



Näringsterapi är framtiden

Vilken betydelse har kosten vid hanteringen av symtom på IBD? Näringsterapeut Anne Pohju reflekterar i denna intervju över näringsterapi, men också balansgången mellan de olika betydelseerna av symtom och måltider.

TEXT **HEIDI HÖLSÖMÄKI**
BILDER **ADOBE STOCK JA PEXELS**

Orsakades detta av något jag åt, och vad kan jag äta? Detta är ofta de inledande frågorna en person som diagnostiserats med IBD ställer på läkarmottagningen, berättar näringsterapeut **Anne Pohju**. Hon arbetar till vardags med vård av människor med IBD-diagnos vid HUS:s Mejlans sjukhus.

Än finns det inga starka forskningsbevis för ett samband mellan näringsintag och tarmsjukdomar. Dock vet man att det, på befolkningsnivå, verkar finnas ett samband mellan näring och förekomsten av inflammatorisk tarmsjukdom.

– Ett litet intag av grönsaker och frukt samt en diet bestående av mycket fett och animaliska proteiner är faktorer som kan leda till en ökad risk för IBD, då tarmsjukdomar snabbt blir allt vanligare i västländer. Utöver näringsintaget och de ärftliga faktorerna kan en påverkan även ske via olika miljöfaktorer, som t.ex. användning av antibiotika och

andra mediciner samt tobaksrökning och hygiennivån, när tarmsystemet inte utsätts för patogener, säger Pohju.

De allmänna näringsrekommendationerna som bas

På ”vad kan jag äta?” –frågan ger näringsterapeut Anne Pohju rådet att följa de allmänna kostråden som ges till stöd för hälsan. Detta gäller för samtliga tarmsjukdomar.

– En hälsosam kost är en skyddsfaktor. På basen av denna ges även individuella rekommendationer. En enda lista med lämpliga och icke-lämpliga livsmedel kan jag dock tyvärr inte ge, eftersom var och ens IBD är olika, säger Pohju, och i detta skede suckar vissa av de som just insjuknat av lättnad medan andra önskar sig noggranna instruktioner att följa.

Det finns indikationer på att avvikelser från en hälsosam diet kan ha ett samband med en relaps eller en fas med förvärring av tillståndet.



– Till exempel för Crohns sjukdom har man funnit ett svagt samband med fet mat, och för kolit med alkohol och intag av kött, när det gäller aktivering av åkomman. Även här bör man särskilja slumpmässiga tillfällen och en kontinuerlig vardaglig användning.

I praktiken bör alla pröva om ett visst födoämne förorsakar långvariga skadeverkningar och symtom.

– Det är viktigt att prova upprepade gånger. Om man en gång fått symtom av ett födoämne, lönar det sig att prova på nytt senare, så att man inte i onödan begränsar sig för resten av livet. Det lönar sig att testa födoämnens lämplighet i en lugn fas av sjukdomen, eftersom responsen på olika födoämnen kan vara en annan under en aktiv fas.

Även många dieter som testas i undersökningar är baserade på begränsning av födoämnen. Pohju uppmanar att undvika onödigt radikala förändringar på egen hand, eftersom det finns stor risk för ett för litet intag av energi och skyddande näringsämnen.

– Detta är speciellt viktigt när det gäller barn. Begränsningar påverkar även utvecklingen av barnets förhållningssätt till mat.

Pohju uppmanar att vända sig till en näringsterapeut om man vill prova att begränsa vissa typer av födoämnen.

– Vi kan säkerställa att det sker på ett tryggt sätt.

Respekt för kroppen och kontrollerade risker

I en brittisk studie har man konstaterat att livskvaliteten när det gäller mat är sämre hos de som lider av IBD än hos friska personer eller andra långtidssjuka. Det lönar sig inte att underskatta betydelsen av mat. Utöver att erhålla näring hör födointag samman med fest, sociala situationer, tröst och stresshantering. Att undvika symtom utgör bara en del av ätandet.

– Människan vet själv vilket födoämne som är lämpligt. Det lönar sig att lyssna på den egna kroppen och respektera den. Det kan också vara till hjälp om man kan tala om den egna sjukdomen med sin närmaste krets. Man kan få förståelse för vad man kan äta. Att det inte är fråga om att personen skulle vara besvärlig.

– Vid lindriga symtom uppmanar Anne Pohju till att tolerera små obehag och inte börja övertolka varje tecken. Man kan även ta kontrollerade risker,

då vardagen ju alltid är av större betydelse än enskilda festligare tillfällen.

– Ingen mat får dig att gå sönder. Man behöver inte vända upp och ned på kosten och skilja sig ur mängden t.ex. vid ett restaurangbesök. Det finns naturligtvis undantag. Om man t.ex. har Crohns sjukdom och svåra förträngningar, kan en påse nötter innebära verkligt stora besvär.

Näringsintaget är bara en del av välbefinnandet

Den allmänna livsstilen och stresskontrollen påverkar i hög grad hanteringen av tarmsymtomen hos personer med IBD. Anne Pohju efterfrågar också en vidare helhetssyn både hos yrkesverksamma och patienter.

– Om en person håller på och förhandlar med arbetsgivaren samtidigt som hon skiljer sig, viket innebär sömnproblem, så är det onödigt att ta ytterligare stress med kosten. Det kan vara bra att först reda ut andra saker.

– Många som har sjukdomsdiagnosen IBD är också riktiga kämpar, till och med så att det går ut över den egna orken. Det lönar sig att söka hjälp i tid, så att man inte stupar. Då är det också lättare att sköta kosthållningen.



I lugna faser av sjukdomen lönar det sig att samla krafter och sköta om välmåendet på ett mångsidigt sätt, genom t.ex. tillräckligt med vila och motion.

Näringsterapi i stället för mediciner?

Näringsterapi har en etablerad roll som stödande behandling vid IBD-sjukdom, då en fas av förvärrat tillstånd vid tarmsjukdom kan leda till ett tillstånd av undernäring, varvid det behövs en effektiviserad näringsbehandling.

– Näringsterapi kan förverkligas oralt genom mat och kompletterande näringspreparat, och vid behov även genom slangmatning eller intravenös näringstillförsel. Näringsterapi behövs även före eventuella tarmoperationer, för att kroppen ska vara så stark som möjligt före ingreppet, säger Pohju.

Anne Pohju följer i sitt arbete de senaste forskningsstudierna, och ser det som en möjlighet att näringstillförsel om 20 år till och med kommer att kunna vara en behandlingsform som ersätter behandling med läkemedel. Näringsbehandling av barn och unga med Crohns sjukdom har redan studerats framgångsrikt. Kortison, som påverkar

barnets utveckling negativt, har ersatts med en näringsterapi som ges under 6–8 veckor.

– Vid undersökningar har man kunnat dämpa symtomen hos barn med hjälp av näringspreparat som ges som drycker eller via en näs-magslang. Efter detta har man kunnat övergå till upp-rätthållande läkemedelsbehandling. För vuxna rekommenderas detta enbart i de fall då patienten vägrar ta kortison.

Funktionaliteteten hos denna typ av näringsterapi har varit känd redan i årtal.

– Problemet är att det är en verklig utmaning att förbinda sig till näringspreparat i vätskeformat under två månaders tid, utan normala måltider. Av detta skäl är även forskare intresserade av dieter som kan ge motsvarande effekter genom val av vanliga födoämnen, säger Anne Pohju i väntan på de kommande forskningsresultaten.

– Först när vi fått tillräckligt starka bevis kan vi använda olika dietbehandlingar i större omfattning inom den finländska hälsovården. ●

CDED, SCD eller FODMAP till hjälp?

SCD (specific carbohydrate diet)

- SCD är en diet som blev bekant under 1980-talet och i vilken man undviker maträtter som innehåller komplexa kolhydrater som spannmål, stärkelserika grönsaker och socker.
- Många patienter har provat SCD-dieten, och en del har upplevt att de haft nytta av den.
- "Problemet är bristen på forskningsdata av hög kvalitet. I studierna har man noterat en ofrivillig viktnedgång hos en del av patienterna på grund av kostbegränsningarna, vilket är speciellt oroande när det gäller barn."

CDED (Crohn's disease exclusion diet)

- En diet utvecklad i Israel för patienter med Crohns sjukdom som innebär att man under 6 veckor äter med strikta restriktioner, och i 6 veckor sker utveckling mot mer normal kost.
- Vid CDED utelämnar man t.ex. mjölk, spannmål, processerat kött och margarin. Man får äta bland annat kyckling, hönsägg, ris, vissa grönsaker

och frukter samt olivolja. "De preliminära resultaten är lovande, men fler randomiserade och kontrollerade studier med ett större antal patienter behöver ännu utföras."

FODMAP

- En diet där man begränsar mängden livsmedel som innehåller sådana kolhydrater som absorberas dåligt, som t.ex. baljväxter, lök och mejeriprodukter som innehåller laktos. Först under strikta restriktioner, efter vilket man utvecklar kosten individuellt. Avsedd för behandling av funktionella tarmsymtom (IBS).
- Inflammatorisk tarmsjukdom IBD utesluter inte IBS-symtom.
- "I några undersökningar har man påvisat att en FODMAP-diet kan vara till hjälp för att kunna kontrollera IBS-symtomen även hos IBD-patienter."

Källa och kommentarer:

näringsterapeut, magister i hälsovetenskap Anne Pohju.

Mera information: www.ibd.fi/tietoa-sairauksista/ravitsemus/