

Värdering av BMI vid ryggmärgsskada

Syftet med att värdera BMI hos personer med ryggmärgsskada enligt tabellerna II respektive III är att skapa förståelse för att "normalvikten", det vill säga den hälsosamma vikten, är lägre vid ryggmärgsskada på grund av minskning av muskelmassa och bendensitet.

Tabell I Före skada/sjukdom	
Undervikt	< 18,5
Normalvikt	18,5 – 24,9
Övervikt	25,0 – 29,9
Fetma	30,0 – 34,9
Svår fetma	35,0 – 39,9
Mycket svår fetma	≥ 40,0

Tabell II Personer med paraplegi (avdrag för aktiv kroppsmassa 7,5%)	
Undervikt	< 17,1*
Normalvikt	17,1 – 23,0
Övervikt	23,1 – 27,7
Fetma	27,8 – 32,3
Svår fetma	32,4 – 36,9
Mycket svår fetma	≥ 37,0

Tabell III Personer med tetraplegi (avdrag för aktiv kroppsmassa 12,5%)	
Undervikt	< 16,2*
Normalvikt	16,2 – 21,8
Övervikt	21,9 – 26,2
Fetma	26,3 – 30,5
Svår fetma	30,6 – 34,9
Mycket svår fetma	≥ 35,0

* osäkra bakomliggande data

Tabell I

Viktbedömningsgränser enligt WHO anger ungefärliga riktlinjer och avser vuxna personer med normal muskelmassa. Vältränade personer med mycket stor muskelmassa kan felaktigt bedömas som överviktiga och personer med mycket liten muskelmassa kan bedömas som normalviktiga, trots en ohälsosamt stor andel fettprocent.

Tabell II och III

Viktbedömningsgränser av BMI för personer med ryggmärgsskada. Gränserna har anpassats efter bedömd minskning av aktiv kroppsmassa (muskelmassa och bendensitet) nedanför skadenivån. Personer med inkompleta skador kan ha större muskelmassa och därmed högre viktgränser än vad som anges här.

Ny normalvikt

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

Vid komplett tetraplegi, cirka 7–9 kilos minskad vikt (eller 10–15 % mindre än tidigare normalvikt) (Peiffer 1981)

Bedömningsinstrumentet har utarbetats av Anna-Carin Lagerström Leg. Fysioterapeut MSc, och Hälso pedagog. Det har sedan 2004 testats kliniskt i hälsosamtal på Spinaliskliniken i Stockholm

Bedömningsgränserna bygger på tillgängliga data, bl.a: Peiffer SC, Blust P, Leyson JF. Nutritional Assessment of the Spinal Cord Injured Patient. J Am Diet Assoc, 1981; 78: 501-505. Rasmann Nuhlicek, D.N., Spurr, G.B., Barborkiak, J.J., Rooney, C.B., El Ghatit, A.Z. & Bongard, R.D. (1988): Body composition of patients with Spinal Cord Injury. Europ. J. Clin. Nutr. 42:765-773. Beräkningarna stöds av data; Laughton GE et al, The SHAPE SCI Research Group. Lowering body mass index cutoffs better identifies obese persons with SCI. Spinal Cord. 2009;33:1-6.

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