneburit att man äntligen har ett högeffektivt behandlingsalternativ att erbjuda sina patienter. I dag står uppskattningsvis 10 000

patienter under behandling med Tysabri i ett stort antal länder i världen. I Sverige har hittills omkring 200 patienter satts in på Tysabri.

Sedan juni 2006 är Tysabri godkänt som monoterapi för skovvis förlöpande MS.

Svenska MS-sällskapet har på ett föredömligt sätt hanterat säkerhetsfrågor vid forskrivning av Tysabri. Detaljerade rekommendationer och forskrivningsanvisningar har utfärdats. Målsättningen är att samtliga Tysabripatienter ska registreras i ett nationellt MS-register. Utöver detta

har Karolinska institutet inrättat en biobank för DNA och serum för säkerhetsuppföljning och framtida forskning.

Med tanke på att många MS-patienter äntligen kan ges en högeffektiv behandling är Dagens Medicins felaktiga publicering mycket olycklig. Det var för över två år sedan som Biogen idec och Elan omedelbart drog tillbaka Tysabri, som då var godkänt i USA, sedan två patienter som stod på kombinationsbehandling av Tysabri och Avonex utvecklat progressiv multifokal leukoencefalopati, PML, varav en med fatal utgång. Ett tredje fall inträffade vid behandling mot Crohns sjukdom i tillägg till annan immunosuppressiv behandling.

Sedan juni 2006 är Tysabri godkänt som monoterapi för skovvis förlöpande MS och några nya PML-fall har inte konstaterats.

Charlotte Leife
Janne Harder

Charlotte Leife är Nordenchef vid Biogen idec.
Janne Harder är nordisk medicinsk chef vid Biogen idec.

tion och publicerades på grund av ett internt misstag. För att undvika biverkningar från Tysabri och öka säkerheten kontrolleras patienterna i dag regelbundet och följs upp med hjälp av ett svenskt register.

Under de snart 13 år som Dagens Medicin utgivits har något liknande fel aldrig inträffat. Vi går nu

igenom de interna rutinerna för att med en förstärkt kontroll förhindra att gamla nyheter letar sig in i tidningen.

Dagens Medicin ber om ursäkt för den oro som notisen kan ha orsakat behandlande läkare och patienter.

Per Gunnar Holmgren, chefredaktör