

## Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) - vuxna, behandlingsriktlinje dietist

### Bakgrund

Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) är ett samlingsnamn för de kroniska sjukdomarna Crohns sjukdom, ulcerös kolit och oklassificerad inflammatorisk tarmsjukdom. IBD förekommer hos 0,8 % av Sveriges befolkning och sjukdomarna debuterar ofta mellan 15-35 års ålder. Ulcerös kolit är begränsad till tjock- och ändtarmen och ger ofta symtom i form av blodiga avföringar. Crohns sjukdom kan drabba hela mag-tarmkanalen vilket kan resultera i mer diffusa symtom. Diarré och buksmärta är vanligt förekommande symtom som kan påverka matintaget negativt. Undernäring är en vanlig komplikation vid IBD och kan uppstå både vid Crohns sjukdom och vid ulcerös kolit, dock är det vanligare vid Crohns sjukdom. Graden av undernäring ökar med svårighetsgraden och utbredningen av inflammationen men också vid långvarig sjukdomsaktivitet. Undernäring ökar risken för inläggning på sjukhus och för inneliggande patienter är undernäring en oberoende riskfaktor för venös tromboembolism, akut kirurgi, förlängd sjukhusvistelse och ökad dödlighet. Nutritionssvårigheter och undernäring kan förekomma även vid avsaknad av inflammatorisk aktivitet, framför allt vid Crohns sjukdom.

### Behandlingens syfte

- Förebygga och behandla undernäring och näringsbrister
- Öka livskvalitet
- I vissa fall kan nutritionsbehandlingen syfta till att inducera och förlänga remission

### Samverkande parter

Samverkan sker främst med mag-tarmmottagningen och vårdavdelningarna på de respektive sjukhusen.

Samverkan sker också med dietister och läkare vid Linköpings universitetssjukhus där operationerna sker och vissa patienter med svårare sjukdomstillstånd följs.

### Remissuppgifter

- Diagnos och lokalisering av inflammationen
- Eventuell tarmresektion samt omfattning
- Eventuella stomier och fistlar
- Aktuell vikt och vikthistoria
- Nutritionsrelaterade problem
- Eventuella näringsbrister och ordinerade tillskott

## Utredning

- Kostanamnes, kostregistrering och/eller näringsvärdesberäkning
- Nutritionsrelaterade problem som till exempel illamående, buksmärtor, diarré, nedsatt aptit
- Aktuell vikt och längd samt vikthistoria; undernäring bedöms enligt GLIM-kriterierna
- Laboratorieprover, till exempel F-kalprotektin, CRP, albumin och näringsämnen

## Behandling

Personer med IBD bör uppmuntras att äta en varierad kost enligt de nordiska näringsrekommendationerna (NNR). Icke-evidensbaserade uteslutningskostor bör inte rekommenderas då risken ökar för näringsbrister. Flera uteslutningskostor diskuteras aktivt med evidensen för dessa är i nuläget begränsad. Hos patienter med Crohns sjukdom med mild till måttlig sjukdomsaktivitet kan Crohns Disease Exclusion Diet (CDED) övervägas för att inducera och bibehålla remission. Total enteral nutrition (TEN) kan användas som behandling hos motiverade vuxna patienter med Crohns sjukdom för att inducera remission. Vid terminal ileit eller mer än 60 cm bortopererad terminal ileum kan viss fettreduktion vara nödvändig vid otillräcklig effekt av gallsaltsbindare, framför allt hos patienter med hyperoxaluri. Vid fettreducerad kost bör intag av essentiella fettsyror kontrolleras. CDED, TEN och fettreducerad kost sker i samråd med behandlande läkare.

Energibehovet för denna patientgrupp beräknas vara likvärdigt med den friska befolkningen både under skov och i remission (30-35 kcal/kg/dag) samtidigt som proteinbehovet är något förhöjt under skov (1,2-1,5 g/kg/dag). Under pågående skov syftar nutritionsbehandlingen till att optimera energi- och näringsintaget och motverka viktförlust; försök till viktminskning bör aldrig ske i samband med skov. Vid behov av artificiell nutrition rekommenderas i första hand enteral nutrition. Vid Crohns sjukdom rekommenderas administrering via nutritionspump. Parenteral nutrition kan sättas in vid Crohns sjukdom om enteral nutrition inte tolereras, vid otillfredsställande upptag eller om det inte finns passage genom tarmen. Vid ulcerös kolit rekommenderas parenteral nutrition endast när intag från kosten och enteral nutrition inte är tillräckligt för att täcka energi- och näringsbehov hos patienter med malnutrition eller svår sjukdomsgrad. Vätsketerapi kan vara nödvändigt vid kraftiga diarréer, högflödesstomier och tarmsvikt. Vid planerad IBD-kirurgi och samtidig malnutrition rekommenderas optimering med artificiell nutrition i 1-2 veckor preoperativt. Optimering av nutrition bör ske så snart som möjligt postoperativt.

## Patientinformation

- Äta varierad kost enligt NNR i så stor utsträckning som möjligt
- Optimera energi- och proteinintag
- Optimera intag av specifika mikronutrientier från kosten vid låga värden
- Optimera vätskeintag
- Kosttillägg vid behov, fetthalt väljs efter symtom och upptag

- Små, frekventa måltider för att minska tarmrörelser och täcka behov
- Konsistensanpassning vid strikturer
- Lakto reducerad kost endast vid överkänslighet
- Vid funktionella symtom kan råd ges som vid IBS
- Undvika kosttillskott med syfte att minska inflammation då evidensen är låg och vissa kosttillskott kan ge skadliga effekter eller påverka läkemedelsbehandlingen

## Behandlingsmål

- Tillgodose energi, - närings- och vätskebehov
- Minska symtombörda från mag-tarmkanalen
- Optimera nutritionsstatus inför och efter kirurgi
- Ökad kunskap om IBD och kost samt förmåga att värdera information och källor

## Patientmaterial

- Kostråd till dig som har crohns sjukdom DRF
- Kostråd till dig som har ulcerös kolit DRF
- Skonkost vid inflammatorisk tarmsjukdom

## Omfattning

Individuellt antal besök, både i öppen- och slutenvården. Uppföljning kan erbjudas via digitalt vårdmöte, telefon eller mottagningsbesök.

## Utvärdering och uppföljning

Vid uppföljning följs viktutveckling, kostintag, symtom kopplade till matintag och prover.

## Referenser

- Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Vårdförlopp Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) – vuxna [Internet]. Nationellt programområde mag- och tarmsjukdomar; 2023 [uppdaterad 2023-06-16; citerad 2024-02-05]. Sökväg: vardpersonal.1177.se - Start/Kunskapsstöd/Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) – vuxna.
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Nationellt vårdprogram för vuxna med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) [Internet]. Nationellt programområde mag- och tarmsjukdomar; 2023 [uppdaterad 2023-01-16; citerad 2024-02-05]. Sökväg: svenskastroenterologi.se - Hem/Kunskap & dokument/Kunskap/Vuxna med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), Nationellt vårdprogram, 2023.
- Bischoff C S, Bager P, Escher J, Forbes A, Hébuterne X, Hvas Lodberg C, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr. 2023 Mar;42(3):352-379.

**Litteratur**

- Sigall Boneh, R, Westoby C, Oseran I, Sarbagili-Shabat C, Albenberg LG, Lionetti P, et al. The Crohn's Disease Exclusion Diet: A Comprehensive Review of Evidence, Implementation strategies, Practical guidance and Future Directions. *Inflamm Bowel Dis*. 2023 nov.