

Ny version av PG-SGA finns nu på svenska

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

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

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

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

Föregångaren till PG-SGA, the Subjective Global Assessment

Forskare

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

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

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

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

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

Instrumentets utformning

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

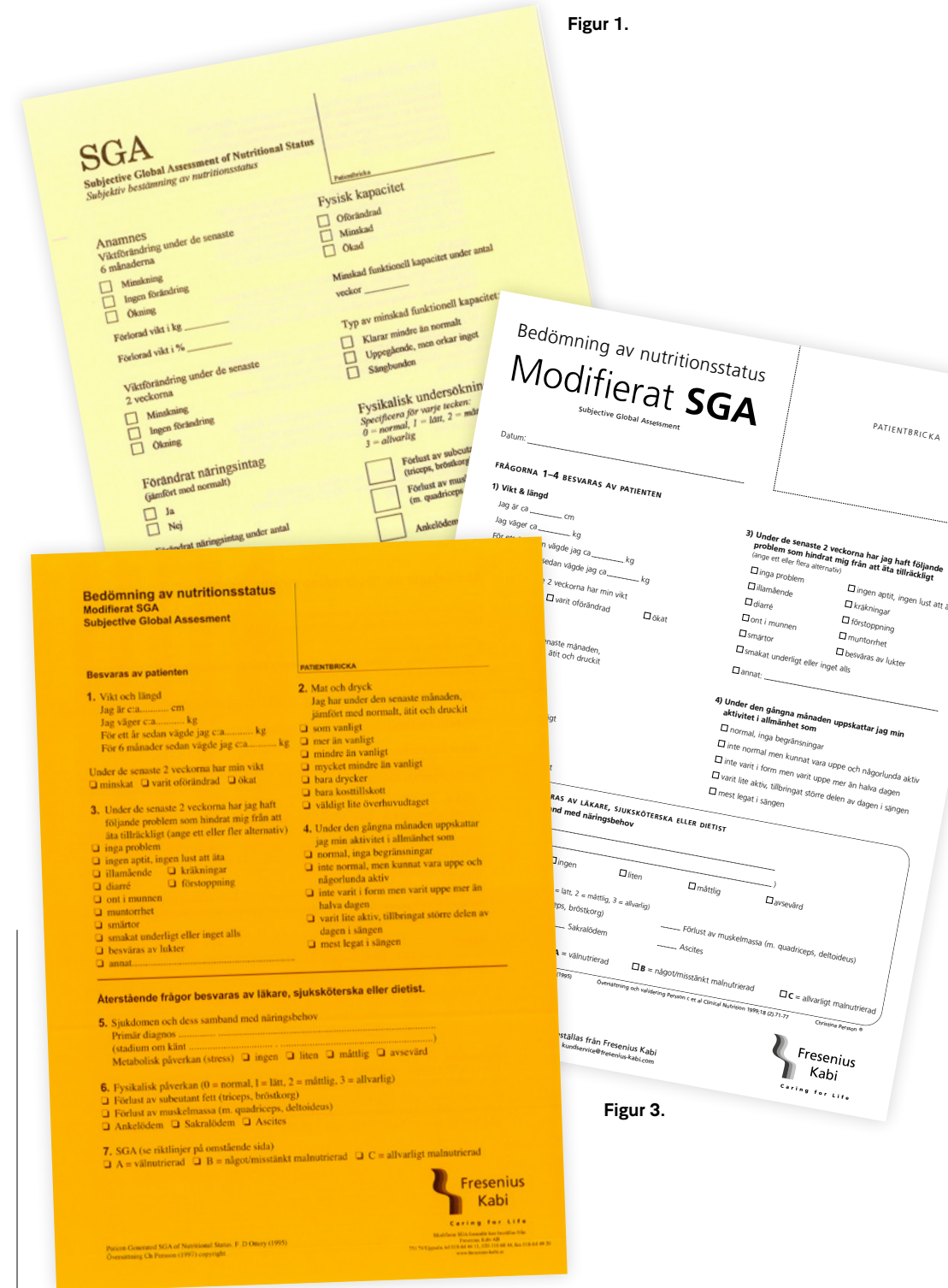
Andra delen (andra sidan av instrumentet) består av fem informationsrutor som innefattar: 1. Poängberäkning av viktförlust, 2. Sjukdom/tillstånd och dess samband med näringsbehov, 3. Metabol påverkan, 4. Fysisk undersökning samt 5. PG-SGA

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

Språklig validering och kulturell anpassning

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

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



Figur 1.

Figur 3.

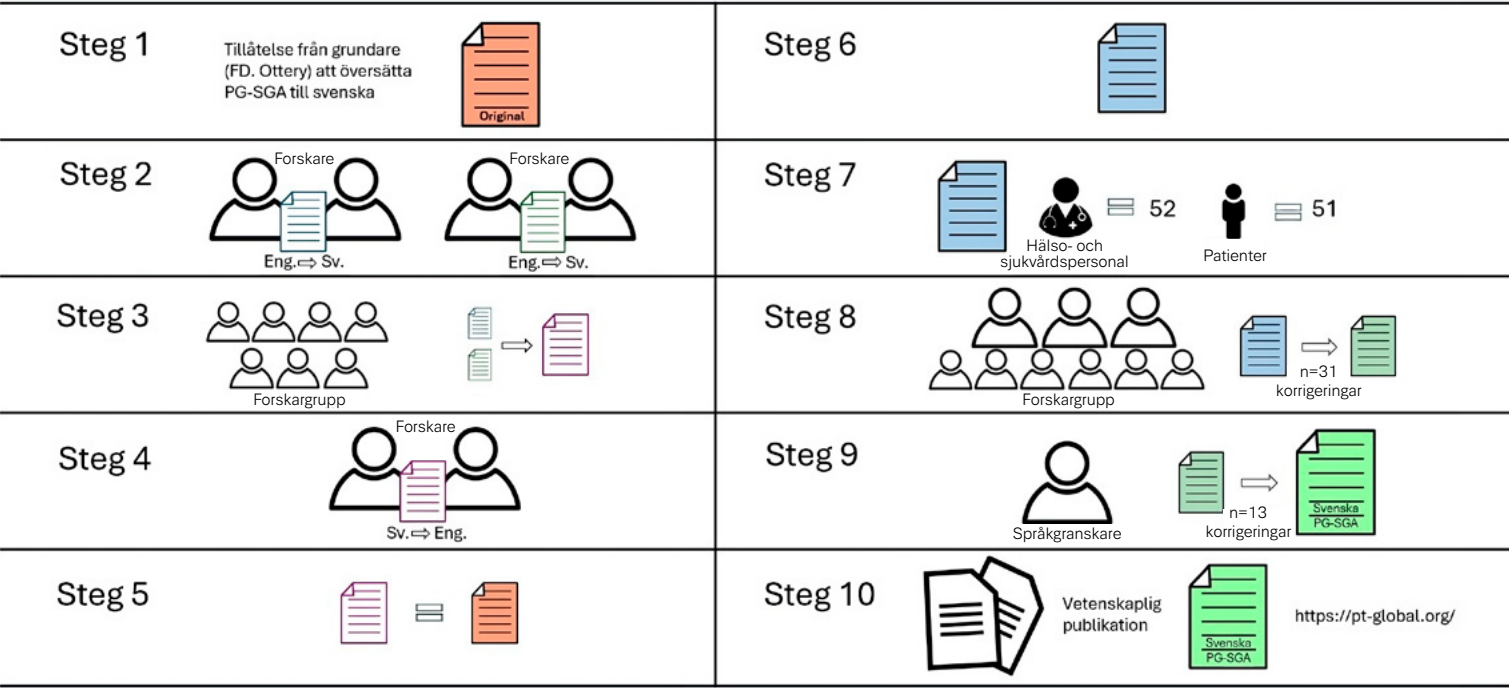
Figur 2.

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

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

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

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



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

Referenser

1. Detsky AS, JR M, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987;11(1):8-13.

2. Ulander K, Grahn G, Jeppsson B. Subjective assessment of nutritional status-validity and reliability of a modified Detsky index in a Swedish setting. Clin Nutr. 1993;12(1):15-9.

3. Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. Nutrition. 1996;12(1):S15-S9.

4. Ottery FD. Rethinking nutritional support of the cancer patient: the new field of nutritional oncology. Semin Oncol. 1994;21(6):770-78.

5. Persson C, Sjöden P-O, Glimelius B. The Swedish version of the patient-generated subjective global assessment of nutritional status: gastrointestinal vs urological cancers. Clin Nutr. 1999;18(2):71-7.

6. Orrevall Y, Tishelman C, Permert J. Home parenteral nutrition: a qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. Clin Nutr. 2005;24(6):961-70

7. Belqaid K, Orrevall Y, McGreevy J, Månsson-Brahme E, Tishelman C, Bernhardsson B-M. Self-reported taste and smell alterations in patients under investigation for lung cancer. Acta Oncol. 2014;53(10):1405-12.

8. Belqaid K, Tishelman C, McGreevy J, Månsson-Brahme E, Orrevall Y, Wismer W, et al. A longitudinal study of changing characteristics of self-reported taste and smell alterations in patients treated for lung cancer. Eur J Oncol Nurs. 2016;21:232-42.

9. McGreevy J, Orrevall Y, Belqaid K, Wismer W, Tishelman C, Bernhardsson BM. Characteristics of taste and smell alterations reported by patients after starting treatment for lung cancer. Support Care Cancer. 2014;22(10):2635-44.

10. Pettersson A, Johansson B, Persson C, Berglund A, Turesson I. Effects of a dietary intervention on acute gastrointestinal side effects and other aspects of health-related quality of life: a randomized controlled trial in prostate cancer patients undergoing radiotherapy. Radiother Oncol. 2012;103(3):333-40.

11. Pettersson A, Nygren P, Persson C, Berglund A, Turesson I, Johansson B. Effects of a dietary intervention on gastrointestinal symptoms after prostate cancer radiotherapy: long-term results from a randomized controlled trial. Radiother Oncol. 2014;113(2):240-7.

12. Forslund M, Ottenblad A, Ginman C, Johansson S, Nygren P, Johansson B. Effects of a nutrition intervention on acute and late bowel symptoms and health-related quality of life up to 24 months post radiotherapy in patients with prostate cancer: a multicentre randomised controlled trial. Support Care Cancer. 2020;28(7):3331-42.

13. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48.

14. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017;36(1):49-64.

15. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder P, Deutz N, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017;36(5):1187-96.

16. Jager-Wittenaar H, Ottery FD. Assessing nutritional status in cancer: role of the Patient-Generated Subjective Global Assessment. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2017;20(5):322-9.

17. PG-SGA/Pt-Global Platform [Internet] Ottery & Associates, Inc. Hanzehogeschool Groningen, University of Applied Sciences; 2014 [citerad 2024-05-23] Hämtad från: <https://pt-global.org/>

18. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. Value Health. 2005;8(2):94-104.

19. Lindström R, Orrevall Y, Belqaid K, McGreevy J, Ottenblad A, Rothenberg E, et al. Swedish translation and cultural adaptation of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA®) – a validated tool for screening and assessing malnutrition in clinical practice and research. Scand J of Caring Sci, 2024;00: 1-13.

20. Barazzoni R, Jensen GL, Correia MIT, Gonzalez MC, Higashiguchi T, Shi HP, et al. Guidance for assessment of the muscle mass phenotypic criterion for the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) diagnosis of malnutrition. Clin Nutr, 2022;41:1425-33.

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

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

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

”
Det finns
många
vinster med
att använda
PG-SGA.

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

Användningsområden för PG-SGA

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

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

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

Anna Ottenblad är dietist och



Läs mer

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

har erfarenhet av PG-SGA från forskning inom onkologi.

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

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

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

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