

I det här numret

- 1 Aktuellt från FoUU-avdelningen
- 2 Nytt från Socialstyrelsen
- 2 Information från andra FoU-verksamheter
- 5 Personliga ombuds verksamheten
- 8 En lättare framtid - resultat och lärdomar
- 13 ADHD och kost
- 18 ESPEN rapport 2011



FOUU-avdelningen bjuder på intressant julläsning

Kontaktperson för

Demensprojektet:

Pia Varrailhon, projektledare

Telefon: 0176-716 88

E-post: pia.varrailhon@tiohundra.se

Aktuellt från FoUU-avdelningen

Demensprojekten bjuder in till utbildningen i personcentrerad omvårdnad med David Edvardsson. Boka redan nu en plats!

Vikten av ett personcentrerat förhållningsätt betonas i såväl de nationella som de lokala riktlinjerna som en förutsättning för god vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

Men vad menas egentligen med personcentrerad omvårdnad? Vad gör det för skillnad? Hur kan vi på ett strukturerat sätt arbeta personcentrerat?

För att få svar på dessa och andra frågor är det ett bra tillfälle att boka in den 26 eller den 27 mars 2012 för att delta i en heldagsutbildning med David Edvardsson.

David Edvardsson är forskarassistent vid Umeå universitet och i Melbourne, Australien och en av författarna till boken *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Hans forskning har fokus på att skapa förståelse och mätinstrument kring vårdklimat och dess influenser på välbefinnande bland äldre personer och personer med demenssjukdom.

Målgrupp: All vård- och omsorgspersonal inklusive chefer som arbetar med personer med demenssjukdom.

Tid: Välj mellan den **26 och 27 mars 2012, kl. 9.00-16.00.**

Plats: Havet, Campus Roslagen, Norrtälje

Anmälan sker till: pia.varrailhon@tiohundra.se

Först till kvarn gäller!

TioHundraförvaltningen har valt att arbeta med personcentrerad omvårdnad som tema inom demensområdet under hela år 2012. Utbildningen ovan är den första i en serie utbildningar som har som mål att utveckla det personcentrerade arbetssättet inom vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Våra utbildningar är kostnadsfria men förutsätter fortsatt utvecklingsarbete ute i verksamheterna.

Välkommen!

Nytt från Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning.

I de nationella riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Nedan finner du länk till Socialstyrelsens hemsida där du kan ladda hem dessa riktlinjer i Pdf-format:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>



Våra FoUU-kollegor, Nestor, Founu och Äldrecentrum har alla under 2011 kommit ut med många intressanta publikationer som går att beställa och/eller ladda ner på:

www.nestor-foucenter.se

<http://www.founu.se/publicerat/>

<http://www.aldrecentrum.se/Publicerat1/Sok-rapporter/>

<http://www.seniorium.se/>



Ippi-projektet

Snart är alla ipp-enheter utplacerade hos brukare

Under anhörigveckan i september var anhörigkonsulent Kerstin Söderqvist och projektsamordnaren för ipp-projektet Kerstin Stambert runt på de olika träffpunkterna i kommunen och berättade om ippi. Intresset var stort och som ett resultat har många nya brukare tillkommit. Information om ippiprojektet och demonstration av hur ippi fungerar i praktiken har också under hösten genomförts på möten hos Röda korset, Parkinsonföreningen och PRO Herräng. Projektsamordnaren Kersin Stambert har även varit i Kävlinge i Skåne och berättat om ippi och vårt projekt på en seminariedag om Teknik för seniorer. Vi märker tydligt att intresset för ippi-projektet hela tiden ökar

Vi har just nu 48 ippi i drift runt om i kommunen. Ursprungligen var tanken att bara personer över 65 som beviljats hemtjänst skulle få möjligheter att delta i projektet. Efter hand visade det sig finnas andra grupper bland äldre, där ippi också visade sig kunna vara en viktig social kontaktlänk. En sådan grupp visade sig äldre anhängvårdare vara.

Anhörigvårdarna är idag en grupp på tolv personer som utöver ippi-enheternas redan inbyggda funktioner även efter önskemål de själva framfört, nu får fortlöpande information om olika evenemang på träffpunkterna och om andra aktiviteter som är på gång i kommunen. Tio av anhängvårdarna lärde känna varandra på ett anhängvårdarkollo i somras. Dessa tio är nu hopkopplade i ett eget nätverk för att på ett enkelt sätt med teknikens hjälp kunna fortsätta att hålla kontakten med personer i liknande situation som de själva.

På Granparkens äldreboende finns idag 9 ippi-enheter. De boende får via dessa som extra utbud information om mat samt inbjudningar till aktiviteter. En tekniskt ansvarig och en arbetsterapeut som har aktivitetsansvar fungerar som ippi-ambassadörer på plats.

27 Ippi-enheter finns hemma hos personer med hemtjänst i olika områden runt om i kommunen och ytterligare ett antal är på väg ut. Här hoppas vi att brukare och hemtjänstens personal tillsammans ska finna nya sätt att utnyttja ippi.

Kontaktpersoner för ippiprojektet:

Göran Bergh,

Telefon 0176-714 42

E-post: goran.bergh@tiohundra.se

Kerstin Stambert,

Telefon 0176-713 97

E-post:

kerstin.stambert@tiohundra.se



När jag som projektsamordnare eller ippi-ambassadörerna har varit ute och installerat och undervisat brukare i att använda ippi har vi mött så många nyfikna och glada personer. Att kanske ha svårt att komma ut på egen hand men ändå kunna hålla kontakt med och få meddelanden både i text och bild från nära och kära och att sedan enkelt och snabbt kunna svara har visat sig ge mycket glädje i vardagen. De tekniska problem som ibland uppstår i början har vi i allmänhet snabbt kunnat lösa. Här har vi också kunnat ta hjälp av ippiföretagets tekniska support.

Nyheter i ippi:

Vi har kommit överens med Pedagogförlaget om att få skicka ut bilder med "kloka ord" från deras serie "Ord på vägen" till våra ippi. En gång i veckan skickas "ett ord på vägen" med start i januari.

På förslag från oss i Norrtälje har ippi i år skapat en julkalender med sånger, dikter och bilder som skickas till alla ippi i landet.

Företaget ippi har fått i uppdrag av Post och telestyrelsen att skapa möjlighet att på ett enkelt sätt betala räkningar via ippi. Man ska kunna logga in till sin bank via ippi på samma sätt som man idag kan logga in från sin mobil. Samarbete pågår med Sveriges ledande större banker.

Den 15 december skickades en första delrapport om projektet till Hjälpmedelsinstitutet som bidragit med en halv miljon kronor i finansiering av projektet. I rapporten redovisas det arbete som gjorts i projektet sedan starten våren 2010.

Rapporten kommer att delges nämnden i januari. I februari kommer den att publiceras på vår hemsida.

[Länk till våra rapporter på hemsidan](#)



Kontaktinformation:

Ann-Sofie Halldén
Tel: 070 210 45 13

Carina Alfredsson- Henningsson
Tel: 070 216 84 28

Kerstin Forslund
Tel: 070 210 12 31

Kontoret: 0176-185 15
Växel: 0176-710 00
Fax: 0176-185 18

Personliga ombuds verksamheten**Personliga ombud (PO) – vad är det och vad gör dessa?**

Personliga ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar har funnits i Norrtälje sedan år 2002. Organisatoriskt ingår de personliga ombuden i TioHundraförvaltningen. Ombudsverksamheten finansieras idag både med statliga och kommunala medel. Staten ger via Länsstyrelserna ett ekonomiskt bidrag på för närvarande 25 200 kronor per månad och heltidsanställt ombud.

I dagsläget finns tre heltidsanställda ombud, var arbetsuppgifter är att

- tillsammans med klienten identifiera och formulera hans eller hennes behov av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning
- tillsammans med klienten se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- bistå klienten i kontakterna med olika myndigheter
- se till att klienten får vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter
- verka för att klienten får tillgång till rehabilitering, sysselsättning och/eller arbete.

Arbetet bygger på vissa grundläggande principer och förhållningssätt som exempelvis att

- det är klienten som bestämmer – ombudet ska stödja klienten att nå egna mål. Klientens unika behov och aktuella funktionsnivå och hälsotillstånd är utgångspunkter för arbetet.
- personkontinuitet är i allmänhet väldigt viktig för klienten. Av detta skäl bör det i möjligaste mån vara samma person som fungerar som ombud över tid. Det kan ofta handla om fleråriga kontakter mellan klient och ombud. Vid första träffen träffar klienten i allmänhet två ombud. Personkemin mellan klient och ombud och ärendets karaktär avgör sedan vem som blir just denna klients personliga ombud.
- ombudet måste lära känna klienten och etablera en förtroendefull relation innan man tillsammans kan formulera mål och kan påbörja förändringar. Ett ombud måste alltid arbeta långsiktigt och med tålamod. Detta är en förutsättning för att nå resultat i arbetet.
- ombudet ska helst arbeta i klientens naturliga miljöer, till exempel genom hembesök
- ombudet ska arbeta för att skapa goda relationer med olika

myndigheter.

I personliga ombuds arbetsuppgifter ingår däremot **inte** att

- besluta om insatser (eftersom detta är myndighetsutövning)
- ta över huvudmännens ansvar för samordning av insatser från olika myndigheter (men de ska se till att ansvariga huvudmän samordnar sina insatser)
- svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Eftersom det råder sekretess mellan olika myndigheter är klientens medverkan en förutsättning för ombudets arbete. Det handlar om att hjälpa klienten att få tillgång till samhällets stöd. Insatserna ska vara samordnade och ges efter att klienten varit delaktig i planeringen av stödet. I ombudsarbetet är det viktigt att arbeta långsiktigt för klienten och se till att kontakterna med de olika myndigheterna är goda. Arbetet sker alltid tillsammans med klienten och inriktas på att hans eller hennes omständigheter och sociala situation ska bli så bra som möjligt på sikt.

Den lokala styrgruppen

I styrgruppen för PO-verksamheten här i Norrtälje ingår representanter för arbetsförmedlingen, försäkringskassan, individ- och familjeomsorgen, den psykiatriska verksamheten inom TioHundra AB och de två intresseorganisationerna Norrtälje lokalavdelning av RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) och Intresseföreningen för Psykiskt Handikappade i Norrtälje (Lokalavdelning av Svenska Schizofreniförbundet), IPH. Ordförande är TioHundraförvaltningens chef Karin Thalén. Ledamöterna i styrgruppen skall vara chefer med beslutsmandat från sina respektive huvudmän.

Ombuden upptäcker ofta brister och hinder i samhällets stödsystem när de arbetar med klienterna. Det ingår i ombudens arbete att identifiera och rapportera de brister i serviceutbudet, som gör att klienternas behov inte blir tillgodosedda till den lokala styrgruppen, vars medlemmar sedan ska försöka hjälpa till att undanröja dessa brister och hinder.

Vem kan få hjälp av ett personligt ombud?

Socialstyrelsen har definierat målgruppen för personligt ombud som personer med psykiska funktionsnedsättningar som fyllt 18 år och som

- har betydande och väsentliga svårigheter med att utföra

aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av (allvarlig) psykisk störning/sjukdom

- har sammansatta och omfattande behov av vård, stöd, service och rehabilitering och sysselsättning och som har behov av långvarig kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatrin (utan krav på diagnos) och andra myndigheter.

Att få stöd av ett personligt ombud ska också vara en möjlighet för personer med psykiska funktionsnedsättningar och samtidigt missbruk, liksom för personer med psykiska funktionsnedsättningar som är hemlösa samt för personer som riskerar att utveckla svåra psykiska funktionsnedsättningar.

Kunskapsguiden

Kunskapsguiden är en nationell plattform som samlar befintlig och ny kunskap inom områdena psykisk ohälsa och vård och omsorg om äldre. Bakom Kunskapsguiden står Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Statens folkhälsoinstitut (FHI), Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Länk till Kunskapsguiden

<http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx>

Du kan även prenumerera på kunskapsguidens nyhetsbrev genom att registrera dig på följande länk

<http://www.kunskapsguiden.se/Prenumerera/Sidor/default.aspx>



En lättare framtid, resultat och lärdomar

I föregående nummer av FoUUNytt informerade projektledaren för projektet *En Lättare framtid* om att projektets slutrapport nu var klar och bara väntade på ett godkännande av TioHundra-nämnden innan den kunde publiceras. Nämnden godkände rapporten på sitt sammanträde den 13 oktober och här kommer nu den utlovade redovisningen av projektets resultat och lärdomar. För er som inte tidigare känner till projektet ges inledningsvis en kort sammanfattning av projektets bakgrund, mål och organisation.

Projektets bakgrund, mål och organisation

Mellan åren 2008-2010 genomfördes ett treårigt samarbetsprojekt mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Norrtälje kommun vid namn *En lättare framtid*. Utgångspunkten var SLL:s *Handlingsprogram mot övervikt och fetma, 2004*. Utifrån detta formades en lokal handlingsplan för Norrtälje kommun. Syftet med den lokala handlingsplanen var att öka den fysiska aktiviteten och förbättra matvanorna hos barn och unga.

Bakgrunden till projektet var det oroande stora och ökande andelen barn och unga med övervikt och fetma i kommunen. Projektets övergripande mål var att främja hälsan och förebygga övervikt och fetma hos barn och unga i åldern 0-16 år i Norrtälje kommun. Syftet med projektet var att samordna och initiera hälsofrämjande och förebyggande insatser inom fysisk aktivitet och nutrition i Norrtälje kommun gentemot målgruppen.

Projektorganisationen utgjordes av en styrgrupp, en projektgrupp, en projektledare samt tio delprojektorganisationer. Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting (SLL) samfinansierade projektet med totalt 1 800 000 kronor.

Totalt genomfördes cirka 730 åtgärder för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor inom projektet *En lättare framtid i Norrtälje kommun*. En del av aktiviteterna var riktade direkt till barnen, en del till föräldrar och en del till olika personalgrupper inom kommunens och TioHundras organisationer. Aktiviteterna bedrevs inom tio olika delprojekt:

Kontaktperson för projektet

En lättare framtid:

Madeleine Larsson,
Tel: 0176-747 74

E-post:

madeleine.larsson@tiohundra.se

- Idrottsfritids
- Ungdomsträffar
- Säker och Lekvänlig skolväg
- Förbättrade matvanor

- Föräldrastöd
- RÖRIS/miniRÖRIS
- Fysisk aktivitet på recept
- Familjeviktsskolan
- Skolgårdstävling
- Informationsinsatser

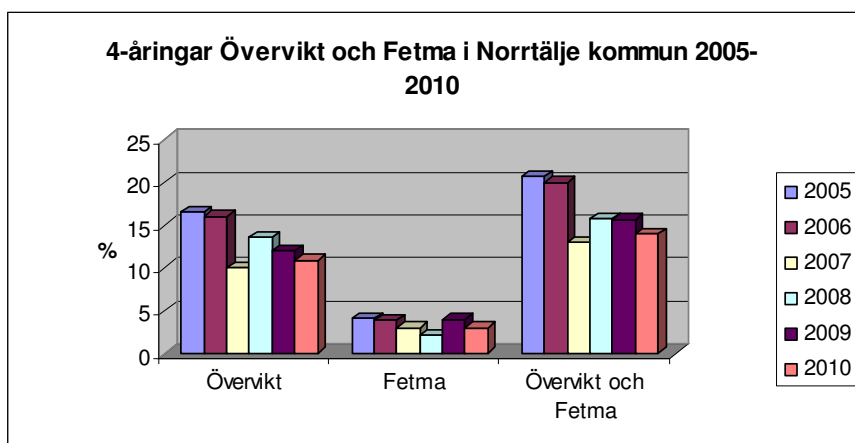
Resultat

Andelen barn och unga med övervikt och fetma har efter projekt-tiden sjunkit något i Norrtälje kommun. Detta har skett hos 4-åringarna och vi har även sett en tendens till viktminskning hos kommunens grundskoleelever.

Tabellen nedan visar fördelningen av 4-åringarna med övervikt och fetma i

Norrtälje kommun åren 2005-2010.

Tre år är dock kort tid för att se resultat inom viktminskning. Man bör ha i åtanke att arbetet med att inspirera till goda matvanor och en ökad fysisk aktivitet bidrar till en rad andra hälsoeffekter utöver viktminskning, såsom ökad livskvalitet och minskad risk för sjukdom.



Tabellen nedan sammanfattar resultaten från samtliga delprojekt inom projektet *En lättare framtid i Norrtälje kommun*.

Projektnamn	Resultat/Utfall
Idrottsfritids	Totalt har idrottsfritids genererat drygt 1913 deltagande barn vilka har fått ta del av 26 idrottsföreningars olika idrotter på fem olika skolor mellan åren 2008-2010. Det har inneburit 630 timmar av ökad fysisk aktivitet för barn och unga i Norrtälje kommun. Verksamheten är permanentad.
Ungdomsträffar	56 träffar har genomförts sedan start och har haft över 1200 besökande ungdomar. Aktiviteter som bland annat hälsoföreläsningar, livebandspelningar och sexualundervisning har genomförts på ungdomsträffarna. Ungdomsträffarna som är mycket uppskattade bland ungdomarna har nu permanentats.
Säker och lekvänlig skolväg	På tre låg- och mellanstadieskolor i kommunen har events och inspirationsåtgärder genomförts för att uppmuntra fysisk aktiv pendling. Personal upplever att trafiksituationen har blivit bättre vid skolorna, att fler barn använder cykelhjälm och på en av skolorna har en avlämningsplats upprättats.
Förbättrade matvanor	Den kommunala kostpolicyn reviderades under våren 2009 och en implementeringsplan har arbetats fram.
Föräldrastöd	Sammanlagt har sedan hösten 2009 åtta föreläsningar ägt rum och besökts av 413 personer. Utvärderingen visar att serien har varit mycket uppskattad. Föräldrastödsprogrammet Familjeverkstan ingår numera som ett av ABF's ordinarie programutbud. Sex cirkelledare har utbildats.
Fysisk aktivitet på recept Motiverande samtal Gratis gravidsim	Totalt 23 vårdgivare och 15 FaRledare (mottagare inom friskvården) har utbildats inom FaR. 19 vårdgivare har utbildats inom MI. Andelen medborgare som upplever att TioHundra ger människor stöd så att de själva kan förbättra sin hälsa har ökat från 35 % 2008 till 42 % år 2010. 813 besök av gravida, vilka ordinerats fysisk aktivitet av sin barnmorska, har skett på badhusen. Konceptet har fallit väl ut hos både gravida och barnmorskor och är nu permanentat.
Familjeviktsskolan	Två pilotskolor har genomförts under projektiden. Samtliga familjer utom en som genomförde skolan informerades att de hade gjort hälsofrämjande förändringar och ökat sin fysiska aktivitet och/eller förbättrat sina matvanor. Vanligast förekommande var att fler tänkte på vardagsmotionen och åt mer frukt och grönsaker. Barnen som deltog tappade i snitt 2,07 cm i midjemått, 0,08 i iso BMI och 0,53 i BMI sds. Verksamheten är nu permanentad.
RÖRIS/ miniRÖRIS	Två utbildningsdagar i samverkan med Friskis & Svettis har genomförts för skolpersonal i kommunen. Sammanlagt utbildades 110 grundskolelärare, idrottslärare, förskollärare, fritidspersonal och barnskötare. På en uppföljande enkätundersökning svarade samtliga svaranden (36%) att de hade använt sig av verktyget sedan utbildningsdagen och 77% av de svarande angav att utbildningen lett till att de ökat den fysiska aktiviteten för barnen/eleverna under skoldagen.

rojektnamn	Resultat/Utfall
Skolgårdstävling	Sju olika skolor har med hjälp av projektet <i>En lättare framtid</i> och dess skolgårdstävling gjort sin skolgård mer fysiskt stimulerande för barn och unga. Exempel på åtgärder var bland annat en skateboardramp, pingisbord, renoverat längdhoppsgrop, ny gungställning samt nya hagar och bollplanslinjer.
Informationsinsatser	Genom en mängd olika informations- och kommunikationskanaler har projektet kommunicerat ut hälsofrämjande budskap och information till barn, unga, föräldrar och personal. Informationsblad, foldrar, temadagar, kampanjer, informationsspridning via hemsidor och Norrtelje Tidning samt föreläsningar och kommunpresentationer har genomförts.

Slutsatser och lärdomar

Resultatet från projektet *En lättare framtid* visar att en satsning på kommunbaserade projekt av denna typ kan generera en mängd aktiviteter som fokuserar på en ökad fysisk aktivitet och goda matvanor hos medborgarna i en kommun.

Tre år är en kort projekttid för att se resultat inom viktminskning. Man bör ha i åtanke att arbetet med att inspirera till goda matvanor och en ökad fysisk aktivitet bidrar till en rad andra hälsoeffekter utöver viktnedgång, såsom ökad livskvalitet och minskad risk för sjukdom.

Projekt som *En lättare framtid* måste bäras fram av många för att nå framgång. Projektet fick olika genomslag beroende på verksamhet och flera inom projektorganisationen upplevde att roll- och ansvarsfördelning var otydliga. Dessa projektvillkor borde tydligare ha definieras av projektansvariga redan innan arbetet påbörjades.

En stor framgång för projektet är det ökade samarbetet mellan förvaltningar och verksamheter som inte fanns innan projektets start. Många av projektets aktiviteter har blivit permanentade och rullar nu vidare inom ordinarie verksamhet.

Inför framtida liknande folkhälsosatsningar i kommunen visar erfarenheterna av projektet på att man organisatoriskt bör placera ansvaret för denna typ av projekt som berör majoriteten av befolkningen på en hög nivå i kommunens organisation. Detta dels för att underlätta implementeringen i alla led, dels för att visa att projektet har stöd från styrande politiker och ledande tjänstemän i kommunen. Det är lönsamt att investera i åtgärder mot övervikt och fetma. Kostnadsbesparingarna är betydande om övervikten pressas ner och därmed finns en relativt stor investeringspotential som kan användas i det förebyggande arbetet. Investeringar i folkhälsa kan göras mer systematiskt än vad som är vanligt idag och bör lämpligen finnas med som en del i kommunens investeringar och budget.

Slutrapporten finns tillgänglig för läsning och nedladdning via förvaltningens hemsida. För frågor eller mer information, kontakta Folkhälsoplanerare Madeleine Larsson via mail madeleine.larsson@tiohundra.se.

Framtida satsningar inom hälsofrämjande arbete i Norrtälje kommun

Efter projektet *En lättare framtid*s slut har kommunen och Tio-Hundraförvaltningen anställt en folkhälsoplanerare på heltid. Folkhälsoplaneraren ska driva och samordna folkhälsoarbetet i kommunen. I arbetet ingår att kartlägga, följa upp och informera om folkhälsoläget i kommunen. Stor vikt ska läggas på att vidareutveckla samarbetet inom kommunen, mellan kommun och landsting samt med andra icke-kommunala verksamheter och näringsliv.

Under år 2012 kommer arbetet att fokusera på en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, en ökad fysisk aktivitet hos medborgarna samt drogförebyggande arbete. Bland annat kommer kommunen att få en friskvårdslots vars uppgift är att bland annat lotsa brukare, som har fått ordinerat fysisk aktivitet på recept, till lämpliga friskvårdsaktiviteter, se till att ett anpassat utbud av aktiviteter finns tillgängliga och återkoppla friskvårdsdeltagarnas framsteg till hälso- och sjukvården.

Uppsala läns landsting använde sig av friskvårdslotsning som sedan fungerade så bra att tjänsten nu är permanentad. Vem som kommer att bli lots i Norrtälje är än så länge inte klart, men tanken är att friskvårdslotsen finns på plats senast i mars 2012 och minst fram till december nästa år.

Hälso- och sjukvården har sedan nästan tio år använt sig av fysisk aktivitet på recept. På senare tid har dock förskrivningarna minskat i kommunen. En friskvårdslots kommer förhoppningsvis dels att bidra till att antalet förskrivningar ökar samt att antalet brukare som följer sitt recept ökar.



Artikeln nedan om forskning kring kost och ADHD är skriven av Maggie Page Rodebjer, BSc RD, leg dietist, projektledare område kost och nutrition, FoUU, Tiohundra Förvaltningen

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) och Kost

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) är en klinisk sjukdom som beskrivs i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th revision (DSM-IV)*. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) karakteriseras av symtom på uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Tre subtyper brukar beskrivas, beroende på om uppmärksamhet, eller hyperaktivitet- impulsivitet, eller de två kombinerade dominerar. Validerade frågeformulär möjliggör kvantifiering av intensiteten av symtomen. Kognitiva funktionsnedsättningar i samband med ADHD kan ta sig uttryck i försenad utveckling av impulsivitet kontroll, hämmande brister och brister i funktioner som planering och flyt.

Diagnos

ADHD diagnostiseras professionellt av en specialist, som bygger sin bedömning på direkt observation samt rapporter från flera källor, t.ex. föräldrar och andra vårdnadshavare.

Orsakerna till ADHD

Orsaken till ADHD är inte känd. Aktuell forskning har gett bevis för att ADHD är en komplex neurobiologisk sjukdom där många regioner i hjärnan och flera signalsubstanser är inblandade. Nya studier tyder på att ADHD kan ha samband med en störning i signalsubstansen, dopamin, och att dopamin D2-receptorer är reducerade i belöningsrelaterade områden i hjärnan. Samma mönster av minskad dopamin-medierad signalering observeras i olika belöningsbrist syndrom i samband med mat eller drogberoende samt fetma .

Genetiska mekanismer är sannolikt bidragande faktorer till ADHD, men den höga förekomsten av sjukdomen indikerar att även andra faktorer är inblandade i sjukdomens uppkomst, t.ex. biologiska faktorer och miljömässiga riskfaktorer såsom toxiska ämnen

Förekomst av ADHD

ADHD drabbar mellan 7 till 8% av barnen i USA, 3 till 9% av skolbarnen i Storbritannien och 4 till 5% av vuxna. Förekomsten av ADHD har ökat stadigt under de senaste decennierna.

Förekomsten varierar klart, med riskfaktorer som ålder, manligt

kön, kroniska hälsoproblem, dysfunktion i familjen, låg socioekonomisk status, förekomst av en utvecklingsnedsättning och att leva i stadsmiljö. Sjukdomen finns i alla länder, med förekomsten som liknar, eller är till och med högre än i Nordamerika.

ADHD hos barn uppträder ofta tillsammans med flera psykiska störningar inklusive humör-, ångest- och beteendestörningar. Likaså är ADHD hos vuxna också associerat med humör, ångest och missbruksrelaterade sjukdomar.

Behandling av ADHD

Både farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar används i behandlingen av ADHD hos barn och vuxna. Farmakologiska metoder för behandling består av stimulerande och icke-stimulerande läkemedel. Icke-farmakologiska behandlingar inkluderar utbildning av föräldrar och lärare med beteendeterapeutiska tekniker som syftar till att minska problembeteenden i samband med ADHD. För vuxna personer med ADHD används vanligen kognitiv beteendeterapi (KBT). Varken läkemedelsbehandling eller beteendeträning för att minska symptomen av ADHD behandlas dock i artikeln.

Under de senaste två decennierna har det skett ett ökat fokus framför allt på effekterna av kost på hyperaktivitet hos barn. Forskare har rapporterat att olika aspekter av barns kost inbegripet livsmedelstillsatser, socker och mineraler, liksom allergier och metabolism av fettsyror kan ha negativa effekter på barns beteende. Det finns ännu inga definitiva bevis för att någon av ovan nämnda aspekter ligger bakom ADHD symtom. Däremot finns det övertygande argument för en positiv roll för långkedjade fleromättade fettsyror (LCPUFA). Långkedjade fleromättade fettsyror (LCPUFA), kostkänslighet och ADHD diskuteras kortfattat nedan.

ADHD och fleromättade fettsyror (LCPUFA)

Långkedjade fleromättade fettsyror (LCPUFA) är viktiga näringsämnen för människor. De är strukturella och funktionella komponenter i cellmembranen. Nyligen genomförda studier har visat att de långkedjiga omega-3 fettsyror, (ω -3LCPUFA), eikosa-pentaensyra (EPA) och dokosahexaensyra (DHA) (också) spelar en viktig roll i det centrala nervsystemet. De är viktiga för hjärnans normala funktion, inklusive uppmärksamhet och andra neuropsykologiska kunskaper. Likaså långkedjiga omega-6 fleromättade fettsyror (ω -6LCPUFA) har en betydande inverkan på den mänskliga hjärnans utveckling och funktion. Men i de västerländska industriländerna saknas ofta i synnerhet, ω -3LCPUFA i kosten. Högt LCPUFA intag har förknippats med minskade risker för neuropsykiatriska störningar, särskilt depression och neurodegenerativa sjukdomar. Framgångsrika försök har gjorts för att visa att intag av LCPUFA kan lindra symptomen vid dessa sjukdomar.

När det gäller barnpsykiatri, har observationer av ett systematiskt samband mellan ADHD-symtom och låg LCPUFA status lett till hypotesen att LCPUFAs är inblandade i orsaken till ADHD. Data tyder på att ungdomar med ADHD fortsätter att visa onormala LCPUFA nivåer och att det finns metabola skillnader i fetttsyrehantering jämfört med ungdomar utan ADHD i samma ålder. Preliminära studier tyder på att kosttillskott med LCPUFA kan vara effektivt vid behandling av ADHD men ytterligare forskning behövs för att bekräfta detta.

LCPUFA status och skolbarn

Hittills finns relativt lite data om hur fetttsyrenivåer påverkar inlärning och beteende. I en studie, analyserades LCPUFA nivåer hos 411 normalt utvecklade skolbarn. Dessutom bedömde lärare och föräldrar uppmärksamhet och beteende i klassrummet. Kognitiva prestandatester utfördes också för att identifiera eventuella samband mellan beteende, kognitiv prestanda och LCPUFA nivåer. Resultaten visade inga samband mellan LCPUFA nivåer och läsning, stavning och intelligens. Vissa samband har dock identifierats mellan nivån på ω -3LCPUFA och beteende vilket tyder på att högre nivåer av ω -3LCPUFA är förknippade med positivt beteende och minskade nivåer med ouppmärksamhet, hyperaktivitet och emotionella svårigheter.

LCPUFA status och skolbarn med ADHD

I en longitudinell observationsstudie kontrollerades 810 barn mellan 5 och 12 års ålder som fick tillskott av ω -3LCPUFA, ω -6LCPUFA i kombination med zink och magnesium i minst 3 månader. Studiens syfte var att utvärdera effekten av tillskott på symptomen på bristande uppmärksamhet, impulsivitet, hyperaktivitet och emotionella och sömnrelaterade problem. Efter 12 veckor uppvisade flertalet barn en avsevärd minskning av symptom på bristande uppmärksamhet och hyperaktivitet / impulsivitet, emotionella och sömnrelaterade problem. 16 biverkningar med ett möjligt orsakssamband med kosttillskottet (studieläkemedlet) rapporterades av 14 barn (1.7%) och 5.2% av barnen avbröt studien.

Sammanfattning av bevis för samband mellan LCPUFA tillskott och ADHD

Ett samband mellan ADHD-symtom och låga LCPUFA nivåer har lett till hypotesen att fleromättade fettsyror är inblandade i etiologin för ADHD. En nyligen gjord sammanfattning av randomiserade placebokontrollerade studier av LCPUFA tillskott hos barn i skolåldern med ADHD symptom visar att:

1. ω -6LCPUFA tillskott (två studier), DHA tillskott ensam (två studier) eller ω -6LCPUFA och ω -3LCPUFA ensam (en studie) inte kunnat påvisa någon effekt på hyperaktivitet och ouppmärksamhetssymtom hos barn, på den beteendemässiga nivån. På den kognitiva nivån, såg man få betydande resultat, några positiva och några negativa.

2. Tre av fyra studier visar att ett dagligt tillskott med en kombination av ω -3LCPUFA och ω -6LCPUFA under 3 till 4 månader minskar frekvensen av och/eller intensiteten av allvarliga ADHD-symptom. Bland dessa studier, rapporterade två av tre studier betydande medelstora effekter på kognition. Bevisen var dock otillräckliga för att dra slutsatsen att tillskottet ger någon positiv effekt på kognitiva funktioner i förhållande till ADHD.

Rekommendationer från The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)

The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) publicerade nyligen en kommentar om effekten av tillskott av ω -3LCPUFA på barn i åldern 2 år eller äldre. När det gäller ADHD hittades vissa bevis för en positiv effekt på funktionella resultat, dock sågs fördelen av kosttillskott i bara ungefär hälften av de randomiserade kontrollerade studierna (RCT). Studierna varierade också stort, inte bara ifråga om dos och form av tillskott men också i det funktionella resultatet. Kommittén drog slutsatsen att det finns otillräckligt med data för att rekommendera ω -3LCPUFA tillskott vid behandling av barn med ADHD, men att ytterligare forskning om ω -3LCPUFA tillskott och ADHD kan vara värdefull. Kommittén har inte kunnat finna belägg för en gynnsam effekt av ω -3LCPUFA tillskott på den kognitiva funktionen hos barn.

Även om de aktuella bevisen är oklara, så stöder resultaten intag av tillskott med en kombination av ω -3LCPUFA och ω -6LCPUFAs snarare än enskilda tillskott. När det gäller säkerhet, har inga allvarliga biverkningar rapporterats.

ADHD och kostkänslighet

I början av 1970-talet fann Dr Benjamin Feingold i sin forskning att när hyperaktiva barn fick en kost fri från artificiella livsmedelstillsatser och färgämnen, minskade symtom på hyperaktivitet. Medan vissa kliniska studierna stödde dessa fynd, var mer rigorösa empiriska studier över de närmaste 20 åren mindre positiva. Som en följd av detta minskade forskningen om betydelsen av livsmedelstillsatser för att bidra till ADHD. Under senare år har dock intresset för detta område återupplivats med avseende på kostkänslighet.

Few Foods / Elimination dietprogram

Ett Few Foods/Elimination dietprogram är ett professionellt lett program som används för en period av tre till fyra veckor för att identifiera potentiell kostkänslighet.

Tillåtna råvaror är vanligtvis två sorters kött (oftast lamm och kalkon), två kolhydratkällor (ris och potatis), två frukter (ofta banan och päron), utvalda grönsaker, mineralvatten, solrosolja och mjölkfritt margarin. Om ingen förbättring av symptomen upptäcks i slutet av denna period, betyder det att ingen kostkänslig-

het finns och individen återgår till normal kost. Skulle en förbättring av beteendet inträffa, återinförs en ny råvara eller tillsatser i normala mängder enligt dietprogrammet varannan dag. Om det inte observeras någon reaktion, läggs den råvaran till matsejdeln. Om en reaktion observeras, läggs den råvaran inte till matsejdeln. Processen fortsätter tills alla råvaror har testats.

Livsmedelstillsatser (färger, smaker och konserveringsmedel) förekommer normalt i livsmedel som skinka, bacon, korv, färgat godis och drycker. För att få en tydligare bild av de komponenter i kosten som är ansvariga för eventuella biverkningar då det gäller färgämnen, ges kapslar som innehåller en specifik mängd av blandade färger. Dosen ökas gradvis för att hitta dosen som ger biverkningar.

Nyligen undersöktes effekten av en sådan diet för att minska symtom hos 27 barn med ADHD, (medelålder 6,2) i en randomiserad kontrollstudie och hos 100 barn i åldrarna 4-8 år med ADHD i "Impact of Nutrition on Children with ADHD" (INCA) studie. Antalet barn som visade en minskning i symtomoängd med 50% eller mer, i vecka 9 var betydligt större i interventionsgrupperna jämfört med kontrollgrupperna. Samtidiga symtom visade också en signifikant större minskning i interventionsgrupperna än i kontrollgrupperna. Ett professionellt lett Few Foods / Elimination dietprogram kan därför vara ett värdefullt instrument för att avgöra om kost kan vara en faktor som bidrar till manifestationen av ADHD hos små barn.

ADHD, kostkänslighet och tänkbara mekanismer

Det är individuellt i vilken utsträckning ADHD-symptom hos barn förvärras av intag av livsmedelstillsatser. Skillnader kan ha samband med genetiska mekanismer som påverkar histaminnedbrytningen.

Variationer i gener som påverkar effekten av histamin kan förklara den bristande överensstämmelsen mellan olika studier. Gener som påverkar olika neurotransmittersystem och deras samspel med miljöfaktorer, såsom kost, behöver undersökas vidare för att förstå genetiska influenser på ADHD .

ADHD, koffein och socker

Ett högt intag av koffein i drycker och mat kan vara tillräckligt för att orsaka symptom på rastlöshet. I randomiserade kontrollerade studier har dock koffein inte visat sig vara någon betydande orsak till ADHD-relaterade problem. Studier som visat att ett överdrivet sockerintag kan ha en bakomliggande roll vid ADHD har nyligen publicerats. Prekliniska och kliniska data tyder på likheter i mekanismen mellan ADHD, sockerberoende, narkotikamissbruk och fetma. En hypotes har framförts om att de kroniska effekterna av överdrivet sockerintag kan leda till förändringar i dopaminsignaleringen och bidra till symtom i samband med ADHD. Ytterligare studier för att undersöka möjliga samband mellan ett överdrivet sockerintag och ADHD krävs.

Slutsatser

Flera kostfaktorer har föreslagits som orsak till eller som förvärrande av symptom i samband med ADHD. Även om mer forskning behövs, tyder aktuella bevisindikationer på att närings- och kostvanor har påverkan på beteende och inlärning hos barn med ADHD. Det starkaste beviset hittills visar positiva effekter av LCPUFA och negativa effekter av kostreaktioner. Ett Few Foods eller Elimination dietprogram kan vara användbart i vissa situationer men bör ske under professionell vägledning för att undvika risken för näringsbrist.

Länk till artikeln om ADHD och kost inklusive referenser i Pdf-format: <http://www.tiohundra.se/Artiklar>

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, (ESPEN) 33rd Annual Congress, Göteborg, Sweden, 3rd – 6th September 2011

“ESPEN – Excellence in Science, Practice and Education in Nutrition”

Vad är ESPEN?

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, (ESPEN), bildades inte formellt förrän 1980. Grunden till ESPEN lades dock vid ett informellt internationellt möte i Stockholm 1979. Detta möte har kommit att betraktas som den första ESPEN sammankomsten.

Vid detta möte beslutade man att inrätta en tvärvetenskaplig förening för studier av metabola problem i samband med akuta sjukdomar, deras näringsbehov och konsekvenser och ledning och att publicera forskning om Clinical Nutrition. Vid denna tid stod ESPEN för "European Society for parenteral och enteral nutrition.

Espen har nu tre tidskrifter, Clinical Nutrition, Espen tidskrift, (e-tidskrift för klinisk utbildning), och klinisk Kosttillskott Nutrition. Föreningen främjar spetskompetens inom forskning och utbildning via årliga kongresser, forskningsanslag, programutbildning som omfattar grundläggande och avancerade kurser och "livslångt lärande", (LLL), programmet.

Nutrition Day är en pågående revision av nutritionsstatus på sjukhus, vårdhem och intensivvårdsavdelningar världen över.

Mål

ESPEN tar upp alla frågor som är relevanta för området klinisk nutrition och metabolism och främjar:

- grundforskning och klinisk forskning
- grundläggande och avancerad utbildning

- organisation av konsensusuttalanden om klinisk vård och vårdkvalitetssäkring

Syftet med ESPEN är att uppmuntra en snabb spridning av kunskap och dess tillämpning inom området ``klinisk nutrition och metabolism``.

ESPEN sponsrar också en tidskrift, The Journal of Clinical Nutrition.

ESPEN främjar experimentell och klinisk forskning, främjar hög etisk standard på praxis och utredning och främjar kontakter mellan utredare och kliniker i närliggande områden.

Årsmötet roteras runt i olika europeiska länder. År 2008 var Florens i Italien värd för kongressen, 2009 Wien, Österrike och 2010 anordnades kongressen i Nice, Frankrike.

Vid varje kongress presenteras den senaste forskningen som symposier, yrkesfokuserade sessioner och posters. Det sjunde året, 2011, ingår "live-modeller" av ESPEN Life Long Learning kurs i ESPEN kongressen.

Temat för 2011 års kongress var "ESPEN – Nutrition in Translation"

En kort översikt över några sessioner presenteras i detta nyhetsbrev - förhoppningsvis blir du inspirerad att följa ESPEN i framtiden! (www.espen.org) De presenterade teman är:

1. Åldrande, proteinsyntesen, kroppssammansättning och fysisk aktivitet
2. Sarcopeni och åldrande
3. Protein - ett viktigt näringsämne för de äldre
4. Vitamin D, fettmassa och muskelstyrka

Åldrande, proteinsyntesen, kroppssammansättning och fysisk aktivitet

Hos friska aktiva äldre, verkar muskelproteinet ämnesomsättningen vara funktionella. Förmågan att reglera underhåll under mat intag och motion är dock nedsatt hos äldre muskler. Detta påverkar proteinsyntesen och betraktas ofta som ett tillstånd av anabola motstånd. Påverkande faktorer under åldrandet är:

- dos-respons-förhållande mellan proteinsyntesen och tillgången på essentiella aminosyror (protein komponenter), påverkas negativt. Extra protein motverkar inte detta
- postmenopausala kvinnor har ett större anabolt motstånd än äldre män
- hormonet, insulin, är en viktig regulator av muskelprotein nedbrytning
- insulinresponsen hos äldre muskler minskar också

(insulinresistens) vilket ytterligare ökar nedbrytningen av muskelprotein

- minskad fysisk aktivitet hos vuxna, kan leda till anabola motstånd, som inte kan motverkas genom att öka intaget av aminosyra (protein)

Detta resulterar i muskeldysfunktion och atrofi.

Sjukdomstillstånd och fysisk inaktivitet.

Sjukdomstillstånd är förknippade med olika grad av fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet är ofta förknippad med spontan eller påtvingad minskning av näringsintaget hos individer med akuta eller kroniska sjukdomar som leder till en förlust av både skelettmuskler och fettmassa.

Kombinationen av fysisk inaktivitet och lågt energiintag

Kliniska data indikerar att en kombination av fysisk inaktivitet och lågt energiintag snabbt kan leda till protein-energi undernäring, (PEM), ökad förekomst av komplikationer, och ett dåligt kliniskt utfall.⁷

Detta illustreras i figur 1.



Figur 1: Sambandet mellan fysisk inaktivitet, lågt intag och kliniskt utfall

Hos sängliggande äldre kombineras ofta muskelinaktivitet med ett energiintag som är lägre än deras energiförbrukning. Följaktligen förloras både skelettmuskel- och fettmassa.

Kliniska uppgifter tyder på att denna kombination av fysisk inaktivitet och lågt energiintag snabbt kan leda till protein-energi undernäring (PEM), ökad förekomst av komplikationer, och ett dåligt kliniskt utfall.

Anorexi är en av de vanligaste följderna av sjukdom och minskat energiintag och är den största orsaken till negativ energibalans hos patienter, eftersom en ofta sjukdomsrelaterad förhöjning i vilande ämnesomsättning åsidosätts av inaktivitet. Under svår

metabolisk stress kan dock tillhörande ökad stress leda till ytterligare förlust av muskel/muskelmassa (LBM)

Effekten av en positiv energibalans

Hos friska människor är fysisk inaktivitet ofta förenat med positiv energibalans (övergödning) och ökad fettmassa. I en nyligen genomförd studie av friska försökspersoner som efter 35 dagar av sängläge, där kroppssammansättning och muskel tjocklek övervakades ökade de flesta av personerna i kroppsfett. De som fick positiv energibalans hade fått mer fett och hade störst förlust av LBM. Positiv energibalans och muskelatrofi var också associerade med aktivering av systemisk inflammation och antioxidativa försvar.

Sammanfattning

Sjukdomstillstånd är förknippade med olika grad av fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet är ofta förknippad med spontan eller verkställd minskning av näringsintaget hos individer med akuta eller kroniska sjukdomar och kan snabbt resultera i PEM.

Omvänt kan en positiv energibalans och muskelatrofi vara associerad med ökat kroppsfett, aktivering av systemisk inflammation och aktivering av antioxidativa försvar.

Resultat från flera studier av sängliggande friska försökspersoner föreslår därför att en näringsplan för sängliggande/stillasittande individer bör inriktas på matchning av energibehov med intaget för att därmed uppnå ett tillstånd av energibalans genom lämpliga kliniska nutritionsstrategier.

Fysisk aktivitet kan också förbättra aminosyra (protein) och (eller) insulinkänslighet i muskler hos äldre och därmed minska effekterna av anabola motstånd.

Sarcopeni och åldrande

Sarcopeni är ett syndrom som karakteriseras av progressiv och allmän förlust av skelettmuskulaturens massa och styrka med en risk för negativa utfall, i form av rörelsehinder, dålig livskvalitet och död. Förekomsten av både låg muskelmassa och låg muskelfunktion (styrka eller prestanda) har setts vid diagnos av sarcopeni. Kriterier för diagnos av sarcopeni framgår i tabell 1.

Tabell 1. Kriterier för diagnos av sarcopeni (är diagnosbaserat på

Kriterium	Parameter
1	Låg muskelmassa
2	Låg muskelstyrka
3	Låg fysisk prestation

dokumentation av kriterium 1 plus kriterium 2 eller 3)

Prevalensen

Beroende på vilken litteraturdefinition som används för sarcopeni redovisas förekomsten hos 60–70-åringar som 5-13%, medan förekomsten varierar från 11 till 50 % hos personer > 80 år. Även med en försiktig uppskattning av prevalens, påverkar sarcopeni > 50 miljoner människor i dag och kommer att påverka > 200 miljoner under de kommande 40 åren.

Sarcopeni kan övervägas:

- primära (åldersrelaterad) när ingen annan orsak är uppenbart utom åldrandet i sig
 - sekundär när en eller flera andra orsaker är uppenbar
- Dessa kategorier sammanfattas i tabell 2.

Tabell 2: Orsaker till sarcopeni

Klassificering	Orsaker
<i>Primär sarcopeni</i>	
Åldersrelaterade sarcopeni	Ingen annan uppenbar orsak utom åldrande
<i>Sekundär sarcopeni</i>	
Aktivitetsrelaterade sarcopeni	Kan bero på sängläge, stillasittande livsstil, tillbakagång eller nollgravitation förhållande
Sjukdomsrelaterad sarcopeni	Förknippas med avancerad organ svikt (hjärta, lungor, lever, njure, hjärna), inflammatoriska sjukdomar, malignitet eller endokrina sjukdomar
Nutritionsrelaterad sarcopeni	Resultat från otillräckligt intag av energi och / eller protein, som med malabsorption, gastrointestinala störningar eller användning av läkemedel som orsakar anorexi

Hos äldre är orsaken till sarcopeni flera faktorer varför det inte är möjligt att använda en primär eller sekundär klassificering. Detta överensstämmer med att erkänna sarcopeni som ett mångfacetterat geriatriskt syndrom.

Uppkomsten av sarcopeni sker gradvis och därmed har "European Working Group on Sarcopenia in Older People" identifierat tre idéstadier av sarcopeni. Dessa sammanfattas i tabell 3:

Table 3: Idéstadier av sarcopeni

Stadie	Muskelmassa	Muskelstyrka	Fysisk pre-station
Pre sarcopeni	↓		
Sarcopeni	↓	↓ eller	↓
Svår sarcopeni	↓	↓	↓

Sarcopenic fetma / Sarcopenic obesity (fetma med utarmad muskelmassa) och kliniska implikationer

Vad är sarcopenic fetma/sarcopenic obesity?

Vid exempelvis malignitet, reumatoid artrit och åldrande, är muskelmassan förlorad medan fettmassan kan bevaras eller till och med öka. Detta tillstånd kallas sarcopenic fetma/sarcopenic obesity. Följaktligen är relationen mellan åldersrelaterad minskning av muskelmassa och styrka ofta oberoende av kroppens vikt eller BMI.

Ny evidens om kroppens sammansättning tyder på att sarcopenic fetma/sarcopenic obesity kan vara prediktiva för sjuklighet och dödlighet i icke-malign sjukdom. Förekomst och den kliniska betydelsen av sarcopenic fetma/sarcopenic obesity har rapporterats hos 2115 patienter med cancer i andningsvägarna eller i magtrakterna, 250 patienter med ett body-mass index [BMI] av > eller = 30 och som ansågs ha sarcopenic fetma/sarcopenic obesity. Sarcopenic fetma/sarcopenic obesity var associerat med sämre funktionell status jämfört med överviktiga patienter som inte hade sarcopeni ($p = 0,009$) och var en oberoende förutseelse för överlevnad ($p < 0,0001$).

Denna studie ger bevis för den stora variationen av kroppssammansättning hos patienter med cancer och länkar kroppssammansättning, speciellt sarcopenic fetma/sarcopenic obesity, till kliniska implikationer som funktionell status och överlevnad. Det är nu också klart att förändringar i muskelns sammansättning också är viktiga, t.ex. "marmorering" eller fettinfiltration i muskler sänker muskelkvalitet och arbetsprestation.

Sammanfattning

Effekten av sarcopeni på äldre människor är betydande. Konsekvenser inkluderar sjuklighet, funktionshinder, höga kostnader för hälso- och sjukvård och mortalitet.

Eftersom konsekvenserna av sarcopeni hos äldre är allvarliga och livsavgörande, är det en utmaning för all vårdpersonal överallt att arbeta tillsammans för att omsätta vår växande kunskap till effektiva strategier för framtiden.

Protein - ett viktigt näringsämne för de äldre

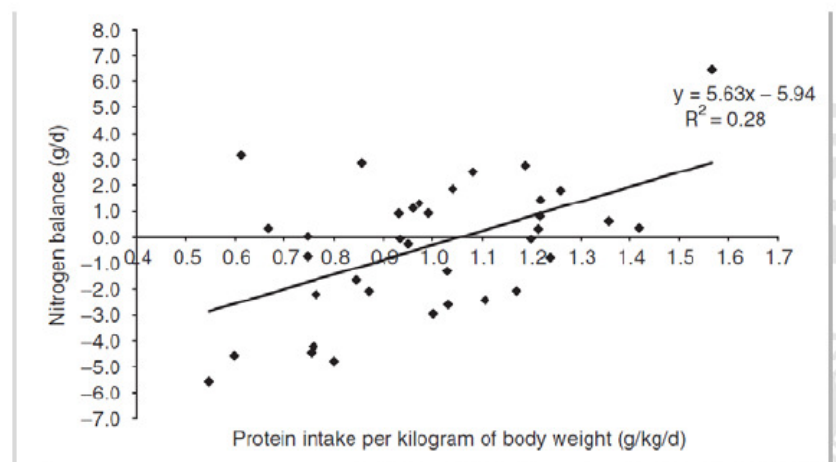
Åldrandet minskar inte oundvikligen det anabola svaret på ett högkvalitativt proteinmåltid, flera studier har identifierat hur olika mängd, slag och tider för proteinintag kan optimera proteinsyntesen.

Protein krav

Förtäring av ca 25-30g protein per måltid stimulerar maximalt proteinsyntesen i både yngre och äldre individer. Muskelprotein-

syntesen är dock avtrubbad hos äldre när mängden protein är mindre än cirka 20 gram per måltid. Proteinkraven hos äldre inlaggande patienter har bestämts med hjälp av studier av kvävebalans hos 36 stabila äldre patienter i åldrarna 65-99. Den inflammatoriska markören, plasma C-reaktivt protein (CRP), njurfunktion, nutritionsstatus och initial diagnos hade ingen inverkan på kvävebalansen. Energi- och proteinintag var däremot relaterade till kvävebalansen. En stabil äldre patient med ett energiintag av 1,31 gånger vilande energiförbrukning eller större verkar kräva en lägsta proteinhalt intag av 1,06 + / -0,28 g/kg per dag. Dessa resultat visas i figur 2.

Figur 2: Proteinintag kontra kvävebalansen hos 36 stabila äldre patienter



Medelvärdet av proteinintaget för att nå en neutral kvävebalans hos äldre inlagda patienter var cirka 1.1g/kg per dag, vilket är högre än nuvarande rekommendationer för friska äldre.

I en ytterligare översyn av proteinkrav och sarcopeni har en specifik dietstrategi föreslagits för att förebygga eller minska muskelförlust med åldrande. Fokus bör ligga på intaget av en tillräcklig mängd protein vid varje måltid. För att maximera proteinsyntesen och samtidigt vara medveten om det totala energiintaget, har en meny som inkluderar 25-30g av högkvalitativt protein per måltid rekommenderats.

Typ av protein

Skillnader i matsmältningen och kinetik absorption av protein, aminosyrasammansättningen, eller båda har föreslagits modulera postprandiala proteinsyntesen.

Proteinmatsmältning, kinetik absorption och efterföljande måltid där muskelproteinsyntesen har jämförts efter intag av olika protein-komponenter (vassle, kasein, och kasein hydrolysat) hos 48

friska äldre vuxna i åldern 74 ± 1 år (medelvärde \pm SEM). Vassleprotein stimulerade postprandiala proteinsyntesen bättre än kasein eller kasein hydrolysat. Denna effekt tillskrevs en kombination av vassle är snabbare matsmältning och kinetik absorption och högre innehåll av aminosyran, leucin.

Effekten av tiden för fysisk aktivitet på proteinsyntesen

Sarcopeni verkar bero på avtrubbad muskelproteinens syntetiska svar på födointag och motion. Denna avtrubbing skulle kunna vara ett resultat av nedsatt proteinupptag och kinetik absorption och leda till lägre postprandiala plasmaaminosyrans tillgänglighet. När proteinintaget, absorption och med efterföljande måltid jämfördes muskelproteinsyntesen i vila och efter träning mellan unga och äldre män, träning innan proteinintaget har aktiverat ökad användning av protein för muskelproteinsyntesen.

Sammanfattning

Ett proteinintag av cirka 1.1g/kg per dag krävs för att nå en neutral kvävebalans hos stabila äldre patienter. En meny som innehåller 25-30g av högkvalitativt protein per måltid verkar maximera proteinsyntesen. Vassleprotein verkar vara den mest effektiva formen av proteinet, sannolikt ger en kombination av vassle snabbare matsmältning och absorption och högre halt av aminosyran, leucin.

Motion före intag av protein verkar för att en ökad användning av protein för muskelproteinsyntesen.

Vitamin D, fettmassa och muskelstyrka

Låga vitamin D-status är vanligt globalt och är associerad med flera sjukdomsutfall. Likaså är D-vitaminbrist vanligt bland äldre och kan leda till mineraliseringsdefekter, benförlust och muskelsvaghet. Det har föreslagits att D-vitamin kan vara förknippade med det framgångsrika åldrandet med avseende på dess effekt på:

- benhälsa
- inflammation
- muskelstyrka
- kranskärslsjukdom
- depression
- cancer
- kognitiv försämring
- reumatoid artrit

Identifiera individer i riskzonen

Vikten av att identifiera personer i riskzonen och effekten av vitamin D på muskelstyrkan kommer diskuteras här kortfattat. Hos 4723 cancerfria män och kvinnor från 10 kohorter här i världen som deltar i "Cohort Consortium Vitamin D Pooling Project

of Rarer Cancers`` var förekomsten av cirkulerande 25-hydroxyvitamin D, (25 (OH) D) koncentrationer:

mindre än 25 nmol/l varierade från 3% till 36%

mindre än 50 nmol/l varierade från 29% till 82%

Korrelat till (25 (OH) D) koncentrationer identifierades enligt följande:

<i>Säsongsmässiga skillnader i cirkulerande 25 (OH) D</i>	<i>Statistiskt signifikanta positiva korrelerat till 25 (OH) D</i>	<i>Betydande negativa korrelerat till 25 (OH) D</i>
mest markant bland kaukasier från nordliga breddgrader	manliga könet sommaren blodprov kraftig fysisk aktivitet D-vitamin intag av fisk multivitamin använda kalciumtillskott använda	Body Mass Index (BMI) vintern och våren blodprover historia av diabetes stillasittande beteende rökning svart ras / etnicitet

Dessa resultat hjälper till att identifiera personer i riskzonen för låga D-vitamin status.

Förhållandet mellan fettmassa (fetma) och 25-OH-D

Förhållandet mellan fettmassa (fetma) och 25-OH-D och serum parathormon (PTH) nivåer har undersökts hos 453 vuxna i åldern 65 år och äldre. Efter justering för potentiella störande faktorer, var högre BMI och midjemått signifikant associerade med lägre 25-OH-D (P <0,05) och med högre PTH (P <0,05). Totala kroppsfettprocenten var oberoende associerat med både 25-OH-D och PTH. Eftersom lägre D-vitaminivåer är associerade med ökad fettmassa, kan det vara relevant att ta fetma beaktas vid bedömningen av D-vitamin krav i framtiden.

Vitamin D och muskelstyrka

Lägre muskelmassa har samband med dålig fysisk funktion. För att undersöka om låg muskelmassa, låg muskelstyrka, och större fettinfiltration i muskeln kan förutsäga rörlighetsbegränsning, följdes 3075 friska vuxna i åldern 70-79 år under 2,5 år. Rörlighetsbegränsningar har utvecklats av 22,3% av männen och 31,8% av kvinnorna. Höftmuskelmassa, ökad fettinfiltration i muskeln, och lägre knämuskelstyrka var associerade med ökad risk för rörlighetsförlust hos äldre män och kvinnor. Sambandet mellan låg muskelmassa och funktionell nedgång föreföll vara en funktion av underliggande muskelstyrka.

Muskelstyrka och serum 25-OHD nivåer

I en grupp på 1234 män i åldern och kvinnor 65 år och äldre visade sig serum 25-OHD var associerat med fysisk prestation efter justering för potentiella störande faktorer. Fysisk prestation var sämre hos personer med serum 25-OHD mindre än 10 ng/

ml jämfört med nivåer över 30 ng / ml. Efter justering för störande variabler hade deltagare med 25-OHD mindre än 10 ng/ml och mellan 10 och 20 ng / ml en signifikant högre risk för en 3 års nedgång i fysisk prestationsförmåga jämfört med deltagare med 25-OHD på minst 30 ng / ml.

Efter systematisk genomgång av 17 randomiserade kontrollstudier (RCT) som omfattar 5072 vuxna drogs slutsatsen att D-vitamin inte har någon signifikant effekt på muskelstyrka hos vuxna med baslinjen 25 (OH) D > 25 nmol/l. Ett begränsat antal studier har dock visat en ökning av höftmuskelstyrka hos vuxna med D-vitamin vilket tyder på att muskelgrupper kan svara annorlunda.

Serum 25-OHD koncentrationer under 20 ng/ml var förknippade med sämre fysisk prestationsförmåga och en större nedgång i fysisk prestationsförmåga hos äldre män och kvinnor.

Sammanfattning

Body mass index (BMI), och årstiderna vinter och vår, (särskilt bland kaukasier från nordliga breddgrader), anamnes på diabetes, stillasittande beteende, rökning och svart ras/etnicitet har förknippats med serum 25-OHD koncentrationer.

Serum 25-OHD koncentrationer under 20 ng/ml är förknippade med sämre fysisk prestationsförmåga och en större nedgång i fysisk prestationsförmåga hos äldre män och kvinnor. Sambandet mellan låg muskelmassa och funktionell tillbakagång verkar vara en funktion av underliggande muskelstyrka.

Höftmuskelstyrka hos äldre vuxna verkar förbättras med D-vitamin.

Lägre D-vitamnivåer är associerade med ökad fettmassa. Det kan därför vara relevant att fetma beaktas vid bedömningen av D-vitamin krav i framtiden.

2011 års ESPENkongress - en sammanfattning

ESPEN 2011 behandlade både vetenskapliga och praktiska frågor, t.ex. inverkan av fysisk aktivitet, proteinintag, sarcopeni och sarcopenic fetma/sarcopenic obesity och muskelmassans bevarande inom hälsa, under åldrandet, hos cancerpatienter och hos svårt sjuka patienter. Den växande rollen som vitamin D har och den roll som näring hos kognitiv funktion har kommer utan tvekan att återkomma på framtida ESPEN kongresser.

``The Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)`` protokoll, Nutrition Day kartläggningen över hela världen och ``The Fight against Malnutrition`` i Europa är också viktiga komponenter i ESPENs åtagande att underlätta genomförandet av god klinisk nutritionspraxis.

Slutligen, under två andra sessioner fanns det två andra intressanta "ta med hem meddelanden":

- Om böldpesten någonsin kommer till Sverige igen bör personer med låga järndepåer ha store chans att överleva på grund av att böldpestbakterierna behöver järn för att växa.
- Allt eftersom kvinnor blir äldre har man i forskningen sett att de kan förvänta sig att deras stjärtar sjunker med 11 cm (vid 65 års ålder)

Jag hoppas att ni uppskattar denna korta rapport. Välkommen att kontakta mig om du vill ha mer information.

Maggie Page Rodebjer,

Tel: 0176-710 51

E-post: margaret.page.rodebjer@tiohundra.se

Länk till ESPEN rapporten inklusive referenser i Pdf-format:

<http://www.tiohundra.se/Artiklar>



*Till er alla från oss alla,
En riktigt god jul
önskar
FoUU-avdelningen på
Tiohundraförvaltningen
i Norrtälje*

Du har just läst FoUU-nytt
Detta nyhetsbrev utkommer fyra gånger per år. Vill du vara säker på att inte missa breven kan du anmäla dig på en mailprenumeration.

Maila då till fouu@tiohundra.se så läggs du till på mail-listan!

Du kan även läsa nyhetsbrev elektroniskt på vår hemsida www.tiohundra.se/fouu där de finns i pdf-format.

Nästa FoUU-nytt ges ut i mars 2012