

Medelhavskosten skyddar hjärtat

Ny systematisk genomgång ger ökat stöd för kostrekommendationer



PETER M NILSSON, professor i klinisk kardiovaskulär forskning, Lunds universitet; institutionen för kliniska vetenskaper, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Peter.Nilsson@med.lu.se

Debattens vågor har länge gått höga om vilken mat som är den bästa för kardiovaskulär prevention – alltifrån speciella dieter (tex Atkins, stenålderskost, medelhavskosten) eller speciella kostkomponenter (tex högt eller lågt intag av fett, frukt, mat med varierande glykemiskt index). Några besvikelser har noterats på vägen, tex att inga fördelar kunnat rapporteras när diverse vitaminer och antioxidanter ordinerats i randomiserade interventionsstudier, trots gynnsamma fynd i observationsstudier.

Nyligen har dock den största och sannolikt mest tillförlitliga systematiska genomgången hittills av samband mellan kostkomponenter/mönster och risk för hjärt-kärlsjukdom publicerats [1]; närmare 200 studier har analyserats. En forskargrupp från McMaster-universitetet i Kanada har gjort en ytterst noggrann genomgång, där man även evidensbaserat slutsatserna och applicerat Bradford Hills klassiska kausalitetskriterier.

Slutsatserna är i korthet att det finns en hög grad av evidens (samband) för nytan med medelhavskosten, grönsaker, nöter och en »högkvalitativ« kost samt för skadligheten med ökat intag av transfetter och föda med högt glykemiskt index. Medelhög evidens finns för samband med intag av fisk, omega-3, folater, vitaminer, frukt, kostfiber och alkohol. Svag evidens finns för samband mellan hjärt-kärlsjukdom och intag av vitaminsupplement, totalfett, mättade fettsyror, fleromättade fettsyror, kött, mjölk och ägg.

Detta stämmer med de analyser som under senare år gjorts bl a i studiebasen Malmö Kost Cancer, där vi inte funnit något samband mellan självrapporterat intag av totalt fett eller mättat fett och serumkolesterolvärden eller prospektiv

risk för letal eller icke-letal kardiovaskulär sjukdom efter justering för energiintag och intag av kostfiber [2]. Liksom i alla observationsstudier av kostregistrering och födoantag kan metodproblem försvåra tolkningen, tex genom att feta personer tenderar att underrapportera sitt mat- och fettintag.

I en annan metaanalys har också medelhavskosten kunnat beläggas ge kardiovaskulär protektion m fl gynnsamma hälsoeffekter [3], liksom i den sekundärpreventiva »Lyon diet heart study« [4]. I en studie från Israel kunde man förra året notera att viktnedgång blev mest effektiv hos överviktiga och feta individer med hjälp av medelhavskosten, liksom hos dem med lågkolhydratkost [5].

Baserat på denna aktuella och synnerligen viktiga publikation [1] bör slutsatsen vara att en ökad satsning på medelhavskosten står högst på rekommendationslistan och att man bör undvika transfetter och produkter med högt glykemiskt index (tex raffinerat socker). Det verkar som om en fettbalanserad kost (medelhavskosten) är att föredra framför en fettsnål (och därmed kolhydratrik) kost. Evidensen för positiv nytta med grönsaker förefaller starkare än den för frukt och alkohol, men alla komponenter ingår som bekant i den hjärtvänliga medelhavskosten.

Det är således viktigare med hälsobefrämjande kostmönster än fokusering på enskilda kostkomponenter – ett nytt perspektiv för många! Kanske kan man därmed mycket förenklat sammanfatta kostbudskapet för kardiovaskulär prevention som så att man bör äta ordentligt av det nyttiga (se ovan), så tål man nog resten.

Det vore utmärkt om denna nya kunskap kunde bidra till att en högre grad av samsyn kunde åstadkommas. Det är troligt att de flesta debattörer faktiskt kan ena sig om denna rekommendation – såväl fettkritiker som fettvännare.

När nu de nya nordiska näringsrekommendationerna ska arbetas fram inom något eller några år är denna systema-

tiska översikt ett viktigt fundament för att utforma evidensbaserade kostrekommendationer till friska personer, även inbegripet personer med tex ökad kardiovaskulär risk.

Återstående forskningsfrågor är bl a att bättre kunna karakterisera det som allmänt kallas medelhavskosten och vilka de verksamma och gynnsamma komponenterna i denna kan vara. I ett land som Portugal åter man visserligen en typ av medelhavskosten men som är påfallande salt, framför allt i de norra delarna av landet. Detta kan bidra till att förklara den paradoxala epidemiologiska bilden av låg förekomst av hjärtinfarkter men hög risk för hypertoni och stroke.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Mente A, de Koning L, Shannon HS, Anand SS. A systematic review of the evidence supporting a causal link between dietary factors and coronary heart disease. *Arch Intern Med.* 2009; 167:659-69.
2. Leosdottir M, Nilsson PM, Nilsson JÅ, Berglund G. Cardiovascular event risk in relation to dietary fat intake in middle-aged individuals – data from The Malmö Diet and Cancer Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab.* 2007;14:701-6.
3. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ.* 2008;337:a1344. doi: 10.1136/bmj.a1344.
4. de Lorgeril M, Salen P, Martin JL, Monjaud I, Delaye J, Mamelle N. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation.* 1999;99:779-85.
5. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, et al.; Dietary Intervention Randomized Controlled Trial (DIRECT) Group. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med.* 2008;359:229-41.

■ SAMMANFATTAT

I en noggrant genomförd systematisk analys sammanfattas kunskapsläget om samband mellan kost, kostmönster och kardiovaskulär risk. Strikta kausalitetskriterier har applicerats. **Starka samband** ses för protektion vid intag av medelhavskosten, grönsaker och nöter, medan ökade risker noteras vid intag av transfetter och födoämnen med högt glykemiskt index.