

Kosthold

– ved revmatisk sykdom

KOSTHOLD



NORSK REVMATIKERFORBUND

INNHOOLD

Innledning	4	Treningsråd ved revmatisme	28
Viktige ernæringsråd ved revmatisk sykdom	6	Likemannstjenesten	31
- Fett	6		
- Omega-3-fettsyrer	7		
- Proteiner	12		
- Karbohydrater	12		
- Vitaminer	15		
- Mineraler og sporstoffer	16		
- Matvarer med høyt innhold av antioksidanter	18		
- Beinhelse	19		
Energibalanse	23	Om Norsk Revmatikerforbund	34
Hjerte- karsykdom	24		
Middelhavskosten	26		
- Eliminasjon av potensielle rekasjonsmatvarer	27		
- Vegetarisk diett	27		

Temahefte "Kosthold ved revmatisk sykdom" er
forfattet av Sissel Urke Olsen, klinisk ernæringsfysiolog,
Diakonhjemmet sykehus, klinisk aktivitetsavdeling.

ISBN nr: 978-82-90-761-48-1



INNLEDNING



Norsk Revmatikerforbund mottar hyppig henvendelser fra mennesker som vil ha veiledning og kostholdsanbefalinger som kan ha positiv innvirkning på helsetilstanden ved revmatisk sykdom. “Kosthold ved revmatisk sykdom” er spesielt utarbeidet til deg som har en revmatisk sykdom.

Informasjonen i dette heftet baserer seg på vitenskapelig utprøving av kosthold på revmatoid artritt (leddgikt). Denne sykdomsgruppen er mest forsket på. Informasjonen i dette heftet er like fullt anvendbar for deg som har annen revmatisk sykdom.

Ett av de viktigste kjennetegnene ved revmatisk sykdom er smerter. En av målsettingene med dette heftet er å gi kostholdsråd som det er mulig å etterleve i hverdagen. Summen av disse kostholdsanbe-

falingene kan virke smertedempende, og kan derfor redusere behovet for smertedempende medisiner.

Vi håper dette heftet vil inspirere deg.

Vi vet nå at det er en forhøyet risiko for hjerte-kar-sykdommer i sammenheng med enkelte revmatiske sykdommer. Det er derfor viktig for de som er i risikogruppen også å ha fokus på forebygging av hjerte-karsykdom.

Noen opplever at enkelte matvarer kan gi mer smerter og stivhet enn andre matvarer. Det anbefales å prøve seg fram, for det er svært individuelt hva man reagerer på.

Kostholdsanbefalingene i dette heftet kan også benyttes av ernæringsfysiologer og annet helsepersonell som behandler mennesker med revmatiske sykdommer.

Informasjonen i dette heftet tar utgangspunkt i nyere forskningsresultater. Heftet er utarbeidet av klinisk ernæringsfysiolog Sissel Urke Olsen ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Nyere forskning, som det her refereres til, viser at den såkalte “middelhavsdietten” er den som best kan anbefales og er lettest å anvende.



VIKTIGE ERNÆRINGSRÅD VED REVMATISK SYKDOM

(spesielt betennelsesaktig
revmatisk sykdom)

De fleste revmatiske sykdommer er inflammatoriske. Inflammasjon er latinsk og betyr å sette fyr på. Inflammasjonen (betennelsen) er generelt sett en beskyttelsesmekanisme og kroppens reaksjon på å prøve å reparere vevet.

Dette gjøres ved at immuncellene varsles og sender ut signaler til de hvite blodlegemene om å bekjempe "inntrengerne". Ved revmatiske sykdommer er inntrengerne dine egne celler som kroppen ikke kjenner igjen, og det danner en betennelse i ledd og sener. Dette er kalt autoimmun sykdom.

Det anbefales et kosthold med høyt innhold av umettet fett(sunt fett), lite sukker, mer frukt, bær og grønnsaker, mer fet fisk, kalsium og jern. Dette er en balansert diett som gir deg de fleste makronæringsstoffene (fett,

protein og karbohydrater), og mikronæringsstoffene (vitaminer, mineraler og sporstoffer) som kroppen din trenger.

Fett

Fett er et nødvendig næringsstoff. Vi trenger alle fett i en viss mengde, fordi det har mange viktige funksjoner i kroppen. Fett er en nødvendig kilde også til vitaminer. Fett inngår i oppbyggingen av cellevegger, er bestanddel i hormoner, virker isolerende og gir energi. I tillegg er fett en smakssetter i kostholdet.

Fett inndeles i mettet og umettet fett, som igjen deles inn i enumettet og flerumettet. Noen fettsyrer er essensielle, det vil si at kroppen ikke klarer å lage disse selv, men de må tilføres via maten.

Mettet fett er hardt i romtemperatur, og finnes hovedsakelig i fete kjøttvarer, fete meieriprodukter, og matvarer laget av disse produktene. Harde margariner, smør og sjokolade er eksempler på matvarer med mettet fett. Umettet fett er myk eller flytende i romtemperatur. Kilder til enumettet fett er olivenolje, rapsolje, linfrø, nøtter og avokado. Flerumettet fett finnes i fet

fisk, blant annet i form av omega-3-fettsyrer, og plante-margarin og planteoljer.

Omega 3 fettsyrer

Omega-3 er en flerumettet fettsyre som hovedsakelig finnes i fiskefett og som er gunstig for oss. De kalles essensielle fettsyrer, det betyr at kroppen ikke selv kan produsere omega-3, men må få denne fettsyren tilført via kostholdet. Beste kilde er fet fisk, men omega-3 fettsyrer finnes også i linfrø, raps-, solsikkeolje, nøtter og frø.



Vi ser av denne illustrasjonen at omega-3 tilført kroppen i riktig mengde kan bidra til at leddsmerter avtar. Problemer med morgenstivhet kan bli mindre, og man kan få redusert hevelse i leddene. Omega-3 kan videre føre til at gripestyrken blir bedre. Alle disse faktorene kan medvirke til at pasienten behøver mindre smerte- og betennelsesdempende medisiner.

Dokumentert effekt av omega-3 ved leddgikt

Bedre **gripestyrke**



Mindre **leddsmerter**

Mindre **morgenstivhet**

Færre **hovne ledd**

Redusert **bruk av NSAIDs** (smertestillende medisin)

Fet fisk er den beste kilden til omega-3, og for å dekke behovet av omega-3, må det inntas fet fisk daglig, enten som pålegg eller som middagsmat. Dette kan være vanskelig for de fleste, og omega-3-produkter (kapsler eller flytende) er nødvendig.

Den ønskelige effekten av å innta omega-3, enten via kapsler eller via fet fisk, er at man får færre smertefulle og hovne ledd, at kroppen føles mindre stiv om morgenen, og man dermed kan redusere på inntaket av medisiner. Det viser seg at en må bruke omega-3-preparater i opptil tre måneder før en kan forvente resultat.

Det ser ut til at omega-3 kan dempe betennelsesprosesser, mens omega-6 kan være proinflammatorisk (øke betennelsen). Det er derfor viktig å ha en riktig balanse mellom omega-3 og omega-6. I den vestlige verden spiser vi for mye omega-6 i forhold til omega-3. Det er anbefalt å ha forholdstall 5:1, det vil si at vi ikke bør spise mer enn fem ganger så mye omega-6 i forhold til omega-3. Dette kan gjøres ved å spise et kosthold mer lik "middelhavskosten". Det viser seg at omega-3 fra marine produkter som fisk, sel og krill er

mer effektive enn den omega-3 som finnes i vegetabiliske oljer. Det vil si at de øker EPA og DHA (de anti-inflammatoriske stoffene i vev) mer enn vegetabiliske oljer. Omdannelsen av vegetabilisk omega-3 til EPA og DHA er mye lavere enn fra marint omega-3.

Ved å øke EPA og DHA i vevet, vil dette være med på å dempe betennelsen. I tillegg forhindrer omega-3 at kroppen produserer stoffer som øker betennelsen.



Gode kilder til omega-3

(Gram omega-3 per 100 gram)

Ål	6 g
Laks*	1-4 g
Makrell	1-8 g
Sild	4 g
Brisling	4 g
Makrell i tomat	3 g
Ørret	2 g
Tunfisk	1.6 g
Kveite	1.0 g
Torsk	0.2 g

*Avhenger av fiskens størrelse og av føret.

Kilde:

Nasjonalt institutt for ernæring og sjømatforskning.

Anbefalinger

Friske voksne	ca 1 g pr dag
Ved hjertesykdom	ca 1-2 g pr dag
Ved leddplager	ca 3 g pr dag
Maks anbefalt dose per dag	4-5 g pr dag

Spiser du mindre enn 2-3 fete fiskemåltider i uken anbefales tilskudd av omega-3.

Omega-3 har flere positive effekter i kroppen, i tillegg til å være betennelsesdempende, ser det ut til å beskytte mot hjerte- kar sykdom*.

Ved betennelsesaktiv, revmatisk sykdom anbefales det et daglig inntak av 3 gram omega-3-fettsyrer. Effekten av omega-3 kommer først etter 12-14 uker.

Fet fisk er den beste kilden til omega-3. Tran eller kapsler med omega-3-fettsyrer kan erstatte manglende inntak av omega-3. På forpakningene er innholdet av omega-3 angitt. Kapsler med mer enn 0,5 gram omega-3 pr. én kapsel er rike omega-3-produkter.

Det vil likevel bli rundt 7-8 kapsler pr. dag. Det anbefales å ta en større dose (4-5 gram) i begynnelsen (her bør det til en presisering), og deretter trappe ned til kanskje 3 gram. Dette vil gi en raskere effekt av omega-3.

Noen produkter inneholder omega-3, 6 og 9. Omega-6 kan øke betennelsesreaksjonene i kroppen, og bør ikke tas som tilskudd ved betennelsesaktiv, revmatisk sykdom. Det anbefales to til tre fete fiskemåltider i uken. De som ikke klarer å få i seg nok fet fisk, anbefales tilskudd.

Fisk inneholder ikke bare omega-3, men inneholder også viktige komponenter som vitaminene A, D og B12, jod og selen. Fisk er også proteinholdig.

Andre omega-3-kilder

Krillolje inneholder også EPA og DHA. De er bundet til fosfolipider som kan virke positivt med hensyn til hvordan krilloljen tas opp og utnyttes. Det kan også tyde på at krilloljen ikke oksiderer (harskner) så lett fordi den inneholder en antioksidant (astaxanthin). Det er pr. i dag ikke grunnlag nok til å anbefale det

ene preparatet foran det andre, være seg krill- eller fiskeolje. Det er viktig å vurdere hvor mye omega-3 produktet inneholder, og at det ikke er iblandet andre typer oljer som omega-6 eller omega-9.



*Nutrition in Clinical Practice 21:323–341, August 2006



Proteiner

Proteiner er nødvendige for oppbygging av nye celler. Ved betennelsesprosesser bruker kroppen proteiner kontinuerlig under reparasjon. Det er viktig med tilstrekkelig inntak av proteiner, særlig etter operasjoner og ved sårtilheling.

Proteiner finnes i kjøtt, fisk, kylling, meieriprodukter, egg, nøtter, bønner og linser. Gjennom et variert kosthold med proteinrike matvarer vil proteinbehovet bli dekket.

De som velger å spise et vegetarisk kosthold, særlig veganere (uten animalske produkter) må være ekstra påpasselige med å velge produkter som inneholder proteiner (linser, bønner, tofu, nøtter).

Karbohydrater

Karbohydrater er en viktig energikilde for kroppen. Karbohydrater deles inn i fiber, stivelse og sukkerarter. Når en velger kilder er det viktig å velge fiberrike og lite raffinerte produkter. Disse matvarene er også gode

kilder til fiber, vitaminer og mineraler, samtidig som de er mettende og har et lavt fettinnhold.

For at vev og organer skal kunne nyttiggjøre karbohydratene, må de deles opp til en mindre sukkerart – glukose. For at glukosen skal kunne “låse seg inn” i cellene og brukes som energikilde, må insulin hjelpe til.

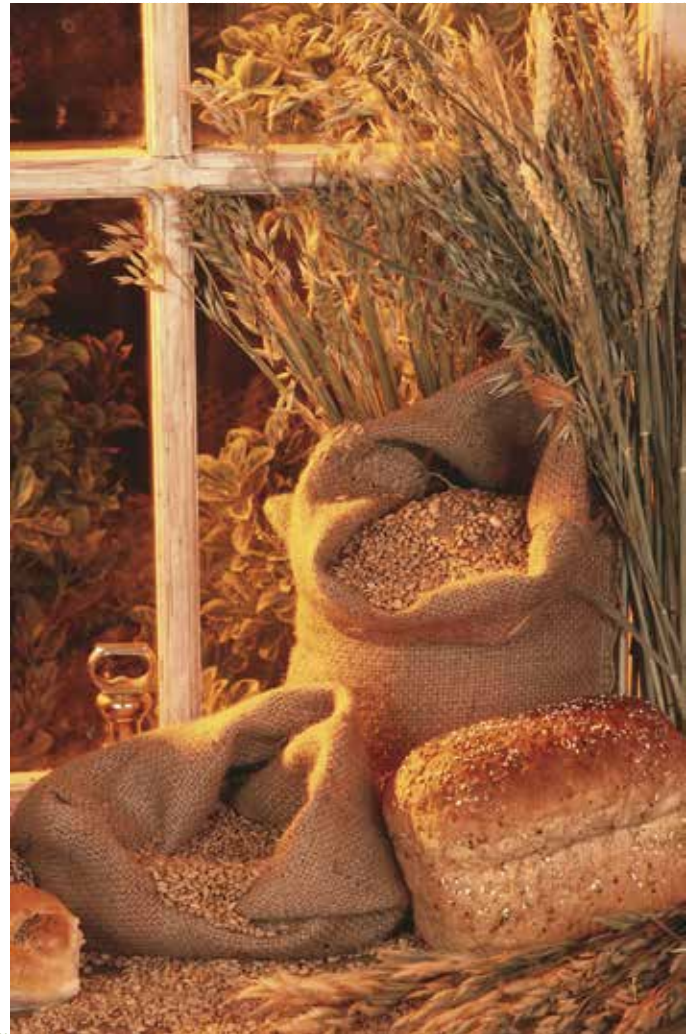
Overskuddet av glukose blir lagret som glykogen. Vi kan lagre ca. 500 gram glykogen i kroppens lever og muskelceller. Spiser vi for mye av karbohydrater vil overskuddet bli omdannet til fett, og det lagres som fettvev.

Hjerne- og nervecellene er avhengige av glukose som energikilde. Når tilførselen er dårlig, kan hjernen redusere på forbruket av glukose og bruke ketonlegemer i stedet. Under faste brukes fett som energikilde, og det vil bli dannet ketonlegemer (leveren bryter ned fett for å dekke energibehovet). De mekanismene som gjør at det skilles ut ketonlegemer er at fettvevet produserer ketonlegemer under faste eller under spesielle dietter som vi kaller for “ketogene dietter”.

Det samme skjer under ekstreme "lavkarbodietter" (dietter som har svært lave karbohydratmengder). Ketogene dietter benyttes kun i samråd med lege/ ernæringsfysiolog. "Lavkarbodietter" er benyttet i senere tid også ved vektreduksjon.

Karbohydrater som energikilder kan inndeles slik:

- 1 Sukrose (farin), fruktose (fruktsukker) og laktose (melkesukker). Finnes i vanlig sukker, søte drikker, honning, syltetøy, brunost og fruktyoghurt.
- 2 Stivelse består av mange sukkerarter og opptas i tarmsystemet. Disse finner vi i potet, pasta, brød og ris.
- 3 Kostfiber finnes i belgvekster, frukt og grove kornprodukter.





Vitaminer:

Ved revmatoid artritt og andre betennelsesaktige revmatiske sykdommer kan det være behov for mer av noen vitaminer og mineraler. Det kan være økt behov for antioksidanter som vitamin A (betakarotenene) og E, og mineraler som sink og selen, og vitamin D for beinbygning.

Vitaminer er livsnødvendige næringsstoffer som må tilføres kroppen. Det er verdt å merke seg at for store doser vitaminer kan ha en negativ effekt. Det er kun de fettløselige vitaminene A, D, E og K som lagres i kroppen/leveren.

Vitamin A

Er viktig for syn, forplantningsevne, immunforsvar, regulering av arveanlegg, slimhinner og vekst. Retinol er et annet navn for vitamin A. Vi finner vitamin A i fettholdige matvarer fra dyreriket, som tran,

lever, H-melk, fløte, ost, fet fisk, smør og margariner. Kroppen kan også lage vitamin A fra planteriket ved å omdanne karoten som finnes i grønnsaker med sterke farger, som gulrot, brokkoli, spinat, aprikoser og meloner. Symptom på vitamin A-mangel kan være dårlig nattesyn, og noen får hudproblemer.

Vitamin E

Tokoferol finnes i oljer, margariner, tran, nøtter, samlet mel og egg. Vitamin E beskytter fett i kroppen mot harskning, det fungerer som en antioksidant. Det er sjelden mangel på vitamin E fordi det finnes mye av vitaminet i kosten. Det er studier som tyder på at tilskudd av vitamin E kan ha uheldige bivirkninger.

Apoteket vil kunne veilede deg i hvilke typer vitamin- og mineraltilskudd du bør bruke. De vannløselige vitaminene er C- og B-vitaminer (Tiamin, Riboflavin, Niacin, Pantotensyre, B6, B12 og Folsyre).

- **Vitaminene C og B er løselige i vann, og skilles ut i urinen.**
- **Fettløselige vitaminer A, D, E og K løses opp i fett og lagres i kroppen over lengre tid.**

Mineraler og sporstoffer:

Dette er stoffer som kroppen trenger i små mengder, men er likevel svært viktige.

Jern

Mange med revmatisk sykdom har lav jernstatus, særlig når sykdommen er i en aktiv fase. Du bør ikke ta jerntilskudd uten at du har fått sjekket jernstatusen hos legen din først. Har du lav jernstatus bør du innta matvarer som inneholder jern, som magert rødt kjøtt, leverpostei, mørke grønne grønnsaker og grove kornprodukter.

Antioksidanter

Når kroppen er stresset, øker behovet for næring, inkludert vitaminer og mineraler, som vitamin A, E, C og sink og selen, som også går for å være antioksidanter. Antioksidantene hjelper til slik at celleødeleggelsesforhindres. Vi kan tenke på antioksidanter som soldater som fanger opp og uskadeliggjør frie radikaler, og som dermed beskytter cellene fra å bli ødelagt. Mange personer med revmatiske sykdommer har lavere antioksidantnivåer i blodet uten nødvendigvis å

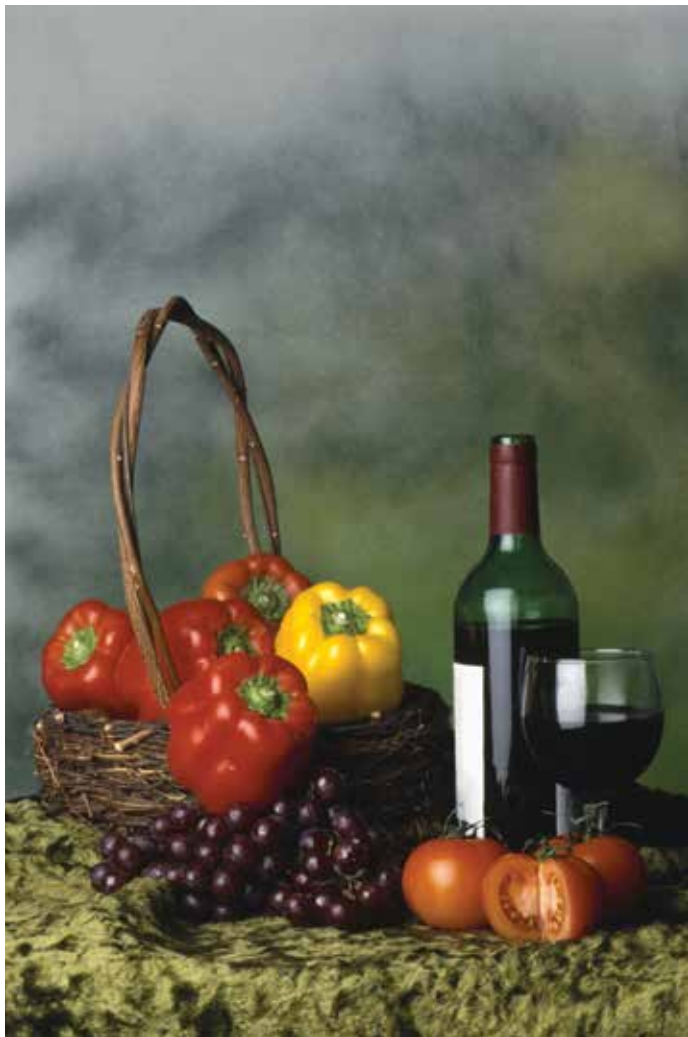
ha dårligere inntak. Det kan tyde på at antioksidantene er delaktige i betennelsesprosessen. Det er få holdepunkter for at store doser antioksidanter hjelper mot smerter, og det er ingen holdepunkter for at antioksidanter i pilleform har noen effekt. Et variert inntak av frukt og grønnsaker daglig vil dekke behovet.



Frie radikaler

Reaktive stoffer som dannes naturlig i kroppen, og som nøytraliseres av antioksidanter. Frie radikaler utvikles i cellenes stoffskifte, særlig når vi blir utsatt for røyk, luftforurensing, alkohol, medikamenter, miljøgifter og stråling. Som resultat dannes det mer frie radikaler enn kroppen klarer å nøytralisere, som igjen resulterer i oksidativt stress. Dette kan ødelegge viktige deler i celler og membraner.





Matvarer med høyt innhold av antioksidanter

(Rune Blomhoff, antioksidanter og oksidativt stress 2004):

Frukt og grønnsaker med sterk farge har høyest innhold av antioksidanter. Nøtter, frø og krydder inneholder også en god del. Grønnsaker som rødbeter, paprika og tomater er rike på antioksidanter. Viktige frukt- og bærtypen med antioksidanter: Nyper, blåbær, solbær, kirsebær/moreller, tyttebær, druer, appelsiner, plommer, ananas, sitron. Andre rike kilder: valnøtter, solsikkefrø, krydder. Rødvin inneholder mer enn hvitvin, og grønn te mer enn sort te.

Kaffe er både en god og rik kilde til antioksidanter. I Norge får vi svært mye av antioksidantene våre fra kaffe, det anbefales filterkaffe, fordi kokekaffe beholder fettstoffene som kan være uheldige mht hjerte- kar-sykdom.

Mørk sjokolade er også en kilde til antioksidanter, men husk at sjokolade, inkludert mørk, inneholder mange kalorier.

Beinhelse

Det blir dannet nytt benvev gjennom hele livet. Når nytt benvev blir dannet, går det gamle til grunne. For å danne nytt benvev, er det viktig med både vitamin D og kalsium. For at vi skal kunne ta opp kalsium er det nødvendig med vitamin D.

Osteoporose eller beinskjørhet forekommer hyppigere hos mennesker med revmatisk sykdom. Det er flere årsaker til at beinmassen reduseres. Det kan være påvirkning av medikamenter (steroider som prednison og kortison), og sykdommen i seg selv. I tillegg kan smerter føre til mindre aktivitet, og inaktivitet i seg selv kan forringe beinmassen. Samtidig ser det ut til at det å ha lav vekt kan være uheldig for beinmassen. Beintapet økes ytterligere både ved røyking, høy alder og ved høyt alkoholinntak. Det er først og fremst kvinner som rammes av beinskjørhet. Særlig rammes kvinner som har kommet tidlig i overgangsalder (før de er 45 år).

Kostholdet kan også være en medvirkende årsak til beinskjørhet. Mange med revmatisk sykdom føler at meieriprodukter øker smertene, og reduserer derfor

inntaket, uten å erstatte meieriproduktene.

Vitamin D øker opptaket av kalsium fra tarm. Den viktigste kilden til vitamin D er sollys. Det blir dannet vitamin D når sollys skinner på huden. Denne formen for vitamin D kalles D3. Vitamin D3 finnes også i fet fisk. Mange kosttilskudd inneholder D2, men dessverre så er effekten av D2 kun 30 prosent i forhold til vitamin D3. Derfor er litt sollys (ca 15min) og fet fisk de beste kildene til vitamin D, samtidig kan en bruke kosttilskudd som inneholder D3.

Er du i risikozonen, anbefales det å ta en beintetthetsmåling. Den vil vise hvor sterke knoklene dine er. Er den lav, vil legen din anbefale tiltak for å redusere videre tap (medikamenter, kosthold, fysisk aktivitet og røykeslutt.) Legen vil kunne henvise deg etter en helhetsvurdering. Den gode nyheten er at du selv kan være aktiv i å forebygge osteoporose. Ved å ta bort noen av risikofaktorene som røyking, inaktivitet, høyt alkoholinntak og lavt inntak av kalsium og vitamin D, kan du redusere sjansen for å få osteoporose/beinskjørhet.

Vitamin D

Vitamin D er også kalt kalsiferol. Hvis du står på vitamin- og mineraltilskudd er det viktig å se det totale inntaket av vitamin D pr. dag. Noen av omega-3-preparatene inneholder vitamin D (og A). Det gjør også vitamintilskudd. Hvis en i tillegg inntar kalsium tilsatt vitamin D, kan det bli for høyt inntak av vitamin D.

Symptomer på vitamin D- mangel kan være diffuse smerter i muskler og ledd. Det er studier som tyder på at personer med revmatisk sykdom i aktiv fase kan ha lavere vitamin D-status enn de som ikke har betennelsesaktiv revmatisk sykdom.

Tabellene under gir deg eksempler på kilder til kalsium og vitamin D. Det er viktig å bemerke at hvis du fjerner en hel matgruppe, er det nødvendig å erstatte kalsium kilden med et annet alternativ. (f.eks kosttilskudd)

Kalsiumrike matvarer

Behov:	800-900 mg/dag.
Revmatikere i risikogruppen:	1000-1500 mg

Følgende inneholder 1000 mg kalsium:

Melk:	1 liter
Soya/rismelk beriket	1 liter
Hvit ost	120 g = 12 skiver
Cottage cheese	2 liter
Parmesan	70 g
Brunost	220 g = 22 skiver
Yoghurt: (fruktyoghurt inneholder litt mindre)	7.5 dl
Sardiner i boks	8 bokser
Spinat:	350 g
Brokkoli	2.2 kg
Sesamfrø, knust	100 g
Mandler	400 g (2400 kcal)

Kilde: matvaretabellen

Vitamin D-rike matvarer

Behov: ca 7.5 ug/d

Tran 1 ts

Egg 3 eggeplommer

Fet fisk 2 stk brød med fet fisk

Fet fisk 100 g fisk (laks, ørret, makrell og kveite).

Supplementerende kilder:

Melk tilsatt vit D (2 liter dekker behovet),
og alle margarintypene er tilsatt Vit D.

Følgende inntak pr dag vil gi (tilstrekkelig) vitamin D og kalsium.

2 stk brød med fet fisk(eller 1 ts tran)

2 stk brød med 4 skiver ost

2 dl drikkeyoghurt

Havregrøt kokt på melk (2 dl melk),

og 10 g knuste sesamfrø

10 g Parmesan til middagen, eller 40 g mandler,
eller 1,2 dl spinat.

Referanse:

Osteoporose, De vanligste stilte spørsmål med svar.

Norsk osteoporoseforenings Informasjonssenter.

Rheumatology 2008, 47:1617-1621, review.

Leventis et al: Clinical aspects of vitamin D in the management of RA.

Krause's 11th edition. 2004 Food, Nutrition and Diet therapy.

L kathleen Mahn, Sylvia Escott-Stump.



ENERGIBALANSE

Det å opprettholde en normal vekt har betydning for din funksjon. Ved overvekt vil et vekttap redusere belastningen på vektbærende ledd. Det er like viktig å unngå undervekt, slik at kroppen har nok energi til å opprettholde alle funksjonene og ha “noe å gå på” i perioder der sykdommen er mer aktiv.

Vektnedgang eller oppgang er et enkelt regnestykke i teorien, der kaloriinntaket er enten høyere eller lavere enn forbruket. Selv om teorien er enkel, er det ofte vanskelig å gjennomføre. Det er ikke bare matinntaket som påvirker vekten, men også fysisk aktivitet, alder, kjønn, vekt, muskelmasse, sykdom, feber, betennelse, medisiner og sinnstilstand (stress-situasjoner øker forbruket). Vær oppmerksom på at dersom du går på steroider (prednisolon), er det lett å legge på seg, særlig rundt mageregionen.

Revmatisk sykdom, særlig i en aktiv fase, ser ut til å øke hvileforbrenningen, men mange med betennelses-

aktiv revmatisk sykdom opplever ofte at de går opp i vekt. Noe av grunnen er nedsatt bevegelighet, og dermed mindre energiforbruk under trening, i tillegg til medikamenter som kan øke appetitten (som steroider, eks. prednisolon).

Ved betennelse i kroppen og inaktivitet kan man få et tap av muskelmassen, og en økning i fettmassen. Dette er uheldig med hensyn til hjerte- karsykdom. Det er dermed ikke bare antall kilo du har på kroppen som er viktig, men også hvor mye muskulatur du har. Trening er en svært viktig faktor når det gjelder å forebygge hjerte- karsykdom.

Enkelte med RA (leddgikt) kan også oppleve vekttap i aktive faser av sykdommen.

HJERTE- KARSYKDOM

Viktig å forebygge hjerte- karsykdom

(Referanse Hjerteforum 2009; vol 22 – Anne Grete Semb, Sella Provan.)

De tradisjonelle risikofaktorene for utvikling av hjerte-karsykdom er høyt blodtrykk, røyking, diabetes og overvekt. I den senere tid viser det seg også at personer med revmatisk sykdom har en forhøyet risiko for å utvikle hjerte- karsykdom. Noe av grunnen er den kroniske betennelsen som er i kroppen som måles med CRP (C-reaktiv protein som brukes som et mål på betennelse). Kolesterolverdiene hos en person med revmatisk sykdom trenger nødvendigvis ikke å være høye, men fare for hjerte- karsykdom er likevel tilstede. Når sykdommen er aktiv så synker ofte kolesterolverdiene naturlig, og de øker ofte igjen når sykdommen er i en rolig fase.

Det kan være vanskelig å skille mellom smerter fra en revmatisk sykdom og hjertesykdom. Kvinners symptomer på hjerteinfarkt skiller seg ofte fra menns, og er dermed ikke så lett å kjenne igjen. Symptomer hos kvinner kan være smerter i skulder, kjeve, rygg, og fordøyelsesbesvær, i motsetning til menn som oftere får brystmerter, smerter i hals, nakke og arm.

Anbefalingene i dette heftet tar hensyn til både smertelindrende kostholdsfaktorer og kosthold for hjerte- karsykdom.



Kostholdsanbefaling

- Spis frukt, bær og mye grønnsaker
- Spis mye fisk, både fet og mager til middag, og fet fisk som pålegg.
- Spis moderate mengder hvitt kjøtt.
- Unngå eller reduser mengden av rødt kjøtt, svinekjøtt, fettmarinert kjøtt og blandingsprodukter av kjøtt til middag.
- Du kan spise ris og poteter i moderate mengder, og pasta og av grovt mel.
- Bytt ut fint brød med grovt brød og grove kornprodukter.
- Bruk myk margarin på brødet, olje i salaten og sunt fett til steking.
- Spis belgfrukter som bønner, erter, linser og nøtter til middag, og gjerne også til andre måltider som lunsj.
- Sørg for å få nok kalsium i kosten. Bruke magre meieriprodukter: Ost, yoghurt og melk. Liker du ikke, eller tåler du ikke søt melk, kan du erstatte den med sur melk.
- Bruk søte produkter i moderate mengder.
- Bruk myke margariner og olje til matlaging.
- Vin kan drikkes til måltider. Vær oppmerksom på at mange med revmatisk sykdom føler at de blir verre i ledd ved inntak av vin. For de som ikke reagerer på vin, kan den nytes i moderate mengder.
- Husk også på regelmessig fysisk aktivitet for å få fart på forburningen i kroppen.



MIDDELHAVSKOSTEN

De aller fleste med revmatisk sykdom ønsker å bruke mindre medisiner, og noen prøver derfor ut alternative metoder for smertelindring. Spesielle kostintervensjoner har blitt utprøvd av mange. Noen har god effekt på smerter og stivhet, mens andre ikke merker noen forskjell, og i mange tilfeller blir verre.

Tradisjonelt har personer med revmatisk sykdom fulgt mange forskjellige typer dietter. Enkelte dietter tar bort hele matvaregrupper, noe som kan føre til mangel på vitaminer, mineraler, sporstoffer og proteiner. Hvis en planlegger å gå på dietter som tar bort hele matvaregrupper, må en sørge for å finne gode erstatninger som kan forebygge mangeltilstander. Ved en diett, for eksempel uten meieriprodukter, kan en erstatte kalsiumkilden med soyaprodukt (tilsatt kalsium).

Det er publisert en oppsummering over hvilke typer diettsammensetninger som er mest gunstig for de med revmatisk sykdom. Det er ingen entydig sannhet, men

middelhavskosten ser ut til å ha en gunstig effekt. Middelhavskosten, som er brukt i studiene, var bestående av grønnsaker, frukt, kornvarer, belgvekster, fisk, olivenolje og rapsolje. Inntaket av rødt kjøtt og alkohol var moderat, og inntaket av meieriprodukter lavt.

Middelhavskosthold har et høyt antioksidantnivå. I tillegg inneholder middelhavskosten mye omega-3-fettsyrer og olivenolje, samt mindre mettet fett og omega-6.

Middelhavskosten inkluderer de fleste matvaregruppene, og dette reduserer sjansen for vitamin- og mineralmangel. Vær oppmerksom på muligheten for kalsiummangel, da middelhavskost kan inneholde lite meieriprodukter. Det er viktig med gode erstatninger som kan forebygge mangeltilstander.

Middelhavskosten er den kosten som har vist best resultat på smerter og stivhet, og den kosten som generelt anbefales.

En kan lett tilpasse denne kosten, og den avviker lite fra den kosten vi kaller hjertevennlig kost.

Eliminasjon av potensielle reaksjonsmatvarer

Mange føler at enkelte matvarer forverrer smertene, og tar bort det de tror de reagerer på. Ved eliminasjon fjernes potensielle reaksjonsmatvarer, og med jevne tidsintervaller introduseres en og en matvare, samtidig som en vurderer symptomene. Husk å teste ut matvaren igjen, for å være sikker på at en har tatt bort riktig matvare.

Det er langt fra alle med revmatisk sykdom som reagerer på matvarer. Det er viktig å ikke utelate matvarer uten å skikkelig teste de ut.

Typiske reaksjonsmatvarer:

- Rødvin
- Svinekjøtt
- Rødt/røkt kjøtt
- Jordbær, rød paprika, tomater
- Sitrusfrukter
- Sjokolade



*NB noen kan reagere på helt andre produkter.

Vegetarisk diett

Vegetarisk kosthold kan inneholde både melk og egg. Benytter en denne kosten kalles det en lakto-ovo vegetariansk, eller bare ovo- eller lakto-vegetariansk. Andre inkluderer også fisk og blir da en lakto-ovo pesko-vegetarianer. Når en spiser en vegan-diett, så inneholder den ingen animalske produkter, altså verken egg, melk eller fisk.

Ønsker en å spise en vegetarisk diett som inkluderer både melk og egg er det fullt mulig med kosttilskudd og planlegging å dekke behovet både for vitaminer og mineraler og protein og omega-3.

Ønsker man derimot å være veganer så krever det noe mer planlegging av inn-taket for å dekke behovet. Dette gjelder særlig protein, kalsium, sink, B12 og vitamin D og omega-3.

Referanse: Effectiveness and Safety of Dietary Interventions for Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Geir Smedslund, phd; Marte Gjeitung Byfuglien, ms; Sissel Urke Olsen, ms, rd; Kåre Birger Hagen, phd. Journal of the American Dietetic Association, May 2010.



TRENINGSRÅD VED REVMATISME

Gode treningsvaner er viktig for helsen og kan ha positiv innvirkning på livskvaliteten. Fysisk aktivitet er et vidt begrep som omfatter lek, friluftsliv, idrett, mosjon, trening, trim, kroppsøving og fysisk arbeid.

Fysisk aktivitet bedrer leddfunksjon og bevegelighet. Det gir mindre tap av benmasse. Økt muskelstyrke bedrer stabiliteten i leddene og gjør det lettere å mestre daglige gjøremål. Fysisk aktivitet er viktig for å redusere funksjonstap, og dette gjelder de fleste revmatiske diagnosene. Det er holdepunkter for at fysisk aktivitet også har en viss sykdomsmodifiserende effekt.

Redusert fysisk form hos revmatikere skyldes ofte inaktivitet. En revmatiker kan reagere på smerte ved å begrense fysisk aktivitet, noe som fører til nedsatt muskelstyrke og svakere ledd. Det utvikler seg en ond sirkel og resultatet kan bli et forverret sykdomsbilde.

Det er derfor viktig at du selv finner fram til aktiviteter du liker og etter hvert erfarer hvilke hensyn du må ta i ulike faser av sykdommen.

Hva bør jeg trene?

Det er viktig at du trener både bevegelighet, styrke, utholdenhet og koordinasjon.

Bevegelighet er evnen til bevegelsesutslag i ledd eller leddkjeder (for eksempel ryggstøylene). Bevegelighetstrening opprettholder eller øker bevegelsesutslaget i leddene.

Styrke kan defineres som en muskel eller muskelgruppes evne til å utvikle mekanisk spenning. Styrketrening øker den maksimale muskelstyrken, bedrer styrkeprestasjon og bedrer stabiliteten i et ledd.

Utholdenhet kan defineres som hardt arbeid med store muskelgrupper over lang tid. Utholdenhet kan deles i to undergrupper. Aerob utholdenhet er når muskulaturen får tilstrekkelig med oksygen, mens anaerob utholdenhet er uten tilstrekkelig oksygen.



Ved trening for å øke oksygenopptaket er det nødvendig å bruke dynamisk arbeid med store muskelgrupper, for eksempel rask gange med staver.

Koordinasjon er evnen til å samordne kroppsbevegelser i forhold til hverandre og til omgivelsene. Godt samspill mellom nerve- og muskelsystemet er avhengig både av medfødte evner og trening. Med bedre ko-

ordinasjon vil du arbeide mer økonomisk, fordele kreftene bedre og bruke mindre krefter på det du skal gjøre.

Hvor kan jeg trene?

Det er viktig at du finner en treningsarena hvor du trives og hvor tilgjengeligheten er grei. Det kan være i egen stue, gymnastikksal, treningssenter/institutt, svømmehall, veier i nærmiljøet, skogen, fjellet eller stranden. Spesielt anbefaler vi varmtvannstrening.

Hvordan bør jeg trene?

Det er viktig å begynne med aktiviteter som du mestrer og liker. Når du skal gjennomføre en treningsøkt, er det viktig at du starter rolig slik at kroppen varmes opp og er forberedt på litt mer krevende aktivitet. Etter hvert kan du øke intensiteten slik at treningen oppleves mer anstrengende og du kjenner at du blir andpusten. I samarbeid med fysioterapeuten kan du finne fram til gode øvelser for å trene styrke og bevegelse. Fysioterapeuten kan også gi råd om hvilke aktiviteter du kan velge for å bedre utholdenheten (hjerte- kretsløpfunksjonen) din.

Et av de sentrale prinsippene innen fysisk aktivitet er regelmessighet. Det betyr at ved planlegging av trening, må en ta hensyn til at den er gjennomførbar gjerne en til to ganger per uke, i store deler av året.

Variasjon i type trening kan også bidra til å holde treningsgleden oppe. Finn fram til ulike aktiviteter du trives med. Velg gjerne aktiviteter som krever bruk av flest mulig muskelgrupper, for eksempel rask gange, jogging, stavgang, sykling, svømming og skigåing.

Se muligheten i stedet for begrensningen

Den største oppgaven du står overfor, er å være din egen pådriver og tilrettelegger for den fysiske aktiviteten du ønsker å gjennomføre. Flere små bolker av fysisk aktivitet i løpet av dagen og uken er viktig for den sammenlagte mengden aktivitet. En økning i hverdagsaktiviteter kan være like helsefremmende som et mer strukturert og tilrettelagt aktivitetsprogram. Gevinsten er økt overskudd og mindre smerter. Dette er kjempeviktig for livskvaliteten og gjør det lettere å leve med revmatisme.



Trenger du noen å snakke med?

LIKEMANNSTJENESTEN I NORSK REVMATIKERFORBUND

Likemannsarbeid handler om kontakt og samhandling mellom mennesker som er i noenlunde samme livssituasjon. Dette kan gjelde både pårørende og revmatikere.

Likemannsarbeidet i Norsk Revmatikerforbund skal gi revmatikere og pårørende et annet tilbud, som dekker et annet behov enn det for eksempel helsepersonell bidrar med. Likemannen har selv revmatisk sykdom eller andre muskel- og skjelettplager og vet hvordan det er å leve med sykdommen på godt og vondt. Denne personen har bearbeidet sine egne erfaringer, og er derfor i stand til å hjelpe og veilede andre i samme situasjon. Arbeidet er frivillig og ulønnet.

Du kan stille spørsmål om sykdommen og praktiske sider ved det å ha revmatisme. En likemann har gjennomgått et kursprogram og har full taushetsplikt.

Fylkeslagene har oversikt over hvem som er likemenn i ditt distrikt (se kontaktinfo på baksiden). Likemannstjenesten tilbyr også enklere veiledning om dine rettigheter og muligheter, og hvor du kan henvende deg for å få den hjelp og støtte du har krav på.

Vår likemannstjeneste tilbyr:

- en å snakke med
- en som lytter og tar deg på alvor
- en som vet hvor du kan få råd og hjelp
- informasjon om sykdommen
- informasjon om rettigheter og muligheter
- råd og hjelp om attføring og arbeid

Likemannsaktiviteter:

- telefontjeneste
- likemannstjeneste i sykehus
- møter mellom mennesker
- en til en eller ulike gruppeaktiviteter som
 - selvhjelpsgrupper
 - mødregrupper
 - attføringsgrupper
- ledsagertjeneste

Rådgivnings-
telefonen
NRF hjelper deg
815 33 015

Norsk Revmatikerforbund har et nettverk av taushetsbelagte likemenn over hele landet.

Noen vegrer seg for å ta kontakt med en likemann i nærmiljøet, og noen synes det er vanskelig å snakke om sine problemer og private forhold. Å snakke med en ukjent på telefon - uten å vise ansikt eller oppgi navn - kan for mange oppleves lettere og tryggere.

Høsten 2006 utvidet derfor Norsk Revmatikerforbund sin likemannstjeneste til også å omfatte en rådgivningstelefon - "NRF hjelper deg". Telefonrådgiverne er erfarne likemenn, håndplukket og gitt en grundig opplæring før deltakelse i tjenesten. Som likemenn har rådgiverne innblikk i lover, rettigheter og muligheter, kan fortelle hvor hjelpen finnes og hvordan nå frem til den. Rådgiverne har dessuten inngående kjennskap til NRF og våre tilbud til revmatikerne. Det er viktig å kunne formidle informasjon om mulighetene organisasjonen gir for kontakt med likesinnede, treningstilbud, temamøter og annen aktivitet som kan være av betydning for den enkelte. Pågangen på rådgivningstelefonen er stor, og tjenesten er et viktig supplement til vårt ordinære likemannsarbeid.

Alle med store eller små spørsmål knyttet til revmatisme, muskel- og skjelettplager, er velkommen til å ringe.



MÖLLER'S



GODT FOR Leddene

En rekke studier viser at omega-3-fettsyrer har en dokumentert effekt på ømme og stive ledd. Möller's Godt for Leddene inneholder en unik kombinasjon av omega-3-fettsyrer og ingefær, og er spesialtilpasset for deg med leddplager.

Ømme ledd - ikke lenger et problem!

"Mitt arbeid i helsevesenet innebærer mange tunge løft og er fysisk krevende. Jeg hadde i mange år slitt med både stive og vonde ledd før jeg prøvde Möller's Godt for Leddene. Nå plag-es jeg ikke lenger av stivhet og nyter et friskt og aktivt liv!"



Mette S. Natvig

Mette S. Natvig
Sykepleier

"Norsk Revmatikerforbund (NRF) anbefaler Möller's Godt for leddene på grunn av ingrediensenes gunstige effekt på leddplager"

Jack Skrolsvik

Jack Skrolsvik
Generalsekretær NRF



Dokumentert
effekt

Möller's Godt for Leddene er rik på omega-3-fettsyrene DHA og EPA, som har en dokumentert effekt mot ømme og stive ledd.



Ømt og stivt ledd



Normalt ledd



NRF er en landsomfattende interesseorganisasjon for alle med revmatisme, muskel- og skjelettplager. NRF ble stiftet 15. mars 1951, og er en av landets største helse-relaterte interesseorganisasjoner. Vi er ca. 40 000 medlemmer.

- 300 lokale lag og foreninger
- Egne foreninger og grupper for de mest omfattende diagnosene
- Fylkeskontor i alle fylker
- Barne- og ungdomsorganisasjon (BURG) i alle fylker

NRF arbeider for

- at alle revmatikere skal få det tilbudet de har krav på
- at det blir forsket på revmatisme
- at det gis tidsriktig informasjon om revmatisme, muskel- og skjelettplager
- at det tilbys trenings- og behandlingsmuligheter

NRF taler din sak

Interessepolitikk – vi jobber for at du blir hørt

Vi har jevnlig møter med politikere og offentlige etater. Målet er at politikerne skal fatte beslutninger som ivaretar alle med revmatisme, muskel- og skjelettplager.

Informasjon – det du trenger å vite

Vi sprer allsidig informasjon fra vårt felt. Dette gjør vi gjennom medlemsbladet Revmatikeren, brosjyrer, hefter og nettsiden vår. Vi ønsker å møte alles behov for tidsriktig og oppdatert informasjon.

Bevisstgjøring – spre budskapet om revmatisme

Vi arbeider for at alle skal ha kjennskap til hva revmatisme er, og hvilke utfordringer revmatikere står overfor. Dette er viktig for å øke bevisstheten både blant folk flest, helsepersonell, og ikke minst blant beslutningstakere.

Les mer om dine rettigheter på www.revmatiker.no og www.nav.no



For mer informasjon om revmatiske sykdommer, trygderettigheter og andre aktuelle saker som er viktig for revmatikeres hverdag, finner du i medlemsbladet *Revmatikeren* og vår hjemmeside.

Bli medlem – det lønner seg

Noen av NRFs generelle medlemstilbud:

- **Medlemsbladet *Revmatikeren***
åtte ganger i året
- **Oppdatert informasjon**
om diagnoser og mulige behandlingsformer
- **Rabatt på behandlingsopphold**
til Reuma-Sol i Spania
- **Gode rabattavtaler**
på blant annet bensin, strøm og forsikring
- **Treningstilbud**
i regi av NRF, for eksempel varmtvannstrening, stavgang, trening i sal og ulike friluftaktiviteter. Kontakt din lokalforening for mer informasjon.



NORSK REVMATIKERFORBUND

Norsk Revmatikerforbund er en landsomfattende interesseorganisasjon for alle med revmatisme, muskel- og skjelett-plager. Vi arbeider for å bekjempe revmatiske sykdommer, påvirke politiske myndigheter og støtte forskningsprosjekter. Melder du deg inn i Norsk Revmatikerforbund og ønsker å støtte vårt arbeid, vil du også få NRFs generelle medlemstilbud.

- Oppdatert informasjon om diagnoser og mulige behandlingsformer
- Gode rabattavtaler på strøm, forsikring og bensin
- Rabatt på behandlingsopphold til Reuma-Sol i Spania
- Medlemsbladet Revmatikeren åtte ganger i året

Norsk Revmatikerforbund:

Postboks 2653 Solli, 0203 Oslo

Tlf: 22 54 76 00 - www.revmatiker.no

E-post: post@revmatiker.no

Oversikt over Norsk Revmatikerforbunds fylkeskontor

Akershus

Tlf: 63 80 20 04

Hordaland

Tlf: 55 32 37 67

Oslo

Tlf: 22 54 76 08

Troms

Tlf: 77 61 14 93

Aust-Agder

Tlf: 37 01 14 90

Møre og Romsdal

Tlf: 70 06 87 13

Rogaland

Tlf: 51 90 63 30

Vest-Agder

Tlf: 38 02 09 85

Buskerud

Tlf: 32 75 47 10

Nordland

Tlf: 75 56 22 80

Sogn og Fjordane

Tlf: 57 82 49 45

Vestfold

Tlf: 33 31 07 06

Finnmark

Tlf: 78 44 01 36

Nord-Trøndelag

Tlf: 74 16 78 43

Sør-Trøndelag

Tlf: 73 95 40 44

Østfold

Tlf: 69 16 63 00

Hedmark

Tlf: 91 75 75 11

Oppland

Tlf: 61 26 46 00

Telemark

Tlf: 35 52 10 72

NRF
HJELPER DEG
TLF:
815 33 015