

---

## Medisinske næringsdrikker og tilskudd er trygge

---

DEBATT

JOHN MARTIN FREDRIKSEN

johnfre94@icloud.com

John Martin Fredriksen er klinisk ernæringsfysiolog i Namsos kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Pasienter som trenger næringsdrikke, må fortsatt kunne få dette – selv om den inneholder maltodekstrin.**

I et nylig debattinnlegg i Tidsskriftet stiller Kolby og Lindseth spørsmål ved tryggheten til tilsetningsstoffet maltodekstrin, og oppfordrer klinikere til å være oppmerksomme på at dette finnes i mange medisinske næringsdrikker og tilskudd [\(1\)](#).

Når retorikken om «prosesseringsgrad» og «naturlighet» beveger seg inn på det kliniske området, risikerer vi alvorlige konsekvenser for de mest sårbare pasientene – de som er syke, underernærte og helt avhengige av medisinsk ernæring.

*«Når retorikken om 'prosesseringsgrad' og 'naturlighet' beveger seg inn på det kliniske området, risikerer vi alvorlige konsekvenser for de mest sårbare pasientene»*

Jeg får nå tilbakemeldinger fra flere i mitt nettverk om at pasienter vegrer seg for å bruke næringsdrikker, tilskudd og sondemat. Jeg er også kjent med et tilfelle der en lege unnlot å forskrive næringsdrikker fordi de kategoriseres som ultraproessert. Det er derfor viktig å balansere bildet, slik at pasienter og helsepersonell kan gjøre gode valg.

---

## Hva vektlegger vi i klinisk praksis?

Innen helseforskningen er vi opptatt av endepunkter. Myke endepunkter er endringer i risikofaktorer (blodtrykk, kolesterol, kroppsmasseindeks), mens harde endepunkter handler om sykdom og død.

I den kliniske hverdagen arbeider vi ut fra det som kalles evidensbasert eller kunnskapsbasert praksis. Dette består av både forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukermedvirkning. Innenfor den forskningsbaserte kunnskapen er det de kliniske studiene med harde endepunkter som vektlegges mest, fordi disse viser nettoeffekten av en behandling. Det vil si, de viser effekten på tross av alle potensielle mekanismer som skulle tilsi noe annet [\(2\)](#).

Crohns sykdom er et godt eksempel. Eksklusiv enteral ernæring (EEN) – som inneholder maltodekstrin – er en av få behandlinger som dokumentert kan gi remisjon av inflammasjon i tarm hos både voksne og barn [\(3, 4\)](#). Hvis maltodekstrin virkelig skadet tarmen, ville forventet et helt annet resultat.

*«Eksklusiv enteral ernæring – som inneholder maltodekstrin – er en av få behandlinger som dokumentert kan gi remisjon av inflammasjon i tarm hos både voksne og barn med Crohns sykdom»*

Videre viser studier at næringsdrikker reduserer dødelighet og komplikasjoner hos pasienter med eller i risiko for sykdomsrelatert underernæring [\(5, 6\)](#). Dette er harde endepunkter – liv og helse – ikke mekanismer.

---

## Et verdig kompromiss

Ernæringsfysiologer og leger starter alltid med å optimalisere måltidsmiljø, mattilbud og beriking før vi tyr til næringsdrikker. Men når disse tiltakene ikke er nok, er medisinske tilskudd en trygg og effektiv løsning. Og selv om man hypotetisk skulle finne minimale bivirkninger, må vi stille spørsmålet: Er det et verdig kompromiss når alternativet er langt verre – underernæring, komplikasjoner og død?

Debatten om «naturlighet» og «prosesseringsgrad» hører hjemme i helse- og velværeverdenen. I klinisk praksis må vi derimot holde oss til kliniske studier med harde endepunkter, der dette foreligger. Pasientene som trenger næring, kan ikke overgis til trender – for dem er dette et spørsmål om liv og helse.

---

## LITTERATUR

1. Kolby M, Lindseth IA. Maltodekstrin – et risikomoment i mat og tilskudd. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0641. [CrossRef]

2. Seyhan AA. Lost in translation: the valley of death across preclinical and clinical divide – identification of problems and overcoming obstacles. *Transl Med Commun* 2019; 4: 18. [CrossRef]
3. Day A, Wood J, Melton S et al. Exclusive enteral nutrition: An optimal care pathway for use in adult patients with active Crohn's disease. *JGH Open* 2019; 4: 260–6. [PubMed][CrossRef]
4. Swaminath A, Feathers A, Ananthakrishnan AN et al. Systematic review with meta-analysis: enteral nutrition therapy for the induction of remission in paediatric Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2017; 46: 645–56. [PubMed][CrossRef]
5. Schuetz P, Fehr R, Baechli V et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet* 2019; 393: 2312–21. [PubMed][CrossRef]
6. Deutz NE, Matheson EM, Matarese LE et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial. *Clin Nutr* 2016; 35: 18–26. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 22. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0730

Mottatt 21.11.2025, godkjent 7.12.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juni 2026.