

## Remiss-svar från Svensk Förening för Klinisk Nutrition

### **Synpunkter på förslag till Nationella Vårdprogrammet Esofagus- och ventrikelcancer**

#### **Diagnostik sid 38**

- För att förena olika nationella dokument föreslås att information detta avsnitt överensstämmer med och refererar till kapitlet "Metoder för diagnostik och utredning" i Socialstyrelsens vägledning "Näring för god vård och omsorg.

#### **Behandling sid 38**

- Enligt Socialstyrelsedokumentet (se ovan sid 60) är kosttillägg ett överordnat begrepp till näringsdryck. Se även andra sidor i dokumentet.
- Det är oklart vad som avses med energi- och näringstät kost. I Socialstyrelsedokumentet (sid 40) används och definieras "Energi och proteinrik kost". Är det detta som avses med energi- och näringstät kost?
- "*... samt eventuellt ändra konsistensen på maten för att underlägga sväljning vid dysfagi*". Är det verkligen sväljningen som är problemet här? Överväg att ändra till att maten konsistensanpassas för att underlätta passagen i matstrupen.
- Överväg att lägga till "proteinberikning" i meningen "*Nutritionstöd i form av konsistensanpassad mat, energiberikning samt näringsdrycker*". Samt ändra ordet "näringsdrycker" till kosttillägg.

#### **Övriga behandlingsalternativ sid 39**

- Vad menas med "Modifierad kost"? Överväg att genomgående i dokumentet använda benämningar från Socialstyrelsedokumentet, dvs Kost med anpassad konsistens (sid 59).

**Peroralt intag sid 70**

- I Socialstyrelsen dokument "Näring för god vård och omsorgs finns ingen beskrivning av en postoperativ kost avsedd att användas efter kirurgi i magtarmkanalen. Då man på svenska sjukhus har olika tradition av att ge mer eller mindre strikta kostrestriktioner i samband med att patienten börjar äta fast föda vore det varit värdefullt om mer information om evidensen kring detta kan inkluderas i vårdprogrammet. Behövs en speciell postoperativ kost som är ex mjuk och har lågt fiberinnehåll? Om detta behövs, hur länge behöver patienten följa dessa kostrestriktioner? Eller kan man överlåta till patienten att själv välja mat utifrån grundkosternas matsedlar (se Socialstyrelsedokumentet sid 38).

**Nutritionsbehandling i palliativt syfte sid 91**

- Det vore värdefullt att inkludera en beskrivning av de tre olika kakexiskedena beskrivna i konsensusdokumentet "Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus, Fearon et al, Lancet Oncology, 2011, May;12 (5), då denna indelning av kakexi är vägledande för val av nutritionsstöd.

**Sammanfattning sid 93**

- Termen "terminalt sjukdomsskede" kan med fördel ersättas med "när patienten är döende". Socialstyrelsens termbank man avråder från termen "terminalvård" <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>.
- För att skapa enhet mellan olika nationella dokument vore det värdefullt med en referens till Socialstyrelsedokumentets kapitel "Mat och näring i livets slutskede" (sid 167).

**Övrigt**

- Det är oklart varför rehabilitering delas upp i två kapitel.