

Om att arbeta med
Socialstyrelsens Nationella
riktlinjer för sjukdoms-
förebyggande metoder.



Samtal om levnadsvanor gör skillnad vid Gastroenterologiska sjukdomar



Ditt samtal gör skillnad

Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder” fastställdes 2011. Riktlinjerna ger stöd till evidensbaserade åtgärder för att motivera personer med ohälsosamma levnadsvanor – Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – att göra en förändring.

Hälsosamma levnadsvanor kan förebygga sjukdom, men även den som redan har en sjukdom kan få stora hälsovinster. Enligt Statens folkhälsoinstitut har hälften av alla kvinnor och en tredjedel av alla män minst en ohälsosam levnadsvana.

Vårdpersonalens uppgift är att stödja patienten att ta ansvar över sin situation och hälsa. Detta kan uppnås genom att göra patienten medveten om hur hälsan påverkas av ohälsosamma levnadsvanor. I hälsofrämjande vård är det viktigt att stärka och uppmuntra patientens delaktighet. Situationer där patienter upplevt delaktighet kännetecknas av respekt för individen och att samtal om levnadsvanor utförs i dialog, d.v.s.

ett personcentrerat samtal. Utgångspunkten är patientens egen upplevelse av levnadsvanan och hänsyn tas till patientens motivation till förändring.

För att nå framgång med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård är teamarbete mellan olika professioner mycket viktigt. Därför riktas den här broschyren till samtlig vårdpersonal inom gastroenterologi. Broschyren ger en kort sammanfattning av de olika rådgivningsmetoderna, de fyra levnadsvanorna samt exempel på gastroenterologiska sjukdomar som kan påverkas av ohälsosamma levnadsvanor. Syftet är att ge stöd och inspiration till vårdpersonalen att arbeta utifrån de nationella riktlinjerna i praktiken.

Olika åtgärdsnivåer

Grunden för merparten av alla åtgärder är någon form av rådgivning eller samtal.

Enkla råd innebär att vårdpersonalen ger korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnadsvanor. Råden tar omkring 5 minuter och normalt sker ingen uppföljning. Råden kan kompletteras med skriftlig information. All vårdpersonal har kompetens att utföra enkla råd.

Rådgivande samtal är mer omfattande och tar mellan 10-15 minuter. Samtalet är individanpassat efter ålder, hälsa och risker med mera. Samtalet kan inkludera motiverande strategier. Det rådgivande samtalet kan kompletteras med olika verktyg som kan hjälpa patienten att förändra levnadsvanan, som till exempel skriftlig information, en förteckning över

motionsanläggningar, en receptbok eller en mat- och motionsbok. Åtgärderna kan kompletteras med uppföljning.

Kvalificerat rådgivande samtal har samma grund men är ofta tidsmässigt mer omfattande än det rådgivande samtalet. Samtalet är teori-baserat eller strukturerat och sker vanligtvis vid upprepade tillfällen. Det kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel samt särskild uppföljning. Denna åtgärd kräver att personalen utöver ämneskunskapen också är utbildad i den teoribaserade samtalsmetod som används.

All personal bör kunna följa upp och stödja patientens förändringsprocess.

Enkla råd används för att väcka nyfikenhet på hur en förändring kan förbättra patientens livskvalitet och sjukdomsförlopp. Därefter kan en evidensbaserad åtgärd som rådgivande samtal/kvalificerat rådgivande samtal ta vid.

ÅTGÄRDER

Enkla råd

Rådgivande samtal

Kvalificerat rådgivande samtal

IDENTIFIERA

ERBJUDA ÅTGÄRD

BEHANDLA

FÖLJA UPP

Alla

Utbildad personal

Alla

Evidensbaserade åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor

Levnadsvana	Rådgivande samtal	Kvalificerat rådgivande samtal
Rökning		×
Riskbruk alkohol	×	
Otillräcklig fysisk aktivitet	×	*
Ohälsosamma matvanor		×

*med tillägg av stegräknare/fysisk aktivitet på recept samt uppföljning

De fyra levnadsvanorna



OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet främjar hälsa, förebygger sjukdom och förbättrar livskvaliteten. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är ett komplement till samtal. En fysiskt aktiv person är friskare och lever i snitt 6-9 år längre.

Rekommendation om fysisk aktivitet

Alla vuxna rekommenderas att vara fysiskt aktiva

- i minst 150 minuter per vecka, på minst måttlig intensitet, kan vara till exempel rask promenad eller
- i minst 75 minuter per vecka på hög intensitet, till exempel löpning eller gymträning
- undvika långvarigt stillasittande

Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter. Regelbundna korta pauser ”ben-sträckare” med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för alla som är stillasittande. Detta gäller även dem som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet ovan.



TOBAKSBRUK

Med rökning avses dagligrökning, oavsett mängd cigaretter. Rökning är den största riskfaktorn för sjukdom och tidig död. Alla som röker skadas av sin rökning och rökningen påverkar i stort sett alla kroppens organsystem. Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livslängd.

Undersökningar visar att upp till 70 procent av dagligrökarna vill sluta och ca 30 procent vill ha hjälp. Tobaksavvänjning anses samtidigt vara en av vårdens allra mest kostnadseffektiva åtgärder. Enkla råd från hälso- och sjukvården har i forskning visat sig signifikant öka chansen för att rökare ska sluta. Med längre rådgivande samtal och stöd från utbildad personal ökar chansen ytterligare att bli rökfri.

Hjälp till den som vill sluta röka

- Vård-/hälsocentraler kan erbjuda tobaksavvänjning.
- Sluta-röka-linjen 020-84 00 00 ger kostnadsfritt råd och stöd per telefon för att sluta röka och snusa, www.slutarokalinjen.org
- Sluta-röka-program på Internet: rokfri.vardguiden.se och www.exsmokers.eu/sv-sv.



RISKBRUK AV ALKOHOL

Ett riskbruk är en alkoholkonsumtion som medför ökad risk för skadliga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser. Berusningsdrickande innebär alltid en medicinsk risk. En riskfylld alkoholkonsumtion innebär 10 standardglas för kvinnor och 15 standardglas för män per vecka. När det gäller intensivkonsumtion/berusning är det 4 standardglas för kvinnor och 5 standardglas för män per tillfälle.

Ett standardglas motsvarar 12 g alkohol, beroende på dryckesval varierar mängden dryck

Hjälp till den som vill/bör minska sin alkoholkonsumtion

- Alkoholhjälpen: www.alkoholhjalpen.se/om
- Alkoholprofilen: alkoholprofilen.se/#o
- Alkohollinjen 020-84 44 48 ger kostnadsfritt råd och stöd per telefon till den som har frågor om sin eller någon närståendes alkoholkonsumtion. Information hittas via Vårdguiden: www.1177.se



OHÄLSOSAMMA MATVANOR

Kosten har stor betydelse för vår hälsa och prestationsförmåga, både på kort och lång sikt. Ohälsosamma matvanor och ett stillasittande liv bidrar till att vi blir sjuka och dör för tidigt. Idag har hälften av alla vuxna svenskar övervikt eller fetma. Fetma ökar risken för andra sjukdomar, som typ 2-diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

Livsmedelsverkets fem råd om hälsosamma matvanor

- Ät mycket frukt och grönt, gärna 500 gram om dagen. Det motsvarar till exempel tre frukter och två rejäla nävar grönsaker.
- Välj i första hand fullkorn när du äter bröd, flingor, gryn, pasta och ris.
- Välj gärna nyckelhålmärkta livsmedel.
- Ät fisk ofta, gärna två-tre gånger i veckan.
- Använd gärna flytande margarin eller olja i matlagningen

Vid regelbundna måltider – frukost, lunch, middag och mellanmål – fungerar kroppen bättre, och det är lättare att äta lagom stora portioner.

Gastroenterologiska sjukdomar och levnadsvanor

Cancersjukdom beror endast till liten del på ärftliga faktorer, det största hotet är miljö- och omgivningsfaktorer. Våra levnadsvanor påverkar och spelar stor roll för insjuknande och dödlighet i cancer. Världshälsoorganisationen WHO bedömer att en tredjedel av all cancer kan förebyggas genom en hälsosam livsstil. I Sverige innebär det att drygt 18 000 cancerdiagnoser som ställs varje år skulle kunna undvikas genom ändrad livsstil och andra miljöfaktorer.

Rökning vid cancerdiagnos kan fördröja läkning och ge fler komplikationer efter operationen, sämre strålbehandlingsresultat, sämre effekt av cytostatika samt fler biverkningar.

Riskbruk av alkohol ökar risken att insjukna i cancer. Följsamheten till behandling kan påverkas. Alkoholintag kan interagera med läkemedel samt bidra till nedstämdhet och trötthet.

Fysisk aktivitet är värdefullt både under cancerbehandling och i rehabiliteringsfasen för att förbättra hälsa, fysisk presentationsförmåga, funktion och livskvalitet. Stillasittande och låg fysisk aktivitet kan ge ökad trötthet, minskad muskelmassa samt ökar risken för biverkningar av behandlingen.

Kost enligt Livsmedelsverkets rekommendationer är en kost som är förenad med en lägre cancerrisk.

Colorektal cancer

Colorektal cancer (CRC) är den tredje vanligaste cancerformen hos män och kvinnor i Sverige. I Sverige diagnostiseras cirka 6000 personer med CRC årligen, varav två tredjedelar i tjocktarm och en tredjedel i ändtarm.

Rökning ökar såväl förekomst som dödlighet i CRC, där ett starkare samband ses vid rektalcancer. Rökning är också en riskfaktor för att utveckla tjocktarmspolyper.

Alkoholkonsumtion ökar risken för CRC och övertygande data finns framför allt för män. Risken anses öka vid ett intag av mer än två standardglas per dag.

Fysisk aktivitet skyddar mot tjocktarmscancer och en ökad överlevnad ses hos patienter som är fysiskt aktiva.

Kost med stor mängd av rött kött och charkprodukter ökar risken för CRC. Kostfiber skyddar mot CRC och troligtvis har även frukt och grönsaker en skyddande effekt. Det finns ett samband mellan övervikt respektive bukfetma vid CRC.

Esofaguscancer

Cirka 450 nya fall av esofaguscancer diagnostiseras varje år i Sverige. Tidigare var skivepitelcancer vanligast, men under senare år har andelen adenocarcinom ökat och utgör idag hälften av all esofaguscancer.

Risken ökar vid såväl rökning som alkoholbruk och det föreligger en samverkande effekt.

Vid adenocarcinom är dessutom övervikt och reflux starkt bidragande riskfaktorer.

Trots avsaknad av studier av effekten på fysisk aktivitet vid esofaguscancer, bör fysisk aktivitet uppmuntras som hjälp för viktreduktion i de fall där övervikt föreligger.

Ett lågt intag av fibrer, frukt och grönsaker kan troligtvis öka risken att drabbas av esofaguscancer.

Ventrikelcancer

Cirka 900 nya fall av ventrikelcancer diagnostiseras varje år i Sverige, vilket är mindre än hälften jämfört med 1970-talet. En bättre hantering av livsmedel, en förbättrad kost och vitaminintag har troligtvis bidragit till minskningen.

Ett ökat intag av salt, rökning och alkohol framför allt i stora mängder ökar risken för



ventrikelcancer. C-vitamin anses ha en skyddande effekt och frukt och grönsaker minskar risken för ventrikelcancer.

Effekten av fysisk aktivitet är okänd.

Hepatocellulär cancer

Majoriteten av all hepatocellulär cancer (HCC) utvecklas till följd av levercirros oberoende av grundsjukdom. Därutöver är icke-alkoholorsakad fettlevversjukdom (NAFLD) vid obesitas tillsammans med rökning och alkoholintag ytterligare riskfaktorer.

Pankreascancer

Rökning och snusning är säkerställda riskfaktorer för pankreascancer.

Alkohol ökar inte direkt risken för pankreascancer. Men då kronisk pankreatit, vars främsta orsak är alkoholintag, ökar risken för pankreascancer, kan man säga att alkohol indirekt är en riskfaktor för pankreascancer.

Inflammatorisk tarmsjukdom

Det är klarlagt att rökning påverkar sjukdomsförloppet vid Crohns sjukdom. Rökare har fler antal skov och en högre risk för komplicerad sjukdomsbild med stenoserande och fistulerande sjukdom. Risken för återfall efter kirurgi är större för personer som röker och de genomgår i högre grad ytterligare tarmresektioner jämfört med en rökfri person. För patienter med ulcerös kolit kan rökstopp innebära en ökad risk för skov. Patienten bör informeras om att tarmsjukdomen kan försämras och ta kontakt med vårdgivare tidigt vid symtom.

Högt alkoholintag har i enstaka studier visat ökad risk för skov vid ulcerös kolit.

Ökad fysisk aktivitet kan ha positiv effekt på patientens livskvalitet och minska sjukdomsaktiviteten.

Även om många studier har påvisat kopplingar mellan kost och IBD finns det inga avgörande bevis för att någon specifik mat eller kosttillskott direkt påverkar sjukdomsutvecklingen vid vare sig Crohns sjukdom eller ulcerös kolit. Något säkert underlag för kostrekommendationer föreligger

därför inte för patienter med IBD. Patienter med IBD i lugnt skede kan erhålla kostinformation enligt Livsmedelsverkets råd. Patienter med aktiv sjukdom eller tidigare genomgången kirurgi bör få tillgång till dietist för mer individualiserad kostinformation.

Leversjukdomar

Rökstopp rekommenderas vid levercirros, särskilt viktigt är det om personen väntar på levertransplantation. I samband med icke-alkoholorsakad fettlevversjukdom (NAFLD) kan rökavvänjning innebära en tillfällig viktökning med ökad belastning på den redan ansträngda leverfunktionen.

Det är allmänt känt att avhållsamhet från alkohol är avgörande för överlevnaden i samband med alkoholorsakad leversjukdom samt att personer med kronisk leversjukdom av annan orsak bör undvika att dricka alkohol.

NAFLD är den vanligaste orsaken till utredning av förhöjda leverprover och har ett tydligt samband mellan övervikt och fetma. Personer med NAFLD har ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom och diabetes. En viktig del av behandlingen är motivationshöjande metoder för att genomföra och bibehålla förändringar av levnadsvanor i form av viktnedgång genom goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. En liten viktnedgång innebär en stor förbättring av leverfunktionen och förbättrar personens livskvalitet.

GERD

Patofysiologiska studier har visat att tobak, alkohol, fet mat och choklad ökar antalet episoder av syrareflux i esofagus. Trots detta är evidensen för livsstilsfaktors roll vid gastroesofageal refluxsjukdom (GERD) och dyspepsi svag då litteraturen inte är entydig, resultaten stöds på epidemiologiska data och det saknas interventionsstudier.

Rökning har föreslagits öka risken för GERD men inga studier har kunnat påvisa att rökstopp minskar symptomen.

Något säkert samband mellan alkoholintag

och kost har heller inte säkerställts. Däremot är övervikt associerat med GERD.

Fysisk aktivitet på arbetet har föreslagits öka risken för GERD medan fysisk aktivitet på fritiden minskar risken.

Informationen måste individualiseras och trots bristande evidens bör alla patienter uppmanas till viktreduktion genom goda kostvanor, rökstopp, och ökad fysisk aktivitet.

Peptisk Ulcussjukdom

Det finns ett samband mellan rökning och magsår vid samtidig *Helicobacter Pylori* (HP) infektion, men inte efter HP-eradikering.

Trots att alkohol i höga koncentrationer stimulerar syrasekretionen och kan skada ventrikelslemhinnan finns det inga bevis för att alkoholintag orsakar eller förvärrar kronisk ulcussjukdom.

Huruvida fysisk aktivitet påverkar ulcussjukdom är okänt.

Det finns inga övertygande data om att särskilda livsmedel ökar risken för magsår.

IBS

Vilken betydelse tobak och alkohol har vid irritable bowel syndrom (IBS) är fortfarande oklart.

I de få kliniska studier som gjorts beträffande fysisk aktivitet har man funnit en positiv effekt på flera mag-tarmsymtom och framför allt vid obstipation. Ett första steg i behandlingen av IBS med förstoppning är således regelbunden motion samt kost med högt fiberinnehåll.

Det finns inga vetenskapligt baserade kostrekommendationer för IBS-patienter och de rekommenderas därför samma kost som gäller generellt för befolkningen. Samtidigt finns det vetenskapliga belägg för att olika näringsämnen påverkar motoriken och känsligheten i mag-tarmkanalen ogynnsamt hos patienter med IBS. En del patienter med IBS försämrar

av ökad mängd fiber, gasbildande frukter och grönsaker. Beroende på symptom kan individuella rekommendationer ges om mindre portioner, fettreduktion och undvikande av alltför stora mängder icke absorberbara kolhydrater.

Kolondivertikulos

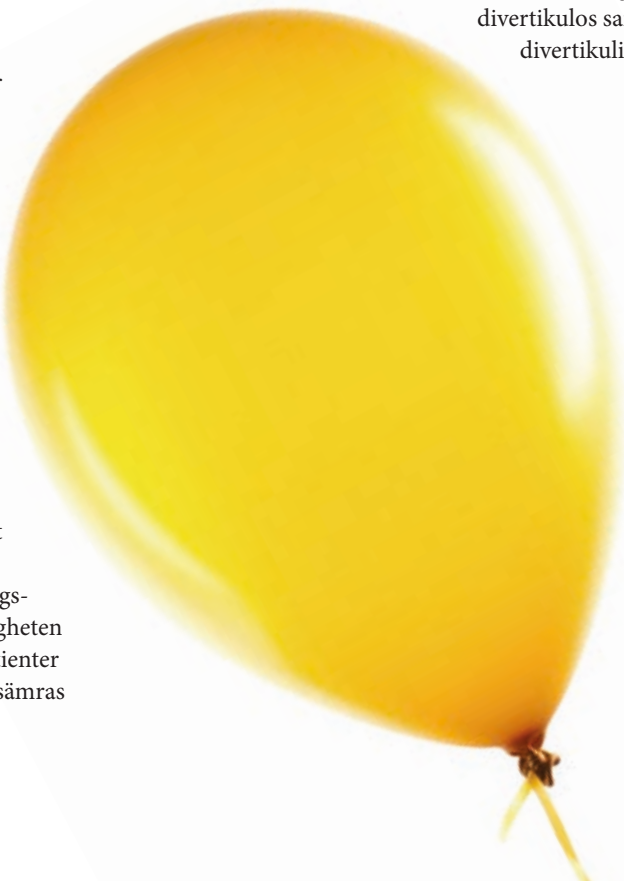
Förekomsten av divertikulos har ökat och förekommer hos en tredje del av befolkningen äldre än 45 år och upp till två tredjedelar hos äldre än 85 år.

Rökning och intag av alkohol bidrar inte till en ökad risk för divertikulos men kan öka risken för divertikulit.

Brist på fysisk aktivitet kan utgöra en risk för att utveckla divertikulos och divertikulit.

Att fiberfattig kost ökar risken för divertikulos och att intag av nötter och frön skulle öka risken för divertikulit är numera omdiskuterat. Däremot kan fibrer minska såväl symptom som divertikulit.

Utvecklingen av divertikulos kopplas även till personer med obesitas, som också har en ökad risk för akut blödning vid divertikulos samt divertikulit.



Referenser

- Andersen, V. et al. (2012). Diet and risk of inflammatory bowel disease. *Digestive and liver disease*, 44(3).
- Cabré, E., & Domènech, E. (2012). Impact of environmental and dietary factors on the course of inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology*, 18(29).
- Cortez-Pinto, H., & Machado, M. (2008). Impact of body weight, diet and lifestyle on nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology and Hepatology*, 2(2).
- Hamabe, A. et al. (2011). Impact of cigarette smoking on onset of nonalcoholic fatty liver disease over a 10-year period. *Journal of Gastroenterology*, 46.
- Hovde, Ø., & Moum, B., (2012). Epidemiology and clinical course of Crohn's disease: Results from observational studies. *World Journal of Gastroenterology*, 18(15).
- Hultcrantz, R. et al. (Red). (2011). *Gastroenterologi och hepatologi*. Stockholm: Liber.
- Jowett, S. L. et al. (2004). Influence of dietary factors on the clinical course of ulcerative colitis: A prospective cohort study. *Gut*, 53(10).
- Katz, P. O., et al. (2013). Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *American Journal of Gastroenterology*, 108.
- Livsmedelsverket (2013). http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/stod_till_varden/
- Packer, N. et al. (2010). Does physical activity affect quality of life, disease symptoms and immune measures in patients with inflammatory bowel disease? A systematic review. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 50(1).
- Shen, C. et al. (2012). Obesity-related hepatocellular carcinoma: Roles of risk factors altered in obesity. *Frontiers in Bioscience*, 17.
- Singer et al. (2011). Alcohol and Smoking; *Digestive Diseases*, 29.
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning* (ISBN, 978-91-86885-66-3). Västerås: Edita Västra Aros.
- Statens folkhälsoinstitut. (2013). <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Tobak/>
- Strate, L. L. (2012). Lifestyle Factors and the Course of Diverticular Disease. *Digestive Disease*, 30.
- Wakim-Flemming, J., & Mullen, K. D. (2005). Long-term management of alcoholic liver disease. *Clinics in Liver Disease*, 9.
- World Cancer Research Fund /American Institute for Cancer Research, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. (2007). Washington DC: AICR. http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
- Zheng, Z. et al. (2007). Lifestyle factors and risk for symptomatic gastroesophageal reflux in monozygotic twins. *Gastroenterology* 132(1).

Skribenter

Maria Hjorth
Leg sjuksköterska

Dr Annika Brinkberg Lapidus
Gastroenterolog

Margareta Gylin
Leg sjuksköterska, Stomiterapeut

Stöd din patient att förbättra sin hälsa.

I en god vård ingår att levnadsvanor tas upp i patientmötet. Patientens delaktighet och möjlighet att själv påverka sitt sjukdomsförlopp är av betydelse för att finna motivation till att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

Genom denna informationsbroschyr om de fyra levnadsvanornas betydelse vid gastroenterologiska diagnoser hoppas vi att ni som sjukvårdspersonal känner er stärkta och motiverade av att ta upp frågan med de patienter ni möter på kliniken.



Svenska
Läkaresällskapet