

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Senast reviderat: 2026-09-15 rev 3

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Susann Dallendörfer, Dietist

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

C12 Kost vid Tarm GvHD – vid den akuta fasen och upptrappningsfaser

Revideringar i denna version

- Allmän översyn, inga ändringar gjorda.

Revisionshistoria

rev	Giltig från	Förändring	Författare
2	2024-03-04	- Stegvisa upptrappning av kosten har ändrats från GvHD kost A, -B och -C till "Upptrappning av kost vid tarm -GvHD: Steg 1, 2, 3 och 4". - Upptrappning av kost vid tarm -GvHD: Steg 1, 2, 3 och 4 har ändrats till "Tarmvila initialt och därefter steg 1, 2 och 3".	Susann Dallendörfer
1	2024-02-27	Ny Rutin Denna Rutin ersätter C2-9 Tarm-GVH kost A C2-10 Tarm-GVH kost B C2-11 Tarm-GVH kost C C2-9, C2-10, C2-11 Bilaga 1 Kostschema vid Tarm-GVH.	Susann Dallendörfer

Granskare

Jan-Erik Johansson, Överläkare, CGT-överläkare, CPD; PD; ACFMD; MCFMD

Inger Andersson, Leg. Sjuksköterska, JACIE-koordinator

Elin Andersson, Sektionsledare avd.141

Innehåll

1	Syfte	2
2	Bakgrund	2
3	Arbetsbeskrivning	3
3.1	Tarmvila.....	3
3.2	Steg 1.....	3
3.3	Steg 2.....	3
3.4	Steg 3.....	4
4	Utvärdering och fortsatt behandling	4
5	Ansvar	4
6	Uppföljning, utvärdering och revision	4
7	Relaterad information	5
8	Referenser	5

1 Syfte

Den här rutinen syftar till att lyfta nutritionen vid tarm graft versus host disease (GvHD) och ska ses som en vägledning för personal i det patientnära arbetet.

Rutinen förtydligar vad som avses med total parenteral nutrition (TPN) vid tarmvila i den akuta fasen och baseras på bedömningen av beräknat energibehov och hur den anpassas efter intag per os.

2 Bakgrund

Akut tarm GvHD är en komplikation (en typ av avstöttningsreaktion) som allogentransplanterade patienter kan drabbas av. Reaktionen består i att vita blodkroppar från donatorns stamceller angriper celler i patientens magtarmkanal. Vid engagemang av övre magtarmkanalen (ventrikel/duodenum) dominerar symptom som illamående och tidig mättnadskänsla medan engagemang av nedre magtarmkanalen (tunn- och tjocktarm) kännetecknas av vattniga och ibland blodiga diarréer, bukkramp och ev. ileus.

Vid uttalade symptom på akut GvHD i nedre magtarmkanalen rekommenderas tarmvila med total parenteral nutrition (TPN) som det enda nutritionsstödet. Nutritionsbehandlingen därefter innebär en långsam upptrappning/introduktion av mat och dryck.

Det kan ta veckor-månader innan patienten kan försörja sig helt med mat och dryck och det är därför viktigt att förklara detta för patienten och närstående.

3 Arbetsbeskrivning

Under den akuta fasen och medföljande tarmvila rekommenderas TPN motsvarande patientens beräknade energibehov (initialt aktuell vikt i kilo x 25 kcal/dygn).

- Kontakta dietist för bedömning.
- Följ förändringar av avföring; mängd/antal diarréer, blod i avföringen, eventuell buksmärta och dokumentera i journal.

Utifrån detta utformas den individuella nutritionsbehandlingen.

När den akuta fasen klingat av kan man successivt börja återintroducera mat och dryck i mindre mängder. Generellt lyfter litteraturen mat som är skonsam för tarmen vilket avser kost som är laktosfri, fett- och fiberlåg samt försiktighet med livsmedel som kan vara tarmretande (exempelvis kolsyrad dryck, sötningsmedel och tuggummi).

Ansvarig läkare i samråd med dietist avgör när patienten ska gå över till nästa steg.

De olika stegen är:

3.1 Tarmvila

Tarmvila initialt. Total parenteral nutrition anpassad efter patientens beräknade energi- och näringsbehov; se dietistbedömning.

3.2 Steg 1

Återintroduktion av mat per os. Intag per os startar när patienten inte har några, eller minskade, gastrointestinala kramper och antalet diarréer minskat. Kosten skall vara laktosfri, fett- och fiberlåg för att tolereras och minimera retningar av magtarmkanalen.

Maten ges i små mängder var tredje till var fjärde timma dagtid och kan vara:

- Flytande kost som exempelvis drickbuljong, svag saft (ej light), svagt te, mm.
- Isglass
- Kosttillägg Resource Protein, 50 ml/tillfälle (50 ml =60 kcal)
- Komplettera med parenteral nutrition för att täcka energi- och näringsbehov

Kosttillägget som används är Resource Protein (valfri smak) vilket är en mjölkbaserad näringsdryck med lågt innehåll av fett och laktos och är glutenfri.

Patientens intag följas med mat- och vätskeregistrering (kalorilista) som skrivs in i mätvärden. Utvärdera patientens symtom dagligen. Om det fungerat bra gå vidare till nästa steg.

3.3 Steg 2

Prova att lägga till lite fastare kost, exempelvis: mannagrynsgröt gjord på laktosfri mjölk, laktosfri yoghurt och fil, kex, smörgåsrån och skorpa (eventuellt med tunt lager smörgåsfett och ost).

Utvärdera patientens symtom dagligen. Om det fungerat bra gå vidare till nästa steg.

3.4 Steg 3

Prova små mängder lagad mat, skonsam kost. Laktos-, fett- och fiberlåg kost.

Förslag på livsmedel att prova:

- Kokt potatis, ris, pasta, laktoslåg potatismos
- Kokt fisk, fiskbullar, mild korv utan skinn
- Vitt bröd, ris-/majskaka, Cornflakes
- Soppa
- Laktosfria och laktoslåga mejeriprodukter
- Omelett, ägggröra
- Konserverad frukt, banan

4 Utvärdering och fortsatt behandling

Vid varje steg görs en utvärdering på tolerans och utifrån detta en anpassning till hur man går vidare. I samband med återintroduktion **steg 1** så skall patientens intag följas med mat- och vätskeregistrering (kalorilista) som skrivs in i mätvärden.

Om ökade diarréer, buksmärta eller andra besvär - backa till föregående steg.

Efter **steg 3** fortsätter upptrappningen till fast föda. Mat med mer fett och fibrer introduceras, utgå från patientens önskemål. Följ förändringarna och dokumentera i patientjournal.

Vid otillräcklig energi- och näringsintag per os komplettera fortsatt med stöttning med parenteral nutrition.

5 Ansvar

Gäller för all personal på Sektionen för hematologi och koagulation. Sektionsledningen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

6 Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för revision. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

7 Relaterad information

Informationsblad om de olika upptrappingsstegen (**Steg 1–3**) till för patienten och vårdpersonal.

8 Referenser

- ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer.
- Geovana Carla Chiconato et al, Oral nutritional support to adult patients with acute intestinal Graft Versus Host Disease (GVHD): A proposal for dietary intervention as a model to clinical trials. Clinical Nutrition ESPEN 40 (2020) 369-375.
- Toenges R et al, Current practice in nutrition after allogenic hematopoietic stem cell transplantation – Result from a survey among hematopoietic stem cell transplant centers. Clinical Nutrition, 2021-04-01, Volume 40, Issue 4, Pages 1571-1577.
- van der Meij BS et al, Nutritional support in patients with GVHD in the digestive tract: state of the art. Bone Marrow Transplantation (2013), 474-482.