

2024

# Skånelistan speciallivsmedel

---

Rekommenderade speciallivsmedel

Läkemedelsrådet Region Skåne



Livsmedel för speciella medicinska ändamål (Food for Special Medical Purposes, FSMP) är avsedda för personer som av medicinska skäl inte kan täcka sitt energi- och/eller näringsbehov genom kostenpassning (1). I denna livsmedelskategori ingår kosttillsägg, berikningsprodukter, sondnäringar, förtjockningsmedel samt produkter med specifikt innehåll eller näringsmässig effekt. Produkterna benämns ”speciallivsmedel” i denna skrift. Speciallivsmedel kan, om det finns medicinska och/eller näringsmässiga behov, förskrivas med subvention. I Region Skåne har dietist förskrivningsrätt till patienter från 16 år.

Listans riktlinjer är framtagna utifrån bästa möjliga evidens, klinisk erfarenhet, nutritionell och klinisk nytta samt kostnadseffektivitet (2). Listan är baserad på underlag framtaget av LAG livsmedel för speciella medicinska ändamål och är fastställd av Läkemedelsrådet. Skånelistan speciallivsmedel ska användas som riktlinje och stöd till förskrivare. Den kan också användas som kunskapsunderlag inom slutenvård samt kommunal vård och omsorg, samt till personer under 16 års ålder under förutsättning att det inte finns näringsmässiga eller medicinska aspekter som innebär att produkterna är olämpliga. Genom att i så stor utsträckning som möjligt förskriva rekommenderade produkter tas ett gemensamt ansvar för Region Skånes resurser inom det subventionerade området.

*Skånelistan speciallivsmedel* är indelad efter indikation. Rekommendationen kan bestå av 1:a respektive 2:a handsval. Information och motivering till respektive rekommendation återfinns i listan.

Om rekommenderad produkt/produkter inte tolereras eller om näringsmässiga skäl motiverar annat val kan produkt utanför rekommendationslistan förskrivas under förutsättning att produkten finns på avtal, det vill säga omfattas av Region Skånes landstingssubvention. Motivet ska dokumenteras i patientjournalen. Om evidens för sjukdomsspecifikt speciallivsmedel saknas eller är otillräcklig är det inte möjligt att förskriva produkten med subvention. Om produkten förskrivas via apotek kan ansvarig verksamhet faktureras kostnaden.

Revidering görs en gång per år men listan kan vid behov uppdateras under året. Listan är fastställd 2023-11-14 och gäller från och med 2024-01-15. Rekommendationerna gäller fram tills nästa version publiceras.

Aktuell lista finns på [Vårdgivare i Skåne – Vårdriktlinjer – Hjälpmedel – Anvisningar och sortiment - Speciallivsmedel och pump - Sortiment](#), välj rubrik Produktkataloger och produktrekommendationer.

- 1) “Livsmedel som är särskilt beredda eller sammansatta och som är avsedda för kostbehandling av patienter, inbegripet spädbarn, och att användas under medicinsk övervakning; livsmedlen ska vara avsedda att användas som enda eller kompletterande näringskälla för patienter med begränsad, försämrad eller störd förmåga att inta, smälta, ta upp, metabolisera eller utsöndra vanliga livsmedel eller vissa näringsämnen i sådana eller metaboliter, eller som har andra medicinskt fastställda näringsbehov och vars kostbehandling inte kan uppnås enbart genom en anpassning av normalkosten.” (Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) nr 609/2013)
- 2) Vid jämförbart näringsinnehåll baseras rekommendationen på den eller de produkter som ger mest protein och/eller energi per krona baserat på Region Skånes avtalspris.

## LÄKEMEDELSRÅDET I SKÅNE

---

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>KOSTTILLÄGG</b> .....	4
ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER .....	4
EXTRA ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER (>2 KCAL/ML) .....	4
ENERGITÄTA KLARA DRYCKER.....	5
DIABETES ELLER NEDSATT GLUKOSTOLERANS.....	5
SVÅLSVÅRIGHETER .....	7
MJÖLKPROTEINALLERGI.....	7
<b>BERIKNINGSPRODUKTER</b> .....	8
OTILLRÄCKLIGT ENERGIINTAG .....	8
OTILLRÄCKLIGT PROTEININTAG .....	8
OTILLRÄCKLIGT ENERGI- OCH PROTEININTAG .....	8
<b>SONDNÄRINGAR UTAN SJUKDOMSSPECIFIK SAMMANSÄTTNING</b> .....	9
NORMALT ENERGI-OCH PROTEININNEHÅLL.....	9
ENERGITÄTA .....	9
PROTEINTÄTA .....	9
ENERGI- OCH PROTEINTÄTA .....	9
EXTRA ENERGI- OCH PROTEINTÄTA .....	10
EXTRA HÖGT INNEHÅLL AV VISSA VITAMINER OCH MINERALER/100 KCAL .....	10
BAKGRUND TILL RIKTLINJERNA.....	10
ISOSOURCE MIX OCH ISOSOURCE JUNIOR MIX .....	13
<b>SONDNÄRINGAR MED SJUKDOMSSPECIFIK SAMMANSÄTTNING</b> .....	15
MJÖLKPROTEINALLERGI.....	15
DIABETES ELLER NEDSATT GLUKOSTOLERANS.....	15
<b>PRODUKTER MED SPECIFIK INDIKATION</b> .....	17
FÖRTJOCKNINGSMEDEL.....	17
ANTISEKRETORISK FAKTOR .....	17
RECEPTFRI VÄTSKEERSÄTTNING .....	19
PREOPERATIV KOLHYDRATUPPLADDNING .....	19
LAKTAS.....	21
SOUVENAID.....	21
CUBITAN .....	23
<b>SAMMANFATTNING SKÅNELISTAN SPECIALLIVSMEDEL 2024</b> .....	27
<b>LOKAL ARBETSGRUPP (LAG) LIVSMEDEL FÖR SPECIELLA MEDICINSKA ÄNDAMÅL</b> .....	31

# KOSTTILLÄGG

---

## ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER

---

### INDIKATION: OTILLRÄCKLIGT ENERGI- OCH PROTEININTAG

1:a handsval: Resource 2.0+fibre och Fresubin 2 kcal Fibre DRINK

Patienter med sjukdomsrelaterad undernäring/risk för undernäring har ett högre proteinbehov än friska. Eftersom sjukdom och behandling ofta medför nedsatt aptit och smakförändringar kan det för flertalet patienter vara svårt att tillgodose både energi- och proteinbehovet. Energi- och proteintäta produkter ( $\geq 150$  kcal och  $\geq 9$  g protein/100 ml) rekommenderas därför i stället för produkter med ett lägre energi- och proteininnehåll. Eftersom fiberintaget ofta är lågt vid lågt energiintag rekommenderas fiberinnehållande produkter i första hand. Det saknas evidens för att kunna rekommendera en specifik fiberkälla eller fibersammansättning i kosttillägg.

Rekommenderade produkter bidrar med ett avsevärt tillskott av energi och protein. Rekommenderade 1:a handsval är de mest kostnadseffektiva produkterna inom denna produktgrupp.

Om fiber är kontraindicerat rekommenderas i första hand Nutridrink Protein 2.0.

För patienter som inte tolererar rekommenderade produkter kan en dryck med lägre energiinnehåll förskrivas. I första hand rekommenderas då Fresubin Protein Energy DRINK.

Vitamin- och mineralinnehåll ska inte användas som argument vid val av produkt. Om intaget av vitaminer eller mineraler inte når upp till rekommenderade nivåer rekommenderas substitution som egenvård alternativt överrapportering till ansvarig läkare för eventuell åtgärd.

---

## EXTRA ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER (>2 KCAL/ML)

---

### INDIKATION: OTILLRÄCKLIGT ENERGI- OCH PROTEININTAG OCH PROBLEM ATT INTA ORDINERAD VOLYM AV ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER

1:a handsval: Fresubin 3.2 kcal DRINK

2:a handsval: Nutridrink Compact Protein

Vid problem att inta ordinerad volym av energitäta icke-klara kosttillägg kan extra energi- och proteintäta ( $> 200$  kcal och  $\geq 11$  g protein/100 ml) produkter övervägas. Rekommenderade produkter uppfyller ovanstående krav på energi- och proteininnehåll och är de mest kostnadseffektiva valen. Utöver sedvanliga smaker finns Nutridrink Compact Protein i smaker som enligt lanserande företag sägs vara specifikt framtagna för cancerpatienter med smakförändringar, Nutridrink Compact Protein Sensations. Dessa smaker har inte jämförts med andra smaker inom samma produktgrupp varför kliniskt mervärde för dessa smaker inte kan påvisas. Kosttillägg till cancerpatienter ska således ordineras på samma grunder som till andra patienter med otillräckligt energi- och proteinintag.

Evidens för att grenade aminosyror, exempelvis leucin, bidrar till att öka muskelmassa och muskelfunktion hos sjuka eller inaktiva saknas och ska således inte användas som argument vid val av produkt.

---

## **ENERGITÄTA KLARA DRYCKER**

---

**INDIKATION: OTILLRÄCKLIGT ENERGI- OCH PROTEININTAG NÄR ICKE-KLARA NÄRINGSDRYCKER ÄR NÄRINGSMÄSSIGT OLÄMPLIGA ELLER EJ TOLERERAS**

1:a handsval: Fresubin Jucy DRINK och Nutridrink Jucy

Klara näringsdrycker har ett relativt lågt proteininnehåll. Energitäta ( $\geq 150$  kcal/100 ml) klara drycker ska därför endast väljas när det kan motiveras med specifika medicinska eller näringsmässiga skäl eller när icke-klara drycker inte tolereras. Rekommenderade 1:a handsval är de mest kostnadseffektiva produkterna inom denna produktgrupp. På grund av högt kolhydratinnehåll är produkter inom denna produktgrupp olämpliga för patienter med diabetes.

---

## **DIABETES ELLER NEDSATT GLUKOSTOLERANS**

---

1:a handsval: Fresubin Protein Energy DRINK

2:a handsval: Resource Activ

Användning av diabetesanpassade kosttillskott syftar till att minska postprandiell hyperglykemi jämfört med icke diabetesanpassade kosttillskott. Det finns ingen allmänt accepterad definition av vilken sammansättning ett diabetesanpassat tillskott bör ha, men de flesta experter är överens om att ett diabetesanpassat tillskott har flera av följande egenskaper (1):

- Lägre innehåll av kolhydrater jämfört med standardtillskott
- Större andel komplexa kolhydrater som digererats långsamt och ger lägre blodglukostopp
- Innehåller modifierat maltodextrin, stärkelse, fruktos, isomaltulos etcetera, snarare än maltodextrin, stärkelse eller sackaros
- Ökad andel omättade fettsyror, framför allt enkelomättade fettsyror, snarare än mättade fettsyror
- Högre fiberinnehåll än standardtillskott

En enklare definition är att produktgruppen bör ha en modifierad sammansättning där ca 40 % av energin kommer från kolhydrater, ca 40 % från fett och ca 20 % från protein (2). Detta är i samklang med den energifördelning som i Socialstyrelsens vägledning (3) definieras som ”måttlig lågkolhydratkost”, det vill säga lägre innehåll av kolhydrater, högre innehåll av fett (i synnerhet enkelomättat fett) samt högre innehåll av protein i förhållande till traditionell diabeteskost.

På marknaden finns traditionella kosttillskott med en ungefärlig energifördelning enligt ovan och som därmed kan betraktas som diabetesanpassade.

Enligt tidigare expertrapporter (2, 4) fanns ingen övertygande evidens för att kosttillskott specifikt framtagna för patienter med diabetes är att föredra framför traditionella kosttillskott. En expertgrupp inom ESPEN publicerade dock 2017 ett dokument i vilket man rekommenderade diabetesanpassade kosttillskott vid nutritionsbehandling av patienter med fetma eller diabetes (1).

Nyligen har det publicerats två systematiska översikter med metaanalyser som också är mer positiva till användning av diabetesanpassade kosttillskott till diabetiker eller patienter med stressinducerad hyperglykemi (5) respektive patienter med typ 2-diabetes (6).

För patienter med ett otillräckligt energi- och proteinintag är det en fördel om kosttillskottet har ett högt energiinnehåll ( $\geq 150$  kcal/100 ml). Om produkten dessutom finns i flera olika smaker förbättras förutsättningarna för att ordinerad behandling följs.

Rekommenderat 1:a handsval är det mest kostnadseffektiva valet bland produkter med en energi- och näringsammansättning avseende de energigivande näringsämnen som är samstämmig med ”måttlig lågkolhydratkost”, har ett relativt lågt innehåll av kolhydrater per 100 ml samt har en relativt hög andel enkelomättat fett. Rekommenderat 2:a handsval används om 1:a handsvalet inte tolereras (smak eller konsistens) eller om andra medicinska eller näringsmässiga skäl motiverar denna produkt.

Vid otillräckligt intag och nedsatt aptit kan det vara värdefullt att prioritera energi- och proteintätheten framför produktens sammansättning i övrigt (7). En icke-klar näringsdryck med  $\geq 2$  kcal/ml och  $\geq 9$  g protein/100 ml kan då vara ett bättre alternativ än ett diabetesanpassat tillskott.

Vid svårreglerat blodsocker ordinerar en mindre mängd (100 ml) per serveringstillfälle. Vid postprandiell hyperglykemi bör den medicinska behandlingen ses över.

Diben DRINK är ett kosttillskott med sammansättning som motsvarar ESPEN:s riktlinje och har ett högre innehåll av energi jämfört med övriga kosttillskott som marknadsförs som diabetesanpassade. Denna produkt kan övervägas om en större andel av det totala energiintaget tillgodoses med kosttillskott.

## Referenser

1. [Barazzoni R, Deutz NEP, Biolo G, Bischoff S, Boirie Y, Cederholm T, Cuerda C, Delzenne N, Leon Sanz M, Ljungqvist O, et al. Carbohydrates and insulin resistance in clinical nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. Clinical Nutrition 2017;36\(2\):355-63.](#)
2. [Brown B, Roehl K, Betz M. Enteral nutrition formula selection: current evidence and implications for practice. Nutr Clin Pract 2015;30\(1\):72-85.](#)
3. [Socialstyrelsen. Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården. 2011.](#)
4. [McMahon MM, Nystrom E, Braunschweig C, Miles J, Compher C. The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition \(A.S.P.E.N.\) Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition support of adult patients with hyperglycemia. J Parenter Enteral Nutr 2013;37:23-36.](#)
5. [Sanz-Paris A, Matía-Martín P, Martín-Palmero Á, Gómez-Candela C, Camprubi Robles M. Diabetes-specific formulas high in monounsaturated fatty acids and metabolic outcomes in patients with diabetes or hyperglycaemia. A systematic review and meta-analysis. Clinical Nutrition 2020.](#)
6. [Ojo O, Weldon SM, Thompson T, Crockett R, Wang X-H. The Effect of Diabetes-Specific Enteral Nutrition Formula on Cardiometabolic Parameters in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. Nutrients 2019;11\(8\):1905.](#)

7. [Volkert D, Beck AM, Cederholm T et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition 2019;38:10-47.](#)

---

## SVÄLJSVÅRIGHETER

---

### TRÖGFLYTANDE KONSISTENS (MOTSVARANDE NYPONSOPPA)

1:a handsval: Nutridrink Compact Protein

Patienter med sväljsvårigheter (dysfagi) och risk för felsväljning kan få en säkrare sväljning om konsistensen på mat och dryck förändras till mer trögflytande eller sammanhållen. Symtom som hosta i samband med intag, nattlig hosta, harklingar, rosslig eller gurglig röst, förlångsammat sväljning eller dregling indikerar felsväljning. Andra tecken på sväljsvårigheter kan vara upprepade pneumonier, nedsatt aptit, att måltiderna tar lång tid samt viktnedgång.

Logoped ska, så långt det är möjligt, bedöma sväljförmåga och ordinera lämplig konsistens på mat och dryck. Klinisk erfarenhet visar att flertalet patienter med sväljsvårigheter får en säker sväljning om kosttilläggets konsistens motsvarar nyponsoppa.

Utöver sedvanliga smaker finns Nutridrink Compact Protein i smaker som enligt lanserande företag sägs vara specifikt framtagna för cancerpatienter med smakförändringar, Nutridrink Compact Protein Sensations. Dessa smaker har inte jämförts med andra smaker inom samma produktgrupp varför kliniskt mervärde för dessa smaker inte kan påvisas.

För patienter med diabetes eller nedsatt glukostolerans är Fresubin Thickened Stage 1 ett alternativ med lägre innehåll av kolhydrater.

Alla produkter måste utprovas individuellt och med försiktighet.

#### Referenser

Svensson, Per. DYSFAGI-utredning och behandling vid sväljningssvårigheter. Studentlitteratur, 2009.

Olle Ekberg, Ola Björgell et al. Dysfagi - farligt, vanligt och ofta förbiset. Svenska läkarsällskapet, 2021

---

## MJÖLKPROTEINALLERGI

---

1:a handsval: ProvideXtra DRINK

Rekommenderat 1:a handsval är ett drickfärdigt kosttillägg där mjölkprotein ersatts med ärtproteinhydrolysat och är den mest kostnadseffektiva produkten. Vid behov av icke-klar näringsdryck eller om ProvideXtra inte tolereras kan Nutridrink Plantbased väljas.

# BERIKNINGSPRODUKTER

Berikningsprodukter används för att höja energi- och/eller näringsinnehållet i mat och dryck utan att öka portionsstorleken. Detta kan vara en fördel vid nedsatt aptit, matleda och tidig mättnadskänsla.

Berikningsprodukter har ett varierande innehåll av energi, fett, kolhydrater, protein, vitaminer och mineraler. Ordination och produktval baseras på en individuell bedömning av intag samt patientens behov och förutsättningar. Individanpassad ordination med tydlig instruktion om hur berikningsprodukten ska användas kan förbättra följsamheten.

---

## OTILLRÄCKLIGT ENERGIINTAG

---

1:a handsval: Fantomalt  
2:a handsval: Nutrical  
3:e handsval: Fresubin 5 kcal Shot och Calogen

När patienten i första hand behöver tillskott av energi är kolhydratberikning mer kostnadseffektiv än fettemulsion. Observera att kolhydratberikning är olämplig för patienter med diabetes.

Rekommenderat 1:a handsval är en kolhydratberikning i pulverform. Rekommenderat 2:a handsval är en kolhydratberikning i flytande form och väljs om denna bedöms ge bättre följsamhet än pulverprodukten. Vid problem att inta tillräcklig mängd av 1:a eller 2:a handsvalet eller när det finns näringsmässiga eller medicinska skäl som motsäger kolhydratberikning rekommenderas 3:e handsvalen.

---

## OTILLRÄCKLIGT PROTEININTAG

---

1:a handsval: Protifar och Fresubin Protein Powder

Protifar har ett något lägre pris än Fresubin Protein Powder. Då det saknas klinisk och praktisk erfarenhet av denna produkt rekommenderas även Fresubin Protein Powder.

---

## OTILLRÄCKLIGT ENERGI- OCH PROTEININTAG

---

1:a handsval: Nutrison Powder

Nutrison Powder är en berikningsprodukt i pulverform som innehåller kolhydrater, fett, protein, vitaminer och mineraler. Om det inte är möjligt att använda en kombination av energiberikning och proteinberikning, rekommenderas denna produkt som ett 1:a handsval. Den kan också användas vid behov av näringsmässigt komplett sammansatt berikningsprodukt.



# SONDNÄRINGAR UTAN SJUKDOMSSPECIFIK SAMMANSÄTTNING

Denna riktlinje beskriver rekommenderade förstahandsval inom kategorin sondnärings utan sjukdomsspecifik sammansättning med och utan fiber. Produkter med sjukdomsspecifik sammansättning eller innehåll har exkluderats från denna riktlinje.

Produkterna är kategoriserade i undergrupper baserat på energi-, protein- och fiberinnehåll.

---

## NORMALT ENERGI- OCH PROTEININNEHÅLL <sup>1</sup>

---

100–110 kcal och 3,8–4,9 g protein/100 ml (15–16 E% protein)

1:a handsval: Isosource Standard Fibre  
Isosource Standard

Se separat riktlinje för Isosource Mix.

---

## ENERGITÄTA

---

≥150 kcal och ≥5,6 g protein/100 ml (15–19 E% protein)

1:a handsval: Isosource Energy Fibre  
Isosource Energy

---

## PROTEINTÄTA

---

125–140 kcal ≥6 g protein/100 ml (20–21 E% protein)

1:a handsval: Isosource Protein Fibre  
Isosource Protein

---

## ENERGI- OCH PROTEINTÄTA

---

≥150 kcal och ≥7g protein/100 ml (≥20 E% protein)

1:a handsval: Fresubin HP Energy Fibre  
Fresubin HP Energy

---

<sup>1</sup> Näringsinnehåll motsvarande energifördelning enl Nordiska Näringsrekommendationer 2023

---

## **EXTRA ENERGI- OCH PROTEINTÄTA**

---

≥200 kcal och ≥10 g protein/100 ml (20 E% protein)

1:a handsval: Fresubin 2 kcal HP Fibre  
Fresubin 2 kcal HP

Att kombinera energitäta och proteintäta sondnärings alternativt använda den energi- och proteintäta sondnärings är en mer kostnadseffektiv behandling än att använda Fresubin 2 kcal HP med och utan fiber. Medicinska, näringsmässiga och praktiska skäl styr vilket val som görs.

---

## **EXTRA HÖGT INNEHÅLL AV VISSA VITAMINER OCH MINERALER/100 KCAL**

---

100–104 kcal och 5,5 g protein/100 ml (21–22 E% protein)

1:a handsval: Fresubin 1000 Complete

120–124 kcal och 5,5–6 g protein/100 ml (18–20 E% protein)

1:a handsval: Fresubin 1200 Complete

---

## **BAKGRUND TILL RIKTLINJERNA**

---

Indikationen för enteral nutritionsbehandling (sondnärings) är bristande intag under en period som beräknas överstiga en vecka, då energi-, närings- eller vätskebehov inte kan tillgodoses, trots kostanpassning och omvårdnadsåtgärder, samt att den medicinska bedömningen talar för att nutritionsbehandling kan förbättra den kliniska situationen. Sondnärings kan ges som enda näringskälla eller i kombination med mat, dryck, kosttillskott och/eller parenteral nutrition. Behandling med enteral nutrition förutsätter en fungerande mag- och tarmkanal (1).

Typ av, och mängd, sondnärings ordineras utifrån en individuell bedömning av energi-, protein- och vätskebehov. Hänsyn tas till eventuellt peroralt intag eller annan näringstillförsel. För att nå beräknat behov kan flera olika sondnärings sorter behöva kombineras. Dietist kan konsulteras för hjälp med bedömning och ordination. Sjuksköterska har ansvar för omvårdnadsåtgärder vilket inkluderar skötsel av infart, instruktioner om lämpligt förbrukningsmaterial samt tillförselinstruktioner. Läkare har det övergripande och yttersta medicinska ansvaret. Ett tvärprofessionellt omhändertagande krävs för patientsäker vård. Tolerans, allmäntillstånd och nutritionsstatus ska följas upp (1,2).

Denna riktlinje beskriver rekommenderade förstahandsval inom kategorin sondnärings utan sjukdomsspecifik sammansättning. Vid allergier, malabsorptionstillstånd, njurinsufficiens och flera andra sjukdomstillstånd kan speciella krav på sondnärings innehåll och sammansättning föreligga.

För att behovet av protein, vitaminer och mineraler ska tillgodoses hos personer med lågt energibehov måste noggrann beräkning göras och speciell hänsyn tas vid val av sondnärings.

## **Fiber**

Fiber bidrar till att normalisera tarmfunktionen hos personer med enteral nutrition men evidens för att rekommendera en specifik fiberkälla eller fibersammansättning saknas för närvarande. En individuell känslighet för fiber kan finnas. Det är därför viktigt att göra en individuell bedömning samt följa upp gastrointestinal funktion och eventuella toleransproblem. I enlighet med ESPEN guidelines är det rimligt att, under förutsättning att kontraindikation inte föreligger, sträva efter samma fiberintag hos sjuka som hos friska. Sondnäringen bör innehålla både lösliga och olösliga fiber, vilket är gynnsamt både vid förstoppning och diarré (3–5).

Utöver den fiberinnehållande sondnäringen bör läkemedel mot förstoppning användas vid opioidorsakad förstoppning.

Vid ett fåtal tillstånd kan det vara lämpligt att använda sondnäring utan fiber, t.ex. vid vissa mag- och tarmsjukdomar. För vissa patienter behöver fiberinnehållande och fiberfria sondnäringar kombineras.

## **Protein**

Det finns sannolikt teoretiska skillnader i upptag, proteinsyntes, tillgänglighet och ventrikeltömning mellan olika proteinkällor. Evidensen och den kliniska erfarenheten är i dagsläget dock otillräcklig för att produkter med viss proteinkälla ska kunna rekommenderas ur ett generellt perspektiv.

Evidensen för nyttan av peptidbaserade sondnäringar jämfört med sondnäringar med helprotein är svag. Tolerans och upptag kan eventuellt förbättras hos enstaka patienter med uttalad malabsorption på grund av tarmsvikt.

## **Fett**

Sondnäringars innehåll skiljer sig åt avseende fettkällor och fettsyrasammansättning. Det saknas dock evidens och klinisk erfarenhet för att ta hänsyn till dessa skillnader i en generell rekommendation.

## **Vitaminer och mineraler**

Sondnäringarnas innehåll av vitaminer och mineraler ska uppfylla EU-förordning 2016/128 (6). Några sondnäringar i gruppen ”Extra högt innehåll av vissa vitaminer och mineraler” har ett avvikande innehåll. Enligt förordningen tillåts ett avvikande innehåll om det krävs på grund av produktens ändamål. Det avvikande innehållet har bedömts relevant för produktgruppen och har inte påverkat bedömningen.

Samtliga nutritionsföretag anger rekommenderad volym för att respektive produkt ska tillföra komplett näring. Volymanvisningen omfattar endast innehåll av mikronutrientier.

Nutritionsföretagens rekommendationer baseras på olika referenser där rekommenderad volym ger varierande mängd energi. Den rekommenderade volymen ger generellt ett högre intag av flertalet vitaminer och mineraler än rekommenderat behov enligt nordiska näringsrekommendationer (7). En individuell bedömning och värdering av intag i förhållande till behov måste således alltid göras.

För att behovet av vitaminer och mineraler ska tillgodoses hos personer med lågt energibehov måste noggrann beräkning göras och speciell hänsyn tas vid val av sondnäring. Sondnäringar med extra högt innehåll av vissa vitaminer och mineraler är sammansatta så att rekommenderat

intag kan tillgodoses trots ett lågt energibehov. Dessa kan övervägas om rekommenderat intag av vitaminer eller mineraler inte kan tillgodoses genom supplementering på annat sätt.

### **Rekommendation**

Baserat på ovanstående konstateras att det i dagsläget inte finns evidens eller klinisk erfarenhet för att rekommendera produkter med viss fiber-, protein- eller fettsammansättning framför andra. Inte heller volymanvisningen kan användas för att värdera produkterna mot varandra.

Riktlinjen baseras därför på kostnadseffektivitet, dvs att produkter med lägst kostnad per 100 kcal respektive 10 g protein inom respektive kategori rekommenderas som förstahandsval, med undantag för kategorin ”Extra energi- och proteintäta” där det endast finns en produkt (med och utan fiber) på marknaden.

### **Referenser**

1. [Vårdhandboken. Kapitel Nutrition, enteral](#)
2. [Regional medicinsk riktlinje för enteral nutrition till vuxna. Region Skåne. 2016, rev 2022](#)
3. [Lochs H, Valentini L, Schütz SP et al. Introductory to the ESPEN guidelines on enteral nutrition: Terminology, Definitions and General Topics. Clin Nutr 2006;25:180-186](#)
4. [Bischoff SC et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clin Nutr, 2020;39:5-22](#)
5. [Bischoff SC et al. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clin Nutr, 2022;41:468-488](#)
6. [Kommissionens delegerade förordning \(EU\) 2016/128](#)
7. [Nordiska näringsrekommendationer 2023](#)

---

## ISOSOURCE MIX OCH ISOSOURCE JUNIOR MIX

---

Flertalet patienter tolererar enteral nutrition väl under förutsättning att upptrappning och ordination anpassas till patientens allmäntillstånd och behov (1). Vid toleransproblem ska åtgärder i enlighet med Regional medicinsk riktlinje för enteral nutrition till vuxna (1) och Vårdhandboken (2) övervägas.

Isosource Mix (3) och Isosource Junior Mix (4) kan övervägas i vissa specifika situationer när ovanstående åtgärder inte gett avsedd effekt på toleransproblemen. Behandlingen ska utvärderas och avslutas om effekt uteblir.

### **Bakgrund och klinisk effekt**

Isosource Mix är en sondnäring för i första hand vuxna. Näringsinnehållet motsvarar Skånelistan speciallivsmedels produktkategori ”Sondnäringar utan sjukdomsspecifik sammansättning – Normalt energi och proteininnehåll”. Isosource Mix har använts i Skåne under flera år. Den kliniska erfarenheten är att Isosource Mix kan minska vissa gastrointestinala biverkningar för vissa patienter.

Isosource Junior Mix är en sondnäring för barn från 1 års ålder. Energiinnehållet är något högre än i andra barnsondnäringar utan sjukdomsspecifik sammansättning. Isosource Junior Mix är en relativ ny produkt och erfarenheten är därför begränsad.

Båda sondnäringarna uppfyller EU-förordning 2016/128 (5) vad gäller innehåll av vitaminer och mineraler. Isosource Mix och Isosource Junior Mix innehåller, utöver sedvanliga protein- och fiberkällor, kycklingköttpulver, persikopuré, ärtpulver, koncentrerad apelsinjuice samt pulver av gröna bönor. Marknadsförande företag hävdar att dessa ingredienser kan minska toleransproblem vid enteral nutrition. Vetenskapliga studier som styrker detta påstående saknas. Patientberättelser och marknadsundersökning utan vetenskaplig förankring används i marknadsföringen.

Det förekommer att patienter och/eller familjer önskar tillföra vanlig mixad mat då det kan upplevas mer naturligt, ger variation av livsmedel och maträtter samt att vissa upplever en förbättrad tolerans. Om det finns näringsmässiga fördelar med vanlig mixad mat framför industriframställd sondnäring kan forskningen ännu så länge endast spekulera i. Säkerhet och effekt vid tillförsel av vanlig mixad mat är inte tillräckligt studerad. Enligt en amerikansk undersökning (6) använder mer än 50% av vuxna patienter med behov av enteral nutrition vanlig mixad mat i varierande omfattning. Förbättrad tolerans är en av anledningarna.

Som bevis på preparatets effekter hänvisar marknadsförande företag till ett antal studier, som samtliga är behäftade med allvarliga svagheter. En studie genomfördes på endast tio barn med korttarmsyndrom (7). Resultat från en sådan studie kan inte nödvändigtvis appliceras på andra patientgrupper. En annan studie gjordes på barn med kväljningsbesvär efter operation för gastrointestinal reflux. Interventionen tillfördes vanlig mixad mat, inte Isosource Junior Mix (8). Två små företagssponsrade studier från Storbritannien, har försökt visa bättre gastrointestinal tolerans för Isosource Junior Mix än för andra typer av enterala nutritionspreparat (9,10). Studierna var båda kortvariga, omfattade patienter med högst olika medicinska tillstånd, saknade varje form av kontroll- eller jämförelsegrupp och byggde på föräldrarnas självrapporterade uppgifter om barnens gastrointestinala symtom. Arbetsgruppen menar att det inte går att dra några slutsatser av dessa studier.

## Referenser

1. [Regional medicinsk riktlinje för enteral nutrition till vuxna. Region Skåne. 2016, rev 2022](#)
2. [Vårdhandboken. Kapitel Nutrition, enteral](#)
3. Produktfaktablad Isosource Mix. [https://www.nestlehealthscience.se/asset-library/documents/isosource/produktblad\\_isosource\\_mix\\_se.pdf](https://www.nestlehealthscience.se/asset-library/documents/isosource/produktblad_isosource_mix_se.pdf). Hämtad 230912
4. Produktfaktablad Isosource Junior Mix: [https://www.nestlehealthscience.se/sites/default/files/2020-11/2010\\_ISOSOURCE%20JuniorMix\\_A4\\_SV\\_digHR.pdf](https://www.nestlehealthscience.se/sites/default/files/2020-11/2010_ISOSOURCE%20JuniorMix_A4_SV_digHR.pdf). Hämtad 230912
5. [Kommissionens delegerade förordning \(EU\) 2016/128](#)
6. [Hurt RT, et al. Blenderized Tube Feeding Use in Adult Home Enteral Nutrition Patients. Nutr Clin Pract. 2015;30\(6\):824-29](#)
7. [Samela K, et al. Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. Nutr Clin Pract. 2017 Apr;32\(2\):277-81](#)
8. [Pentiuk S, et al. Pureed by Gastrostomy Tube Diet Improves Gagging and Retching in Children with Fundoplication. J Parent Enteral Nutr. 2011;35\(3\):375-79](#)
9. [Thornton-Wood C, Saduera S. Tolerance and Acceptability of a New Paediatric Enteral Tube Feeding Formula Containing Ingredients Derived From Food: A Multicenter Trial In The United Kingdom, J Neonatol Clin Pediatr 2020, 7:050](#)
10. [O'Connor G, Watson M Van Der Linde M, et al. Monitor gastrointestinal tolerance in children who have switched to an "enteral formula with food-derived ingredients": A national, multicenter retrospective chart review \(RICIMIX study\). Nutr Clin Pract. 2022 Aug;37\(4\):929-934](#)

# SONDNÄRINGAR MED SJUKDOMSSPECIFIK SAMMANSÄTTNING

---

## MJÖLKPROTEINALLERGI

---

1:a handsval: Fresubin Soya Fibre  
Nutrison Soya

Proteinkällan i sondnärings utan sjukdomsspecifik sammansättning framställs helt eller delvis från mjölk och innehåller därmed mjölkprotein. För personer med mjölkproteinallergi måste därför sondnäring med annan proteinkälla väljas. Proteinkällan i sondnärings anpassade för personer med mjölkproteinallergi framställs av soja.

Rekommenderade sondnärings vid mjölkproteinallergi uppfyller samma krav och har evidensgranskats på samma sätt som sondnärings utan sjukdomsspecifik sammansättning.

---

## DIABETES ELLER NEDSATT GLUKOSTOLERANS

---

Diabetesanpassade sondnärings har till syfte att förbättra den glykemiska kontrollen jämfört med icke diabetesanpassade sondnärings. Det finns ingen allmänt accepterad definition av vilken sammansättning diabetesanpassade sondnärings bör ha men de flesta experter är överens om att de ska ha flera av följande egenskaper (1):

- a) Lägre innehåll av kolhydrater jämfört med standardsondnärings
- b) Större andel komplexa kolhydrater som digeras långsamt och därmed ger lägre blodglukostopp
- c) Innehåller modifierat maltodextrin, stärkelse, fruktos, isomaltulos etc. snarare än maltodextrin, stärkelse eller sackaros
- d) Ökad andel omättade fettsyror, framför allt enkelomättade fettsyror, snarare än mättade fettsyror jämfört med standardsondnärings
- e) Högre fiberinnehåll än standardsondnärings.

Det kan även anses rimligt att innehållet i en diabetesanpassad sondnäring ska spegla den energifördelning som i Socialstyrelsens vägledning (2) definieras som ”måttlig lågkolhydratkost”, det vill säga lägre innehåll av kolhydrater, högre innehåll av fett, i synnerhet enkelomättat fett samt högre innehåll av protein i förhållande till traditionell diabeteskost. Produktgruppen har föreslagits ha en sammansättning där ca 40 % av energin kommer från kolhydrater, ca 40 % från fett och ca 20 % från protein (3). Denna tolkning stöds i riktlinjer och konsensusrapporter för enteral nutrition vid diabetes (4,5).

Enligt tidigare expertrapporter (3,6) fanns ingen övertygande evidens för att sondnäring specifikt framtagen för patienter med diabetes är att föredra framför traditionella sondnärings. En expertgrupp inom ESPEN presenterade dock 2017 en rekommendation för att använda diabetespecifika sondnärings vid nutritionsbehandling av patienter med fetma eller diabetes (1). Nyligen har det publicerats två systematiska översikter med metaanalyser som också är mer positiva till användning av diabetesanpassade sondnärings till diabetiker eller patienter med stressinducerad hyperglykemi (7), respektive patienter med typ 2-diabetes (8).

Det finns sondnäringsar, inte bara diabetesanpassade, med en ungefärlig energifördelning enligt ovan. Standardsondnäringsarna innehåller emellertid inte en hög andel komplexa kolhydrater, har inte ett högre fiberinnehåll och/eller en ökad andel enkelomättade fettsyror.

Patientens tillstånd, ålder och aktivitetsnivå påverkar energi- och proteinbehovet. Val av sondnärings ska i första hand baseras på att tillgodose dessa behov. Sondnäringsar med olika energi- och proteininnehåll kan därför bli aktuella. Sondnäringsarna Diben respektive Diben 1,5 kcal HP har en sammansättning som motsvarar ESPEN:s riktlinje och som kan övervägas vid svårreglerat blodsocker eller vid långtidsbehandling med enteral nutrition. Tillförselshastighet, kliniskt tillstånd och medicinsk behandling påverkar den glykemiska kontrollen och ska vägas in i bedömningen. Vid fortsatt dålig glykemisk kontroll bör den medicinska behandlingen ses över.

## Referenser

1. [Barazzoni R, Deutz NEP, Biolo G, Bischoff S, Boirie Y, Cederholm T, Cuerda C, Delzenne N, Leon Sanz M, Ljungqvist O, et al. Carbohydrates and insulin resistance in clinical nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. Clinical Nutrition 2017;36\(2\):355-63.](#)
2. [Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen, 2011.](#)
3. [Brown B, Roehl K, Betz M. Enteral nutrition formula selection: current evidence and implications for practice. Nutr Clin Pract 2015;30\(1\):72-85.](#)
4. [Lochs H, Allison SP, Meier R et al. ESPEN Guidelines on adult enteral nutrition. Terminology, definitions and general topics: Clin Nutr 2006;25, 180-186](#)
5. [Sanz-Paris A, Alvarez Hernandez J, Ballesteros-Pomar MD et al. \(2017\) Evidence-based recommendations and expert consensus on enteral nutrition in the adult patient with diabetes mellitus or hyperglycemia. Nutrition 41, 58–67](#)
6. [McMahon MM, Nyström L. McMahon MM, Nystrom E, Braunschweig C, Miles J, Compher C, The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition \(A.S.P.E.N.\) Board of Directors A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition support of adult patients with hyperglycemia. J Parenter Enteral Nutr 2013;37:23-36](#)
7. [Sanz-París A, Matía-Martín P, Martín-Palmero Á, Gómez-Candela C, Camprubi Robles M. Diabetes-specific formulas high in monounsaturated fatty acids and metabolic outcomes in patients with diabetes or hyperglycaemia. A systematic review and meta-analysis. Clinical Nutrition 2020.](#)
8. [Ojo O, Weldon SM, Thompson T, Crockett R, Wang X-H. The Effect of Diabetes-Specific Enteral Nutrition Formula on Cardiometabolic Parameters in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. Nutrients 2019;11\(8\):1905](#)



# PRODUKTER MED SPECIFIK INDIKATION

---

## FÖRTJOCKNINGSMEDEL

---

### INDIKATION: SVÄLJNINGSSVÅRIGHETER

1:a handsval: Resource Thicken Up Clear

Patienter med sväljsvårigheter (dysfagi) och risk för felsväljning kan få en säkrare sväljning om konsistensen på mat och dryck förändras till mer trögflytande eller sammanhållen. Logoped bedömer sväljförmåga och ordinerar lämplig konsistens. Dietist ansvarar för att patient eller närstående har adekvat kunskap för att genomföra ordinerad konsistensanpassning.

Förtjockningsmedel blandas i varm och kall mat och dryck. Hur mycket pulver som krävs varierar mellan olika produkter, ordinerad konsistens och vilket livsmedel som ska konsistensförändras. För en säker sväljning och god följsamhet till ordinerad behandling ska ett förtjockningsmedel vara smakneutralt, lätt att lösa i varm och kall mat och dryck, vara amylasresistent samt kunna ge en klar lösning.

På basen av ovanstående samt klinisk erfarenhet avseende löslighet och smak rekommenderas Resource Thicken Up Clear som förstahandsval.

---

## ANTISEKRETORISK FAKTOR

---

Antisekretorisk faktor (AF) är ett kroppseget protein. AF reglerar vätske- och jontransporten över cellmembran i kroppens olika organ. Förekomst av AF har påvisats i de flesta av kroppens vävnader och finns lagrat i tre celltyper; epitelceller, lymfatiska celler och nervceller. Utöver den antisekretoriska effekten har antiinflammatoriska egenskaper påvisats (1,2).

AF finns i två former; SPC-Flakes (specialprocessad havre) som stimulerar den endogena produktionen av AF, samt Salovum (spraytorkat äggulepulver från höns uppfödda på SPC-flakes) för exogen tillförsel av AF.

### INDIKATION: MÉNIÈRES SJUKDOM

1:a handsval: SPC-flakes

Symtom vid Ménières sjukdom är återkommande yrselanfall, tinnitus samt hörselnedsättning. Sjukdomens orsak anses vara ett ökat vätsketryck i innerörat.

Evidensen för behandling med SPC-flakes är begränsad (3–7), men kan övervägas när sedvanliga behandlingsalternativ inte haft tillfredsställande effekt. För att behandling ska vara aktuell, ska utredning hos ÖNH-specialist ha gjorts och andra behandlingsalternativ ha provats och utvärderats.

Studier gällande behandling med AF i form av Salovum saknas varför Salovum inte kan rekommenderas på denna indikation.

## Behandlingsriktlinjer:

- Läkemedelsrådet anser att behandling med SPC-flakes ska ske vid ÖNH-klinik samt ordineras och följas upp av behandlingsansvarig läkare
- Inled med provbehandling under 2 månader med individanpassad upptrappning.
- Dosering under provbehandlingen: 1g SPC-flakes per kilo kroppsvikt och dygn fördelat på 2–3 tillfällen
- Effekten utvärderas av behandlingsansvarig läkare efter ca 2 månader
- Kan inte användas vid celiaki (kan innehålla gluten)

Dietist ansvarar för att följa upp följsamhet till behandlingen och behandlingsansvarig läkare för att följa upp den kliniska effekten. Doseringen individanpassas och kan vanligen minskas, antingen genom färre doser per vecka eller lägre dagligt intag.

## INDIKATION: TERAPIRESISTENT DIARRÉ OAVSETT ORSAK

Vid mag- och tarmsjukdomar med besvärande stomiflöden eller diarrétillstånd finns ökad risk för viktnedgång, näringsbrist och dehydrering. Den kliniska betydelsen av AF har studerats vid tillstånd med störd vätsketransport som Mb Crohn (8), ulcerös kolit (9), kolera (10) samt vid sekretoriska diarréer (11). Studierna är små och gamla. På grund av den svaga evidensen subventioneras inte AF på indikation terapiresistent diarré.

## Referenser

1. [Ulgheri C, Paganini B, Rossi F. Antisecretory factor as a potential health-promoting molecule in man and animals. Nutrition Research Reviews \(2010\), 23, 300–13](#)
2. [Lange S, Lönnroth I. The antisecretory factor; synthesis, anatomical and cellular distribution and biological action in experimental and clinical studies. Int Rev Cytol. 2001; 210:39–75.](#)
3. [Hanner P, Jennische E, Lange S, Lönnroth I, Wahlström B. Increased antisecretory factor reduces vertigo in patients with Ménière's disease: a pilot study. Hear Res.2004;190:31–6](#)
4. [Hanner P, Rask-Andersen H, Lange S, Jennisch E. Antisecretory factor-inducing therapy improves the clinical outcome in patients with Ménière's disease. Acta Otolaryngol.2010;130\(2\):223-7](#)
5. [Leong S C, Narayan S, Lesser T H. Antisecretory factor-inducing therapy improves patient-reported functional levels in Ménière's disease. Ann Otol Rhinol Laryngol 2013;122\(10\):619-24](#)
6. [Ingvarsdén C J, Klokke M. Antisecretory therapy with no improvement in functional level in Ménière's disease. Acta Oto-Laryngologica. 2016;136\(3\):232-235](#)
7. [Viola P, Pisani D, Scarpa A et al. The role of endogenous Antisecretory Factor \(AF\) in the treatment of Ménière's disease: A two-year follow-up study. Preliminary results. Am J Otolaryngol. 2020 Nov-Dec;41\(6\):102673](#)
8. [Eriksson A, Shafazand M, Jennische E, et al. Antisecretory factor-induced regression of Crohn's disease in a weak responder to conventional pharmacological treatment. Inflamm Bowel Dis 2003; 9: 398–400.](#)
9. [Eriksson A, Shafazand M, Jennische E, Lange S. Effect of antisecretory factor in ulcerative colitis on histological and laborative outcome: a short period clinical trial. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2003; 38:10, 1045-49](#)

10. [Alam NH, Ashraf H, Olesen M, et al. Salovum Egg Yolk Containing Antisecretory Factor As an Adjunct Therapy in Severe Cholera in Adult Males: A Pilot Study J Health Popul Nutr 2011 Aug;29\(4\):297-302](#)
11. [Johansson E, Jennische E, Lange S, Lönnroth I. Antisecretory factor suppresses intestinal inflammation and hypersecretion. Gut 1997; 41: 642–45](#)

---

## RECEPTFRI VÄTSKEERSÄTTNING

---

### INDIKATION: KRONISK DIARRÉ ELLER STORA STOMIFLÖDEN MED RISK FÖR DEHYDRERING OCH ELEKTROLYTRUBBNING

1:a handsval: Resorb Original

För patienter med kroniska diarréstillstånd eller stora flöden på grund av kort tarm, ileostomi eller pouch finns risk för dehydrering och elektrolytrubbning. Vid stora vätskeförluster är det viktigt att ersätta även elektrolytförluster. En vätskeersättning behöver innehålla natrium, kalium och glukos. Peroral vätskebehandling kan ges antingen med läkemedel Oralyt APL och/eller receptfri vätskeersättning. Ansvarig läkare bedömer om det av toleransskäl eller praktiska skäl finns behov av receptfri vätskeersättning som kompletterande eller enda behandling. Tillsats av exempelvis zink eller bakteriekultur i receptfri vätskeersättning bedöms inte medföra några medicinska fördelar. Receptfri vätskeersättning kan förskrivas med landstingssubvention efter läkarordination.

#### Referenser

1. Produktfaktblad Resorb Original. [2008 Resorb Original Apelsin & Hallon Produktblad A4 SV digHR.pdf \(nestlehealthscience.se\)](#). Hämtad 230912.

---

## PREOPERATIV KOLHYDRATUPPLADDNING

---

Rekommenderad produkt: preOp (OBS – är inte förskrivningsbar).

Den preoperativa fasteperioden ökar kroppens insulinresistens både pre- och postoperativt. Genom att låta patienter inta kolhydratrik dryck preoperativt fram till två timmar före anestesi minskar postoperativ insulinresistens vilket ger gynnsamma effekter både på glukos- och proteinmetabolism (1).

I riktlinjer från SFAI/ESA\* fastställs att det är riskfritt för flertalet patienter att dricka kolhydratrik vätska fram till 2 timmar innan elektiv kirurgi (2).

I ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery on Enteral Nutrition (3) rekommenderas preoperativ kolhydratuppladdning till flertalet patienter som ska genomgå större operation. Ett undantag är patienter med allvarlig diabetes och misstänkt eller känd gastropares.

Preoperativt intag av 800 ml kolhydratrik dryck natten före och 400 ml 2 timmar innan anestesi ökar inte risken för aspiration (3). Evidensen är baserad på studier av kolhydratinnehållande produkter som utvecklats speciellt för preoperativt bruk (vanligtvis maltodextriner) vilket innebär att det inte är säkert att alla kolhydratinnehållande vätskor är riskfria (4,5). Peroralt intag av kolhydrater har rapporterats förbättra preoperativt välbefinnande och dämpa postoperativt

illamående och kräkningar hos patienter som genomgår laparoskopisk kolecystektomi. Hos patienter som genomgått kolorektal kirurgi eller genomgått höftledsplastik kan intag av en hypoosmolär 12,5% kolhydratrik dryck minska postoperativ insulinresistens och bevara skelettmuskelmassa. Muskelstyrkan var förbättrad en månad efter operationen. Det finns dock ingen evidens för att längden på postoperativ vård eller mortalitet påverkas (6).

Det finns en produkt speciellt framtagen för preoperativ kolhydratuppladdning;

- preOp (7), är en färdigblandad preoperativ kolhydratdryck (240 mosmol/l). Rekommenderad dos är 800 ml (400 kcal) sex timmar före och 400 ml (200 kcal) senast två timmar före anestesi. Erfarenhetsmässigt tolereras produkten väl (5,6).

ProvideXtra DRINK (8) är en hyperosmolär (680 mosmol/l) klar näringsdryck med lågt innehåll av protein som marknadsförs som alternativt preparat för preoperativ kolhydratuppladdning. Klara drycker med lågt innehåll av protein kan öka risken för aspiration om det ges senare än tre timmar före anestesi (1). ProvideXtra DRINK bedöms inte vara bättre än andra klara, kolhydratrika näringsdrycker som kan användas sex timmar före anestesi. Evidens som styrker användning av denna produkt för preoperativ kolhydratuppladdning saknas.

Preparat för preoperativ kolhydratuppladdning ska, även om behandlingen inleds i hemmet, inte förskrivas utan tillhandahållas via vården som en del av den preoperativa förberedelsen.

- \*) ESA: European Society of Anaesthesiology  
SFAI: Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

## Referenser:

1. [Szabo C, Rosenbaum S. Preoperative fasting in adults. UptoDate. Last updated: Okt 21, 2022](#)
2. [Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol. 28\(8\):556-69 2011](#)  
[Preoperativ fasta vuxna och barn. Riktlinjer SFAIs styrelse 2013-03-12](#)
3. [Weimann A, Braga M, Carli F et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr 2021;40:4745-4761](#)
4. [The effects of carbohydraterich drink on perioperative discomfort, insulin response and arterial pressure in spinal aesthesia J Res Med Sci. 2011 Nov;16\(11\):1483-89](#)
5. [Awad S, Varadhan KK, Ljungqvist O, Lobo DN. A meta-analysis of randomised controlled trials on preoperative oral carbohydrate treatment in elective surgery. Clinical Nutrition. 32 \(2013\):34-44](#)
6. [Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery \(Cochrane review, 2014, Issue 8\)](#)
7. Produktfaktablad preOp. <https://vardgivare.nutricia.se/wp-content/uploads/2018/02/Produktblad-PreOp.pdf>. Hämtad 230509
8. Produktfaktablad ProvideXtra DRINK. [https://www.fresenius-kabi.com/se/documents/produktblad\\_providextra\\_drink-BmhOGrXFJ8bP4GG0HPxCAJW0bmtjSWyRUK8c5TnxoEL.pdf](https://www.fresenius-kabi.com/se/documents/produktblad_providextra_drink-BmhOGrXFJ8bP4GG0HPxCAJW0bmtjSWyRUK8c5TnxoEL.pdf). Hämtad 230509

---

## LAKTAS

---

### INDIKATION: LAKTOSINTOLERANS

Laktosintolerans, eller överkänslighet mot mjölksocker, beror på brist på enzymet laktas. Primär laktasbrist är den vanligaste orsaken till laktosintolerans. Brist på laktas kan också vara sekundär vid till exempelvis bakteriell överväxt, tarminfektion, celiaki, annan tunntarmssjukdom eller efter tunntarmsresektion. Obehandlad laktosintolerans ger besvär som gasbildning, diarré och buksmärta. Graden av intolerans är individuell.

Genom att minska intaget av laktos försvinner besvären. Utbudet av laktosreducerade och laktosfria mejeriprodukter är stort. Vid tillfällen då måltidens innehåll av laktos inte kan påverkas kan laktas intas i samband med måltiden.

Laktas omfattas inte av landstingssubvention. Patienten hänvisas till egenvård.

---

## SOUVENAID

---

### INDIKATION: ALZHEIMERS SJUKDOM

Souvenaid är en näringsdryck som innehåller specifika näringsämnen som enligt lanserande företag sägs stimulera synapsbildningen och ge minnesförbättrande effekt hos patienter i ett tidigt skede av Alzheimers sjukdom (AD). Tillverkaren har bekostat tre relevanta studier av effekten.

I den första studien (randomiserad, dubbelblind kontrollerad proof of concept) (1), randomiserades 225 patienter med trolig AD med Mini-Mental State Examination (MMSE) score 20–26 och nyligen utförd MR eller CT förenlig med AD till aktiv- eller kontrollgrupp. Den 12 veckor långa studien fullföljdes av 94 % av patienterna. De primära effektmåten utgjordes av delayed verbal recall ur Wechsler Memory Scale-revised (WMS-r) och 13-item modified Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-cog). I studien visades efter 12 veckor enbart effekt på WMS-r (40 % av patienterna förbättrades i aktiv- respektive 24 % i kontrollgruppen). Effekten kvarstod inte vid 24 veckors uppföljning. Någon analys av eventuell klinisk betydelse redovisades inte. Det andra effektmåttet, ADAS-cog, visade inget utslag.

Den uppföljande studien (2) hade ett liknande upplägg som den första. Vid studiens slut sågs inte några förbättringar i övergripande funktioner såsom planering, organisation eller initiativförmåga. Det sågs inte heller någon effekt i Disability Assessment for Dementia Scale (DAD).

Den tredje studien (3) var en dubbelblind randomiserad kontrollerad multicenterstudie omfattande 527 personer med en medelålder på knappt 77 år. Patienterna tog medicin mot AD och hade i genomsnitt MMSE-score på 19,5 (spännvidd 14–24). Även denna gång användes ADAS-cog som effektmått. Efter 24 veckors behandling såg man ingen skillnad i funktionsminskning mellan aktiv och kontrollgrupp.

En fjärde studie, av tillverkaren oberoende, publicerades 2017 (4). I denna kontrollerade dubbelblindade multicenterstudie randomiserades drygt 300 patienter med tidig AD till 24 månaders behandling med antingen Souvenaid eller en liknande dryck utan de specifika

näringsämnen. Man fann ingen skillnad mellan grupperna beträffande det primära effektmåttet, ett sammansatt mått på en rad neuropsykologiska tester. Interventionsgruppen hade däremot en signifikant mindre försämring på flera deltester samt signifikant mindre minskning av hippocampus volym (mätt med MR) under studiens gång.

Samma forskargrupp har publicerat en företagssponsrad fortsatt uppföljning efter 36 månaders behandling (5). I denna framkom förstärkta skillnader mellan interventions- och kontrollgrupperna avseende ovannämnda parametrar. Dessutom visades även signifikant bättre resultat för det primära effektmåttet i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen, samt minskad global atrofi av hjärnan, mätt med MR. Visserligen var det bara ungefär hälften av de ursprungliga deltagarna som fullföljde det tredje årets behandling, och dessa hade högre ingångsvärden på MMSE än övriga, men analyserna antyder att det inte fanns någon större snedvridning av resultaten på grund av detta. Studien är intressant men svårvärderad. Förenklat beskrivet krävdes 3 års behandling för att återstående 26% av studiegruppen skulle få signifikanta resultat på primära end-points. För att kunna rekommendera behandling med och förskrivning av Souvenaid vid Alzheimers sjukdom anser gruppen att fler studier behövs.

I ”ESPEN guidelines on nutrition in dementia” (6) framhålls att oralt nutritionsstöd rekommenderas för att förbättra nutritionsstatus men inte för att korrigera kognitiv svikt eller förebygga kognitiv försämring. I en aktuell Cochranerapport (7) bedömer författarna att Souvenaid troligen inte förbättrar prognosen för mild AD efter 24 veckors behandling. Det påpekas att två års behandling med Souvenaid troligen inte förbättrar prognosen för tidig AD, d.v.s. för patienter som har lindrig kognitiv nedsättning men inte demens, men att mer forskning kan vara motiverad på denna punkt.

I vården av patienter med Alzheimers sjukdom är rutiner för att identifiera och åtgärda ofrivillig viktnedgång och andra nutritionsrelaterade problem av stor betydelse. LAG läkemedel äldres hälsa framhåller att det i vissa fall förekommer en underbehandling med kolinerashämmare i denna patientpopulation.

Souvenaid omfattas inte av landstingssubvention.

## Referenser

1. [Scheltens P, Kamphuis PJ, Verhey FR, et al. Efficacy of a medical food in mild Alzheimer's disease: A randomized controlled trial. \*Alzheimer's & Dementia\*. Jan 2010;6\(1\):1-10.e1](#)
2. [Scheltens P, Twisk JW, Blesa R, et al. Efficacy of Souvenaid in mild Alzheimer's disease: results from a randomized controlled trial. \*J Alzheimers Dis\*. 2012;31\(1\):225-236](#)
3. [Shah et al. The S-Connect Study: results from a randomized, controlled trial of Souvenaid in mild to moderate Alzheimer's disease. \*Alzheimer's Research & Therapy\*. 2013;5:59](#)
4. [Soininen H, Solomon A, Jelle Visser P, et al. 24-month intervention with a specific multinutrient in people with prodromal Alzheimer's disease \(LipiDiDiet\): a randomised, double-blind, controlled trial. \*Lancet Neurol\* 2017;16:965-75](#)
5. [Soininen H, Solomon A, Jelle Visser P, et al. 36-month LipiDiDiet multinutrient clinical trial in prodromal Alzheimer's disease. \*Alzheimer's Dement\* 2021;17:29-40](#)

6. [Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G et al. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. Clin Nutr 2015;34, 1052-73](#)
7. [Burckhardt M, Watzke S, Wienke A et al. Souvenaid för Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art.No.: CD011679.](#)

---

## CUBITAN

---

### INDIKATION: TRYCKSÅR

Cubitan är en näringsdryck med relativt högt proteininnehåll samt ett högre innehåll av vitamin C, zink och arginin jämfört med andra näringsmässigt liknande drycker (1). Enligt marknadsförande företag är Cubitan särskilt framtagen för kostbehandling av trycksår.

Det finns vetenskaplig konsensus om att personer med trycksår av kategori 2–4, där det föreligger misstanke om undernäring, skall bedömas avseende nutritionsstatus och att åtgärder skall sättas in vid behov. Ett individanpassat energi- och proteinintag (30–35 kcal och 1,25–1,5 g protein per kilo kroppsvikt och dygn) är den primära nutritionsbehandlingen för patienter med faktiskt eller risk för trycksår. Kosttillägg med extra protein har ett måttligt vetenskapligt stöd i dessa situationer. Evidensen för att Cubitan, eller liknande preparat med extra arginin, zink och vitamin C, har något utöver det extra proteinets effekt att erbjuda, består förutom några få små studier med bristfälliga kontrollgrupper enbart av Ceredas och medförfattarens studie från 2015, se nedan, med en behandlingstid på endast åtta veckor.

Behandling med och förskrivning av Cubitan för att förbättra sårhäkning kan på basen av tillgänglig evidens inte rekommenderas, varken för trycksår eller för andra sårtyper. Cubitan omfattas inte av landstingssubvention.

### Bakgrund

År 2014 presenterade tre internationella trycksårsorganisationer en andra version en riktlinje för prevention och behandling av trycksår (2). I den uttryckte man en svagt positiv rekommendation för Cubitan med evidensstyrka som ansågs måttlig: ”Om personen har trycksår kategori 3 eller 4, eller har multipla trycksår, och näringsbehoven inte kan täckas med hjälp av traditionella energi- och proteinrika kosttillägg, bör personen få tillskott med hög halt av protein, arginin och mikronäringsämnen”.

År 2019 presenterade samma organisationer en uppdaterad version av riktlinjen (3). Man ger sin starkaste rekommendation för att ”erbjuda kosttillägg med högt energi- och proteininnehåll som tillägg till den vanliga kosten till vuxna med trycksår som är undernärda eller löper risk att bli undernärda, om näringsbehovet inte kan täckas med det vanliga kostintaget.” Man ger en svagare rekommendation (”probably do it”) för att ”förse vuxna, som är undernärda eller löper risk för att bli undernärda och har trycksår kategori 2 eller allvarligare, med kosttillägg med högt energi- och proteininnehåll samt arginin, zink och antioxidanter” (Cubitan, arbetsgruppens anmärkning). Enligt arbetsgruppen kan underlaget för denna rekommendation ifrågasättas. Nedan följer en beskrivning av de för rekommendationen viktigaste studierna.

I en företagssponsrad studie från 2010 av van Anholt et al. (4) jämfördes 600 ml Cubitan dagligen med placebo (energifri dryck med liknande smak som Cubitan) hos 43 icke undernärda patienter i blandade åldrar med trycksår av kategori 3–4. Man fann att sårhäkningen blev bättre med Cubitan efter 4 veckor, men inte efter 8. Dock fick interventionsgruppen upp till 750 kcal

mer dagligen än kontrollgruppen. Ett plus för studien är att både interventions- och kontrollgrupp fick vanlig mat och att patienter med uppenbar undernäring uteslöts. Ett minus är att kontrollgruppen vägde mer vid studiens inledning (BMI  $25,8 \pm 1,1$  jämfört med  $23,7 \pm 1,0$ ) vilket inte korrigerades för i analysen. Skillnaden i BMI hade försvunnit i slutet av studien (BMI  $24,1 \pm 0,3$  i kontrollgruppen och  $24,2 \pm 0,3$  i interventionsgruppen), vilket innebär att kontrollgruppen gick ned och interventionsgruppen gick upp i vikt under studien.

Cereda och medarbetare rapporterade 2009 en randomiserad, enkelblindad liten studie på 28 äldre patienter med trycksår kategori 2-4. I studien jämfördes en kontrollgrupp, som fick standardkost (vanlig sjukhusmat eller sondnäring med adekvata mängder energi), med en interventionsgrupp, som utöver standardkost fick tillägg av Cubitan (eller sondnäring med liknande innehåll) under 12 veckor (5). Även de fann belägg för bättre sårhäkning, men en möjlig okorrigerad faktor var att förekomsten av infektioner var betydligt större i kontrollgruppen. Ett sannolikt ännu större problem är att interventionsgruppen hade ett signifikant högre proteinintag under studien än kontrollgruppen,  $19,7 \pm 0,9$  energiprocent jämfört med  $16,4 \pm 1,1$ ,  $p < 0,001$ . Författarna påpekar själva att en svaghet med studien är avsaknaden av en kontrollgrupp som endast fick extra protein.

Desneves och medarbetare jämförde i en mycket liten studie (16 patienter, trycksår kategori 2-4) två Cubitan-liknande preparat med olika innehåll av arginin mot enbart sjukhuskost (6). Interventionsgrupperna fick en förbättrad sårhäkning. Gruppen med högst argininintag hade dock från början signifikant lägre BMI än de andra grupperna och man kan därför misstänka större förekomst av undernäring.

Ovanstående tre studier inkluderades i en Cochranerapport om förebyggande och behandling av trycksår från 2014. Vid sammanvägningen av de tre studierna skriver man "När dessa tre studier kombinerades sågs större förbättringar av PUSH-poängen bland patienter som fick det argininberikade tillskottet jämfört med de som bara fick sjukhusens standardkost (medelskillnad -3.18; 95% konfidensintervall -4.80 till -1.56;  $P=0.0001$ ;  $I^2 = 0\%$ ). Validiteten av detta resultat undergrävs dock av rapporteringskvaliteten hos de ingående studierna; detta förhindrade korrekt bedömning av risk för snedvridning (bias)" (7). Observera att man inte heller i denna rapport kunde jämföra Cubitan eller liknande med annat proteinrikt kosttillsägg.

År 2015 publicerades en ny, större multicenterstudie av Cereda och medarbetare (8). I den randomiserades 200 äldre, undernärda personer i särskilt boende eller med hemsjukvård, med trycksår kategori 2-4, till antingen 400 ml Cubitan eller en liknande kontrolldryck utan extra tillägg av zink, vitamin C och arginin. Det primära effektmåttet var procentuell minskning av sårtytan efter åtta veckors behandling. Huvudresultatet blev att sårtytan minskade med i genomsnitt 61 % (95 % konfidensintervall 54-68 %) i interventionsgruppen och med 45 % (95 % konfidensintervall 38-52 %) i kontrollgruppen. Fler sår läkte efter åtta veckor i interventionsgruppen (95 % konfidensintervall för oddskvot för läkning 0,88-5,39,  $p=0,097$ , justerat för bland annat sårkategori och sårtyta). Man såg också signifikant bättre läkningstendens efter fyra veckor (mätt som andel patienter vars sårtyta minskade med minst 40 %, vilket kan tyckas vara ett något godtyckligt mått), medan man inte fann någon skillnad i antal sårinfektioner eller antal såromläggningar. Den här studien bedöms vara av god kvalitet. Ett observandum är att man inte lyckades mäta sårtytan vid åtta veckor på mer än två tredjedelar av deltagarna. Å andra sidan korrigerade man för detta i den statistiska analysen ("multiple imputation"). Studiens stora svaghet är dock att varken interventionen eller uppföljningen



pågick under längre tid. Arbetsgruppen har varit i kontakt med huvudförfattaren, som anger problem med compliance och etiskt tillstånd som orsak. Enligt klinisk erfarenhet är åtta veckor en relativt kort tid för behandling av trycksår i den här patientgruppen. Detta stöds av studien, som visar att endast 17 % (95 % konfidensintervall 8–26) i interventionsgruppen respektive 10 % (2–17) i kontrollgruppen av såren läkte. En mer normal behandlingstid är snarare 3–6 månader, och det är okänt vilken effekt en längre behandling än åtta veckor skulle ha haft.

I sitt underlag hänvisar den internationella riktlinjen från 2019 till samma studier som tidigare, d.v.s. de fyra ovannämnda samt ytterligare några som man anser vara av låg kvalitet. Arbetsgruppen upplever citeringarna som tämligen selektiva. Till exempel framhåller man att Ceredas huvudstudie (8) visar att det var över tre gånger större chans att såret läkte när man fick Cubitan i stället för ett motsvarande standardpreparat i minst fyra veckor. Man nämner inte att detta är en analys i ett appendix, som inte är enligt intention-to-treat, utan ett sätt att med ganska avancerade, men i och för sig troligen korrekta metoder, försöka leda i bevis att dessa resultat nog hade inträffat om man inte hade haft sitt bortfall. I huvudanalysen var den *relativa* chansen att såret läkte inom åtta veckor knappt dubbelt så stor, och inte signifikant ( $p$  ungefär 0,10, se ovan). Man citerar även van Anholts studie (4) och framhåller att patienterna med aktiv substans behövde signifikant färre omläggningar per vecka. Man tar däremot inte upp någon av de ovannämnda invändningarna eller det faktum (enligt den skattningsmetod man använde, PUSH score) att såren skilde sig signifikant efter fyra veckor, men inte vid studiens slut efter ytterligare fyra veckor. Slutligen nämner man inte heller att även skillnaderna i sårstorlek mellan grupperna hade minskat avsevärt vid studiens slut, efter att ha varit klart signifikanta drygt halvvägs, även om det uppges att skillnaden var signifikant även vid studiens slut.

Cereda och medarbetare publicerade 2017 en systematisk review och metaanalys i ämnet (9). I metaanalysen inkluderades van Anholts studie (4) och Ceredas två (5, 8). Denna blir förstås bara intressant om man tycker att de två äldre studierna har något bevisvärde. Ingen av dessa två jämförde Cubitan med något annat kosttillsägg som resulterade i motsvarande energi- och proteinintag.

## Referenser

1. Produktfaktablad Cubitan. [Produktblad\\_Cubitan.pdf \(nutricia.se\)](#). Hämtad 230912
2. [National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler \(Ed.\). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.](#)
3. [European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler \(Ed.\). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.](#)
4. [van Anholt RD, Sobotka L, Meijer EP, Heyman H, Groen HW, Topinková E, van Leen M, Schols JMGA. Specific nutritional support accelerates pressure ulcer healing and reduces wound care intensity in non-malnourished patients. Nutrition 2010;26\(9\):867-72.](#)
5. [Cereda E, Gini A, Pedrolli C, Vanotti A. Disease-Specific, Versus Standard, Nutritional Support for the Treatment of Pressure Ulcers in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial. J Am Ger Soc 2009;57\(8\):1395-402.](#)

6. [Desneves KJ, Todorovic BE, Cassar A, Crowe TC. Treatment with supplementary arginine, vitamin C and zinc in patients with pressure ulcers: A randomised controlled trial. Clin Nutr 2005;24\(6\):979-87.](#)
7. [Langer G, Fink A. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014](#)
8. [Cereda E, Klersy C, Serio M, Crespi A, D'Andrea F. A Nutritional Formula Enriched With Arginine, Zinc, and Antioxidants for the Healing of Pressure Ulcers - A Randomized Trial. Ann Int Med 2015;162\(3\):167-74.](#)
9. [Cereda E, Neyens JCL, Caccialanza R, Rondanelli M, Schols JMGA. Efficacy of a Disease-Specific Nutritional Support for Pressure Ulcer Healing: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr Health Aging 2017;21\(6\):655-61.](#)

# SAMMANFATTNING SKÅNELISTAN SPECIALLIVSMEDEL 2024

## KOSTTILLÄGG

### ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER

Vid otillräckligt energi- och proteinintag

1:a handsval: Resource 2.0+fibre och Fresubin 2 kcal Fibre DRINK

Om fiber är kontraindicerat väljs i första hand Nutridrink Protein 2.0.

Vid behov av dryck med lägre energiinnehåll väljs i första hand Fresubin Protein Energy DRINK

### EXTRA ENERGITÄTA ICKE-KLARA DRYCKER (> 2 KCAL/ML)

Vid problem att inta ordinerad volym av energitäta icke-klara drycker

1:a handsval: Fresubin 3.2 kcal DRINK

2:a handsval: Nutridrink Compact Protein

### ENERGITÄTA KLARA DRYCKER

Då icke-klara näringsdrycker är näringsmässigt olämpliga eller ej tolereras

1:a handsval: Fresubin Jucy DRINK och Nutridrink Jucy

### DIABETES ELLER NEDSATT GLUKOSTOLERANS

1:a handsval: Fresubin Protein Energy DRINK

2:a handsval: Resource Activ

### SVÄLJSVÅRIGHETER

Trögflytande konsistens (motsvarande nyponsoppa)

1:a handsval: Nutridrink Compact Protein

### MJÖLKPROTEINALLERGI

1:a handsval: ProvideXtra DRINK

## BERIKNINGSPRODUKTER

### OTILLRÄCKLIGT ENERGIINTAG

1:a handsval: Fantomalt

2:a handsval: Nutrical

3:e handsval: Fresubin 5 kcal Shot och Calogen

### OTILLRÄCKLIGT PROTEININTAG

1:a handsval: Protifar och Fresubin Protein Powder

### OTILLRÄCKLIGT ENERGI- OCH PROTEININTAG

1:a handsval: Nutrison Powder

## SONDNÄRINGAR UTAN SJUKDOMSSPECIFIK SAMMANSÄTTNING

### **NORMALT ENERGI- OCH PROTEININNEHÅLL**

100–110 kcal och 3,8–4,9 g protein/100 ml

1:a handsval: Isosource Standard Fibre  
Isosource Standard

Se separat riktlinje för Isosource Mix.

### **ENERGITÄTA**

≥150 kcal och ≥5,6 g protein/100 ml

1:a handsval: Isosource Energy Fibre  
Isosource Energy

### **PROTEINTÄTA**

125–140 kcal och ≥6 g protein/100 ml

1:a handsval: Isosource Protein Fibre  
Isosource Protein

### **ENERGI- OCH PROTEINTÄTA**

≥150 kcal och ≥7g protein/100 ml

1:a handsval: Fresubin HP Energy Fibre  
Fresubin HP Energy

### **EXTRA ENERGI- OCH PROTEINTÄTA**

≥200 kcal och ≥10 g protein/100 ml

1:a handsval: Fresubin 2 kcal HP Fibre  
Fresubin 2 kcal HP

Att kombinera energitäta och proteintäta sondnäringar alternativt använda den energi- och proteintäta sondnäringen är en mer kostnadseffektiv behandling än att använda Fresubin 2 kcal HP med och utan fiber. Näringsmässiga och praktiska skäl styr vilket val som görs.

### **EXTRA HÖGT INNEHÅLL AV VISSA VITAMINER OCH MINERALER/100 KCAL**

100–104 kcal och 5,5 g protein/100 ml

1:a handsval: Fresubin 1000 Complete

120–124 kcal och 5,5–6 g protein/100 ml

1:a handsval: Fresubin 1200 Complete

## **SONDNÄRINGAR MED SJUKDOMSSPECIFIK SAMMANSÄTTNING**

### **MJÖLKPROTEINALLERGI**

1:a handsval: Fresubin Soya Fibre  
Nutrison Soya

### **DIABETES ELLER NEDSATT GLUKOSTOLERANS**

Ingen specifik sondnäring kan rekommenderas. Se separat kapitel för fördjupad information.

## **PRODUKTER MED SPECIFIK INDIKATION**

### **FÖRTJOCKNINGSMEDEL**

#### **Sväljningssvårigheter**

1:a handsval: Resource Thicken Up Clear

### **ANTISEKRETORISK FAKTOR**

#### **Ménières sjukdom**

När sedvanliga behandlingsalternativ inte haft tillfredsställande effekt kan behandling med SPC-flakes övervägas.

### **RECEPTFRI VÄTSKEERSÄTTNING**

1:a handsval: Resorb Original

### **PREOPERATIV KOLHYDRATUPPLADDNING**

preOp                      Obs – ska inte förskrivas med landstingssubvention

## PRODUKTER SOM INTE OMFATTAS AV LANDSTINGSSUBVENTION

Laktas	Laktosintolerans	
Souvenaid	Alzheimers sjukdom	I vården av patienter med Alzheimers sjukdom är rutiner för att identifiera och åtgärda ofrivillig viktnedgång och andra nutritionsrelaterade problem av stor betydelse.
Cubitan	Trycksår	Ett individanpassat energi- och proteinintag (30–35 kcal och 1,25–1,5 g protein per kilo kroppsvikt och dygn) är den primära nutritionsbehandlingen för patienter med faktiskt eller risk för trycksår. Om kostförändringar inte räcker för att täcka näringsbehovet kompletteras kosten med energi- och/eller proteintäta speciallivsmedel.
preOp	Preoperativ kolhydratuppladdning	Produkten ska tillhandahållas via vården även om den preoperativa kolhydratuppladdningen inleds i hemmet.
Antisekretorisk faktor	Terapieresistent diarré	

## **LOKAL ARBETSGRUPP (LAG) LIVSMEDEL FÖR SPECIELLA MEDICINSKA ÄNDAMÅL**

Region Skånes lokala arbetsgrupp ansvarar för att utarbeta rekommendationer och riktlinjer gällande behandling med och förskrivning av speciallivsmedel till patienter 16 år och äldre. Dessa ska, efter beslut i Läke-medelsrådet, användas som vägledning och stöd för den enskilde förskrivaren i både öppen och sluten vård.

Arbetsgruppen består av dietister och läkare, se Vårdgivare Skåne för mer information:

[Vårdgivare i Skåne – Kompetens och utveckling – Sakkunniggrupper – Läke-medelsrådet - LAG läke-medel.](#)

