

Dags att hyfsa kostdebatten:

# Vetenskapliga bevis – vem sitter inne med sanningen?

Den ensidiga fokuseringen i kostdebatten på enskilda näringsämnen som t ex fett eller kolhydrater är ytterst olycklig. I stället borde man diskutera och studera livsmedel och matmönster. I SBU:s uppdrag att utreda kostrekommendationer till typ 2-diabetiker bör ett första kritiskt steg vara kvalitetsbedömning av nutritionsstudier.

**E**n högljudd, märkligt livaktig debatt pågår i Sverige om våra allmänna kostrekommendationer. En liknande debatt saknas i stort i våra nordiska grannländer och i andra europeiska länder. Varför har kunskaper och erfarenheter från den etablerade nutritionsforskningen större acceptans i andra länder än här? Sverige är ett litet land och antalet etablerade forskare inom området är lätt räknade, och tyvärr undviker många av oss den ofentliga debatten. Kanske situationen hade varit annorlunda om det funnits fler kunniga personer som aktivt diskuterat. I stället hörs i diskussionen en del ståndpunkter som tyder på bristande färdigheter i att tolka nutritionsepidemiologiska studier och på bristande förståelse för vad våra kostrekommendationer resulterar i när de översätts till mat.

**När studien »Women's Health Initiative« (WHI) publicerade sina första vetenskapliga rapporter 2006 [1, 2] spreds en löpeld över världen, så också i Sverige. Många hävdade att denna studie var be-**

**ANNA KARIN LINDROOS**  
med dr, senior research scientist, MRC, Human Nutrition Research, Elsie Widdowson laboratory, Cambridge, Storbritannien

**ELISABET WIRFÄLT**  
docent i epidemiologi  
Elisabet.Wirfalt@med.lu.se

**BO GULLBERG**  
universitetslektor i medicinsk statistik

**PETER WALLSTRÖM**  
ST-läkare, med dr; samtliga vid nutritions-epidemiologi, institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö, Lunds universitet

viset för att rekommendationer om lågfettkost är felaktiga, trots att rapporterna visar att kvinnorna var dåliga på att följa den rekommenderade kosten. Uppenbart hade man missat att *rekommendationer* om att äta lite fett inte är detsamma som att *äta* lite fett. För dem som önskar en vetenskapligt underbyggd förklaring av WHI-studiens resultat hänvisas till den utmärkta genomgång som en grupp europeiska nutritionsforskare publicerade i Public Health Nutrition 2006 [3] eller till genomgången nyligen i Läkartidningen [4].

**Den ensidiga fokuseringen i debatten** på enskilda näringsämnen som t ex fett eller kolhydrater är ytterst olycklig. I stället borde man diskutera och studera livsmedel och matmönster [5]. Mat är en komplex blandning av många olika ämnen med varierande fysiologiska funktioner. All föda kommer från levande organismer där dessa ämnen samverkar i ett komplext system. För att förstå människans näringsfysiologi måste vi först begripa näringsämnenas funktion i livsmedlen och sammanhanget där de återfinns. Hela kostens inverkan på hälsan är en långsam process.

För att till fullo förstå vad som händer behövs långa, befolkningsbaserade, prospektiva studier där man tar hänsyn till kostens hela sammansättning. Under den senaste femårsperioden har ett stort antal studier publicerats som med hjälp av statistiska metoder identifierat olika matmönster. Studierna, som visar på kostens samlade inflytande och inte

specifika näringsämnen, har funnit klara samband mellan västerländska matmönster (»western patterns«) och ohälsa. Däremot har »prudent patterns« eller »mediterranean diets« visat på skyddande samband med avseende på både cancer och hjärt-kärlsjukdom [6-8]. Intressant är att också interventionsstudier med ett helhetsgrepp, som t ex DASH-studien [9] och de amerikanska och finska diabetespreventionsstudierna [10, 11], tydligt har kunnat visa på matvanornas och livsstilens betydelse för hälsan.

**I debatten förs nu fram** krav på objektiva litteraturgenomgångar om matvanornas betydelse för hälsan och att Cochranes bibliotekets kriterier, som värderar randomiserade kliniska prövningar (RCT) mycket högt, ska användas. RCT är en mycket stark studiedesign som lämpar sig mycket bra för läkemedelsprövningar, där »blindning« av exponeringen är möjlig. Tyvärr fungerar denna design inte särskilt bra när man ska studera kostens samband

med kronisk sjukdom, då lottning till vanlig mat inte kan blindas. Vidare kan studier endast kontrollera kostsammansättningen under mycket korta perioder.

I randomiserade koststudier är man därför beroende av att försökspersonerna följer sina kostrekommendationer. Detta har visat sig vara mycket svårt, vilket WHI-studien är ett utmärkt exempel på. Det går visserligen att blinda interventionen om man studerar näringsämnen i tablettform eller kapslar (ofta i ofysiologiskt höga doser), men detta är långt ifrån detsamma som att undersöka näringsämnet i dess naturliga livsmedelsform. Ironiskt nog har RCT med tablett-näringsämnen visat att matvanor kräver andra typer av studier.

**En SBU-utredning har nu tillsatts** för att undersöka frågan om hur kostrekommendationer till typ 2-diabetiker ska utformas. Vi välkomnar denna objektiva ➔

»För att till fullo förstå vad som händer behövs långa, befolkningsbaserade, prospektiva studier ...«



granskning av forskningsunderlaget. Eftersom matvanor är en extremt komplicerad exponering (både sammansatt och besvärlig) vill vi betona att en sådan genomgång kräver klarsynthet och expertis från flera områden. Mätfel i självrapporterade kostdata är mycket vanliga, och endast några få studier har tillräckligt detaljerade data för att t ex kunna undersöka kostens fettsammansättning [12]. Ett första kritiskt steg i en utredning av matvanor och sjukdomsrisik är därför kvalitetsbedömning av nutritionsstudier, vilket kräver kunskaper i nutritionsepidemiologi, biostatistik och livsmedels sammansättning. Man måste ha beredskap att aktivt granska många olika typer av studier, och i den granskningen behöver man anpassade bedömningssystem.

**Prospektiva kohortstudier är speciellt viktiga** med avseende på matvanor och livsstil. Vi vill lyfta fram WCRF/AICRs rapport (World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research), som publicerades i november 2007, <<http://www.dietandcancerreport.org>>. Detta är en ytterst systematisk och noggrann genomgång av alla publicerade artiklar om sambanden mellan matvanor (med speciellt fokus på livsmedel som

exponering) och cancer. Detta unika arbete har engagerat en stor grupp nutritions- och cancerepidemiologer och biostatistiker världen över. Rapportens bedömningssystem liknar i mycket Cochrane-systemet, men man har gjort mycket viktiga och nödvändiga justeringar utifrån matvanestudiernas speciella behov. Väl utarbetade bedömningsskallor, som tar hänsyn till de krav matvanorna ställer på studiernas utformning, borde vara en självklarhet i alla systematiska genomgångar av kostens roll för hälsa och sjukdom.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

**REFERENSER**

1. Prentice RL, Caan B, Chlebowski RT, Patterson R, Kuller LH, Ockene JK, et al. Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: the Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006;295:629-42.
2. Howard BV, Van Horn L, Hsia J, Manson JE, Stefanick ML, Wassertheil-Smoller S, et al. Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: the Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006;295:655-66.
3. Yngve A, Hambraeus L, Lissner L, Serra Majem L, Vaz de Almeida MD, Berg C, et al. The Women's Health Initiative. What is on trial: nutrition and chronic disease? Or misinterpreted science,

media havoc and the sound of silence from peers? *Public Health Nutr*. 2006;9:269-72.

4. Johansson G. Women's Health Initiative (WHI) dyr och misslyckad studie av kostintervention. *Läkartidningen*. 2008;105:2498.
5. Jacobs DR Jr, Tapsell LC. Food, not nutrients, is the fundamental unit in nutrition. *Nutr Rev*. 2007;65:439-50.
6. Newby PK, Tucker KL. Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. *Nutr Rev*. 2004;62:177-203.
7. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med*. 1997;336:1117-24.
8. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346:393-403.
9. Lindström J, Louheranta A, Mannelin M, Rastas M, Salminen V, Eriksson J, et al; Finnish Diabetes Prevention Study Group. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS): Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. *Diabetes Care*. 2003;26:3230-6.
10. Thiébaud AC, Kipnis V, Schatzkin A, Freedman LS. The role of dietary measurement error in investigating the hypothesized link between dietary fat intake and breast cancer – a story with twists and turns. *Cancer Invest*. 2008;26:68-73.

**LÄS MER** Fullständig referenslista  
<http://ltarkiv.lakartidningen.se>

**APROPÅ!** Läkemedelsverket om näthandel med läkemedel

# Olämpligt rekommendera patient att köpa läkemedel på Internet

■ Berndt Eckerberg skriver i sin replik till Läkemedelsverket i LT 40/2008 (sidorna 2791-2) att han »tvingats tipsa föräldrar om att man kan skaffa det [melatonin] via nätet«.

**Att som verksam** inom hälso- och sjukvården rekommendera inköp av läkemedel på Internet, oavsett vilket läkemedel det gäller, är att utsätta patienterna för allvarliga hälsorisker. Preparat inköpta på nätet kan innehålla helt andra substanser än vad man beställt. I värsta fall kan det ha deletära effekter för patienten. Preparaten kan också innehålla en högre dos aktiv substans än den avsedda eller

ingen aktiv substans över huvud taget.

Det melatonin som tidigare förskrivits på licens är ett melatoninpreparat med känt innehåll. Även i dagsläget beviljas licens för melatonin i denna form om särskilda skäl föreligger enligt licensmotiveringen.

**Näthandeln med läkemedel** ökar explosionsartat. Hälften av de läkemedel som säljs av oseriösa sajter på nätet bedöms vara förfalskade. Läkemedelsverket har därför fått i uppdrag av regeringen att informera allmänheten om riskerna med att köpa läkemedel på internetsajter.



Foto: Victor Habbit/Visions/SPL/IBL

Läkemedelsverket inleder inom kort en treårig informationskampanj till allmänheten om riskerna med att köpa läkemedel på Internet.

Den informationskampanj som Läkemedelsverket på-

börjar inom kort och som ska pågå under tre år har till syfte att göra allmänheten medveten om vad som ligger bakom försäljningen av läkemedel på oseriösa internetsajter och de risker som är förknippade med denna handel. Läkemedelsverket uppmanar all hälso- och sjukvårdspersonal att från och med den 13 oktober gå in på <[www.crimemedicine.com](http://www.crimemedicine.com)> för att ta del av informationen om denna folkhälsofråga.

**Barbro Gerdén**  
läkare, senior expert,  
medicinsk information,  
Läkemedelsverket  
[Barbro.Gerden@mpa.se](mailto:Barbro.Gerden@mpa.se)