

Medicinsk kontrovers: Paleolitisk kost

köttkonsumtion. Om dessutom animaliska livsmedel i huvudsak utgörs av naturbeteskött (kött djur uppfödda på grönfoder), vilt, fiskar långt ner i näringskedjan (sill m m), ägg, kyckling (frigående utomhus) och inälvor, då kan paleolitisk kost bli mer resurssnål än kost enligt svenska näringsrekommendationer [26]. Spannmål och komjölk är för övrigt mycket energikrävande att framställa.

Biologiskt trovärdig utgångspunkt

Sammanfattningsvis har vi såvitt jag kan bedöma för första gången i det moderna projektets historia en biologiskt trovärdig sammanhållande teori för kostens eventuella betydelse för olika rubbningar. Evolutionsmedicin och paleolitisk kost ger en viktig utgångspunkt för fortsatt forskning om västvärldens folksjukdomar.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren föreläser om paleolitisk kost mot arvoden. En studie på tamsvin har delvis finansierats av AB Swedish Meats.

Referenser

1. Nesse RM, Williams GC. Evolution and healing. The new science of darwinian medicine. London: Phoenix; 1996.
2. Ingman M, Kaessmann H, Paabo S, Gyllenstein U. Mitochondrial genome variation and the origin of modern humans. *Nature* 2000;408:708-13.
3. Herrera CM, Pellmyr O, editors. Plant-animal interactions. An evolutionary approach. Oxford: Blackwell; 2002.
4. Lindeberg S. Maten och folksjukdomarna – ett evolutionsmedicinskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2003.
5. Grahn M. Ny mat och gamla gener. I: Forskare klargör: Myter om maten. Stockholm: Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande; 2004. p. 181-90.
6. Lindeberg S. Stroke in Papua New Guinea. *Lancet Neurol* 2003;2:273.
7. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington,

- DC: World Cancer Research Fund in association with American Institute for Cancer Research; 1997.
8. Sinnett P, Buck L. Coronary heart disease in Papua New Guinea: present and future. *P N G Med J* 1974;17:242-7.
 15. Trowell HC. Non-infective diseases in Africa. London: Edward Arnold Ltd; 1960. p. 74-152.
 16. Jenkins DJ, Popovich DG, Kendall CW, Vidgen E, Tariq N, Ransom TP, et al. Effect of a diet high in vegetables, fruit, and nuts on serum lipids. *Metabolism* 1997;46:530-7.
 17. Briggs RD, Rubenberg ML, O'Neal RM, Thomas WA, Hartroft WS. Myocardial infarction in patients treated with Sippy and other high-milk diets. *Circulation* 1960;21:538-42.
 18. Burr ML, Fehily AM, Gilbert JF, Rogers S, Holliday RM, Sweetnam PM, et al. Effects of changes in fat, fish, and fibre intakes on death and myocardial reinfarction: diet and reinfarction trial (DART) [see comments]. *Lancet* 1989;2:757-61.
 19. Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, Brunzell JD, Chiasson JL, Garg A, et al. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes Care* 2002;25:148-98.
 20. Meloni C, Morosetti M, Suraci C, Pennafina MG, Tozzo C, Taccone-Gallucci M, et al. Severe dietary protein restriction in overt diabetic nephropathy: Benefits or risks? *J Ren Nutr* 2002;12:96-101.
 21. Narita T, Koshimura J, Meguro H, Kitazato H, Fujita H, Ito S. Determination of optimal protein contents for a protein restriction diet in type 2 diabetic patients with microalbuminuria. *Tohoku J Exp Med* 2001;193:45-55.
 22. Tapp DC, Wortham WG, Addison JF, Hammonds DN, Barnes JL, Venkatachalam MA. Food restriction retards body growth and prevents end-stage renal pathology in remnant kidneys of rats regardless of protein intake. *Lab Invest* 1989;60:184-95.
 23. Kobayashi S, Venkatachalam MA. Differential effects of calorie restriction on glomeruli and tubules of the remnant kidney. *Kidney Int* 1992;42:710-7.
 24. Grant AM, Avenell A, Campbell MK, McDonald AM, Mac Lennan GS, McPherson GC, et al. Oral vitamin D3 and calcium for secondary prevention of low-trauma fractures in elderly people (Randomised Evaluation of Calcium or Vitamin D, RECORD): a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2005;365:1621-8.
 25. Lindeberg S, Nilsson-Ehle P, Vessby B. Lipoprotein composition and serum cholesterol ester fatty acids in nonwesternized Melanesians. *Lipids* 1996;31:153-8.
 26. Norder S. Livsmedelsproduktion och resursåtgång. *Medikament* 2004;(2):82-7.



Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://lartidning.se>
 är artikeln kompletterad med fullständig referenslista



=artikeln är referentgranskad

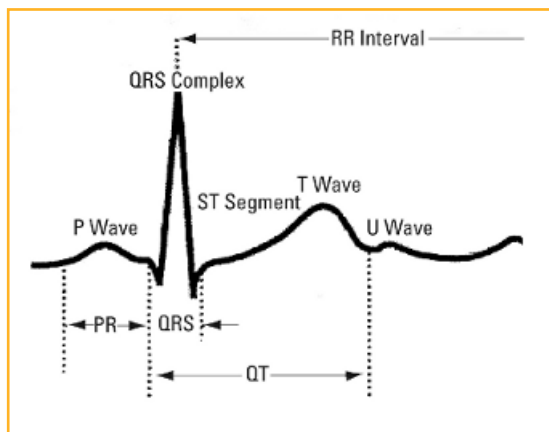
Medicinhistorisk paus

Varför PQRST och inte ABCDE?

II Det var vid ett möte i den holländska medicinska föreningen 1893 som Willem Einthoven första gången använde sig av termen elektrokardiogram för att beskriva de elektriska fenomen som kunde registreras i samband med hjärtats aktivitet.

Dessa hade då redan beskrivits av den engelske fysiologen Waller. Einthoven hade med stort intresse sett Waller demonstrera sin metod vid den internationella fysiologkongressen i Basel 1889.

År 1895 hade Einthoven konstruerat sin stränggalvanometer, med vars



hjälp Wallers teknik förbättrades avsevärt. Denna galvanometer var en imponerande konstruktion, som vägde omkring 300 kg och krävde fem assi-

stenter för att manövreras! Nu kunde emellertid fem »deflections« distinkt urskiljas, och Einthoven benämnde dessa, numera så välkända profiler *P*, *Q*, *R*, *S* och *T*.

Men varför just denna kombination av bokstäver?

Det anges att valet av *P* sammanhängs med en vedertagen sed inom matematiken att använda bokstäver i slutet av alfabetet. Bokstaven *O* var redan »upptagen« (angav ursprunget för kartesiska koordinater), men *P* var ledig, och där efter kommer då *Q*, *R*, *S* och *T*.

Så enkelt var det med detta!

Finns det inom medicinen någon annan bokstavskombination som använts så flitigt utan att dess bakgrund varit mer allmänt känd?

Willem Einthoven (1860–1927) blev 1885 fysiologiprofessor vid universitetet i Leiden och fick 1924 års Nobelpris i medicin för sina arbeten inom elektrokardiografen.

P Owe Petersson
 med dr, Uddevalla

(p.owe.petersson@telia.com)