

Screening av näringstillstånd

Screening av näringstillstånd bör alltid följas upp av en utredning och bedömning. Här följer en kort beskrivning av de mest använda i Sverige: Mini Nutritional Assessment (MNA), MNA-short form (SF), Subjective Global Assessment (SGA).

- MNA är särskilt anpassat till äldre personer och används därför inom äldreomsorgen men även inom akutsjukvård. Det består av 18 poängsatta frågor omfattande BMI, viktförlust, en allmän bedömning (hälsotillstånd, neuropsykologiska problem, mediciner, rörlighet) kostfrågor (antal måltider, vätskeintag, hjälpbehov vid måltid) och individens uppfattning om det egna närings- och hälsotillståndet. **De sex första frågorna utgör en initial bedömning.** Om personen får <11 poäng är tanken att man går vidare med hela bedömningen. Beroende på totalsumman poäng 0-30 bedöms personen som undernärld (<17 poäng), i riskzonen för undernäring (17-23,5 poäng) eller välnärld (≥ 24 poäng).
- **MNA-SF** är en kort variant av MNA och består av de första sex frågorna dvs: Minskat matintag, viktförlust under de tre senaste månaderna, BMI samt uppgifter om rörlighet, psykisk stress eller akut sjukdom under de 3 senaste månaderna, frågor om neuropsykologiska symtom. Vid 0-7 poäng bedöms personen som undernärld; risk för undernäring (8-11 poäng) och normalt näringstillstånd (12-14 poäng). **MNA-SF** har i jämförelse med den längre varianten validerats och bedömts tillräcklig för att screena riskpersoner.

Eftersom MNA innehåller flera frågor som är relaterade till sjukdom, funktionsgrad, kognitiv förmåga, läkemedelsintag, boende kan det lätt överskatta risk för undernäring. Det är därför viktigt att screeningen åtföljs av en bedömning av svaren på frågorna om vikt, matintag och BMI. Orsaker till tex viktförlust eller minskad aptit bör utredas och åtföljas av behandling med olika nutritionsåtgärder.

SGA används mest inom kirurgi, onkologi (cancersjukvård), njursjukvård. SGA innehåller frågor om: Viktförlust, mag/tarmsymtom, funktionsförmåga samt en fysisk undersökning för att bedöma om personen förlorat muskelmassa, underhudsfett och/eller har ödem. Utifrån svar och undersökning bedöms personen som (A) = Välnärld, (B) = misstänkt undernärld, (C) =

Undernärd. Gemensamt för MNA och SGA och några av de instrument som används i Europa är att de ger svar på frågor om:

- *Ofrivillig viktförlust* – oavsett tidsförlopp och omfattning

Även överviktiga personer kan vara eller bli undernärda. Snabb, ofrivillig viktförlust bör alltid uppmärksammas.

- *Ätsvårigheter* – t e x aptitlöshet, sväljnings- och tuggproblem, orkeslöshet och motoriska störningar

- *Undervikt dvs BMI <22 om >70 år ; BMI <20 om 70 år eller yngre*

Lågt BMI och pågående ofrivillig viktförlust är en ogynnsam kombination som alltid måste leda till aktiva åtgärder.

Referenser, MNA- formulär och mer om SGA: Se Vårdalinstitutets hemsida:

[www.varDALinstitutet.net/naring och ätande/webbkarta näring & ätande/speciella näringsbehov/screeninginstrument](http://www.varDALinstitutet.net/naring_och_ätande/webbkarta_naring_&_ätande/speciella_näringsbehov/screeninginstrument).

Stockholm 2011-02-09

Gerd Faxén Irving

Med dr, leg dietist

Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm