

## EU-oro för salt mat, folsyrabrist och övervikt

■ Livsmedelsansvariga i EU (i Sverige Livsmedelsverket) har enhälligt uttalat sig i vissa nutritionsfrågor vid ett sammanträde i Paris 13 januari 2004 som nyligen publicerats. Efter inledande kommentarer om att nutrition bör ingå som en naturlig del av myndigheters riskanalysprocess konstateras att många europeiska länder har gemensamma folkhälsoproblem när det gäller intag av salt, folsyra och kalorier. Utvecklingen beror mycket på den ökande användningen av »processed food« och av att fler måltider intas utanför hemmet.

### Tre punkter

**Koksaltet.** Som första punkt diskuteras intag av salt (vårt vanliga koksalt). Intaget måste successivt reduceras till rekommenderade nivåer. För Sveriges del är det 5–6 gram per dag. Det är i överensstämmelse med rekommendationen av det tongivande International Society of Hypertension. För att reducera saltintaget, som i Sverige anses vara i det närmaste dubbelt den rekommenderade nivån, behövs upplysning av allmänheten, överenskommelser med livsmedels- och cateringindustrin om reduktion i saluförda produkter samt en fungerande saltmärkning för högsaltprodukter där särskilt bröd, kött och ost utpekats. Till sist noteras att om inte tillfredsställande frivilliga överenskommelser kan nås med industrin bör obligatoriska riktlinjer övervägas.

**Folsyra.** Därefter diskuterades kortfattat nödvändigheten av att säkerställa god folsyratillförsel för gravida kvinnor för att förebygga ryggmärksbräck samt för äldre där B<sub>12</sub>-brist kan maskeras. Tiden anses dock inte vara mogen för obligatoriska tillsatser.

**Övervikt.** Som tredje punkt behandlades problemen med övervikt som seglar upp som den stora folkhälsofaran i många länder. För att bekämpa den utvecklingen bör nutritionsvanor modifieras, ökad fysisk aktivitet stimuleras, skräpmat och läskedrycksautomater i skolan motarbetas och reklam riktad till barn ifrågasätas.

### Kommentar

Det är lätt att instämma i ovanstående ställningstaganden av de 15 EU-länderna. Nutritionella folkhälsoproblem tycks nu öka i takt med de stigande trenderna mot allt mer industriellt framställd mat och allt fler måltider som intas utanför hemmet. De bidrar i väsentlig grad till den snabbt ökande förekomsten av hy-

pertoni, diabetes och övervikt. Om inte utvecklingen kan stävjas kommer det att orsaka samhället enorma kostnader.

Upplysningskampanjer bör därför intensifieras och obligatoriska direkta åtgärder sättas in där det är möjligt. Det gäller framför allt saltintaget eftersom tre fjärdedelar av intaget kommer från mat vi köper.

Direkta åtgärder bör också vidtas mot

dryckesautomater och skräpmat i skolan. Ökad fysisk aktivitet bör stimuleras på allt sätt eftersom det närmast är en förutsättning för att övriga åtgärder ska bli fullt effektiva.

**Mattias Aurell**

professor emeritus,  
Göteborgs universitet  
mattias.aurell@medic.gu.se

## Brist på vitamin B<sub>12</sub> och folat underskattat hos långtidssjukskrivna?

■ Jag upplevde Bo Wiklands och Jürgen Linders inlägg (LT 5/2004, sidan 404, och 10/2004, sidan 935) om B<sub>12</sub>-brist hos långtidssjukskrivna som en tankeställare. Jag tror att utvecklingen kommer att ge dem rätt – i stort sett. Det är logiskt att subklinisk brist leder till långtidssjukskrivning och utslagning på dagens hårda arbetsmarknad, innan bristens klassiska bild står klar [1].

### Folatbrist vanligare än vi hittills trott

Det enda jag skulle vilja tillägga är att folatbrist är vanligare än vi hittills trott [2]. Eftersom kobalamin och folat är seriekopplade i ämnesomsättningen, blockerar brist på folat behandlingseffekten av kobalamin, och tvärtom. Från sådana synpunkter är det logiskt att använda homocystein som förstahandsprov. Ett normalt värde på homocystein utesluter

med stor sannolikhet brist på både vitamin B<sub>12</sub> och folat. Ett förhöjt värde motiverar provbehandling med B<sub>12</sub> och folat och kanske även grundligare orsakstudning. Detta är dock i huvudsak primärvårdens problem, eftersom den sköter de flesta av de här patienterna.

**Bo Norberg**

internist, medicinkliniken,  
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå  
bo.norberg@vll.se

### Referenser

1. Berglund L. B<sub>12</sub>-bristen inifrån! [fall]. Rondellen 2002;12. URL: <http://www.rondellen.net>
2. Björkegren K. Folat i fokus [ledare]. Rondellen 2004;18. URL: <http://www.rondellen.net>

## En liten, liten ursäkt från SalusAnsvar hade inte varit helt fel

■ Inte blir man se värst mycket gladare av ordförande Östlunds replik i LT 13/2004 (sidan 1227), och definitivt inte mycket klokare.

För kapitalplaceringsokunniga lek-män som undertecknad är det trots allt lite svårt att förstå att ett företag som lockar sina kunder med god tillväxt på sitt sparande bara kan generera en tusenlapp i ränta på en halv miljon i kapital. Och när kundens kostnad för detta finansierade stordåd är fem gånger högre än inkomsten, framstår plötsligt den gamla hederliga madrassen som en helt överlägsen sparform.

Även doktorer inser att den kraftiga börsnedgången 2000–2002 inneburit plågsamma omställningar för försäkringsbolagen. Men att skylla SalusAnsvars usla resultat enbart på denna djup-

dykning i Börshuset är nog att göra det lite lätt för sig.

»Det är dags för SalusAnsvar att betala skulden till pensionsspararna« är rubriken på ledaren i första marsnumret av Dagens Medicin. Enligt uppgift är SalusAnsvar det livbolag som sämst förtvalt sina sparares pengar under den sista tioårsperioden. Historien om de 200 miljoner av pensionsspararnas pengar som satsades – och förlorades – i SalusAnsvars sakkörsäkringsbolag är inte precis någon lustig läsning. Jag tycker således fortfarande att en liten, liten ursäkt för misskötseln av doktorernas pensions-pengar inte hade varit helt fel.

**Johannes Järhult**

överläkare, Jönköping  
johannes.jarhult@lj.se