

Kostbehandling vid IBS

En kvalitativ systematisk litteraturstudie om kostbehandling
vid IBS

Malena Forsström

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Forsström Malena

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Mattjus Camilla

Titel: Kostbehandling vid IBS – En kvalitativ systematisk litteraturstudie

Datum: 13.4.2023 Sidantal: 34

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som påverkar och orsakar symtom vid IBS samt hur man med hjälp av kosten kan lindra och behandla dessa symtom. Frågeställningarna i studien är: Vilka faktorer påverkar uppkomsten av symtom vid IBS? Hur kan man med hjälp av kosten lindra IBS symtom?

Studien är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys. Vetenskapliga artiklar har analyserats och artikelsökning har gjorts på databasen EBSCO. Som teoretisk utgångspunkt har Katie Erikssons teori om lidande använts.

Resultatet är indelat i två huvudkategorier som var och en svarar på studiens frågeställningar. I resultatet framkom det att faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom är psykiska faktorer, så som generell ångest och symtomspecifik ångest. Även livsstilen spelar en stor roll. Som svar på frågeställningen hur man kan behandla och lindra symtom med hjälp av kosten framkom det att FODMAP- dieten är en diet med lindrande effekt.

Språk: svenska

Nyckelord: ibs, kost, behandling

BACHELOR'S THESIS

Author: Forsström Malena

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Mattjus Camilla

Title: Diet treatment in IBS – a systematic literature study

Date 13.4.2023 Number of pages: 34

Appendices 1

Abstract

The purpose of this study is to find out what factors affect and causes symptoms in IBS and how you with dietary can relieve and treat the symptoms. The questions in the study are: What factors affect the symptoms to arise in IBS? How can dietary relieve IBS symptoms?

The study is a systematic literature study with qualitative content analysis. Scientific articles have been analyzed and article searches have been made on the database EBSCO. As a theoretical starting point, Katie Eriksson's theory of suffering has been used.

The results are divided into two main categories, each answering the research questions. The results show that factors that affect IBS symptoms are psychological factors, such as general anxiety and symptom-specific anxiety. Lifestyle also plays a big role. In response to the question of how to treat and alleviate symptoms with the help of dietary, it emerged that the FODMAP diet is a diet with an alleviating effect.

Language: swedish

Key words: ibs, diet, treatment

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Bakgrund	2
3.1	Vad är IBS?.....	2
3.2	Symptom.....	2
3.3	Fysiska symptom.....	3
3.4	Psykiska och psykosociala symptom	3
3.5	Undersökningar och diagnostisering	3
3.6	Behandlingsmetoder	5
3.6.1	Läkemedelsbehandling	5
3.6.2	Dietbehandling.....	5
3.6.3	Psykologisk behandling	6
4	Teoretisk utgångspunkt	6
4.1	Lidande.....	7
4.2	Lidandet i vården	7
4.2.1	Varför finns vårdlidande?	8
4.3	Lidande kan lindras.....	8
5	Metod.....	9
5.1	Systematisk litteraturstudie	9
5.2	Datainsamling	9
5.3	Inklusionskriterier.....	10
5.4	Exklusionskriterier.....	10
5.5	Dataanalys	10
5.6	Etiska överväganden	11
6	Resultat.....	11
6.1	Faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom	11
6.1.1	Psykiska faktorer	12
6.1.2	Livsstil	13
6.2	Hur man kan med hjälp av kosten lindra IBS symtom.....	14
6.2.1	FODMAP diet.....	15
6.2.2	Ätvanor	15
7	Resultatdiskussion	16
8	Metoddiskussion	18
9	Slutledning.....	18
10	Källförteckning.....	20

1 Inledning

IBS (irritable bowel syndrom, irritabel tarm) är en ganska vanlig sjukdom som drabbar en av tio finländare. Sjukdomen är dubbelt så vanlig hos kvinnor än hos män. IBS kan vara besvärlig på många sätt men är inte farlig. Sjukdomen blir inte heller malignt med tiden. Det finns inget direkt botemedel, behandlingen går ut på att lindra och minska symptomen. Symptomen går även att lindra med hjälp av egna medel, så som rätt kost och tillräcklig motion (Reho. 2021).

På 1940 talet började man använda IBS som en diagnostisk etikett istället för mukös kolit, membranös kolit och spastisk kolit vilka räknas som äldre benämningar. Det som benämningarna har gemensamt är att de riktar sig till tjocktarmen. Först på 1970 talet gjordes framsteg i både diagnostisering och behandling av sjukdomen (Lindberg, Nyhlin. 2020).

Nästan två tredjedelar av patienter som diagnostiserats med IBS rapporterar att deras symptom är relaterade till mat. Den patogena mekanismen genom vilken mat förorsakar symptom är oklart men överkänslighet, förändrad rörlighet och onormal jäsning i tjocktarmen leder till ökad gasproduktion som gör att buken blir svullen. Kostbehandling vid IBS har visat motstridiga resultat men behandlingen har visat sig fungera hos IBS-patienter som lider av diarré. En strikt kostbehandling kan dock vara svår för en patient att följa och kan även påverka näringshälsan negativt (Magge, Lembo. 2012).

En diet som har visat sig att minska på symptom förknippade med IBS är FODMAP-dieten. Dieten innebär att man undviker vissa födoämnen som absorberas dåligt i tjocktarmen och intas istället av bakterier som gör att det bildas gaser (Reho. 2021).

Att välja detta ämne var ganska självklart, eftersom det berör skribenten personligen på många olika sätt. Under tiden skribenten studerat och på de ställen skribenten gjort sin praktik har diagnosen IBS dykt upp ibland. Skribenten har noterat att diagnosen är mera främmande hos den äldre generationen av både patienter och vårdpersonal, vilket kan tyda på att diagnosen blir allt mera förekommande hos befolkningen och speciellt hos yngre personer. Kostbehandling valdes som inriktning i examensarbetet eftersom kosten verkar spela en stor roll i sjukdomen. Det finns inget botemedel mot sjukdomen. Eftersom kosten har en så stor påverkan på symptomen som uppstår anser skribenten att det är viktigt att

forska och utbilda människor och framförallt vårdpersonal i kostbehandlingen. Kunskap behövs för att kunna informera om nyttig information till den som lider av sjukdomen och för att lindra lidandet, men även för att skapa en god livskvalité för dem som drabbas.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som påverkar uppkomsten av symptom vid IBS och hur man med hjälp av kosten kan lindra symptomen. Frågeställningarna är skrivna utgående från syftet och de är:

- 1. Vilka faktorer påverkar uppkomsten av symptom vid IBS**
- 2. Hur kan man med hjälp av kosten lindra IBS symptom**

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs sjukdomen IBS, vilka symptom som hör till sjukdomen, hur den diagnostiseras samt vilka behandlingsmetoder som finns.

3.1 Vad är IBS?

En person som lider av IBS (irritable Bowel Syndrome) har en funktionell störning som gör att man har en ökad känslighet i mag- och tarmkanalen. Sjukdomen är ofarlig men orsaken till IBS är icke känd och det finns heller ingen specifik behandling mot den. Man tror att flera olika faktorer orsakar sjukdomen. En av faktorerna är förändringar i tarmens funktion, där samspelet mellan tarmens muskler, nerver och hjärnan är påverkad. Psykosociala faktorer som man tror att kan utlösa besvär, men som inte räknas som en orsak är stress, ångest och oro. IBS är en kronisk sjukdom som vanligtvis debuterar i ung vuxen ålder. Sjukdomen är inte smittsam (Lundborg. 2020).

3.2 Symptom

Patienter kan uttrycka sina symptom på många olika sätt, på grund av att symptomerna kan vara diffusa, kulturella skillnader och att patienterna kan känna sig obekväma och har svårigheter att berätta om sina symptom. Mag- tarmsymptomen vid IBS skiljer sig från

patient till patient och kan se olika ut hos kvinnor och män, fysiologiskt, kemiskt och psykologiskt (Lindberg, Nyhlin. 2020).

3.3 Fysiska symptom

Till de fysiska symptomen kännetecknas buksmärta i kombination med avföringsrubbing. Smärtlokaliseringen vid buksmärta kan variera. Man kan besväras av uppblåsthet och buksvullnad. Vid tarmtömning kan det uppstå en känsla av att tarmtömningen är ofullständig. En del kan känna behov av att krysta och det kan uppstå brådskande behov av att gå på toaletten. I avföringen kan det förekomma slem. Att symptomen är svårare eller lättare i perioder är vanligt, men ofta blir symptomen värre i samband med matintag (Lagerlöf, Agréus, Simrén & Törnblom, 2018).

3.4 Psykiska och psykosociala symptom

Personer som lider av IBS kan känna att de inte har full kontroll över sina kroppsfunktioner. Många kan känna sig otrygga med att lämna hemmet på grund av osäkerhet kring tillgång och möjlighet av toalettbesök och svårigheter att få tag i rätt mat. Hur man upplever sjukdomen och hur det är att leva med den kan skilja sig mellan könen. Kvinnliga patienter kan känna sig mindre feminina på grund av en uppsvullen buk och att släppa gaser medan manliga patienter kan känna att det är omanligt att lida av en sjukdom som traditionellt betraktas som en kvinnsjukdom (Lindberg, Nyhlin 2020). I en studie gjord av Liming et al. (2015) inkluderades 227 personer, män och kvinnor som har IBS med diarré symptom. I studien användes olika IBS-specifika frågeformulär som Hamilton Depression Scale (HAMD) och Hamilton Anxiety Scale (HAMA) samt den kinesiska versionen av IBS- Quality of life (IBS-QOL) instrumentet för att mäta hur olika IBS symptom påverkar patientens livskvalité. Man kom fram till att kvinnors liv påverkas mera negativt på grund av IBS symptom än männens (Liming, Dan, Lili, Liexin, Tao, Min, Wei, Dong, Facan & Xiucai 2015).

3.5 Undersökningar och diagnostisering

Vid utredning av misstänkt IBS görs fysikalisk status där läkaren gör en status om allmäntillståndet, bukpalpation och rektalundersökning (ifall att patienten har anorektala symptom). Till utredningen hör även blod-och avföringsprover. Blodstatus, CRP och

transglutaminasantikroppar ingår i basalutredningen. Beroende på symptombilden vid individuella fall kan läkaren överväga att ta riktade blodprov så som tyreoidastatus, elektrolyter, leverprover och kalcium. Fekalt kalkprotektin tas av yngre personer med diarré. Ifall att provet visar positivt går man vidare med koloskopi. Fekalt Hb ingår inte i en IBS- utredning men ifall att patienten är äldre och har nydebuterad IBS symptom görs en koloskopi undersökning oavsett svaret på provet, men ett positivt Fekalt Hb prov kan påverka prioritering vid långa väntetider. Vid tveksamhet av laktosintolerans kan man ta ett DNA test. Hos många IBS patienter minskar symptomen vid minskat intag av laktos, trots att de inte lider av laktosmalabsorption med laktasbrist i tunntarmen. Laktos tillhör gruppen jäsningsbildande kolhydrater som orsakar symptom hos IBS patienten. Man kan be patienten prova i 1-2 veckors tid att äta laktosfria produkter för att se om det hjälper. Ifall man ser en förbättring kan patienten fortsätta med en laktosfri diet. Mjölkeproteinallergi är mycket ovanligt hos vuxna och behövs därför inte utredas (Lindberg, Nyhlin 2020).

Koloskopi ska utföras på patienter över 45 år med nydebuterade mag- och tarmbesvär och hos alla patienter med alarmsymptom. Till alarmsymptom hör blod i avföringen, patienter äldre än 50 år, ofrivillig viktnedgång, >300ml diarré per dag och feber. Gastroskopi övervägs ifall att patienten har symptom på dyspepsi eftersom IBS och dyspepsi har en stark samvariation (Lindberg, Nyhlin 2020).

IBS diagnostiseras enligt de internationella Rome IV-kriterierna ifall att patienten har haft besvär av återkommande buksmärta minst en dag per veckade senaste tre månaderna och att symptomen börjat för minst sex månader sedan där buksmärtnan hör ihop med problem vid tarmtömning och ändrad konsistens på avföring. IBS kan delas in i fyra olika typer beroende på tarmtömningsmönster med hjälp av Bristol-skala som skattar avföringens konsistens. De olika typerna är IBS-D där diarré är dominerande, IBS-C där förstoppning är dominerande, IBS-M där tarmvanorna är varierande och den sista IBS-U som är den icke-klassificierbara typen. Diagnostiseringen av IBS bygger på en stor del av anamnesen (Lindberg, Nyhlin. 2020).

3.6 Behandlingsmetoder

Eftersom IBS är en term som sammanfattar olika tillstånd med liknande symtom så finns det ingen behandling som direkt är botande, utan all behandling går ut på att lindra symtomen och minska symtomens påverkan på patientens liv. För att kunna behandla patienten på bästa sätt behövs det ett teamarbete mellan flera olika professioners kompetens (Lindberg, Nyhlin. 2020).

3.6.1 Läkemedelsbehandling

När patienten har fått sin IBS diagnos är det viktigt att ge tid för en individanpassad förklaring om hur mag- och tarmkanalen fungerar och förklara möjliga orsaker till varför patienten lider av symtom från magen. Läkemedelsbehandlingen kommer in som en senare del av behandlingen och ofta som ett komplement till t.ex psykologisk eller dietbehandling. Vilka läkemedel som används väljs enligt vilka symtom som patienten upplever som mest svåra (Lindberg, Nyhlin. 2020).

3.6.2 Dietbehandling

En stor del av patienter som diagnostiserat med IBS upplever att maten påverkar symtom som är kopplat till magen. Avvikande motorik i mag-tarmkanalen efter intag av föda hos patienter med IBS har påvisats. Forskning kring fermentering av särskilda kolhydrater har på senare år lyfts fram. Kostråd vid IBS bör anpassas efter patientens symtom. I första hand ges allmänna råd om ätbeteende och måltidsrytm. IBS patienten med diarré som symtom kan ha nytta av att utesluta produkter i sin kost som ökar motoriken i tarmen. Till dessa produkter hör kaffe, starka kryddor, alkohol och fet mat. Däremot kan IBS patienter med förstoppning som symtom ha nytta av dessa produkter. Om patienten lider av gasbesvär bör kolsyrad dryck, tuggummi, baljväxter och produkter med sockeralkoholer (xylitol, sorbitol, mannitol, isomalt) minskas eller uteslutas helt ur kosten. Probiotika, mjölksyrebakterier har i studier visat sig kunna lindra IBS symtom och rekommenderas åt patienten (Lindberg, Nyhlin. 2020).

3.6.2.1 FODMAP- diet

Om de allmänna råden om kosten inte ger tillräckligt med lindring så kan man gå vidare till FODMAP (*fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols*) - dieten. Dieten går ut på att minska mängden fermenterbara kolhydrater. På grund av

avsaknad eller brist på enzymer bryts inte fermenterbara kolhydrater ner fullständigt i tunntarmen. Detta leder till att kolhydraterna fermenteras i kolon vilket ger gasbildning som följd. Känsligheten för fermenterbara kolhydrater är individuellt. FODMAP- dieten involverar en period på 4-6 veckor där alla fermenterbara kolhydrater utesluts ur kosten. Om patienten har upplevt symtomlindring under dieten så inleds en komplicerad och systematisk återintroduktion för att se vilka grupper av kolhydrater samt hur mycket av varje grupp patienten tolererar. Till fermenterbara kolhydrater hör: sädeslag som vete, råg och korn. Lök, kål och baljväxter. Produkter som innehåller laktos och vissa frukter och grönsaker som innehåller fruktos. Dessa livsmedel klassas även som nyttiga, billiga och klimatsmarta. Det är därför mycket viktigt att återintroduktionen görs. Dieten har en negativ verkan på tarmens mikrobiota och kan även på lång sikt påverka patientens näringsstatus negativt. En strikt kosthållning och begränsad livsmedelsintag kan också medföra sociala konsekvenser. Det rekommenderas att en dietist ansvarar för genomförande och uppföljning av dieten för att säkerställa att patienten har en tillräcklig energi- och näringsintag. (Lindberg, Nyhlin. 2020) Resultaten från en systematisk litteratur studie gjord av Varju et. al. (2017) visade att FODMAP dieten har en bättre effekt på IBS patienten än de allmänna kostråden (Varju, Farkas, Hegyi, Garami, Szabó, Illés, Solymár, Vincze, Balaskó, Pár, Bajor, Szucs, Huszár, Pécsi & Czimmer 2017).

3.6.3 Psykologisk behandling

Det är känt att kronisk stress och psykologiskt illabefinnande så som ångest, rädsla och depression påverkar mag- och tarmsymtom hos patienter med IBS. Man har prövat olika typer av behandlingar så som hypnoterapi, mindfulness, kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi vid IBS. Behandlingarna syftar till att minska på rädslan för symtom, minska på stress och psykologiska problem samt att patienten ska ha ökad kontroll över sina symtom (Lindberg, Nyhlin. 2020).

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Katie Erikssons teori om lidande valts. Teorin passar till arbetets frågeställningar eftersom de frågar efter vad som orsakar lidandet hos IBS patienten samt hur man kan lindra lidandet.

4.1 Lidande

Eriksson (1994) beskriver lidande som en kamp, något negativt och ont som människan utsätts för och måste leva med, men att lidandet också kan leda till försoning. Motsatsen till lidande är lust. I lusten finns strävan till efterdet goda och kan användas i kampen mot det onda. Eriksson nämner vidare att människan bär på rädsla, ångest eller oro inför lidandet. Lidande definieras inte som ångest men ångest kan vara en orsak till lidande. Lidande innebär att kämpa eller ge upp och beroende på livssituationen så väljer människan att gå in i kampen eller ge upp den. I den stunden som kampen upphör, upphör också lidandet (Eriksson 1994).

Kärlek och bekräftelse är människans djupaste begär. Att inte kunna ge och få kärlek innebär gränslöst lidande. Att vara utestängd från gemenskap, ensamhet och känslan av att inte vara välkommen föder ett lidande. Människan vill känna sig välkommen till en gemenskap där någon väntar och längtar efter hen. Alla dessa upplevelser har en gemensam nämnare d.v.s en kränkning av människans värdighet. När människan fråntas sin värdighet förorsakas den djupaste lidande (Eriksson 1994).

4.2 Lidandet i vården

Eriksson (1994) skriver att vården har uppkommit ur ett historiskt perspektiv i syfte att lindra lidandet, men att utvecklingen lett till att vården idag många gånger skapar lidande för patienten. I vården finns tre olika former av lidande: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Med *sjukdomslidande* menas det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Kroppslig smärta är en orsak till lidande i samband med en sjukdom. Den kroppsliga smärtan kan driva människan till själslig och andlig död och måste därför behandlas med alla tillgängliga medel. Sjäsligt och andligt lidande orsakas av upplevelser av förnedring, skam och skuld som människan känner i relation till sin sjukdom eller behandling. Denna upplevelse kan patienten erfara själv men den kan också uppstå på grund av vårdpersonalens attityd (Eriksson 1994).

Det finns mycket som tyder på att *vårdlidande* är ett typiskt fenomen inom 1990-talets vård skriver Eriksson (1994). Inom vårdlitteraturen är vårdlidande inget känt fenomen. Florence Nightingale beskriver på 1950 talet hur ensamhet, osäkerhet, bekymmer, väntan och rädsla orsakar lidande. Hon framhåller att lidande inte är ett symptom på sjukdom utan ett svar på

otillräcklig vård. Vårdlidande kan delas in i följande kategorier: *kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård*. Den vanligaste och mest förekommande formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet. Kränkning av människans värdighet kan ske genom t.ex. att slarva med att skydda patientens integritet. Fördömelse kan förekomma när vårdaren avgör vad som är det rätta för patienten även fast patienten alltid har rätt att bestämma själv. Ett sätt att straffa är att nonchalera patienten och inte ge karitativ vård. Att inte ta patienten på allvar är *maktutövning*. Om patienten inte bli tagen på allvar ger det en känsla av maktlöshet. *Utebliven vård* kan bero på bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Utebliven vård kan vara allt från små slarvfel till medveten vanvård (Eriksson 1994).

Livslidande är det lidande som är relaterat till vad det innebär att leva, att vara människa bland andra människor. Sjukdom, ohälsa och att vara patient berör hela livssituationen. Det självklara livet som människan har tas helt plötsligt ifrån en (Eriksson 1994).

4.2.1 Varför finns vårdlidande?

När man tar del av olika beskrivningar av vårdlidande kan man som professionell vårdare lätt känna skam och hopplöshet. Eriksson (1994) nämner att man inte vet den innersta orsaken till vårdlidandet och mera studier behövs för att kunna förstå det. Hon tror att alla inom vården åstadkommer vårdlidande omedvetet och att det beror på avsaknad av reflektion och kunskap om mänskligt lidande. Hon nämner vidare att vi är allt för inriktade på högteknologin och glömmer bort människan. När vi medvetet strävar till god vård som grundar sig på kärlek till och ansvar för patienten kan vi förhindra onödigt vårdlidandet ganska långt (Eriksson 1994).

4.3 Lidande kan lindras

Eriksson (1994) skriver att vi bör förhindra onödigt lidande men att det finns ett lidande som inte går att förhindra som vi behöver göra allt för lindra. En vårdkultur där patienten känner sig respekterad, välkommen och vårdad ger en förutsättning för att kunna lindra. Lidandet kan lindras med enkla vardagsaktiviteter inom vården. Att inte kränka patientens värdighet, inte fördöma och missbruka makt och att ge den vård som patienten behöver innebär att lindra lidande. Till och med det svåraste lidandet går att lindra för en liten stund

genom en vänlig blick, en smekning, ett ord eller uttryck för att visa en genuin känsla av medlidande (Eriksson 1994).

5 Metod

I detta kapitel beskrivs metoden om hur examensarbetet har genomförts och hur insamling och analys av materialet gjorts. Studien är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys, där tillgänglig forskningsmaterial samlats in och analyserats. Kvalitativ design innebär att man försöker få en djupare förståelse för ämnet genom att utgå från olika personers erfarenheter och upplevelser (Henricson 2012).

5.1 Systematisk litteraturstudie

En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämne. I en systematisk litteraturstudie används data från tidigare genomförda studier. Litteraturen är studiens informationskälla och data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar och vetenskapliga rapporter. Forskningen inom det valda ämnet bör vara aktuell (Forsberg, Wengström 2016).

5.2 Datainsamling

Vetenskapliga artiklar och rapporter har sökts på databasen EBSCO academic search elite som behandlar och svarar på examensarbetets syfte och frågeställningar. Artiklarna har med andra ord handlat om kosten som behandling vid IBS samt faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom. För att få fram relevanta, vetenskapliga artiklar har skribenten använt sig av sökord vid artikelsökning. Artiklarna har till först valts utifrån rubriken och sedan utifrån abstrakten och resultat för att se om arbetets syfte och frågeställningar behandlas.

Tabell 1. Sökord

Sökord 1	Sökord 2	Databas	Antal träffar	Valda artiklar
Ibs or irritable bowel syndrome	Symptoms or causes or reasons or factors	EBSCO	180	4
Ibs or irritable bowel syndrome	lifestyle	EBSCO	27	3
Ibs or irritable bowel syndrome	Diet or nutrition or food habit or eating habit or food	EBSCO	249	3

5.3 Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna är att artiklar som väljs med i arbetet får inte vara äldre än tio år. Med andra ord var artiklarna publicerade mellan åren 2012-2022. Artiklarnas innehåll ska handla om vilka faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symptom och hur man kan med hjälp av kosten som behandling kan lindra symptomen. Artiklarna ska ha tillgång till fulltext, vara peer reviewed och skrivna på engelska eller svenska för att skribenten ska förstå och kunna analysera innehållet.

5.4 Exklusionskriterier

De artiklar som inte uppfyller inklusionskriterierna har exkluderats bort.

5.5 Dataanalys

I examensarbetet användes kvalitativ innehållsanalys när artiklarna analyserades. Kvalitativ analys innebär att man försöker få en djupare förståelse för ämnet genom att utgå från olika personers erfarenheter och upplevelser (Henricson 2012).

5.6 Etiska överväganden

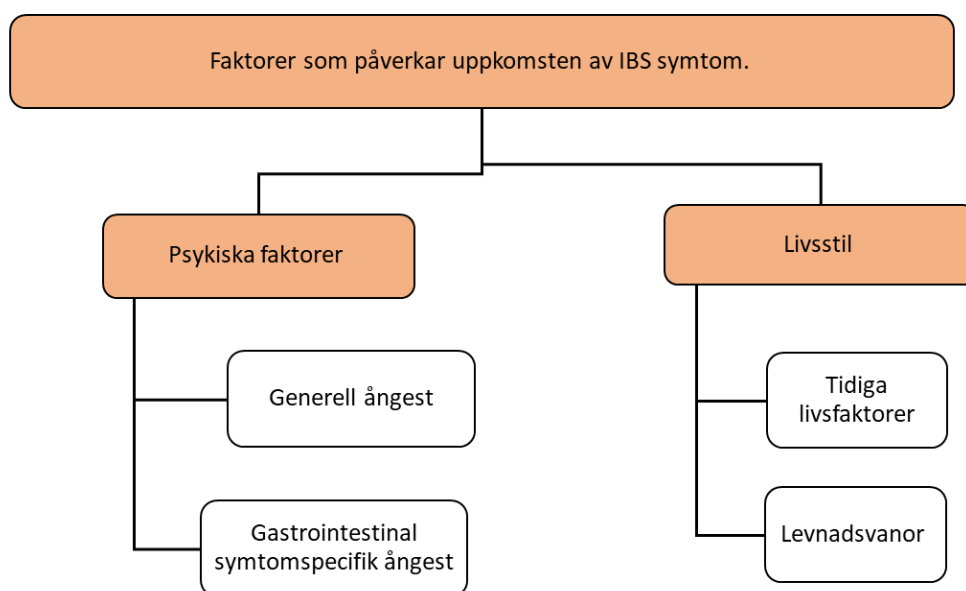
Etiska överväganden vid en systematisk litteraturstudie bör göras när det kommer till urval och presentation av resultat. Det är viktigt att presentera alla resultat som stöder och som inte stöder hypotesen. Det är oetiskt att bara presentera de artiklar som stöder skribentens egen åsikt. Alla artiklar som ingår i litteraturstudien ska redovisas och arkiveras. Fabricering av data, stöld och plagiat av data utan källa samt förvrängning av forskningsprocessen får ej förekomma inom forskning (Forsberg, Wengström 2016).

6 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet att redovisas. Utgående från frågeställningarna delas resultatet in i grupper. I frågeställning 1. *Vilka faktorer påverkar uppkomsten av IBS symtom?* delas resultatet in i två huvudgrupper: Psykiska faktorer och livsstil och därefter i undergrupper. I frågeställning 2. *Hur kan man med hjälp av kosten lindra IBS symtom* delas resultatet in i två grupper: *FOODMAP- diet* och *ätvanor*.

6.1 Faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom

©I *tabell 2* delas de olika faktorer in i huvudgrupperna: psykiska faktorer och livsstil, samt undergrupperna: generell ångest, gastrointestinal symtomspecifik ångest, tidiga livsfaktorer och levnadsvanor. Kategoriernas innehåll redogörs under tabellen.



Tabell 2 Faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom

6.1.1 Psykiska faktorer

Under denna kategori redogörs *generell ångest* och *gastrointestinal symtomspecifik ångest*.

Generell ångest.

Ångest och depression är bland de vanligaste rapporterade icke gastrointestina symtom hos IBS patienter. Enligt en univariat och multivariat analysstudie gjord av Midenfjord et.al (2019) rapporteradees det höga nivåer av ångest på grund av gastrointestina symtom. De patienter som led av ångest hade också värre IBS symtom. Majoriteten av de som led av ångest var unga kvinnor. I en fallstudie gjord av Engel et.al (2021) med longitudinell tidsseriedesign där syftet var att forska i relationen mellan somatiska och psykologiska besvär samt undersöka effekten av personliga copingstrategier kom det fram att ångest är indirekt relaterad till IBS symtom och att katastrofalisering är direkt förknippad med IBS symtomens svårighetsgrad. I studien följde man med och analyserade en kvinna i 20 års ålder med IBS via en online dagbok. Uppföljningen pågick i 12 veckor. I studien framkom det att den som lider av IBS känner en skam och rädsla för sina IBS besvär, särskilt i sociala miljöer och situationer där man inte snabbt och enkelt kan nå en toalett. Dessa symtomrelaterade rädslor skapar ångest och medför att man använder sig av negativa copingstrategier, som att undvika och fly situationen istället för att tänka på problemlösning. I studien framkom det tydligt att använda sig av positivt tänkande som en positiv copingstrategi hjälper och minskar besvär. Felicitas et.al (2021) förklarar i sin forskning att samspelet mellan somatiska och psykologiska besvär kan förklaras med en fysiologisk mekanism som kallas tarm-hjärnaxeln. Tarm-hjärnaxeln hänvisar till nätverket mellan mikrobiotan, det enteriska nervsystemet och centrala nervsystemet. Med andra ord så kan ångest leda till en aktivering av det enteriska och autonoma nervsystemet vilket kan utlösa en förändring i glatt muskelaktivitet och körtelutsöndring, vilket i sin tur leder till att IBS symtom uppstår.

Gastrointestinal symtomspecifik ångest.

Christopher et.al (2020) beskriver gastrointestinal symtomspecifik ångest som rädslan för potentiella negativa konsekvenser av gastrointestina symtom. I forskningen analyserades vuxna från Storbritannien med IBS. Forskarna använde sig av en VSI (the visceral sensitivity index) formulär och patienthälsans frågeformulär-12 (PHQ-12) som mätte somatisering. En

faktoranalys utfördes på VSI och multipel regressionsanalys användes för att forska i sambandet mellan VSI, somatisering och IBS- symtomens allvarlighetsgrad. I forskningen framkom det att alla utav de som deltog i forskningen var oroliga eller rädda för hur nya upplevelser och miljöer kan påverka IBS symtom. Svårighetsgraden på IBS symtom verkar vara associerad med känslan av obehag och medvetenhet om gastrointestinala symtom, vilket föder rädsla och ångest hos personen som lider av IBS. I forskningen framkom det att IBS kan ses som en störning av tarmens och hjärnans interaktion och att IBS patienter ofta uppvisar en psykologisk samsjuklighet. Om det är en orsak till eller konsekvens av gastrointestinala symtom är enligt denna forskning oklart. I en 5 årig lång uppföljningsstudie gjord av Weerts et.al (2019) kontaktades 379 personer med en frågeformulär med frågor om demografi, livsstil, gastrointestinala symtom, ångest, depression och QoL (quality of life). 203 personer svarade och av dem analyserades 161. Studiens syfte var att utvärdera symtomutveckling och identifiera prediktorer för symtomens svårighetsgrad och livskvalité. Resultatet visade att gastrointestinal symtomspecifik ångest är associerad med gastrointestinala symtom. Resultatet visade även att livskvaliteten och välbefinnande hos personer med IBS förbättrades inte trots att svårighetsgraden på gastrointestinala symtom minskade. Detta väcker en fråga hos studiens forskare om nuvarande IBS behandling bör ses över, eftersom för tillfället är behandlingen enbart riktad mot patientens gastrointestinala symtom som t.ex smärta, diarré och förstoppning. Weerts et.al menar att resultatet tyder på att livskvalitén och välbefinnandet hos personer som lider av IBS kan bero på psykologiska symtom snarare än gastrointestinala symtomens svårighetsgrad.

6.1.2 Livsstil

Under denna kategori redogörs *tidiga livsfaktorer* och *levnadsvanor*.

Tidiga livsfaktorer

I Wennerberg, Sharma, Nilsson & Ohlsson (2021) forskning om sambandet mellan låg födelsevikt, låg apgar poäng, för tidig födsel och utveckling av tarmsymtom skriver de att låg födelsevikt har observerats vara en riskfaktor för utveckling av IBS. I resultatet framkom det att låg födelsevikt inte är associerad med tarmproblem. Däremot nämner de i sin forskning att andra studier bevisat att en födelsevikt under 1500g är betydande bidragande till utveckling av IBS. Det nämns vidare att stora livstrauman har visat öka risken för

utveckling av IBS och förklaras med att medicinska ingrepp på prematurfödda tillsammans med förhöjd stressnivå från att födas för tidigt och med låg födelsevikt kan påverka utvecklingen av överkänslighet t.ex i tarmen.

Levnadsvanor

I en tvärsnittsstudie gjord av Wang. et.al (2016) på ett medicinskt universitet i inre Mongoliet framkom det att höga prestationskrav kan leda till stress och ångest och att det finns ett tydligt samband mellan stress, ångest och IBS. Den grupp som hade mest IBS drabbade var kvinnliga medicinstuderanden. Enligt forskarna kan det bero på de höga kraven som ställs av de som studerar medicin. I samma studie framkom det via de 6105 svaren på livsstilsfrågor att elever som strävade efter att minska i vikt genom att skippa måltider led av IBS symtom. I en enkätstudie online av Miwa. (2012) där syftet var att ta reda på den faktiska livsstilen för personer som lider av IBS kom det fram flera olika vanor som dessa deltagare hade gemensamt. I studien deltog 15000 personer, kvinnor och män mellan 20-79 år gamla. Alla var bosatta i Japan. I resultatet framkom det att personer som lider av IBS motionerar och sover mindre. De är mindre stresståliga och därför mera stressade. När det gäller matvanor så framkom det att personer med IBS åt färre regelbundna måltider, mera rött kött och mindre grönsaker. När det kommer till själva ätandet och ätvanor så visade resultatet att det som de IBS drabbade personerna hade gemensamt var att de tuggar maten dåligt, äter snabbt och stora måltider.

6.2 Hur man kan med hjälp av kosten lindra IBS symtom

I tabell 3 delas *FODMAP diet* och *ätvanor* in i varsin grupp och redogörs nedan.



©

Tabell 3. Hur man kan med hjälp av kosten lindra IBS symtom.

6.2.1 FODMAP diet

Nawawi., Below., och Goulding. (2019) gjorde en studie om FODMAP dietens effekt på IBS patienter. I studien deltog 164 vuxna med IBS. Deltagarna följde FODMAP dieten med hjälp av en dietist på University Hospital Galway i Irland. Dieten går ut på att man undviker födoämnen som innehåller oligosackarider, disackarider, monosackarider och polyoli. Man gjorde en uppföljning vid 3, 6 och 12 månader. Redan vid 3 månaders uppföljningen såg man en förbättring på alla symtom hos de flesta deltagarna. Hälften av deltagarna hade en förbättrad avföringskonsistens. De som led av lös avföring och diarré hade fått fastare avföringskonsistens. Även energinivån hade blivit bättre hos deltagarna. Efter 3 månader skulle deltagarna börja introducera de födoämnen de undvikit på grund av dieten igen. Flera av deltagarna ville inte det och var rädda att symtomen skulle komma tillbaka. Studien bevisade att de som följt FODMAP dieten i 3 månader kunde hållas symtomfri i 9 månader efter att de slutat med dieten och introducerat tillbaka de födoämnen de undvikit. En annan typ av diet är low FODMAP- gluten free diet. Resultatet i en klinisk prövnings studie gjord av Kaveh. et.al. (2021) i Iran visade att dieten fungerar på IBS patienter. I studien deltog 42 IBS patienter. En personlig anpassad low FODMAP- gluten free diet skulle följas med hjälp av en dietist under 6 veckors tid. Vid low FODMAP- gluten free dieten utesluter man födoämnen som innehåller oligosackarider, disackarider, monosackarider, polyoli samt gluten. Av de 42 personer som deltog i studien fullföljde 30 stycken dieten, 15 kvinnor och 15 män. I början och efter slutförandet av studien samlades fekalprover in av alla deltagare för analys av mikrobiota. Resultatet visade att hos alla 30 deltagare som fullföljde dieten hade värdet på fekal kalprotein sjunkit med hälften. Man såg även en stabilisering av tarm mikrobiota. Resultatet visade även en betydande förbättring av IBS symtom hos deltagarna. I båda studierna påpekar forskarna att dessa dieter är menade att följas under en kort period på ca 3 månader och att mera forskning behövs för att säkerställa om det är tryggt att följa dieten under en längre period.

6.2.2 Ätvanor

Kosten, kostkvalitén och hur mycket man konsumerar av vissa livsmedelsprodukter påverkar IBS symtom visade en studie gjord av Tigchelaar. et.al. (2017) I studien undersöktes kostintaget mellan IBS patienter och friska personer. Man undersökte konsumtionen av enskilda livsmedelsprodukter och näringsämnen. Kostkvalitén

studerades med hjälp av kostindex och sambandet mellan kosten och personernas karaktär utvärderades. IBS patienterna som deltog uppfyllde Rome III kriterierna och var 194 stycken. De friska kontrollanterna var 186 stycken. Information om kostintag samlades in via en kostenkät. Hos IBS patienterna fanns mera kvinnor, rökare och personer med högt BMI. Av de 194 IBS patienterna följde 18% en lågkaloridiet eller vegetarisk diet varav 10,8% av de friska kontrollanterna följde någon av de två nämnda dieterna. Från tvärsnittsdata av alla deltagare framkom det att IBS patienterna hade lägre intag av fruktos, fiber, ris, pasta, kaffe och alkohol men högre intag av fett, socker och kött än hos de friska kontrollanterna. En stor andel av IBS patienternas kost innehöll inte livsmedelsprodukter, som bröd, nötter, råa grönsaker och mejeriprodukter med låg fetthalt. I studien noterades med hjälp av DHD index (Holländsk riktlinje för hälsosam kost och näringstäthet i dieter) att IBS patienterna led av en sämre kostkvalité än kontrollanterna. Orsaken till det är att patienterna anpassar själva, utan professionell hjälp sin kost och lämnar bort vissa födoämnen och livsmedelsprodukter på grund av gastrointestinala symtom. I en analys kom man fram till att låg fiberintag kan ge symtom i form av diarré, stor konsumtion av äpplen och spannmål orsakar förstoppning och intag av kokt lök och purjolök kan orsaka uppblåsthet hos IBS patienter. Även i Miwa (2012) studie visade det sig att IBS patienter äter mycket kött och lite grönsaker. Vid själva ätandet så tuggar de dåligt, äter snabbt och stora portioner. I Wang. et.al. (2016) studie framkom det att försöka gå ner i vikt med att skippa måltider ökar IBS besvär.

7 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet tillsammans med studiens teoretiska utgångspunkt och bakgrund. Resultatdiskussionen delas in i två huvudgrupper: *faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom* och *hur man kan med hjälp av kosten lindra IBS symtom*.

Faktorer som påverkar uppkomsten av IBS symtom

I bakgrunden under rubriken *Psykologisk behandling* skriver Lindberg, Nyhlin. (2020) att ångest, depression och rädsla påverkar mag- och tarmsymtomen hos personer med IBS. I resultatet framkom det enligt Engel et.al (2021) forskning att ångest är indirekt relaterad till IBS symtom. I Felicitas et.al (2021) forskning förklaras de somatiska och psykologiska besvären som ett samspel som kallas tarm-hjärnaxeln. Det är bevisat att det finns en

koppling mellan hjärnan och tarmen och att psykologiska besvär som ångest leder till att IBS symtom uppstår. I Engel et.al (2021) studie nämns det även att rädslor för IBS symtom kan skapa ångest och då pratar man om gastrointestinal symtomspecifik ångest som Christopher et.al (2020) beskriver som rädslan för potentiella negativa konsekvenser av gastrointestinala symtom. Man kan lätt dra den slutsatsen att hjärnan och tarmen har ett samspel, att den ena påverkar den andra. Det är oklart om psykiska besvär orsakar fysiska besvär eller om det är på grund av de fysiska symtomen som de psykiska besvären uppstår. Denna fundering lämnade som ett frågetecken i Christopher et.al (2020) studie. Däremot nämner Katie Eriksson (1994) i sin teori om lidande att människan bär på rädsla, ångest eller oro inför lidande. Lidande definieras inte som ångest men ångest kan vara en orsak till lidande. Om man utgår från hennes teori så kan man tänka att det är psykologiska faktorer, alltså hjärnan som är orsaken till att de fysiska IBS symtomen uppstår. Eftersom man inte verkar ha kommit fram till vad som orsakar vad borde vården enligt skribentens åsikt sätta lika mycket vikt på att behandla IBS besvären med psykologisk behandling som kostbehandling och medicinering.

Hur man kan med hjälp av kosten lindra IBS symtom

Eriksson (1994) skriver att vi bör förhindra onödigt lidande men att det finns ett lidande som inte går att förhindra, som vi behöver göra allt för lindra. När det kommer till att lindra IBS patienters lidande med hjälp av kosten verkar FODMAP- dieten vara en effektiv diet som ger önskad resultat, vilket nämndes både i Kaveh. et.al. (2021) studie och Nawawi., Below., och Goulding. (2019) studie. Även kosten och kvalitén på den påverkar vilket tas upp i Tigchelaar. et.al. (2017) studie. Genom att tugga noggrant, äta långsamt och lagom stora portioner samt att vara noggrann med att inte hoppa över måltider så kan man undvika eller lätta på IBS besvär enligt studierna av Miwa (2012) och Wang et.al (2016). Gällande kostbehandlingen verkar det finnas en hel del forskning som gjorts. Det är ganska tydliga riktlinjer på vad man ska äta och inte äta. Det som forskare verkar vara lite fundersamma över är hur länge man kan hålla sig till dieten innan negativa konsekvenser som t.ex näringsbrist uppstår, vilket nämns i Kaveh. et.al. (2021) studie. De fermenterbara kolhydrater som man undviker vid FODMAP- dieten är billiga och nyttiga livsmedel vilket innebär att det är viktigt att man följer dieten under den rekommenderade perioden och att man återintroducerar dessa livsmedel i kosten efteråt. En strikt diet kan också medföra

sociala konsekvenser. Det rekommenderas att man har en utbildad dietist som ansvarar för genomförandet och uppföljningen av dieten vilket Linderg & Nyhlin (2020) nämner.

8 Metoddiskussion

I denna systematiska litteraturstudie har kvalitativ innehållsanalys använts. Studiens trovärdighet säkras genom att de vetenskapliga artiklar som valts och analyserats har svarat på studiens syfte och frågeställningar. Skribenten tycker att metoden passade bra för studien och anser att artiklarna gett svar på frågeställningarna. På grund av att alla artiklar som valdes var skrivna på engelska finns det en risk för missförståelse. Skribenten har gjort studien ensam och har ingen erfarenhet av denna typ av studie sedan tidigare, vilket kan påverka studiens trovärdighet och pålitlighet negativt. Henricson (2012) skriver att trovärdighet syftar på hur mycket av det valda ämnet blivit studerat och att trovärdigheten stärks om man är flera som analyserar och diskuterar ämnet.

9 Slutledning

Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer som påverkar uppkomsten av IBS-symtom och hur man med hjälp av kosten kan lindra och behandla symtomen. Eftersom IBS är en kronisk sjukdom som det inte finns någon direkt botemedel mot anser jag att det är ytterst viktigt att lära sig hantera den på rätt sätt för att kunna leva ett så symptomfritt liv som möjligt. Resultatet som skribenten fick angående kostbehandlingen var ungefär som väntat eftersom kostbehandlingen är för skribenten känd sedan tidigare. Däremot av resultatet som framkom angående faktorer som påverkar att symtom uppstår så blev skribenten väldigt överraskad av hur mycket den psykiska biten påverkar.

Eftersom magproblem är något man inte pratar om i vardagen så tror skribenten att det finns många som går runt och lider i tystnad. Under studiens gång och som det framkommer i resultatet märkte skribenten att IBS är inte bara en fysisk sjukdom utan att det psykiska spelar en lika stor, om inte en större roll när det kommer till att symtom uppstår. Nu efter att studien gjorts tycker skribenten att det skulle finnas många skäl till att forska mera i hur man kan hjälpa IBS-patienter med psykologisk behandling och inte enbart med kostbehandling och medicinering.

Arbetet har gett mycket kunskap om ämnet som skribenten kommer ha nytta av i sitt yrke. Ifall skribenten skulle göra ett liknande arbete i framtiden, skulle mera fokus läggas på den psykiska biten istället för det fysiska, för att få en inblick i hur mycket det forskats inom den delen av ämnet.

10 Källförteckning

Engel, F., Stadnitski, T., Stroe-Kunold, E., Berens, S., Schaefert, R. & Wild, B. 2021. Pain and psyche in a patient with irritable bowel syndrome: chicken or egg? A time series case report. *BMC Gastroenterology*, 21(1), 1-12.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2016. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Henricson, M. red., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

J.Black, C., Yiannakou, Y., A. Houghton, L., Shuweihdi, F., West, R., Guthrie, E. & C.Ford, A. 2020. Anxiety-related factors associated with symptom severity in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 38(8), 1-11

Kaveh, N., Hossein, D., Mohammad, R-N., Abbas, Y., Hamidreza, H., Meysam, O., Amir, S., Saeede, S., Carolina, C., Paola, I., Mohammad, R. 2021 Influence of low FODMAP-gluten free diet on gut microbiota alterations and symptom severity in Iranian patients with irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterology*, 21 (1), 1-14

Lagerlöf E., Agréus L., Simrén M. & Törnblom H. 2018 *IBS – irritable tarm*
Läkartidningen.se 2018-03-07 <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/medicinens-abc/2018/03/ibs-irritabel-tarm/#comments> (Hämtat: 18.11.2021)

Liming Z., Dan H., Lili S., Liexin L., Tao X., Min C., Wei C., Dong W., Facan Z. & Xiucan F. 2015. Intestinal symptoms and psychological factors jointly affect quality of life of patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health and quality of life outcome*, 13(1), 1-8

Lindberg G, Nyhlin H. 2020 *IBS irritable tarm*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur

Lundborg E. 2020 *IBS*. Doktor.se (online)
<https://doktor.se/fakta-rad/ibs/> (Hämtat: 17.11.2021)

Magge S, Lembo A. 2012 Low-FODMAP diet for treatment of irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Hepatol (NY)*, 8(11), 739-745

Midenfjord, I., Polster, A., Sjövall, H., Törnblom, H. & Simren, M. 2019 Anxiety and depression in irritable bowel syndrome: Exploring the interaction with other symptoms and pathophysiology using multivariate analyses. *Neurogastroenterology & Motility*, 31(8), 1-14

Miwa, H. 2012 Life style in persons with functional gastrointestinal disorders – large-scale internet survey of lifestyle in Japan. *Neurogastroenterology & Motility*, 24(5), 464-471

Nawawi, K., Below, M., Goulding, C. 2019 Low FODMAP diet significantly improves IBS symptoms: an Irish retrospective cohort study. *European Journal of nutrition*, 59(5), 2237-2248

Reho. T 2021 *Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS)*. Duodecim. (Online)

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00068 (Hämtat: 17.11.2021)

Tigchelaar, E. F., Mujagic, Z., Zhernakova, A., Hesselink, M. A. M., Meijboom, S., Perenboom, C. W. M., Masclee, A. A. M., Wijmenga, C., Feskens, E. J. M., Jonkers, D. M. A. E. (2017) Habitual diet and diet quality in irritable bowel syndrome: A case-control study. *Neurogastroenterology & Motility*, 29(12), 10.1111/13151

Varju, P., Farkas, N., Hegyi, P., Garami, A., Szabó, I., Illés, A., Solymár, M., Vincze, A., Balaskó, M., Pár, G., Bajor, J., Szucs, A., Huszár, O., Pécsi, D & Czimmer, J., 2017. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) diet improves symptoms in adults suffering from irritable bowel syndrome (IBS) compared to standard IBS diet: A meta-analysis of clinical studies. *PLOS ONE*, 12(8), 1-15, 10.1371

Wang, Y., Jin, F., Chi, B., Duan, S., Zhang, Q., Liu, Y., Hao, W., Sun, J. 2016. Gender differences in irritable bowel syndrome among medical students at inner Mongolia Medical University, China: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 21(8), 964-974, 10.1080

Wennerberg, J., Sharma, S., Nilsson, P. & Ohlsson, B. 2021. A possible association between early life factors and burden of functional bowel symptoms in adulthood. *Scandinavian Journal of Primary Health care*, 39(4), 506-513, 10.1080

Weerts, Z., Vork, L., Mujagic, Z., Keszythelyi, D., Hesselink, M., Kruimel, J., Leue, C., Muris, J., Jonkers, D., Masclee, A. 2019. Reduction in IBS symptom severity is not

paralleled by improvement in quality of life in patients with irritable bowel syndrome.
Neurogastroenterology & Motility, 31(8), 1-10, 10.1111

Bilaga 1

Författare & år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Irina Midenfjord, Annikka Polster, Henrik Sjövall, Hans Törnblom & Magnus Simren. 2019	Anxiety and depression in irritable bowel syndrome: Exploring the interaction with other symptoms and pathophysiology using multivariate analyses	Studera förekomst av psykologiska problem hos en grupp IBS-patienter och möjliga relaterade faktorer mellan psykologiska tillstånd och patofysiologiska åtgärder.	Patienter med IBS (ROM III-kriterier), med och utan rapporterade psykologiska besvär undersöktes med hjälp av univariata och multivariata analyser.	Patienter som rapporterade ha ångest och depression hade svårare IBS-symtom än patienter utan rapporterad ångest och depression. Bland patienterna med rapporterad ångest och depression var majoriteten unga kvinnor.
Christopher J.Black, Yan Yiannakou, Lesley A. Houghton, Farag Shuweihdi, Robert West, Elspeth Guthrie & Alexander C.Ford. 2020	Anxiety-related factors associated with symptom severity in irritable bowel syndrome	Fastställa faktorstruktur av VSI (the visceral sensitivity index) i en stor grupp brittiska individer som uppfyller symtom för IBS enligt Rom IV-kriterier samt undersöka sambandet	Gastrointestinal symtomspecifik ångest mättes med hjälp av VSI (the visceral sensitivity index), somatisering mättes med hjälp av patienthälsans frågeformulär-12 (PHQ-12) på	Totalt 811 personer med IBS deltog. Faktoranalysen av VSI visade en trefaktorstruktur, 47% står för variansen. Faktorerna för VSI och PHQ-12 var starkt associerade med

		<p>mellan svårighetsgrad av IBS-symtom, VSI, ångest och somatisering</p>	<p>vuxna från Storbritannien med IBS enligt Rom IV kriterier. En faktoranalys utfördes på VSI. Multipel regressionsanalys användes för att forska i sambandet mellan demografiska egenskaper, olika faktorer av VSI, somatisering och IBS-symtomens allvarlighetsgrad.</p>	<p>allvarlighetsgraden av IBS-symtom. De flesta VSI-faktorerna resulterade på ångestladdande gastrointestinala symtom. De andra VSI-faktorerna var inte associerade med symtom svårighetsgrad.</p>
<p>Felicitas Engel, Tatjana Stadnitski, Esther Stroe-Kunold, Sabrina Berens, Rainer Schaefer & Beate Wild 2021</p>	<p>Pain and psyche in a patient with irritable bowel syndrome: chicken or egg? A time series case report</p>	<p>Studien undersöker hur somatiska och psykologiska variabler är relaterade hos en patient med IBS.</p>	<p>Singel fallstudie med en longitudinell observations, tidsseriedesign.</p>	<p>I studien framkom det en hög korrelation mellan somatiska symtom och psykologiska variabler. Att använda positiva tankar som en copingstrategi</p>

				hjälpte att lindra smärta för denna IBS patient.
Johanna Wennerberg, Shantanu Sharma, Peter m. Nilsson & Bodil Ohlsson 2021	A possible association between early life factors and burden of functional bowel symptoms in adulthood	Studien undersöker samband mellan vissa tidiga livsfaktorer och funktionella tarmsymptom i vuxen ålder.	Populationsbaserad tvärsnittsstudie.	Tidiga faktorer i livet var inte associerade med tarmsymtom eller IBS. Låg födelsevikt och att födas för liten för graviditetsålder var associerade med allvarlig påverkan av tarmsymtom i det dagliga livet i vuxen ålder. Kvinnligt kön och kronisk stress var två oberoende faktorer vanligare bland deltagare med tarmsymtom jämfört med asymtomatiska deltagare.
Zsa Zsa R. M. Weerts, Lisa	Reduction in IBS symptom	Studiens syfte är att utvärdera	5 årig uppföljningsstu	Efter en uppföljning på

<p>Vork, Zlatan Mujagic, Daniel Kesztheleyi, Martine A. M. Hesselink, Johanna Kruimel, Carsten Leue, Jean W.M. Muris, Daisy M. A. E. Jonkers & Ad A. M. Masclee 2019</p>	<p>severity is not paralleled by improvement in quality of life in patients with irritable bowel syndrome</p>	<p>symtomutveckl igen under en uppföljningsper iod på 5 år samt identifiera symtomens svårighetsgrad och livskvalitet.</p>	<p>die där deltagarna fyller i en frågeformulär två gånger med 5 års mellanrum. Frågeformuläre t innehöll frågor om demografi, livsstil, gastrointestinal a symtom, ångest, depression och QoL (quality of life)</p>	<p>4,7 år kontaktades 379 patienter och av dem svarade 203 st. Av dessa analyserades 161 st. 49 st visade sig ha lägre gastrointestinal a symtom och ångest jämfört med de resterande patienterna. Hög ålder och låg fysisk QoL var associerad med lägre livskvalitet. De som hade högre ångest och depressionspoä ng hade också sämre livskvalitet vid uppföljningen.</p>
<p>Ying Wang, Feng Jin, Baofeng Chi, Shengyun Duan, Qing Zhang, Ying</p>	<p>Gender differences in irritable bowel syndrome among medical students at</p>	<p>Undersöka förekomsten av IBS och vilka faktorer som är asosierade med IBS hos</p>	<p>Tvärnsnitts studie.</p>	<p>Den totala prevalensen av IBS var 29,5%. IBS hos kvinnor var betydligt</p>

<p>Liu, Wenli Hao & Juan Sun 2016</p>	<p>Inner Mongolia Medical University, China: a cross- sectional study</p>	<p>både kvinnor och män.</p>		<p>vanligare än hos män. Resultatet visade att viktninskning och ångest var förknippade med högre odds för IBS. Träning var ej associerad med IBS, varkens hos män eller kvinnor. Den dominerade IBS typen var diarrétypen (IBS-D) hos båda könen.</p>
<p>H. Miwa 2012</p>	<p>Life style in persons with functional gastrointestinal disorders- large-scale internet survey of lifestyle in Japan</p>	<p>Studiens syfte är att ta reda på den faktiska livsstilen för personer som lider av IBS och funktionell dyspepsi. Resultatet kan vara till nytta när man diskuterar behandlingsmet od och livsstils förbättring för</p>	<p>En enkätundersökn ing via internet av 15 000 vuxna i Japan. Deltagarna screenades för funktionell dyspepsi och IBS med hjälp av Rome-III FGID för vuxna.</p>	<p>Förekomsten av funktionell dyspepsi (FD) var 6,5% och IBS 14,0%. 3% uppfyllde kriterierna för både FD och IBS. FD och IBS var både högre hos kvinnor. Största delen av deltagarna med FD och IBS</p>

		drabbade patienter.		ansåg sig sova dåligt, äta oregelbundet, hade dålig aptit, gillade inte kött, ansåg sig äta för lite grönsaker, kände av stress i vardagliga livet och ansåg sig var mycket mottagliga för stress.
Khairul Najmi Muhammad Nawawi, Mary Belov & Carol Goulding. 2019	Low FODMAP diet significantly improves IBS symptoms: an Irish retrospective cohort study	Retrospektivt undersöka effekterna av Low FODMAP-diet i en irländsk IBS-kohort under en 12 månaders uppföljningsperiod och efter åtrinförande av hög FODMAP-mat.	Alla remisser mellan år 2013-2016 som en FODMAP-utbildad dietist fått granskades. Patienterna utvärderades genom ett frågeformulär. Patienterna fick råd angående Low FODMAP diet. Symtomerna utvärderades med samma frågeformulär vid 3, 6 och 12	Low FODMAP-dieten förbättrade IBS-symtomen markant vid 3, 6 och 12 månaders uppföljningen. Efter återinförandet av livsmedel kunde patienterna bibehålla sin symtomatiska respons upp till 9 månader.

			månaders uppföljning.	
Kaveh Naseri, Hossein Dabiri, Mohammad Rostami-Nejad, Abbas Yadegar, Hamidreza Houri, Meysam Olfatifar, Amir Sadeghi, Saeede Saadati, Carolina Ciacci, Paola Iovino & Mohammad Reza Zali 2021	Influence of low FODMAP- gluten free diet on gut microbiota alterations and symptom severity in Iranian patients with irritable bowel syndrome.	Undersöka effekterna av Low FODMAP- glutenfri diet på kliniska symtom, tarmmikrobiota mångfald och nivån av fekal calprotectin hos iranska patienter med IBS.	Klinisk prövningsstudie där 42 patienter med IBS följde Low FODMAP- gluternfri diet under 6 veckors tid. Symtomen utvärderades med IBS symptom severity scoring och fekala prover samlades in.	30 patienter fullföljde studien. IBS symtomen minskade efter 6 veckors diet. Betydliga mikrobiella skillnader före och efter diet märktes i fekala prover. Värdet på fekal calprotectin minskade markant.
E. F. Tigchelaar, Z. Mujagic, A. Zhernakova, M. A. M. Hesselink, S. Meijboom, C.W.M. Perenboom, A.A.M. Maslee, C. Wijmenga, E.J.M. Feskens,	Habitual diet and diet quality in Irritable Bowel Syndrome: A case-control study	Observationsst udie med hjälp av ett standardiserat och omfattande frågeformulär för matfrekvens (FFQ) i en stor holländsk kohort av IBS- patienter och kontrollanter för att bedöma bedöma kostintaget hos	Kostintag med avseende på näringämnen och livsmedelsprod ukter utvärderades med ett omfattande frågeformulär. I 94 IBS- patienter jämfördes med 186 friska kontrollanter	IBS patienternas kostintag innehöll lägre fibrer och fruktos och en högre halt fett och tillsatta sockerarter. Skillnaderna i daglig intag av livsmedel inkluderade lägre konsumtion av

D.M.A.E. Jonkers. 2016		IBS-patienter med särskild vikt på övergripande kostkvalité.	med hjälp av multiple logistik regressionsanal ys	äpplen, pasta och alkoholhaltiga drycker men högre konsumtion av bearbetat kött.
----------------------------------	--	--	---	--