

Low FODMAP-diæt: Den videnskabeligt dokumenterede kost ved IBS



Low FODMAP-diæten er udviklet ved Monash University i Australien og er i dag førstevalg af kostbehandling ved irritabel tarm (IBS). Op til 70–75 % af IBS-patienter oplever betydelig symptomlindring [1]. FODMAP er en forkortelse for:

- Fermenterbare
- Oligosakkarider (fruktaner, GOS)

- Disakkarider (laktose)
- Monosakkarider (fruktose i overskud)
- And
- Polyoler (sorbitol, mannitol, xylitol)

Disse kortkædede kulhydrater absorberes dårligt i tyndtarmen, trækker vand ind og fermenteres i tyktarmen → gas, oppustethed, smerter og ændret afføring.

Tre faser - vigtigt at følge alle tre

Fase	Varighed	Mål
1. Elimination	4–6 uger	Fjern alle høj-FODMAP-fødeemner → vurdér symptomrespons
2. Geninduktion	6–8 uger	Tilbageinducer én FODMAP-gruppe ad gangen → identificér triggers
3. Personalisering	Vedligehold	Kun de triggers patienten reagerer på, undgås langsigtet

Vigtigt: Diæten er **ikke** en livslang restriktiv kost. Permanent low-FODMAP kan skade tarmfloraen og medføre næringsmangel [2].

Eksempler på høj- og lav-FODMAP fødevarer

Kategori	Undgå (høj-FODMAP)	Tilladt (lav-FODMAP)
Frugt	Æbler, pærer, mango, vandmelon, kirsebær	Banan (umoden), kiwi, jordbær, blåbær, appelsin
Grønt	Løg, hvidløg, blomkål, asparges, ærter	Gulerod, agurk, spinat, peberfrugt, kartoffel

Kategori	Undgå (høj-FODMAP)	Tilladt (lav-FODMAP)
Korn	Hvedebrød, rugbrød, pasta	Havre, ris, quinoa, glutenfrit brød
Mejeri	Mælk, fløde, blød ost, yoghurt	Laktosefri mælk, hård ost, laktosefri yoghurt
Bælgfrugter	Linser, kikærter, kidneybønner	Begrænset firm tofu
Sødt	Honning, agavesirup, sorbitol/xylitol-tyggegummi	Sukker, ahornsirup, mørk chokolade

Dokumentation

- **Halmos et al. (Gastroenterology 2014)** - RCT viste >50 % symptomreduktion på low-FODMAP vs. typisk australsk kost [1].
- **Staudacher & Whelan (Gut 2017)** - Meta-analyse bekræfter effekten hos 50–80 % af IBS-patienter [3].
- **Mansueto et al. (J Clin Gastroenterol 2015)** - Effekt også dokumenteret hos IBD-patienter med IBS-lignende symptomer.

Hvem bør IKKE følge diæten ukritisk?

- Personer med spiseforstyrrelser i anamnesen
- Underernærede eller patienter med vægttab
- Børn og gravide uden diætist-supervision
- Patienter uden bekræftet IBS-diagnose - udelukk først cøliaki, IBD, BAM, SIBO

Praktiske råd

- Brug Monash University FODMAP-app - opdateres løbende
- Diætist-supervision anbefales kraftigt for at undgå unødigt restriktion

- **Læs ingredienslister** - løg/hvidlødspulver findes i mange færdigretter
 - **Personalisering er nøglen** - de fleste tåler nogle FODMAPs i moderate mængder
-

Behandling på Kirurgen.dk

Vi udelukker organiske årsager (IBD, [cøliaki](#), BAM, [SIBO](#)) før kostintervention - via [koloskopi](#), [gastroskopi](#), blodprøver og fæces-calprotectin. Læs også: [Irritabel tarm](#), [Oppustet mave](#), [SIBO](#), [Tarmflora](#), [probiotika](#) og [IBS](#).

Referencer

1. Halmos EP, Power VA, Shepherd SJ, Gibson PR, Muir JG. *A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome*. Gastroenterology 2014;146(1):67–75.
2. Staudacher HM, Lomer MC, Farquharson FM, et al. *A diet low in FODMAPs reduces symptoms in patients with IBS and a probiotic restores Bifidobacterium species*. Gastroenterology 2017;153(4):936–47.
3. Staudacher HM, Whelan K. *The low FODMAP diet: recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS*. Gut 2017;66(8):1517–27.