

Dietisten har nyckelroll i alla faser av covid-19

Den 25 maj 2020 arrangerade EFAD, med stöd av Nutricia, ett webinar om rehabilitering efter covid-19, med fokus på nutrition. Talarna är ledande inom sina respektive områden och kommer från tre länder som drabbats hårt av coronaviruset. Emanuele Cereda (Italien), Anne Holdoway (Storbritannien) och Berry van Kats (Nederländerna) delade med sig av sin erfarenhet och expertkunskap till de 1100 deltagare som följde seminariet från olika delar av världen. För dig som missade tillfället finns det att ta del av i efterhand via denna [länk](#).

Seminiariets moderator var Annemieke Van Ginkel-Res som är ordförande i den holländska dietistorganisationen och president i [EFAD](#) (European Federation of the Associations of Dietitians). Hon är imponerad och stolt över hur dietister i Europa och övriga världen snabbt har flyttat fokus, och nu leder och bidrar till utvecklingen av behandlingsstrategier för en ny diagnos där nutrition och matvanor verkar vara avgörande, både för sjukdomsförlopp och rehabilitering.

- Den senaste tiden har gett många nya erfarenheter. Covid-19 är ett helt nytt arbetsområde och dietisten har en central roll. Nutritionsbehandlingen har en stor bredd, inledde Annemieke Van Ginkel-Res. För att utveckla nya rutiner och riktlinjer och hitta den bästa behandlingen i sjukdomens olika skeden krävs samverkan mellan olika professioner, hälso- och sjukvården, kommunerna med flera.
- Tills vi har mer dokumentation och evidensbaserade råd och riktlinjer att luta oss emot är vi beroende av varandras erfarenheter, sa hon och hänvisade till EFAD:s hemsida och dokumentet [Covid care pathway](#).

Erfarenheter från Italien

Covid-19 påverkar hela kroppen och ger symtom i olika organ. För de som vårdas på sjukhus är andningsproblem ofta det mest påtagliga. Sjukdomen innebär en kraftig inflammation, patienten är immobiliserad (ofta sängbunden under lång tid) och i negativ energibalans. Muskelnedbrytningen blir ofta omfattande och sarkopen obesitas är vanligt.

Emanuele Cereda är läkare och forskare inom klinisk nutrition. Hans erfarenheter och forskning inom nutrition vid sårsläkning, onkologi, geriatrik och neurodegenerativa sjukdomar (främst Parkinsons sjukdom) har varit en viktig kunskapsgrund under det dramatiska förloppet i Italien.

- Att begränsa katabolismen och konsekvenserna av malnutrition är oerhört viktigt vid covid-19, konstaterade han. Nutritionsbehandlingen behöver implementeras så tidigt som möjligt eftersom det påverkar all övrig behandling och lägger en viktig grund för rehabiliteringen. Adekvat nutritionsbehandling har stor betydelse för de kliniska resultaten och genom att begränsa muskelförlusten förbättras förutsättningarna för återhämtning.

Samtidigt är nutritionsbehandlingen en svår utmaning och man måste ofta kompromissa med förutsättningarna på intensivvårdsavdelningen.

- Andningshjälp har alltid högsta prioritet, och även om nutritionen är väldigt viktig så är det en sekundär fråga i den mest akuta fasen, menade han.

Nutritionens många utmaningar

Majoriteten av patienterna med covid-19 har under sin sjukdomstid minskat sitt matintag och det är inte ovanligt att de gått ner 10-20 procent av sin vikt. Det finns många faktorer och symtom som påverkar både näringsbehovet och -intaget. Otillräckliga resurser, rutiner, kunskap och erfarenhet i akutsjukvården samt att det saknas näringsdrycker, pumpar och produkter för att ge enteral och parenteral nutrition är några av dem. Att ge nutritionsbehandling kan vara svårt medan patienten har andningshjälp, dessutom är risken för aspiration hög.

Den kraftiga inflammationsprocessen gör att energibehovet är högt. Många av patienterna har övervikt vilket innebär ett i grunden högt energibehov. Högt blodtryck och andra kardiovaskulära problem är vanligt och för att patienten inte ska bli övervätskad och vätska samlas i lungorna måste volymen ofta begränsas om man ger parenteral nutrition, vilket innebär risk för att energitillförseln blir för låg. Många har även gastrointestinala symtom inklusive sväljproblem.

– Nutritionen är en svår utmaning i den mest akuta fasen vid covid-19, men lägger en viktig grund för rehabiliteringen, avslutade Emanuele Cereda som tillsammans med sina kollegor har skrivit en guide: [Pragmatic Italian protocol for use of nutritional supplements in non-critically COVID-19 patients](#)

Nutritionstöd i hemmet – erfarenheter från Storbritannien

I Storbritannien påbörjades ett utvecklingsarbete kring nutritionens insatser tidigt i pandemiförloppet. Erfarenheter och dokumentation från nutritionens behandling inom till exempel cancer och KOL har använts för att ta fram riktlinjer och rutiner kring nutritionstöd, bland annat vad gäller enteral och parenteral nutrition och förskrivning av näringsdrycker till patienter som bor och vårdas hemma.

Anne Holdoway har lång erfarenhet som dietist bland annat vid brittiska folkhälsomyndigheten, [NHS](#). Hon har varit ledande i utvecklingen av nutritionens behandling i olika skeden av covid-19 och medverkat i arbetet då [BAPEN](#) och den brittiska dietistorganisationen [BDA](#) tagit fram [riktlinjer kring nutrition vid covid-19](#).

– Det behövs mer kunskap om nutritionens betydelse, i alla led. Det är vanligt att såväl patienter som anhöriga och personal tror att det är positivt att gå ner i vikt, men ofta har patienten haft en dramatisk viktminskning och förlorat mycket muskelmassa, konstaterade hon.

Patienterna har många olika nutritionens utmaningar bland annat andningssvårigheter som både ökar energibehovet och gör det svårt att äta. Även förändrade smak- och doftupplevelser samt muntorrhet, dysfagi och svaghet påverkar ätandet. De som drabbas hårt av covid-19 har ofta flera andra sjukdomar, många lever ensamma och har praktiska utmaningar som försvårar matsituationen. Social isolering med begränsade möjligheter att handla och laga mat ökar sårbarheten kring nutritionen och status kan ändras snabbt. Många behöver enteral och parenteral nutrition i hemmet.

De nutritionens problem man har under intensivvården kvarstår ofta under lång tid. Patienten och de som sköter omvårdnaden behöver utbildas och förberedas inför hemgång. Nutritionen har stor betydelse för alla övriga vårdinsatser, medicinsk vård samt rehabilitering. Dietisten har en mycket viktig roll i de multidisciplinära team som behövs för att hjälpa dessa patienter att komma tillbaka till livet, oavsett om de bor hemma och rehabiliteras via primärvården eller inom kommunens omsorg.

Många är sköra sedan tidigare

Personer som till exempel bor i särskilt boende är ofta äldre, sköra och multisjuka och många har nutritionens problem. Oupptäckt och obehandlat innebär malnutrition en ökad risk för komplikationer, sjukhusvård, återinläggning, längre vårdtider och försämrad fysisk funktion.

– Covid-19 ger ytterligare utmaningar för näringsbehov, intag och livskvalitet, konstaterade Anne Holdoway. Det är helt avgörande att kompetens kring nutritionens behandling finns i kommunerna.

Även bland de patienter som inte vårdats på sjukhus är behovet av nutritionens behandling ofta stort. Det är vanligt att man förlorar mycket muskelmassa under sjukdomsperioden och man kan förvänta sig en lång rehabilitering. Fysioterapi och nutritionens behandling är varandras förutsättningar.

BDA har olika [råd och riktlinjer](#) beroende på om patienten har övervikt eller inte, om matvanorna förändrats och om de haft en kraftig viktminskning. Råden kan med fördel användas av alla i teamet.

– Det var en utmaning att ta ett samlat grepp för en adekvat kostbehandling i denna heterogena patientgrupp med väldigt varierande behov. Att inte kunna mötas öga mot öga gör det svårare att kommunicera, göra bedömningar och mäta status såsom längd och vikt.

– Erfarenheter från dessa första månader med covid-19 har gjort att vi lärt oss mycket och förbättrat nutritionens arbetet i primärvården. Det kan användas som en språngbräda för nutrition inom andra områden inklusive rehabilitering och folkhälsoarbete, avslutade Anne Holdoway.

Utmaningar kopplat till covid-19 – vid och efter intensivvård

- ✓ Svaghet och sarkopeni
- ✓ Dysfagi (särskilt hos de som har haft andningshjälp)
- ✓ PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom) – desorientering, förvirring, delirium

- ✓ Försämrad aptit
- ✓ Förlust av lukt- och smakupplevelser
- ✓ Gastrointestinala problem
- ✓ Trötthet, fatigue, låg energi
- ✓ För lågt närings- och energiintag
- ✓ Andningsproblem

Nutritionsbehandling i primärvården

Covid-19 är kopplat till flera olika typer av nutritionsproblem och många faktorer som påverkar förmågan att äta och dricka, även efter sjukhusvistelsen. Patienten är ofta väldigt trött och behöver mycket praktisk hjälp, samt information och stöd om hur hen ska äta. Många behöver konsistensanpassning, de kanske har förändrade smaksensationer och behöver vägledas för att hitta alternativ till det som de tidigare har tyckt om att äta. Många behöver näringsdrycker för att säkerställa att man får i sig tillräckligt med protein och mikronutrientier.

– Direkt efter hemkomsten ligger fokus på rehabilitering och omfattande nutritionsproblem är vanligt, poängterade Berry van Kats som är dietist i Nederländerna, med lång erfarenhet av att utveckla nutritionsbehandling inom primärvården. På sjukhuset är dietisten inkopplad men när man kommer hem finns det ingen information och ingen att fråga. Dietisten är en nyckelperson inom detta nya fält och det kommer att ställas höga krav på kommunerna och på primärvården.

Rutiner och riktlinjer vid covid-19 baseras på befintlig litteratur och kunskap, delvis från andra sjukdomstillstånd. Kanske behöver informationen uppdateras efter hand som fler erfarenheter görs inom detta specifika område. Riktlinjer är ett verktyg som bidrar till jämlik vård i olika delar av landet.

Dietisten resurs för hela teamet

– Dietisten har expertkunskap och behöver utbilda övriga medlemmar i det multidisciplinära teamet om vikten av energi, protein och övriga nutritionsfrågor så att medvetenheten ökar hos alla inblandade. Dietisten bör arbeta tätt tillsammans med övriga i teamet, till exempel fysioterapeut och logoped.

Många av covid-19-patienterna har fetma och diabetes, och i grunden ohälsosamma levnadsvanor. När de skrivs ut från sjukhuset ligger fokus på energi- och proteintäta livsmedel och det är viktigt att man kommunicerar tydligt kring nutritionsbehandlingen. Råden kan verka motsägelsefulla för en person som tidigare kämpat med att gå ner i vikt, och det är viktigt att patienterna och deras anhöriga förstår syfte och mål. Man behöver ha ett långsiktigt helhetstänk och förklara att de kortsiktiga kostråden under rehabiliteringen skiljer sig från generella rekommendationer vid fetma och/eller typ 2-diabetes.

Dietisten har en nyckelroll och kan även arbeta *tillsammans med* och *genom* fysioterapeuten. Nutrition och träning går hand i hand och har även stor betydelse för livskvalitet och ork.

– Maten är som en katalysator för träningen: Sjukgymnastik utan näringsterapi är meningslöst, konstaterade Cereda. Det händer ingenting!

Det är viktigt att komma ihåg att immobilisering och muskelförlust även medför ökad insulinresistens. Tät kontakt med diabetessköterskan är viktigt för att optimera nutritionsbehandlingen genom att justera insulindoser eller annan medicinering.

Tät dietistkontakt

Berry van Kats betonade att mötet med dietist ska ske inom tre dagar efter utskrivning och för att utvärdera och anpassa kostråden behöver man ha tät kontakt, varannan vecka eller oftare. Hon hade några praktiska tips till dietister som arbetar inom primärvård och rehabilitering:

- ✓ Det är viktigt att komma ihåg att patienten är svag och trött, det är många inblandade och mötena får inte bli för långa, max 30 minuter. Det är bra att bilda sig en uppfattning om status, anamnes, sociala förhållanden och så vidare *inför* kontakten med patienten, så att mötet blir så tidseffektivt som möjligt.
- ✓ Förklara tydligt vad som är mål och syfte med nutritionsbehandlingen. Utgå ifrån vad patienten tycker om och tidigare matvanor. Många har ändrade smakupplevelser och behöver tips på hur de kan ersätta och byta ut rätter som de tidigare har tyckt om.

- ✓ Berätta hur man steg för steg kan öka mängden mat och förbättra närings- och energiinnehållet, med fokus på enkla och näringsrika rätter och mellanmål och praktiska lösningar såsom inköpslista, och planering och stöd för att handla mat.
- ✓ Det kan vara svårt att få i sig tillräckligt med energi, protein och mikronutrientier via vanlig mat. Näringsdrycker behövs för de allra flesta och det är viktigt att sprida ut proteinet över dagen: 20-25 gram protein per måltid. Ordinationer och rekommendationer anpassas individuellt efter klinisk status, och så småningom behövs vägledning vidare till matvanor för hälsan för framtiden.

Covid-19 patienter är en ny grupp i kommunernas omsorg och kommundietisten har en viktig roll. De som haft allvarliga symtom behöver troligen uppemot ett år på sig för återhämtningen. Riktlinjer för rehabilitering och nutrition bidrar till att vården blir jämlik och görs på samma sätt över landet.

Om D-vitamin och trycksår – frågor från publiken

Från publiken kom frågor om vitamin D-supplementering: Det finns inga generella råd, mängden anpassas individuellt. Vid sjukhusvård har man upptäckt att flertalet patienter med covid-19 har mycket låga nivåer av D-vitamin, men det räcker att komma upp i normala serumnivåer.

– Vitamin D är ett av många näringsämnen som är viktiga för tillfrisknandet. Men det behövs mer forskning innan man kan säga något mer specifikt, menade Emanuele Cereda.

Även personer med fetma kan få trycksår under sjukhusvistelsen. Cereda har i sin forskning kommit fram till att vissa näringsämnen påskyndar sårhäkning; protein, arginin, antioxidanter och vissa mineraler behövs som byggestenar för att bilda ny vävnad.

Multidisciplinärt team behövs inom vård och rehab efter covid-19

Covid-19 är en komplex sjukdom som sätter fokus på nutritionens betydelse och kostbehandlingens bredd. Att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål är nyckeln till framgång. Hela teamet, inklusive patient och anhöriga, behöver veta mer om nutritionens betydelse vid rehabilitering efter covid-19, och om hur dietister kan bidra med helhetssyn och kunskap, i teori och praktik.

– Now is the time for us to shine, avslutade Anne Holdoway.

För vidare läsning:

För ytterligare information om EFAD, Nutricia samt föreläsarna se denna [presentation](#).

Dietisten har en nyckelroll i alla skeden av behandlingen av covid-19, från akutvården till eftervård och rehabilitering i kommunens regi, i primärvården samt inom offentliga måltider och utbildning. EFAD har tagit fram dokumentet [Dietistens roll i kampen mot covid-19](#)

De dietister som möter covidpatienten efter sjukhusvistelsen har en viktig roll i att stödja patienter, anhöriga och omvårdnadspersonal. EFAD har tagit fram [riktlinjer för primärvårdsdietister](#).

[Brittiska dietistorganisationen BDA:s riktlinjer vid covid-19](#)

[BDA:s riktlinjer för enteral och patenteral nutrition vid covid-19](#)

På [EFAD:s hemsida](#) och [BDA:s hemsida](#) finns all information om nutrition och covid-19 samlad.

Mer info och länkar till information utifrån individuella förutsättningar finns [här](#).

Nutritional recovery and rehabilitation for patients with covid-19 after IVA (step down).

[Practical considerations for nutritional management of non ICU patients with covid-19 in hospital, including recommendations regarding continuation of care in the community.](#)