

Nya nordiska näringsrekommendationer för hårt fett

INTAGET BÖR BEGRÄNSAS TILL TIO ENERGIPROCENT

Intaget av hårt fett, dvs mätade fettsyror och transfettsyror, bör begränsas till ca 10 procent av energiintaget. Det är en av huvudpunkterna i de nya Nordiska näringsrekommendationerna som har utarbetats av en arbetsgrupp inom Nordiska ministerrådet och som fastställdes i oktober 1996. Dessa rekommendationer har varit utgångspunkten för de nya svenska näringsrekommendationerna, som fastställts av Livsmedelsverket.

Näringsforskare i Norden har i många år samarbetat om kost- och näringsrekommendationer. Det resulterade 1980 i den första upplagan av de gemensamma officiella nordiska näringsrekommendationerna (NNR). Den andra upplagan kom 1989, och i oktober 1996 fastställdes den tredje upplagan av de nordiska samarbetsministrarna.

De viktigaste aspekterna i rekommendationerna har varit kostens sammansättning av energigivande näringsämnen, dvs fett, kolhydrater och protein. De nordiska länderna var troligen de första i världen att officiellt rekommendera en minskning av fettinnehållet i kosten. Denna rekommendation har haft stor betydelse, dels för utformning av kostinformation, dels för utveckling av mer näringsriktiga livsmedel.

Nya rekommendationer 1996

Den tredje upplagan av de nordiska näringsrekommendationerna har utarbetats av en arbetsgrupp utsedd av den Nordiska arbetsgruppen för kost- och näringsfrågor inom Ämbetsmannakommittén för livsmedel (ÅK-Livs). Den nordiska arbetsgruppen har bestått av Brittmarie Sandström (Danmark), ordförande, Niels Lyhne (Danmark),

sekreterare, Jan I Pedersen (Norge), Anti Aro (Finland), Inga Thorsdóttir (Island), Wulf Becker (Sverige).

Ett antal experter i de nordiska länderna har bidragit i utarbetandet av de enskilda rekommendationerna: Arne Astrup och Lars Garby, Danmark (energi), Elisabet Forsum, Sverige (energirekommendationer vid graviditet och amning), Nils-Georg Asp, Sverige (kolhydrater), Thorild Ericson, Sverige (karies). För utarbetandet av rekommendationer till barn har Kim Fleischer Michaelsen (Danmark) svarat tillsammans med den svenska expertgruppen för kost- och hälsofrågor för barn.

NNR fastställdes i oktober 1996 av de nordiska samarbetsministrarna. Förslaget till rekommendationerna har under 1995–1996 sänts på remiss till forskare, myndigheter och organisationer i de nordiska länderna och presenterades även vid den 6:e nordiska kongressen i näringslära.

De fullständiga rekommendationerna med bakgrundsdokumentation och motivering till rekommendationerna är publicerade i en bok från Nordiska ministerrådet i Köpenhamn [1].

Rekommendationerna för planering och värdering av kosten är publicerade på engelska i *Scandinavian Journal of Nutrition/Näringsforskning* [2].

De nya svenska rekommendationerna, som är i stort sett identiska med NNR, har efter behandling av Folkhälsoinstitutets och Livsmedelsverkets expertgrupp för kost-, motions- och hälsofrågor fastställts av Livsmedelsverket. De publiceras i *Vår Föda* [3].

Här ges några kommentarer till de viktigaste punkterna i rekommendationerna. I övrigt hänvisas till ovanstående publikationer.

Fett

Liksom tidigare rekommenderas ett fettintag på högst ca 30 procent av energiintaget för vuxna och barn över 3 års ålder. Nu rekommenderas även en begränsning av intaget av mättade fettsyror och transfettsyror – sk hårt fett – till ca 10 procent av det totala energiintaget (se ruta). I första hand bör fetthalten i kosten sänkas genom att man minskar intaget av hårt fett. En minskning av

Rekommenderat intag av fett

Intaget av hårt fett (räknat som summan av mättade fettsyror och transfettsyror) bör begränsas till ca 10 procent av energiintaget (energiprocent). (Transfettsyror är isomera fettsyror som innehåller en eller flera dubbelbindningar i transställning. Dessa bildas antingen vid industriell härdning av oljor eller i vämmen hos idisslare.)

Det önskvärda intaget av cis-enkelomättade fettsyror är 10–15 energiprocent och intaget av fleromättade fettsyror 5–10 energiprocent inklusive ca 1 energiprocent av n-3-fettsyror.

Fett i kosten bör inte ge mer än ca 30 energiprocent, räknat som totalt fettinnehåll inklusive glycerol och andra fettkomponenter. Detta motsvarar ca 28 energiprocent räknat som fettsyror.

intaget av livsmedel som innehåller rikligt med mättat fett medför som regel också en minskning av kostens kolesterolinnehåll.

Rekommendationerna om fettintag omfattar därmed inte bara kvantitet utan också kvalitet. Idag uppgår intaget av hårt fett i de nordiska länderna till 16–17 procent av energiintaget. Det totala fettintaget uppgår i Sverige till 35–37 procent av energiintaget.

Motiv för att begränsa andelen mättade fettsyror och transfettsyror är att dessa, liksom även dietärt kolesterol, höjer LDL-kolesterolnivån i serum, som är en stark riskfaktor för kranskärlsjukdom. (Laurinsyra (C12:0), myristinsyra (C14:0), palmitinsyra (C16:0) och transfettsyror är kolesterolhöjande.) Med tanke på prevention av kranskärlsjukdom är det viktigast att minska intaget av hårt fett.

En minskning av det totala fettintaget är dock viktig för förebyggande av fetma. Den gör det också möjligt att öka konsumtionen av livsmedel med lågt fettinnehåll och som innehåller rikligt med näringsämnen, såsom vitaminer med antioxidanteffekt, som även kan vara betydelsefulla för förebyggandet

Författare

WULF BECKER

med dr, Livsmedelsverket, Uppsala.

av hjärt-kärlsjukdomar och cancer. När det gäller kostens fettinnehåll och -kvalitet överensstämmer de nordiska rekommendationerna med flera nationella och internationella rekommendationer, bl a från FAO/WHO [4].

För späda och små barn 0–3 år tillrådes en successiv övergång från de första levnadsmånadernas höga fettenergi-procent på omkring 50, så att man före 4 års ålder har nått en fettenergi-procent på 30, vilket motsvarar rekommendationen för vuxna.

Fysisk aktivitet

För första gången ingår rekommendationer om regelbunden fysisk aktivitet. Det konstateras att adekvat fysisk aktivitet bidrar till att förebygga välbarnsjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, osteoporos och vissa cancerformer [5, 6]. Daglig fysisk aktivitet rekommenderas därför som en del av en hälsosam livsstil, tillsammans med en välbalanserad kost.

Alkohol

Nytt är också att det för alkohol ges en övre gräns för ett acceptabelt intag. Rekommendationerna lyder: »Konsumtion av alkohol bör begränsas så långt det är möjligt och inte överstiga 5 procent av energiintaget hos vuxna. Detta motsvarar ca 15 g per dag för kvinnor och ca 20 g för män. Gravida samt barn och ungdom rekommenderas att helt avstå från alkoholkonsumtion.»

Flera epidemiologiska undersökningar har visat att ett högt alkoholintag ökar dödlighet och sjuklighet. Ett måttligt intag av alkohol hos medelålders och äldre män och kvinnor är associerat med en lägre total dödlighet genom en lägre dödlighet i hjärt-kärlsjukdom. För kvinnor gäller detta för åldersgrupperna över 50 år och vid förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom [7].

Den skyddande effekten har tillskrivits alkoholens förhöjande verkan på HDL-kolesterol, men även innehållet av flavonoider i t ex rödvin har ansetts ha betydelse. Den blodtrycks- och triglyceridhöjande effekten av alkohol har troligen betydelse för den förhöjda risken för hjärt-kärlsjukdom vid högt alkoholintag.

Hos män och kvinnor under 40 år är däremot alkohol associerad med ökad dödlighet också vid moderata intag. Eftersom man inte känner till vilket alkoholintag under graviditet som inte medför hälsorisker rekommenderas gravida att helt avstå från alkohol.

Övriga rekommendationer

Rekommendationerna för kolhydrater och kostfiber är också i stort oförändrade. Kolhydrater bör ge 55–60 procent av energiintaget. Intaget av kost-

fiber bör för vuxna vara 25–30 gram/dag, vilket motsvarar 3 gram/MJ.

För barn ges inga rekommendationer i avsaknad av vetenskapligt underlag. Rekommendationen för koksalt har bibehållits, ett intag av natrium motsvarande 5 gram koksalt per person och dag anses önskvärt.

I de svenska näringsrekommendationerna (SNR) [3] ges riktlinjer för måltidsordning och kostens variation. Detta avsnitt finns inte med i NNR.

Beträffande rekommenderat dagligt intag av enskilda näringsämnen är i NNR dessa ej ändrade eller i stort sett oförändrade för vitamin E, tiamin, riboflavin, niacin, vitamin C, järn, jod och selen. I nya SNR är rekommendationerna för selen något högre än i SNR 1989. Det rekommenderade intaget av kalium är höjt från 1,9 g/dag till 3,1–3,5 g/dag för vuxna och är nu i linje med referensvärdena enligt den brittiska expertpanelen [8] och med EU:s vetenskapliga kommitté för livsmedel [9].

Rekommendationen för kalcium för åldersgruppen 11–20 år har höjts till 900 mg/dag och för vuxna män till 800 mg/dygn. Bakgrunden är nya studier över bentäthet och risk för benbrott.

Vidare påpekas att, för postmenopausal kvinna (> 60 år), supplementering med 500–1 000 mg kalcium per dag möjligen kan försena åldersrelaterad minskning av benmassan.

Rekommendationen för folat har höjts med 50 procent till 300 µg/dag. Detta sker mot bakgrund av studier som antyder ett samband mellan lågt folatstatus och risken för neuralrörsdefekt i andra länder än Sverige [10], samt sambandet mellan lågt folatstatus och förhöjda homocysteinnivåer i serum, som visat sig vara en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom [11].

I SNR rekommenderas kvinnor som planerar att bli gravida att öka sitt folatintag till 400 µg/dag, i första hand genom ökad konsumtion av folatrika livsmedel, främst frukt och grönsaker, och i andra hand genom supplementering.

Alla personer över 60 år rekommenderas ett intag av 10 µg/dag vitamin D. Detta motiveras av att äldre sannolikt har en lägre syntes av vitamin D i huden samt att D-vitaminbrist kan vara en bidragande orsak till lårbenshalsbrott i hög ålder [12, 13].

Rekommenderade intag av vitamin B₆ och B₁₂, zink samt magnesium är sänkta, liksom det rekommenderade intaget av vitamin A för män. För dessa är rekommendationerna i linje med referensvärdena enligt den brittiska expertpanelen [8] och med EU:s vetenskapliga kommitté för livsmedel [9]. Rekommendationer för fosfor är nu inkluderade.

Referenser

1. Nordiska näringsrekommendationer 1996. Nord 1996:28. Nordisk Ministerråd. Köpenhamn: Nordisk Forlagshus.
2. Nordic nutrition recommendations 1996. Scand J Nutr/Näringsforskning 1996; 40: 161-5.
3. Svenska näringsrekommendationer 1997. Vår Föda 1997; 49(2): 7-14.
4. Food and Agriculture Organisation (FAO). Fats and oils in human nutrition: Report of a Joint Expert Consultation. Rom: (WHO/FAO), 1994. Paper 57.
5. Exercise for health. WHO/FIMS Committee on physical activity for health. Bull World Health Organ 1995; 73: 135-6.
6. Vårt behov av rörelse. En idéskrift om fysisk aktivitet och hälsa. Karlshamn: Folkhälsainstitutet och Förlagshuset Gothia, 1996.
7. Fuchs CS, Stampfer MJ, Colditz GA, Giovannucci EL, Manson JE, Kawachi I et al. Alcohol consumption and mortality among women. N Engl J Med 1995; 332: 1245-50.
8. Commission of the European Communities. Reports of the scientific committee for food (Thirty-first series). Nutrient and energy intakes for the European Community. Luxembourg, 1993.
9. Department of Health. Dietary reference values for food energy and nutrients for the United Kingdom. London: HMSO, 1991.
10. Rasmussen LB, Andersen NL, Ovesen L. Folic acid and neural tube defects. Should pregnant women take supplements? Scand J Nutr/Näringsforskning 1994; 38: 15-7.
11. Kihlberg R. Homocysteine – en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom. Betydelsen av intaget av folsyra, vitamin B₆ och B₁₂. Scand J Nutr/Näringsforskning 1995; 39: 66-72.
12. Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F, Brun J, Crouzet B, Arnaud S et al. Vitamin D₃ and calcium to prevent hip fractures in the elderly women. N Engl J Med 1992; 327: 1637-42.
13. Heikinheimo RJ, Inkovaara JA, Harju EJ, Haavisto MV, Kaarela RH, Kataja JM et al. Annual injection of vitamin D and fractures of aged bones. Calcif Tissue Int 1992; 51: 105-10.