

# Myter sprids i bokfloran om metoder för bantning

Hemsnickrade hypoteser och råd kring metoder för viktminskning frodas i bokhandelns generösa utbud i ämnet. Inte sällan hävdas i dessa böcker att den vetenskapliga kunskapsbasen för behandling av fetma är förlegad och felaktig. Myter sprids och befästs i de populära modedietböckerna. Som läkare kan man ha svårt att finna de böcker som verkligen kan rekommenderas till patienter som vill få saklig information om viktminskning.

Under ett enda år publiceras i Sverige en lång rad böcker om viktminskning. I bokhandeln finns då redan hyllmeter av sådana alster. Böckerna finns nästan alltid bland bästsäljarnas tio i topp för en given månad. Utbudet och försäljningsstatistiken visar att marknaden för denna typ av böcker är mycket gynnsam.

Ett urval av teman i böckerna: viktminskning med hjälp av GI (glykemiskt index), Atkins, Montignac, South Beach, stenålders-/paleolitisk kost, fettförbränning, att hålla koll på kolhydrater, tankedieten och Viktväktarna. Det finns även böcker om ämnena viktminskning utan uppoffring, mental viktminskning, att äta sig smalare samt att sitta still och ändå minska i vikt.

De flesta av dieterna går ut på att man skall utesluta ett eller flera livsmedel ur sin kost, vilket motiveras med att dessa livsmedel skulle vara orsaken till viktökning i stora delar av befolkningen. Exempelvis har kolhydratrika livsmedel utsetts som boven i den pågående fetmaepidemin.

**Men vad är det egentligen** som händer om man utesluter vissa livsmedel? Jo, vid ett för övrigt oförändrat intag förtär man mindre mängd energi så att energiintaget kommer att understiga energi-

giförbrukningen. Ett resonemang kring att ett lägre energiintag i förhållande till energiförbrukning leder till minskad vikt saknas ofta i dessa populära böcker. Sannolikt skulle ett sådant påstående sälja endast få böcker i denna genre.

I böckerna presenteras ofta mer eller mindre hemsnickrade hypoteser eller »råd« samt fallbeskrivningar om hur människor följt dessa råd och sedan minskat i vikt. Detta tar författarna till

intäkt för att råden är korrekta.

Eftersom man på detta sätt inte kan bekräfta att förändring A leder till resultatet B hamnar ofta slutsatserna stick i stäv med den vetenskapliga kunskapsbas som finns om riktlinjer för kostbehandling av fetma, människors mat- och motionsvanor och förändring av dessa. Inte sällan leder detta till en diskurs, i vilken det hävdas att den vetenskapliga kunskapsbasen är förlegad och felaktig och att företrädarna inte hänger med i utvecklingen.

**I de populära modedietböckerna** befästs och sprids myter. Ökar fettförbränningen genom att man äter specifika livsmedel? Är nötter nyttigt när man ska minska i vikt? Är potatis farligt? Äter man för lite när man väger för mycket? Åker blodsockret »bergochdalbana« när man äter vitt bröd?

Raden av påståenden kan göras oändlig. I en del av böckerna finns till synes vederhäftig hänvisning till referenser. Synar man en del av dem lite närmare får »common knowledge« uppbackning



**INGRID LARSSON**  
klinisk näringsfysiolog, med dr, Sahlgrenska obesitascentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg  
ingrid.larsson@medfak.gu.se



Floran av böcker om diverse metoder för viktminskning växer från år till år. Vilka av dem kan rekommenderas till den som önskar få saklig information?

Foto: Uno Käärrik

av flera referenser, medan »så här är det«-påståenden får stå helt utan hänvisning till litteraturen.

I läkares kontakt med patienter kan ovanstående myter vara mycket intressanta att diskutera. Exempelvis kan patienten som regelbundet äter nötter i tron att de är nyttiga få en förklaring till varför hon/han inte minskar i vikt.

Man bör vara uppmärksam när det gäller böcker av författare som fått ett stort antal böcker publicerade i samma område under några få år. Dessa böcker har ofta ett och samma innehåll som paketerats på olika sätt för att sedan säljas som »nyheter«. Böckerna är sällan faktagranskade av utomstående experter, såsom t ex i peer review-systemet.

### Vilka böcker kan man rekommendera?

Hur kan man gå till väga när patienten efterfrågar läsvärd populärvetenskaplig litteratur om viktminskning? Bra böcker är de som baserar sina teser på teorierna om energibalans, det vill säga att lägre vikt på sikt uppnås genom ett lägre energiintag i förhållande till energiförbrukning.

I praktiken lägger man då vikt vid de grundläggande riktlinjerna för kostbehandling av fetma: anpassade portionsstorlekar, dagligt intag av grönsaker och frukt, magra livsmedelsval, regelbundna

måltidsvanor samt regelbunden fysisk aktivitet. En bra bok om viktminskning är också den som ger praktiska inköps- och tillagningstips och baserar eventuella recept på råvaror och mat som finns i de flesta livsmedelsaffärer.

Rent teoretiskt finns det få om några restriktioner vad gäller typ av mat och dryck vid behandling av fetma, medan *mängden* av desamma är avgörande vid viktminskning. Däremot gäller att om variationen i specifikt energitäta livsmedel minskar, ökar möjligheten för »weight loss maintenance« [1].

**På senare år har viktminskningsmodeller** baserade på kognitiva terapier fått en ökad kunskapsbas [2]. Resultaten från sådana studier faller väl inom resultatintervallet för icke-kirurgisk behandling av fetma.

I »The National Weight Control Registry«-studien (NWCR) deltar 5 000 amerikaner som minskat sin ursprungsvikt med minst 10 procent och kunnat behålla denna viktreduktion i minst 12 månader [3]. Vid femårsuppföljning av deltagarna i NWCR visade sig att de huvudsakliga framgångsfaktorerna för viktreduktion och långsiktig »weight loss maintenance« var

- regelbundna måltidsvanor vardag som helgdag

- sänkt energiintag
- sänkt fettintag
- att väga sig själv regelbundet
- att för sin egen information anteckna intag av mat och dryck
- daglig fysisk aktivitet om cirka en timme per dag [3, 4].

De populära böcker som inkluderar dessa komponenter för framgångsrik viktminskning är att rekommendera. De andra skall, mot bakgrund av dagens kunskapsbas, tas med en stor näve salt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Raynor HA, Jeffery RW, Phelan S, Hill JO, Hill RR. Amount of food group variety in the diet and long-term weight loss maintenance. *Obes Res.* 2005;13:883-90.
2. Shaw K, O'Rourke P, Del Mar C, Kennedy J. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;18:CD003818.
3. Klem ML, Wing RR, McGuire MT, Seagle HM, Hill JO. A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *Am J Clin Nutr.* 1997;66:239-46.
4. Wing RR, Hill JO. Successful weight loss maintenance. *Annu Rev Nutr.* 2001;21:323-41.

Fler debattinlägg på sidan 252.

## Egna barn och andras ungar

■ En 7 år gammal och helt frisk flicka har ramlat ner från en klätterställning på sitt fritidshem. Hon har, enligt personalen, slagit huvudet i marken och varit avsvimmad i någon minut eller två, men därefter vaknat till.

Ambulans har tillkallats, och flickan har förts till akutmottagningen. Där är hon lite trött och grinig och har kräkts en gång. Det finns annars inget onormalt i status, som utförts en knapp timme efter fallet.

Denna flicka kunde enligt de nya riktlinjer, vilka håller på att introduceras i Sverige, ha handlagts på följande vis: datortomografi (DT) av hjärnan, och om denna varit invändningsfri hade flickan fått åka hem. På så vis förväntas handläggningen av denna grupp patienter bli både billigare och enklare.

**Denna flicka hade kunnat vara** ett av våra egna barn. Vi skulle båda två, med de kunskaper och erfarenheter vi har inom traumatologi, inte accepterat att

något av våra barn skulle genomgå en DT av hjärnan, där den enda indikationen för denna undersökning hade varit ekonomisk eller vårdplatsmässig! Vi skulle i stället ha önskat att vårt barn lagts in och observerats under 24 timmar.

Vår önskan hade förmodligen blivit tillgodosedd eftersom vi är läkare. Men hur ställer man sig till det etiska problemet när vi arbetar på en klinik som tillämpar de nya principerna?

**Skall vi behandla andras ungar** på annat sätt än vi önskar för våra egna barn? Är vi trovärdiga då? Eller är det bara vi som är konservativa och känslolösta? Litar vi för mycket på klinisk värdering och »gammal« praxis?

Är vi i onödan rädda för den »lilla« stråldos som en modern DT av hjärnan innebär? Har vi missat någon publikation som visar att det inte finns framtida konsekvenser av aldrig så lite men ackumulerad strålning av hjärnan?

Eller är vi bland de första som reage-

rar mot de nya riktlinjerna och är rädda för att dessa kommer att leda till att en mängd barn och ungdomar undersöks med DT av hjärnan helt i onödan, därför att det nu införs en ekonomisk och administrativ indikation för denna undersökning? Och där det, nota bene, finns ett lika säkert alternativ som inte innebär strålning av hjärnan?

**Den ursprungliga andemeningen** i Winston Churchills maxim »there is no finer investment for any community than putting milk into babies« känns plötsligt väldigt avlägsen!

**Pelle Gustafson**  
docent, överläkare, pappa

**Poul Kongstad**  
chefläkare, neurokirurg, pappa;  
båda Lund