

SBU:s sammanfattning och slutsatser

Undernäring är vanligt bland äldre personer inom hela vård- och omsorgssektorn. Med en åldrande befolkning kan denna problematik komma att öka under de kommande decennierna. Ett vanligt sätt att förebygga och behandla undernäring är att ge den äldre personen kosttillskott, innehållande energi och protein, som ett komplement till den vardagliga kosten. Vi har sammanställt forskning om vilka effekter kosttillskott har för äldre personer (70 år eller äldre) som är undernärda eller som tillhör en grupp med ökad risk för undernäring.

Slutsatser

- ▶ Generellt sett saknas det tillförlitliga vetenskapliga resultat om nyttan och riskerna med kosttillskott för äldre personer som är undernärda eller som tillhör en riskgrupp. Det finns dock undantag. I ett fåtal studier har man redovisat en liten ökning av handgreppsstyrka respektive kroppsvikt. Dessa resultat behöver dock bekräftas i nya studier med bättre vetenskaplig metodik.
- ▶ Möjliga ogynnsamma effekter på hälsan behöver kartläggas systematiskt i nya studier.
- ▶ Det finns exempel från olika håll i landet som tyder på att praxis varierar i hur kosttillskott används respektive subventioneras. Någon aktuell och tillförlitlig kartläggning av detta finns emellertid inte.
- ▶ Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma eventuella hälsoekonomiska effekter.

Bakgrund och syfte

Undernäring är vanligt förekommande i hela vård- och omsorgssektorn. I Socialstyrelsens vägledning *Näring för god vård och omsorg* uppskattar man att undernäring kan förekomma hos upp till 5 procent av äldre personer som bor hemma. I äldreboenden bedömer man att andelen ligger mellan 10 och 35 procent. Bland de som vårdas på sjukhus räknar man med att andelen är något större (20–40 %). Man uppskattar slutligen att ungefär 30 procent av alla svenskar över 70 år ligger i riskzonen. Under de kommande decennierna är det troligt att andelen undernärda ökar i och med att befolkningen åldras.

Undernäring är ett tillstånd som uppkommer om man, under tillräckligt lång tid, får i sig mindre näring än vad kroppen behöver. Efter en klinisk bedömning, kan den äldre personen få kosttillägg. Kosttillägg innehåller fett, kolhydrater och protein i olika proportioner. Kosttillägg kallas ibland för näringsdryck. Kosttillägg bör inte förväxlas med kosttillskott som främst består av vitaminer och mineraler.

Syftet med vår rapport är att redovisa resultaten av en sammanställning av internationell och svensk forskning om kosttillägg, som komplement till vanlig mat, till äldre personer som är undernärda eller som tillhör en riskgrupp. ”Vanlig mat” utgörs av det som såväl interventions- som kontrollgruppen normalt åt under studietiden, på sjukhuset, på respektive institution eller i eget hem (exakt vad detta innebar framgår inte i studierna). Forskningen har avsett förändring av funktionsförmåga, kroppsvikt och kroppssammansättning, livskvalitet, biverkningar och besvär samt totalt energi- och proteinintag samt överlevnad.

Metod

Vi har sammanställt och utvärderat resultat i enlighet med en metod som kallas *systematisk översikt*. Denna metod säkerställer att resultaten är så objektiva som möjligt och att de inte snedvrids på något sätt. Den systematiska översikten genomfördes enligt SBU:s metodbok. För evidensgradering användes GRADE (Faktaruta 1).

Faktaruta 1 Studiekvalitet, evidensstyrka och slutsatser.

Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt.

Evidensstyrkan är en bedömning av hur starkt det sammanlagda vetenskapliga underlaget är för att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt. SBU tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingssystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande eller förstärkande faktorer (påverkansfaktorer), dvs studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, effektstorlek, precision i data, risk för publikationsbias och andra aspekter, t ex dos-responssamband.

Evidensstyrkan graderas i fyra nivåer:

- **Starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕).** Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer har starkt vetenskapligt stöd.
- **Måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○).** Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer bedöms ha måttligt starkt vetenskapligt stöd.
- **Begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○).** Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer har begränsat vetenskapligt stöd.
- **Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○).** När vetenskapligt underlag saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller när studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Ju starkare evidens, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom en överblickbar framtid.

Slutsatser innebär att man gör en sammanfattande bedömning av nytta, risker och kostnadseffektivitet.

Evidensgraderade resultat

För elva resultat är det vetenskapliga underlaget otillräckligt:

- Personlig ADL-förmåga (aktiviteter i dagligt liv) (⊕○○○)
- Muskelstyrka i ben (⊕○○○)
- Gånghastighet på plan mark (⊕○○○)
- Gånghastighet i trappa (⊕○○○)
- Fysisk aktivitet (accelerometer) (⊕○○○)
- BMI (body mass index) (⊕○○○)
- TSF ("triceps skinfold thickness", hudtjocklek på överarmens baksida) (⊕○○○)
- Livskvalitet (⊕○○○)
- Välbefinnande (⊕○○○)
- Totalt energiintag (⊕○○○)
- Totalt proteinintag (⊕○○○).

Två resultat talar för att kosttillägg kan vara gynnsamt:

- Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för att kosttillägg, jämfört med endast vanlig mat, påverkar förändring av handgreppstyrka på ett gynnsamt sätt hos äldre personer som är undernärda eller som tillhör en riskgrupp (⊕⊕○○).
- Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för att kosttillägg, jämfört med endast vanlig mat, påverkar förändring av kroppsvikt på ett gynnsamt sätt hos äldre personer som är undernärda eller som tillhör en riskgrupp (⊕⊕○○).

Två resultat talar för att kosttillägg inte gör någon skillnad:

- Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för att kosttillägg, jämfört med endast vanlig mat, inte påverkar förändring av fettfri kroppsmassa hos äldre personer som är undernärda eller som tillhör en riskgrupp (⊕⊕○○).

- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att kosttillägg, jämfört med endast vanlig mat, inte påverkar överlevnad hos äldre personer som är undernärda eller som tillhör en riskgrupp (⊕⊕⊕○).

Sammanfattande diskussion och konsekvensanalys

Vår slutsats är att det generellt sett saknas tillförlitliga vetenskapliga resultat avseende nytta respektive risk med kosttillägg för undernärda äldre och äldre som tillhör en riskgrupp. Det finns emellertid undantag. I några studier har man redovisat gynnsamma men små effekter avseende förändrad handgreppsstyrka och kroppsvikt. Dessa resultat behöver emellertid bekräftas i nya och större studier med bättre vetenskaplig metodik än vad som hittills använts.

Resultaten bekräftar till stor del vad man kommit fram till i tidigare översikter. Detta gäller såväl några få men små och gynnsamma effekter som bristen på tillförlitliga resultat och behovet av nya, större och mer rigorösa studier. Det finns dock skillnader mellan våra resultat och de som redovisats i tidigare översikter där man funnit gynnsamma effekter av kosttillägg rörande minskat antal komplikationer, återinläggningar samt ökad överlevnad. Skillnaderna beror på att man i dessa översikter inkluderat studier där personerna varit betydligt yngre än i vår översikt. Vidare har dessa studier innehållit information om andra effektmått än i de studier som vi inkluderat.

Att tillförlitliga resultat saknas har inte i första hand att göra med att det saknas studier. Tvärtom finns det många publicerade studier. Det finns emellertid två typer av problem som präglar denna evidensbas. För det *första* finns det en del metodologiska brister. I samtliga studier utom en kände de som gjorde mätningarna till vilken grupp som försökspersonerna tillhörde och i några fall var bortfallet stort. Avsaknaden av en internationellt etablerad definition av undernäring och risktillstånd, vid den tidpunkt då studierna genomfördes, har dessutom medfört att avgränsningen av studiepopulationen i studierna varit svår att

bedöma och kategorisera. Att vara undernärd betyder alltså inte alltid samma sak i de olika studier vi granskat.

För det *andra* är variationsrikedomen stor såväl inom som mellan studierna. Variationen gäller studiepopulationernas sammansättning, behandlingstid och innehåll samt hur effekterna har uppmätts. Denna heterogenitet kan i sin tur medföra att såväl positiva som negativa effekter döljs bakom de genomsnitt som redovisas i resultaten. Att studierna generellt sett är små betyder dessutom att det är svårt att analysera effekter i eventuella subgrupper samt att felmarginalerna blir stora. Det kan alltså finnas faktiska effekter, både positiva och negativa. Men eftersom studierna baseras på för få individer, så går dessa eventuella effekter inte att säkerställa statistiskt.

Vilka är konsekvenserna för *framtida forskning*? Sammantaget behövs en internationellt etablerad definition av undernäring samt mätbara kriterier som baseras på en sådan definition. Det krävs fler och större studier där en sådan definition används. I dessa studier bör även hänsyn tas till olika relevanta undergrupper av äldre personer, undergrupper som förväntas reagera olika på behandling med kosttillsägg. Effektmätningar bör genomföras av personer som inte känner till gruppindelningen och mätningarna bör äga rum vid lämpliga tidpunkter för uppföljning.

Vad betyder våra resultat för *användning av kosttillsägg* i nutritionsbehandling av äldre personer? Att resultaten är osäkra betyder inte att kosttillsägg är något verkningslöst. Vad det betyder är att vi inte säkert vet hur väl kosttillsägg fungerar generellt sett eller för bestämda undergrupper av äldre personer. Det finns emellertid inget som talar för att man bör sluta med kosttillsägg. Hanteringen av kosttillsägg verkar variera mellan de olika landstingen och kommunerna. Det vore därför önskvärt med en nationell översyn över användning och subventionering av kosttillsäggen. I detta sammanhang är det möjligt att Senior alert skulle kunna vara en viktig resurs.