

Etter 32 år med alvorleg leddgikt har Irene Haugstad Alvsåker starta på det nye livet.

# Sjå, Irene joggar!

**SJØLV MED KRYKKEHJELP** tok trappene lang tid då Aftenbladet møtte henne på slutten av 1980-talet. Rullestolen var i periodar fast fylgje.

Den tunge døra inn til Aftenbladet sitt jærkontor var før eit stort og uoverkomeleg hinder. Kroppen var stiv, bevegelsane trege.

No er ho innom igjen, og me går ned trappene for å møte henne. Så ser me at det ikkje trongst.

År som vegetarianar, med gullkurar, cellegiftkurar og mange andre slags medisinkurar har ho lagt bak seg. Irene Haugstad Alvsåker har starta med lågkarbo.

**- EG ER FRISK!** seier ho. Ho rører seg lett og smidig. Trapper er inga hindring lenger.

Velstelt og strålende har ho alltid vore. Men frisk?

**- FORSK PÅ KOSTHOLD,** var beskjeden ho gav til fagfolk gjennom i Aftenbladet i 1987.

Den gongen fortalde ho korleis det var å stå opp på ein vond dag: «Noe så liketil som å stå opp av sengen kan være et helt dagsverk. Vi stivner i løpet av natten. Du ligger der og lirker og lirker, centimeter for centimeter, litt til, litt til, få kneet til å bevege seg, få hoften, albuen, nakken med. Det føles like håpløst hver gang. Det er slit-som å ha vondt bestandig».

Året etter fekk ho Aftenbladet sin statuett for å ha løfta folkesjukdommen revmatisme fram i lyset. Ho hadde fortalt om livet med leddgikt og gått i bresjen for å få sjukdommen på samfunnet sin dagsorden. Då ho skulle fotograferast med statuetten, var armar og hender så svake at sjefredaktør Thor Bjarne Bore måtte halde den, medan ho heldt handa si bortpå.

No løfter ho den opp og viser den, og går tilbake til hylla med utmerkinga.

Ho kjem med matbrettet, lågkarbo-brød, smør, avocado, mørk sjokolade, tomatar og anna snadder. Ho byr på grøn te og fortel om endringa.

Den er stor. Ektemann Tor ser det. Mange andre ser det. I november var dei på cruise med Af-

tenbladet. Rullestolen var som vanleg med. Men den vart ikkje pakka ut. I staden overraska Irene både seg sjølv og andre med å koma joggande då ho var seint ute. Sidan då har ho jogga i Parken på Nærbø helst kvar dag.

**LØPESTILEN ER LITT STIV** på grunn av kneprotese og øydelagde ledd. 32 år med leddgikt har sett spor.

Sidan ho fortalde historia i Aftenbladet for 23 år sidan har sjukdommen gått opp og ned. Medisinar har i periodar gjort kvardagen lettare. Men frisk? Det var utenkeleg.

I 32 år har ho hatt leddgikt. 30 operasjonar har ho hatt. Ledda er opna og betennelse skrappa vekk. To ledd er skifta, albue og kne. Det andre kneet er også øydelagt av gikta, og står for tur. Men no har ho blitt så god at ho drøyer det. Fleire tær som er stygt herja av gikta må også fiksast på etter kvart. Men først vil ho nytta dei gode dagane litt.

Rundt 1999 fekk ho ein medisiner som gav god effekt. «Enbrel» heiter den. Ho fortel at den var ny og dyr, men at ho fekk prøva sidan ho hadde bivirkningar av andre medisinar.

Då ho i 2008 fekk brystkreft, måtte ho straks slutta med medisinen fordi den dempa immu-

forsvaret. Det var det som gjorde at den dempa leddgikta, og sjølv trur det var det som gjorde at kreften fekk så stort spelerom.

**- OPERASJON, BETENNELSE,** cellegiftkurar, å mista håret og alt det andre som fylgde med kreften var ein bagatell samanlikna med leddgikta, seier ho no etterpå.

Då cellegifta gjekk ut av kroppen, bygde immunforsvaret seg opp igjen, og leddgikta, som hadde gitt henne litt fred under kreftbehandl- inga, sette inn igjen. Ho fekk ny medisiner, «MabThera». Den blir gitt intravenøst, går på immunforsvaret, og viker rundt eit halvt år. Ho har hatt fleire behandlingar. Ein gong gjekk det ein måned over tida fordi ho ikkje hadde tatt influensavaksine, og ho hamna i rullestol.

**ETTER BRYSTKREFTEN** tok ho antiøstrogen. Sjølv om ho bestemte seg for at det ikkje skulle føra til vektauke for henne, ledda ville ikkje tola belastninga, vart det etter kvart 14 kilo. Ti år før hadde ho også lagt på seg, og kilo raste av då ho brukte Fedon Lindberg sine prinsipp. Etterpå gjekk ho tilbake til vanleg mat.

Denne gongen prøvde ho Sofie Hexeberg sine råd om lågkarbomat. Kiloa rasa igjen av. Irene bestemte seg for at dette frå no av skulle vera ein livsstil.

**DETTE SKJEDDE I FJOR SOMMAR.** Eit par månader etter at ho la om kosten, i slutten av september, skulle ho hatt ny dose medisiner. Det vart det ingen ting av. For det forunderlege skjer at ho ikkje blir verre, berre betre og betre. Ho får ny energi, ledda vert smidigare. Ho lurar på om medisinen kan virka annleis denne gongen, om det kan vera medisinerrestar i kroppen som tek til å verka etter at ho eigentleg har begynt å merka at virkninga minkar.

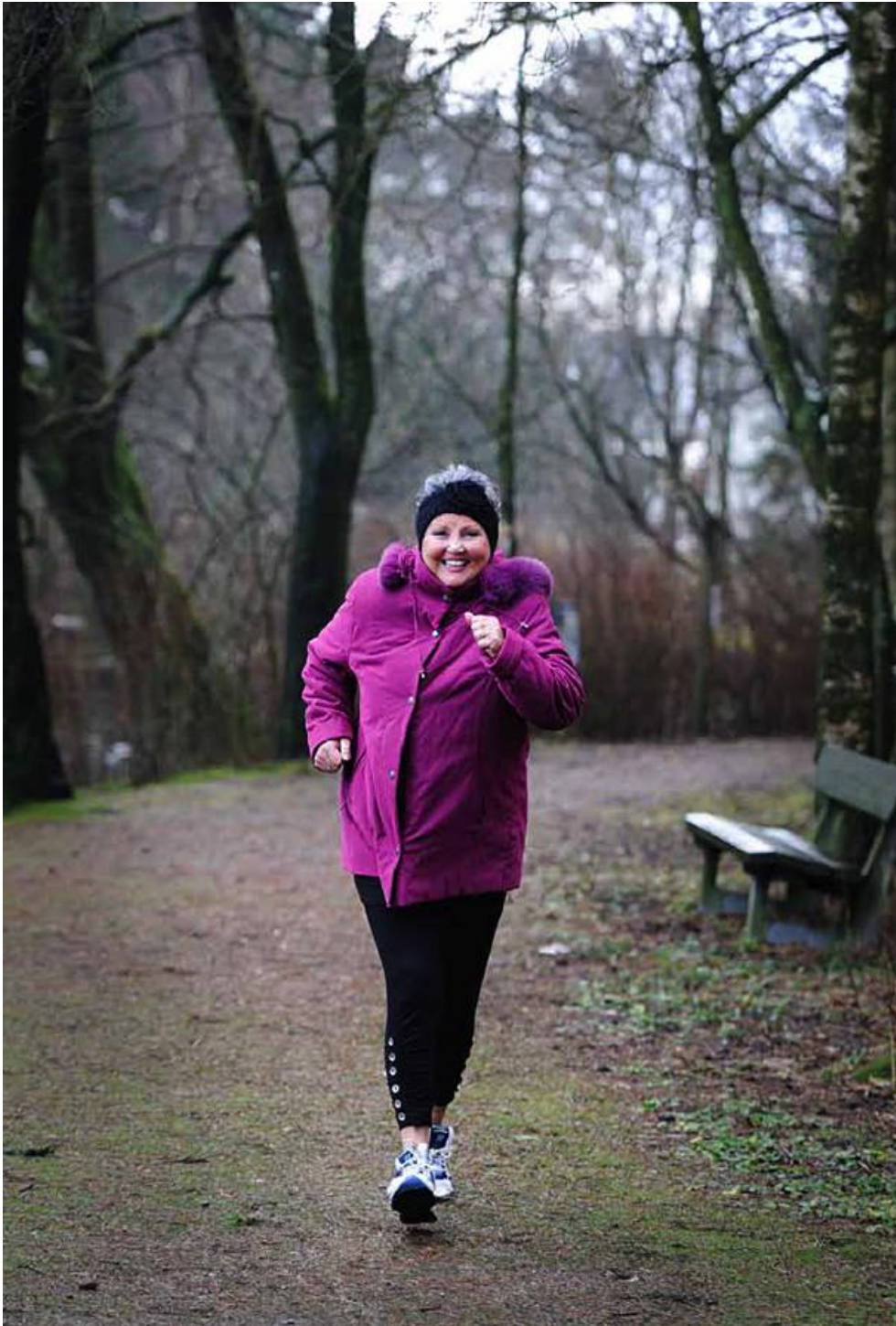
– Det var kaos inni meg. Eg forstod ikkje kva som skjedde. Men eg vart betre og betre. Tor måtte setja meg og alle forklaringane mine på plass. Gradvis gjekk det opp for meg, men eg våga ikkje tru på det. Det var for godt til å vera sant. Eg har alltid vore nøye på kva eg har ete, men eg hadde aldri trudd at eg kunne bli frisk av å endra kosthald. Eg har vore igjennom fasar av både sjokk og vantru.

**- MENYEN** er jo svært ulik den tradisjonelle norske maten. Men det er dette me er genetisk tilpassa å eta, seier ho. Før var ho kakemons. No ser ho på sukker som gift. Poteter var ho også



Sjå. Så normale har ikkje hendene mine vore på 32 år.

No tek eg ein dag om gongen. No er eg frisk, og fryktar ikkje framtida. Eg er 63 år og har fått eit heilt nytt liv.



Kvar dag joggar Irene Haugstad Alvsåker i Nærbøparken.

## LEDDGIKT

**LEDDGIKT** heiter på fagspråket revmatoid artritt. Ein reknar at ein prosent av befolkninga har leddgikt, fleire kvinner enn menn.

**SYMPTOM** er smerter og trøtthet. Typiske sjukdomsteikn er betennelse i ledd, smerte, stivhet og hevelse. Leddbetennelsen angriper først og fremst leddhinna rundt leddet, men både bein og bruske kan bli skada. Ved blodprøver vert revmatoid faktor i blodet påvist. Prøven er positiv hos 70-80% av pasientar med leddgikt. Den er eit antistoff som er retta mot kroppsvev som har gjennomgått endringar så det blir oppfatta som framand av immunforsvaret.

**DET FINST** forskjellige typar medikamentell behandling. Det er viktig å starte så raskt som mulig for å hindre øydelegging av ledd.

## LÅGKARBO

**DET FINS** tingen offisiell definisjon på lågkarbo. Det går ut på å eta lite karbohydrat og heller meir proteinrik og fettaldig mat.

**TEORIEN** er at karbohydrat, særleg kvite, raske karbohydrat som t.d. sukker, kvitt mjøl, kokt potet, aukar insulinnivået i kroppen og stimulerer til lagring av fett. Lågkarbo er ikkje ein spesiell diett. Grensa for kor mykje karbohydrat ein kan eta, varierer frå diett til diett. Ideen er gammal og har vore omtalt og brukt lenge i ulike variantar. Men den har først dei siste åra koma skikkeleg i fokus i kosthaldsdebatten..

## HOVEDSAKEN



Irene Haugstad Alvsåker har alltid ete sunt. No er ho ekstra nøye når ho kjøper inn, og kan oppleva å kjenna vondt når ho ser alt barnefamiliar kan lessa i handlekorga av søppelmat.



Irene Haugstad Alvsåker har vore svært hardt ramma av leddgikt. No seier ho at ho er frisk av lågkarbo.

svært glad i. No saknar ho dei ikkje. At ho kjem med sin eigen kaffimat i selskap, er heilt akseptert. Bær og piska fløte. Skal ho kosa seg elles, tar ho ein bit ekstra mørk sjokolade.

Elles varierer ho med omelett med tilsetjing av ost, kjøt, reker og grønnsaker, lågkarbobrød med pålegg. Tyl lunsj et ho gjerne salatar med tunfisk, reker, kylling eller anna. Middag er det kjøt eller fisk med grønnsaker.

Eit lite mellommåltid kan bestå av litt nøtter eller ein bit mørk sjokolade.

– Et du mykje smør?

– Eg steiker i smør. Elles er det lite.

**HO SKREIV TIL SOFIE HEXEBERG** og fortalde kva som var skjedd. Irene Haugstad Alvsåker fekk koma til Oslo og fekk vita at ho gjorde alt rett. Ho blir også ein av glad-historiane i lågkarbo-legen si neste bok. Ein annan lege sa til henne at det kan sjå ut til at maten ho åt før har provosert immunforsvaret.

– Og tenk at maten vart medisinen min. Det skjedde sjølv om eg alltid har vore svært oppteken av sunn livsstil og mat. Eg har ikkje røykt, ikkje drukke alkohol, eg har trimma og vore friluftsmenneske. Difor opplevde eg det svært urimeleg då eg fekk leddgikt for 32 år sidan.

No tek eg ein dag om gongen. No er eg frisk, og fryktar ikkje framtida. Eg er 63 år og har fått eit heilt nytt liv.

– Det er ikkje lett å vera sjuk. Men det er jammen ikkje lett å byggja opp ein ny identitet som frisk heller. Eg har sagt og gjort mykje rart desse månadane. Eg må på ein måte bli kjent med meg

Det er ikkje lett å vera sjuk. Men det er jammen ikkje lett å byggja opp ein ny identitet som frisk heller.

sjølv som frisk igjen. Lenge forneakta eg det. Så kom eg inn i ein lykkerus. Det er jo også ei stor endring for familien som alltid har tatt hensyn til meg. Slikt set spor.

– Kvar morgon og kveld faldar eg hendene og takkar for livet slik eg alltid har gjort. Før gjorde eg det med store problem. Dei stive og verkande fingrane ville ikkje lystra. No faldar eg hendene utan smerte.

– Du er ikkje redd at lågkarbodietten skal gjera noko med kroppen din på sikt?

– Nei. Det er jo denne type mat me er laga for å eta. Dessutan tek eg ein gong om dagen. Eg nyt dagen i dag. No har eg brukt så mange år av livet mitt på å vera sjuk. No nyt eg dette. Eg gjer det eg vill. Eg veit ikkje om det fungerer for alle, men

eg vil at alle skal få vita at lågkarbo fungerer for meg. Så kan kvar velja for seg sjølv.

**HAUGESUND SANITETSFORENING**s revmatismesjuehus har ikkje fokus på lågkarbo eller andre spesielle diettar i behandlinga av revmatikarar.

– Me har svært lite dokumentasjon på samanhengen mellom revmatiske sjukdommar og kosthald, seier Bertha Storesund. Ho er avdelingsoverlege og enhetsleder revmatologi/revmakirurgi.

– Snakkar de med pasientane om lågkarbo?

– Nei, me som institusjon og sjukehus må halda oss til det som er dokumentert. Me kan ikkje synsa og gå på trendar. Lågkarbo er inga ny problemstilling. Det har vore kjent i mange år. Men det har aldri vore vist at det har ein reell samheng med sjukdomsaktivitet, at det har gitt lågare senking, mindre hovne ledd, mindre øydelagde ledd.

– Kjem det pasientar til dykk som fortel om at dei har blitt betre etter å ha lagt om kosthaldet?

– Ikkje mange. Vår erfaring er at dei som har diagnosen leddgikt har størst fokus på å bli frisk med gode medisinar, på trening og rehabilitering så dei kan leva så godt som råd med gikta. Dei som har smerter, men ikkje har diagnose, er nok meir fokuserte på å prøva alternative metodar for å bli betre.

**BERTHA STORESUND** fortel at somme likevel meiner dei har mindre vondt etter å ha lagt om kosthaldet. Nokre meiner dei får effekt av veganmat (utan mat frå dyr, kjøt, melk, egg osv.), andre av lågkarbo.



Tilbehør til frokostomeletten kan vera purre, løk, ost, reke eller skinke.

– Det ville vera ganske drastisk av oss å påleggja pasientar så strengt kosthald som me ikkje med sikkerheit veit virker. Det som er bevist, er at faste kan ha effekt på smerter. Men det går jo ikkje i lengda. Lågkarbo er jo dessutan ganske omdiskutert. Mange lurar på om me vil få ein auke i hjerte-karsjukdommar om nokre år som følgje av trenden. Når me også veit at pasientar med revmatisk sjukdom har auka fare for hjerte-kar-sjukdom, ville vår avdeling her i Haugesund, i alle fall under mi leing, ha problem med å tilrå noko så kontroversielt. Men pasientar spør om kosthald og alle nye sjuke får tilbod om opplæringsopphald der kosthald og livsstil er blant emna. Opplæringa byggjer me på Statens ernæringsråd sine råd om å bruka umetta fett, lite sukker, mykje fiber, frukt og grønt og fysisk aktivitet, fortel overlege Storesund. Men å oppfordra folk til å slutta å røyka, gjer ho gjerne.

**- JA, RØYKING** har me mykje fokus på, og på vekt og livsstil. Me veit at røyking er uheldig og til og med kan utløysa revmatiske sjukdommar, at medisinen virker dårlegare hos røykarar og at dei utviklar ei styggare leddgikt og meir komplikasjonar. Det er dokumentert, og det fokuserer me på. Røyking spelar faktisk ei større rolle for sjukdommen enn me trudde før.

**SISSEL URKE OLSEN** er Norsk Revmatikerforbund sin konsulent på kosthald. Ho er ernæringsfysiolog og arbeider ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo.

– Etter ein gjennomgang av studiar på revmatisme og kosthald har me funne at middelhavskost (grovt brød, naturris, grønnsaker, lyst kjøtt som kalkun og kylling, feit fisk) og vegankost (utan matvarer frå dyr, t.d. kjøt, melk og egg) er gunstig for smertene til personar som lir av revmatisk sjukdom. Men det som gir aller best effekt på smerter og stivhet er omega 3. Tre gram pr dag må til for å få effekt. Difor er det viktig å sjekka innhaldet i kapslane så du slepp å ta så mange for å få nok. Men det aller beste er jo å eta feit fisk, seier ho.

**- DET ER STORE VARIASJONAR** i korleis ein reagerer og om ein reagerer på mat. Somme får sjukdommen forverra med meir smerter og stivhet. Blant matvarer som ein kan reagere på er svinekjøtt, rødt kjøtt, sitrusfrukter, jordbær, rød paprika, tomat, sjokolade og rødvind.

– Men ein må ikkje fjerna alle desse matvarene berre på grunn av denne lista. Det er viktig at den enkelte vurderer og testar ut for å sjekka om ein toler matvara.

– Har du sett leddgiktspasientar som har blitt betre av lågkarbo?

– Me vil alltid finne gode resultat hos enkelte, spørsmålet er om det er vektnevdgangen i seg sjølv som gjer folk betre eller om det er lågkarbo. Det er ikkje gjort studiar på lågkarbo og revmatisme. Difor veit me lite om dette.

## Balansen er tingen

– Eg er ikkje overraska over det du fortel om leddgiktspasienten som har vorte betre av å endra kosthald, seier professor i Berit Johansen på NTNU (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim).

– Det passer godt med funna me har gjort, og forskingsresultat frå mange år tilbake, legg ho til. Ho har sjølv forska på inflammasjon sidan 1990-talet og også rettleia doktorgardstudentar på dette feltet.

– Nordmenn kan til somme måltid eta 65 prosent karbohydrat. Det kosthaldet set ei rekke klassar av genar i gang med å arbeida overtid. Det gjeld både dei genane som regulerer for betennelsestilstandar i kroppen, og genar som er knytte til livsstilssjukdommar som hjerte- og karsjukdommar, nokre kreftformer, demens og diabetes 2, seier ho til Gemini som bringer forskingsnytt frå NTNU og Sintef.

– Gjeld det leddgikt?

– Leddgikt er ikkje ein livsstilssjukdom. Men symptomona er jo nettopp inflammasjon/betennelse i kroppen.

– Det finst fleire mulige svar på kva som påverkar betennelsestilstandar i kroppen. Eitt av dei er fordeling av markronæringsstoffa i maten, fordeling etter kaloriar av karbohydrat, fett og protein på tallerken. For stort innhald av karbohydrat forsterkar betennelse, metabolsk inflammasjon. At livsstil, kosthald og fysisk aktivitet påverkar metabolsk inflammasjon er kjent i vitenskapeleg litteratur sidan seint på 1990-talet.

– Kva gjer dette med til dømes leddgikt?

– Det betyr ikkje noko for årsaka til leddgikt. Men eg vil anta at symptomona kan påverkast av kosthaldet, altså kor sterke symptomona er og utviklinga av sjukdommen. Ut frå funna våre er det god grunn til å tru at mindre karbohydrat (sukker, kvitt mjøl, kokte poteter osv.) i maten kan gi betring i symptomona.

Forskarane har altså funne at for mykje karbohydrat får immunforsvaret til å mobilisera som om kroppen var invadert av bakteriar eller virus.

– Både lågkarbo og høgkarbo er truleg galt. Det beste er balansert kosthald med ein tredel av kaloriane frå karbohydrat i kvar porasjon, ein tredel frå fett og ein tredel protein.

Ho meiner det er verd å prøva om ein kan påverka sjukdommen med å endra kosthaldet dersom ein veit at ein har hatt for stor del av kvite karbohydrat.

– Tre faktorar må vera på plass for å få denne balansen: Å ha både karbohydrat, fett og protein i alle måltid, å eta passeleg mengde mat, og at maten må fordelast på mange måltid utover dagen. Du kan lett slå i hel dei positive effektane av balansert samansett mat med å eta for mykje eller for få måltid i løpet av dagen, seier Johansen.

Om kosthaldet kan virka inn på MS, kan ho ikkje uttala seg om.