

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2026-01-27

Innehållsansvar: My Vakk, (myva), Dietist

Giltig till: 2028-01-22

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Åtgärder vid leverpåverkan av Parenteral Nutrition (PN) under lång tid (mer än 4 v.)

Förändringar sedan föregående version

Ersätter version 5. Ingen ändring i innehållet har gjorts i väntan på kommande publicering av riktlinjer från nationell arbetsgrupp under 2026. Reducerad arbetsgrupp pga. pensionsavgång.

Syfte

Att beskriva nutritionsåtgärder i olika steg vid leverpåverkan av PN under lång tid (mer än 4 veckor).

Bakgrund

Leverpåverkan definieras här som avvikelser i laboratorievärden enligt nedan:

Gränsvärde	S-ASAT	♂ <0,75 µkat/L	}	Transaminaser som speglar levercellers sönderfall
		♀ <0,60 µkat/L		
	S-ALAT	♂ <1,1 µkat/L		
		♀ <0,75 µkat/L		
	S-ALP	<1,9 µkat/L	}	Ökar vid försämrat gallflöde
	S-Bilirubin	<25 µmol/L		

Många patienter med PN får en lätt till måttlig transaminasstegring d.v.s. upp till 3 ggr normalvärdet av P-ASAT och P-ALAT utan en förhöjning av P-Bil. Detta kan indikera steatos, d.v.s. leverförfettning. För närvarande finns inget stöd för att detta skulle vara kliniskt allvarligt, åtminstone inte på kort tid. Andra får förhöjt P-ALP och sedan förhöjt P-Bilirubin, d.v.s. ikterus. Detta indikerar kolestas, d.v.s. påverkan på gallflödet och är oftast mer allvarligt än steatos.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Förutsättningar

- **Uteslut andra orsaker till leverpåverkan.** Exempelvis läkemedelspåverkan, gallsten eller grundsjukdomen i sig. Avstå inte från att ge PN utan att först göra en noggrann bedömning av andra orsaker.
- **Prover skall tas vid minst 2 tillfällen** inför bedömning och vidare åtgärd.
- Diskutera alltid aktuell patient med behandlade läkare och /eller läkare på tarmsviktscentrum SU/S.
- OBS laboratorievärdena skall alltid tolkas utifrån den enskilde patientens sjukdomsbild.

Utförande

Åtgärder vid kolestas

Steg 1a	Använd SmofKabiven som standardpreparat.
Steg 1b	Minska den parenterala näringen med ca 25 % och om möjligt ge/öka peroral eller enteral tillförsel.
Steg 1c	Försök ge PN cykliskt, d.v.s. enbart natt- eller dagtid (ej kontinuerligt över dygnet).
Steg 2	Om effekt uteblir, pröva delvis utan fettemulsion i 1–2 veckor. <ul style="list-style-type: none">- Under 5 av 7 dagar i veckan ges istället för SmofKabiven, tvåkammarspåsen Clinimix N17G35E (innehåller glukos och aminosyror, men ej fett).- Till Clinimix N17G35E tillsätts Cernevit (både fett och vattenlösliga vitaminer) samt Addaven (spårämnen).
Steg 3	Vid kvarvarande förhöjda levervärden oavsett vilka; diskutera med behandlande läkare och/eller läkare på tarmsviktscentrum SU/Sahlgrenska för övervägande av annan behandling.
Övrigt	<ul style="list-style-type: none">- Vatten- och fettlösliga vitaminer (Solvit och Vitalipid eller Cernevit) och spårämnen (Addaven) ges dagligen som tillsats till PN.- Om behandlingen pågår längre tid än 4 veckor kan kontroll av P-Mangan övervägas.

Ansvarsfördelning

Behandlande läkare ansvarar för ordination av parenteral nutrition inklusive tillsatser.

Dietist kan fungera som kunskapsresurs.

Ansvar

Vårdenhetschefer och Enhetschef på Dietistmottagningen Klinisk Nutrition ansvarar för att rutinen finns och är känd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Enhetschef på enheten för klinisk nutrition ansvarar för att rutinen är uppdaterad och korrekt. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Parenteral nutrition – vitaminer och spårämnen vid njursvikt eller nedsatt gallfunktion. 2 december 2022, Verksamhet Specialistmedicin. Lokal rutin.

Kunskapsöversikt

[Internetmedicin. Korttarmsyndrom och tarmsvikt. Lars Ellegård. 2019-12-12.](#)

[ESPEN guideline on home parenteral nutrition, Clinical Nutrition 39 \(2020\) 1645-1666.](#)

[ESPEN guideline on chronic intestinal failure in adults -Update 2023. Clinical Nutrition 42 \(2023\)1940-2021.](#)

Arbetsgrupp

Ingvar Bosaeus, Universitetssjukhusöverläkare, Dietistmottagningen Klinisk Nutrition

Alexandra Roth, Enhetschef, Dietist, Dietistmottagningen Klinisk Nutrition

Maria Bengtsson, Dietist, Dietistmottagningen Klinisk Nutrition

Anna Bjerklund, Dietist, Dietistmottagningen Klinisk Nutrition

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: My Vakk, (myva), Dietist

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-103

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-22