Spinalis®

# Mat, vikt och hälsa för dig med ryggmärgsskada

## tips, frågor & svar

## Läs om

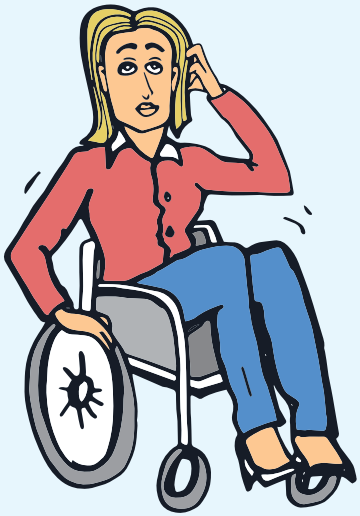
**Ett friskare och lättare liv** sid. 3
**Många går upp i vikt** sid. 4-5
**Vad är en bra vikt?** sid. 6
**Förbränningen minskar** sid. 7
**BMI** sid. 8
**Hur mycket energi går det åt?** sid. 9
**Fysisk aktivitet och förbränning** sid. 11
**Hur gör jag för att minska vikten?** sid. 12-13
**Tallriksmodell för lågenergiförbrukare** sid. 14-15
**Hälsosamma matval** sid. 16-17
**Väga, mäta och få kontroll** sid. 18
**Ett steg i taget** sid. 19

Hur stor är min förbränning?

Vad är en bra vikt?

Varför går jag upp i vikt fast jag äter lite?

Vad ska jag äta för att hålla mig frisk?



# Introduktion

Den här broschyren hjälper dig till kunskap och medvetenhet om risken att utveckla övervikt och fetma, vilka åtgärder du själv kan göra för att inte bli för tung och om kostens allmänna betydelse för hälsa och välbefinnande.

En av grundstenarna för hälsa och välbefinnande är bra mat. Det gäller alla människor. Faktum är att ohälsosamma matvanor toppar listan över riskfaktorer för våra vanligaste folksjukdomar: hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes och vissa cancerformer.

Broschyren vänder sig till dig som har en ryggmärgsskada och ger svar på vanliga frågor som: Vilka kostrekommendationer är det som gäller? Hur ska man äta för att undvika onödiga extrakilon? Hur ska man göra om man vill gå ned i vikt?

Även du som har någon annan orsak till rörelsenedsättning än ryggmärgsskada, så som multipel skleros (ms), cerebral pares, stroke eller benamputation, kan ha stor nytta av tipsen och råden.

Låt dig inspireras!

Stockholm i juni 2017
Anna-Carin Lagerström,
Leg Fysioterapeut MSc, Hälsopedagog och Kostrådgivare

# Ett friskare och lättare liv

Forskning visar att för en person med ryggmärgsskada är det angeläget att se över matvanorna, anpassa portionerna och försöka äta hälsosamt. Samtidigt som förbränningen minskar på grund av minskad muskelmassa och minskad fysisk aktivitet, är kroppens behov av vitaminer, mineraler och protein lika stort som innan. I vissa fall, som vid infektioner, feber och svårläkta sår, kan näringsbehovet till och med öka.

Sammantaget ställer det krav på matens innehåll då mindre mängd mat ska tillgodose kroppens behov av näring och byggstenar. Utrymmet för allt det energirika extra som kakor, godis, läsk, chips, öl etc. blir väldigt begränsat.

Det är klokt att tänka i banorna "mindre men bättre" när det gäller maten framöver!

### Viktigast att tänka på

- **Ta mindre portioner**
- **Ät varierat**
- **Öka andelen grönsaker**
- **Undvik socker**
- **Hoppa inte över något mål**

"Att njuta av god mat och gott vin är en ynnest – en tillgång – som vi som brutit ryggen och nacken fortfarande kan unna oss. Vi som blivit bestulna på så mycket i livet. Men det finns så mycket värde med att göra detta med måtta. Varje extra kilo som vi tvingas förflytta ökar risken för att vi går sönder i förtid. Vi är mer sårbara än våra kompisar som går på två ben och därför bör vi tänka efter, före.

Läs texten i den här lilla informationsbroschyren noga och följ alla kloka råd så kommer ditt liv inte bara bli längre – utan också mycket roligare – och framför allt enklare att leva."

Claes, 64 år, läkare, med ryggmärgsskada sedan 33 år

# Många går upp i vikt

Under de senaste årtiondena har andelen överviktiga ökat kraftigt på många håll i världen. Man talar om en global överviktsepidemi. I gruppen personer med rörelsenedsättning, som vid ryggmärgsskada, är andelen överviktiga ännu större.

Om inte energiintaget anpassas till den minskade förbränningen går man upp i vikt. Det är när fettet kring midjan ökar, som det först brukar märkas.

"Det hade varit bra om jag fått ordentlig information tidigt om risken att gå upp i vikt. Då hade jag ätit mindre portioner och kanske kunnat undvika många onödiga extra kilon. Jag hade haft det lättare nu."

Tore, 58 år, med ryggmärgsskada sedan 3 år

Övervikt/fetma belastar kroppen vilket ökar risken för sjukdomar som högt blodtryck, diabetes typ 2 och belastningsskador i lederna. Andra risker är åderförkalkning, gallsten, snarkproblem eller andningsuppehåll (sömnapné).

**Vid ryggmärgsskada ökar risken för ytterligare problem:**

- Trycksår
- Axelproblem
- Andningsproblem – bukfetma gör att andningsfunktionen försämras, det blir svårare att ta djupa andetag och hosta upp slem
- Minskad rörlighet och självständighet
- Rullstolen blir för trång

"Övervikten smög sig på efterhand. Det var inget som direkt syntes men jag kände att jag blivit tyngre och att alla förflyttningar blivit mycket jobbigare. Nu har jag gått ned i vikt och känner mig starkare och lättare än på länge"

Peter, 36 år, med ryggmärgsskada sedan 13 år

## Den första tiden går de flesta ned i vikt

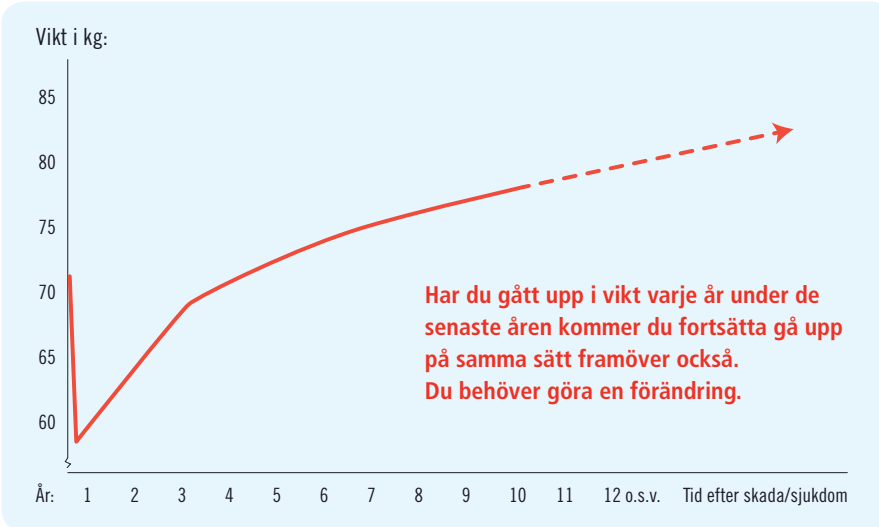
I akutstadiet och under de första månaderna efter en skada går de flesta ned i vikt. Kroppen har då fullt upp med att försöka reparera sig, samtidigt som den har svårt att tillgodogöra sig näring. Muskler, skelett och fettdepåer bryts ned. Hur stor viktminskningen blir beror på ett flertal faktorer såsom om ryggmärgsskadan är komplett eller inkomplett, vilken skadenivå det är, i vilket allmäntillstånd personen är och hur det är med aptiten. Det är vanligt att gå ned runt 10 % eller 5–10 kg i början. I detta skede är det viktigt att öka närings- och kaloriintag så att inte viktminskningen blir för stor.

### Tips vid dålig aptit

- Ät små mål mat utspridda över dagen
- Förstärk med energirika mellanmål som nötter, näringsdryck eller en soppa med extra grädde
- Uppskuren frukt kan öka aptiten
- Undvik godis, läsk och chips. Det kapar hungern och gör att du får i dig ännu mindre näringsämnen från mat.

När vikten har stabiliserats och aptiten har kommit tillbaka kommer en ny utmaning. Nu gäller det att inte gå upp i vikt för mycket och för snabbt. Energiintaget behöver anpassas. Det här brukar sammanfalla tidsmässigt med utskrivning från sjukhuset.

Det här är ett exempel på hur det kan se ut:

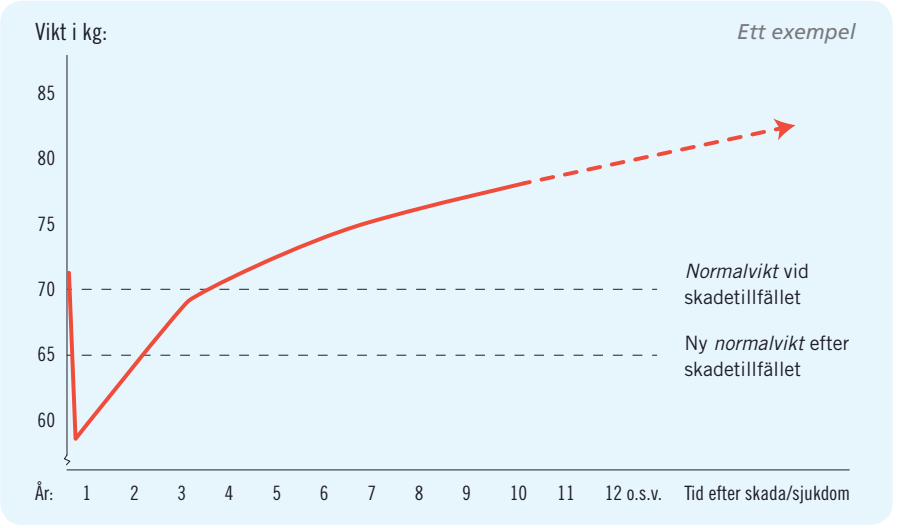


# Vad är en bra vikt?

Principen är att en hälsosam vikt, eller så kallad ”normalvikt”, är lägre efter en ryggmärgsskada än om man inte hade haft skadan. Det beror på minskad muskelmassa och i viss mån att skelettet i förlamade kroppsdelar förlorar en del byggmaterial. Den som kan använda sina ben och kan gå, behåller mer muskelmassa och skelett-täthet och viktbortfallet blir inte lika stort.

Ny normalvikt

- Vid komplett paraplegi, cirka 4.5–7 kilos minskad vikt (eller mellan 5–10 % mindre än tidigare normalvikt)
- Vid komplett tetraplegi, cirka 7–9 kilos minskad vikt (eller 10–15 % mindre än tidigare normalvikt)




**Dold fetma**

Om man har en komplett paraplegi eller tetraplegi och väger lika mycket efter sin ryggmärgsskada som innan, så har man skaffat sig mer fett i kroppen. Vi kallar det dold fetma eftersom den inte alltid syns.

*Personer med ryggmärgsskada har 8–18 % mer fettmängd jämfört med personer utan ryggmärgsskada med samma BMI*

Ordförklaring

**Paraplegi**: förlamning som omfattar benen och eventuellt bålen men inte armarna
**Tetraplegi**: förlamning som omfattar både armarna och benen

## Förbränningen minskar

Energi-åtgången, det vill säga förbränningen, minskar vid ryggmärgsskada på grund av minskad muskelmassa i kombination med minskad nivå av fysisk aktivitet.

Här har vi använt en påhittad person, David, som exempel för att visa skillnaderna för en och samma person avseende förbränningen.

| David utan ryggmärgsskada | David, paraplegiker | David, tetraplegiker |
|---|---|---|
| | | |
| 39 år | 39 år | 39 år |
| 174 cm lång | 174 cm lång | 174 cm lång |
| 68 kg | 62 kg | 58 kg |
| BMI 22.5 | BMI 20.5 | BMI 19.2 |
| (normalvikt enligt tabell I) | (normalvikt enligt tabell II) | (normalvikt enligt tabell III) |
| Fysiskt aktiv | Lägre nivå av fysisk aktivitet | Låg nivå av fysisk aktivitet |
| Normal/stor muskelmassa | Mindre muskelmassa | Liten muskelmassa |
| = Stor ”motor” | = Liten ”motor” | = Liten ”motor” |
| Behöver mycket bränsle/ energi | Behöver mindre bränsle/ energi | Behöver ännu mindre bränsle/energi |
| | | |

Se BMI-tabellerna och förklaring av BMI på sidan 8.

Från att ha varit en person med normal eller hög förbränning förändras situationen. David blir lågenergiförbrukare.

## BMI

BMI, Body Mass Index (på svenska kroppsmasseindex) är ett sätt att utifrån ett hälsoperspektiv försöka värdera vikt i förhållande till längd. BMI är ett grovt mått och ofta missvisande då det egentligen inte säger något om förhållandet mellan fettväv och muskler. En mycket vältränad person kan ha ett högt BMI utan att för den skull ha ohälsosamt mycket fett och tvärtom.

Vid ryggmärgsskada förändras kroppssammansättningen, muskelmassan minskar. För att minska felbedömningen när BMI används för värdering av vikt vid ryggmärgsskada har viktklasserna (enligt Världshälsoorganisationen WHO) därför anpassats.

### Viktklassindelningar för värdering av BMI

Tabell I avser den så kallade normalbefolkningen. Tabellerna II och III är anpassade viktklassindelningar för personer med ryggmärgsskada. Personer med inkompletta skador kan ha större muskelmassa och därmed högre viktgränser än vid tabell II respektive III

| | **Tabell I** enligt WHO | **Tabell II** vid paraplegi 7.5 % avdrag från tabell I | **Tabell III** vid tetraplegi 12.5 % avdrag från tabell I |
|---|---|---|---|
| Undervikt | < 18,5 | < 17,1 | < 16,2 |
| *Normalvikt* | *18,5 – 24,9* | *17,1 – 23,* | *16,2 – 21,8* |
| Övervikt | 25,0 – 29,9 | 23,1 – 27,7 | 21,9 – 26,2 |
| Fetma | 30,0 – 34,9 | 27,8 – 32,3 | 26,3 – 30,5 |
| Svår fetma | 35,0 – 39,9 | 32,4 – 36, | 30,6 – 34, |
| Mycket svår fetma | ≥ 40,0 – | ≥ 37,0 – | ≥ 35,0 – |

Tabellerna ovan illustrerar inga absoluta tal utan ska endast ses som vägledande.
Inom expertgruppen NutriNord_SCI föreligger dock samsyn att de anpassade tabellerna lämpar sig vid värdering av vikt vid ryggmärgsskada.

Förklaring: *Normalvikt* innebär för en person som är 174 cm lång (exempel, David):

| | |
|---|---|
| För normalpopulationen: | 56 kg–76 kg |
| Vid paraplegi: | 52 kg–70 kg |
| Vid tetraplegi: | 49 kg–66 kg |

De individuella faktorerna ska alltid beaktas när det gäller värdering av vikt. I själva verket är det du som avgör om du har en vikt som du trivs med eller inte.

**Så här räknas BMI ut:**

Ta först din vikt i kilo. Multiplicera sedan din längd i meter med din längd i meter. Dividera vikten med den summan.
Exempel: 68 kg / (1,74m x 1,74m) = BMI 22,5

**Tips**

Det finns många kalkylatorer på nätet där man enkelt kan räkna ut sitt BMI. Sök exempelvis BMI och Vårdguiden. Enklast är annars att ha koll på midjemåttet (sid. 18).

## Hur mycket energi går det åt?

Många faktorer har betydelse när det handlar om förbränning, hur mycket energi (kalorier) man gör av med. Det är bl. a. ålder, kön, vikt, kroppssammansättning, träningsnivå och arv som påverkar.

Det har visat sig vara mycket svårt att generalisera energiomsättningen för personer med ryggmärgsskada då de individuella skillnaderna, särskilt av kroppssammansättning (muskelmassa), är så stora. Vid stor muskelmassa har kroppen ett betydligt större behov av energi även när kroppen är i vila – än vid liten muskelmassa.

Avsikten med tabellen nedan är att, mellan tummen och pekfingret, visa hur stora *skillnaderna* är avseende förbränning innan och efter ryggmärgsskada. Avsikten är inte att ge exakta mått.

**Energibehov/förbränning**

Exempel: David igen, 39-årig man, 174 cm lång

| **David innan ryggmärgsskadan**<br>Fysiskt aktiv, vikt 68 kg, ungefärlig dygnsomsättning **2500 kcal** (kalorier)/dygn | | | |
|---|---|---|---|
| David med ryggmärgsskada: | | | |
| *Funktionsnivå* | *Energiförbrukning/kalorier per kilo kroppsvikt (av beräknad normalvikt)* | *Ungefärlig normalvikt enligt BMI tabellerna* | *Beräknad dygns-omsättning* |
| Kan använda benen | 30 kcal/kg kroppsvikt | 68 kg – Tabell I | 2040 kcal/dygn |
| Paraplegi | 28 kcal/kg kroppsvikt | 62 kg – Tabell II | 1736 kcal/dygn |
| Tetraplegi | 23 kcal/kg kroppsvikt | 58 kg – Tabell III | 1334 kcal/dygn |
| Kalkylen ovan avser personer med ryggmärgsskada som för övrigt är friska. Kroppsvikten vid paraplegi och tetraplegi ska utgå ifrån beräknad ”normalvikt/idealvikt” (se BMI tabellerna II och III), enligt Frost 1998 och Lynn Powell, Frost 2010 | | | |

Oavsett om David väger 80 kilo, 90 kilo eller mer skall förbränningen i princip beräknas utifrån tabellerna II och III för normalvikt vid paraplegi respektive tetraplegi (se sid. 8).

**Tips:** Ta med dig broschyren och visa beräkningskalkylen om du går till en dietist för att få kostrådgivning. Då riskerar du inte att få energiberäknade råd som gäller för gående personer utan förlamning.

# Fysisk aktivitet och förbränning

Fysisk aktivitet gör oss starkare, uthålligare, rörligare och gör att vi orkar mer. Vi får minskad belastning på leder och hjärta, bättre kontroll av blodsocker, blodfetter och blodtryck och vi sover bättre.

Ur ett hälsoperspektiv är det *viktigt att minska tiden av helt stillasittande* då all form av fysisk aktivitet ger ökad förbränning och därmed hälsoeffekter. Forskning har visat att även vardagsaktiviteter som att rulla inomhus i promenadtakt, göra förflyttningar eller sköta sin personliga hygien, ger ökad förbränning jämfört med att köra elrullstol eller sitta stilla. Vid hushållssysslor som att bädda, duka eller dammsuga, ökar förbränningen nästan lika mycket som vid ett kortare pass i gymmet.

Det har tidigare funnits en övertro på nödvändigheten av ökad fysisk aktivitet och träning för att lyckas med viktminskning. Det är både sant och inte sant. Ökad fysisk aktivitet hjälper visserligen vid viktminskning men är inte nödvändigt för att gå ned i vikt.

För en person med förlamning av kroppens största muskler, musklerna i lår och säte, är det i realiteten mycket svårt att reducera kroppsfettet enbart med hjälp av ökad fysisk aktivitet. Det klart effektivaste sättet att gå ned i vikt – det gäller alla människor – är att minska energiintaget, det vill säga äta mindre.

**En jämförelse**

En person som går raskt i 30 minuter ökar sin förbränning med cirka 150 kcal. En person i rullstol behöver rulla mer än 50 minuter, helst utomhus, för att öka sin förbränning lika mycket.

150 kcal motsvarar energin i 25 gram 70 % choklad, 50 gram chips eller 1 ½ glas rött vin eller två knäckebrödsskivor med pålägg.

**Fysisk aktivitet, motion och träning**

- gör att det är lättare att hålla vikten
- ökar "utrymmet", man kan äta lite mer utan viktökning
- ger bättre aptitkontroll
- du blir starkare, mer självständig
- påverkar må-bra-känslan och motivationen vilket leder till **bättre följsamhet till kostrekommendationer och lägre energiintag – vilket gör att man går ned i vikt**

# Hur gör jag för att minska vikten?

För att gå ned i vikt behöver det uppstå en skillnad mellan mängden energi (kalorier) du äter och energimängden du gör av med. De flesta gillar inte att räkna kalorier. Det behövs inte heller. Genom att väga dig eller mäta midjemåttet märker du om dina viktminskningsansträngningar fungerar.

Här får du tips från kvinnor och män med ryggmärgsskada som har lyckats med sina målsättningar att gå ned i vikt, de flesta mellan 6–12 kg, utan att räkna kalorier. Tipsen nedan har samlats ihop i samband med hälsosamtal. De har sedan sorterats under olika rubriker.

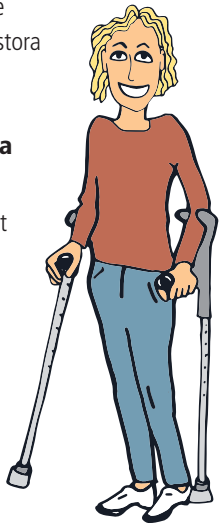
## Hur gjorde du för att gå ned i vikt?

### 1. Mindre mängd mat

”Serverar mig bara en portion, färdigupplagd på tallriken.” / ”Använder en mindre tallrik.” / ”Äter långsammare och tuggar maten ordentligt. Då blir det att jag äter mindre.” / ”Har minskat på alla snabba kolhydrater: pasta, ris, potatis och vitt bröd, tar mer grönsaker i stället.” / ”Ber att få doggy-bag med mig hem från restaurangen. Numera tycker ingen det är konstigt.” / ”Slutar äta när jag känner mig lagom mätt. Förut åt jag för mycket av bara farten.” / ”Försöker fokusera på maten när jag äter, ingen mer mat framför TV´n.”

### 2. Inte smääta

”Tre mål mat per dag och inget smäätande mellan målen när jag egentligen inte är hungrig.” / ”Inga mer nattmackor. Går och lägger mig tidigare i stället.” / ”En mindre skål med några chips till mig på fredagskvällen. Familjen får dela på den stora påsen.”



### 3. Mat som skapar mättnad och som hjälper till att bemästra sockersug

”Har helt slutat med socker, kakor, vitt bröd, godis, juice och läsk och det mesta av snabbmaten. Det ger mycket energi men ingen mättnad. Man blir bara hungrig igen och äter ännu mer sen.” / ”Försöker hålla mig till riktig mat som mättar: kött, fisk, ägg, grönsaker och fiberrikt bröd.” / ”Förut åt jag mycket frukt för jag tänkte att det är så nyttigt. Nu har jag minskat till 1–2 frukter per dag och har gått ned i vikt” / ”Äter två ägg till frukost, det ger bra mättnad och bara lite kalorier.” / ”Har minskat på olivoljan i matlagningen men inte slutat helt eftersom det är nyttigt med lite fett och det mättar bra.”

**Tips**
Förklara för dem som vill bjuda dig på bullar och godis att som ryggmärgsskadad har du låg förbränning och kan därför inte äta så mycket utan att gå upp i vikt. Då slipper du känna dig oartig när du tackar nej eller bara äter hälften av det som bjuds.

### 4. Håller motivationen igång

”Jag skriver matdagbok några dagar då och då så jag får koll.” / ”Träningen är viktig för mig, den stärker min identitet och gör att jag skärper mig när det gäller hela min livsstil.” / ”Väger mig minst en gång i månaden för att se om jag håller vikten eller om den håller på att sticka iväg.” / ”Vi är tre ryggmärgsskadade tjejer som träffas regelbundet och peppar varandra. Vi har kul ihop utan att det innebär att alltid fika.” / ”Jag tränar på att tänka att jag ska unna mig att må bra, inte bli för tung och att klara mina förflyttningar på egen hand.”

### 5. Planera långsiktigt och undvik jojo-bantning

”Att gå ned i vikt handlade för mig inte bara om att äta mindre, det var en mer omfattande livsstils- och attitydförändring som krävdes” / ”Jag försöker aktivera mig med olika saker. Godissuget kommer när jag sitter hemma i tv-soffan och har tråkigt.” / ”Att gå ned i vikt är ett projekt som kräver organisering, planering och att vara förberedd för situationer, till exempel att se till att handla bra mat för att ha hemma.” / ”Vi lagar ordentlig mat de dagar jag har assistenter som är bra på att laga mat och fryser in i portionsförpackningar.”

**Kommentar:** För att reducera risken för samtidig förlust av muskelmassa rekommenderas långsam viktnedgång på cirka 1 kg per månad vid ryggmärgsskada.

“Jag syndar en dag i veckan. Då unnar jag mig det jag verkligen längtar efter. Det är mitt sätt att klara av att äta lite och nyttigt de andra dagarna.”

Eva, 42 år, med ryggmärgsskada sedan 8 år

## Tallriksmodell för lågenergiförbrukare

Tallriksmodellen för lågenergiförbrukare är ett enkelt sätt att komma ihåg hur mycket du, som har en ryggmärgsskada eller någon annan rörelsenedsättning, kan äta av olika sorters mat om du vill hålla vikten eller minska den.

Gör så här! Ta först en mindre tallrik. Tänk dig att den består av tre delar. En stor, som upptar halva tallriken och två mindre nästan lika stora delar.

1. **Proteindelen** – exempelvis: kött, fisk, fågel, ägg eller fettsnåla mejeriprodukter som keso. Mängdmässigt som drygt storleken av din egen handflata.
2. **Grönsaksdelen är minst halva tallriken**. Här lägger du upp varma och kalla grönsaker helst av sådana som växer ovan jord som tomat, spenat, broccoli, ärter och sallad. Det är här du får i dig den stora mängden mat utan onödiga kalorier.
3. **Kolhydratdelen** – exempelvis: pasta, ris, gryner, potatis eller bröd är den minsta delen. Bäst är fiberrika alternativ då de ger mer mättnad, stabilare blodsocker och minskat sötsug.

Fettet, som är det tredje viktiga näringsämnet tillsammans med protein och kolhydrater, finns oftast naturligt i de olika delarna eller är tillsatt i de olika delarna.

**Kommentar:** Kolhydratrik kost ökar nivåerna av det fettbildande hormonet insulin och är därför negativt i viktminsknings-sammanhang. Särskilt viktigt är det att minska de så kallade ”snabba kolhydraterna”, socker och vitt mjöl. Proteinrik mat och fett (i begränsad mängd) ger mer mättnad och är därför positivt i viktminskningssammanhang.

"Jag håller mig till tallriksmodellen för lågenergiförbrukare. Då behöver jag inte tänka så mycket men vet ändå att det blir rätt."

Monica, 35 år, med medfödd ryggmärgsskada

Hur mycket man kan äta är individuellt. Bilden är till för att ge dig en ungefärlig uppfattning om proportioner och portionsstorlek. Om du inte har någon övervikt att brottas med vill du säkert öka på såväl protein som kolhydratdelen.

## Ha koll på kalorierna

Om du ändå vill ha koll på kalorierna så finns det många sätt. Kaloriinnehållet i olika livsmedel hittar du exempelvis på Livsmedelsverkets hemsida eller med hjälp av olika appar till din mobiltelefon. Ett annat sätt är att helt enkelt läsa på matförpackningarna.

"Jag räknade kalorier och försökte hålla mig mellan 900–1300 kalorier per dag."

Lennart, 60 år, ryggmärgsskadad sedan 44 år, lyckades gå ned 39 kilo och nådde sin målvikt efter 3 år

Äter du vanlig mat tre gånger per dag och kanske ett litet mellanmål behöver du inte "fylla på" extra efter träning för musklernas skull. Det är en seglivad myt, dessutom kontraproduktivt om du vill gå ned i vikt. Håller du på med elitträning gäller andra saker förstås.

**Tips**

Det är inte i första hand fett som gör dig fet – om du inte överskrider din egen "budget" förstås – det är socker och processade kolhydrater!

# Hälsosamma matval

Hur hälsosamt äter du? Gör testet och räkna ihop dina poäng

| **Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?** | | | |
|---|---|---|---|
| Två gånger per dag eller oftare<br>☐ 3 Poäng | En gång per dag<br>☐ 2 Poäng | Några gånger i veckan<br>☐ 1 Poäng | En gång i veckan eller mer sällan<br>☐ 0 Poäng |
| **Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta eller tillagade)?** | | | |
| Två gånger per dag eller oftare<br>☐ 3 Poäng | En gång per dag<br>☐ 2 Poäng | Några gånger i veckan<br>☐ 1 Poäng | En gång i veckan eller mer sällan<br>☐ 0 Poäng |
| **Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallader eller som pålägg?** | | | |
| Tre gånger i veckan eller oftare<br>☐ 3 Poäng | Två gånger i veckan<br>☐ 2 Poäng | En gång i veckan<br>☐ 1 Poäng | Några gånger i månaden eller mer sällan<br>☐ 0 Poäng |
| **Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller dricker söta drycker som läsk/saft?** | | | |
| Två gånger per dag eller oftare<br>☐ 0 Poäng | Dagligen<br>☐ 1 Poäng | Några gånger i veckan<br>☐ 2 Poäng | Några gånger i månaden eller mer sällan<br>☐ 3 Poäng |

Källa: Kostindex enligt Socialstyrelsen i enlighet med de Nordiska näringsrekommendationerna

**9–12 poäng** – Grattis! Du har hälsosamma kostvanor och följer i stort sett kostrekommendationerna (ca 10 % av befolkningen)

**5–8 poäng** – Som folk är mest (ca 70 % av befolkningen), alltså goda utrymmen för förbättringar!

**0–4 poäng** – Mycket ohälsosamma matvanor (ca 20 % av befolkningen)

| **Extrafråga: Hur ofta äter du frukost?** | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Dagligen | ☐ Nästan varje dag | ☐ Några gånger i veckan | ☐ En gång i veckan eller mer sällan |

Ät regelbundet tre gånger per dag: frukost, lunch och middag och kanske något mellanmål. När både blodsocker och humör hålls på en jämnare nivå fungerar det bättre att äta mindre portioner

## Kostråd

- Ät varierat så att du får i dig av de olika näringskällorna kolhydrater, proteiner och fetter och varierat av vitaminer och mineraler
- Ät mycket grönsaker och gärna en eller två frukter per dag. C-vitaminet som finns i frukt och grönsaker hjälper till att öka järnupptaget
- Satsa på fiberrikt fullkorn när du äter bröd, flingor och pasta. Råris och bulgur (fullkornsvete) är också hälsosamma alternativ
- Baljväxter såsom bönor, linser, ärtor är nyttig mat. Särskilt viktigt är det för den som inte äter kött, fisk eller ägg och behöver få i sig protein på annat håll
- Drick vatten till maten och när du är törstig
- Ät fisk minst två gånger i veckan och välj gärna fet fisk som till exempel lax, makrill och sill (innehåller bra protein och fettkvalitet med viktiga omega-3 fettsyror). Andra källor till omega-3 fettsyra är rapsolja, linfröolja eller valnötter. Bra för dig som inte äter fisk

## Kosttillskott

Om du äter lite, mindre än ca 1500 kcal/dag, eller har svårt att äta varierat, kan du ha behov av kosttillskott.

- På våra nordliga breddgrader är det särskilt svårt att täcka behovet av D-vitamin på vintern. Det mesta av D-vitamin får vi via solen men en del får vi också via maten, främst från fisk. D-vitamin bildas i huden då vi exponeras för sol och är viktigt bland annat för skelettet. Behovet av tillskott är individuellt men för personer med ryggmärgsskada rekommenderas ofta extra tillskott. För hela befolkningen gäller att: om du inte vistas mycket utomhus, har mörk hudfärg och/eller äter helt vegetariskt har du ökad risk att få D-vitaminbrist, särskilt på vinterhalvåret.
- Multivitamintabletter med innehåll av järn, vitamin C och zink rekommenderas särskilt vid sårläkning.
- Personer som inte äter kött kan behöva komplettera med vitamin B-12.

För att vara på säkra sidan och inte komplettera med sådant du inte behöver, bör du fråga din läkare eller en dietist innan du börjar med kosttillskott. Ett blodprov ger svar om du har någon brist.

# Väga, mäta och få kontroll

Följ din långsiktiga viktutveckling. Väg dig regelbundet, gärna varje månad och första året efter ryggmärgsskadan kanske ännu oftare. Skriv upp hur mycket du väger. Du ser åt vilket håll det går och kan göra något åt det. Skriv också upp hur mycket din rullstol väger så du vet hur mycket du ska dra bort från totalvikten på vågen om du har möjlighet att väga dig på en rulllstolsvåg.

**Hur mycket väger du?**

_____ kg Dagens datum _____ Vet ej ☐

**Är du nöjd med din vikt?**

Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

**Om nej, vad är din realistiska målvikt?** _____ kg

Ett annat och enklare sätt att ta kontroll över vikten är att mäta midjemåttet; det är bukfettet som är det ohälsosamma fettet. Mät stående om du kan, annars liggande. Mät mellan höftben och lägsta revbenet; oftast är det i nivå med naveln. Om din mage är stor och putar ut så mät där du är som tjockast.

- **Kvinnor:** Ett midjemått över 88 centimeter definieras som bukfetma. Bäst är 80 cm eller mindre.
- **Män:** Ett midjemått över 102 centimeter definieras som bukfetma. Bäst är 94 cm eller mindre.

## Att hålla vikten och vara nöjd

När din vikt står still är du i energibalans och det är bra, även om du väger för mycket. Den stora utmaningen för den som är lågenergiförbrukare är ju att inte hela tiden öka i vikt. Håller du vikten, är viktstabil, kan du därför känna dig stolt och nöjd. Förutom att du har tagit kontroll har du minskat risken att få diabetes.

**Viktökning och mediciner**

Exempel på mediciner som kan ge viktökning är vissa antidepressiva och vissa smärtlindrande preparat, andra exempel är insulin och kortison. Ställ frågan till din doktor om det finns alternativa behandlingar utan denna biverkan.

Vid behandling med Baklofen mot spasticitet, kommer din förbränning att minska något. Du behöver då minska ditt energiintag för att inte gå upp i vikt.

# Ett steg i taget

För att på sikt lyckas med en livsstilsförändring, till exempel kostomläggning, behöver du vara realistisk. Det kräver planering, tid, en tydlig målformulering och ofta en attitydförändring. Det är svårt att ändra vanor som du haft under lång tid över en natt.

Handlar det om att börja äta frukost, att gå och lägga dig tidigare och undvika nattmaten, äta mer hälsosam mat med mer grönsaker, sluta med läsken eller trappa ned alkoholen?

Börja med att göra en förändring i taget och låt det ta tid. Gör upp din plan och håll dig till den några veckor. Din kropp behöver tid för att anpassa sig till ny mat med högre närings- och fiberinnehåll. Efter en tid kan du lägga till en ny förändring.

Vinsten kommer i form av ett ökat välbefinnande, att du känner dig piggare, får mindre sug efter sötsaker och sover bättre. Dessutom stärker du din kropp mot infektioner. De flesta får också positiv effekt på hur tarmen fungerar och minskade problem med förstoppning, uppblåsthet och diarré.

"Jag gick upp nästan 20 kg på fyra år. Nu har jag slutat med godis, chips och läsk. Jag dricker vatten i stället för mjölk till maten och har slutat med kvällsmackan, har börjat gå ned i vikt och mår mycket bättre. Dessutom fungerar magen bättre. Nu går den som på räls."

Liam, 35 år, ryggmärgsskadad sedan 4 år

**Tips**
Om du är underviktig eller ligger på gränsen till undervikt behöver du göra något åt det. Beror det på dålig aptit, medicinering, svårigheter att handla, laga mat eller något annat?

**This booklet was developed in cooperation with the members of NutriNord_SCI™.**
**– a Nordic initiative on patient education on nutrition for people with Spinal Cord Injury**

NutriNord_SCI™ is a Special Interest Group within NoSCoS – the Nordic Spinal Cord Society. NoSCoS is an association of professionals in the Nordic countries with special interest in rehabilitation after injuries and diseases of the spinal cord.

The aim of NutriNord is to strengthen the knowledge, teaching, support and guidance on nutrition and nutritional related complications after a spinal cord injury.

**Founding members**

Hanne Bjørg Slettahjell
Reg. clinical dietitian, Sunnaas Rehabilitation Hospital, Norway
Chairperson of NutriNord

Stine Bonne
RN, Specialist Nurse, Spinal Cord Injury Centre of Western Denmark, Viborg, Denmark

Line Trine Dalsgaard
RN, Master in Educational Psychology, Clinical Nurse Specialist, Clinic for SCI, NeuroScience Centre, Hornbæk, Denmark

Cecilia Frisk Ellison,
Reg. Physiotherapist, Dep. of Rehabilitation Medicin, US, Linköping, Sweden

Anna-Carin Lagerström
Reg. Physiotherapist MSc, Health Educator & Nutrition Counselor,
Spinalis Foundation and Rehab Station Stockholm, Sweden.
Initiator of NutriNord and chief editor of this booklet

Randi Steensgaard
RN, MHSc (Nurs), Clinical Nurse Specialist, PhD Student, Spinal Cord Injury Centre of Western Denmark, Viborg, Denmark

Bodil Sørhøy
Reg. Physiotherapist MSc, SCI unit, St Olav University Hospital, Trondheim, Norway

**Contacts**

Sweden: Anna-Carin Lagerström, anna-carin@spinalis.se
Norway: Hanne Bjørg Slettahjell, habjsl@sunnaas.no
Denmark: Randi Steensgaard, randi.steensgaard@midt.rm.dk

Den här broschyren är utvecklad och producerad i ett projekt genom Stiftelsen Spinalis med medel från Märta och Gunnar V. Philipsons Stiftelse.

Lästips för dig som vill veta mer om hälsa och livsstil:

www.spinalis.se/halsa-och-livsstil/
https://ryggmärgsskada.se/vara-10-basta-rad/
”Livsstilsboken – vägen till ett friskare och lättare liv för dig med rörelsehinder”

Läs mer och ladda ner den här broschyren, Livsstilsboken och annat material på www.spinalis.se

© 2017 NutriNord_SCI™, Spinalis Foundation, Anna-Carin Lagerström

Illustrationer: Peter Ehrlin

Information: anna-carin@spinalis.se
www.spinalis.se

Tryck: Instant Book, Stockholm 2017
ISBN: 978-91-86939-94-6

Spinalis®

*Mat, vikt och hälsa för dig med ryggmärgsskada*
är en del av det nordiska samarbetsprojektet NutriNord_SCI™