

# Sammanfattningssida:

## Lämna remissvar för nationellt vårdprogram Mantelcellslymfom

Spara svaren som PDF eller e-posta till dig själv via ikonerna till vänster.  
Längst ned på sidan kan du välja att gå tillbaka till starten för att redigera dina svar.

### Svaret lämnas av följande avsändare: \*

Ett samlat svar från en annan aktör

### Vilken aktör lämnar svaret? \*

Dietisternas Riksförbund

### Vänligen ange namn och e-postadress: \*

|        |                 |
|--------|-----------------|
| Namn   | Jessica Catenot |
| E-post | remiss@drf.nu   |

### Kapitel 1 Sammanfattning

Dietisternas riksförbund (DRF) tackar för möjligheten att ta del av och besvara aktuellt vårdprogram på remiss.

Sammantaget önskar vi belysa vikten av att behovet av cancerrehabilitering (inkl. nutritionsomhändertagande) utreds och sätts in så fort som möjligt, oavsett var patienten ska behandlas. I och med centralisering av vård är vi oroliga för att cancerrehabiliteringen förbises i utredningsskedet. Se Figur 4 Rehabiliteringsprocessen - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se). Vi önskar också framhäva vikten av att kontinuerligt under hela vårdprocessen riskbedöma patienter gällande undernäring, såväl vid diagnos som inför kirurgi och/eller start av onkologisk behandling.

## 14.11 Nutrition

### 14.11 Nutrition

- Det saknas information kring bedömning av nutritionsstatus. Vårdprogrammet bör tydligare beskriva vilka screeningverktyg som ska användas för att upptäcka undernäring samt förtydliga att patienter regelbundet ska riskbedömas för undernäring samt tydliggöra när dietistkontakt ska initieras.
- Rutiner för uppföljning samt hur övergångar i vårdkedjan säkerställer kontinuitet i nutritionsbehandling bör förtydligas.
- Vi skulle även vilja se en omformulering kring påverkan av ett gott nutritionsstatus. Se förslag på text nedan med inspiration från NVP Hodgkins lymfom kap 15.10 samt NVP Cancerrehabilitering kap 9.4

Patienter med mantelcellslymfom har ofta gått ner i vikt redan innan diagnosen är ställd, och när cytostatikabehandlingen sätts in blir födointaget ännu viktigare. Undernäring och ofrivillig viktnedgång kan

orsakas av nedsatt aptit, illamående, smakförändringar och problem i munhåla och svalg.

Undernäring och

viktförlust påverkar muskelstyrkan, den fysiska aktiviteten, de kognitiva funktionerna och livskvalitén.

Patientens nutritionsstatus måste därför bedömas regelbundet, och man måste vara observant på nutritionsrelaterade problem då kontakt med dietist ska initieras.

En strukturerad nutritionsbedömning bör baseras på en sammanvägning av följande faktorer:

- Ofrivillig viktförlust (oavsett tidsförlopp och omfattning).
- Ätsvårigheter.
- Undervikt, dvs. BMI <20 om <70 år, eller <22 om >70 år.

Det finns flera instrument för nutritionsbedömning, t.ex. Subjective Global Assessment (SGA), Mini

Nutritional Assessment (MNA) och Nutritional Risk Screening. Vid förekomst av en eller flera av faktorerna är

patienten i risk för undernäring och orsaken till malnutritionen behöver utredas och behandlas.

### HÅLLBAR HÄLSA GENOM HELA LIVET.

Nutritionsbehandlingen kan bestå av t ex energiberikad kost, mellanmål, kosttillskott, enteral- och eller

parenteral nutrition.

Ett bra nutritionsstatus kan minska risk för svåra biverkningar under behandling, förbättra möjligheten för återhämtning och minska fatigue.

## 15.2 Råd riktade till kontaktsjuksköterska

### 15.2.1 Levnadsvanor

- Vårdprogrammet bör tydliggöra när specialiserade insatser (t.ex. dietist, fysioterapeut) ska kopplas in vid ohälsosamma levnadsvanor som påverkar behandlingstolerans.

