

Antiinflammatorisk plantebaseret kost til patienter med Crohns sygdom (og CU)

Af. Mette Holst, Professor, Ph.d. og Sabina Lund Mikkelsen, Post. Doc, Ph.d.

Center for Ernæring og Tarmsvigt, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet.

Morbus Crohns og Colitis Ulcerosa er begge kronisk inflammatoriske tarmsygdomme, hvilket betyder, at der altid er en svag inflammation (betændelsestilstand) i tarmsystemet. For inflammatoriske sygdomme, og særligt udtalt hos kroniske tarmsygdomme, gælder, at der er perioder med opblussen i sygdommen. Al behandling har til sigte at dæmpe den kroniske inflammation og undgå opblussen af sygdommen. I disse år er der meget om "Antiinflammatorisk effekt", hvilket betyder, at noget har en betændelseshæmmende virkning i kroppen. På nuværende tidspunkt findes der ingen overbevisende evidens for specifikke fødevarer eller kostformer, der kan mindske risikoen for øget sygdomsaktivitet, selvom de fleste med sygdommen kan påpege fødevarer, der giver flere symptomer og dermed ofte ændrer deres kost med eller uden hjælp fra sundhedspersonale. Hvis sygdommen er i udbrud, anbefales ofte øget proteinindtag for at undgå vægttab og mangelfuld ernæringstilstand, mens der ikke ligger nogen anbefalinger om kost, når sygdommen er i ro. Gennemgang af tilgængelige studier tyder dog på, at en antiinflammatorisk og overvejende plantebaseret kost potentielt vil kunne hæmme inflammationen i tarmen, og måske medvirke til at undgå udbrud i sygdommen som tillæg til den medicinske behandling. En antiinflammatorisk effekt opnås typisk gennem en sund livsstil, herunder kost rig på antioxidanter, sunde fedtstoffer og fibre (som fisk, grøntsager, bær og fuldkorn), og regelmæssig motion.

Projekt "Antiinflammatorisk plantebaseret kost til patienter med Crohns sygdom" havde til formål at undersøge om deltagerne kunne gennemføre en 12 ugers antiinflammatorisk plantebaseret kost med mulighed for tilvalg af fisk til to måltider om ugen, og sekundært, om deltagerne kunne opleve en bedring på selvrapporteret sygdomsscore og træthed. Deltagerne fik vejledning i at spise plantebaseret og antiinflammatorisk, og herunder i at spise en varieret og proteinholdig kost. I projektperioden fik deltagerne leveret aftensmad fra MyDietPal til hele husstanden.

Der startede 15 patienter i projektet, men to faldt meget tidligt fra, så det var muligt at tage to nye med. Af disse 15, gennemførte 14 hele projektet, da en enkelt var indlagt, da den sidste måling skulle foretages. Når de to, der faldt fra allerede efter en uge, medtages, gennemførte 82,4% studiet, hvilket er flot for et livsstilsinterventionsstudie.

Deltagerne spiste i gennemsnit 24 forskellige plantetyper ved startmåling mod 35 ved sidste måletidspunkt under projektet. Dette medførte en stor stigning i "Alpha-diversiteten" i

tarmens mikrobiota (bakterier, svampe og virus), hvilket er positivt og har vist sig i andre studier at have en antiinflammatorisk effekt.

Øvrige positive effekter var en bedring i selvoplevet sygdomsscore (HBI og IBD-Q). Selvom gennemførligheden til omlægning til en mestendels plantebaseret kost var rigtig god, var et negativt resultat, at det, på trods af insisterende diætistbistand, var svært for deltagerne at opnå tilstrækkeligt proteinindtag. Da vi samtidig så, at der var et mindre fald i muskelmasse og ligeledes, at patienterne oplevede let øget træthedsscore, er vores bekymring, at det ved en længere intervention end de 12 uger - svarende til en egentlig blivende kostomlægning - vil medføre negative konsekvenser for deltagernes livskvalitet og de dertil relaterede følgevirkninger på job og familieliv.

Publikation: Arvidson L et al. Clinical Nutrition ESPEN 64 (2024) 28e36.

<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.09.003>

Derfor blev der gennemført en ny fase med 46 patienter, hvor interventionen blev justeret til en 8 ugers intervention med en kost, der skulle muliggøre indtag af mere protein. Deltagerne var nu både patienter med Crohns sygdom og Colitis Ulcerosa. Patienterne skulle selv lave al maden med baggrund i diætetisk vejledning, materiale om antiinflammatorisk kost, opskrifter udviklet og testet med finansiering fra klimafonden og forslag til ugeplan for måltider. Kosten havde stadig fokus på det antiinflammatoriske med grove kornprodukter, mange forskellige grøntsager, bær, frugter og nødder og med mulighed for fisk 2x (måltider) ugentlig, men nu måtte deltagerne også spise kylling 2x ugentlig, 1 æg daglig (gennemsnitligt). De første 7 nye patienter ikke mælkeprodukter, men derefter måtte de nye få fermenterede mælkeprodukter (Cultura, Kefir og mindre anbefalet/ hvis proteinbehov langt fra kunne dækkes, eventuelt også græsk yoghurt, skyr og A38). Der var samtidig opfordring til fysisk træning, som svarede til sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet, og vejledning til træning efter ønske og behov.

Deltagerne skulle altså stadig holde sig fra kød fra klovdyr og almindelige, ikke fermenterede mælkeprodukter. Begrænsningen i fisk og kylling skyldes at der skulle være plads i diæten til de mange forskellige grøntsager, nødder, bær og frugt med antiinflammatorisk effekt.

	 Gruppe 1	 Gruppe 2	 Gruppe 3
Antal inkluderede	n=17	n=9	n=37
Kostform	Plantebaseret og mulighed for fisk to gange pr. uge.	Antiinflammatorisk med mulighed for hhv. fisk og kylling to gange pr. uge samt ét æg pr. dag i snit.	Antiinflammatorisk med mulighed for hhv. fisk og kylling to gange pr. uge, ét æg pr. dag i snit samt fermenterede mælkeprodukter.
Opfølgninger	Uge 0, 4 og 12	Uge 0, 4 og 8	Uge 0, 4 og 8
Fuldt data på	n=15	n=7	n=35

Oversigt over den antiinflammatoriske diæts indhold i de forskellige interventionsfaser

I alt startede 46 patienter, men fire faldt fra grundet personlige årsager, andre sygdomme og opblussen i tarmsygdommen. Resultaterne herfra viser, at proteinindtaget stort set kunne dække behovet, og muskelmassen blev bevaret på trods af et generelt vægttab. Selvoplevet sygdomsscore ved HBI faldt fra 3 til 1. Vi fandt desuden et stort fald i oplevet træthedsscore fra 9.0 til 6.6. Det var desuden en oplevelse, at patienterne havde bedre overskud til at fokusere på at indtage det antiinflammatoriske, når de ikke skulle kæmpe så meget for at få tilstrækkeligt protein ved bælgrugter og andre proteinrige grøntsager alene.

Der sås således en væsentlig og også klinisk betydende ændring i kostindtaget mod flere grøntsager, der medfører en bedring i mikrobiomet, som kan tilsiges at have en betydende antiinflammatorisk effekt.

Baseret på dette studie og det foregående litteraturstudie ved vi nu om antiinflammatorisk kost til patienter med kronisk tarmsygdom:

Plantebaserede fødevarer indeholder mange fibre og naturlige stoffer, som kan have en gavnlig effekt på tarmbakterierne og kroppens immunsystem. De kan også bidrage til mindre indtag af mættet fedt og en bedre balance af fedtsyrer, hvilket kan dæmpe betændelse i kroppen.

En plantebaseret kost kan også give udfordringer, f.eks. mangel på vigtige vitaminer (B12, D), mineraler og bestemte fedtsyrer, som især findes i animalske produkter. Der kan desuden være risiko for utilstrækkeligt proteinindtag. Når man har kronisk tarmsygdom, bør man derfor altid supplere sin kost med B12-vitamin, og i øvrigt tage tilskud af D-vitamin hele året, og ikke kun om vinteren som anbefalet til danskere generelt.

Derfor anbefales det heller ikke at udelukke fisk og skaldyr helt, og kosten bør altid tilpasses den enkelte patients sygdomsbillede, ernæringstilstand og eventuelle komplikationer. Hvis man ikke spiser fisk, skal man sørge for at få dækket sit behov for Omega 3 fedtsyrer fra nødder og kerner, eller via et kosttilskud.

Vi har nu i dette studie påvist, at man sagtens kan spise en antiinflammatorisk kost som patient med kronisk tarmsygdom, men det kan være svært at få nok protein uden, at man også indtager fisk, kylling og fermenterede mælkeprodukter i begrænset omfang. Når man gør det og samtidig sikrer sig, at man spiser meget varieret frugt, grønt, bær, nødder og kerner, synes man endda at kunne mindske sine sygdomssymptomer og træthed betydeligt.

Vi vil herfra gerne takke Colitis-Crohn foreningen for bidraget med 25.000 kr., og de er anvendt til analyse af prøver i forbindelse med projektet. Projektet er desuden finansieret af Aage og Johanne Louis-Hansens Fond samt Klimafonden ved Region Nordjylland.

Perspektivering: Implementering af rådgivning om kost fra læger til patienter er rigtig svært, og et af argumenterne er den "lave evidens" for indsatserne. Selvom dette projekt har vist sig at være rigtig effektivt hos deltagerne, mener vi, der er behov for at påvise effekten i et større studie med en kontrolgruppe for at kunne sikre os, at læger vil anerkende resultaterne. Derfor er vi nu i gang med en protokol med henblik på ansøgning om midler til gennemførelse af et sådant studie.