

Dra inte alla kolhydrater över en kam

Idag översvämmas vi av söta drycker, godis, glass, söta flingor, nya söta mjölkprodukter, kaffebröd, kex, kakor och en uppsjö av kolhydratrika snacks. Är det inte den kolhydratmängden vi ska kritisera istället för kolhydrater i största allmänhet? Den kritik som kan riktas mot Livsmedelsverket och nyckelhålmärkningen är att man inte förrän nu infört en begränsning av socker.



LENA LJUNGKRONA-FALK
dietist, barnhälsovården
i Skaraborg
lena.ljungkrona-falk@vgregion.se



HANS HAGBERG
dietist, viktenheten, Kärnslukhuset, Skövde
hans.hagberg@vgregion.se

Enligt en omhuldad uppfattning är övervikts- och fetmaepidemin i västvärlden kolhydraternas fel, och lösningen anses vara att äta mer fett och protein. Införandet av nyckelhålmärkningen lanseras som en tänkbar orsak till viktökningen [1]. Vi vill ta upp ett antal frågor som sällan kommer fram i debatten.

Maten i ett evolutionsperspektiv

När blev det viktigt för människans överlevnad att äta en kost som får henne att gå ned i vikt? Är inte behovet av viktnedgång ett nutidsproblem? Har inte möjligheten att äta en kost som gör att vi inte går ned i vikt varit en överlevnadsfaktor? Är det inte så att vi, genom att odla kolhydratrik basföda, sluppit leva ett nomadiserande liv och därmed på ett enkelt och billigt sätt kunnat återhämta oss efter svältperioder? Har inte denna tillgång till föda hela året gjort att mänskligheten överlevt och kunnat föröka sig?

Kolhydratrik basföda finns i de flesta kulturer i form av ris, majs, säd och potatis/rotfrukter [2]. Den sk stenålderskost [3] tar inte hänsyn till fördelarna av att människan sluppit ifrån jägarstadiet och blivit bofast.

Fel diskutera kolhydrater som grupp

Varför fokuserar »fett- och proteinförespråkarna« på kolhydrater som grupp, och varför ser de inte till i vilka former som kolhydraterna serveras idag jämfört med för bara 30 år sedan? Är det inte rimligare att fråga sig om det är de lättillgängliga, välsmakande och kommersiellt attraktiva kolhydraterna (eller blandningarna av fett och kolhydrater)

som är problemet mer än nyckelhålmärkningen?

Idag översvämmas vi av söta drycker (läsk, fruktsaft, juice), godis, glass, söta flingor, kex, kakor och en uppsjö av kolhydratrika snacks. Är det inte den kolhydratmängden vi ska kritisera istället för kolhydrater i största allmänhet? Har inte den ökade konsumtionen och kommersialiseringen av alla dessa produkter ett större samband med det ökade kolhydratintaget än nyckelhålmärkningen och rekommendationerna att äta en kolhydratrik kost? Vi vet dessutom att människor inte äter som vi rekommenderar, men gärna påstår sig göra det [4].

Kolhydrater ett samlingsnamn

Teorin att kolhydraterna är orsak till överviktsepidemin bygger på att ökat kolhydratintag medför ökade blodsockernivåer som ökar insulinfrisättningen och därmed ökar fettinlagringen. Problemet är att kolhydrater är ett samlingsnamn för så vitt skilda näringsämnen som sockerarter, stärkelse och vissa fibertyper [5]. Lägg därtill att bland kolhydratrika livsmedel kan samma råvara påverka blodsockret olika beroende av tillagning och struktur. Exempelvis har vitt bröd och grovt bröd helt olika påverkan på blodsockret, och motsvarande gäller om varm eller kall kokt potatis [6]. Om insulinfrisättningen påverkas på motsvarande sätt är inte klarlagt; där tror vi mer än vi vet.

Dessutom förändras bilden ytterligare beroende på vad som i övrigt ingår i kosten, t ex protein- och fettinnehåll, konsistens, tillagningsmetoder etc. Hur mycket vet vi egentligen om blandade måltiders påverkan på glukos och insulinfrisättning hos friska [7]?

Socker och energimängder

Den kritik som vi anser kan riktas gentemot Livsmedelsverket och nyckelhålmärkningen är att man inte redan från början också införde en begränsning av socker och tydligare rekommendationer om energimängder. Det är beklagligt att en förändring av reglerna inte gjorts tidigare. Den »kolhydrattillsats« (i form av socker) som ingår i många nyckelhålmärkta produkter kan faktiskt vara en bov i dramat, men är boven sockret eller det ökade energiinnehållet?

Vi anser också att vi dietister mer ihärdigt borde ha basunerat ut till allmänheten och medierna att portionsstorleken är viktig, även om livsmedlet är nyckelhålmärkt.

Vi anser också att vi dietister mer ihärdigt borde ha basunerat ut till allmänheten och medierna att portionsstorleken är viktig, även om livsmedlet är nyckelhålmärkt.

Känslan måste vara med

Våra och andras erfarenheter av fetma- och överviktsbehandling är att det inte räcker med information och intellektuell kunskap för att kunna avstå från något eller ändra ett beteende. Känslan måste också vara med. Många patienter upplever stor osäkerhet kring vad som är nyttigt och hälsosamt. Det finns så många orsaker till varför vi äter det vi vet att vi inte »borde«, såsom vanor, känslor, kultur, krav, utbud m m.

Forskningen på området tar, enligt vår mening, inte tillräckligt stor hänsyn till komplexiteten i vad som händer i kroppen både fysiologiskt och psykologiskt vid matintag. Det är svårt att veta hur enskilda livsmedel påverkar oss, men när det gäller kolhydrater kan det nog ändå vara relevant att ta hänsyn till i vilka former de äts. Risken är t ex större att man dricker en läsk än att man bara äter kokt potatis. Därför anser vi att det är mer intressant att forska på hur kolhydraterna i läsk påverkar insulinfrisättningen än hur kolhydraterna i potatis gör det.

Varför gör vi fel?

Att dra slutsatser utifrån statistiska underlag bedömer vi ger ett sämre svar än forskning på olika sammansättningar av kost och mätning av vad som händer fysiologiskt. Vore det inte bättre att vi som arbetar med dessa frågor lade ner energin på att försöka förstå vad det är som påverkar människan att göra det hon vet inte är bra och hälsosamt, än att kriga om det är fett eller kolhydrater som är roten till fetmaepidemin? Vi tror att detta skulle göra de överviktiga och oss som arbetar med problematiken en stor tjänst.

Referenser



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

Replik:

Enkel analys bättre än bortförklaringar

Hur förklarar vi svenska folkets viktuppgång? Inget tyder på att vi blivit mera stillasittande. Kunskapen om nyckelhålsmärkningen är störst bland dem som ökat mest i vikt. I Norden påbjuds ökat intag av kolhydrater, men aktuella amerikanska dietrekommendationer för typ 2-diabetiker anvisar mindre andel kolhydrater. När ska vi börja våga diskutera kolhydraternas roll för insulinrelaterad ohälsa?



JOHAN HEDBRANT
forskningsingenjör,
Linköpings universitet
johhe@ikp.liu.se

Åke Bruce (ÅB) efterlyser statistik. SCBs Undersökningar om Levnadsförhållanden har kartlagt tidsanvändningen 1990/91 och 2000/01, bl a den fria tiden [1]. Svenska folket ägnar »tv och radio« ca 8 minuter mera tid, men »Läsning« har minskat med 9 minuter och »Social samvaro« med 8 minuter. »Idrott och friluftsliv« har ökat, 8 minuter. Inget pekar på att vi blivit mer stillasittande då vi köpt datorer.

I »Riksmaten 1997–98« angav 70 procent att arbetet innebar fysisk aktivitet [2]. Endast 27 procent hade stillasittande arbete, skrivbordsarbete eller monteringsarbete. De flesta, 78 procent, motionerade minst en gång i veckan.

Riksidrottsförbundet rapporterar promenader, jogging, gympa/aerobics, cykling och styrketräning som vanliga motionsaktiviteter [3]. Förändringar har skett, men motionen ökar, främst promenader, styrketräning och golf [4]. Ungdomar är positiva till idrott och motion, med välbefinnande och hälsa som starka motiv [5].

Om vårt bilåkande beskrivs av bensinförbrukningen, ökade detta fram till 1989 [6] utan att vi fördenskull ökade i vikt [7]. Efter 1989 har bensinförbrukningen minskat och kroppsvikten ökat. Jag hittar inga belägg för att vi rör oss mindre. Statistiken antyder motsatsen.

Kunskap om nyckelhålssymbolen

De undersökningar Ingrid Larsson (IL) refererar styrker den tes jag framför: Kunskapen om nyckelhålssymbolen är störst hos yngre, välutbildade och kvinnor. SCB rapporterade nyligen att andelen överviktiga 1989–2003 ökade mest hos unga kvinnor i åldern 16–24 år [8]. SCB har tidigare noterat att andelen överviktiga 1980–1997 ökat mest bland högutbildade i åldrarna 16–44 år [9].

Kunskap om nyckelhålssymbolen förefaller alltså leda till högre intag av energibärande kolhydrater, ökad insulinfrisättning, ökad fettlagring samt ökad övervikt.

Det ökade energiintaget

Så livsmedelsstatistiken. Ökningen i energiintaget är 142 kcal/dygn under tjugofem år, dvs 5,7 kcal/dygn per år (alkoholkonsumtionen ingår i SCBs statistik) [10]. Vid fettvävsbildning krävs ca 12 000 kcal för att bilda 1 kg fettväv [11]. Men viktigast för en korrekt beräkning är att ämnesomsättningen ökar med vikten – varje kg ökar basalmetabolismen med 12 kcal/dygn i aktiva åldrar [12].

Räknat per år blir energiöverskottet första året 2 073 kcal, vilket bildar 173 g fettväv. Andra året är överintaget 11,4 kcal/dygn, men metabolismen har ökat med 2,1 kcal/dygn. Energiöverskottet blir därför 9,3 kcal/dygn, 3 390 kcal under året, och ytterligare 282 g fettväv. Om man fortsätter att räkna blir viktökningen under 25 år totalt 10,5 kg.

Låt oss grovt validera beräkningen. En mönstrande 18-årig man 1978 var 179 cm och vägde 69,4 kg [13]. Tjugofem år senare ingår han i gruppen män 35–44 år, i vilken 54 procent var överviktiga [7]. Om vi antar att medelmannen hade ett BMI på 25 betyder det att han vägde 80,1 kg och alltså hade gått upp 10,7 kg.

På motsvarande sätt kan en svensk genomsnittsperson (19–75 år), med stillasittande arbete men med viss rörelse (fysisk aktivitetsnivå 1,9) och som äter 3 086 kcal/dygn, förväntas ha en vikt på 77 kg [12]. Är detta orimligt? ÅB och IL avvisar livsmedelsstatistiken, men enkla beräkningar utifrån fysiologiskt relevanta antaganden ger nästan kusligt trovärdiga resultat.

Om kolhydrater

Ljungkrona-Falk och Hagberg (LFH) konstaterar att kolhydraterna är lätthan-

terliga, billiga och lönsamma näringskällor även om konsumtionen av dem är problematisk. IL liksom LFH noterar att vi äter för mycket. Själv menar jag att denna mycket starka aptitreglering ingalunda är något mysterium, utan huvudsakligen styrs av insulin och blodsocker.

Kolhydrater ökar vår förtjusning att äta men mättar sämre på längre sikt [14]. Vi blir okontrollerbart sugna på ett sätt som går ut över humör, sinnesstämning och ork. Men nya forskningsfält öppnar sig då den neurotransmitter, GABA – som jag föreslagit är inblandad i bukspottkörtelns insulinfrisättning – nu kopplas till »highly rewarding foods«, missbruk [15] och till och med depression [16, 17].

NNR 2004 påbjuder mer kolhydrat (55 procent) [18]. Spannmål står överst på listan. Även nyckelhålssymbolen styr oss mot stärkelserik och insulinfrisättande kolhydrat. Insulinet får energin att lagras i fettväven istället för att komma till nytta. Via starka aptitmekanismer tycks vi kompensera den oönskade fettinlagringen genom att äta mer. Yngre, välutbildade och kvinnor med bäst kunskap om nyckelhålssymbolen har haft störst viktökning.

Mitt intresse motiveras av »knycken« i det jag menar är insulinrelaterad ohälsa runt 1990 och som ingen tycks känna behov av att diskutera. Viktökningen blev omedelbar [7, 13]. Typ 1-diabetes började öka något år senare [19], liksom användningen av läkemedel i ATC-grupp C (hjärta och kretslopp) [20]. Typ 2-diabetes har trefaldigats sedan 1996 [21].

Kostråd för typ 2-diabetiker

Joslin Diabetes Center vid Harvard publicerade den 6 april 2005 nya kostrekommendationer för överviktiga patienter med typ 2-diabetes [16], vilka innebär mindre andel kolhydrater (40 procent) och avråder från renframställda eller stärkelserika kolhydrater såsom pasta, vitt bröd, potatis mm [17]. Av kostrådens 56 referenser var 43 från år 2000 eller senare. Vågar vi nu börja diskutera energibärande kolhydraters betydelse för insulinrelaterad ohälsa, eller måste vi ha mer forskning?

Referenser



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