

Ulcerös Kolit och kosten – ur ett patientperspektiv

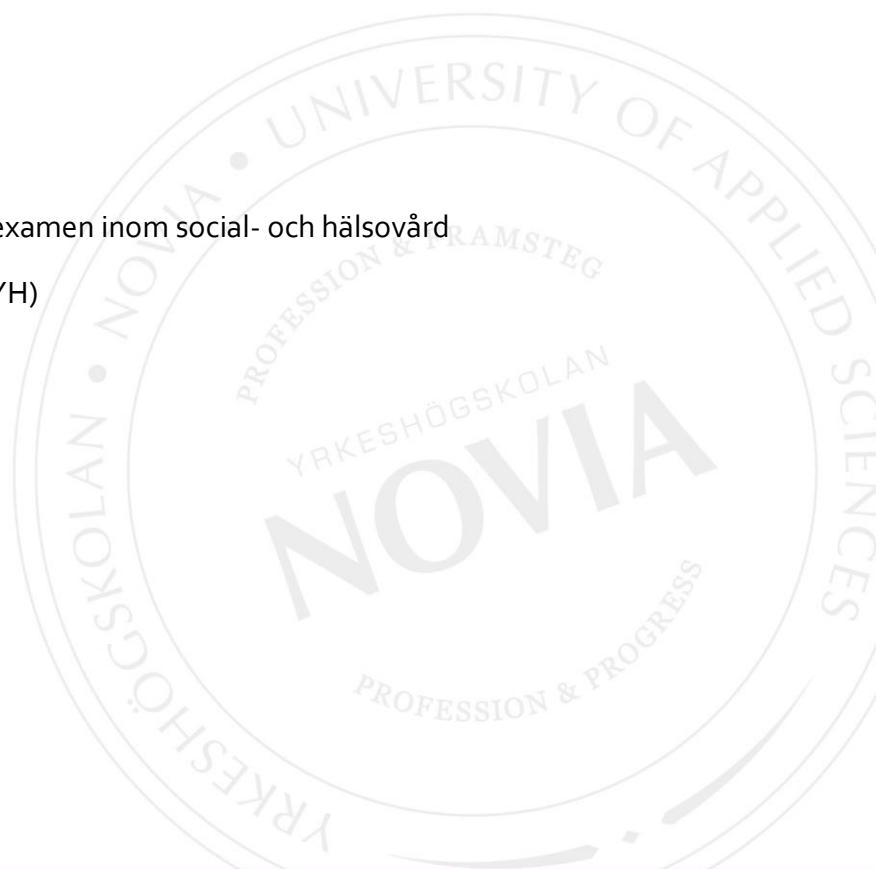
En scoping review

Annika Mäki

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Annika Mäki

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Ulcerös Kolit och kosten – ur ett patientperspektiv - En scoping review

Datum: 23.4.2019

Sidantal: 24

Bilagor: 8

Abstrakt

Mängden fall av ulcerös kolit ökar hela tiden. Syftet med denna studie är undersöka patienternas upplevelse av kostens inverkan på ulcerös kolit, och att spegla detta ämne ur olika vinklar i relation till sjukskötarrollen. Metoden som användes är en scoping review. Materialet som fanns analyserades m.hj.a. kvalitativ innehållsanalys.

Analysen gjordes på åtta (8) artiklar. Resultatet behandlar patienternas upplevelser av vad som är bra och mindre bra att äta och den psykiska effekten av att försöka påverka sjukdomen genom att ändra på kosten. I resultatet kommer också fram saker att förbättra inom vården, som t.ex. bättre information och patientstöd, vilket diskuteras i diskussionsdelen, där sjukskötarrollen kommer fram.

Sammanfattningsvis av resultatet är kosten av stor betydelse för patienter med ulcerös kolit. Patienter försöker ofta påverka sjukdomen genom att ändra på sin kost. På grund av detta behövs mera stöd och information av sjukskötare, eftersom att det finns risk för näringsbrist och psykiska påfrestningar.

Språk: Svenska

Nyckelord: ulcerös kolit, kost, inflammatorisk tarmsjukdom, näring

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Annika Mäki

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Rika Levy-Malmberg

Nimike: Haavainen paksusuolentulehdus ja ravinto – potilaiden näkökulmista -
"scoping review"

Päivämäärä: 23.4.2019

Sivumäärä: 24

Liitteet: 8

Tiivistelmä

Yhä useampi sairastaa haavaista paksusuolentulehdusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilaiden kokemuksia ravinnon vaikutuksista haavaiseen paksusuolentulehdukseen. Tätä on tarkoitus tutkia eri näkökulmista ja lopuksi miettiä sairaanhoitajan roolia aiheeseen liittyen. Tutkimusmetodi, jota käytettiin on scoping review. Materiaali analysoitiin laadullisen sisällysanalyysin mukaan.

Analyysiin käytettiin kahdeksan (8) artikkelia. Tuloksessa kerrotaan potilaiden kokemuksista siitä, millaista ravintoa kannattaa syödä ja miten nämä ruokavaliotottumukset vaikuttavat heidän mielenterveyteensä. Tuloksessa tulee myös ilmi muutamia hoidossa parannettavia asioita, kuten tiedonanto ja potilastuki. Näistä keskustellaan keskusteluosassa, missä myös sairaanhoitajan rooli tulee ilmi.

Yhteenvetona tuloksesta mainittakoon, että ravinnolla on suuri merkitys haavaista paksusuolentulehdusta sairastaville. Potilaat yrittävät usein vaikuttaa sairauteensa muuttamalla ruokavalionsa. Tämän vuoksi potilaat tarvitsevat lisää tukea ja tietoa sairaanhoitajilta koska riskeinä on ravintopuutteet ja psyykkinen stressi.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: haavainen paksusuolentulehdus, ravinto, ruoka,
tulehdukselliset suolistosairaudet

BACHELOR'S THESIS

Author: Annika Mäki

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: Ulcerative Colitis and Diet – patients' viewpoint - A scoping review

Date: 23.4.2019 Number of pages: 24

Appendices: 8

Abstract

The incidence of ulcerative colitis is growing. The aim of this study is to examine the patients' experience of the effect of nutrition on ulcerative colitis, and to examine this in different perspectives in relation to the nursing role. The method that was used is a scoping review. The material used for the study was analyzed through qualitative content analysis.

The analysis was done on eight (8) articles. The results show the patients' viewpoint on what is preferred to eat and what is less preferred and the psychological effect of trying to affect the disease by altering diet. The results also show things to improve in the care, e.g. better nutritional information and patient support, which is discussed in the discussion part of the study, where the nursing role comes up.

In conclusion, nutrition is quite important for patients with ulcerative colitis. Patients often try to affect the disease by altering their diet. Because of this there is a need for better support and information by the nurses because of the risk of nutritional deficiencies and psychological stress.

Language: Swedish

Key words: ulcerative colitis, nutrition,
diet, inflammatory bowel disease

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
2.	Syfte och frågeställningar	2
3.	Bakgrund.....	3
2.1	Ulcerös Kolit.....	3
2.1.1	Sjukdomsbilden för ulcerös kolit	3
2.1.2	Symtom	3
2.1.3	Diagnos	4
2.1.4	Behandling.....	5
2.1.5	Prognos	6
2.1.6	Social och psykisk dimension	6
2.1.7	Kost och Ulcerös Kolit.....	7
2.1.8	Probiotika	11
4.	Teoretisk bakgrund	12
5.	Metod.....	14
4.1	Urval av studier.....	15
4.2	Scoping review	15
4.3	Dataanalysmetod.....	16
4.4	Etiska överväganden.....	16
6.	Resultat.....	17
7.	Kritisk granskning.....	21
8.	Diskussion.....	22
9.	Källförteckning	24

1. Inledning

Tarmen är idag ett väldigt omdiskuterat ämne. Bakterierna i tarmen har visat sig vara väldigt viktiga för hälsan och studeras därför flitigt just nu. Det är nämligen så att en stor del av vårt immunförsvar ligger i tarmen och det är inte bara hjärnan som styr funktionerna i kroppen, utan även dessa bakterier, som kallas mikrobiota. (Cianci, Pagliari, Piccirillo, Fritz & Gambassi 2018)

Ulcerös kolit tillhör en grupp tarmsjukdomar som kallar inflammatoriska tarmsjukdomar, som förkortas IBD. Till dessa sjukdomar hör även Crohn's sjukdom och oklassificerad kolit. Det verkar bli allt mer vanligt med IBD hela tiden. (Hedlund 2017) Enligt Tehys artikel från 2015 så ökar mängden fall med 1500 årligen och då hade vi ca 35 000 diagnostiserade i Finland. (Joutjärvi 2012)

Folk är allmänt mera intresserade av vad de stoppar i sig nuförtiden. På t.ex. Instagram ser man dagligen bilder på vacker och hälsosam mat. Det är trendigt med hälsosam mat och man ser upp till folk som äter nyttigt. Det är därför inte heller så konstigt att undra över om kosten skulle ha någon inverkan på tarmfloran. Att kosten skulle ha någon inverkan på ulcerös kolit har man dock inte bevisat hittills. Flera som lider av detta väljer ändå att lämna bort t.ex. mjölkprodukter och sötsaker i hopp om att få någon kontroll över sjukdomen (Joutjärvi 2012).

Mitt eget intresse för tarmen har växt med åren. Då jag var yngre så minns jag en sommar då jag ständigt hade värk i magen av någon konstig anledning. Nu som vuxen har magen också krånglat från och till. Självt har jag ingen diagnos på tarmsjukdom, men jag känner vissa som lider av just ulcerös kolit. Denna studie kommer att gå in på patienternas upplevelse om kostens inverkan på ulcerös kolit och sjukskötarrollen angående detta ämne. Mat är någonting som varje vuxen person påverkar själv, för man väljer själv vad man köper för mat och vad man äter. På olika delar av jorden äter man olika i olika kulturer. Det är en fascinerande tanke att kunna påverka sjukdom genom att bara ändra på vad man väljer att äta. T.ex. har det i en studie kommit fram att man kan få goda effekter av att äta lax om man lider av ulcerös kolit. (Grimstad et al. 2011) I studien kommer jag att spegla patienternas upplevelse om kostens inverkan ur olika synvinklar för att sedan kunna reflektera över sjukskötarrollen ur olika synvinklar.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att förbättra förståelsen och kunskapen för kostens betydelse för patienter med ulcerös kolit. Frågeställningarna för att understöda detta syfte är:

- Hurudan är patienternas upplevelse av kostens inverkan på ulcerös kolit?
- Vad är sjukskötarrollen i vården av ulcerös kolit?

3. Bakgrund

I bakgrunden beskrivs sjukdomsbilden, så att man får ett bättre grepp om ulcerös kolit. Sjukdomen speglas ur olika håll. Det fysiska tas upp, men också vad det innebär att ha sjukdomen ur en psykisk och social synvinkel. Till slut knyter jag ihop med forskning som gjorts angående kost och ulcerös kolit.

2.1 Ulcerös Kolit

IBD står för inflammatoriska tarmsjukdomar. Hit hör ulcerös kolit, crohn's och oklassificerad kolit. Ulcerös kolit skiljer sig från crohn's både på symtom och angående vilka delar av tarmen som är inflammerade. Crohn's sjukdom kan visa sig i hela mag- och tarmkanalen. (Halfvarson 2017) Vid ulcerös kolit är sjukdomen begränsad till tjocktarmen och rektum. (Kelly 1992, 2)

2.1.1 Sjukdomsbilden för ulcerös kolit

Ulcerös Kolit hör till diarré som kallas exudation. Exudation beror på att blodkärl i tarmens slemhinna läcker ut vätska. (Lind 2005, 77) Sjukdomen brukar ha bättre och sämre tider. De sämre tiderna kallas skov. (Halfvarson 2008, 371) Inflammationen som uppstår vid ulcerös kolit är oftast begränsad till slemhinnan, mucosan. I ett svårt skov av sjukdomen kan inflammationen dock gå djupare än så. Sjukdomen kan subkategoriseras utefter vilka delar av tjocktarmen som är inflammerade. Dessa är proktit, vänstersidig kolit och extensiv kolit. Proktit är den minst utbredda av dem och finns endast i rektum. Orsaken till sjukdomen är inte helt utrett ännu. Man tror att det uppstår en inflammation i tarmen för att kroppens immunförsvar attackerar mikrobiotan. (Halfvarson 2017) Detta orsakar skada i tarmen. Vävnad som normalt är skyddat av mucosan kommer då i kontakt med skadliga ämnen i tarmen. Insjuknandet påverkas troligen av genetiska orsaker och omgivningen. (Zonderman & Vender 2000, 29-30)

2.1.2 Symtom

Symtom på sjukdomen syns ofta på toaletten. Ett vanligt symtom är lös avföring. (Halfvarson 2017) Det är inte ovanligt att behöva gå på toaletten mer än tre gånger om dagen. (Halfvarson 2008, 371) Ibland kan det också komma blod och eventuellt också slem på

toaletten. Däremot kan man ha förstoppning som symptom vid proktit. Det kan förekomma smärta på vänster sida av magen och karaktäristiskt för den är att den ofta släpper efter tarmtömning. (Halfvarson 2017) Smärtan känns krampaktig. (Zonderman & Vender 2000, 6) Andra symptom är t.ex. viktnedgång, trötthet, tillväxthämning och utebliven menstruation, alltså amenorré. (Halfvarson 2017) Tecken på sjukdomen är också ögoninflammation, blåsor i munnen, hudutslag och smärta i leder. På grund av diarrén så upptas inte näringsämnen som de ska och man kan få brist på näringsämnen. (Zonderman & Vender, 8-9) Anemi är ett till symptom. Akuta symptom på sjukdomen är t.ex. feber, för snabb puls och mycket smärta. (Halfvarson 2017)

2.1.3 Diagnos

De flesta får sin diagnos i relativt ung ålder. Man brukar vara mellan 15-40 år. Näst intill hälften som får diagnosen har inflammationen i rektum, alltså proktit. Senare brukar även deras inflammation engagera större delar av tarmen och bli till extensiv kolit. (Halfvarson 2017) Det är viktigt att få diagnosen så tidigt som möjligt. Lös mage och smärta kan orsakas av annat än en inflammatorisk tarmsjukdom, t.ex. kan samma sorts symptom orsakas av bakterier, virus eller någon parasit. Ofta undersöks det om man har fått något av dessa till en början. Har man sedan mer allvarliga symptom som exempelvis blodig avföring, viktnedgång eller mycket smärta så är det orsak att undersöka om något annat är fel. (Zonderman & Vender, 3) Andra orsaker till liknande symptom är bl.a. laktosintolerans, glutenintolerans och tumör.

Då det gäller utredning av sjukdomen är det viktigt att gå igenom vad patienten har för symptom. Det utreds om patienten röker eller inte, eftersom att detta hjälper när man ska utreda om det handlar om ulcerös kolit eller crohn's. De som röker har större risk för crohn's och de som inte röker får lättare Ulcerös kolit. Man går igenom tidigare sjukdomar och om det eventuellt kan finnas i släkten. Det tas blodprover där t.ex. Hb, albumin och CRP nivåerna undersöks. Anemi, lågt albumin och ett CRP värde som är högre än normalt är tecken på sjukdomen. Patienten kan också skickas iväg på avföringstester, där man gör odlingar. Rektoskopi är även en metod till hjälp vid utredning. Där kan man se att slemhinnan i tarmen hos en patient med ulcerös kolit ofta är svullen och att blodkärlen inte syns, som de gör hos en frisk människa. (Halfvarson 2017)

2.1.4 Behandling

Sjukdomen kan indelas i mild, måttligt svår och svår. (Halfvarson 2017) Behandlingen beror på vilken svårighetsgrad man har av sjukdomen. (Sipponen 2018, 520) Det vad man vill uppnå med behandlingarna är remission, vilket innebär att tillståndet är förbättrat med få symtom. (Halfvarson 2017) Kortikosteroider är en vanlig medicin som används. På grund av dess bieffekter ska den dock användas bara då man vill få sjukdomen i remission. Andra läkemedel används sedan för att upprätthålla remission. Andra läkemedel som används för att inducera remission är 5-aminosalicylbaserade läkemedel. Dessa verkar antiinflammatoriskt. Vid ett svårt skov sker vården som slutenvård och den centrala behandlingen är även här glukokortikosteroider, men som ges intravenöst. Man följer med patientens bukstatus, avföring och lab. svar (Hb, alb, CRP bl.a.). Vätska ges intravenöst och patienten får total parenteral nutrition. Mellan 20-30% av dessa som behandlats för ett svårt skov hamnar på operation eftersom att behandlingen inte biter på alla. Operationen kallas kolektomi. (Halfvarson 2008, 378-380)

Den upprätthållande medicineringen utgörs i första hand av 5-ASA läkemedel. Om dessa inte verkar som de ska eller patienten har gått igenom ett svårt skov så kan man börja fundera på andra möjliga mediciner att behandla med. Immunmodulerande mediciner kan bli aktuellt. (Halfvarson 2017) Dessa minskar immunförsvarets aktivitet genom att ha immunsuppressiv och cytotoxisk effekt. (Sipponen 2018, 524) Ibland har dessa inte en tillräckligt bra verkan och då kan det finnas skäl att testa på biologiska läkemedel. (Halfvarson 2017) Dessa fungerar också hämmande på immunreaktionen. Vanliga exempel är TNF-alfa hämmare och integrinhämmare. TNF-alfa är en central del för uppkomsten av inflammation. Den fungerar som en kemisk förmedlare i reaktionen. Integrinhämmare verkar genom att hämma vitablodkropparna från att nå till målvävnaden. En patient som lider av mild Ulcerös kolit kan faktiskt få upprätthållande verkan av en sorts probiotika. Bakterien kallas E.coli Nissle 1917. Kostens inverkan studeras, men det finns hittills bara bevis på att det skulle ha en verkan på Crohn's. (Sipponen 2018, 526-529)

Kolektomi görs på t.ex. på patienter som har risk för cancer, risk för perforation, har toxisk dilatation eller där medicinsk behandling inte fungerar. Kolektomi innebär att man opererar bort tjocktarmen och ofta lämnar man kvar rektum. Det finns olika sätt att rekonstruera tarmen på. Det beror på situationen och patienten vilken metod man slutligen utför. (Halfvarson 2008, 381)

2.1.5 Prognos

Man kan inte bota ulcerös kolit, men behandlingen för sjukdomen har utvecklats mycket de senaste åren. T.ex. då man började använda kortison så förbättrades prognosen. (Sipponen 2018, 520) Man har i allmänhet en större risk än andra att utveckla cancer, speciellt i tjocktarmen. Det är därför av normal praxis att följa upp tillståndet med kolonoskopier. Det finns även en risk att dö en för tidig död av andra orsaker, t.ex. på grund av ett svårt skov dör ungefär 1%. (Halfvarson 2017, 381-382) Man har också en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom. Ca 30% får osteoporos och upp till 50% får osteopeni. Insjuknandet i en leversjukdom till följd av sjukdomen kan ha en verkan på prognosen. (Färkkilä 2018, 543-544)

2.1.6 Social och psykisk dimension

Det är individuellt hur personen reagerar då hen fått diagnosen. Vissa kan ta det väldigt hårt och bli oroliga, medan andra förhåller sig mera lugna till den nya situationen. Självbilden kan påverkas av att ha fått diagnosen och det är inte ovanligt att patienten oroar sig för vilka sorters följder som sjukdomen kan föra med sig. Patienter hamnar ofta att ha ganska mycket kontakt med vården framöver, angående t.ex. läkemedel och kontroller. Speciellt vid skov av sjukdomen kan det vara påfrestande för patienten. Det sociala livet påverkas lätt pga. de täta toalettbesöken och ibland tvingas vissa att lämna bort från jobbet när de hamnar i ett skov. (Zonderman & Vender 2000, 36-39)

I en artikel av Sajadinejad, Asgari, Molavi, Kalantari och Adibi (2012) beskrivs det hur ulcerös kolit påverkar människan i olika dimensioner av livet. De som lider av ulcerös kolit kan känna att de mistar sin kontroll över sin kropp, och i synnerhet sin tarmfunktion. Trötthet kan bli ett problem, likaså undvikande av sociala tillfällen och självkänslan kan bli sämre. Man kan känna sig smutsig och som om man inte är så bra som man skulle kunna vara. Även det sexuella livet kan påverkas. Personer kan reagera olika till att få denna diagnos och detta beror bl.a. på personens ålder, hurudan den emotionella statusen är och hur allvarlig sjukdomsdiagnosen är. Då en person blir diagnostiserad med ulcerös kolit kan hen gå igenom olika sätt att behandla den nya situationen. Personen kan t.ex. bli frustrerad, känna sorg, börja ändra sina kostvanor och känna skuld. Man har funnit neuroticism, perfektionism och alexithymi bland personer med ulcerös kolit. Det är alltså inte ovanligt att dessa kan ha ett behov att vara perfekta. De kan också ha svårt med känslor. Både att visa och säga hur de känner, men också uppfatta känslor kan vara svårt. Att känna som att man inte har kontroll, att vara orolig över hur sjukdomen framskrider och t.ex. oro över att få cancer kan höja risken

för dessa personer med ulcerös kolit att få ångest och depression. De psykiska problemen som kan uppstå till följd av ulcerös kolit kan också få negativ påverkan på själva sjukdomsförloppet. Det blir en ond cirkel.

2.1.7 Kost och Ulcerös Kolit

Det finns olika sorters **diarréer** också förutom exudation som ulcerös kolit är. Diarré kan man allmänt få lättare av vissa livsmedel. T.ex. vissa kolhydrater som laktos, fruktsocker och stärkelse kan vissa människor ha svårt att smälta och ta upp. Dessa orsakar då en så kallad osmotisk diarré då dessa kolhydrater lämnar i tjocktarmen och drar till sig vatten. Om man äter mycket fett så kan också detta orsaka diarré. Kroppen har då svårt att smälta fett och detta leder till att kroppen har svårare att också ta upp vatten ur födan. Resultatet är därmed att avföringen är lös. Alkohol kan också leda till lös mage eller diarré om man dricker större mängder. I små mängder har alkohol i allmänhet positiva effekter på kroppen. Då man dricker mycket alkohol så har kroppen svårare att hinna ta upp näringsämnen från tunntarmen, eftersom att alkoholen ökar matens hastighet genom matspjälkningssystemet. Näringsämnen lämnar kvar i tjocktarmen, vilket leder till diarré. Alkoholen bidrar också till att disackarider, som är en form av kolhydrater, lättare hamnar osmälta till tjocktarmen. Dessa drar sedan till sig vatten i tjocktarmen och man får lös mage. De med ulcerös kolit har lättare för näringsbrist och alkohol hjälper inte där. Alkohol gör så att vissa näringsämnen tas upp sämre, t.ex. fett, vitamin B1, B9 och B12, aminosyror, vatten och salt. Antibiotika kan orsaka diarré genom att det inverkar negativt på mikrobiotan i tarmen. (Lind 2005, 76-78)

Då man har detta vanliga symtom på ulcerös kolit, det vill säga diarré, så förlorar man lätt **elektrolyter**. Det handlar om natrium, kalium, magnesium och kalcium. Detta sköts genom ersättning. Man kan också ha brist på proteiner. Detta kan orsakas av olika faktorer. Exempelvis pga den rådande diarrén, eller sen t.ex. pga av kortisonbehandling. Av **proteinerna** är albumin av betydelse, eftersom att det ofta behöver bli ersatt vid brist på protein. (Pikkarainen 2005, 480)

Undernäring visar sig oftast i längre **aktiva faser** av sjukdomen. Man kan få i sig för lite energi och protein. Sulfalazin är bl.a. ett läkemedel som kan leda till anemi, men också brist på folsyra kan orsaka anemi. Eftersom att man har blodig avföring i skov av sjukdomen så kan detta leda till järnbrist, vilket resulterar i anemi. Enligt boken Mat och Hälsa, så finns det inte tillräckligt bra med bevis på att kost skulle ha en inverkan på själva sjukdomen, som

dess uppkomst och förlopp. Det är dock viktigt att ta näringstillståndet och kosten i beaktande när det kommer till patientens postoperativa hälsa. Dödsfall bland dem som blivit opererade kan nämligen påverkas vid dålig näringsstatus. (Bosaeus & Ellegård 2015, 79-80) Kortisonbehandling är belastande för kroppen och då behövs ofta tillskott av D-vitamin och kalcium i förebyggande syfte. (Nuutinen et al 2010, 140) Vid svår aktiv fas av sjukdomen kan patienten ges enteral eller parenteral nutrition för att minska risken för undernäring. (Bosaeus & Ellegård 2015, 79-80) Parenteral nutrition innebär att patienten får sin mat och näring direkt i blodet. Denna behandling får patienten om hen har svårt att få i sig sin mat. Enteral nutrition är nutrition genom mag- och tarmkanalen, vilket används när symtomen är mindre aggressivt än vid parenteral nutrition. (Andersen red. 2003, 79) Dessa nutritionsbehandlingar är inte behandling för själva sjukdomen, utan ett stöd vid sidan om medicinsk behandling. Det finns inte bevis på att nutritionsbehandling skulle påverka inflammationen i tarmen. (Bosaeus & Ellegård 2015, 79-80)

När det blir möjligt för patienten att **börja äta** så ska hen få göra det. Det finns så kallad A-kost som patienten kan följa när hen har symtom. (Andersen red. 2003, 79) A-kost ges i allmänhet åt patienter vars energibehov är sänkt pga. sjukdom. Detta innebär alltså att personen behöver få tillräckligt med näring i en mindre portion mat. Energibehovet är sänkt eftersom att patienten har en sjukdom som råder i kroppen och aptiten är ofta sämre. (Andersen red. 2003, 34) Trots denna specialkost så är det svårt att få i sig alla vitaminer och mineraler som man behöver, då kostmängden är minskad. Därför ges ofta kosttillskott åt patienten. (Andersen red. 2003, 51) A-kost speciellt ämnat för ulcerös kolit är lite annorlunda än den allmänna varianten. Man ska helst koka de grönsaker, frukter och bär som man äter. Kål, ärtor och kålrot t.ex. har alla någonting gemensamt. De är gasbildande livsmedel och dem ska man helst undvika. Mat som är bra vid diarré är t.ex. banan och ris. Det är också viktigt att dricka, då man förlorar mycket vätska. (Andersen red. 2003, 79)

För personer som blivit opererade finns **postoperativ kost**, som används så att de opererade områdena inte ska ta skada av födan som passerar. Maten inom denna diet är därför mjuk och passerar lätt. Man ska undvika råa grönsaker och frukter, torkade frukter, kött, ris, bönor, nötter, ärtor, svamp och pasta. Livsmedel som är att föredra är t.ex. köttfärs, potatismos och grönsaker som är kokta så att de är mjuka. Frukter på burk går även bra att äta. (Andersen red. 2003, 79) Det hjälper också om man tuggar maten ordentligt, så inga bitar kan ta och fastna i operationssåren. Man måste se till att patienten får tillräckligt med salt och vätska efter en operation av tjocktarmen. Vanlig mat kan man oftast börja äta redan två till sex veckor. (Nuutinen et al 2010, 140-141) Det kan vara bra att äta mat som gör avföring lite

tjockare, som t.ex. banan, äppelsås, vitt ris och ost. Om man upplever att något livsmedel orsakar gas eller hård eller lös mage så kan man undvika det. Det är också en bra idé att försöka hålla sin vikt ungefär på samma nivå om man har stomi, så det inte blir problem med stomin. (Lutz, Mazur & Litch 2015, 479)

Då sjukdomen är i **remission** så kan patienterna oftast äta helt normal kost och då finns det sällan undernäring. Behandling med enteral och parenteral nutrition är inte relevanta. Brist på folsyra kan ibland förekomma till följd av sulfasalazin. Anemi kan även förekomma, av järnbrist eller folsyrabrist. (Bosaeus & Nuutinen 2015, 79-80) Patient centrerad kost är också viktigt i lugna stadier enligt ravitsementshoito. Om personen har lös avföring så kan hen ha nytta av att äta vattenlösliga fibrer. Fibrer av denna sort finns i t.ex. havre. (Nuutinen et al 2010, 140)

För tillfället sägs det att personer med ulcerös kolit ska i mån om möjlighet äta precis som normalt. Att undvika varje livsmedel som man tror har orsakat symtom är inte en så bra idé. De allmänna åtgärderna gällande kosten och ulcerös kolit inom vården är att se till att förebygga undernäring eller vårda undernäring. Detta görs genom bl.a. screening. En annan viktig punkt är att förebygga och sköta osteoporos. När det kommer till barn med sjukdomen så gäller det att främja en normal utveckling och tillväxt. I praktiken innebär detta att man nog ska undvika sådana födoämnen som man klart vet att orsakar problem. Det är allra bäst att man äter små mängder, men att man äter ofta istället. Man ska dricka tillräckligt. Kaffe ska helst undvikas eftersom att det innehåller koffein. Alkohol bör man heller inte dricka väldigt ofta. Personer med ulcerös kolit är i riskzonen för olika bristsymptom och därför behövs ofta vitamintillskott. Mjölksprodukter kan behöva undvikas, speciellt om man lider av laktosintolerans. Fett kan vara dåligt i större mängder. (Lutz, Mazur & Litch 2015, 475-477) Det finns dock bevis på att vissa sorters fetter skulle ha en skyddande effekt, t.ex. fiskolja. Även kortkedjiga fetter som används rektalt har visast sig vara av nytta, genom att förkorta inflammationen. (Pikkarainen 2005, 480) Kolhydrater och fibrer, som ofta går hand i hand, är bra att äta mindre av, speciellt i de aktiva faserna. (Lutz, Mazur & Litch 2015, 475-477)

Det finns en studie som behandlar fett ur kosten och insjuknandet i ulcerös kolit. Fett har en inverkan på tarmens inflammationsstatus. Denna studie gjordes faktiskt på kvinnliga sjukskötare i åldern 30-55. De använde sig av enkäter, som de skickade ut med fyra års mellanrum. Enkäten var semi-kvantitativ. I enkäten skulle man under 7 dagar fylla i den kost som man ätit. Studien gjordes på 121,700 sjukskötare. Det visade sig att 338 stycken

insjuknade i ulcerös kolit under denna studie. Det kom fram att risken för att insjukna verkade stiga om man åt större mängder transfetter. Fett behöver inte bara ha en dålig inverkan, eftersom att fleromättade fett av typen n-3, verkade ha en skyddande verkan på att insjukna i ulcerös kolit. (Ananthakrishnan et al. 2014)

En case-studie skulle undersöka effekten av låg-kolhydratkost, eftersom att dessa dieter har blivit väldigt populära på senaste tiden. Dieter av denna sorten, t.ex. Atkins har faktiskt visat sig ha negativa konsekvenser för tarmens hälsa. En annan studie gjordes på en 36 årig man som ett case. Mannen var 172 cm lång och vägde 72 kg. Han gick ner sex kg på Atkins dieten. Han började dieten 2011. Han fick dock även negativ effekt av denna diet. Han började få blodig avföring 2013, vilket resulterade i att han fick diagnosen Ulcerös kolit. Mannen fick sedan börja på med en växt-baserad diet. Det visade sig att han kunde uppnå remission utan att ta medicin mot ulcerös kolit. (Chiba, Tsuda, Komatsu, Tozawa & Takayama 2016)

Enligt en studie verkar det som att den ökade användningen av linolsyra är att skylla på för en tredjedel av risken att insjukna. Animaliskt protein i stora mängder är en riskfaktor. Mat som verkar minska risken att insjukna är t.ex. frukter och fiberrika livsmedel. (Färkkilä 2018, 508)

För att man ska av en god orsak kunna lämna bort något speciellt livsmedel så räcker det inte med att man tror att det ger symtom. Man ska prova sig fram genom att äta små mängder av det specifika livsmedlet. Dessutom ska endast symtom som gas och diarré beaktas. (Lutz, Mazur & Litch 2015, 475-477)

Det finns även intressant information om kostens inverkan på **autoimmunitet**. Ulcerös kolit är en autoimmun sjukdom. (Hansen 2007) Autoimmuna sjukdomar uppstår då kroppens immunförsvar attackerar egna celler. Det handlar alltså om att man hypotetiskt med kosten skulle kunna påverka autoimmunitet. Det finns tre olika livsmedelsgrupper som enligt viss forskning skulle påverka antigenerna i tarmen. Dessa är bönor, spannmål och mjölkprodukter. Lektiner finns i spannmål och bönor. Dessa orsakar lättare förklarad "hål" i tarmen, så att osmälta ämnen slipper igenom, vilket de inte normalt gör. Förutom denna ökade tarmpermeabilitet så finns också korsreaktioner. Detta innebär att t.ex. något födoämne liknar ett eget kroppsligt protein väldigt mycket. Kroppen börjar alltså då attackera egna celler. (Lindeberg 2003, 199-200)

Nedan kommer en liten tabell som sammanfattar texten ovan, om vad som är bra och mindre bra att äta för en som har ulcerös kolit, enligt vad man hittills har kommit fram till. Främst syns det i denna tabell sådant som kan främja eller motverka en normalhård avföring, eftersom att sådana livsmedel gäller alla människor.

Att föredra	Undvika
Dricka tillräckligt	Vissa kolhydrater (ex. fruktos)
Ris	För mycket fett och köttprodukter
Banan	Alkohol
Vattenlösliga fibrer	Koffein (kaffe)
Salter	Fibrer
Fiskoljor	Mjölksprodukter

Som det syns så är vissa källor är emot och vissa är för konsumtion av fibrer när man lider av ulcerös kolit. I Nutrition and diet therapy finner man att fibrer kan vara bra att undvika, medans det i Ravitsemushoito sägs att vattenlösliga fibrer är bra att äta.

2.1.8 Probiotika

Probiotika innebär levande mikroorganismer. Dessa mikroorganismer ska till tunntarmen och tjocktarmen, där de lever. De kan ha hälsofrämjande effekter på kroppen genom att de tar "dåliga" mikroorganismers plats i tarmen. (Fändriks 2006, 84-85) Probiotika finns i olika livsmedel, som t.ex. filer. Ett exempel på en vanlig probiotisk mikroorganism är lactobacillerna. Dessa skyddar mot skadliga bakterier som orsakar diarré, pga. att de bildar något som kallas mjölksyra. Vid användning av antibiotika så kan man få diarré eftersom att dessa nyttobakterier skadas av medicinen. (Lind 2005, 131-132) Jag hade med dessa eftersom att de kan fås ur kosten.

I en studie, vars syfte var att visa en översikt över det aktuella kunskapsläget angående kostens och probiotikas koppling till IBD, så kan ännu inte några kostrekommendationer ges ut för att behandla Ulcerös kolit för att det inte finns tillräckligt med bevis. När det kommer till probiotika så har man nog sett lite positiva effekter vid inducerandet av remission och upprätthållandet av remission. T.ex. har 85% av en grupp personer hållits i remission efter 12 månader med användning av Lactobacillus GG. (Durschschein, Wolfgang & Hammer 2016)

4. Teoretisk bakgrund

Detta kapitel kommer att diskutera Modeling and role-modeling teorin, eftersom att denna teori utgår från den enskilda patienten och en förståelse för patienten. I en artikel skriven av JK Limdi så är det inte ovanligt att personer med exempelvis ulcerös kolit försöker sköta sin sjukdom genom att ändra på sin diet. Om folk på sin egen hand börjar ändra på sin kost så behöver personalen information om kopplingen mellan sjukdomen och kosten. (Limdi 2018) Man bör kunna förstå behovet av att försöka hjälpa sig själv genom att ändra på sin kost och att det finns folk som tror att de kan bli friskare genom kostförändringar, om man vill kunna hjälpa sin patient på bästa möjliga sätt. Dessutom så bör man vara medveten om att det finns studier som undersöker detta ämne.

Helen C. Erickson, Everlyn M. Tomlin och Mary Ann P. Swain har utformat teorin *Modeling and Role-Modeling*. Denna teori handlar om en holistisk syn på hälsan som uppnås genom att sjukskötaren försöker förstå patienten. Sjukskötaren behöver försöka förstå hurudan klientens egen värld är och kunna acceptera den och respektera patienten. Utifrån klientens behov ska vårdaren sedan kunna hjälpa patienter på ett individuellt sätt. Teorin lyfter fram att människor både har likheter och olikheter. Detta är ett bra citat som beskriver både teorins och titelns betydelse: “ model the client’s world, understand it as they do, then role-model the picture the client has drawn, building a healthy world for them”.

Det finns vissa begrepp i anknytning till denna teori som är nödvändiga att förstå för att kunna förstå själva teorin. Modeling och Role-Modeling kanske är dom mest centrala begreppen, eftersom att de finns i själva titeln för teorin. I denna teori är vårdarens förståelse för klienten viktig. Den process där vårdaren eller sjukskötaren lär känna denna klient kallas modeling. För att denna process ska kunna slutföras måste vårdaren inte bara lära känna klienten, utan också kunna förstå och acceptera denne. Role-Modeling är då vårdaren använder den information hen har om klienten för att planera och slutligen utföra vård som

är unik för just denna klient. Vården baseras på teori. Nursing eller vård är ett annat centralt begrepp och handlar om att stöda patienten till självhjälp. Man har en holistisk syn på hälsan. Klienten får stöd att kunna klara av omständigheterna. Nurturance eller omvårdnad sker då vårdaren har som mål att förstå och verkligen respektera klientens egen värld eller så kallade modell. För att uppnå denna holistiska hälsa som har nämnts flera gånger så använder man sig av kognitiva, affektiva och fysiologiska metoder. Ett annat begrepp som är bra att veta är unconditional acceptance, som betyder ovillkorlig acceptans. Detta behövs också för att klienten ska kunna hjälpas på bästa möjliga sätt. Klienten behöver få känna sig accepterad och värdig. Vårdaren behöver visa sin empati för att kunna uppnå denna ovillkorliga acceptans. Erickson talar också om att detta har sin grund i ovillkorlig kärlek.

Människor har både likheter och olikheter. Dessa tas upp i behandlingen av denna teori. Jag anser att detta hjälper en att förstå varför det är så viktigt med individcentrerad vård, som kärnan i denna teori är. Likheterna som räknas upp är holism, grundbehov, utveckling i livet och behov av samhörighet och självständighet. Människor är lika då det kommer till holism för alla personer består av delar som kropp och själ t.ex. som alla bygger upp en helhet. Helhetssynen är viktig, där man ser på det stora hela och inte fixerar sig bara vid någon del av människan. Individcentrerade poängteringen kommer också fram i grundbehoven. Enligt teorin så har människorna nämligen lika grundbehov, men det är bara den enskilda personen som kan bestämma om hans grundbehov är mötta, på det sätt som är rätt för hen. Utvecklingen i livet handlar om hur människan tänker. Alla människor går alltså igenom olika stadier i livet då de måste välja mellan olika attityder, olika psykosociala stadier. Människan går också igenom olika tankemässiga stadier. Att känna samhörighet och självständighet är också något som alla människor har gemensamt enligt teorin. Människan behöver känna gemenskap och få stöd av andra, men också kunna vara självständigt stark.

Det som skiljer sig mellan olika människor är ärvda egenskaper, anpassning, förhållandet mellan kropp och själ och egenvård. Ärvda egenskaper gör oss speciella och är sådant som vi får med generna, t.ex. som utseende. Dessa bl.a. påverkar också hur vi fungerar som personer. I någon stressituation då man reagerar på ett positivt sätt där man t.ex. växer som person så sker anpassning. För att kunna anpassa sig används olika copingstrategier. Förhållandet mellan kropp och själ är också listat under saker som är olika. Egenvård är indelat i tre underkategorier, kunskap, resurser och handlande. Att veta vad som gör en sjuk och frisk utgör kunskapen. Handlande sker då man använder de resurser man har för att egenvårda, baserat på den kunskap man har. (Allgood 2014, 496-502)

En artikel baserad på denna teori är en case-studie, där man bl.a. har jämfört livsutvecklingen hos två män med hemofili. Dessa case går verkligen analytiskt på djupet i deras liv. Hur de har växt upp och hur de lever nu. Analyserna har blivit gjorda på basis av de begrepp och antaganden som teorin tar upp. Artikeln går t.ex. in på hur deras livsutveckling, grundbehov och behov av samhörighet och självständighet. Jim är den ena mannen och hans liv gick mycket sämre än Michaels, den andra mannens liv. Jims liv verkar ha varit mera begränsat, t.ex. pga av hans oroliga mamma som dock bara ville honom väl. Michael hade mer frihet i hans barndom. I vuxen ålder så var Michael långt på väg i sina studier medan Jim inte riktigt hade kommit någon vart. Jim förhåller sig med distans till andra och detta accepterar alltså vårdaren med att vara försiktig med fysisk närhet. Eftersom att Michael är väldigt självständig i vården av sin sjukdom så låter vårdarna honom sköta så mycket han själv kan också då han är på sjukhuset för vård. (Walsh, VandenBosch & Boehm 1989, 1-8) Här kom alltså teorin till användning i praktiken och då kan man förstå hur det är meningen att den ska användas på riktigt.

5. Metod

Till en början hade jag på klart att jag skulle göra en intervjustudie. Det fanns inte tillräckligt med personer att intervjua, så jag kom till den slutsatsen att göra en scoping review, eftersom att en litteraturstudie verkade ha för snävt med artiklar. Jag hittade artiklar som behandlar i stora drag det samma som jag skulle ha gått in på i en intervjustudie. En scoping review går ut på att ha en fråga eller några som man utgår ifrån. Sedan gäller det att skapa en bakgrund bestående av litteratur. Man söker efter studier, dokument, rapporter eller dylikt som har med ämnet att göra och granskar dem. Man ställer upp dem i tabeller. Till slut ska man dra slutsatser. (Pham, Rajić, Greig, Sargeant, Papadopoulos & McEwen 2014) Med denna sortens studie har jag istället fått möjligheten att dra mera generaliserbara slutsatser, eftersom att man utgår ifrån bl.a. studier. Informationen blir alltså mera faktabaserad, i jämförelse med en studie gjord på ca fem intervjuade. Studien görs induktivt, eftersom att man utgår från innehållet i det som man studerar och sedan drar slutsatser. (Danielson 2012, 335)

Jag började med en introduktion och bakgrund, för att skapa en bättre förståelse för ämnet. Efter detta börjar analysen, där man går mera in på patienternas egna upplevelser om kostens betydelse och vad de föredrar och undviker att äta.

4.1 Urval av studier

Jag fick använda mig av olika sätt för att hitta material till min studie. Sammanlagt hittade jag åtta (8) artiklar som har att göra med mitt syfte och mina frågeställningar i denna studie. Jag använde mig av Ebsco, PubMed och manuell sökning via Tritonias Finna.

Först sökte jag manuellt på Finna med sökorden "Ulcerative colitis patients beliefs diet". Jag kryssade för fulltext och e-artikel. Jag valde utgivningsår från 2010 till 2019. Detta för att veta att jag säkert har tillgång till de artiklar jag hittar och för att veta att de är relevanta att använda. Jag fann 93 artiklar, varav jag inkluderade tre (3) stycken artiklar.

I nästa sökning via Finna sökte jag med ordkombinationen "Inflammatory bowel disease nutrition patients", vilket gav 9168 resultat. Jag hade fortfarande kryssat i fulltext, e-artikel och hade samma tidsintervall. Via denna sökning inkluderade jag en (1) artikel som hittades lätt på första sidan.

I den tredje sökningen via Finna användes orden "Ulcerative colitis patient perception" med fulltext, e-artikel och samma tidsintervall som tidigare, vilket gav 830 träffar. I denna sökning fann jag en (1) artikel.

På PubMed använde jag sökorden "Ulcerative colitis and diet" och kryssade för fulltext och "10 years". Denna sökning gav 232 träffar och jag fann två (2) artiklar att använda.

Via Ebsco hittade jag en (1) artikel genom att i den första kolumnen använda sökorden "ibd or inflammatory bowel disease or ulcerative colitis", som jag kryssade i som SU (subject terms). Jag valde SU för att försäkra mig om att ulcerös kolit är ett huvudämne i studien. I den andra kolumnen använde jag sökorden "patient or patients or client or clients". I sista kolumnen använde jag "nutrition or diet or food or nourishment or food intake or eating". Jag kryssade för fulltext och artiklar från 2010 till 2019. Jag hittade 344 artiklar, varav jag valde ut en.

4.2 Scoping review

I en scoping review svarar man på bredare frågor än i en litteraturstudie. Man har inte riktigt några klara tillvägagångssätt ännu, eftersom att detta är en ganska ny dataanalysmetod. Man har dock sex steg som man brukar följa: att utforma en fråga eller ett syfte, hitta studier som tangerar detta syfte, urval av studier, ställa upp dessa studier i tabeller och skriva en resultatdel.

Scoping reviewer kan användas då man gör en studie inom ett område som är ganska nytt. Alltså då det finns ganska snävt med vetenskapliga artiklar inom området, vilket var fallet för mig i denna studie. (Pham, Rajić, Greig, Sargeant, Papadopouloa & McEwen 2014)

4.3 Dataanalysmetod

I en scoping review är det lämpligt att använda sig av kvalitativ innehållsanalys. En dataanalysmetod av denna sorten använder sig av grupperingar av innehållet. Man söker likheter i en text och grupperar dem i olika kategorier. Eftersom att jag kommer att ha ett ganska begränsat antal studier så är det även en orsak att denna metod passar bra enligt mig. Jag har tänkt använda mig av ett analyschema eller en mall för att underlätta arbetet. Man utgår från meningar och kategoriserar innehållet som leder till att teman uppstår och slutsatser kan dras. (Danielson 2017, 286-294)

Detta är ett bra sätt att få en sorts ordning på innehållet och hitta det väsentliga som svarar på mitt syfte och mina frågeställningar ur de artiklar som jag har hittat. Först ritar jag upp en sorts tankekarta som består av detta analyschema av olika teman och kategorier och sedan presenterar jag dessa kategorier som jag har kommit fram till.

4.4 Etiska överväganden

För det första har jag funderat över den etiska motiveringen. Varför behövs denna studie? Det är så vanligt att läsa om olika specialdieter nuförtiden. Folk är mera intresserad av vad de äter än vad man har varit förr. Om man googlar hittar man hur många som helst t.ex. nyhetsartiklar om ämnet. Folk till och med avviker från kostrekommendationerna. (Danielsson 2008)

Att folk har ett sådant intresse för vad de äter idag innebär att detta intresse bör tas i beaktande också inom vården. Man bör förstå detta intresse för kosten och att kosten kan börja ha ett större värde för vården av sjuka, inte bara från patienters synvinkel, utan också inom vården. Därför behövs mera kunskap.

En annan aspekt som jag har funderat över i denna studie är kvaliteten av de artiklar som jag hittat. Mitt mål är att hitta de mest relevanta artiklarna, som tangerar studiens syfte, men också att kvalitetsgranska dem enligt den kunskap som jag har.

Att vara ärlig med de artiklar som jag har studerat är också ett av mina mål, inom etiken. Att alltså inte på något vis manipulera innehållet i dem. (Kjellström 2012, 76-88)

6. Resultat

Det finns både kvantitativa och kvalitativa studier i denna analys och detta är pga. att nutritionens inverkan på ulcerös kolit ännu är ett så nytt område. Nedan kommer ett förenklat analyschema med 6 teman och 12 kategorier. I den flytande texten uppkommer sedan orsakerna till dessa kategorier och teman.

Tema	Kategori
Val av livsmedel och kost	<p>Vissa livsmedel anses vara att föredra</p> <p>Vissa livsmedel anses förvärra symtomen</p>
Sociala begränsningar	Mat som äts ute och lagad av andra orsakar begränsningar i det sociala livet
Påverkan av ulcerös kolit på psykiska välbefinnandet angående kost	<p>Frustration och stress över mat</p> <p>Förhållandet till mat kan bli komplicerat och det kan bli svårt att njuta av maten</p> <p>Oro och rädsla över maten</p>
Patienters uppfattningar om kostens roll vid ulcerös kolit	
Ändringar i kosten	<p>Begränsningar i kostintaget</p> <p>Ändrade kostvanor</p>
Patienters uppfattning om hälsovården och sjukskötarrollen för vården av ulcerös kolit angående kost	<p>Till största delen är patienterna nöjda med den vård de får, men det upplevs att informationen och stödet kunde förbättras</p> <p>Finns behov av bättre kostrådgivning, pga. risk för undernäring</p>

Val av livsmedel och kost

Fem stycken artiklar hittades som tangerar detta tema. *Vissa livsmedel anses vara att föredra* bland personer med ulcerös kolit. I en studie gjord på Island visade det sig att fisk, mat som är obehandlad, kyckling och näringsdrycker upplevs ha en positiv effekt på symtomen hos patienter med IBD. Grönsaker och frukter ligger både på den positiva och negativa sidan. (Vidarsdottir, Johannsdottir, Thorsdottir, Bjornsson & Ramel 2016) I en studie gjord i Tyskland bland IBD patienter hade patienterna ansett att vissa livsmedel är lättare att smälta och därför är att föredra. Dessa livsmedel är: torkat bröd, kex, kokta grönsaker, banan och egna grödor. (Palant, Koschack, Rassmann, Lucius-Hoene, Karaus & Himmel 2015) Yoghurt, ris och banan ansågs förbättra symtomen i en annan studie. Speciellt bland patienter med ulcerös kolit ansågs banan vara bra att äta. (Cohen et al. 2012) Fullkornsbröd, te, bladgrönsaker, fet fisk, fjäderfä och olika frukter som t.ex. banan, avokado, äpple, päron och jordgubbar hade patienter i en annan studie tagit upp som bra val av livsmedel. (de Vries, Dijkhuizen, Tap & Witteman 2018)

Listan av *livsmedel som anses förvärra symtomen* är längre än listan på goda livsmedel. Patienterna i en studie hade svarat att de hellre undviker vissa livsmedel än äter mat som har verkar ha en god inverkan. Mat som patienterna i samma studie valde att undvika är: stark mat, mycket kryddad mat, mjölkprodukter och kolsyrade drycker. (de Vries, Dijkhuizen, Tap & Witteman 2018) Grönsaker, stark mat, frukter, nötter, friterad och fet mat, mjölkprodukter, rött kött, läsk, popcorn, alkohol, mat med högt fiberinnehåll, majs, frön, kaffe och bönor hade patienter i en annan studie ansett att förvärrar symtomen. (Cohen et al. 2012) Även i en annan studie kom det upp samma sak om fet och stark mat, men även choklad ansågs här vara bra att undvika. Mat som orsakar luft i magen vill patienterna här också undvika, som exempelvis lök, fullkorn och mat med mycket fiber. (Palant, Koschack, Rassmann, Lucius-Hoene, Karaus & Himmel 2015) I en studie gjord bland Indiska patienter kom det fram att speciellt hos patienter med ulcerös kolit undviks mjölkprodukter. Det som också undviks bland flera är kryddor, ibland också socker och olja. (Tomar et al. 2017) I studien gjord på Island ansågs det bland patienterna att mjölkprodukter, kött, läsk, alkohol, snabbmat, stark mat, citrusfrukter, kål, kaffe och te förvärrar symtomen. (Vidarsdottir, Johannsdottir, Thorsdottir, Bjornsson & Ramel 2016)

Sociala begränsningar

Mat som äts ute och lagad av andra orsakar begränsningar i det sociala livet och detta syns på olika sätt. Patienter kan uppleva att det är bästa att avstå från att äta ute. 78% av patienterna i en studie undviker att äta ute, just för att de inte vill förvärra sjukdomsförloppet. (Tomar et al. 2017) Även i studien gjord i Tyskland kommer det fram att patienter upplever att det är knepigt att kunna äta ute. Här kommer det även fram att andra sociala händelser som bröllop, resor och födelsedagar orsakar problem pga. maten, som man inte gör själv eller inte kan göra själv. (Palant et al. 2015)

Påverkan av ulcerös kolit på psykiska välbefinnandet angående kost

Frustration och stress över mat beskrivs t.ex. så här i ett citat:

“Initially I was upset because I thought, “What have you done wrong this time?” Because after all the diet and what you shall eat and shall not eat, so you had a strict diet and you’ve done nothing wrong, you have been living healthy in the past weeks. You haven’t had any alcohol and yet that [means: the acute flare].”

- Så här beskrev en 42 årig man med ulcerös kolit. (Palant et al. 2015)

Förhållandet till mat kan bli komplicerat och det kan bli svårt att njuta av maten. Ulcerös kolit kan orsaka att man inte känner samma aptit som man annars skulle ha och man kanske har svårare att njuta av maten. (Tomar 2017) När det kommer till mat och patienter med ulcerös kolit, så detta bli ett emotionellt och jobbigt ämne. Det att man är annorlunda än andra. Då man hamnar i situationer där man behöver förklara för andra varför man inte kan äta som alla andra och blir ifrågasatt. Mat kan till och med bli smärtsamt på grund av problem som dessa. (Palant et al. 2015)

Oro och rädsla över maten uppkommer också bland patienter. Vissa patienter har t.o.m. berättat att de undviker att äta under flera timmer, för att undvika problematiken som kan uppstå.

“So for me, it’s normal that I don’t eat all day and only in the evening. For me it is not bad at all, though.”

- En 31 årig kvinna med ulcerös kolit (Palant et al. 2015)

Patienters uppfattningar om kostens roll vid ulcerös kolit

En stor del av patienterna i flera av studierna anser att kosten har en inverkan på ulcerös kolit, en positiv eller negativ inverkan. I vissa studier kommer denna uppfattning också fram genom den oro som maten skapar, då man är rädd för att äta viss mat eftersom man tror att den förvärrar symtomen. (Cohen et al. 2012)

Över 40% av patienterna i studien gjord i Indien anser att kosten är en av riskfaktorerna och över hälften anser att kosten är viktigare än mediciner i vården. (Tomar et al. 2017) Även i en annan studie av de Vries et al. (2018) anser också över hälften av patienterna att kosten har en större eller lika stor roll som mediciner i vården. I denna studie uppkommer det också att mer än hälften av patienterna anser sig ha lyckats få kontroll över symtomen genom att påverka vad de äter.

Ändringar i kosten

Det hittades fem artiklar där det uppkommer att patienterna gör ändringar i sin diet, speciellt efter diagnos. Patienterna upplever ofta alltså att kosten har en inverkan på ulcerös kolit och därför gör de också ofta *begränsningar i kostintaget*. De kan lämna bort vissa livsmedel, som har räknats upp och så kan de välja att inte äta lika stora portioner. (Palants et al. 2015) Vissa ändrade helt på sorten av diet, till exempel från att vara all ätare till vegetarian efter diagnos. (Tomar et al. 2017)

Ändrade kostvanor hittades också i några artiklar. Vissa anser t.o.m. att det är bra att undvika att äta i flera timar så att man slipper symtom. (Palant et al. 2015) Flera patienter anser också att det är viktigt att ha regelbundna tider då man äter. Att äta oftare och i mindre portioner är även något som vissa anser vara bra. Kosttillskott är inte heller ovanligt. Probiotika används av vissa. (de Vries, Dijkhuizen, Tap & Witteman 2018)

Patienters uppfattning om hälsovården och sjukskötarrollen för vården av ulcerös kolit angående kost

Till största delen är patienterna nöjda med den vård de får, men det upplevs att informationen och stödet kunde förbättras. I en studie kommer det ganska tydligt fram att statistiskt största bristerna i vården av ulcerös kolit finns i informationen och stödet som patienterna får. (Casellas, Vera, Ginard & Torrejón 2013) Enligt patienter är ulcerös kolit en väldigt individuell sjukdom. Det finns ingen universell vård utan vården borde vara mera

centrerad på individen när det gäller information om näring. (Prince, Moosa, Lomer, Reidlinger & Whelan 2014) Vissa patienter känner att de inte får tillräckligt med stöd när det gäller kost och näring. Att de t.ex. lämnas ensamma med sitt problem. (Palant et al. 2015) I en annan studie kommer det fram att vårdare och patienter ofta har olika uppfattning om vad som orsakar symtom. Vårdare uppfattar oftast att symtom tyder på att patienten inte har tagit sin medicin och av naturliga orsaker, medan patienterna anser att stress och kosten är största orsakerna till att de får symtom. (Schreiber, Panés, Louis, Holley, Buch & Paridaens 2012)

Det finns behov av bättre kostrådgivning, pga. risk för undernäring. Det är inte ovanligt att patienter med ulcerös kolit har brist på något näringsämne. Flera ändrar ju på sin kost och lämnar bort viktiga källor till näring, som t.ex. kött- och mjölkprodukter. T.ex. är brist på järn något som oftast kommer fram när det finns brist på något. Patienter har även också ofta lågt intag av kalcium och D-vitamin. (Vidarsdottir, Johannsdottir, Thorsdottir, Bjornsson & Ramel 2016) Flera av artiklarna kommer till den slutsatsen att det finns ett behov av bättre kostrådgivning.

7. Kritisk granskning

Metoden som användes i denna studie är scoping review. Denna metod har både positiva och negativa sidor. Det positiva är att jag fick ganska fria händer att söka artiklar. Först provade jag att hitta artiklar av god kvalitet för en litteraturstudie, men detta är ett väldigt nytt område, vilket resulterade i en allt för liten mängd artiklar. Så jag bytte till en scoping review istället, i hopp om att få tag på fler artiklar. Detta betyder alltså att en scoping review inte alltid behöver ha den bästa kvaliteten, då artiklarna inte kvalitetsgranskas lika noga. (Peterson, Pearce, Ferguson, & Langford 2016)

Den kvalitativa innehållsmetoden som användes för att analysera området var enligt mig en lämplig metod, eftersom att den har ett bra utskrivet arbetssätt. Jag hade ett förenklat analyschema, vilket kan ses som en sänkning i kvaliteten, men detta analyschema beskrivs i den flytande texten.

Det hittades som sagt endast åtta stycken artiklar att analysera. Vissa artiklar behandlar endast kosten och ulcerös kolit, medan andra endast behandlar patienternas upplevelse av vården för ulcerös kolit angående kost. Detta gör att svaren till syftet är baserade på ganska

få artiklar. Detta är en något som skulle ha kunna gjorts bättre. Problemet var dock att jag hade väldigt svårt att hitta mera material.

Syftet och frågeställningarna har enligt mig blivit besvarade. Det var svårt att utforma syftet och frågeställningarna till detta arbete i slutändan. Jag hade fått svar på det jag önskade, men det blev svårt att få ut i ord det jag hade som syfte för studien.

Denna studies kvalitet påverkas av att detta är första studien som jag har gjort. Dock anser jag att resultatet är trovärdigt eftersom att artiklar som använts säger att patienterna anser kosten vara av stor roll, vilket var grunden till studien.

Tiden är också något som kan nämnas då även detta påverkar kvaliteten av denna studie. Hade man haft mera tid så skulle säkert studien ha blivit längre och mera välutformad än vad den blev nu. (Henricson 2012, 472-475)

8. Diskussion

För patienten är kosten verkligen av stor betydelse, som det kom fram i resultatet. Att kosten inte bara blir en fysisk handling, utan att det faktiskt går på djupet och kan orsaka smärta hos patienten visar på hur problematiskt ämne detta faktiskt är. Sjukskötarrollen är väldigt bred i allmänhet och jag anser att denna studie sätter ganska bra bevis på detta.

Jag har själv varit på praktik vid Vasa Centralsjukhus på avdelning E4. Det tillhör sjukskötarrollen att ge bl.a. medicinsk behandling åt patienter med ulcerös kolit. På grund av att flera av patienterna ändrar på sina kostvanor och väljer att lämna bort många livsmedel och att detta kan leda till att det blir svårt att äta mångsidigt så behövs det bättre kostrådgivning och information. Detta är något som en sjukskötare kan göra. Patienterna är speciellt i behov av mera patientcentrerad vård när det gäller informationen, som resultatet säger i denna studie. Att ge ut näringsinformation som både är patientcentrerad, men även av god kvalitet kan dock anses vara en utmaning.

Man lär sig också om psykisk vård inom sjukskötutbildningen. Att patienterna också upplever sociala och psykiska problem i förhållande till kosten och ulcerös kolit är alltså något som ingår i en sjukskötares kompetensområde. Att kunna vara där för patienten, att ge stöd, att kunna samtala om dessa problem och visa att det tas på allvar är viktigt för patienterna. Detta har även kommit upp i resultatet av denna studie.

Som spegling tillbaka till den teoretiska bakgrunden, är det viktigt att sjukskötaren kan förstå patienten för att kunna hjälpa och vårda denne. I och med resultatet är kosten en mycket stor del för vården av patientens sjukdom enligt patienterna själva och detta ska kunna tas i beaktande av sjukskötaren för bästa möjliga vård. Detta innebär t.ex. bättre information, att man tar patienten på allvar och ger ut patientcentrerad vård. Modeling and role-modeling teorin poängterar att individcentrerad vård är viktigt, som även patienterna själva anser. Att man ska försöka lära känna varje individ och patient skilt och förstå sig på de olika särdragen och sedan anpassa sig. (Alligood 2014, 500) I detta fall är det de olika upplevelserna om kosten.

Eftersom att detta är ett så nytt område att studera, så anser jag att detta var ett bra tema att studera inom. För att kunna utveckla vården så behövs det allt flera som intresserar sig för kostens inverkan på ulcerös kolit, men även kostens inverkan på andra sjukdomar. Patienternas upplevelser och den ökande mängden fall av ulcerös kolit ökar behovet av flera studier. Det är svårt att veta om det faktiskt är så att patienternas upplevelser betyder att vissa livsmedel orsakar symtom och vissa förbättrar. Det finns andra faktorer som kan påverka detta, som det står i en av studierna. Då det kommer till mjölkprodukter t.ex., så kan laktosintolerans vara orsaken till att patienten får symtom. (Cohen et al. 2012) Men, eftersom att det finns så många patienter som anser att kosten har en inverkan på sjukdomen så borde man studera detta närmare.

9. Källförteckning

Alligood, M., R. eds., 2014. *Nursing Theorists and Their Work*. Riverport Lane St. Louis, Missouri: Mosby, an imprint of Elsevier inc.

Ananthakrishnan, A., N., Khalili, H., Konijeti, G., G., Higuchi, L., M., Silva, d., P., Fuchs, C., S., Willett, W., C., Richter, J., M. & Chan, A., 2014. *Long-term Intake of Dietary Fat and Risk of Ulcerative Colitis and Crohn's Disease*.(Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3915038/> (hämtat: 23.2.2019)

Andersen, M., red. 2003. *Mast och näringar - för sjuka inom vård och omsorg*. Ödeshög: Danagårds Grafiska

Bosaeus, I. & Ellegård, L., 2015. *Inflammatorisk tarmsjukdom och korttarmssyndrom*. I: Cederholm, T. red. & Rothenberg, E., red. *Mat och hälsa - en klinisk handbok*. Lund: Studentlitteratur AB

Chiba, M., Tsuda, S., Komatsu, M., Tozawa, H. & Takayama, Y., 2016. (Online) *Onset of Ulcerative Colitis during a Low-Carbohydrate Weight-Loss Diet and Treatment with a Plant-Based Diet: A Case Report* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4732800/> (Hämtat: 5.11.2018)

Cianci, R., Pagliari, D., Piccirillo, C., A., Fritz, J., H. & Gambassi, G., 2018. *Microbiota and Immune System Crosstalk in Health and Disease*. Mediators of Inflammation

Danielson, E., 2017. *Kvalitativ forskningsintervju. I*: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Danielson, E., 2017. *Kvalitativ innehållsanalys. I*: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Danielson, O., 2008. *Äta rätt - både svårt och lätt*. (Online) <https://ki.se/forskning/ata-ratt-bade-svart-och-latt> (hämtat: 19.2.2019)

Durchschein, F., Petritsch, W. & Hammer, H., F., 2016. Diet therapy for inflammatory bowel diseases: The established and the new. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26900283> (hämtat: 5.3.2019)

Durchschein, F., Wolfgang, P. & Hammer, H. F., 2016. *Diet therapy for inflammatory bowel diseases: The established and the new*. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734995/> (Hämtat: 3.11.2018)

- Fändriks, P., 2006. *Magens språk - en bok om krånglande magar*. Järvsö: Bauer Bok Myra.
- Färkkilä, M., 2018. *Tulehdussellisten suolistosairauksien liitännäissairaudet*. I: Färkkilä, M. red., Heikkinen, M. red., Isoniemi, H. red., Puolakkainen, P. red. *Gastroenterologia ja hepatologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Färkkilä, M., 2018. *Tulehdussellisten suolistosairauksien etiologia ja patogeneesi*. I: Färkkilä, M. red., Heikkinen, M. red., Isoniemi, H. red., Puolakkainen, P. red. *Gastroenterologia ja hepatologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Grimstad, T., Berge, R., K., Bohov, P., Skorve, J., Gøransson, L., Omdal, R., Aasprong, O.,G., Haugen, M., Meltzer, H.,M., Hausken, T., 2011. *Salmon diet in patients with active ulcerative colitis reduced the simple clinical colitis activity index and increased the anti-inflammatory fatty acid index - a pilot study*. Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation
- Hansen, A., 2007. *MS-patienter och autoimmun sjukdom*. (Online) <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=7455> (hämtat: 5.3.2019)
- Halfvarson, J., 2008. *Ulcerös Kolit. I*: Nyhlin, H. red. *Medicinska mag- och tarmsjukdomar*. Studentlitteratur.
- Halfvarson, J., 2017. *Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), kronisk*. (Online) <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=240> (hämtat: 30.10.2018)
- Hedlund, F., 2017. *Hellre mångfald än enfald*. (Online) <https://ki.se/forskning/hellre-mangfald-an-enfald> (hämtat: 30.10.2018)
- Henricson, M., 2012. *Diskussion. I*: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Joutjärvi, M., 2012. (Online) <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/ibd-taudit-yleistyvat-lansimaissa> (hämtat: 30.10.2018)
- Kelly, M. P., 1992. *Colitis*. London: Routledge
- Kjellström, S., 2017. *Forskningsetik. I*: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB
- Kjellström, S., 2012. *Forskningsetik. I*: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Limdi, J. K., 2018. Dietary practices and inflammatory bowel disease. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153885/> (hämtat: 30.10.2018).
- Lind, P.O., 2005. *Magproblem må bra och är gott*. Stockholm: Prisma.
- Lindeberg, S., 2003. *Maten och folksjukdomarna –ett evolutionsmedicinskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Luts, C., Mazur, E. & Litch, N., 2015. *Nutrition and diet therapy*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S., 2010. *Ravitsemushoito*. Helsinki: Edita Prima Oy
- Peterson, J., Pearce, P., F., Ferguson, L, A. & Langford, C., A., 2016. *Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process*. Journal of the American Association of Nurse Practitioners
- Pham, M., T., Rajić, A., Greig, J., D., Sargeant, J., M., Papadopouloa, A. & McEwen, S., A., 2014. *A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency*. Research Synthesis Methods
- Pikkarainen, P., 2005. *Ravitsemus ja maha-suolikanavan sairaudet*. I: Aro, A. red., Mutanen, M. red. & Uusitupa, M., red. *Ravitsemustiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Priebe, G. & Landström, C., 2017. *Den vetenskaåliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori*. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Rosén, M., 2012. *Systematisk litteraturöversikt*. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sajadinejad, M., S., Asgari, K., Molavi, H., Kalantari, M., & Adibi, P., 2012. *Review Article Psychological Issues in Inflammatory Bowel Disease: An Overview*. Gastroenterology Research and Practice
- Sipponen, T., 2018. *Tulehduksellisten suolistosairauksien hoito*. I: Färkkilä, M. red., Heikkinen, M. red., Isoniemi, H. red., Puolakkainen, P. red. *Gastroentorologia ja hepatologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Skrautvol, K. & Nåden, D., 2011. *Nutritional care in inflammatory bowel disease – a literature review*. Scandinavian Journal of Caring Sciences

Walsh, K., K., VandenBosch, T., M., Boehm. S., 1989. *Modelling and role-modelling: integrating nursing theory into practice*. (Online)
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.841.9640&rep=rep1&type=pdf>
(hämtat: 9.12.2018)

Zonderman, J. & Vender, R., 2000. *Understanding Crohn Disease and Ulcerative Colitis*. University Press of Mississippi.

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Palant, A., Koschack, J., Rassmann, S., Lucius-Hoene, G., Karaus, M. & Himmel, W., 2015	“And then you start to loose it because you think about Nutella”: The significance of food for people with inflammatory bowel disease - a qualitative study BMC Gastroenterology	Att förstå vikten av mat för personer som har inflammatorisk tarmsjukdom.	Kvalitativ intervjustudie	Största delen av de som blev intervjuade upplever komplikationer med mat och att de inte får tillräckligt med stöd angående mat från hälso- och sjukvården.

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Prince, A., C., Moosa, A., Lomer, M., C., E., Reidlinger, D., P. & Whelan, K.,	Variable access to quality nutrition information regarding inflammatory bowel disease:	Att kvalitetsbedöma information som finns skrivet om näring i relation till	Enkätstudie	Patienter med IBD upplever till största delen att den verbala och skriftliga informationen som de haft

2014	a survey of patients and health professionals and objective examination of written information Health Expectations	inflammatorisk tarmsjukdom i Storbritannien.		tillgång till har varit bra, men det finns inte tillräckligt med individualiserad information och detta har dietister inte satt så stor vikt på.
------	---	--	--	--

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Vidarsdottir, J., B., Johannsdottir, S., E., Thorsdottir, I., Bjornsson, E. & Ramel, A., 2016	A cross-sectional study on nutrient intake and -status in inflammatory bowel disease patients Nutrition Journal	Att studera näringsintag och näringsstatus hos IBD patienter på Island.	Tvärsnittsstudie	Patienterna kopplar viss mat med en ökad mängd symtom från tarmen. En stor del har också ändrat på sin diet efter diagnos.

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat

Casellas, F., Vera, I., Ginard, D. & Torrejón, A., 2013	Inflammatory bowel disease patient's satisfaction with healthcare services received. Physicians' and nurses' perceptions Original papers	Att påvisa hur nöjda patienter i Spanien med IBD är med den hälso- och sjukvård som de har fått, för att identifiera saker som kan förbättra.	Observativ, polycentrisk, prospektiv studie	Till största delen är patienterna nöjda med den vård och service som de har fått. Lägst poäng fick informationen som patienterna har fått.
---	--	--	--	--

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
de Vries, J., H.M., Dijkhuizen, M., Tap, P. & Witteaman, B., J.M., 2018	Patient's Dietary Beliefs and Behaviours in Inflammatory Bowel Disease Digestive diseases (Basel, Switzerland)	Studera nederländska patienters kunskap, beteende och uppfattning om kosten med koppling till IBD.	En online enkät	Kosten har en stor betydelse för största delen av patienterna. Över hälften anser att kosten har en åtminstone lika stor inverkan på sjukdomen som mediciner.

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
-----------------------------------	----------------------------------	--------------	--------------	-----------------

Tomar, S., K., Kedia, S., Upadhyay, A., D., Bopanna, S., Yadav, D., P, Goyal, S., Jain, S., Makharia, G., Ahuja, V. & Singh, N., 2017	Impact of dietary beliefs and practices on patients with inflammatory bowel disease: An observational study from India JGH Open: An open access journal of gastroenterolog y and hepatology	Att studera kostbeteende, kostuppfattning och hur patienter med IBD söker hjälp.	Observativ tvärsnittsstudie, enkät	Patienterna upplever till stor del att kosten har en betydande roll i behandlingen av IBD. Exempelvis anser 44% av de som ingick i undersökningen att kosten är en riskfaktor.
---	--	--	--	--

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Schreiber, S., Panés, J., Louis, E., Holley, D., Buch, M. & Paridaens, K., 2012	Perception gaps between patients with ulcerative colitis and healthcare professionals: an online survey	Att undersöka skillnaden mellan patienternas och hälsovårdspers onalens uppfattning om vården av ulcerös kolit.	Strukturerad, tvärsnittsstudie, enkät	Hälsovårdspers onal kan underestimera symptomerna som patienterna upplever och patienterna kanske inte alltid får tillräckligt med stöd.

	BMC Gastroenterology			
--	-------------------------	--	--	--

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Cohen, A., B., Lee, D., Long, M., D., Kappelman, M., D., Martin, C., F., Sandler, R., S., Lewis, J., D., 2012	Dietary Patterns and Self-Reported Associations of Diet with Symptoms of Inflammatory Bowel Disease Springer Science+Business Media	Att undersöka patienters (med IBD) uppfattning om vissa födoämnen. Vilka som orsakar symtom och vilka som är att föredra. Även att undersöka hur dessa patienter äter.	Semi- kvantitativ enkät	Det som är bra att äta enligt patienterna är jogurt, ris och banan. Det som kan förvärra symtomen bland dessa är t.ex. stark mat, frukter, nötter, friterad mat, mjölk, rött kött och mat med högt fiberinnehåll.