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 födoämnens negativa inverkan på sömnen låg fetterna överst, men dels var korrelationskoefficienterna mycket låga, dels var skillnaderna helt obetydliga mellan de olika födoämnena (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 människor 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 beroende 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 människa, 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 människa.

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 proteinkonsumtion. 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 jäv: 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