

## Screeningparametrar för remitering av KOL-patienter till dietist.

Patienten har en viktförlust på mer än 10 procent av sin habituella vikt alt BMI under 22.

Vid BMI beräkning av personer som kan ha krympt pga ålder, benskörhet eller av olika anledningar inte kan räta ut sig fullt skall längsta längden under livet användas.

Patienter som själva önskar gå ned i vikt bör remiteras till dietist för långsam viktnedgång för att undvika onödigt muskelförlust; Patienter som önskar undvika viktuppgång i samband med rökstopp kan erbjudas dietistremiss.

Eventuellt kan patienten screenas med ett mycket förenklat MNA:

### Verktyg för bedömning av risk för undernäring

#### 1. Hur har Din viktutveckling sett ut de senaste månaderna?

Jag har gått upp i vikt (0p)

Oförändrad (0p)

Jag har gått ned i vikt (1p)

#### 2. Hur är Din aptit?

Bra (0p)

Varken Bra eller dålig (0p)

Dålig (1p)

#### 3. BMI

*Vikt och längd mäts i samband med riskbedömningen. (använd längsta längd under livet)*

BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> = 0p

BMI 22-25 kg/m<sup>2</sup> = 1p

BMI < 22 kg/m<sup>2</sup> = 2p

**Totalpoäng:** \_\_\_\_\_ p

#### Värdering:

0-1p Ej risk för undernäring

2-4p Risk för undernäring. Patienten är i behov av kvalificerad nutritionsutredning av dietist.

*Läkemedelsverket, Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) –  
behandlingsrekommendation (Webbpublicerad 2015-10-16)*