

Slutreplik i kostrådsdebatten:

# Oroande att extremkost marknadsförs i sjukvården

Vi har blivit informerade om att patienter som bytt till lågkolhydratkost fått stegrade kolesterolnivåer, och vi uppmanar Socialstyrelsen att aktivt samla in sådana rapporter för att få en bild av hur vanligt förekommande detta är. Det är djupt oroande att företrädare för sjukvården fortsätter att marknadsföra denna kost till högriskindivider, skriver Claude Marcus m fl.

I två artiklar [1, 2] bemöter Sundberg och medförfattare respektive Eenfeldt våra tidigare artiklar [3, 4] om extrem lågkolhydratkost som vi här kortfattat kommenterar. Debatten i Läkartidningen om kostråden har för vår del nu nått vägs ände. Uppenbart är att de olika aktörerna i debatten väljer att tolka data olika. Vi mäktar inte med att övertyga våra meningsmotståndare som,

när de intellektuella argumenten tryter, hänvisar till vår korrupta bakgrund, vilken misstänkliggör våra vetenskapliga intentioner. Framför vi ett genmäle får vi veta att det är inkorrekt, tappar vi intresset får vi höra att vi inte tårs ta debatten. Nivån på argumenten är så låg att vi miss-tänker att man snarare utnyttjar Läkartidningen för att öka sin prestige bland de egna bloggvännerna än för att övertyga Läkartidningens läsare. Detta blir därför vårt sista genmäle.

**Vi tillbakavisar till alla delar** påståendet om osaklighet i våra tidigare artiklar. Synen på WHI-studiens stora svagheter och hur dess resultat bör tolkas är inte kontroversiell utan delas av en stor grupp europeiska nutritionsforskare [5]. Cochrane-rapporten om samband mellan diabetes och fullkorn [6], liksom artikeln som vi refererar till kring insulinresistens och mättat fett [7], har vi diskuterat i tidigare artiklar, och ytterligare en upprepning förefaller meningslös.

Våra meningsmotståndare upprepar att lågkolhydratkost leder till minskad insulinre-

sistens genom att ånyo hänvisa till den icke randomiserade korttidsstudien på tio patienter [8]. Även här hänvisar vi till den diskussion som vi fört tidigare.

**Sundberg och medförfattare** uppger att lågkolhydratkost utan viktnedgång normaliserar blodlipider och hänvisar till en tendentiös sammanfattning i stället för till ursprungsartikeln, där författarna själva inte ansåg att en säker slutsats kunde dras [9].

I vår första artikel [3] hade dessvärre ett fel insmugit sig vid användning av referenshanteringsprogrammet. En av våra sju referenser som styrkte att kostfiber, frukt och grönsaker har positiva effekter på blodlipidprofilen [10] var uppenbart felaktig. Det var dock inte avsiktligt som vi slängde listeriasmittad korvsmet på Läkartidningens läsare, och den korrekta referensen anges nedan [11].

**Vi vidhåller** att den extremkost som våra artiklar huvudsakligen avsåg, med mindre än 10 energiprocent (E%) kolhydrat och 70 E% fett, där merparten är animaliskt fett, inte är testad i randomiserade studier för viktnedgång eller diabetesbehandling. Att det finns ett stort antal publicerade artiklar där ketogen kost prövats för behandling av epilepsi förändrar knappast bilden.

Som vi också tidigare påpekat har även den mer moderata lågkolhydratkosten, som prövats i flera studier, föranlett det amerikanska diabetesförbundet (ADA) att rekommendera regelbundna kontroller av blodlipider och njurfunktion när denna typ av

kost används. Vi är således knappast ensamma om att betrakta detta som en experimentell extremkost. Därför är vi djupt oroade av att även företrädare för sjukvården fortsätter att marknadsföra denna kost till högriskindivider. Vi har blivit informerade om att patienter som bytt till lågkolhydratkost fått stegrade kolesterolnivåer, och vi uppmanar Socialstyrelsen att aktivt samla in sådana rapporter för att få en bild av hur vanligt förekommande detta är.

**Den israeliska** tvåårsstudie som presenterades i somras där olika kosters effekt på viktnedgång jämfördes [12] har inte beskrivits korrekt av Eenfeldt. Det var en marginell skillnad som inte var statistiskt säkerställd (0,3 kg efter två år) i viktnedgång mellan den så kallade medelhavskosten, som ligger våra nuvarande kostråd närmast, och lågkolhydratkosten. Medelhavskosten var mer gynnsam från diabetessynpunkt än lågkolhydratkosten, och för kvinnor gav medelhavskosten (med 35 E% fett) bäst vikt-nedgång. Studiens arm med lågkolhydratkost (30–40 E% kolhydrat) kan naturligtvis inte användas för att legitimera användandet av den extrema kost som vi här har diskuterat. I studien från Israel användes dessutom mer vegetabiliska fetter, vilket också kan ha betydelse för resultatet.

**Jävsfrågan är väl penetrerad** av berörda myndigheter och öppet redovisad. Naturligtvis ligger det i våra motdebattörers intresse att visa upp oss såsom ätande ur handen på husse. Det finns ingen optimal lösning på informations-



**CLAUDE MARCUS**  
professor, Karolinska institutet, Stockholm  
Claude.Marcus@ki.se



**GÖRAN HALLMANS**  
professor, Umeå universitet



**GUNNAR JOHANSSON**  
professor, Folkhälsoinstitutet



**ELISABET ROTHENBERG**  
med dr, ordförande, Dietisternas riksförbund



**STEPHAN RÖSSNER**  
professor, Karolinska institutet

överföringens villkor i ett litet land som Sverige. Att medverka i att utveckla och tillämpa forskningsresultat inom svensk och internationell livsmedelsindustri är en uppgift som myndigheter och universitet aktivt uppmunt-  
rar till. Ett antal myndigheter har nyligen i Läkartidningen klarlagt behovet av jävsanalys [13], vilket vi till fullo instämmer i. Vi känner inte igen oss i nidsbilden av oss som korrupta manipulatörer.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Claude Marcus: *ledamot i vetenskapliga rådet i Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom (NCFF)*, *Itrim*, *McDonald's Sverige AB*, *ledamot i Swedish Nutrition Foundations nutritionsråd*, *konsult åt Wasabröd AB* och *Wenderfalks reklambyrå*, *forskningsstöd från Pharmacia* och *Abbott*, *föreläsningarvoden*

*från Novo, Abbott, SanofiAventis; Göran Hallmans: ledamot i forskningsnämnden inom Swedish Nutrition Foundation, ordförande i The Sino-Swedish R&D Centre for Food Safety, Nutrition and Health, konsult åt Wasabröd AB, medlem i en grupp som söker ett patent som ska användas för att förebygga Helicobacter pyloriinfektion; Gunnar Johansson: ledamot i expertgruppen för kost- och hälsofrågor och nationella amningskommittén; Elisabet Rothenberg: inga uppgifter; Stephan Rössner: expert i Livsmedelsverket, vetenskapligt råd i Socialstyrelsen, ledamot av expertråd för Sanofi, GlaxoSmithKline, Roche, Abbott, Merck, Novo, föreläsningarvoden/rese-bidrag från flera olika läkemedelsföretag för enskilda presentationer, stöd till enheten i kliniska prövningar från för närvarande Pfizer, Novo, Sanofi, Abbott, J&J, expert åt försäkringsbolaget if, konsult för Aftonbladets viktklubb.se och flera bokförlag.*

## REFERENSER

- Sundberg R, Arfors KE, Dahlqvist A, Enkvist C, Hammarskjöld B, Hedbrant J, et al. Varför förnekar »kostexperter« vetenskapen? Läkartidningen. 2008;105:2495-6.
- Eenfeldt A. Hög tid för nytänkande i kostfrågan. Läkartidningen. 2008; 105:2496-7.
- Marcus C, Hallmans G, Johansson G, Rothenberg E, Rössner S. Kost med högt intag av fett kan ifrågasättas. Läkartidningen. 2008;105:1864-6.
- Marcus C, Hallmans G, Johansson G, Rothenberg E, Rössner S. Replik: Extrem kost är inte förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkartidningen. 2008;105:2030.
- 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.
- Priebe MG, van Binsbergen JJ, de Vos R, Vonk RJ. Whole grain foods for the prevention of type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2008, Issue 1. Art. No.: CD006061. DOI: 10.1002/14651858.CD006061.pub2
- Krauss RM, Blanche PJ, Rawling RS, Fernström HS, Williams P. Separate effects of reduced carbohydrate intake and weight loss on atherogenic dyslipidemia. Am J Clin Nutr. 2006;83:1025-31.
- Schultze KK, Linton RH, Cousin MA, Luchansky JB, Tamplin ML. Effect of preinoculation growth media and fat levels on thermal inactivation of a serotype 4b strain of Listeria monocytogenes in frankfurter slurries. Food Microbiol. 2007;24:352-61.
- Schulze MB, Schulz M, Heidenman C, Schienkiewitz A, Hoffman K, Boeing H. Fiber and magnesium intake and incidence of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. Arch Intern Med. 2007; 167:956-65.
- Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkov S, Greenberg I, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med. 2008;359:229-41.

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