

Fettsnål kost gav magra resultat

Behandlingsföljsamhet A och O, visar stora interventionsstudier



JARL S TORGERSON, docent, verksamhetschef, medicinkliniken, Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL), Trollhättan
jarl.torgerson@vgregion.se

Den senaste tiden har forskargruppen bakom den mycket omfattande amerikanska interventionsstudien »Women's Health Initiative Dietary Modification Trial« publicerat fyra uppmärksammade artiklar i JAMA – artiklar som dessutom kastar nytt bränsle på elden i den populärdebatt som pågår mellan fettets respektive kolhydraternas vedersakare.

Artiklarna redovisar effekten av en lågfettkost på viktutveckling [1] och på risken att utveckla bröstcancer [2], kolorektal cancer [3] och kardiovaskulär sjukdom [4]. Jag kommer nedan att huvudsakligen fokusera på viktspekten, men även diskutera den preventiva ansatsen.

Fett byttes mot kolhydrater

Åren 1993–1998 randomiserades 48 835 postmenopausala amerikanskors till aktiv kostintervention (n=19 541, 40 procent) eller till en kontrollgrupp (n=29 294, 60 procent). Genomsnittlig uppföljningstid var 7,5 år. Studiens inklusionskriterier förutsatte att kvinnorna var i åldern 50–79 år, postmenopausala och med ett dagligt fettintag >32 energiprocent. Den genomsnittliga åldern på studiedeltagarna var 62 år, kroppsmasseindex (BMI) 29,1 kg/m², midjeomfång 89 cm.

Kontrollgruppen fick skriftligt material om gällande kostrekommendationer liksom livsstilsråd, men i övrigt ingen hjälp. Interventionsgruppen fick gruppundervisning 18 gånger första året, därefter kvartalsvis, och deltagarna i denna grupp rekommenderades ett kostintag med 20 procent av det dagliga energiintaget som fett och med ökat intag av frukt, grönsaker och kostfiber.

Syftet var inte att gå ned i vikt utan att

bibehålla det totala energiintaget genom att byta fett mot kolhydrater.

Efter ett år hade kvinnorna i interventionsgruppen gått ner 2,2 kg medan kvinnorna i kontrollgruppen stod väsentligen stilla i vikt (P<0,001). Efter 7,5 år var viktskillnaden 0,4 kg (P<0,01). Kvinnorna i interventionsgruppen kom aldrig någonsin upp i sin ursprungsvikt. Givet de små viktskillnaderna var skillnaderna i BMI (0,3 kg/m²) och midjeomfång (0,3 cm) blygsamma men statistiskt signifikanta.

Ju mindre fett, desto större viktnedgång

Vilka förändringar i kostvanor låg bakom viktutvecklingen? Först skall sägas att kontrollgruppens kvinnor inte, under förutsättning av den blygsamma hjälp de erhöll, förmådde förändra sina matvanor signifikant. Hos kvinnorna i interventionsgruppen sågs, jämfört med kvinnorna i kontrollgruppen, signifikanta förändringar av totalt energiintag (–120 kcal/dygn), totalt fettintag (–8,2 energiprocent/dygn), intag av mättat fett (–3,2 energiprocent/dygn), kolhydratintag (+8,0 energiprocent/dygn) liksom fiberintag (+2,4 g/dygn).

Dessa skillnader erhölls alltså trots studiens uttalade målsättning att ge eukaloriska kostråd, dvs med oförändrat energiintag, syftande till viktstabilitet. Ingen skillnad noterades i fysisk aktivitet.

I en fördjupad analys delades interventionsgruppen upp i kvintiler avseende fettintag, och då sågs ett signifikant samband mellan grad av fettreduktion och viktnedgång: ju större reduktion av fettintag, desto större viktminskning. Mindre uttalade samband sågs avseende ökat intag av frukt och grönt och större viktnedgång, liksom mellan ökat kolhydratintag och en gynnsammare viktutveckling.

Studieupplägget knappast lege artis

Vad är då det positiva budskapet från denna del av »Women's Health Initiative«? Jo, att en kostomläggning i rikt-

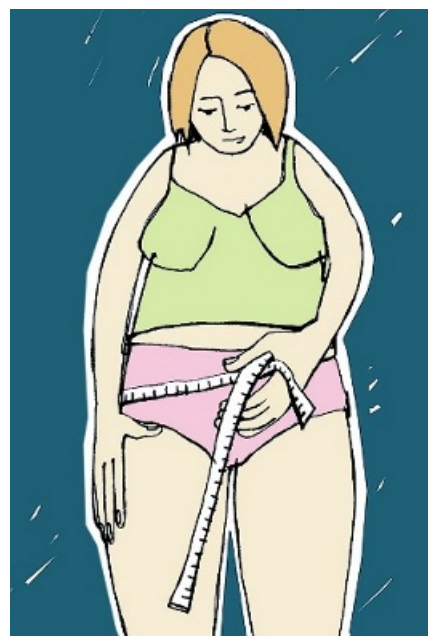


Illustration: Anna Hymas/Science Photo Library

Nej, någon vidare effekt på midjeomfånget gav inte den studerade kostomläggningen med mindre fett och mer frukt, grönt och fiber. Den omfattande interventionsstudien »Women's Health Initiative Dietary Modification Trial« visar att rådgivning om livsstil är en jättteutmaning.

ning mot mindre fett och mer frukt, grönt och kostfiber inom eukaloriska ramar leder till ett minskat dagligt ener-

SAMMANFATTAT

Debatten mellan fettets och kolhydraternas motståndare har fått ny näring av den stora amerikanska interventionsstudien »Women's Health Initiative«.

Effekten av lågfettkost (det totala energiintaget bibehölls genom mindre fett och mer frukt, grönt och kostfiber) på dels risk för bröst- och koloncancer samt hjärt-kärlsjukdom, dels viktutveckling studerades.

Kostomläggningen ledde till blygsam viktminskning och inga egentliga gynnsamma effekter på risk för bröst-/koloncancer och kardiovaskulär sjukdom.

Att inga större skillnader uppnåddes mellan studiegrupperna pekar snarast på dilemmat med livsstilsförändringar.

giintag, vilket i sin tur reducerar, om än blygsamt, kroppsvikten.

I enlighet med konventionell visdom inom kostområdet har en minskning av fettintaget ett förhållandevis stort genomsnitt på vikten, vilket inte är så förvånande eftersom 1 gram fett innehåller 9 kcal medan 1 gram kolhydrat bara innehåller 4 kcal.

Sedan vet vi från ett flertal interventionsstudier att energireducerande kostråd leder till långsiktiga och bättre vikt-nedgångar än i det aktuella fallet [5]. En tydlig kritik mot »Women's Health Initiative« är därför att så överviktiga kvinnor med så ogynnsam fettfördelning inte skall ha eukaloriska utan hypokaloriska kostråd. I ett överviktsperspektiv är studieupplägget idag därför knappast lege artis.

Cancerprevention studiens huvudmål

Artikelförfattarna gör sedan ett polemiskt nummer av studieresultaten i relation till de strömningar som velat se de senaste decenniernas alarmerande fetmaökning som orsakad av ett ökat kolhydratintag kopplat till fettsnåla officiella kostråd. Studien pekar förvisso på att fettreducerad, och därmed mer kolhydratrik, kost inte resulterar i en viktuppgång, men data visar ju tyvärr att en omläggning av kosten i fettsnål, eukalorisk riktning inte ger vidare imponerande resultat på kroppsvikten.

Än mindre optimistisk blir man när de följande JAMA-rapporterna inte kunnat påvisa gynnsamma effekter på risken för vare sig hjärt-kärlsjukdom [4], bröst- eller tjocktarmscancer [2, 3].

Vid tiden för studiestart, i början av 1990-talet, fanns epidemiologiska data som pekade på ett samband mellan fettintag och kolorektal cancer. Befolkningsgrupper med ett fettintag hälften så stort som det amerikanska hade en tredjedel

så hög incidens av koloncancer. Dyliga data utgjorde en del av bakgrunden till »Women's Health Initiative«. När det gäller bröstcancer fanns information, ehuru mer osäker, som pekade på ett samband mellan lågfettkost och reducerad bröstcancerincidens.

Cancerprevention utgjorde alltså studiens huvudmålsättning, till vilken adderades en sekundär frågeställning gällande prevention av kardiovaskulära sjukdomar, dvs hjärtinfarkt och slagfall.

Inga egentliga gynnsamma effekter

Bortsett från en statistisk, icke-signifikant reduktion av bröstcancerincidensen med 9 procent i interventionsgruppen sågs alltså egentligen inga gynnsamma förändringar i studiens definierade effektmått.

När det gäller etablerade kardiovaskulära riskfaktorer uppnåddes förvisso statistiskt signifikanta, men kliniskt blygsamma effekter på diastoliskt blodtryck, total kolesterol respektive LDL-kolesterol, utöver vad som ovan redovisats avseende vikt och midjeomfång.

Vad gäller den kardiovaskulära delen av studien drar författarna själva den helt rimliga slutsatsen att: »to achieve a significant public health impact on CVD events, a greater magnitude of change in multiple macronutrients and other behaviors that influence CVD risk factors may be necessary« [4].

Detta är ett tilltalande synsätt, med multipla kardiovaskulära angreppspunkter, som vunnit allt mer insteg under senare år.

Svårigheter med livsstilsförändring

Vad som är generellt för »Women's Health Initiative« är att man, trots ambitiösa målsättningar, inte i praktiken uppnådde speciellt stora skillnader mellan

studiegrupperna. Detta innebär inte med nödvändighet att initiala hypoteser varit felaktiga, utan det pekar snarare på svårigheten med livsstilsförändringar.

Vad studien tydligt visar är att följsamhet till behandlingsrekommendationer är A och O. Vi måste hitta bättre tekniker för att få våra riskpatienter att internalisera nödvändiga livsstilsförändringar: Att inte bara på ett ytligt plan förstå de möjliga hälsovinster utan på djupet vilja förändring.

Detta är en jätteutmaning, och det är lätt att gripas av defeatism. Å andra sidan finns ju positiva exempel där en kombination av folkupplysning, lagstiftning och ekonomiska incitament lyckats – jag tänker givetvis på rökningen!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Howard BV, Manson JE, Stefanick ML, Beresford SA, Frank G, Jones B, et al. Low-fat dietary pattern and weight change over 7 years: the Women's Health Initiative Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006;295:39-49.
2. Prentice RL, Caan B, Chlebowski RT, Patterson R, Kuller LH, Ockene JK, et al. Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: the Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006; 295:629-42.
3. Beresford SA, Johnson KC, Ritenbaugh C, Lasser NL, Snetselaar LG, Black HR, et al. Low-fat dietary pattern and risk of colorectal cancer: the Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006; 295:643-54.
4. Howard BV, Van Horn L, Hsia J, Manson JE, Stefanick ML, Wassertheil-Smolter S, et al. Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: the Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. *JAMA*. 2006;295:655-66.
5. Torgerson JS. Preventing diabetes in the obese. The XENDOS study and its context. *The British Journal of Diabetes and Vascular Disease*. 2004; 4:22-7.

Dela med dig av dina erfarenheter

Kommentera artiklarna
i Läkartidningen direkt på
www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**