

# Erfarenhetsprogram på cancerpatienter med smakanpassade kosttillägg

*Av Randi Tobberup och Anne Kahr Lysdal, kliniska dietister, Aalborg Universitetssjukhus.  
Kontakt: r.tobberup@rn.dk*

Upp emot 70% av alla patienter med cancer upplever sensoriska förändringar till följd av sin sjukdom och/eller biverkning till behandlingen (1). Sensoriska förändringar kan inkludera aversion mot eller avsky mot bestämda smaker eller lukter, förändringar av känslan i munnen och smakpreferenser, dålig smak i munnen och ändrat luktsinne. Sensoriska förändringar kan vara en bidragande orsak till vikt förlust (2,3).

Evidensunderlaget för nutritionsinsatser hos patienter med sensoriska förändringar är sparsamt, och kostråd inriktat till patienter, som upplever sensoriska förändringar, är i hög grad baserat på beprövad erfarenhet (4-6). Patienterna rekommenderas vanligtvis, att

- 1) äta neutralt smakande, kall mat för att minimera smak- och luktrintryck och begränsa onormala, intensiva smakintryck, som kan upplevas generera illamående eller annorlunda (t ex metallsmak) och
- 2) krydda maten med t ex chili eller ingefära för att aktivera det trigeminala sinnet, som kan hjälpa till med att ge en smakupplevelse/stimuli, när de vanliga smak- och luktsinnena sviktar.

Det är utvecklat tre varianter av smaker av en näringsdryck för att tillmötesgå smakförändringar hos cancerpatienter. En sensorisk studie på 50 cancerpatienter visade, att de tre smakerna var de, som fick högst poäng ut av fem nyutvecklade smakanpassade drycker (10). Dryckerna är följande:

- Svalkande röd fruktsmak med menthol, vilket ger en kylande effekt i munnen (7).
- Het tropisk med ingefärssmak med naturligt värmande komponenter från chili, som aktiverar det trigeminala sinnet (8).
- Neutral smak, som kan vara användbar i perioder med hypersensitivitet för lukt, då den inte ger ytterligare sinnesstimuli (4-6).

## **Praktisk erfarenhet**

Ett erfarenhetsprogram blev utfört med ändamålet att generera praktisk erfarenhet på patienter med cancer i Danmark med de tre smakanpassade näringsdryckerna. Patienterna fick levererat smakprover på de tre olika näringsdryckerna och blev instruerade i att beställa de önskade dryckerna direkt från producenten. Dryckerna var gratis och blev levererade var 14:e dag, och patienterna kunde därför löpande ändra val av smak. Patienterna blev instruerade att inta två drycker dagligen över en period på åtta veckor.

Ett erfarenhetsprogram kan förstås som ett projekt, där det samlas in praktisk erfarenhet i användning av en produkt till en bestämd målgrupp. Det blev insamlat erfarenhet från öppenvårdspatienter från sammanlagt tre sjukhus (Rikshospitalet, Aalborgs universitetssjukhus och Regionssjukhuset Herning) samt ett rehabiliteringscenter (Center för Cancer och hälsa, Köpenhamn) under 2018-2019. Deltagarna i programmet blev utvalda av sjukvårdspersonal, som värderade vilka patienter som potentiellt skulle ha nytta av

produkterna. Det betyder, att det inte skapades några fördefinierade kriterier av inklusion eller exklusionskriterier. Vid start och efter åtta veckor fyllde sjukvårdspersonalen i ett frågeformulär i dialog med patienten (se översikten figur 1). Patienterna fick frågor om cancerform, behandlingstyp, aktuell vikt, funktionsförmåga, allmäntillstånd, viktförlust de senaste tre månaderna (ja, nej, vet ej), vikt vid avslutningen av erfarenhetsprogrammet, genomsnittligt intag av dryck/dag (0-1, 1-2, 2-3), och hur de tyckte om dryckerna (mycket bra, bra, medel, dåligt eller mycket dåligt).

Den insamlade datan blev analyserat deskriptivt. Eftersom det inte är en konventionell studie, utan ett erfarenhetsprogram, skulle det bli missvisande med statistiska jämförelser, därför deskriptivt. Åtta veckor värderades som en relevant period, eftersom det typiskt avspeglar intervallet mellan behandlingar/öppenvårdsbesök och har en tillräcklig längd för att man ska kunna förvänta sig en nutritionsmässig vinst.

## Resultat

25 av de inkluderade 32 patienterna fullföljde erfarenhetsprogrammet. Det är inte känt hur många patienter som tackade nej till erfarenhetsprogrammet. Bortfallsorsak inkluderar död (n=2), tyckte inte om dryckerna (n=1), inte möjligt att få kontakt för uppföljning (n=1), okänd orsak (n=3). Patienterna hade olika cancersjukdomar, inklusive övre magmunnen (n=7), huvud-hals (n=5), kolorektal (n=4), lunga (n=2), esophagus (n=2), äggstock (n=2), hematologisk (n=1), gastrointestinal (n=1) och övriga cancersjukdomar (n=8). Behandlingen inkluderade endast cytostatika (n=15) eller i kombination med kirurgi (n=7) eller annan medicinsk behandling (n=5), strålterapi (n=2), kirurgi (n=1) och okänd behandling (n=2). Patienternas funktionsförmåga blev värderat med hjälp av ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) på en skala från 0-5, där 0 är helt frisk och 5 är död. Fördelningen var 0 (n=7), ECOG 1 (n=18), ECOG 2 (n=5) och ECOG 3 (n=2). Viktförlust ( $\geq 5\%$ ) de senaste tre månaderna var registrerat för 25 av 30 patienter.

Smaken på dryckerna värderades som "mycket god" eller "god" hos 17 av 24 patienter (71%), se figur 2. Fjorton patienter intog minst en dryck/dag, varav 13 (93%) värderade drycken som "god"/"mycket god". Tio patienter intog 0-1 dryck/dag, varav 4 (40%) värderade smaken som "god"/"mycket god".

Den genomsnittliga förändringen i kroppsvikt under tiden av erfarenhetsprogrammet var -0,04% (n=25). Endast fem av ut av 25 patienter tappade i kroppsvikt (definierat som minst 2,5%). Den genomsnittliga viktförändringar var -2,32% hos patienter som drack 0-1 dryck/dag, varav tre utav tio tappade i kroppsvikt. Den genomsnittliga viktförändringen var +1,96% hos de patienter, som intog >1 dryck/dag, varav två av fjorton patienter tappade i kroppsvikt. Hos patienter med tidigare viktnedgång var den genomsnittliga viktförändringen -2,62% hos de som drack 0-1 dryck/dag (n=8) respektive +1,85% hos patienter som drack >1 dryck/dag (n=10).

## Diskussion

Genom ett enkelt, praktiskt erfarenhetsprogram var det möjligt att generera erfarenhet med användning av tre smakanpassade näringsdrycker hos 25 cancerpatienter i Danmark. Dryckerna var omtänkta, då 71% av patienterna värderade smaken som god eller mycket god. Detta överensstämmer med en holländsk-belgisk sensorisk studie, som validerade smaken av samma tre smakvarianter hos 50 cancerpatienter och där mellan 68-84% av deltagarna värderade smaken positivt (10). Det är intressant hur en positiv smakvärdering ser ut till att gå hand i hand med följsamhet till näringsdryckerna. En logik, som många använder, men som

inte är speciellt vetenskapligt underbyggt. Det sätter emellertid fokus på dietistens viktiga roll i individualisering av nutritionsplaner, så planerna målinriktas till patientens specifika preferenser och utmaningar och involverar tillgängliga och relevanta pedagogiska verktyg.

Trots att huvuddelen av patienterna rapporterade tidigare vikt förlust, bevarade de flesta patienterna vikten under erfarenhetsprogrammet. Det observerades en tendens till bättre viktuppgång bland patienter, som intog >1 dryck dagligen jämfört med patienter som drack 0-1 dryck dagligen. Erfarenhetsprogrammet tillåter inte konklusioner om kausalitet, men kan tillåta observation av tendenser och generering av hypoteser. Vår hypotes är, att tilltalande smak är avgörande för intag, och att ett större intag har positiv effekt på viktutveckling.

Vikt förlust är en stor utmaning hos patienter med cancer, oavsett BMI, där så lite som 2,5% vikt nedgång signifikant förkortar patientens överlevnadstid (11). Utmaningar med smak- och luktförändring hos patienter med cancer är välkända och ökar risken för undernäring (1-3). Att det nu utvecklats drycker anpassade för denna patientgrupp, är en positiv och viktig utveckling. Ju fler möjligheter vi har att förbättra nutritionsstatus hos patienterna desto större än chanserna för att säkra tillräckligt intag per os före eventuell övergång till sond eller parenteral näring.

### **Konklusion**

De flesta patienter värderade smaken av de smakanpassade näringsdryckerna, som "god" eller "mycket god". Värderingen av en "god" eller "mycket god" smak verkar vara avgörande för följsamhet. De flesta patienter kunna bibehålla vikten under erfarenhetsprogrammet - även de patienter, som hade haft en tidigare vikt nedgång.

(Bildtext grön ruta)

### **Det trigeminala sinnet (9)**

- Trigeminala ämnen i livsmedel inkluderar chilipeppar, paprika, ingefära, svartpeppar, senap, lök, pepparrot osv.
- Kyla och värme registreras också av det trigeminala sinnet, t ex menthol (kyla).
- Receptorer för trigeminala känslor sitter i munnen, svalget, näsan och omkring ögonen.
- Trigeminala stimuli kan jämföras med "irritationer" på tungan, i svalget och dessa kan ensamt uppfattas obehagliga, men kan tillsammans med smak- lukt och känselsinnena förhöja smakupplevelsen.
- Trigeminala känslor är avgörande för den totala känslan av en måltid.

(Bildtext grå rutor)

Metod

Figur 1. Översikt över erfarenhetsprogrammet

Öppenvårdsbesök på sjukhuset	Hemma		Öppenvårdsbesök på sjukhuset/ telefonuppföljning
Baseline	Dag 1	Dag 2-56	8 veckor
Näringsdrycker delas ut	Patienten beställer näringsdrycker som levereras till hemmet	Målsättning 2drycker/dag	Programmet avslutas
Frågeformulär		Leverans var 14:e dag	Frågeformulär

Figur 2. Värdering av smaker på en skala från “mycket dålig” till “mycket god” (n=24)  
(text i stapeldiagrammet: “Mycket god”, “God”, “Medel”, “Dålig”, “Mycket dålig”)

Figur 3. Andelen av patienter som värderade smaken som “god” eller “mycket god” indelat efter, om patienten intog 0-1 dryck/dag eller >1 dryck/dag.

Figur 4. Vikt vid baseline och efter åtta veckor (n=25).  
(Text i diagrammet: Genomsnittlig kroppsvikt (kg), Baseline, 8 veckor).