

**RIKSSTÄMMAN 2007.** Livsstil, hälsa och miljö var temat när årets riksstämman hölls i Stockholm förra veckan. Klimatförändringarnas betydelse för hälsan, läkares inställning till alkohol och en livlig debatt om lågkolhydratkost var några inslag. Läkartidningen träffade också en australisk forskare som studerat barnepidemins framväxt i världen.

FOTO: URBAN ORZOLEK

## »För lite motion huvudorsak till barnfetmaepidemin«

**V**åra barn är 20 procent fetare än vad vi själva var i samma ålder, och de har 10–15 procent sämre kondition. Detta är otroligt stora förändringar på en enda generation. Det säger den australiske forskaren Tim Olds, som har sammanställt en unik databas över barnfetmans utveckling i världen.

– När man studerar vad som ligger bakom barnfetmaepidemin i världen, så är den största förändringen utan tvekan att barn och ungdomar rör sig allt mindre. Data om hur näringsintaget utvecklats är betydligt mer motsägelsefulla.

**Det säger Tim Olds**, professor vid School of Health Sciences, University of South Australia i Adelaide. Läkartidningen träffar honom när han besöker Stockholm för en gästföreläsning på riksstämman.

Tim Olds och hans medarbetare har skapat en unikt stor databas över barnfetmaepidemins framväxt i världen. De har samlat in och sammanställt alla studier de kunnat hitta över barnfetmans utveckling och över ett antal tänkbara bakomliggande orsaker.

På så sätt har de fått ihop ett enormt material, som belyser vad som har hänt ända sedan andra världskrigets slut



Tim Olds och hans medarbetare har skapat en unikt stor databas över barnfetmaepidemins framväxt i världen.

Foto: Urban Orzolek

för över sextio år sedan. Bland annat har de resultat från konditionstest av över 50 miljoner barn. De har koncentrerat sig på de utvecklade länderna; mönstret i utvecklingsländerna ser ju annorlunda ut.

**Men kan man verkligen sammanställa så olikartade data, från studier som är gjorda i olika länder och vid olika tider?**

– Det är klart att alla data inte är helt jämförbara, säger

Tim Olds. Vi försöker ta hänsyn till exempelvis variationer i mätmetoder. Det blir inte hundra procentigt exakt, men det är inte så viktigt: vi vill se de stora trenderna, och det håller materialet för.

– Ett alternativ hade varit att bara ta med de studier som har högkvalitativa data. Men då hade vi bara fått med USA och ett fåtal andra länder. Nu kan vi ge en mycket bredare bild.

När det gäller fetmans utveckling är huvudtrenden densamma oavsett vilket mått man väljer: en kurva som börjar stiga långsamt, för att de senaste årtiondena stiga allt brantare. Det bästa måttet för historiska jämförelser är hudvecksmätningar, där Tim Olds lyckats samla data för nästan en halv miljon barn från 30 länder:

– De visar att fetman har ökat med 7 procent per årtionde, säger han. Det betyder, att våra barn är 20 procent fetare än vad vi var i deras ålder. Dessutom har kroppsformen förändrats, så att barnen är mer bukfeta nu än förr.

Det jättelika materialet från konditionstesten visar att barnens kondition förbättrades fram till slutet av 1960-talet, i takt med att hälsa och välstånd blev bättre efter kriget. Runt 1970 vände kurvan neråt igen, så snabbt att dagens barn har 10–15 procent

sämlre kondition än vad deras föräldrar hade.

**Tim Olds ser** den försämlrade konditionen som ett resultat av kraftigt minskad fysisk aktivitet. Några övergripande data för hur den fysiska aktiviteten har utvecklats finns visserligen inte, men det går att peka på en rad stora förändringar som har påverkat den, säger han:

– Barnen på 1950-talet levde ett helt annat liv än barnen i dag. Då var det ovanligt med bilar och teveapparater. Majoriteten av Europas ungdomar slutade skolan före fjorton års ålder för att börja jobba, ofta i fysiskt krävande arbeten.

– I dag går barnen i skolan mycket längre, och vi har haft en explosionsartad ökning av bilar, teveapparater, kylskåp, tvättmaskiner, telefoner och andra apparater som gör att man behöver röra sig mindre. Jag tror inte att det var en tillfällighet att konditionskurvan vände neråt samtidigt som teveapparaten etablerades i de flesta hem.

**Den andra tänkbara** förklaringen till fetmaepidemin skulle kunna vara att barnen äter mer än tidigare. Men den får inget stöd i Tim Olds data, snarare tvärtom. Av alla studier han kunnat hitta som rapporterar barns energiintag vid två olika tidpunkter, så är det bara 30 procent som visar en ökning – medan 70 procent av studierna redovisar en minskning av energiintaget.

Den här delen av Tim Olds slutsatser har mött kritik. Studierna av energiintaget bygger på självrapportering från barnen eller deras föräldrar; man vet att detta innebär underrapportering, och denna underrapportering kan ha ökat i takt med fetmaepidemin.

Tim Olds medger att hans data om energiintaget är osäkrare än de andra men sä-

ger att det är upp till kritiker att visa att han har fel. Vad gäller de praktiska slutsatserna spelar det inte så stor roll, säger han:  
– Även om det stämmer att barnen äter mindre i dag, så är det fortfarande för mycket – eftersom de rör sig så mycket mindre än tidigare. Vi kan angripa problemet antingen från kostsidan eller från aktivitetssidan, eller från båda håll samtidigt. Det viktiga är vad som fungerar.

**»Våra barn är 20 procent fetare än vad vi var i deras ålder.«**

– Själv förespråkar jag i första hand en satsning på ökad fysisk aktivitet. Delvis för att jag tror det är lättare att få igenom, och för att fysisk aktivitet har bevisat positiv effekt på de flesta sjukdomstillstånd. Men också för att det finns intressanta experiment på råttor, som tyder på att man måste över ett visst tröskelvärde av fysisk aktivitet för att kunna hålla viktbalans. Jag fruktar att många av oss befinner sig under detta tröskelvärde i dag.

I Australien är 25 procent av barnen feta eller överviktiga,

och Tim Olds är inte särskilt optimistisk om framtiden:

– **Man försöker** med olika frivilliga satsningar, men de ger inga större resultat. Jag lutar mer och mer åt att myndigheterna måste ta till åtgärder som tvingar folk att bli mer fysiskt aktiva. Några exempel är förbud mot bilar i stadskärnorna, och bilfria zoner runt skolorna så barnen inte kan bli skjutsade hela vägen i bil.

**Miki Agerberg**  
frilansjournalist

## Insulineffekter i fokus i kostdebatt

**Det stod 5–1 redan före start. Så många fler i panelen förespråkade den gängse kostbehandlingen, lågfett- och högkolhydratkost. Debatten om matråd vid diabetes blev ändå livlig.**

Symposiet syftade till att belysa det vetenskapliga underlaget för lågkolhydratkost av typen Atkins respektive kost med mer kolhydrater och lite fett vid behandling av diabetes typ 2. Trots att symposiet låg som sista punkt på torsdagen var salen knöckfull av hundratals som ville lyssna till experterna.

**Mette Axelsen**, klinisk näringsfysiolog från avdelningen för klinisk näringslära vid Göteborgs universitet, menade att mycket talar för att dagens kostråd är »en viktig grundbult« för att behandla diabetiker. Hon utgick från råden från amerikanska Diabetes and Nutrition Study Group, som enligt henne har de högsta evidensgraderna. Både när det gäller mängden fett, andel mättat/omättat fett samt mängden kolhydrater och typen av kolhydrater.

– Mängden kolhydrater bör ligga på 45–60 energiprocent, och för detta är det grad A i evidens. Däremot finns det otillräckligt underlag för låg-



**Mette Axelsen** förklarade att högkolhydratkost inte är någon konstig mat. Foto: Urban Orzolek

kolhydratkost. Personer med diabetes bör även uppmuntras att äta naturligt fiberrika livsmedel. För högt kostfiberintag finns det grad A i evidens. Även när det gäller lågt glykemiskt index finns det hög evidens, grad A, sa Axelsen.

Hon tyckte att man i debatten undviktit att tala om typen av kolhydrater.

– Snabba eller långsamma har stor betydelse. Lågt glykemiskt index sänker insulinivåer. De som för fram lågkolhydratkosten talar inte alls om kvaliteten på kolhydraterna, sa Axelsen.

Men Ralf Sundberg, docent, Slottsstadens läkarhus i Malmö, som representerar ett nätverk för lågkolhydratkost, är på motsatta linjen. Han inledde med att kalla sig »självmordsbombare« och sa sedan att det finns ett stort antal studier, varav två ran-

domiserade, som påvisar att lägre andel kolhydrater i kosten är lämpligt. Ralf Sundberg återkom flera gånger till det som blev debattens knäckfråga: de höga insulinnivåerna hos diabetiker orsakar en lipolys som i sig ger skadliga effekter.

– **Det finns bara ett sätt** att komma åt detta – med mindre kolhydrater i kosten.

Han försökte plocka sönder de studier som gjorts av högkolhydratkost, bland annat studien av European Association for the Study of Diabetes från 2004.

– När jag gick igenom referenserna visade det sig att riktlinjerna inte är evidensbaserade. Studien handlar inte alls om insulin, och man utelöt dem som hade försämlrad glykemisk kontroll. Dessutom fick man in massivt med pengar från tobaks- och läkemedelsindustrin.

**Bengt Vessby**, professor i klinisk näringsforskning vid Uppsala universitet, hävdade att de vanliga kostrekommendationerna gäller även för diabetiker. Hans poäng var att inga långtidsstudier finns av lågkolhydratkost till diabetiker, däremot korttidsstudier som lett till vikttnedgång av enda skälet ➔

att de varit så energifattiga. Ett annat problem med lågkolhydratförespråkarna, enligt honom, är att ingen talar om kvaliteten på kolhydraterna utan bara om mängden.

**Frågorna haglade** från publiken. Varför talar ingen om vad som händer i kärlen vid högfettkost? Spelar det någon roll vad man äter egentligen om man håller sig till rätt energiintag? Många frågor berörde även insulinivåerna, som framställdes som boven i dramat av lågkolhydrativraren.

– Ralf, du har missförstått detta med insulinhalter och insulinresistens. De förhöjda insulinivåerna vid fetma ger i sig ingen skadlig effekt, det råder ju okänslighet för insulinets effekter. Problem som uppkommer bara om man ger för mycket insulin vid behandlingen av diabetes, sa diabetologen Björn Eliasson i slutminuterna.

På vägen ut ur salen uttryckte en person det som många troligen kände:

– De lät ju övertygande allihopa.

**Agneta Borgström**

## Läkare rekommenderar ibland

**Vågar man rekommendera patienter att dricka alkohol? Ja, svarade många läkare på torsdagens symposium om läkares inställning till alkoholen skyddande effekter.**

Att lätt till måttlig alkoholkonsumtion har en skyddande effekt vid hjärt-kärlsjukdom finns det en rad vetenskapliga belägg för. Vid symposiet redogjorde Bengt Fagrell, professor emeritus i internmedicin, för dem.

– Till utvalda patienter med hjärt-kärlsjukdom finns det ibland anledning att påpeka att studierna finns, sa han.

Epidemiologen Sofia Carlsson redogjorde för forskning som tyder på att måttligt alkoholintag också minskar risken för typ 2-diabetes.

För ett annat perspektiv stod Peter Alleback, professor



Professor Bengt Fagrell talade om alkoholen positiva effekter på hjärt-kärlsjukdom.



Med en mentometer fick deltagarna, ett drygt hundratal, svara på frågor om hur de hanterar alkoholfrågor i förhållande till sina patienter. En fjärdedel ansåg att alkohol har övervägande positiva effekter för hälsan.

Foto: Urban Orzolek

i socialmedicin. Han talade om den samlade effekten av alkohol.

– För män har alkohol övervägande skadlig effekt ända fram till 70-årsåldern. För kvinnorna är skadeeffekterna helt dominerande fram till 60-årsåldern.

Och Fredrik Spak, docent i socialmedicin, påpekade att man därtill får lägga de sociala problem som följer med alkoholen.

Om personal ställer frågor om alkohol till storkonsumenter och ger råd, ägnar fem-tio minuter, leder det till en minskad konsumtion, enligt Fredrik Spak.

– Men läkare är tveksamma eller genomför sällan interventioner när det gäller alkohol. Det är det område där det går trögast.

Det är visserligen också svårt att fånga upp storkonsumenter, men det förklarar

### Apropå årets tema: 1. Försöker du påverka dina patienters livsstil? 2. Är något svårt att ta upp?

**Agneta Wallin, ögonläkare, Stockholm:**

– Ja, absolut. Vi har mycket diabetiker med ögonförändringar och vi försöker få dem att sluta röka till exempel.

– Det kan vara vikten, men egentligen inte hos de patienter som vi träffar. De har redan varit i kontakt med medicinare. Och diabetiker och hypertoner är ofta informerade om att de inte ska vara överviktiga.

– Ja, jag promenerar, och jag går alltid i trappor, tar aldrig hissen.

– Nej.



**Karl Axel Svensson, invärtesmedicinare, Ljungby:**

– Ja, det tror jag. Ingen undkommer utan att bli tillfrågade om de röker. Jag frågar om de motionerar också. Jag sysslar mycket med diabetiker.

– Det som är svårt är de som bestämt sig för att fortsätta röka eller inte är tillgängliga för information.

– Jag promenerar mycket och har två hus och sköter mycket i trädgården. Det blir mycket vardagsmotion.

– Nej.



**Lisbet Lindgren Borgquist, psykiater, Kramfors:**

– Ja, fast inte i första hand. Jag får först gå in på vad de söker för. Men viktuppgång och sexuella problem är vanliga biverkningar av neuroleptika och SSRI. Man kan få ökat matsug så vi pratar om att man får hålla koll på sig.

– Nej, jag har jobbat med missbruk och på en mottagning för homosexuella män, så sexuella problem och drogproblem är jag van vid. Det är en fördel att vara läkare för då kan man lägga skambelagda frågor på en biokemisk nivå. Men man måste fråga, det är inget de kommer med själva.

– Ja, med hunden, annars skulle det nog inte bli av.

– Nej.



**Ingemar Markström, internmedicinare, Skellefteå:**

– Vi har mycket hjärt-kärlsjuka så varje dag tjuvar jag om livsstil och riskfaktorer som högt blodtryck, diabetes, övervikt, rökning och motion. Men det är så otroligt svårt att ändra patienters livsstil. Folk följer ju inte råden, de vill hellre ha en tablett.

– Ja, övervikt kan vara lite känsligt för det har att göra med hur man ser ut. Högt blodtryck syns ju inte.

– Jag går en timmes promenad varje dag med min fru, broarna runt i Skellefteå.

– Nej.



# alkohol

inte den stora skillnaden mellan könen. Kvinnliga stor-konsumenter fångas upp av läkare i långt större utsträckning än manliga. Att dricka anses ligga i mansrollen och blir därför svårare att ifrågasätta, antydde Spak.

– Det verkar också som om vår egen konsumtion gör att vi accepterar en högre konsumtion innan vi intervenerar.

**Publiken tillfrågades** om de frågar sina patienter om alkoholintaget. Endast 2 procent svarade nej.

## Så svarade publiken:

### Rekommenderar du alkohol som förebyggande åtgärd?

- **Ja:** 4 procent
- **Ja vid hjärt-kärlsjukdom:** 11 procent
- **Endast till utvalda patienter:** 31 procent
- **Nej:** 54 procent

### Har alkohol övervägande positiva eller negativa effekter på hälsan?

- **Positiva:** 26 procent
- **Negativa:** 49 procent
- **Osäker:** 25 procent



Foto: Urban Orzolek

**Måttlig alkoholkonsumtion reducerar risken för typ 2-diabetes med 30 procent, enligt epidemiologen Sofia Carlssons litteraturgenomgång.**

– Det är bättre än snittet, sa Fredrik Spak, men tillade att den samlade publiken kanske var ett urval särskilt intresserade.

Eftersom det vetenskapliga beviset för att det är »vettigt« att dricka alkohol saknas i dag är det bra om läkare får folk att dricka mindre, tyckte Spak.

Men närmare halva publiken kunde tänka sig att rekommendera alkohol som förebyggande åtgärd till åtminstone vissa patienter. En fjärdedel ansåg också alkoholen ha övervägande positiva hälsoeffekter.

Elisabet Ohlin

# Annons

## 3. Motionerar du själv? 4. Röker du?

**Patrik Söderberg, allmänläkare, arbetar som akutläkare, Stockholm:**

– Ja, det gör jag ju. Om de cyklat omkull och slagit huvudet när de är fulla kan jag säga att det är bättre att vara nykter och ha hjälm. Och rökning är alltid aktuellt.

- Nej.
- Ja, just nu går jag på sjukgymnastik.
- Nej.



**Margareta Norberg, allmänläkare, Umeå:**

– Ja, väldigt mycket genom att bedöma riskprofil, ta reda på motivation och diskutera hur de kan förbättra hälsan.

– Jag tror att jag har kommit över det med alkoholen. Men det är svårare att tala om stress, livssituation och om man är nöjd med sitt liv. Många lever i dåliga relationer och det påverkar hälsan markant. Om man inte har ett bra emotionellt stöd är det lätt att säga att man har det stressigt på jobbet. Vi erbjuder alla som fyller 40 och 50 ett hälsosamtal och det har mer och mer kommit att handla om balans i livet.

- Ja, jag cyklar till jobbet året runt och går på gym då och då.
- Nej.

