

Ernæringsterapi

Ernæringsterapi er en terapiform hvor man gir råd om kosthold, kosttilskudd og livsstil. Det må ikke forveksles med medisinsk ernæringsterapi, eller medisinsk ernæring, som har med bruk av næringsblandinger i forbindelse med behandling av underernæring, sondeernæring og parenteral ernæring som del av en medisinsk behandling. I motsetning til klinisk ernæringsfysiolog, er ikke ernæringsterapeut en beskyttet tittel.

At ernæring er en viktig faktor i forbindelse med kroniske sykdommer, er nå vel etablert. I 2002 ga verdens helseorganisasjon, WHO, ut en ekspertrapport: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Den viser til at forandringer i kosthold og livsstil har ført til at sykdommer som overvekt, diabetes, hjertesykdom, høyt blodtrykk og slag og noen typer kreft nå er den viktigste årsak til uførhet og for tidlig død.

<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=569940>

Historie

I de gamle medisinske tradisjonene, Tradisjonell kinesisk medisin (TCM) og tradisjonell indisk medisin, Ayur Veda, er endring av kosthold og tilskudd av urter og andre stoffer sentralt i behandlingen av syke.

http://www.nifab.no/behandlingsformer/flere/tradisjonell_kinesisk_medisin_tkm

<http://nccam.nih.gov/health/ayurveda/introduction.htm>

Også i vår del av verden har bruk av kosthold og kosttilskudd en lang historie. Hippokrates sa for ca 2000 år siden: Din mat skal være din medisin, og din medisin skal være din mat. I nyere tid er det antagelig bruk av ketogent kosthold ved epilepsi (Russel Wilder, The Mayo Clinic, 1921) og diabetes 1 (John Rollo i 1797 og Arnaldo Cantani i 1890 årene) de mest kjente.

Tradisjonelt er det urter, og en del andre stoffer, som har vært brukt som medisin gjennom historien. Bruk av urter i behandling har en historie som antagelig er over 5000 år gammel. http://www.rolv.no/urtemedisin/urtemed_historie.htm
<http://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/herbal-medicine>

Gjennom det 20 århundre oppdaget man vitaminene. Det ga støtet til mye forskning på deres funksjoner i kroppen, og følgen av mangler. En fremtredende forsker innen dette området var den amerikanske biokjemikeren Roger J Williams PhD.

(http://en.wikipedia.org/wiki/Roger_J._Williams) Han peker i sin bok Biochemical Individuality (John Wiley & Sons, 1956) at vi er utrolig forskjellig, også i behovet for næringsstoffer. I boken Nutrition Against Disease (Bantam Books 1973) forklarer han hvordan cellens mikromiljø er avgjørende for å opprettholde god helse, og i behandling av mange sykdommer. Der forklarer han også hvorfor de forskningsmodeller som benyttes for studier av næringsstoffer, ofte er lite hensiktsmessig og derfor sjelden finner positive resultater for vitaminer og mineraler i behandling av sykdom.

Oppfatningen om hva et sunt kosthold er, har også variert noe fra land til land, men ikke minst mellom forskjellige miljøer. Det vegetariske og vegane kostholdet har ofte vært fremholdt som det optimal og sunneste for alle. Men også de møter motforestillinger fra mennesker som har blitt dårligere av dette kostholdet. Det understreker bare at funnene til Roger J. Williams og erfaringer fra flere forskere i det tjuende århundret, tyder på at det ikke finnes ett kosthold som er optimalt for alle.

De siste 10-15 årene har vi hatt en til dels opphetet debatt om matens rolle for helsen og hvilket kosthold som er det riktige. Legen Fedon Lindberg i Norge, og ikke minst bøkene til Robert Atkins MD skapte store overskrifter og hissige debatter på TV. I den senere tid har LCHF (lav karbohydrat, høy fettkost) og steinaldertenkningen fått mye omtale. Igjen har diskusjonen vært heftig og tilhengere av mindre karbohydrater og mer fett har stått steilt mot myndighetenes eksperter som hevder at dette er et kosthold som fører til sykdom over tid.

I de nyeste kostholdsrådene <http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/nye-nordiske-neringsstoffanbefalinger.aspx> har man tatt inn noen endringer som tyder på at noen av de problemstillingene som er diskutert de siste årene, nå ikke er så kontroversielle. Blant annet er man mindre opptatt av faste mengder karbohydrater, protein og fett, men legger mer vekt på kvalitet. Men i de konkrete rådene holder man fortsatt på den gamle fordelingen med 55-60% av energien fra karbohydrater, 10-15%E fra protein og maks 30%E fra fett, hvorav inntaket av mettet fett bør være under 10%E.

Teoretisk grunnlag

I ernæringsterapi tar man utgangspunkt i at mange kroniske problemer og sykdommer er forårsaket av en ubalanse i kostholdet og/eller en belastning fra miljøet. Gjennom medisinske prøver, spørreskjema, pasientens historie, intervju og eventuelle andre tester, utarbeider man et forslag til endringer av kostholdet og bruk av spesifikke kosttilskudd. I tillegg gis det ofte råd om livsstilsforandringer som kan støtte opp om behandlingen. Målet er å gi kroppen muligheter til å helbrede seg selv

Ernæringsterapi er hovedsakelig basert på forskning, men erfaringer som er bygget på de gamle medisinske tradisjonene, tas også i bruk. Metoder og teorier hører ofte hjemme i det som kan kalles integrert medisin (i samarbeid med legen) eller funksjonell medisin (årsaksrettet medisin). Selv om ernæringsterapi ofte plasseres innen alternativ medisin, fordi det foregår utenfor helsevesenet, er det medisinsk biokjemi og fysiologi som ligger til grunn for de tiltakene man anbefaler. At tolkningen av biokjemiens betydning i forskjellige sammenhenger kan være forskjellig, er bare en understrekning av at det finnes flere teorier og tolkninger av hvordan kroppen fungerer.

I USA er det et stort, og voksende miljø som har utviklet det som er kalt Functional Medicine. Utviklingen ledes av Institute for Functional Medicine i Washington (<http://www.functionalmedicine.org/>). Der er en rekke forskere, leger, osteopater, kiropraktikere, ernæringseksperter og andre samlet for å jobbe årsaksrettet i behandlingen av sykdom, spesielt med de komplekse kroniske sykdommene som er blant hovedutfordringene for helsevesenet i de fleste vestlige land. I den sammenheng legges det avgjørende vekt på rollen kosthold og ernæring spiller i behandlingen.

IFM har som et mål å få flest mulig av de medisinske universitetene i USA til å ta funksjonell medisin inn i sitt program. Pr i dag er det 71 institusjoner som har deltatt på IFMs kurs og 18 av dem har introduksjon til funksjonell medisin som en del av sitt pensum. IFM driver utstrakt kursvirksomhet.

<http://www.functionalmedicine.org/themovement/in-academic-medicine/>

Gjennomføring av ernæringsterapi

Grunnprinsippene for ernæringsterapi er:

1. Få orden på fordøyelsen
2. Stabiliser blodsukkeret
3. Sørg for tilstrekkelig næringsinntak

I tillegg er det spesielle tiltak som kan være nyttige ved enkelte sykdommer.

Fordøyelsen

Fordøyelsen er en funksjon som den moderne maten og vår livsstil skaper store problemer for. Utrolig mange mennesker går rundt med plager knyttet til fordøyelsen, ofte uten å få hjelp. En god fordøyelse er nødvendig for å absorbere næringsstoffene fra maten, som igjen er nødvendig for reparasjon og regenerering av kroppen. Det er vanskelig å si noe klart om hvor omfattende problemet er. For noen av plagene, som irritabel tarm og forstoppelse, er det gjort noen antagelser, men en statistikk finnes ikke.

<http://www.indremedisineren.no/2014/01/fruktosens-bidrag-til-irritabel-tarm-syndrom/>

<http://nhi.no/foreldre-og-barn/ungdom/sykdommer/forstoppelse-oversikt-2199.html>

<http://tidsskriftet.no/article/2255184>

Blodsukker og insulin

Det store forbruket av raffinert mat og sukkerholdige produkter, gjør at mange mennesker har et ustabil blodsukker og et medfølgende forhøyet insulinnivå. Insulinresistens og metabolsk syndrom, med følgesykdommer, begynner å bli en av de største utfordringene for folkehelsen. Det er imidlertid vanskelig å finne nøyaktige tall for hvor omfattende det er. Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT) viser at 3 av 4 menn og 2 av 3 kvinner er overvektige, noe som øker sannsynligheten for utvikling av insulinresistens og diabetes 2.

<http://www.indremedisineren.no/2013/03/fedme-og-viktige-folgesykdommer/>

Kosthold og kosttilskudd som stabiliserer blodsukker og insulin vil ha mange positive virkninger i kroppen og kunne hjelpe ved mange kroniske problemer. Begrenset inntak av karbohydrater ser ut til å ha mange positive effekter ved insulinresistens og overvekt.

<http://www.karger.com/Article/Pdf/354868>

Ketogene kosthold (under 20-50g karbohydrater/dag) er også testet ut og har vist seg å være et nyttig, om noe drastisk tiltak.

<http://www.mdpi.com/1660-4601/11/2/2092>

Næringsinnhold i kostholdet

Om maten vår inneholder det som trengs av næring, er en diskusjon som går. Der myndighetene hevder at et variert kosthold gir deg alle næringsstoffene du trenger, er man innen ernæringsterapien opptatt at stress og sykdom gir et øket behov for næring.

Det er også et spørsmål om anbefalt daglig inntak (ADI) er et optimalt nivå for mennesker i et moderne samfunn.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45182/>

Så gjelder det matens næringskvalitet. Igjen diskuteres det om maten er like næringsrik som før. Noen hevder at det ikke er noen forskjell, mens andre sier det motsatte. På grunn av usikkerheten rundt matens innhold og vårt behov, argumenterer ernæringsterapeuten for at en viss mengde kosttilskudd er fornuftig. Men selvfølgelig, maten skal være så god som mulig først.

<http://www.vof.no/ny/component/k2/item/358-naeringsfattig-industrimat>

Hva skiller ernæringsterapi fra offentlige anbefalinger?

De fleste faktorene som ansees som viktig i kostholdet, er i store trekk felles. I utgangspunktet bør man velge mest mulig ferske råvarer og en skånsom behandling av maten ved tilberedning av måltidene. Et stabilt blodsukker er viktig for helsen, og man skal unngå mat som forstyrrer fordøyelsen

Til forskjell fra de offentlige anbefalingene, vil man innen ernæringsterapien legge noe større vekt på bruken av økologiske matvarer.

Karbohydrater.

Dette har vært et hett diskusjonstema siden Fedon Lindberg kom på banen og pekte på at et for stort inntak av raffinerte karbohydrater er ugunstig. At sukker og raffinert mel ikke er de sunneste matvarene, er nesten alle enig om. Men hva optimal mengde karbohydrater er, diskuteres. I ernæringsterapi vil man søke å finne pasientens toleransen for karbohydrater, den mengden man kan spise uten å forstyrre blodsukker og insulin. For syke og overvektige, vil ofte toleransen ligge godt under de anbefalte mengdene.

Ved en rekke av de såkalte sivilisasjonssykdommene vil et kosthold med begrensning av karbohydratnivået være gunstig. Av og til kan man med fordel benytte et ketogent kosthold.

Paoli_2013_Therapeutic_use_of_Ketogenic_diet_Eur_J_Clin_Nutr

Proteinmengden og valg av proteinkilder,

Anbefalingene om proteinmengde og valg av proteinkilder er i store trekk de samme. Det er et noe uenighet i synet på rødt kjøtt, en problemstilling som i stor grad er knyttet til innholdet av mettet fett i animalske produkter. Som nevnt over, er ikke dette en bekymring innen ernæringsterapien. Derfor ansees ikke et normalt forbruk av rødt kjøtt fra dyr som har fått tradisjonelt fôr, som noe problem for helsen.

Fett

Den store uenigheten går på virkningen av mettet fett i kostholdet. Myndighetene hevder at mettet fett ugunstig og øker faren for en rekke av våre sivilisasjonssykdommer som hjerte og karsykdommer, overvekt og diabetes 2. Innen ernæringsterapien regnes naturlig mettet fett som ufarlig. Man er i større grad opptatt av det store forbruket av omega 6 planteoljer og mangelen på omega 3, og ser på det som et helseproblem.

Det siste året har det vært en rekke artikler og bøker som har hevdet at det ikke er holdepunkter for at mettet fett er farlig og at tiden er inne for å endre holdningen.

Nina Teicholz: The Big Fat surprise. Simon & Shuster, New York. 2014

Denise Minger: Death by the Food Pyramid. Primal Blueprint Publishing. California. 2013

I juli 2015 var det en større artikkel av den kjente britiske TV legen Michael Mosly i Daily Mail. Den var en forhåndsomtale av et program for BBC hvor det kom frem at svinefett var mye bedre å steke i enn solsikke- og maisolje.

<http://www.dailymail.co.uk/health/article-3176558/It-s-healthier-cook-LARD-sunflower-oil-Extraordinary-experiment-shows-ve-told-cooking-oils-wrong.html>

<http://www.dmu.ac.uk/about-dmu/news/2015/july/dmu-research-on-healthiest-cooking-oils-revealed-on-bbcs-trust-me,-im-a-doctor.aspx>

Bruk av kosttilskudd

Kosttilskudd er et kontroversielt tema. Innen skolemedisinen er holdningen at tilskudd ikke er nødvendig hvis man ikke har testet og funnet en mangel.

Fra Helsedirektoratet:

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-enering/neringsstoffanbefalinger-energi-karbohydrater-fett-protein-vitaminer-mineraler>

Et kosthold i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger gjør at de fleste får i seg det de trenger av næringsstoffer gjennom maten de spiser. Kosttilskudd kan imidlertid være gunstig for å dekke behovet av utvalgte næringsstoffer i noen grupper av befolkningen eller i deler av livsløpet. For eksempel vitamin D-tilskudd til eldre og dem som er lite ute i dagslys, folattilskudd til gravide, jerntilskudd til kvinner med store jerntap og multivitamin-mineraltilskudd til de med meget lave energiinntak. Kosttilskudd kan imidlertid ikke erstatte det mangfoldet av stoffer som et variert kosthold gir.

Det er ikke vitenskapelige holdepunkter for at inntak av næringsstoffer fra kosttilskudd over lang tid reduserer risikoen for sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft. Høye doser av kosttilskudd eller inntak av flere tilskudd som inneholder de samme næringsstoffene samtidig kan gi helseskader.

Spørsmålet som er verdt å stille, er om dette er riktig for det moderne mennesket. Det er mange faktorer som påvirker behovet for næringsstoffer. Matkvalitet, valg av matvarer, livsstil, stress og helsetilstand er noen av dem. Vi vet lite om den generelle næringsstatus i befolkningen ut over resultatene som hvert år publiseres i Utviklingen av norsk kosthold. Der ligger inntaket av vitaminer og mineraler for de fleste elementene innenfor det anbefalte daglige inntaket. D vitamin, folat for gravide og jern for fertile kvinner er næringsstoffer hvor inntaket ligger under anbefalingene. Når det gjelder sporstoffer har man beskjeden kunnskap, men antar at inntaket er innen anbefalingene.

Kan moderate mangler påvirke helsen? Den amerikanske professoren Bruce Ames har gjort flere studier for å avdekke skader på celle nivå ved moderat mangel på næringsstoffer. Hans konklusjon er at det er en billig forsikring å ta et godt multivitamin/mineraltilskudd som sikrer litt av alt.

Ames_2006_ Low micronutrient intake may accelerate the degenerative diseases of aging through allocation of scarce micronutrients by triage

I tillegg til dette rådet om et generelt tilskudd for å forebygge sykdom, er det innen det ortomolekylære miljøet lang erfaring i å bruke høye doser av enkelte vitaminer og mineraler i behandling av sykdom.

Utdannelse

I Norge er det bare Tunsberg Medisinske Skole som i dag tilbyr utdanning i ernæringsterapi. Danmark har i mange år hatt en utdanning til ernæringsterapeut. I England er det flere skoler som gir utdanning i ernæringsterapi. University of West London tilbyr en bachelor <https://www.uwl.ac.uk/course/nutritional-therapy-1/33136> og University of Westminster en mastergrad i ernæringsterapi. <http://www.westminster.ac.uk/courses/subjects/nutrition/postgraduate-courses/part-time-day/p09ppntt-msc-nutritional-therapy>

I USA kan man ta en utdanning som Naturopathic Doctor (ND). Det er i prinsippet en legeutdanning hvor farmakologien i stor grad er byttet ut med "alternative" behandlingsmetoder, blant annet homeopati, urteterapi og ernæringsterapi. ND er lisensiert i 16 stater pluss DC. Det er fire universiteter som tilbyr denne utdannelsen. Bastyr University i Kenmore, WA, Southwest College of Naturopathic Medicine and Health Sciences i Tempe, AZ, National College of Naturopathic Medicine i Portland, OR, og University of Bridgeport College of Natural Medicine i Bridgeport, CT. <http://www.bastyr.edu/academics/areas-study/study-naturopathic-medicine>

<http://www.news-medical.net/health/History-of-the-Ketogenic-Diet.aspx>

Westman_2006_Dietary treatment of diabetes mellitus in the pre-insulin era (1914-1922). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16489278>

Andre spesialkosthold som hører inn under ernæringsterapi:

The Specific Carbohydrate diet, Histamin reduced diet, oxalate reduced diet, FODMAP, GAPS