Remissvar Nationellt vårdprogram för Kronisk myeloisk leukemi (KML) 2026

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 samt efter avslutad behandling. Se Figur 4 Rehabiliteringsprocessen - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se)

Nedan följer DRF:s mer detaljerade kommentarer enligt dispositionen i remissen

13.3.1 Här kan man med fördel hänvisa till Levnadsvanor, övervikt och obesitas vid cancerbehandling – nytt stöddokument i Kunskapsbanken - Regionala cancercentrum i samverkan

20.1 Byt ut adipositas till obesitas

20.1.4 Matvanor och övervikt
”Det är viktigt att patienten får i sig tillräckligt med energi och näringsämnen, och de kostrekommendationer som gäller hela befolkningen är tillämpliga även inom cancerrehabilitering, så länge patienten inte har några nutritionsproblem”
Det står ingenstans i VP-texten om nutritionsproblem eller undernäring, förslagsvis lägg till text om undernäring och riskbedömning av undernäring, se VP Cancerrehabilitering för förslag på text. Bör vara med då exempelvis biverkningar av TKI-behandling kan leda till nutritionsproblem.

”Vissa livsmedel och hälsokostpreparat kan interagera med TKI-behandling och bör undvikas.”
Det vore lämpligt att skriva vilka dessa är alternativt hänvisa till vart man kan läsa om detta?

Allmän synpunkt: Finns rehabilitering efter allo-SCT beskrivet i annat vårdprogram så bör man hänvisa dit alternativt skriva om detta i vårdprogrammet. Denna patientgrupp ofta är i stort behov av multiprofessionell rehabilitering.

Dietisternas Riksförbund

Sofie Backman

DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND

Dietist och ledamot i sektionen för Dietister inom onkologi (DiO) i DRF