

- ▶ **Nyt Cochrane review bekræfter effekt af ernæring til indlagte**
- ▶ **Klummen**
- ▶ **Kommende klinisk retningslinje om parenteral ernæring**
- ▶ **National tværsnitsundersøgelse om underernæring**

Nyt Cochrane review bekræfter den store effekt af ernæring til indlagte patienter

Af Anne Marie Beck, Seniorforsker, Klinisk Diætist, Ph.d. EATEN, Herlev og Gentofte Hospital

I påsken udkom et Cochrane review "Oral nutritional interventions in hospitalised older people at nutritional risk: a network meta-analysis of individual participant data" af Kiesswetter m.fl. To danske studier har været med til at levere data. Det er Josephine Gade Bang-Petersens ph.d. projekt "Protein supplementation combined with low-intensity resistance training in geriatric medical patients during and after hospitalisation: a randomised, double-blind, multicentre trial" og Janice Sørensens ph.d. projekt "Framework for Developing Functional Foods for Patients at Nutritional Risk". Herudover har bl.a. det store EFFORT studie (Schuetz m.fl.) bidraget med data. Overordnet er Kiesswetter m.fl. meget beskedne i formuleringen af deres konklusion. De skriver således bl.a. at "In older hospitalised people at risk of or with malnutrition, oral nutritional supplements may reduce mortality and serious adverse events compared to control 30 days after randomisation". De reelle data viser dog at indtag af ernæringsdrikke mere end halverede den samlede dødelighed (risk ratio (RR) 0.46, 95% confidence interval (CI) 0.25 to 0.84). Effekten på alvorlige komplikationer var næsten lige så stor (RR 0.56, 95% CI 0.32 to 0.95). Så igen – hvis der var noget medicin der var lige så effektivt, så var det kommet på Finansloven.

Klummen: Ernæring og fysisk aktivitet – uadskilleligt makkerpar i behandling og rehabilitering

Af Jens Rikardt Andersen

Fysisk træning er en nødvendighed i forbindelse med næsten alle sygdomme, både for at fastholde en remission eller for at opnå bedring. Derved kommer nu

problemet om indtagelse af sukkerholdige drikke i forbindelse med træningen. Der er en hel del erfaringer for, at en sådan indtagelse hjælper på både træningsvarigheden, den efterfølgende træthed og muskelømheden pga. lave glykogenreserver. Hvad nu med T2DM patienter? Verboven et al (Nutr Diabetes 2025;15:31. doi: 10.1038/s41387-025-00385-8) gennemførte et randomiseret cross-over forsøg med 15 patienter og målte det glykæmiske respons i 4 timer efter indtagelse af diverse drikke. Sammen med en kulhydrat holdig morgenmad indtoges 250 ml orange juice (uden tilsat sukker), en tilsvarende mængde appelsinstykker eller en kontrol med en sukkerholdig drik. Ingen af disse indtagelser havde nogen effekt på blodsukkeret. Der synes således ikke at være grundlag for at fraråde type 2 diabetikere sukkerholdige drikke under fysisk træning, hvis de vanligvis følger kostrådene.

Cui et al (Geroscience 2025. doi: 10.1007/s11357-025-01760-0) gennemførte et systematisk review baseret på 53 selekterede artikler om hvilke faktorer, der var gavnlige på den neuromuskulære funktion hos ældre med sarcopeni. Hovedvægten blev lagt på EMG målinger. Både fysisk inaktivitet og hormonelle forandringer (f.eks. menopause) accelererer muskelnedbrydning.

Tabet af neuromuskulær funktion, mens både vægtbærende- og udholdenhedstræning, ernæringstilskud og på det seneste også genterapi har god effekt ved enten at vedligeholde eller forbedre de neuromuskulære funktioner. Et nyt eksempel på, at fysisk aktivitet og ernæring er gavnligt under aldring og tab af muskelfunktioner.

Dysfagi hos demente er ikke helt sjældent forekommende. Behandlingsindsatser er omkostningstunge og besværlige, så det ville være godt at vide, om de hjælper noget.

Tong et al (Dysphagia 2025. doi: 10.1007/s00455-025-10850-2) gennemførte et systematisk review og metaanalyse på de 17 studier med 1.593 patienter, der opfyldte deres kriterier. Undersøgelserne var ikke af særlig høj kvalitet men sammenlignet med det, forfatterne kaldte "standard care" viste størst

signifikant bedring af synketræning især hos patienter med mild dysfagi og regimer af 4-6 ugers varighed. Også fysioterapi (elektrisk stimulation og nakkebevægelighed) og ernæring (både modificeret mad og intermitterende sondebehandling) havde positive effekter. Det ser således ud til, at tværfaglig behandling har positiv effekt, især hos patienter med let-mild dysfagi. Om det så er cost-effektivt, er en anden sag. De fleste af os tror på, at kombinationen af ernæring og fysisk træning er godt for rehabiliteringen ved praktisk taget alle lidelser. Mei et al (J Health Popul Nutr 2025;44:237. doi: 10.1186/s41043-025-00995-z) randomiserede 300 ældre hospitaliserede apopleksi-patienter til enten standard behandling (næsten ingenting) eller sygepleje baseret rehabiliteringsprogram indeholdende ernæringsintervention. Interventionsgruppen klarede sig signifikant bedre på en række fysiske skalaer, livskvalitetsskaler, mentale skalaer og ADL-scores. Alle de ernæringsrelaterede endepunkter var bedst i interventionsgruppen. Dejligt at se sine forventninger opfyldt. Kim et al (Clin Neurol Neurosurg 2025;257:109035. doi: 10.1016/j.clineuro.2025.109035) undersøgte risikofaktorer for den sjældne, men invaliderende komplikation til apopleksi – Regionalt Smerte Syndrom. 45 patienter blev sammenlignet med 181 kontrolpatienter uden smertesyndromet, alle med subakut apopleksi. Risikofaktorer for at opleve smertesyndromet var relateret til lang indlæggelsestid, svære pareser, høje scores for alvor samt ernæringsrisiko ved screening.

DSKE repræsentanter i klinisk retningslinje om parenteral ernæring under indlæggelse

Af Camilla Balle Bech pva. styregruppen for DSKE kliniske retningslinjer

I 2022 startede DSKE med at udarbejde kliniske retningslinjer. Kommissorium og aktuelle kliniske retningslinjer fremgår på www.dske.dk under fanen "Kliniske retningslinjer". De seneste to (Ernæring og KOL og Palliativ ernæringsbehandling) er lige på trapperne, og de kommer i høring blandt jer medlemmer i løbet af de kommende uger.

Med en kommende klinisk retningslinje vil DSKE styrke klinisk ernæring i Danmark ved at sætte fokus på brug af parenteral ernæring under indlæggelse. Formålet med den kliniske retningslinje er at sikre national ensartethed ud fra nyeste evidensgrundlag ift. indikation, håndtering og monitorering af parenteral ernæring under indlæggelse. Den skal kunne anvendes på tværs af faggrupper og specialer, og vi ønsker derfor en bred sammensat arbejdsgruppe. Den kliniske retningslinje for parenteral ernæring under indlæggelse skal følge skabelonen for SundK's kliniske retningslinjer.

Hvis du har interesse og faglig erfaring indenfor parenteral ernæring under indlæggelse, så kunne du måske være den rigtige til at indgå i arbejdsgruppen for udarbejdelsen af den kliniske retningslinje. I så fald bedes du sende en kort motiveret ansøgning inkl. faglige kvalifikationer for at indgå i dette arbejde.

Din ansøgning skal sendes til bestyrelse@dske.dk senest søndag d. 10. maj.

DSKE tillader sig at vælge mellem kandidater ift. faglige kompetencer. Arbejdsgruppen forventes at være nedsat inden udgangen af juni.

Ved spørgsmål kan styregruppen for DSKE kliniske retningslinjer kontaktes på ovenstående mail.

Nyt fra "National tværsnitsundersøgelse" Af Mette Holst

Som jeg vist kom til at love i et tidligere nyhedsbrev, kommer der lige en lille opdatering på processen i den nationale tværsnitsundersøgelse, som stille og roligt tager form. Arbejdsgruppen, består nu af 27 deltagere (inkl styregruppen og K&E repræsentanter) fra henholdsvis Herlev-Gentofte hospital, Rigshospitalet, Køge Sygehus, Odense UH, Gødstrup Hospital, Kolding Sygehus, Århus UH og Aalborg UH. På disse 8 hospitaler vil der i Maj 2026 blive gennemført et lille "feasibilitystudie" af "basispakken" - altså minimum-datasættet, på 5-10 patienter hvert sted. Formålet er at finde fremmere og barrierer for tilgang til data, så pakken kan justeres ved arbejdsgruppemødet der finder sted i Juni 2025, inden pilotstudiet som vi ønsker at foretage på minimum 15 hospitaler til November 2026. Kontakt Lise Laursen fra EATEN lise.laursen.01@regionh.dk eller undertegnede, hvis du/ dit hospital ønsker at være med i pilotstudiet til November. Herefter kigger vi igen på data og ønsker at bruge resultaterne til at gøre en stor reklamekampagne for det egentlige nationale studie, der gennemføres på forhåbentlig alle 54 danske hospitaler i foråret 2027. Styregruppen er så småt i gang med at søge funding så der forhåbentlig kan komme lidt assistance til de hospitaler der vil få svært ved at indgå uden hjælp.



Oversigt over planlagte events i projektet

Hele baduljen handler jo om at skabe grobund for øget implementering, samt et datasæt der kan følge implementeringen over år.

Følg DSKE på Facebook

<https://www.facebook.com/Dansk-Selskab-for-Klinisk-Ernæring-DSKE-825748844131759/>

... og på LinkedIn:

<https://www.linkedin.com/company/dske/>

Kommende aktiviteter i DSKE

Høringsmøder om kliniske retningslinjer

Sæt kryds i kalenderen **torsdag 16. april 2026**, hvor der er **høringsmøde om DSKE klinisk retningslinje om ernæring og palliation** og **onsdag 29. april 2026**, hvor der forventes at være **høringsmøde om DSKE klinisk retningslinje om ernæring og KOL**.

DSKE årsmøde og generalforsamling

Årsmødet 2026 afholdes fredag 8. maj 2026 i Aarhus på Hotel Marselis. Glæd dig til et spændende program som i år meget handler om kvalitetsudvikling på ernæringsområdet, og så er der "ultraforarbejdede fødevarer på programmet". Tilmeldingsfrist er 17. april.
www.dske.dk

Kommende aktiviteter uden for DSKE

Webinar om Sarkopeni "Sarcopenia in Clinical Practice". Tilgå webinarer her:

<https://ilsiuscanada.org/practitioner-awareness-of-sarcopenia/>

Hold øje med

ONCA: [Optimal Nutritional Care for All \(european-nutrition.org\)](http://OptimalNutritionalCareforAll(european-nutrition.org))

Del din viden og interesse med andre

Har du et kommende projekt, et undervisningsprogram eller en sjov ernæringsoplevelse du gerne vil dele i nyhedsbrevet, så skriv til: mette.holst@rn.dk
Deadline for indlæg til næste nyhedsbrev er:
Torsdag 12. maj 2026.

①