

Diætbehandling ved endometriose

Endometriose er langt fra en sjælden sygdom – alligevel er den stærkt underbelyst (1). Som diætist vil man med stor sandsynlighed møde patienter med endometriose, heraf mange udiagnosticerede. Mange endometriosepatienter er interesserede i kost og følger ofte strenge diæter. Samtidig er der ingen retningslinjer for den diætetiske behandling. Som diætist er det dermed relevant at kende til patofysiologi, diagnosticering og behandling af endometriose, herunder evidensen for den diætetiske behandling.

Af: Mia Lerche Schomacker, klinisk diætist og cand.scient. san. Indehaver af klinikken "Et liv i balance".

Kontakt: miaschomacker@outlook.com

Er der evidens for diætbehandling ved endometriose?

Den primære behandling af endometriose er medicinsk og kirurgisk, men diætbehandling er af flere årsager relevant som supplerende behandling. Særligt den øgede forekomst af gastrointestinale symptomer og behandling heraf har med rette fået øget fokus gennem de seneste år. Jeg oplever at mange kvinder med endometriose desuden selv søger information om diæter, hvilket desværre ofte medfører unødvendige restriktioner i forhold til kosten og nedsat livskvalitet som følge. Restriktive diæter, nedsat livskvalitet, kroniske smerter samt større forekomst af angst og depression sætter potentielt kvinder med endometriose i ernæringsrisiko (2,3). Samtidig er evidensen for størstedelen af de restriktive diæter tæt på ikke eksisterende, hvilket gør situationen endnu mere u hensigtsmæssig.

De hyppigst foreslåede diættiltag ved endometriose indebærer: glutenfri diæt, mælkefri diæt, antiinflammatorisk diæt samt restriktion af rødt kød, sukker, alkohol, koffein og sojaprodukter. Kun ganske få studier har undersøgt effekten af disse diættiltag, og de fleste er af lav kvalitet og med stor heterogenitet. Der er dermed ikke tilstrækkelig evidens for disse diættiltag (4). Som diætist vil man nok bemærke, at mange af de ovenstående tiltag ofte anbefales til alverdens sygdomme udenfor det etablerede sundhedsvæsen – i de fleste tilfælde uden reel dokumentation. Mange af tiltagene bygger på teoretiske hypoteser omkring endometriose: endometriose medfører kronisk inflammation; deraf anbefaling af antiinflammatorisk kost. Endometriose er forbundet med tilstedeværelse af østrogen; deraf anbefaling om at undgå fødevarer, der (hypotetisk) kan øge østrogenniveauet i kroppen.

Der er enkelte studier, der peger på mulige kostmæssige risikofaktorer for udvikling af endometriose. Igen er der utilstrækkeligt med studier til at sige noget med sikkerhed, og en vigtig pointe er, at det handler om *udvikling* af endometriose. Det er derfor ikke muligt at udtale sig om en eventuel effekt ved allerede opstået sygdom (5).

Diætbehandling af gastrointestinale symptomer ved endometriose

Der er dokumentation for, at kvinder med endometriose i højere grad lider af gastrointestinale symptomer end kvinder uden endometriose. Symptomerne er sammenlignelige med irritable tyktarm (IBS), og forekomsten af IBS er således fundet til at være markant højere hos kvinder med endometriose (6,7).

Selvom behandlingen af IBS også i høj grad stadig er underbelyst, er der trods alt flere studier end for diætbehandling ved endometriose. Særligt har de senere år vist et stort potentiale i "low FODMAP-diæten" som en vigtig, men ikke den eneste, del af behandlingen af IBS-symptomer (8). Andre studier, der undersøger effekten af low FODMAP-diæten til behandling af IBS-symptomer specifikt hos kvinder med endometriose, er begyndt at blive publiceret (9).

Implikationer for praksis

På nuværende tidspunkt er der begrænset dokumentation, men dog flere rationaler for at indtænke kost i behandlingen af endometriose.

Set fra et pragmatisk synspunkt bør kvinder med endometriose allerede nu tilbydes diætetisk behandling af gastrointestinale symptomer som et led i deres samlede behandling.

Her bør man have særligt fokus på cykliske, hormonelle forandringer og potentielle bivirkninger af medicin og kosttilskud, som anvendes i behandlingen ved endometriose.

Det giver endvidere mening at vurdere en eventuelt øget ernæringsmæssig risiko som følge af smerter, større blodtab, mediciner, gentagne kirurgiske indgreb samt ændret spiseadfærd ved forekomst af angst og depression.

Slutteligt er det relevant at vejlede kvinder med endometriose i den manglende evidens for diverse restriktive diæter og kosttilskud for at mindske risiko for fejlernæring samt øge livskvaliteten. Fokus kan således i stedet rettes mod mere relevante, dokumenterede tiltag indenfor både diæt, medicin, fysioterapi samt psykologisk behandling.

Referencer

1. Horne AW, Missmer SA. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*. 2022;379:e070750.
2. Panariello F, Borgiani G et al. Eating Disorders and Disturbed Eating Behaviors Underlying Body Weight Differences in Patients Affected by Endometriosis: Preliminary Results from an Italian Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(3):1727.
3. Aupetit A, Grigioni S et al. Association between Endometriosis, Irritable Bowel Syndrome and Eating Disorders: ENDONUT Pilot Study. *J Clin Med*. 2022;11(19):5773.
4. Meneghetti JK, Pedrotti MT et al. Effect of Dietary Interventions on Endometriosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Reprod Sci*. 2024 Dec;31(12):3613-3623.
5. Arab A, Karimi E et al. Food groups and nutrients consumption and risk of endometriosis: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutr J*. 2022;21(1):58.
6. Ek M, Roth B et al. Gastrointestinal Symptoms in Women With Endometriosis and Microscopic Colitis in Comparison to Irritable Bowel Syndrome: A Cross-Sectional Study. *Turk J Gastroenterol*. 2021;32(10):819-27.
7. Schomacker ML, Hansen KE et al. Is endometriosis associated with irritable bowel syndrome? A cross-sectional study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018;231:65-69.
8. Black CJ, Staudacher HM, Ford AC. Efficacy of a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut*. 2022;71(6):1117-1126.
9. Varney JE, So D et al. Clinical Trial: Effect of a 28-Day Low FODMAP Diet on Gastrointestinal Symptoms Associated With Endometriosis (EndoFOD)-A Randomised, Controlled Crossover Feeding Study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2025;61(12):1889-903.

