



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in .

Citation for the original published paper (version of record):

Akner, G. (2017)

Skattning av risk för undernäringstillstånd..

Svensk Geriatrik, (2): 22-23

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lnu:diva-66029>



Skattning av risk för undernäringstillstånd

UNDERNÄRINGSTILLSTÅND (UNT) ÄR VANLIGT förekommande i sjukvården, särskilt hos personer med multipla, kroniska sjukdomar. UNT är därför särskilt vanliga hos äldre personer. Om ett UNT uppträder i samband med ett eller flera kroniska hälsoproblem försämras prognosen påtagligt beträffande både sjuklighet, ADL, vårdkonsumtion och dödlighet. Den höga prevalensen av UNT i kombination med dålig prognos har lett till att många forskargrupper tagit fram sceningmetoder för att skatta risken för att utveckla UNT i syfte att kunna vida åtgärder tidigt i förloppet¹.

Kvalitetsregistret "Senior Alert" lanserades i Sverige 2008². Här ingick bland annat skattning av "risk för undernäring" och man rekommenderade skattningsskalan Mini Nutritional Assessment, MNA³. MNA utvecklades 1994 (finansierad av Nestlé, världens största livsmedelsföretag), och består totalt av 18 frågor som kan ge maximalt 30 poäng fördelat på två delar (se formuläret här intill):

1. *Initial bedömning*: sex frågor A-F med maximalt 14 poäng.
2. *Slutlig bedömning*: tolv frågor G-R med maximalt 16 poäng

Enligt tolkningsmanualen motsvarar 24-30 poäng *välstånd*, 17,0-23,5 poäng *risk för undernäring* och <17 poäng *undernär*. Eftersom det saknas definition, kriterier och en golden standard-metod för bestämning av UNT är MNA validerad via kliniska bedömningar av expertpaneler⁴.



Gunnar Akner
Professor och docent i geriatrik, läkare
akner.gunnar@gmail.com

År 2001 publicerades en kortversion av MNA kallad MNA short form, MNA-SF⁵, bestående av den första delen av MNA. Här anger tolkningsmanualen 12-14 poäng *välstånd*, 8-11 poäng *risk för undernäring* och <8 poäng *undernär*.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har senare rekommenderat en ännu kortare risk-screening för "undernäring" kallad "SKL:s patientsäkerhet - nutrition", bestående av bara tre frågor som besvaras med ja eller nej:

1. Har personen gått ner ofrivilligt i vikt?
2. Kan personen äta som vanligt?
3. Body mass index (BMI) <20 för personer <70 år och BMI <22 hos personer ≥70 år.

Risk för "undernäring" anses föreligga om en eller flera av dessa riskfaktorer föreligger. SKL:s metod har ej studerats vetenskapligt. Efter riskbedömning av "undernäring" enligt Senior Alert ingår att man ska ta ställning till 29 "planerade och pågående förebyggande åtgärder", och kryssa för de som är aktuella.

Fördelar

- Formulär av typ MNA innebär att man snabbt kan identifiera personer med risk att utveckla UNT. Om resultatet av screeningen är lätt tillgängligt i journalen kan det bidra till en ökad medvetenhet om det utbredda problemet med UNT i klinisk praxis.

Nackdelar

- Bokstaven A = assessment i MNA innebär att skattningsskalan tyvärr används både för risk-screening och diagnos av det manifesterade tillståndet UNT, se exempel i⁶.
- Systemet med en checklista kopplad till risk-screeningen innebär att man går från skattning av risk för UNT direkt


till behandling/åtgärder, utan att som för övriga risker och hälso-problem först närmare utreda problematiken hos den enskilda personen.

Kommentar

Avsaknaden av konsensusdefinition och kriterier för att fastställa UNT hos enskilda personer har lett till att UNT sällan diagnosticeras och kodas i den praktiska sjukvården, trots att tillståndet anses vara så vanligt förekommande. I en färsk SBU-rapport uppskattades underdiagnostiken till minst 99 procent⁷. Till detta ska läggas att kunskapsläget beträffande behandling av UNT hos äldre personer med kosttillslag (t ex näringsdrycker) är mycket svagt⁷. ◀

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]



Efternamn:			Förnamn:		
Kön:	Ålder:	Vikt, kg:	Ålder, cm:	Datum:	

Fyll i poängsiffran i rutorna för bedömning (screening) och summera. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med del II för att få en gradering av näringsstillståndet.

Screening, del I

A Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?
0 = ja, minskat avsevärt
1 = ja, minskat något
2 = nej, ingen förändring

B Viktförlust under de senaste tre månaderna
0 = ja, mer än 3kg
1 = vet ej
2 = ja, mellan 1 och 3kg
3 = nej, ingen viktforlust

C Rörlighet
0 = är säng- eller rullstolsbunden
1 = kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut
2 = går ut med eller utan hjälpmedel

D Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?
0 = ja 2 = nej

E Neuropsykologiska problem
0 = svar demens eller depression
1 = lindrig demens
2 = inget neuropsykologiska problem

F Body Mass Index (BMI) = vikt (kg) / längd (m²)
0 = BMI mindre än 19
1 = BMI 19 till mindre än 21
2 = BMI 21 till mindre än 23
3 = BMI 23 eller mer

Screeningresultat (Subtotal max 14 poäng)

12-14 poäng: Normal näringsstatus
8-11 poäng: Risk för undernäring
0-7 poäng: Undernärd

För en grundigare bedömning, fortsätt med frågorna G-R

Screening, del II

G Har eget boende? (ej särskilda boendeformer / sjukhus)
1 = ja 0 = nej

H Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen?
0 = ja 1 = nej

I Har trycksår eller annat hudsår?
0 = ja 1 = nej

J Äter fullständiga huvudmål per dag?
0 = 1 fullständigt huvudmål
1 = 2 fullständiga huvudmål
2 = 3 fullständiga huvudmål

K Äter eller dricker vanligtvis
• minst en mejeriprodukt dagligen (mjölk / ost / yoghurt)? ja nej
• minst två portioner bärväxter eller ägg per vecka ja nej
• fisk, fågel eller kött varje dag? ja nej
0.0 = inget eller ett ja svar
0.5 = två ja svar
1.0 = tre ja svar

L Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen?
0 = nej 1 = ja

M Dricker dagligen (vatten / juice / kaffe / te / mjölk / öl)?
0.0 = mindre än 3 glas / muggar
0.5 = 3 till 5 glas / muggar
1.0 = mer än 5 glas / muggar

N Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden?
0 = behöver mycket hjälp vid måltiden
1 = äter själv men med avlåtighet
2 = äter själv utan problem

O Bedömer själv sitt näringsstillstånd som
0 = svårt undermåligt / följnär
1 = är osäker om sitt näringsstillstånd / vet ej
2 = har inga näringsproblem

P I jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som?
0.0 = inte så bra som andras
0.5 = vet ej
1.0 = lika bra som andras
2.0 = bättre än andras

Q Överarmens omkrets i cm (Mid Arm Circumference, MAC)
0.0 = MAC mindre än 21 cm
0.5 = MAC 21-22 cm
1.0 = MAC mer än 22 cm

R Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC)
0 = CC mindre än 31 cm
1 = CC 31cm eller mer

Screening, del II (max. 16 poäng)

Screening, del I

Total bedömning, del I + del II (max. 30 poäng)

MNA resultat

24-30 poäng normal näringsstatus

17-23.5 poäng risk för undernäring

Mindre än 17 poäng undernärd

Referenser

- van Bokhorst-de van der Scheuren MA, Guaitoli PR, Jansma EP, de Vet HC. A systematic review of malnutrition screening tools for the nursing home setting. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15: 171-84
- Hemsida för kvalitetsregistret Senior Alert: <http://plus.rjl.se/senioralert>
- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini nutritional assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts Res Gerontol* 1994; Supl. 2: 15-59
- Secher M, Soto ME, Villars H, van Kan GA, Vellas B. The Mini Nutritional Assessment (MNA) after 20 years of research and clinical practice. *Rev Clin Gerontol* 2007; 17: 293-210. Weblänk: <http://www.mna-elderly.com/publications/415.pdf>
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salvá A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: M366-72
- Burman M, Säätelä S, Carlsson M, Olofsson B, Gustafson Y, Hörnsten C. Body mass index, mini nutritional assessment, and their association with five-year mortality in very old people. *J Nutr Health Aging* 2015; 19: 461-7
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Kosttillslag för undernärda äldre. 2014. Weblänk: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kosttillslag-for-undernarda-aldre/>