

Kommentar:

# Kostråden är desamma trots olika utgångspunkter



**WULF BECKER**, professor, chefs-nutritionist  
wulf.becker@slv.se  
**ÅKE BRUCE**, professor  
**IRENE MATTISSON**, dr med vet,

nutritionist  
**ANNICA SOHLSTRÖM**, docent, chef för nutritionsavdelningen, samtliga vid Livsmedelsverket, Uppsala

Trots att Berglund och medförfattare verkar ha en annan uppfattning än Livsmedelsverket, WHO och internationella expertgrupper om det mättade fettets betydelse för hjärt-kärlsjukdom så landar vi ändå i samma kostråd. Ökat intag av frukt och grönt och av kostfiber med samtidig energibalans innebär i praktiken en fördelning mellan fett, protein och kolhydrater enligt vad som anges i nuvarande rekommendationer.

## Balans i kosten det viktiga

I de aktuella svenska och nordiska näringsrekommendationerna anges en balans mellan fett (25–35 procent av energiintaget), protein (10–20 procent av energiintaget) och kolhydrater (50–60 procent av energiintaget). Dessutom finns rekommendationer för andel mättat fett, transfett, fleromättat fett, tillsatt socker och mängd kostfiber [1, 2]. Denna balans är satt framför allt för att man ska kunna sätta samman en kost som ger tillräckligt med essentiella näringsämnen, dvs vitaminer, mineralämnen, vissa fettsyror och aminosyror, för att människokroppen ska fungera optimalt. Balansen innebär också att vi uppnår lämplig energitäthet och tillräckligt med fiber, vilket är av betydelse för bl a risken för övervikt och fetma [3].

## Kostrekommendationer fokuserar på helhet

Balansen mellan mättat fett, omättat fett och fleromättat fett är satt dels för att uppfylla kroppens behov av essentiella fettsyror, dels för att det vid tiden för publicering av rekommendationerna, 2004, rådde stor enighet bland ledande nutritionsforskare om att denna balans minskade risken för kardiovaskulär sjukdom.

Amerikanska hjärtläkarförbundet (AHA) publicerade 2006 uppdaterade rekommendationer för kost och livsstil för att minska risken för hjärt-kärlsjukdomar [4]. Man fokuserar på kosten som helhet och på fettkvaliteten. Vidare rekommenderar man att intaget av mättade fettsyror bör begränsas till högst 7 procent av energiintaget och intaget av transfettsyror till högst 1 procent av energiintaget, men man anger ingen specifik rekommendation för totalt fettintag.

De konkreta råd som AHA ger är bl a att bibehålla normal kroppsvikt, välja magra mejeri- och köttprodukter, äta mycket frukt och grönsaker, välja fullkornsprodukter och fiberrika

livsmedel, äta fisk, speciellt fet, minst två gånger i veckan samt att begränsa intaget av salt och av livsmedel med tillsatt socker.

## Nya studier bekräftar nuvarande rekommendationer

Sedan de nordiska näringsrekommendationerna publicerades har många intressanta epidemiologiska studier och interventionsstudier publicerats som rör samband mellan matens sammansättning och risken för hjärt-kärlsjukdom, diabetes och fetma. Berglund och medarbetare nämner några av dem men ger ingen fullständig bild av det nya kunskapsläget.

Nya, välgjorda studier visar att sambanden mellan fettintag, intag av olika fettsyror och hjärt-kärlsjukdom är mer komplexa än vad tidigare studier kunnat visa. Flera studier bekräftar nuvarande rekommendationer [5-9], och andra visar att det inte är så enkelt som att bara studera mättat eller fleromättat fett. Enskilda fettsyror verkar kunna ha positiva och negativa egenskaper oavsett mättnadsgrad och ursprung [10-14].

Välgjorda interventionsstudier som visar att det med förändrade matvanor går att minska risken för typ 2-diabetes har också publicerats [15, 16]. Dessutom visar nya rön betydelsen av fullkorn för att minska risken för hjärt-kärlsjukdom [17] och övervikt [18] och att det kanske inte är så enkelt som att bara tala om ökat fiberintag, utan att vi bör fokusera på fullkorn.

De nordiska näringsrekommendationerna är baserade på all tillgänglig vetenskaplig litteratur inom området. Studierna värderas av nordiska nutritionsforskare med bred kompetens utifrån relevans och kvalitet. Ett omfattande remissförfarande sker också innan rekommendationerna antas.

Näringsrekommendationer revideras regelbundet och är nära förestående när det gäller de nordiska näringsrekommendationerna. Livsmedelsverkets inställning är att nästa revidering bör ske på ett än mer öppet, transparent och systematiskt sätt för att säkerställa kvaliteten. En sådan revidering, tillsammans med det pågående arbetet med europeiska näringsrekommendationer inom den europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet (EFSA), bör kunna leda till att får så bra rekommendationer som möjligt utifrån aktuellt kunskapsläge.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Svenska näringsrekommendationer 2005. Uppsala: Livsmedelsverket; 2005. [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page.aspx?id=13925&epslanguage=SV](http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=13925&epslanguage=SV)
2. Nordic nutrition recommendations 2004 – integrating nutrition and physical activity. Nord 2004: 13. Köpenhamn: Nordic Council of Ministers; 2004. <http://www.norden.org/pub/sk/showpub.asp?pubnr=2004:013>.
3. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the WHO/FAO joint expert consultation. Geneva: WHO; 2003. WHO Techn Rep Ser. 2003;916.
4. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels S, Franch

## SAMMANFATTAT

**Göran Berglund** och Livsmedelsverket landar i samma kostråd, trots olika utgångspunkter.

**Ökat intag** av frukt och grönt och kostfiber med samtidig energibalans innebär en fördelning mellan fett, protein och kolhydrater som anges i nuvarande näringsrekommendationer.

**Nya välgjorda studier** visar att

sambanden mellan fettintag, intag av olika fettsyror och hjärt-kärlsjukdom är mer komplexa än vad tidigare studier kunnat visa.

**Livsmedelsverkets** inställning är att den kommande revideringen av rekommendationerna bör ske på ett än mer öppet, transparent och systematiskt sätt för att säkerställa kvaliteten.

- HA, et al. Diet and lifestyle recommendations. Revision 2006. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2006;114:82-96.
5. Laaksonen DE, Nyssönen K, Niskanen L, Rissanen TH, Salonen JT. Prediction of cardiovascular mortality in middle-aged men by dietary and serum linoleic and polyunsaturated fatty acids. *Arch Intern Med*. 2005;165:193-9.
  6. Jakobsen MU, Overvad K, Dyerberg J, Schroll M, Heitmann BL. Dietary fat and risk of coronary heart disease: possible effect modification by gender and age. *Am J Epidemiol*. 2004;160:141-9.
  7. Xu J, Eilat-Adar S, Loria C, Goldbourt U, Howard BV, Fabsitz RR, et al. Dietary fat intake and risk of coronary heart disease: the Strong Heart Study. *Am J Clin Nutr*. 2006; 84:894-902.
  8. Trichopoulou A, Psaltopoulou T, Orfanos P, Hsieh CC, Trichopoulos D. Low-carbohydrate-high-protein diet and long-term survival in a general population cohort. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61:575-8.
  9. Åkesson A, Weismayer C, Newby PK, Wolk A. Combined effect of low-risk dietary and lifestyle behaviors in primary prevention of myocardial infarction in women. *Arch Intern Med*. 2007;167:2122-7.
  10. Warensjö E, Sundström J, Lind L, Vessby B. Factor analysis of fatty acids in serum lipids as a measure of dietary fat quality in relation to the metabolic syndrome in men. *Am J Clin Nutr*. 2006;84:442-8.
  11. Biong AS, Muller H, Seljeflot I, Veierod MB, Pedersen JI. A comparison of the effects of cheese and butter on serum lipids, haemostatic variables and homocysteine. *Br J Nutr*. 2004;92:791-7.
  12. Biong AS, Veierod MB, Ringstad J, Thelle DS, Pedersen JI. Intake of milk fat, reflected in adipose tissue fatty acids and risk of myocardial infarction: a case-control study. *Eur J Clin Nutr*. 2006;60:236-44.
  13. Sun Q, Ma J, Campos H, Hu FB. Plasma and erythrocyte biomarkers of dairy fat intake and risk of ischemic heart disease. *Am J Clin Nutr*. 2007;86:929-37.
  14. Mozaffarian D, Ascherio A, Hu FB, Stampfer MJ, Willett WC, Siscovick DS, Rimm EB. Interplay between different polyunsaturated fatty acids and risk of coronary heart disease in men. *Circulation*. 2005; 111:157-64.
  15. Lindström J, Peltonen M, Eriksson JG, Louheranta A, Fogelholm M, Uusitupa M, et al. High-fibre, low-fat diet predicts long-term weight loss and decreased type 2 diabetes risk: Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetologia*. 2006;49:912-20.
  16. Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemio K, et al; Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. 2006; 368:1673-9.
  17. Mellen PB, Walsh TF, Herrington DM. Whole grain intake and cardiovascular disease: A meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. Epub 2007 Apr 19.
  18. Koh-Banerjee P, Franz M, Sampson L, Liu S, Jacobs DR Jr, Spiegelman D, et al. Changes in whole-grain, bran, and cereal fiber consumption in relation to 8-y weight gain among men. *Am J Clin Nutr*. 2004; 80:1237-45.

## ANNONS