



Kostråd för patienter som opererats för tjock- eller ändtarmscancer

Råd från näringsterapeut vid vård av magbesvär och förebyggande av tarmcanceråterfall

Reijo Laatikainen

Colores 

INNEHÅLL

1. Inledning.....	3
2. Kost och vård av tarmbesvär	5
3. FODMAP vid vård av känslig tarm.....	6
4. Hjälp vid förstoppning	13
5. Kosttillskott, fiberpreparat och receptfria läkemedel för behandling av symptom	15
6. Ofrivillig viktminskning	16
7. Val av kost för att förebygga återfall av tarmcancer.....	18
8. Vitaminer, spår- och mineralämnen och naturprodukter	22
9. Råd från näringsterapeuten	24
10. Andra levnadsvanor för att förebygga återfall av tarmcancer	25
11. Sammanfattning.....	25

Reijo Laatikainen
Legitimerad näringsterapeut, FT, MBA
BoostOn Oy Ltd
reijo.laatikainen@booston.fi

Tack till näringsterapeut Päivi Lassila för värdefulla kommentarer

1. Inledning

Att avlägsna hela eller delar av tjock- eller ändtarmen kan orsaka störningar i tarmfunktionen. Dessa störningar är ofta av funktionell karaktär; diarré, tvingande avföringsbehov, luftbesvär, svullnad och ibland även förstoppning. Tjocktarmen återanpassar sig ganska fort efter operationen och därför lättar magbesvären för de flesta inom några veckor. Ibland kan de funktionella störningarna vara länge, till och med flera år. Detta gäller speciellt efter en ändtarmsoperation för personer med LARS-syndrom. LARS-syndrom (Low Anterior Resection Syndrome) kallas ett antal besvär, som kan uppkomma i ändtarmsområdet efter en operation. Det finns flera bakomliggande orsaker till syndromet och typiska symptom är bl.a. tätare avföringsbehov, ihållande diarré, magsmärter och oberäknelig tarmfunktion. Magbesvären kan påverka det dagliga och sociala livet och försämra livskvaliteten. För de flesta lättar besvären med åren. Hos en del är besvären som påverkar livskvaliteten bestående.

Största delen av tarmsekretet sugts tillbaka till kroppen via tjocktarmen. Där finns också största delen av människans mikrobiom, dvs. bakteriestam. Numera anser man det finnas viktiga samband mellan bakterierna och hälsan, de deltar bl.a. i tarmens genomtränglighet och taktila känslighet och de producerar en del K- och B-vitaminer. En del av tjocktarmens bakterier producerar gas, en del avlägsnar den från tarmen. En speciellt viktig uppgift för tjocktarmens bakterier är att producera s.k. kortkedjade fettsyror (såsom smörsyra), som antas ha kopplingar till hälsan. De främjar bl.a. mättnadskänslan. Preliminära undersökningar har visat att tarmens bakteriestam kan förändras permanent efter en operation. Därför är det föga överraskande att även en delborttagning av tarmen inte endast inverkar på tarmens vätskebalans, utan också på magbesvären och den allmänna hälsan. Ärrvävnadsfästen som kan utvecklas i samband med en tarmoperation kan också orsaka till exempel smärta och förstoppning.

En cancerpatient som genomgått en tarmoperation kan givetvis fundera över vilken typ av mat som skulle kunna minska risken för canceråterfall. Det finns mer information än någonsin tidigare om ämnet, och

man vet att kosten är kopplad till risken för återfall. Det ökande informationsflödet, rapporter och social media tenderar att öka osäkerheten och skapa förvirring kring detta komplicerade ämne.

Syftet med den här broschyren är att hjälpa personer som genomgått en tjock- eller ändtarmsoperation med matval och behandling av funktionella magbesvär, men också att minska risken för återfall av tarmcancer. Broschyren bygger på globala forskningsresultat och praktiska erfarenheter från sjukvårdsmottagningar. Anvisningarna är avsedda för personer som har blivit opererade för minst två månader sedan och som kan äta vanlig mat, och som inte längre löper särskilda risker för förstoppning. Den här broschyren är inte avsedd för vård av besvär i övre buken, såsom refluxsjukdom eller behandling av funktionella störningar i övre delen av buken.



2. Kost och vård av tarmbesvär

Väldigt många som har blivit tarmopererade kan äta vanlig mat utan begränsningar. Råden som ges längre fram i den här texten är avsedda för situationer där en normal kost inte är möjlig eller försvåras till följd av funktionella magbesvär. Det finns ytterst lite forskning om näringsbehandling av magsymtom för personer som genomgått en tjock- eller ändtarmsoperation, och på grund av detta måste många metoder inom näringsbehandlingen lånas från behandlingar av funktionella magproblem, såsom från vården av irritabel tarm.

En av de bakomliggande faktorerna för känslig tarm är stress, och man kan mycket väl tänka att stressen från en livssituation, magbesvär, sjukdom och ett återfall sannolikt kommer att förvärra magbesvären även efter en tarmcanceroperation. Maten är alltså inte den enda orsaken till symptomen, utan det är också viktigt att hitta lämpliga sätt att hantera sin stress.

Mer än 80 % av alla 126 som svarade hade upplevt förändringar i tarmfunktionen.



Föreningen Colores rf utförde år 2020 en webbenkät, som visade att magbesvär är mycket vanligt förekommande bland personer som genomgått en tarmoperation. Mer än 80 % av alla 126 som svarade hade upplevt förändringar i tarmfunktionen. Mer än hälften av de tillfrågade upplevde utmaningar gällande kosten. De vanligaste förändringarna i tarmfunktionen var gasbildning (64 %), oregelbunden tarmfunktion (57 %), diarré (48 %), svullnad (46 %), förstoppning (32 %) och magsmärtor eller -kramper (26%).

Nästan var tredje upplevde att de befann sig i en utmanande situation när det gällde att välja mat, som inte irriterar tarmen.

Att få ihop en hälsosam kost, samtidigt som man måste undvika vissa livsmedel, upplevdes som utmanande. Magbesvär och en begränsad kost kan minska intaget av näringsämnen och orsaka oavsiktlig viktminskning. Om man inte fäster speciell uppmärksamhet vid detta kommer näringstillståndet att försämrans, vilket i sin tur leder till nedsatt funktionsförmåga.

3. FODMAP vid vård av känslig tarm

Innan man påbörjar stora förändringar i kosten, är det bra att kontrollera att de allmänna principerna som stöder magens välbefinnande uppfylls:

1. Regelbundna måltider med 3–4 timmars mellanrum stöder tarmens normala funktion. En känslig tarm reagerar på stora matportioner, även om de är noggrant utvalda med tanke på magen. Ät därför regelbundet och mindre portioner. Till exempel frukost, lunch, middag och två till tre små mellanmål är en måltidsrytm som rekommenderas.
2. Att lugna ner sig inför en måltid och att tugga maten ordentligt lindrar magbesvären. Det här är särskilt viktigt om man har bråttom eller är stressad.
3. En kost som är så mångsidig som möjligt stöder såväl tarmhälsan som den mentala hälsan - undvik onödiga begränsningar.
4. Ett tillräckligt intag av fiber är bra för tarmfunktionen och bakteriestammen. Man borde få minst 25–35 g fiber om dagen.
5. Tillräckligt med vätska, vanligen ca 1,5–2 liter i dygnet, är bra för magen. Alkohol och kolsyrade drycker bör undvikas.
6. Friterad, rökt, kraftigt kryddad eller mat med hög fetthalt kan öka besvären. Man behöver undvika den här sortens mat om man märker att de förvärrar symptomen.
7. Olika läckerheter, som glass, stora portioner snabbmat och godis kan orsaka magbesvär även för en frisk mage, om de förekommer rikligt i kosten. Det finns ingen anledning att helt avstå från läckerheter. Små, rimliga portioner då och då gör oftast ingen skada. Satsa i allmänhet på en hälsofrämjande kost, så minskar suget.

8. Magbesvär kan också orsakas av mat som man ätit föregående dag. Detta är viktigt att minnas, när man funderar om maten kan vara orsak till magbesvären. Det är också vanligt att en människas förväntningar på matens inverkan påverkar hur hen reagerar på mat.

9. Motionera dagligen, lev lugnt och sov tillräckligt, för stress och en överbelastning av kroppen förvärrar också magbesvären.

FODMAP-diet

FODMAP:s (fermentable oligo-, di-, monosaccharides and polyols) är kortkedjiga, ofta fibrösa kolhydrater, som kroppen har svårt att ta upp. Dessa kolhydrater är i princip hälsofrämjande, men orsakar besvär för personer med känslig mage. De ökar mängden vatten och gas i tarmen och kommer därför sannolikt att förvärra besvären i en känslig situation. Begränsningen som de orsakar har särskilt studerats i samband med irritable tarm, som uppvisar liknande funktionella magbesvär som hos dem som tarmopererats. FODMAP-dieten är särskilt effektiv vid gasbildning och svullnad, i någon mån vid diarré och smärta, men sämre vid förstoppning. Särskilt vid behandling av förstoppning behövs andra åtgärder. FODMAP-dieten har inte specifikt studerats hos personer som har genomgått en tarmoperation, men man kan anta att den kan vara till nytta på samma sätt som vid behandling av irritable tarm.

Man har upptäckt goda hälsoeffekter i samband med FODMAP-dieten, bland annat ökar den mängden hälsofrämjande bifidobakterier i tarmen. Det är därför till fördel att man inte följer en strikt FODMAP-diet längre än ett par månader. Därefter ska man söka individuella toleransgränser för symtomframkallande livsmedel, eftersom toleransen för FODMAP varierar från individ till individ. Högst sannolikt kan man återinföra en del av livsmedlen som till en början begränsades och övergå till att endast använda delar av FODMAP-dieten.

Det finns vissa näringsrisker förknippade med FODMAP-dieten, till exempel kan det föreligga risk för brist på folat, C-vitamin, fibrer, D-vitamin och kalcium. Om möjligt vore det önskvärt att alla som påbörjar en strikt FODMAP-diet skulle inleda både den strikta dieten och utökning-
en av kosten med hjälp av en näringsterapeut.

FODMAP-kolhydrater är:

- Oligofruktos (även känd under namnet FOS och fruktooligo sackarider)
- Oligogalaktotos (även känd under namnet GOS och galak tooligosackarider)
- Inulin
- Fruktos i höga doser och i större mängd än glukos
- Xylitol, sorbitol, laktitol, maltitol, mannitol och isomalt
- Laktos hos personer med laktosintolerans

För en vanlig människa är det nästan omöjligt att veta vilka FODMAP:s kosten innehåller. Därför är det viktigare att känna igen de livsmedel som utgör de viktigaste källorna till FODMAP. Mer information om livsmedel som innehåller FODMAP finns på Monash Universitetets low FODMAP diet-app, som är kompatibel för iPhone och Android-telefoner och kan laddas ner från AppStore och Google Play.

Finskspråkiga och förmodligen tillräckligt exakta förteckningar hittas bland annat i böckerna *Herkän vatsan valinnat* (Reijo Laatikainen, 2015) och *Superhyvää suolistolle* (Leena Putkonen, 2015). Här presenteras cirka 50 av de vanligaste FODMAP-källorna i den finländska kosten.

Livsmedel som innehåller FODMAP-kolhydrater	Bättre ersättningsalternativ för känslig magen
Råg-, vete- och korngröt, bröd, pasta/ makaroner, knäckebröd, surskorpor, bullar, kex, müsli, flingor, bulgur, couscous och kli.	Havre, ris, potatis, quinoa, hirs och små portioner av majs och bovete. Dessa finns som pasta, müsli, frukostflingor, gryn, bröd och skorpor på hyllan med glutenfria produkter eller på hyllan med vanliga spannmål. Obs: vanligt havrebröd innehåller ofta mycket vete; välj 100 % havrebröd.
Äpple, päron, vattenmelon, plommon, nektarin, persika, aprikos, körsbär, mango, persimon, svarta vinbär, dadel, fikon, russin, övriga ovannämnda frukter torkade och som juice och konserverade frukter i allmänhet.	Ananas, banan (inte med bruna prickar), kiwi, vindruvor, honungsmelon, nätmelön, jordgubbar, blåbär, hallon, lingon, apelsin, mandarin, satsuma, klementin, citron, lime, papaya, passionsfrukt och avokado (högst ¼ avokado åt gången).
Lök, vitlök och purjolök.	Gräslök, purjons gröna del, selleri (1 stjälk/gång) oliv- eller rapsolja smaksatt med vitlöksarom, örter, peppar, gurkmeja och frökryddor.
Rödbeta som sådan (t.ex. i ugnsrötter, större portioner).	Rödbetor i ättika passar bättre. En portion ugnsrödbetor i samma portionsstorlek som tummen ger knappast symtom.
Svampar, blomkål och sparris.	Broccolibuketter (inte stjälken), brysselkål och huvudkål (högst 1,25 dl per gång), grönkål (ingen begränsning) och sparris (en stång per gång). Svampar som sådana passar i regel inte eftersom de innehåller mannitol och svampsocker, trehalos.

Livsmedel som innehåller FODMAP-kolhydrater	Bättre ersättningsalternativ för känslig magen
Mjolk som innehåller laktos, mjölkdrycker med laktos, yoghurt och smältost samt mjölkchoklad hos personer med nedsatt laktostolerans.	Laktosfria mejeriprodukter och mörk choklad.
Cashew- och pistaschnötter.	Valnötter, jordnötter, pekannötter och andra nötter och alla frön (<2 matskedar per gång.)
Sojaböner, -kross och -mjöl och sojamjolk gjord på sojaböner.	Tofu, tempeh, sojasås (som krydda), quorn (svampproteinprodukt), sannolikt seitan, havrefärs, havrebit (oat block) och sojaproteinpulver, havre-, ris-, eller mandeldryck.
Kikärter, bruna böner, vita böner, svarta böner, linser och andra baljväxter torkade/färska.	Gröna brytböner, groddar, bambuskott och ärter (högst 1 dl) samt gröna linser och kikärter konserverade i vatten (högst 1 dl av dessa). Långvarig konservering i vatten frigör FODMAP:s från baljväxter, vilket gör dem lättare att tolerera.
Jord- och kronärtskocka och cikoriarot.	Alla tillåtna grönsaker, såsom tomat, gurka, sallat, morot, palsternacka och potatis. Tillåtna grönsaker presenteras närmare i bilaga 1.
Agavesirap- och honung (>1 tsk per gång).	Vanligt socker och sirap, lönnsirap.
Industriellt framställda produkter som innehåller tillsatta FODMAP-fibrer (inulin, FOS, GOS, vetekli, rågkli), såsom proteinstänger och vissa glutenfria bröd och fiberblandningar.	Preparat som innehåller psyllium, havrefiber, pektin, sockerbetsfiber, guar gummi och linfrön

Livsmedel som innehåller FODMAP-kolhydrater	Bättre ersättningsalternativ för känslig magen
Sockerfria pastiller eller pastiller med låg sockerhalt, sötsaker, dietchoklad och tuggummi som innehåller xylitol, sorbitol, maltitol, mannitol, laktitol och isomalt	Pastiller och sötsaker som innehåller socker och produkter som innehåller steviolglukosider, aspartam, acesulfam K och andra starka sötningsmedel.

FODMAP-listan ska inte läsas "som fan läser Bibeln", för FODMAP-relaterad bakteriell jäsning av osmälta kolhydrater och en ökad vattenhalt i tarmen är inte de enda mekanismerna som utvecklar tarmsymtom. Därför bör också andra kostfaktorer beaktas, till exempel följande:

- Chilikrydda och eventuellt andra eldiga kryddor kan framkalla diarré.
- Stora mängder fett i en måltid kan också orsaka diarré, svullnad och ibland även gasbildningar. Att avgöra vad som är ett högt fettintag är utmanande, men man bör vara extra uppmärksam om man får fett från flera källor samtidigt. Till exempel en vanlig laxportion tillsammans med avokado och mycket olivolja i salladen kan vara tillräckligt för att orsaka symtom på samma sätt som pyttipanna eller pommes frites och korv. Om man däremot äter en vanlig laxportion med kokt potatis och lätt salladsdressing kan man eventuellt undgå problemet.
- Kolsyrade drycker orsakar gasbesvär och svullnad, särskilt för dem som inte har för vana att rapa. Kolsyrade drycker orsakar inte diarré eller förstoppning i lika hög utsträckning.
- Kaffe är känt för att ha en stimulerande effekt på tarmen, men ändå tål många känsliga magar 1–2 koppar kaffe om dagen. Av mjölkprodukterna passar ost och yoghurt i allmänhet mycket bra, så det finns vanligtvis ingen anledning att undvika dem.

Om en strikt FODMAP-diet verkar för svår att genomföra, kan man prova en lättare variant. Om den lättare FODMAP-dieten ytterligare kombineras med tidigare begränsningar av mat och dryck som orsakar diarré och gasbildning och påskyndar tarmfunktionen, kommer magens välbefinnande sannolikt att förbättras avsevärt även med denna något friare diet.

I en lättare FODMAP-diet avstår man från följande:

- Råg och veteportioner som är större än en brödskiva
- Äpple, päron, vattenmelon och nektarin
- Lök och vitlök
- Bönor (ärter, linser och kikärtor i små portioner tillåts)
- Blomkål
- Xylitol- och sorbitolpastiller
- Kolsyrade drycker, såsom mineralvatten, läsk, öl, cider, mousserande vin och champagne
- Chili och andra starka kryddblandningar, om man inte vant sig vid dem
- Mjölk som innehåller laktos

Dessutom:

- Kaffet begränsas till en, högst två koppar per dag
- Stora engångsportioner av fett bör undvikas. Också hälsosamt fett som olivolja, fett från lax och avokado kan orsaka symptom
- Alkohol mindre än två portioner åt gången

I enstaka fall kan en glutenfri diet också hjälpa till att kontrollera magbesvären. Om man på grund av svåra besvär vill följa en glutenfri eller en diet med låg glutenhalt, bör man se till att få tillräckligt med fibrer. Vissa patienter som inte svarat på andra kostförändringar kan också ha nytta av en lågkolhydratdiet.

Observera att ingen av de ovan nämnda begränsningarna i kosten bör göras, om det inte är nödvändigt med tanke på magbesvären. Om du till exempel tål små luftbesvär ska du inte göra onödiga förändringar i kosten. Lite brummande i tarmen är också tecken på att de goda bakterierna har fått den råvara de behöver.

4. Hjälp vid förstoppning

Vissa personer som har tarmopererats kan få förstoppning på grund av operationen eller av att fiberintaget minskar till följd av förändringar i kosten. Att lindra förstoppning leder vanligtvis också till minskad av svullnad och smärta. Därför är det mycket viktigt att behandla förstoppning.

Följande råd kan vara till hjälp vid förstoppning:

- Ät 2–3 kiwifrukt per dag
- Drick 1,5 liter vatten per dag
- Ät fiberrik mat vid varje måltid (t.ex. fullkornsbröd eller -gröt, fullkornspasta och -ris, müsli, fullkornsflingor, frukt, bär eller nötter)
- Fibertillskott 1–2 matskedar per dag, börja med 1–2 teskedar per dag.
 - Vete-, råg- och havrekli (t.ex. Hirveläs Havrefibrer, Fazers Alku fiberrikt havrepulver). Undvik vete- och rågkli om du har uppsvälld mage.
 - Psylliumbaserade fibertillskott från apoteket (ViSiblin eller Agiocur) eller psylliumpulver från mataffären. Det lönar sig att örja försiktigt.
 - Linfrökross eller chiafrön.
 - Fibertillskott kan blandas till exempel i yoghurt, fil, bärssoppa eller gröt.
 - Det är viktigt att dricka tillräckligt, eftersom fibertillskott suger i sig mycket vätska!!
- Plommonjuice 2 dl/dag eller 3–4 blötlagda plommon på morgonen på tom mage; plommon innehåller dock sorbitol (FODMAP), och är därför inte lämpliga för de mest känsliga.
- Daglig nyttoaktivitet eller konditionsträning.
- Asiatisk avföringsställning: lyft upp benen på en 20–30 cm hög avsats medan du sitter på toaletten. Detta gör det lättare för avföring att passera genom ändtarmen.

Vid långtidsbehandling av förstoppning kan man använda fiberpreparat, frön, kli, samt receptfria makrogolpreparat och laktulos som säljs på apotek. Man bör dock notera, att laktulos och vete- och rågkli ofta

5. Kosttillskott, fiberpreparat och receptfria läkemedel för behandling av symptom

Det här avsnittet bygger i första hand på forskningsresultat från studier av andra funktionella magbesvär. Det finns ytterst få undersökningar om kosttillskott för personer har blivit tarmopererade. Om du använder receptbelagda läkemedel behöver du be en läkare kontrollera lämpligheten av samtidig användning.

Vid magsmärtor och -kramper kan man prova med pepparmyntkapslar, som säljs i apotek och hälsokostaffärer. Kapseln bör vara av sådan att den smälter långsamt först när den nått tarmen. Pepparmyntsmentol lindrar tarmsammandragningar (kramper) och även vissa inflammatoriska reaktioner. Den tas mellan måltiderna, eftersom kapseln kan lösas upp för tidigt om den tas i samband med mat. Det finns inga långtidsstudier av pepparmyntsoljekapslar, så det är bra att använda dem högst två månader åt gången.

Glutaminaminosyra kan vara till nytta vid behandling av diarré. Effekten märks efter några veckors användning. En lämplig dos är 2–3 teskedar om dagen fördelat på två eller tre tillfällen tillsammans med vätska. Glutaminaminosyra får man från hälsokostaffärer. För behandling av diarré kan man även under en månads tid prova preparat som innehåller bentonit. Dessa finns att köpa på apotek. Bentonit har använts runt om i världen vid behandling av akut diarré, men bentonit har inte undersökts tillräckligt i samband med behandling av kronisk funktionell diarré. Receptfria loperamidpreparat finns på apotek och kan användas mot diarré enligt de doseringar och restriktioner som anges i bruksanvisningen. Loperamidpreparat är till stor nytta när man på grund av speciella förhållanden behöver undvika plötsliga toalettbesök, som exempelvis under flygresor eller teaterföreställningar.

Enzympreparat kan vara till hjälp speciellt när man ska äta mat som man vet att är utmanande för den egna magen. Speciellt laktas och α -galaktosidhaltiga preparat har undersökts i samband med funktionella magbesvär. Man antar att även andra enzymer, såsom pektinas, beta-glukanas, amylas, lipas etc. kan hjälpa tarmen att smälta svårsmält

mat och mat som lätt orsakar gasbesvär. På apoteket lönar det sig att fråga efter ett preparat som är mångsidigt och tillräckligt starkt. Enzympreparat intas tillsammans med mat. Om du till exempel på kvällen äter en måltid med ämnen som sannolikt ger dig magbesvär, kan du förbereda dig för kvällen genom att ta enzym redan med frukosten och också med lunchen samt vid själva kvällsmåltiden. Det behövs ytterligare forskning kring detta ämne, men kortvarig användning av enzympreparat är inte till skada.

Vissa mjölksyrabakterier och andra bakterier, samt vissa jäststammar, kallas probiotiska under förutsättning att de har positiva effekter för hälsan. Det finns knappt någon forskning om nyttan med dessa för personer som tarmopererats, men t.ex. från behandling av irritabel tarm känner man till att probiotika kan minska känslan av svullnad och vissa andra magbesvär. De är däremot inte till någon större hjälp vid behandling av långvarig funktionell diarré, även om de kan vara till hjälp i den akuta fasen.

Probiotika åstadkommer inga bestående förändringar i tarmens bakteriepopulation. I praktiken innebär detta att de potentiella fördelarna med att använda probiotika gradvis kommer att försvinna inom några dagar eller veckor efter att man slutat använda dem. Enligt rådande uppfattning kan alltså en probiotisk bakterie inte permanent implanteras i tarmen som en egen bakterie.

6. Ofrivillig viktminskning

Långt ifrån alla som insjuknat i cancer löper risk att gå ner i vikt, men speciellt personer med cancer i matsmältningskanalen och de inre organen och personer med spridd cancer kan drabbas av långtgående och oavsiktlig viktminskning, som i värsta fall kan leda till allvarlig undernäring eller kakexi. Det är ett tillstånd, där betydande muskeltvävnad försvinner och hotar den cancersjukes funktionsförmåga och överlevnad. Kakexi orsakas ofta av aptitlöshet, ändringar i smaksinnet, sväljproblem och smärta, men det påverkas också starkt av cancerrelaterade störningar i ämnesomsättningen (som till exempel inflammationer) och anorektiska ämnen som concertumören själv producerar samt

påskyndad nedbrytning av fett och muskelvävnad. Situationen måste åtgärdas i tid för att förhindra att viktningsspiralen går för långt. Behandling av kakexi kräver ofta insatser från specialister inom sjukvården.

En helomvändning till en "alltför hälsosam" diet kan få viktnings-situationen att motverka sitt syfte och förvärra viktnings-situationen. Det viktigaste i vården av en cancerpatient som ofrivilligt går ner i vikt är därför att stoppa en långtgående viktnings-situation. Viktiga verktyg för att öka energiintaget är att äta favoritmat och mer desserter och andra delikatesser, hög konsumtion av kaloririka drycker och fettillskott (som vegetabilisk olja och margarin). Dessutom är det viktigt att se till att äta tillräckligt med proteinrik mat och vid behov regelbundet komplettera med tillsäggsdrycker från apoteket.



*Behandling av kakexi kräver ofta insatser
från specialister inom sjukvården.*

Det är viktigt att en cancerpatient med ofrivillig och snabb viktnings-situation snabbt uppsöker en näringsterapeut. I den här broschyren går vi inte närmare in på detta viktiga ämne, eftersom avsikten med broschyren är att hjälpa och stödja framför allt dem som kämpar med tarm-sjukdomar och tillhörande näringsutmaningar.

7. Val av kost för att förebygga återfall av tarmcancer

Enligt en nätundersökning som gjordes av Colores våren 2020 var 99% (!) av de tillfrågade villiga att göra kostförändringar för att minska risken för återfall av tarmcancer. I detta avseende är de viktigaste aspekterna rörande kosten

- att behålla normalvikten (BMI 18,5–25) och förebygga viktökning
- viktminskning, om du har mer än 10 % övervikt (jämfört med ett BMI på 25)
- begränsa användningen av processat och rött kött till mindre än 300 gram per vecka
- högt fiberintag, särskilt från fullkorn

En hälsosam och varierad kost är förknippad med lägre risk att återinsjukna. Exempel på en dylik kost är en diet som följer de inhemska kostrekommendationerna, den traditionella Medelhavsdieten och vegansk eller vegetarisk kost, som begränsar intaget av socker och näringsfattiga "snabba kolhydrater". En omfattande litteraturstudie som publicerats i ämnet (2018) rekommenderar därför en diet med stark betoning på närings- och fiberrika växtprodukter som primära medel vid förebyggande av tarmcancer.

Ovanstående faktorer har bevisats av vetenskapliga studier. Dessutom kan följande åtgärder minska risken för återfall av tarmcancer: högt kalciumintag från mejeriprodukter, riklig användning av fisk, högt intag av folathaltiga växtprodukter (bönor, fullkorn, kål och mörkgrön sallat, spenat), normalt intag av selen, begränsad användning av tillsatt socker och alltför hög konsumtion av grönsaker, bär och frukter (>800 gram per dag). Det finns också bevis för att processat kött medför en högre risk för tarmcancer än färskt rött kött. Till processat kött räknas korv, medvurst, bacon, skinka och andra charkuterivaror. Till rött kött räknas nöt, gris, får, ren, hjort och älg. Höns, kyckling och ägg betraktas enligt dagens forskning som neutrala gällande risken för tarmcancer.

Hur ser du då till att din kost överlag är tillräckligt hälsosam?
Följande 19 kriterier fungerar som vägvisare.

1. Dina portioner är nästan alltid måttliga, beroende på ditt eget energibehov. Din vikt håller sig inom normala gränser.
2. Du följer regelbundna måltider minst 80 % av dagen.
3. Du äter minst två portioner frukt och bär varje dag.
4. Du äter cirka tre matskedar nötter eller 1–2 matskedar frön dagligen.
5. Du äter olika sorters kål, gröna sallatsväxter, tomat, sallad, lök, morötter, rödbeta, paprika och andra grönsaker minst fyra fulla nävar varje dag.
6. Du äter fisk och/eller skaldjur minst två gånger i veckan, om du inte är allergisk eller är vegan.
7. Du äter en rejäl portion av bönor, linser, soja eller ärter som sådana eller som förädlade produkter av bondbönor (Härkis), pulled havre (nyhtökaura), bullar av havre och frön (Boltsi) eller sojayoghurt minst tre gånger i veckan.
8. Ät högst sju ägg i veckan. Om kolesterolet i blodet är förhöjt, rekommenderas högst tre äggulor i veckan. Äggvitorna är inte begränsade.
9. Du använder smör, grädde och kokosolja sparsamt – främst för smaksättning eller festliga tillfällen.
10. Din mat är saltfattig. Dina saltpreparat innehåller jod och du föredrar mineralsalt.

11. Du dricker mycket sällan drycker som är sötade med socker.
12. Du äter lite sötsaker eller inga alls.
13. När du äter spannmål är spannmålen huvudsakligen fiberrika — till exempel råg- eller 100 % havrebröd, mörkt ris och mörk pasta.
14. Du använder mjölkprodukter eller liknande växtbaserade drycker eller andra växtbaserade preparat med måtta och enligt finländska rekommendationer. Rekommendationen är 5 deciliter flytande mjölkprodukter/vegetabiliska produkter och 2–3 skivor ost om dagen. Till flytande mjölkprodukter räknas yoghurt, fil, kefir, surmjölk, mjölk och kvarg/skyr.
15. Det synliga fettet i din mat är främst rapsolja, margarin eller jungfruolivolja.
16. Du konsumerar ingen eller mycket lite alkohol.
17. Rött kött, malet kött, korv och charkuteriprodukter som är tillagade äter du högst 300 gram per vecka. Det betyder två medelstora köttmåltider.
18. Du äter inte onödiga kosttillskott, såsom vitaminer, spårämnen eller naturprodukter. Vissa vitaminer, som stora kosttillskott av betakaroten, E-vitamin och A-vitamin, har visat sig öka risken för vissa typer av cancer. Användningen av ett vanligt multivitaminpreparat, som innehåller måttliga mängder vitaminer, har dock inte visat sig vara skadligt. Tydliga brister av skyddande näringsämnen i kosten behöver korrigeras. Till exempel är användningen av D-vitamintillskott ofta motiverat om du inte an-

vänder tillräckligt med flytande mjölkprodukter, margarin och fisk. För personer över 65 år rekommenderas 10–20 mikrogram D-vitamin året om.

19. Du undviker väldigt mörkt grillad mat, friterad mat och föredrar skonsammare tillagningsmetoder, såsom tillagning i ugn, soppor, gryträtter och ångkokning.

I undersökningen U.S. Polyp Recurrence Trial (2009) konstaterades att en person med förstadium till tarmcancer, som följde en växtbaserad kost, kunde minska förekomsten av nya adenom, dvs. tarmcancers förstadier, med ungefär en tredjedel jämfört med dem som fortsatte med en vanlig kost. Liknande resultat framkommer av stora befolkningsundersökningar gjorda bland dem som redan insjuknat i tarmcancer; en bra kost kan minska riskerna med ungefär en tredjedel. Samtidigt har en mycket ohälsosam kost konstaterats ha samband med en högre risk för tarmcancer.

Användningen av alkohol ökar i viss mån risken för återfall av tarmcancer, men den påverkar i synnerhet förekomsten av cancer i lever-, bröst- och övre matsmältningskanalen. Sporadisk och måttlig användning, såsom 2–3 portioner alkohol i veckan, betraktas däremot som säkert med tanke på tarmcancer. Hög alkoholkonsumtion har flera negativa effekter på hälsan, och därför bör man vara mycket försiktig med alkohol.

Med åren kommer den dagliga kosten att bli avgörande för effekterna på hälsa och cancer. Enskilda avvikelse, fester och måltider i samband med speciella tillfällen är inte skadliga. En realistisk målsättning är att cirka fyra av fem huvudmåltider och mellanmål uppfyller kriterierna för hälsosam mat. Det innebär att om man äter frukost och två huvudmåltider dagligen, kommer dessa att uppgå till sammanlagt 21 måltider per vecka. Om 17 av dessa måltider är hälsosamma är det tillräckligt, förutsatt att mellanmålen och andra munsbitar också över lag är hälsosamma.

8. Vitaminer, spår- och mineralämnen och naturprodukter

Det är viktigt att förstå att såväl för låga som för höga intag av alla näringsämnen är problematiska för vår fysiologi. Ett för litet intag förorsakar en dålig kroppsfunktion och ett för stort intag ger en obalans, som gränsar till förgiftning. På grund av detta finns näringsrekommendationer som fastställer det lägsta och det högsta intaget av varje vitamin och spårämne. Mer är inte alltid bättre. Sambandet mellan näringsintag och hälsoeffekter kan beskrivas med en så kallad U-kurva, enligt vilken den bästa hälsan, även cancerhälsan, uppnås genom att man undviker för låg och för hög koncentration. Intaget av vitaminer, mineraler och spårämnen och olika naturprodukters förebyggande verkan mot cancer är ett mycket intressant ämne för många som överlevt cancer. Man har utfört vissa mer omfattande randomiserade studier och mängder av olika befolkningsundersökningar kring vitaminer, spårämnen och mineraler. De centrala resultaten från dessa undersökningar är följande:

- inga enskilda vitamin-, spårämnes- eller mineraltillskott utgör en riskfaktor för tarmcancer, men E-vitamin-, betakaroten-, möjligen folsyra- och A-vitaminpiller har visat sig ha samband med en något ökad risk för manlig prostatacancer, lungcancer eller en ökad risk för dödsfall.
- högt intag av kalcium, antingen från mjölkprodukter eller som kalciumtillskott, har samband med en lägre risk för tarmcancer.
- en mycket omfattande amerikansk studie antyder att multivitaminpreparat åtminstone inte ökar risken för tarmcancer, utan kan till och med minska den.

För en person med tarmcancer gäller alltså samma riktlinjer som för resten av befolkningen. För att vara på den säkra sidan bör man undvika stora mängder vitaminer, eftersom de till och med kan vara skadliga. Å andra sidan innehåller vanliga multivitaminpiller så pass måttliga halter av olika vitaminer och spårämnen att de inte utgör någon risk för den som har tarmcancer. Man behöver inte ta multivitaminpiller för att vara på den säkra sidan, eftersom en hälsosam kost ger tillräckligt med

skyddande näringsämnen. Om intaget av skyddande näringsämnen är för lågt under en längre tid i jämförelse med rekommendationerna är det klokt att korrigera ett för lågt intag med multivitaminpreparat.

För några år sedan var D-vitamin en "het potatis" som det ställdes höga förväntningar på. Stora slumpmässiga D-vitaminstudier som genomförts under de senaste två åren, såsom VITAL-studien, där man i allmänhet använt stora dagliga doser med 50 mikrogram, har inte kunnat bevisa några tydliga hälsofördelar av D-vitamin, åtminstone inte gällande tarmcancer. Likväl har heller inte några nämnvärda nackdelar framkommit. Enligt den nya finska (2020) näringsrekommendationen ska personer över 75 år ta 10–20 mikrogram D-vitamin per dag under hela året, eftersom D-vitaminupptaget hos äldre är lägre än hos personer i arbetsför ålder och huden hos äldre producerar relativt lite D-vitamin.

Olika naturliga antioxidanter, pulver, piller och tabletter bjuds ofta ut att användas som cancerbehandling. Använd dem återhållsamt. De tidigare nämnda vitaminundersökningarna och laboratoriestudierna har visat att en begränsning av kroppens överdrivna oxidativa stress med en stark antioxidant försvagar kroppens egna försvarsmekanismer mot cancer – oberoende av om antioxidanten är producerad på naturlig eller industriell väg. En lämplig, låg oxidativ stress får kroppen att vara på sin vakt mot cancerceller och andra inkräktare. Ett överdrivet intag av antioxidanter som kosttillskott kommer därför sannolikt att dämpa kroppens egna försvarsmekanismer! Det finns även andra centrala risker förknippade med hälsokostprodukter: man känner inte till deras samverkan med långtidsmediciner och de kan innehålla föroreningar och därmed vara skadliga för exempelvis levern. Det finns många exempel på samverkan mellan naturprodukter och läkemedel. De kan antingen höja effekten av läkemedlet eller också hämma läkemedlets verkan. Till exempel kan ingefärapakslar öka effekten av warfarin, ett blodförtunnande läkemedel.

Det egna intaget av vitaminer och spårämnen kan bedömas i Fineli-databasen <https://fineli.fi/fineli/sv>. En näringsterapeut kan vara till värdefull hjälp vid en mer exakt bedömning av det egna näringsintaget.

9. Råd från näringsterapeuten

Många läsare har kanske ställt sig frågan om de kunde ha nytta av att träffa en legitimerad näringsterapeut? Ofta kräver också enkla förändringar i kosten upprepad övning samt observation och fördjupning av den individuella situationen. De flesta har åtminstone i viss mån nytta av att besöka en näringsterapeut. Det som utmärker din kost kan förklaras i detalj och du har möjlighet att ställa frågor som berör dig. Därmed får du exakta råd som är skraddarsydda av en expert just för dig. Kom ihåg att nämna dina egna önskemål om råd redan i början av besöket. I näringsterapi kan man förutom individuella behov även fokusera på exempelvis nedan nämnda aspekter:

1. Dietplanering som stöder förebyggande av cancer, allmän hälsa och viktkontroll.
2. Förebyggande av överdriven viktminskning och undernäring.
3. Beräkning och kontroll över intaget av vitaminer, spårämnen, mineraler, protein och andra näringsämnen och det dagliga kaloriintaget, för att vid behov öka eller minska intaget genom kost eller kosttillskott.
4. Anpassning av särskilda dieter, såsom vegansk kost, i vardagen.
5. Minskning av magsymtom genom kost och kosttillskott.
6. Diskussion och stöd kring ätande, diet- och cancerrelaterad ångest, överdriven noggrannhet eller näringsämnenas allmänna betydelse.
7. Uppföljning av kostförändringar och stöd vid genomförandet av långsiktiga förändringar.
8. Upplysning om goda och tillförlitliga informationskällor.

10. Andra levnadsvanor för att förebygga återfall av tarmcancer

Förutom kosten har också andra levnadsvanor betydelse för förebyggandet av återfall av tarmcancer. Rökning ökar risken för många cancerformer, även för tarmcancer. Att sluta röka främjar därför helt klart cancerhälsan. Motion är också betydelsefullt. Enligt Världscancerforskningsfonden och pålitlig forskning minskar riklig motion risken för tarmcancer. Även om många tvivlar på det, har stress och vanliga livsmedelstillsatser, med undantag för nitriter i bearbetade köttprodukter, inte visat sig ha någon betydande inverkan på risken för tarmcancer. Det har också visat sig att bristfällig behandling av långvarig Crohn eller ulcerös tjocktarmssjukdom ökar riskerna att insjukna i tjock- och ändtarmscancer. Därför rekommenderas noggranna behandlingar och medicinering vid vård av inflammatorisk tarmsjukdom för att hålla försämringsfaserna under kontroll så bra som möjligt.

Man bör dock komma ihåg att även om levnadsvanorna avsevärt kan minska risken att (åter)insjukna i cancer, kan möjligheten att insjukna inte helt uteslutas. Om man därför har symptom (t.ex. blod i avföringen, avvikande färg på avföringen eller bestående förändringar i tarmfunktionen) är det trots goda levnadsvanor skäl att söka sig till undersökning.

11. Sammanfattning

Anvisningarna i denna broschyr kommer sannolikt att minska påfrestringen av tarmsymtom för en patient som blivit tarmopererad. Den kost som är gynnsam för förebyggandet av cancer hos en tarmcancerpatient, stödjer också förebyggandet av andra kroniska sjukdomar. Att följa en hälsosam kost kan minska risken för tidig uppkomst av hjärtinfarkt, stroke, typ 2-diabetes och minnesproblem med så mycket som en tredjedel. Att följa en hälsosam kost främjar också den dagliga orken och garanterar ett tillräckligt och mångsidigt intag av näringsämnen. Du gör dig själv en tjänst och främjar din egen hälsa och det långsiktiga välbefinnandet genom att systematiskt satsa på en hälsosam kost.

Källor

Algera J, Colomier E, Simrén M. The Dietary Management of Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Narrative Review of the Existing and Emerging Evidence. *Nutrients*. 2019;11(9):2162.

American Institute for Cancer Research. Cancer Survial. Colorectal Cancer: Saatavilla: <https://www.aicr.org/cancer-survival/cancer/colorectal-cancer/>

Camilleri M, Boeckxstaens G. Dietary and pharmacological treatment of abdominal pain in IBS. *Gut*. 2017;66(5):966–974.

Christl SU, Scheppach W. Metabolic consequences of total colectomy. *Scand J Gastroenterol Suppl*. 1997;222:20–24.

Daniele B, Perrone F, Gallo C, et al. Oral glutamine in the prevention of fluorouracil induced intestinal toxicity: a double blind, placebo controlled, randomised trial. *Gut*. 2001;48(1):28–33.

Deutsch J, Levitt, Hass D. Complementary and Alternative Medicine for Functional Gastrointestinal Disorders. *American Journal of Gastroenterology* 2020; 115: 350-364.

Dumitrascu ym. The effect of two antidiarrhoeal drugs on the psychosocial adjustment to illness in chronic functional diarrhoea. *Rom J Intern Med*. 2004;42:191-7

Grass F, Schäfer M, Demartines N, Hübner M. Normal Diet within Two Postoperative Days-Realistic or Too Ambitious? *Nutrients*. 2017;9(12):1336.

Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World J Surg*. 2013;37(2):259–284. doi:10.1007/s00268-012-1772-0.

Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, et al. Body Fatness and Cancer--Viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med*. 2016;375(8):794–798.

Lin XH, Jiang JK, Luo JC, Lin CC, Ting PH, et al. The long term microbiota and metabolic status in patients with colorectal cancer after curative colon surgery. *PLOS ONE* 2019; 14(6): e0218436.

Manning LP, Biesiekierski JR. Use of dietary interventions for functional gastrointestinal disorders. *Curr Opin Pharmacol*. 2018;43:132–138.

Manson JE, Cook NR, Lee IM, et al. Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease. *N Engl J Med*. 2019;380(1):33–44.

Meyerhardt JA, Niedzwiecki D, Hollis D, et al. Association of dietary patterns with cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer. *JAMA*. 2007;298(7):754–764.

Qiao Y-L, ym. Total and Cancer Mortality After Supplementation With Vitamins and Minerals: Follow-up of the Linxian General Population Nutrition Intervention Trial. *J Natl Cancer Inst* 2009; 101(7): 507–18.

Rautiainen S, Manson JE, Lichtenstein AH, Sesso HD. Dietary supplements and disease prevention - a global overview. *Nat Rev Endocrinol*. 2016 Jul;12(7):407-20

Rotovnik Kozjek N, Kompan L, Soeters P, et al. Oral glutamine supplementation during preoperative radiochemotherapy in patients with rectal cancer: a randomised double blinded, placebo controlled pilot study. *Clin Nutr*. 2011;30(5):567–570.

Sansbury LB, Wanke K, Albert PS, et al. The Effect of Strict Adherence to a High-Fiber, High-Fruit and -Vegetable, and Low-Fat Eating Pattern on Adenoma Recurrence. *American Journal of Epidemiology*. 2009;170(5):576-584

Schwedhelm C, Boeing H, Hoffmann G, Aleksandrova K, Schwingshackl L. Effect of diet on mortality and cancer recurrence among cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Nutr Rev.* 2016;74(12):737–748.

Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, et al. Food groups and risk of colorectal cancer. *Int J Cancer.* 2018;142(9):1748–1758.

Schwingshackl L, Bogensberger B, Hoffmann G. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(1):74–100.e11.

Tabung FK, Brown LS, Fung TT. Dietary Patterns and Colorectal Cancer Risk: A Review of 17 Years of Evidence (2000-2016). *Curr Colorectal Cancer Rep.* 2017;13(6):440–454

Tuck CJ, Taylor KM, Gibson PR, Barrett JS, Muir JG. Increasing Symptoms in Irritable Bowel Symptoms With Ingestion of Galacto-Oligosaccharides Are Mitigated by α -Galactosidase Treatment. *Am J Gastroenterol.* 2018;113(1):124–134.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vireyttä seniorivuosiin– ikääntyneiden ruokasuositus (2020). Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/139415>

World Cancer Reserch Fund International. Colorectal cancer; How diet, nutrition and physical activity affect colorectal (bowel) cancer risk. Saatavilla: <https://www.dietandcancerreport.org>

Zhou Q, Verne ML, Fields JZ, et al. Randomised placebo-controlled trial of dietary glutamine supplements for postinfectious irritable bowel syndrome. *Gut.* 2019;68(6):996–1002.

Sansbury LB, Wanke K, Albert PS, et al. The Effect of Strict Adherence to a High-Fiber, High-Fruit and -Vegetable, and Low-Fat Eating Pattern on Adenoma Recurrence. American Journal of Epidemiology. 2009;170(5):576-584

Bilaga 1. Grönsaker som lämpar sig under FODMAP-diet (listan är inte uttömmande)

Alfalfagroddar
Bambuskott
Endiv
Fänkål
Ingefära
Rotselleri
Zucchini
Vårlök (endast den gröna delen)
Kinakål
Gurka
Pumpa, konserverad i ättika-vatten
Grönkål
Tång, torkad/färsk
Mungböna
Äggplanta
Pak choi (sellerikål)
Palsternacka
Böngroddar
Paprika
Broccolibuketter (men inte stjälken/stammen)
Morot
Potatis
Spenat
Rödbeta, konserverad i ättika-vatten
Ockra
Oliver
Rabarber

Rädisa
Ruccola
Gräslök
Sallatsväxter (olika)
Gröna bönor (brytbönor)
Tomat
Basilika
Koriander
Persilja
Rosmarin
Dill
Timjan





Colores

Finlands Tarmcancerförening rf

colores.fi

