

Riskerna med fettrik diet är överdrivna

Det finns ingen anledning att förknippa en högfettdiet med allvarliga hälsorisker, åtminstone inte vid diabetes eller metabola syndromet. Numera rekommenderas denna diet för diabetiker både i USA och i Storbritannien, skriver Uffe Ravnskov och Bo H Jonsson.

Studier av kostens inverkan på hälsan tillhör nog det svåraste inom klinisk forskning. De flesta människors kost innehåller en varierande mängd av olika födoämnen. Om man i ett experiment med bibehållet kaloriintag ersätter ett födoämne med ett annat, är det dessutom omöjligt att veta om eventuella hälsoeffekter beror på ett minskat intag av X eller ett ökat intag av Y. Observationsstudier är ännu svårare. Vem äter samma kost varje dag och vem minns hur mycket, och vilka av kostens talrika ingredienser, det är som är nyttiga eller som leder till ohälsa?

Det är således en svår uppgift som professorn i aptitkontroll Charlotte Erlanson-Albertsson tar på sig när hon kritiserar högfettdieterna (Läkartidningen 51–52/2011, sidorna 2713–7). Hon har några förnuftiga kommentarer, men de flesta av hennes argument håller inte. Låt oss börja med de förstnämnda.

Det är förmodligen korrekt att generna styr förmågan att bränna fett. En svensk-amerikansk studie har till exempel visat att feta kvinnor med normal insulinkänslighet bantar lättare på en kolhy-

dratrik diet, medan feta med nedsatt insulinkänslighet gör det bäst på en kolhydratfattig [1]. Detta kan vara förklaringen till att många kostexperiment inte har kunnat visa någon större skillnad mellan en kolhydratrik och en kolhydratfattig diet.

Det finns emellertid mer än tjugo väl genomförda experiment på patienter med typ 2-diabetes eller metabola syndromet där en kolhydratfattig diet visar positiva resultat på samtliga riskfaktorer hos diabetikerna, bättre ju färre kolhydrater kosten innehåller [2]. LCHF-dietens positiva effekt hos dessa patienter förefaller därför välgrundad, medan det finns anledning att vara avvaktande med generella rekommendationer tills vi sett studier som undersökt effekten hos friska.

Erlanson-Albertsson har också noterat att en fettrik, kolhydratfattig diet inte har några negativa effekter på blodfetterna. Men längre fram i artikeln skriver hon att den resulterar i en postprandial höjning av blodfetterna.

En referens saknas här: troligen syftas på triglyceriderna. Senare i artikeln skriver nämligen Erlanson-Albertsson att förhöjda blodfetter ger ökad risk för hjärtinfarkt och hänvisar till en rapport av Nordestgaard och medarbetare [3]. Vad de fann var att en hög triglyceridhalt vid icke-fastande är en riskfaktor för både hjärtinfarkt och totalmortalitet.

Då en kolhydratrik kost är associerad med och resulterar i höga triglyceridvärden [2, 4], medan en kolhydratfattig i alla studier resulterat i ett kraftigt fall [2], är deras fynd alltså ett indirekt stöd för en kolhydratfattig diet. Detta är också i överensstämmelse med talrika studier som visat att höga triglyceridvärden hos diabetiker är en

riskfaktor för både hjärtmortalitet och totalmortalitet, medan få studier har kunnat visa att detta även gäller för kolesterol.

Det finns fler diskutabla punkter. Högfettdieten för diabetiker byttes till exempel inte till en högkolhydratdiet på 1930-talet utan i samband med den officiella starten av 1984 års kolesterolkampanj i USA [4]. Den baserades på konsensus. Inga experiment har vare sig förr eller senare visat att den kan förlänga livet för diabetiker eller förebygga sena komplikationer.

Det är korrekt att amerikanernas feta mat av många sägs vara orsak till fetma och diabetes, men statistiken talar emot. Deras totala fettintag har nämligen varit konstant sedan 1970-talet, medan intaget av kolhydrater började öka i mitten på 1980-talet som ett led i den officiella starten av kolesterolkampanjen och har fortsatt att öka sedan dess [5].

Det är parallellt med denna ökning som vi sett utvecklingen av fetma- och diabetes-epidemierna. De kan där för knappast skyllas på fett, i synnerhet inte det mättade. Att fettintaget har varit konstant beror nämligen på kombinationen av ett minskat intag av mättat fett och ett ökat intag av fleromättat fett.

Med hänvisning till en meta-analys av Sofi et al [6] menar Erlanson-Albertsson att en västerländsk kost rik på fett, kött och mjölkprodukter sammanhänger med utveckling av sjukdomarna alzheimers och parkinson. Som nämnts dominerar den västerländska kosten i dag inte av

animaliskt fett utan av kolhydrater. Vad Sofi et al visat är dessutom att en medelhavskost med ett högt intag av frukt, grönsaker, fisk, nötter, baljväxter och fullkornsprodukter är associerad med en mindre risk. Detta gäller emellertid endast för friska människor. Enligt SBU:s rapport »Mat vid diabetes«, 2010, (SBU-rapport nr 201) är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att rekommendera en medelhavskost till diabetespatienter.

Med stöd av Akbaraly et al:s studie [7] menar Erlanson-Albertsson att man blir deprimerad av att äta kött, stekt mat och högfettmjölkprodukter. Vad författarna fann var emellertid att det är ett högt intag av industritillverkad föda (processed food) som har denna effekt. Det är alltså ovisst om den ökade risken berodde på de animaliska produkterna eller på den höga halten av margarin, kakor, godis, läskedryckar och färdiglagad mat.

Det är korrekt att en övergång från en högkolhydratkost till en lågkolhydratkost gör det svårare att utföra muskelarbete som kräver anaerob förbränning, men besvären släpper efter en veckas tid, och sedan ökar förmågan. Till exempel vann det norska fotbollslaget Strømsgodset, vars tränare Kenn Hallstensen driver en lågkolhydratlinje för laget, norska fotbolls cupen år 2010. Björn Ferry, som vann OS-guld i skidskytte på en lågkolhydratdiet, är ett annat exempel.

UFFE RAVNSKOV, med dr, docent, Lund
ravnskov@tele2.se



BO H JONSSON, med dr, överläkare, Norra Stockholms psykiatri





Foto: Colourbox

Man har bland annat studerat om sömnen påverkas negativt av en fettrik kost.

Tanken att man kan bli beroende av fett stöds av en studie på möss [8]. Frågan är emellertid om detta är ohälsosamt, och om det även gäller för människor.

Idén att sömnen påverkas negativt av en fettrik kost är hämtad från en studie där man bad deltagarna (423 äldre kvinnor) att under en vecka föra dagbok över antalet och längden på sina sömnperioder [9]. Under samma period var de försedda med en apparat på ena foten som registrerade kroppens alla rörelser. På listan över 31 födoämnen negativa inverkan på sömnen låg fetterna överst, men dels var korrelationskoefficienterna mycket låga, dels var skillnaderna helt obetydliga mellan de olika födoämnen (korrelationskoefficienten varierade mellan 0,18 och 0,22).

Erlanson-Albertsson skriver att en kolhydratfattig diet försämrar minnet och kognitionen. I den studie som hon hänvisar till undersöktes 19 kvinnor med fem psykologtest: hälften följde en extremt kolhydratfattig diet (0 gram med en gradvis ökning till 16 gram dagligen i tre veckor) och den andra hälften följde en kalorireducerad, kolhydratrik diet [10].

I ett av testen var reaktionstiden 1/10 sekund snabbare bland kvinnorna på den sistnämnda dieten, i ett annat test blev resultatet också lite bättre, men endast under första veckan. Ett test visade ingen skillnad, och två test visade bättre resultat för

kvinnorna i lågkolhydratgruppen. Författarnas konklusion avviker också från Erlanson-Albertssons: »Taken together the results suggest weight-loss diet regimens differentially impact cognitive behavior.«

Enligt Cochrane-gruppen [10] finns ännu ingen randomiserad kontrollerad studie som uppfyller kriterierna för att svara på frågan om kolhydrater kan förbättra de kognitiva funktionerna hos mäniskor över 55 års ålder.

Det finns således ingen anledning att förknippa en högfettdiet med allvarliga hälsorisker, åtminstone inte när den används av patienter med diabetes eller metabola syndromet. Av samma anledning rekommenderas numera denna diet för diabetiker både i USA och i Storbritannien.

En sista kommentar: Är det inte kutym att upplysa läsarna om sina ekonomiska bindningar? Vi syftar på företaget Thylabisco, som arbetar med att framställa bantningsmedel, och vars ägare är Charlotte Erlanson-Albertsson och hennes make.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Cornier MA, Donahoo WT, Pereira R, et al. Insulin sensitivity determines the effectiveness of dietary macronutrient composition on weight loss in obese women. *Obes Res.* 2005;13:703-9.
2. Ravnskov U. Rapport till SBU. 2010. <http://www.ravnskov.nu/SBU>
4. Parks EJ, Krauss RM, Christiansen MP, et al. Effects of a low-fat, high-carbohydrate diet on VLDL-triglyceride assembly, production, and clearance. *J Clin Invest.* 1999; 104:1087-96.
5. Sturm R. Stemming the global obesity epidemic: what can we learn from data about social and economic trends? *Public Health.* 2008;122:739-46.
10. D'Anci KE, Watts KL, Kanarek RB, Taylor HA: Low-carbohydrate weight-loss diets. Effects on cognition and mood. *Appetite.* 2009; 52(1):96-103.

Läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se

replik:

Slutsats om visst mått av försiktighet kvarstår

■ Tack för ert inlägg angående min artikel om högfettdieter. Jag har djup respekt för ert kunnande och era erfarenheter. Det är viktigt med den sakliga vetenskapliga sokratiska debatten: den leder till ökade kunskaper. Roligt också att ni verkligen läst artikeln och de artiklar jag refererar till. Däremot är jag inte övertygad om att högfettdieter är ofarliga. De effekter ni diskuterar handlar om blodfetter, kognitiva effekter, trötthet, beroende och fysisk aktivitet. Kritiken är att det är små effekter eller att studierna utförts på möss, till exempel beroendet.

Små effekter är ofta förrädiska, de »märks« inte av kroppen, som inte etablerar något försvar. Det är så hela fetmaepidemin har uppkommit. Att gå upp i vikt är en långsam process med mycket små förändringar som märks först då fetman är etablerad. Det är de små förändringarna som ger effekter. Beträffande beroendet talar man i dag om sockerberoende trots att det finns bevisat bara för försöksdjur. Jag fick inte etiskt tillstånd att undersöka förekomsten av sockerberoende hos människor, inte ens i den centrala etiska nämnden i Stockholm för sex år sedan. Beroendet av kosten – kanske främst socker, salt och fett – är en så pass ny fråga att det inte ens ges möjlighet att experimentellt bevisa att det finns hos människor.

Beträffande den fysiska aktiviteten skriver ni att omställningen till den fettrika dieten tar tid, minst en vecka, och att det därför krävs längre studier än de jag refererade till. I läsarkommentarer på Läkartidningens webbplats gavs just en referens till en långtidsstudie som visade att

även efter sju veckors högfettdiet hos tränande män var prestationen sämre än hos dem som följt en kolhydratdiet, bland annat genom en högre puls <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8730603>>.

De allvarliga konsekvenserna av högfettdieterna, det vill säga effekterna på tarmen, bakteriefloran, eventuell cancerutveckling, har ni emellertid inte diskuterat. Vad som inte heller kommenterats är de inflammatoriska effekterna av en hög protein-konsumtion. Vid ett högt proteinintag och vid brist på kolhydrater omvandlar kroppen proteiner till de nödvändiga kolhydraterna. En kemist vet att reaktioner inte sker till 100 procent. Det sker alltid sidoreaktioner. Och det är kanske dessa som är de inflammatoriska under omvandlingen av protein till kolhydrat.

Jag har som forskare skrivit artikeln eftersom jag känner det som mitt ansvar att delge de kunskaper jag besitter. Det enorma gensvaret både positivt och negativt tyder på att det är viktiga kunskaper att få fram. Jag anser fortfarande att en kost rik på fett/protein inte är bra, vare sig för hjärnan eller för kroppen. Jag vidhåller därför min slutsats i artikeln att dessa dieter ska följas med ett visst mått av försiktighet. Nu gör jag tillägget att grönsaker, rotfrukter, bär och frukter gärna får konsumeras.

Bon appétit! (Angående jävs: se LT 1-2/2012 sid 4.)

Charlotte Erlanson-Albertsson professor, Aptitkontroll, institutionen för



experimentell medicinsk vetenskap, Lunds universitet charlotte.erlanson-albertsson@med.lu.se