



# ERNÆRING OG LIVSSTIL VED KRONISK INFLAMMATORISK TARMSYGDOM

COLITIS-CROHN  
FORENINGEN  
INFORMERER

COLITIS-CROHN FORENINGEN



---

Af Christian Lodberg Hvas, overlæge, ph.d., klinisk lektor  
Janne Ladefoged Fassov, afdelingslæge, ph.d.  
Mette Borre, klinisk diætist

Aarhus Universitetshospital  
[www.levermavetarm.auh.dk](http://www.levermavetarm.auh.dk)  
2. udgave, 2020

---



# Ernæring og livsstil ved kronisk inflammatorisk tarmsygd

Dette hæfte er skrevet til dig med kronisk inflammatorisk tarmsygd (inflammatory bowel disease, IBD), det vil sige colitis ulcerosa eller Crohns sygd. Hæftet handler om ernæring og livsstil. Det henvender sig til alle voksne patienter, men ikke til børn. Hvis du er opereret eller har stomi, kan du have brug for yderligere information. Denne kan du få på afdelingen, hvor du får behandling.

På hjemmesiden [www.levermavetarm.auh.dk](http://www.levermavetarm.auh.dk) kan du finde mere detaljerede patientvejledninger om kost og livsstil ved stomi, ved irritabel tarm mv.

## **KOST OG IBD**

- Mange med IBD vil i løbet af deres sygdomsforløb kunne udpege fødevarer, som enten bedrer eller forværrer deres tarmfunktion.
- Hos den enkelte kan man sjældent forudsige, hvilke fødevarer, som kan give symptomer (diarré, oppustethed og mavesmerter). Det er kun den enkelte, der kan mærke det.
- Behandling med ernæring eller diæt indgår som et vigtigt supplement til den medicinske behandling, men kan som regel ikke erstatte medicinsk behandling.

I hæftet fortæller vi om den nyeste viden om ernæring, kosttilskud og livsstil hos personer, der har kronisk inflammatorisk tarmsygd.

### **Det gælder de vigtigste næringsstoffer:**

- Protein
- Kulhydrat
- Fedt

### **Vi ser også på betydningen af:**

- Vitaminer og mineraler
- Sammensætning af måltider
- Kosttilskud og naturlægemidler
- Alkohol, rygning, stress og motion



## Generelt om ernæring ved IBD

Når du har IBD, kan du i perioder tabe dig i vægt. Det er heldigvis sjældent, at det udvikler sig til egentlig underernæring. Vægttab kan især opstå i perioder med opblussen i sygdommen. Andre årsager til vægttab kan være nedsat appetit, mavesmerter efter måltider, tab af væske eller næring fra tarmen pga. diarré eller hvis du er blevet opereret og har mindre tarm til at optage næring. Det kan medføre tab af kræfter og energi, fordi det er muskelmasse, der mindskes, når du er syg. Derfor er det vigtigt, at indholdet af protein i din kost er højt i en sådan periode, men også at behovet for energi er dækket. Du kan risikere at tabe dig eller at udvikle fejlnæring, hvis du holder meget restriktive diæter. Almene kostråd som at indtage hyppige små måltider, at drikke rigeligt og spise mindre fedt og sukker kan have gavnlig effekt.

### UNDERERNÆRING VED IBD

- En varieret kost er vigtig for at forebygge fejlnæring.
- Underernæring skyldes som regel proteinmangel.
- I perioder med opblussen af sygdommen har din krop et øget behov for energi og protein.

### Hvad skal jeg spise?

Der er ingen særlig diæt, som alle med IBD skal overholde. Og der er ingen fødevarer, som man aldrig må spise. Alligevel er der nogle råd, som det kan hjælpe at følge. Diæten kunne hedde: ”Spis varieret.”

### SPIS VARIERET

- Bevar din vægt, hvis du er normalvægtig
- Spis mere grønt og frugt (600 g daglig)
- Spis mere fisk (alle former, 300 g pr uge)
- Spis mindre kød (max 500 g/uge, undgå forarbejdet)
- Tænk på sukker som et krydderi
- Spar på emulgatorer (dressing, færdige varer)
- Spar på fedt – alle slags
- Spis mindre lyst brød (fattigt på fibre, proteiner, næringsstoffer)



# Protein

Protein er kroppens byggesten og er med til at opbygge muskler, slimhinder og organer. Samtidig har kroppen ikke et lager af protein at tære på. Derfor er det vigtigt, at du hver dag får dækket dit behov for protein, helst ved alle måltider. Det kan lade sig gøre gennem en varieret kost. I tabellen nedenfor kan du se indholdet af protein i forskellige fødevarer. Generelt er proteinindholdet højt i kød, fisk, fjerkræ, æg, mælkeprodukter, linser, bønner og andre bælgfrugter. Proteiner er sammensat af forskellige aminosyrer, og kvaliteten af de enkelte proteiner er derfor meget forskellig. Kvaliteten af protein er særlig god i mælk, æg, sojabønner, kød, fisk og fjerkræ.

Behovet for protein er omtrent 1 gram per kilo legemsvægt per dag, når du har ro i sygdommen. I perioder med aktiv betændelse er proteinbehovet højere, op til 1,5 gram per kilo per dag. Det skyldes at kroppens omsætning af protein er højere, og tarmen taber mere protein - det udskilles med afføringen. Hvis du i længere tid har aktiv betændelse, eller hvis du bliver indlagt med akut betændelse, vil det ofte være gavnligt at få vejledning om kosten fra en klinisk diætist.

Table 1: Proteinindhold i forskellige fødevarer med højt eller lavt proteinindhold.

Fødevarer	Gram protein per 100 g	Portionsstørrelse	Gram protein per portion
Ost 27%/45 +	25	1 skive (20 g)	5
Kød, fisk og fjerkræ	20	125 g	23
Kødpålæg	20	1 skive (15 g)	3
Skyr, symet mælkeprodukt	11	1½ dl	16
Tofu (sojabønneost)	8	1 stk. (25 g)	2
Æg	7,2	1 stk.	6
Ymer/ylette	6,3	1½ dl	9
Drikkekoldskål	5,5	1½ dl	8
Proteinrige tilskudsdrikke	4-10	1,25-2 dl	8-20
Mælk, alle typer	3,5	1½ dl	5
Yoghurt, tykmælk, A-38	3,3	1½ dl	5
Sojadrik	3	1½ dl	5
Hampedrik	1,0	1½ dl	1,5



## Gluten



Gluten er et protein og findes i hvede, rug og byg. I den danske kost er fuldkornsprodukter de vigtigste kilder til kostfibre, protein, B-vitaminer og mineraler. I en glutenfri kost bruges ofte majs, ris og hirse, der har et lavt indhold af fuldkorn og fibre. En del af de færdigbagte glutenfri brød har et højt fedtindhold. En glutenfri kost er derfor ikke altid en sund kost. Det kræver omtanke og nogle gange vejledning at spise sundt på glutenfri kost. Glutenfri kost anbefales som udgangspunkt kun hos personer, som har fået påvist glutenintolerans (cøliaki).

Effekten af glutenfri kost er ikke undersøgt i forsøg hos patienter med inflammatorisk tarmsygdom. I en stor spørgeskemaundersøgelse hos patienter med Crohns sygdom fandt man, at 10 procent havde symptomer i forbindelse med indtag af gluten og oplevede færre smerter og mindre træthed ved glutenfri kost.

Generelt kan glutenfri kost ikke anbefales ved IBD, men op til 10% vil opleve færre symptomer ved glutenfri eller glutenreduceret kost. Har du symptomer, som du tænker, kan være relateret til gluten, bør du under alle omstændigheder have målt antistof mod gluten, som kan være tegn på cøliaki.

### OPSKRIFT: PROTEINRIG JORDBÆRSMOOTHIE (1 PERSON)

100 g jordbær, friske eller frosne

1 dl syrnet mælkeprodukt fx skyr eller fromage frais 1 dl minimælk (kan evt. vælges laktosefri)

1 halv banan

Evt. 2 tsk flormelis

Læg jordbærrene på køkkenbordet i 10 min, blend dem med banan, syrnet mælkeprodukt, mælk og flormelis. Hæld smoothien op i et højt glas og server straks.

Smoothien er god som dessert eller mellemmåltid. Der kan anvendes proteinpulver som erstatning for Skyr, hvis man ikke tåler laktose. Anvend så 2 dl mælk evt. laktosefri mælk + ca. 10 g proteinpulver fx valleprotein. Der kan anvendes anden form for frugt fx blåbær.

**Energi per smoothie: 190 kcal/800 kJ og 15 g protein.**



## Kulhydrat

Kulhydrat er vores primære kilde til energi. Kulhydrater er sammensat i kæder af forskellige suktermolekyler, og længden af kulhydratkæderne har betydning for hvor hurtigt de nedbrydes i tarmen. Kulhydrat findes i brød, kartofler, pasta, ris, mel, gryn, frugt og grøntsager samt fra sukkerholdige fødevarer. Kartoffler består hovedsagelig af stivelse, som er lange kulhydratkæder. Rugbrød, havregryn, groft hvedebrød, fuldkornspasta og brune ris har et højt indhold af kostfibre, fuldkorn, vitaminer og mineraler. Frugt og grøntsager har et højt indhold af vitaminer og mineraler og indeholder også fibre.

## Kostfibre



Kostfibre findes især i fuldkornsprodukter. De kan også indtages som kosttilskud. De passerer uændret gennem tyndtarmen til tyktarmen, hvor de nedbrydes (fermenteres) af bakterier og der dannes fedtsyrer og gasarter. Undervejs opsuger de væske og kan derfor stabilisere tarmfunktionen. På den måde

kan kostfibre hos nogle virke afførende og hos andre mindske tendens til tynd afføring. Fedtsyrerne beskytter tarmslimhinden, mens luftdannelsen kan være genererende for nogle. Ved IBD kan der være forskellig tolerance overfor de fiberholdige fødevarer dvs. at større eller mindre mængder kan give anledning til øget luftdannelse eller tynd afføring. Det er derfor forskelligt, om man har det bedst med et lavt eller et højt indtag af kostfibre.

Kostfibre kan indtages uden risiko for betændelse. Hos enkelte med Crohns sygdom og forsnævring på tarmen kan et højt indtag af kostfibre medføre luftudvikling og smerter. Både ved Crohns sygdom og colitis ulcerosa kan et højt fiberindtag medvirke til at skabe en stabil tarmfunktion.

### **KOSTFIBRE**

- Kostfibre kan være gavnlige ved inflammatorisk tarmsygdom
- Kostfibre findes i fuldkornsprodukter, grøntsager og frugt
- Kostfibre kan indtages som kosttilskud, fx i form af loppefrøskaller (Husk)



### **OPSKRIFT: GRØN PURÉ (1 PORTION)**

100 g frisk grønkål 100 g spinat  
100 g kartoffel  
1-2 tsk. revet citronskal  
1-2 dl vand fra kartoflerne 1 spsk persille  
Friskkværnet peber og groft salt

Blancher grønkålen ganske let. Rens kartoflerne, skær dem i grove stykker og kog dem i lidt vand. Gem koge vandet. Blend spinat, grønkål og de kogte kartofler med lidt af koge vandet fra kartoflerne. Tilsæt citronskal og fint hakket persille. Blend det hele til en ensartet sauce. Smag til med peber og salt.

En grøn puré kan bruges til næsten alt, som fx fyld i boller, tilhører eller sovs til en hovedret. Det kan også spises som fyldig suppe med brød og kan varieres i det uendelige med krydderier og andre grøntsager.

## **Laktose (mælkesukker) og laktoseintolerans**



Mælk er en vigtig kilde til protein og kalk. Indtager du slet ikke mælk, bør du søge at dække dit protein behov på anden vis og tage kalktilskud med vitamin D.

Mælk indeholder laktose (mælkesukker). Laktoseintolerans betyder manglende evne til at nedbryde eller spalte laktose

og inddeles i en primær og i en sekundær form.

Primær laktoseintolerans er arveligt og medfører, at enzymet laktase forsvinder fra tarmslimhinden i barnealderen. Dermed forsvinder også evnen til at spalte og optage mælkesukker. Primær laktoseintolerans forekommer lige så hyppigt ved IBD som i den generelle befolkning, det vil sige omkring 5% eller hos 1 ud af 20 personer. De fleste med primær laktoseintolerans oplever først symptomer ved indtag af laktose, når de er blevet voksne.

Sekundær laktoseintolerans er manglende evne til at spalte mælkesukker af andre årsager - for eksempel betændelse i tarmen. Op mod en tredjedel af patienter med Crohns sygdom får symptomer efter indtag af mælk. Det er særligt i perioder med opblussen i sygdommen, at det kan være svært at spalte mælkesukker. Patienter med colitis ulcerosa har ikke påvirkning af tyndtarmen og tåler som regel mælkesukker.





Laktoseintolerans kan give symptomer i form af diarré, oppustet mave, luft og mavekneb. Selvom symptomerne er uskadelige, kan de være meget generende.

Smør og faste oste er stort set uden laktose og giver som regel ikke symptomer. Ved laktoseintolerans - uanset årsag - kan mængden af laktose nedsættes enten ved at undgå mælkeprodukter, ved at spise fødevarer, hvor laktosen er nedbrudt af producenten eller ved at indtage enzymer (laktase). Der findes i dag en række laktosefrie fødevarer, fx laktosefri mælk, yoghurt naturel, yoghurt med frugt samt fløde. Egentlig allergi over for mælk er sjældent hos voksne.

### **Soja-, havre-, mandel- og risdrikke**

Drikke baseret på soja, havre, mandel, hamp eller ris bruges nogle gange i stedet for mælk. Smagen er anderledes end komælk. Mængden af næringsstoffer, fx protein og kalk, er mindre end i almindelig mælk. Dertil kommer, at kvaliteten af proteinerne i fx risdrik, mandeldrik og havredrik er langt ringere end i komælk. Indholdet af sukker er højt.

### **Sukker og IBD?**

Fødevarer med et højt indhold af sukker, såsom slik, kager, sodavand og saft har et lavt indhold af protein, vitaminer og mineraler. De giver beskedent mæthed og dermed risiko for en ensidig kost og overvægt. Vi vil anbefale dig at spare på mængden af kulhydrater fra sukker og slik.

#### **OPSKRIFT: GRØN MORGENSKÅL (2 PORTIONER)**

kødet af 1 avocado

½ fennikel eller ½ agurk i store stykker

1-3 store håndfulde bladgrønt eller kål (fx babyspinat, grønkål, blomkål, hvidkål, salat)

1-2 søde frugter i stykker (f.eks. æble, pære, ananas, druer eller melon)

½ skrællet citron saft af ½ citron 1-2 dl vand

lidt kanel og vaniljepulver bær, nødder, bi pollen eller frø

Blend alle ingredienserne til en tyktflydende grød med glat konsistens.

Smag til med kanel og vanilje, og pynt med bær, bi pollen og frø.



## Fedt

Fedt får du især fra smør, olie, fede mælkeprodukter, kød og fisk med højt fedtindhold samt fra nødder og mandler. Man opdeler fedt i mættede og umættede fedtsyrer. Mættede fedtsyrer findes i alle animalske fedtstoffer (smør, mælkeprodukter, kød). Det umættede fedt er fx omega 3- fedtsyrer får vi fra fisk, særligt de fede fisk, som laks, sild og makrel.

Generelt ved vi, at det ikke er sundt at spise meget fed mad, hvorfor vi anbefaler dig at spise en kost med et lavt eller moderat indhold af fedt, gerne mere fisk og mindre kød, smør og fede mælkeprodukter. Generelt anbefales et indtag af fisk på mindst 350 gram per uge, og heraf må 200 gram gerne være fed fisk.

Hvis du har fået fjernet dele af din tyndtarm eller har opblussen i din sygdom, særligt i tyndtarmen, kan en kost med et højt indhold af fedt give anledning til diarré.

### **Omega-3-fedtsyrer**

Omega-3-fedtsyrer findes især i fede fisk, i rapsolie og valnøddeolie samt i valnødder, hørfrø og chiafrø. De kan indtages som kosttilskud i kapsel eller flydende form. Fiskeolie virker betændelsesdæmpende i laboratorieforsøg. Som behandling ved colitis ulcerosa eller Crohns sygdom er effekten usikker, men der er ingenting, som tyder på en skadelig effekt af omega-3-fedtsyrer. Samlet set kan omega-3-fedtsyrer på nuværende tidspunkt hverken anbefales som enkeltstående behandling ved sygdomsaktivitet eller for at forhindre opblussen. Der er studier i gang, som ser på den bedste sammensætning af fiskeolietilskud for at optimere smag og optagelse i tarmen.

### **Omega-6-fedtsyrer**

Omega-6-fedtsyrer findes i vegetabiliske olier som, vindruekerne-, solsikke-, majs-, soja- og tidselolie samt i mørkt kød og en række forarbejdede fødeemner. Nogle forskningsstudier har antydnet en sammenhæng mellem højt indtag af omega-6-fedtsyrer og risiko for at udvikle eller få forværring af colitis ulcerosa. Forholdet mellem indtag af omega-6-fedtsyrer og omega-3-fedtsyrer er ideelt 1:1. For de fleste vil det betyde, at indtaget af omega-6-fedtsyrer bør nedsættes. Ifølge den generelle nordisk anbefaling bør indtag af kød fra firbenede dyr ikke overstige 500 gram per uge.



## Vitaminer og mineraler

Mangel på vitaminer eller mineraler er almindeligt ved inflammatorisk tarmsygdom. Det kan både ses når sygdommen er i ro og ved aktiv betændelse. Vitaminmangel ses hyppigere, hvis du tidligere er blevet opereret. De vigtigste vitaminer og mineraler, som du kan mangle ved IBD, kan ses i tabellen længere nede.

### Vitamin D



Vitamin D dannes i huden, når du udsættes for sollys. Vi ved, at sollyset i Danmark ikke altid er tilstrækkeligt til at dække behovet. Vitamin D findes også i fede fisk (makrel, laks og sild). Vitamin D har en betændelsesdæmpende virkning. Et lavt indhold af vitamin D i blodet er forbundet med øget risiko for at udvikle Crohns sygdom og for at få opblussen, når man har sygdommen.

I et dansk forsøg behandlede vi 109 patienter med Crohns sygdom med kalk og vitamin D i et år og sammenlignede med en gruppe, der kun fik kalk. Vi fandt et mildere sygdomsforløb hos gruppen, der havde fået vitamin D. Generelt anbefales et indtag på mindst 10 mikrogram vitamin D per dag. Hvis der måles et nedsat indhold af vitamin D i blodet, tilrådes højdosering behandling med vitaminet, dvs. op til 70 mikrogram dagligt.

### Kalk ved IBD

Behovet for kalk for voksne er 800 mg per dag. For at dække kalkbehovet ved IBD kan du derfor indtage mælkeprodukter og faste oste. Hvis du ikke indtager mælkeprodukter, kan du udvikle kalkmangel. Der findes kalk i visse grøntsager, fx broccoli og grønkål. Kvaliteten er fin, men det er svært at spise i en tilstrækkelig mængde til at dække behovet for kalk. Indtager du ikke mælkeprodukter eller ost, er det eneste alternativ tilskud af kalktabletter og D-vitamin. D-vitamin er vigtigt, fordi det øger optagelsen af kalk fra tarmen. Hvis du er i behandling med binyrebarkhormon (prednisolon), tilrådes du altid at tage tilskud af kalk og D-vitamin. Drøft dette med din læge.

### Jern



Den hyppigste mangeltilstand ved IBD er jernmangel. Jernmangel kan give træthed og er let at behandle. Jernmangel kan påvises i en blodprøve (ferritin). Tilskud kan gives som tabletter eller intravenøst (direkte ind i en blodåre). Hvis du kan tåle jern i tabletform, er det en udmærket behandling. Desværre er der mange med IBD, som får bivirkninger i form af mavesmerter eller forstoppelse, eller som ikke kan optage jern fra tarmen. I de tilfælde vil intravenøs jern-infusion hjælpe. Det gives på hospitalet.



Tabel 2. Vitaminer og mineraler, som du kan mangle ved kronisk inflammatorisk tarmsygd

Vitamin/mineral	Risiko for mangel ved	Fødevarer med højt indhold
Jern	Aktiv sygdom Plantebaseret kost Før overgangsalder	Kød, særligt mørkt kød Fuldkornsprodukter
Vitamin D	Mørk hud Nedsat solpåvirkning Aktiv sygdom	Fed fisk Udsættelse for solskin
B12-vitamin	Plantebaseret kost Tyndtarmsoperation Aktiv Crohns sygdom	Kød Mælkeprodukter
Zink	Plantebaseret kost Kronisk diarré	Kød Mælk og ost
Folinsyre	Ensidig kost	Bælgfrugter Grønne grøntsager Lever
Kalk	Mælkefri kost	Mælk og ost Broccoli Grønkål
Magnesium	Kronisk diarré	Fuldkornsprodukter Grøntsager, fx broccoli og kål Nødder og mandler



## Diæter og kostformer

I starten af hæftet gav vi vores bud på en diæt, som er egnet ved IBD: Spis varieret. Der skal være plads til, at du kan tage hensyn til hvad der præcis hjælper dig. Nogle diæter er meget præcise, eller restriktive. De er ofte ikke udviklet til behandling ved IBD. Her gennemgår vi nogle af de diæter, man kan støde på.



**Low FODMAP diæt** (Fermentable Oligo-, Di-, and Monosaccharides and Polyols) er en diæt, baseret på nedsat indtag af bestemte kulhydrater (korte, fermenterbare kulhydrater).

Diæten er meget detaljeret beskrevet i kokebøger og på nettet. Der findes enkelte forsøg, hvor diæten er anvendt ved inflammatorisk tarm-sygdom, og fundene er positive. Den mulige, gavnlige effekt af diæten kan skyldes en positiv effekt på luft og oppustethed samt mavesmerter. Spørgeskemaundersøgelser tyder på, at op til 20-40 % af voksne med IBD uden aktiv betændelse har sådanne symptomer.

**Crohn's Disease Exclusion Diet** er en diæt, som er udviklet til brug ved Crohns sygdom. Den består af nogle specifikke fødevarer, der kombineres med flydende ernæring (sondeernæring). I diæten indgår så vel fibre som stivelse og almindelige fødevarer som kylling, æg, visse frugter og grøntsager. Den er især undersøgt hos børn, hvor den virker både betændelsesdæmpende og forebyggende for opblussen. Hos voksne er effekten endnu ikke undersøgt.

**Specifik kulhydrat diæt**, hvor indtaget af stivelse og sukker nedsættes, er ikke undersøgt hos voksne med IBD. Mængden og sammensætningen af kulhydrater kan varieres som omtalt ovenfor.

**Palæo** (stenalderkost) er ikke undersøgt ved inflammatorisk tarmsygdom. Med vores nuværende viden er det sandsynligt, at en diæt baseret på højt indtag af mørkt kød og fedt og ingen korn ikke har gavnlig effekt ved IBD.

### LOW FODMAP DIÆT

- Fermenterbare – kulhydrater nedbrydes (fermenteres) i tyktarmen, hvilket kan give luftdannelse
- Oligosakkarider – korte kæder af kulhydrater, typisk 2-8 molekyler. Findes bl.a. i tørrede bælgfrugter, rug, porrer, løg, hvidløg
- Disakkarider – kulhydrater på to molekyler, bl.a. laktose
- Monosakkarider – kulhydrater på ét molekyle, fx frugtsukker/fruktose
- Polyoler – kemiske forbindelser, der også kaldes sukkeralkoholer, fx sorbitol i sukkerfrit tyggegummi og mannitol i blomkål



## Kosttilskud og naturlægemidler

Både kosttilskud og naturlægemidler kan påvirke den behandling, du får. Derfor er det en god ide at drøfte det med lægen, hvis du tager særlige tilskud. Hvis du tager kosttilskud eller naturlægemidler samtidig med, at du tager medicin, kan det i nogle tilfælde ændre den måde som medicinen optages, omsættes eller udskilles på. Det kan betyde, at medicinen ikke virker så godt som forventet, eller det kan forstærke medicinens virkning, så der opstår fare for overdosering eller bivirkninger.

### Mælkesyrebakterier



Bakteriesammensætningen i din tarm er ændret ved inflammatorisk tarmsygdom. Generelt er mangfoldigheden - eller diversiteten - i tarmbakteriernes sammensætning nedsat.

Tarmen indeholder således færre forskellige slags bakterier, og den kan helt mangle specifikke gavnlige bakterier. Der er stor forskel fra person til person på, hvordan sammensætningen af tarmbakterier er og derfor også på, hvordan bakterietilskud virker.

**Probiotika** er levende mikroorganismer, der er tænkt at kunne styrke og normalisere bakteriesammensætningen i tarmen. Det er især mælkesyrebakterier af typen *Lactobacillus* og *Bifidobacterium*. Samlet set tyder behandlingsforsøg dog ikke på, at der er en positiv effekt af probiotika ved hverken Crohns eller colitis ulcerosa. Hos patienter med Crohns sygdom er der ligefrem beskrevet skadelig effekt af probiotika.

Hvis du har fået tyktarmen fjernet grundet aktiv colitis ulcerosa og har fået lavet en J-pouch, kan der i nogle tilfælde være gavnlig effekt af probiotika. Hvis du oplever bedring af symptomer efter indtag af probiotika, vil det ofte være nødvendigt at fortsætte med behandlingen for at effekten skal vare ved.



### Plante- og urteekstrakter

De fleste plante- og urteekstrakter kan købes som kosttilskud eller naturlægemidler. Der føres kontrol med naturlægemidler, der skal indeholde indlægsseddel ligesom almindelig medicin. Kosttilskud kan være vitamin- og mineraltilskud, men også fx hybenpulver eller ingefær. Ved kosttilskud er der ikke samme kontrol med indhold og kvalitet af produkterne, og der er ikke oplysningspligt ved eventuelle bivirkninger. Derfor er det også svært at give generelle anbefalinger. Man har dog en del erfaring fra forskningsforsøg.



**Gurkemeje**, en ingefærlignende gul rodplante, kan dæmpe betændelse. Man har udført flere behandlingsforsøg hos patienter med colitis ulcerosa og fandt, at indtag af tilskud med op til 3 gram gurkemeje per dag mindskede graden af betændelse hos patienter med mild sygdomsaktivitet, hvor mesasal (Asacol/Mezavant/Pentasa) ikke var tilstrækkeligt. Alle patienterne fortsatte deres vanlige medicinske behandling under forsøget. Gurkemeje kan i sjældne tilfælde give påvirkning af leveren, og det kan kontrolleres med en blodprøve. Behandlingen kan anvendes som tilskud til anden behandling.

**Kamilleekstrakt** fremhæves af nogle for gode egenskaber og er undersøgt i et enkelt forsøg ved IBD, hvor det kunne holde sygdommen i ro hos personer med colitis ulcerosa i et år, på linje med tablet mesasalbehandling. Brug af kamilleekstrakt kan derfor have en beskeden fordel, men indebærer også risiko for bivirkninger. Kamillete kan indeholde naturlige plante-giftstoffer, som kommer fra ukrudtet i de marker, hvor kamilleteen høstes. Stofferne hedder Pyrrolizidin-alkaloider og kan særligt påvirke leveren.

De nævnte forsøg med gurkemeje og kamilleekstrakt er lovende, men kræver større og længere studier, før man kan give sikre anbefalinger. Det er en stor begrænsning, at der ikke er sikkerhed og kontrol af indholdet i de enkelte produkter.

Hvis du vælger at købe kosttilskud og naturlægemidler er der en større sikkerhed ved at vælge naturlægemidler, hvor du kan læse om bivirkninger og påvirkning af den medicin du tager.

#### **KOSTTILSKUD OG NATURLÆGEMIDLER**

- Kosttilskud bliver ikke kontrolleret af myndighederne for kvalitet og indhold. Det er derfor vanskeligt at give generelle anbefalinger.
- Mælkesyre bakterier har ikke dokumenteret effekt ved Crohns sygdom eller i de fleste tilfælde af colitis ulcerosa.
- Gurkemeje kan have betændelsesdæmpende effekt, men der mangler egnede produkter.



## Tilsætningsstoffer

I den vestlige verden findes i dag et større udbud af forarbejdet og færdiglavet mad, der i vekslende grad indeholder tilsætningsstoffer som sødemidler, fortykningsmidler, konserveringsmidler, emulgatorer og madfarve. Der er for nylig kommet øget fokus på, om tilsætningsstofferne kan være en del af forklaringen på, at der findes flere personer med inflammatorisk tarmsygdom i de vestlige lande end i udviklingslandene.

Emulgatorer er molekyler, der kan binde både fedt og vand. De bruges derfor ofte i fødevarer, der indeholder både fedt og vand, for at forhindre, at madvaren skiller. Forsøg på mus med svækket immunsystem har vist, at emulgatorer kan medvirke til at tarmslimhindelaget fortyndes, barrieren mod bakterier svækkes, tarmfloraen ændres og pågående inflammation forværres.

Med vores nuværende viden anbefaler vi, at indtag af fødevarer med tilsætningsstoffer holdes til et minimum.

## Alkohol



Der er ingen tegn på, at alkohol fremkalder opblussen eller forværrer sygdomsaktivitet ved IBD. Alligevel er det almindeligt for IBD-patienter at opleve symptomer i form af diarré eller mavesmerter ved indtag af alkohol, selv efter få genstande. Nogle oplever, at de tåler visse typer alkohol bedre end andre.

## Rygning



Rygning er den livsstilsfaktor, som har størst betydning for at udvikle Crohns sygdom. Hos personer med Crohns sygdom, og særligt efter en operation, er rygning forbundet med større risiko for opblussen og vanskelighed med at holde sygdommen i ro.

Colitis ulcerosa kan opstå efter rygestop, og mange oplever at rygestop efter at diagnosen er stillet kan medføre opblussen. De generelle sundhedsskadelige effekter af rygning overskygger dog langt en eventuel effekt på sygdomsaktiviteten.





## Stress



IBD kommer ikke af stress, men langvarigt stress eller psykisk belastning kan forværre forløbet af inflammatorisk tarmsygdom. På samme måde kan opblussen komme i perioder med belastning, enten på studiet, på arbejde af personlige forhold.

Afspænding og samtale kan hjælpe på symptomerne.

## Motion og fysisk aktivitet



Fysisk aktivitet og motion har en generel positiv helbredseffekt. Derudover kan motion forebygge nedsat muskelmasse og knogleskørhed, der kan ses ved inflammatorisk tarmsygdom. Flere studier ved kroniske sygdomme tyder på, at motion kan nedsætte den generelle træthed eller udmattethed (fatigue), som mange med kronisk sygdom kan have. Motion kan være med lav, mellem eller høj intensitet. Hverken lav-intensiv eller høj-intensiv fysisk aktivitet øger risikoen for opblussen.

### ØVRIG LIVSSTIL

- Alkohol er ikke farligt, men de fleste med IBD tåler kun ganske lidt eller ingenting.
- Rygning er den vigtigste livsstilsfaktor ved IBD. Hvis du har Crohns sygdom og ryger, er rygestop er den bedste måde du kan gavne dit helbred på.
- Forebyggelse af langvarigt stress gennem afspænding eller samtale kan begrænse symptomer fra tarmen.
- Motion gavner det generelle helbred

## Spørgsmål?

Stil spørgsmål til lægen eller diætisten, når du er til samtale eller undersøgelse. På internettet og i butikker udtaler behandlere og producenter af kosttilskud og naturlægemidler sig ofte om behandling af tarmforstyrrelser. Denne information er som regel henvendt til raske, og ikke til patienter med tarmsygdom.



## Information om Colitis-Crohn Foreningen

Colitis-Crohn Foreningen blev etableret 15. marts 1989, og har ca. 5.500 medlemmer i dag.

De primære tarmsygdomme er morbus Crohn, colitis ulcerosa, mikroskopisk kolit og irritable tyktarm, men foreningen arbejder også for en lang række relaterede tarmsygdomme.

I dag er der over 55.000 danskere, der lider af tarmsygdommene Crohns sygdom, colitis ulcerosa og mikroskopisk kolit, og sammen med irritable tyktarm (IBS) er tallet over 1 million danskere. Tallene er kraftigt stigende.

### **Foreningen arbejder bl.a. for**

- at støtte videnskabelig forskning.
- at søge at forbedre forholdene, for mennesker ramt af colitis og Crohn, i alle henseender. Dette gælder også for andre relaterede tarmsygdomme.
- at udbrede kendskabet til sygdommene og derved skabe forståelse for de vilkår mennesker med colitis, Crohn og andre tarmsygdomme lever med.
- at støtte en landsdækkende opbygning af foreningens virke.
- at deltage i nordisk og andet internationalt samarbejde.

## Brug Colitis-Crohn Foreningen

Hos Colitis-Crohn Foreningen kan du få gode råd og udveksle erfaringer med andre, der har den samme sygdom og får den samme behandling. Dette kan ske ved deltagelse i foreningens landskurser, eller i lokalforeningernes arrangementer.

Har du brug for en at tale med, kan du gennem CCF-Tarmlinjen få kontakt til en af vores frivillige rådgivere. Rådgiverne er selv patienter, nært pårørende til en sygdomsramt eller forældre til et sygt barn. Du kan læse mere og kontakte Tarmlinjen via [www.ccf.dk/tarmlinjen](http://www.ccf.dk/tarmlinjen).

Ud over dette har foreningen også en socialrådgiver ansat som kan hjælpe dig, udgiver et medlemsmagasin 4 gange årligt, samt har en række grupper på Facebook hvor du kan udveksle synspunkter med andre om forhold vedrørende din tarmsygdom. På foreningens hjemmeside [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk), kan du finde mere information om dette.



## Hvordan bliver jeg medlem?

Colitis-Crohn Foreningen er selvfinansierende og er derfor helt afhængig af støtte i form af medlemskontingent og gaver fra private.

**Du kan melde dig ind på CCF's hjemmeside: [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)**

### **Som personligt medlem**

- modtager du CCF's populære magasin fire gange om året.
- kan du modtage hjælp fra CCF's socialrådgiver, diætister og advokater
- kan du deltage i lokalafdelingernes foredragsvirksomhed (fx om forskning og diæt) samt øvrige medlemsmøder
- kan du deltage i CCF's kurser
- kan du gratis modtage CCF's informationshæfter
- har du adgang til CCF's generalforsamling og har én stemme
- får du adgang til en masse rabatter og tilbud, se [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)

### **Et familiemedlemsskab**

giver hele familien (på samme adresse) samme vilkår som et personligt medlem. Dog har familien kun én stemme ved CCF's generalforsamling.

### **Som erhvervs-støttemedlemsskab**

modtager virksomheden CCF's populære magasin fire gange om året og støtter samtidig foreningens arbejde.

### **Som fast gavebidragsyder**

støtter du foreningens arbejde, og du har desuden adgang til foreningens rabatter og tilbud, se mere [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk).

Den typiske gavebidragsyder har en kollega, en ven, et familiemedlem, der er ramt af colitis ulcerosa, Crohns sygdom, mikroskopisk kolit, irritable tyktarm eller en anden relateret tarmsygdom, og derfor ønsker at støtte foreningens arbejde, herunder at yde tilskud til forskning.

## COLITIS-CROHN FORENINGEN

har udgivet følgende specialhæfter:

- Crohn's sygdom
- Colitis ulcerosa
- Mikroskopisk kolit
  - Kollagen kolit & lymfocytær kolit
- Medicinsk behandling & Mini-klinisk-ordbog
- Kirurgisk behandling
- Værd at vide om IBD
- Vores barn har fået tarmbetændelse
- Hverdag med stomi
- Værd at vide om behandling med Prednisolon
- Ernæring til dig med IBD
- Den lille vejviser
- Irritabel tyktarm (IBS)
- Korttarms pjecen
- Ernæring og livsstil ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom

Der udover har foreningen udgivet følgende bøger:

- Børnebogen: Cornelius Krone
- Sæt fokus på: 12 patinet historier



## COLITIS-CROHN FORENINGEN

Nørregade 71, 1.th - 5000 Odense C · Telefon 3535 4882

Bank: Reg. nr.: 1551 Konto: 4 66 66 66 · E-mail: [info@ccf.dk](mailto:info@ccf.dk) · [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)