Sammanfattningssida:
Lämna remissvar för nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp (SVF) för prostatacancer

Spara svaren som PDF eller e-posta till dig själv via ikonerna till vänster.

Längst ned på sidan kan du välja "Redigera svar" för att gå tillbaka till starten och redigera något. Om du redigerar och skickar in igen kommer du att få ett nytt bekräftelsemejl.

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	Jeanette Jansson
E-post	Remiss@drf.nu

Vilka kapitel i vårdprogrammet vill du lämna synpunkter på? *

4. Bakgrund och orsaker
7. Klinisk diagnostik
10. Primär behandling av prostatacancer utan fjärrmetastasering
12. Primär behandling av prostatacancer med spridning
13. Kastrationsresistent prostatacancer (CRPC)
15. Biverkningar: omvårdnad, rehabilitering och behandling
16. Egenvård

04.2

4.2.1 Påverkbara faktorer för att minska risken
• Positivt att ni nämner den europeiska kodexen mot cancer.
• World Cancer Research Funds (WCRF:s) rapport från 2018 är en bra referens, ni skriver: ”Enligt ovan nämnda WCRF-rapport från 2018 finns det också starka evidens mot att intag av betakaroten, genom kost eller som substitut, ska minska risken för prostatacancer”. Vilket stämmer men kan misstolkas varför formuleringen kan göras tydligare.

07.8

7.8 Omvårdnad och rehabilitering i samband med diagnosbeskedet
Ni skriver att rehabiliteringsbehovet bör återkommande bedömas med hjälp av samtal och strukturerade bedömningsinstrument. DRF föreslår att nutritionsbedömning/riskbedömning för undernäring lyfts fram som ett komplement till behovsbedömningen. Tidig identifiering av viktförlust, nutritionspåverkan och risk för sarkopeni möjliggör preventiva insatser innan behandlingsrelaterade komplikationer uppstår.

10.5

Kapitel 10.5 Information och stöd till patienten
Vi önskar att nutritionsperspektivet tas upp som en integrerad del av prehabilitering tillsammans med fysisk aktivitet och rökstopp. Många patienter genomgår långvariga behandlingar som påverkar kroppssammansättning, energibalans och muskelmassa. Nutritionsinsatser samt information om eventuella kroppsliga förändringar bör därför ingå i prehabiliteringsarbetet.

12.6

Kapitel 12.6.8 Omvårdnad och rehabilitering för män med spridd sjukdom
Vi föreslår att även nutritionsstatus bedöms strukturerat vid behandlingsstart och upprepat under uppföljning eftersom antihormonell behandling är associerad med förändrad

HÅLLBAR HÄLSA GENOM HELA LIVET.
kroppssammansättning, minskad muskelmassa och ökad risk för sarkopen obesitas. Dietist bör involveras vid identifierad nutritionsrisk eller oavsiktlig viktförändring.

13.4

Kapitel 13.4.9 Omvårdnad och rehabilitering vid CRPC
DRF välkomnar att nutritionsstatus nämns i detta kapitel. Vi föreslår dock följande förtydliganden:
• Tydliggör att riskbedömning bör göras fortlöpande och inte enbart vid symtom.
• Tydliggör att dietistkontakt bör erbjudas vid risk för undernäring, oavsiktlig viktnedgång, låg muskelmassa eller nutritionsrelaterade behandlingsproblem.

15.1

Kapitel 15.1 Kontaktsjuksköterska
Här anger vårdprogrammet att kontaktsjuksköterskan riskbedömer patienten gällande ofrivillig viktförlust, ätsvårigheter eller undervikt vilket är bra. DRF föreslår att följande tillägg görs:
• Patienter bör regelbundet riskbedömas för undernäring enligt gällande nationella rekommendationer.
• Vid identifierad risk för undernäring eller nutritionsrelaterade problem bör dietist konsulteras eller remiss skickas för fördjupad nutritionsbedömning och behandling.

15.11

15.11 Biverkningar av antihormonell långtidsbehandling
Vi vill framhålla vikten av uppmärksamhet på sarkopeni och förlust av muskelmassa vid antihormonell behandling.

16 Egenvård

Kapitel 16 Egenvård
DRF ser positivt på att hälsosamma matvanor nämns i vårdprogrammet. Samtidigt riskerar formuleringen att ge intrycket att nutrition främst handlar om cancerprevention.
Vi föreslår ett tillägg som belyser att nutrition även har betydelse för:
• bevarande av muskelmassa
• fysisk funktion
• behandlingstolerans
• återhämtning och rehabilitering
• livskvalitet.