

Vildledning eller vejledning om diætbehandling

I en artikel i Ugeskrift for Læger giver forfatterne svar på spørgsmål om udredning og behandling af laktosemalabsorption og intolerans [1]. Der er mange faldgruber i netop diagnostik og behandling af laktosemalabsorption. Forfatterne konkluderer bl.a., at danske børn som udgangspunkt ikke har laktosemalabsorption før femårsalderen. På trods af det vælger flere og flere danskere en mælke- eller laktosefri kost til deres børn. I artiklen peger forfatterne på mulige årsager hertil. F.eks. en forestilling om at mælk er »usundt« eller et ønske om at følge tidens trends om at tage ansvar for egen sundhed med diæter, der dog ofte mangler dokumenterede effekter [1].

I udredningen af symptomerne er gentesten en nem og populær noninvasiv diagnostisk test, som egner sig til diagnosticering af laktosemalabsorption hos voksne og store teenagere med klassiske symptomer. Vigtig viden er imidlertid, at testen er uegnet til brug hos mindre børn, og at den kan være direkte vildledende ved sekundær laktosemalabsorption [1].

I almen praksis møder vi børnene og deres forældre til børneundersøgelserne i løbet af de første leveår. Et vigtigt budskab til forældre, der giver deres børn laktosefri kost, er, at mælkefri diæt kan medføre et suboptimalt indtag af kalk [2]. Vi møder også børnefamilierne, når de søger os med skolebørn med recidiverende mavesmerter. Hos relativt få børn identificeres en bagvedliggende somatisk lidelse som årsag til mavesmerterne. Væsentligt er dog, at selv i tilfælde, hvor der f.eks. konstateres laktosemalabsorption eller obstipation, medfører behandling af den bagvedliggende årsag ikke altid bedring af smerterne [3]. Den samme observation er gjort hos voksne patienter, der havde symptomer på colon irritabile og på trods af laktosefri diæt fortsat registrerede de samme symptomer, som de havde henvendt sig med [4].

Begrænsning af laktoseindtag er også en del af den populære FODMAP-diæt, hvor man eliminerer fermenterbare oligosakkarider fra kosten. Hos den voksne del af befolkningen er diæten populær hos netop patienter med symptomer på colon irritabile, og der findes megen information om diæten på internettet. Generelt omtales diæten som værende understøttet af god evidens med et højt behandlingsrespons. I en nyligt publiceret artikel konkluderede forfatterne imidlertid, at anbefalingen af low-FODMAP-diæten som behandlingstilbud til patienter med colon irritabile hviler

på et mangelfuldt grundlag, og at der mangler studier, hvor man undersøger effekten af diætetisk intervention på colon irritabile i et kontrolleret design [5]. Patientgruppen med symptomer på colon irritabile er svær, da patienterne ofte har store gener med påvirkning af dagligdag og arbejdsliv. De er udfordrede – og de udfordres os i klinikken med ønske om behandlingstilbud. Der er ingen tvivl om, at der er både mode og økonomi i diætbehandling. Ikke sjældent rådfører patienterne sig med lægen om forskellige kosttilskud, diæter eller alternative behandlingsformer. Ofte sker det i sammenhæng med, at de henvender sig med symptomer fra f.eks. gastrointestinalkanalen. Er vi som læger klædt på til spørgsmålene om effekt? Kan vi give en sufficient vejledning, og er vi klar med det rette udredningsprogram, før vi guider patienten?

Det stiller udfordringer til design at undersøge effekten af en diæt som behandling, og behandlingsforsøg er vanskelige, bl.a. på grund af et højt placeborespons, uanset interventionens karakter. Ikke desto mindre bør de prioriteres, da vores patienter uden dokumentation for sundhedsmæssige fordele bruger penge og energi på at følge diæter med risiko for ubalanceret kostindtag og i værste fald malnutrition til følge. I mellemtiden, mener jeg, er vi forpligtede til at sætte os ind i de få foreliggende studier, så vi kan vejlede frem for at vildlede, når patienterne opsøger os med symptomer og ønsker en lægefaglig vurdering af diæten eller kosttilskuddet som behandlingsmulighed. Ikke sjældent vil det mest korrekte svar være, at der er mangel på evidens på området – og at vi som læger ikke vil kunne tilråde de fleste diæter og kosttilskud.

LITTERATUR

1. Malham M, Olin AB, Pærregaard A. Behandling af laktosemalabsorption og intolerans. Ugeskr Læger 2017;179:V09160627.
2. Di Stefano M, Veneto G, Malservisi S et al. Lactose malabsorption and intolerance and peak bone mass. Gastroenterology 2002;122:1793-9.
3. Korterink J. Childhood functional abdominal pain: mechanisms and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2015;12:159-71.
4. Begtrup LM, Engsbro AL, Kjeldsen J et al. A positive diagnostic strategy is noninferior to a strategy of exclusion for patients with irritable bowel syndrome. Clin Gastroenterol Hepatol 2013;11:956-62.
5. Krogsgaard LR, Lyngesen M, Bytzer P. Der er utilstrækkelig evidens for effekten af low-FODMAP-diæt ved colon irritabile. Ugeskr Læger 2015; 177:V12140741.

LEDER

Dorte Ejg Jarbøl

Ugeskr Læger
2017;179:V68969

KORRESPONDANCE:

Dorte Ejg Jarbøl,
Forskningsenheden for
Almen Praksis, Institut
for Sundhedstjeneste-
forskning, Syddansk
Universitet. E-mail:
djarbol@health.sdu.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-
formular er tilgængelig
sammen med lederen på
Ugeskriftet.dk