

Fettinntak og kardiovaskulær helse: Er vi feilinformert?

■ Professor Göran Berglund og medarbeidere, Medisinsk fakultet, Lunds universitet, redegjør i Läkartidningen for en tankevekkende studie [1]. Artikkelen utgangspunkt er den flere tiår gamle intense offentlige kampanjen for å redusere inntaket av mengde fett og andel mettet fett spesielt samt de svenske ernæringsanbefalingene fra 2005.

Forfatterne peker på at senere tids forskning ikke har støttet hypotesen om at verken høyt inntak av totalfett eller mettet fett øker risikoen for hjertesykdom [2-6]. De oppfordrer den svenske Statens beredning for medicinsk utvärdering (SBU) og den svenske Socialstyrelsen til å oppnevne en komité som skal gjennomgå det vitenskapelige grunnlaget for gjeldende ernæringsanbefalinger og sikrer mot primær forebyggelse av hjerte- og karsykdom.

I samme utgave av Läkartidningen (sidorna 3786-7) kommenterer representanter for det svenske Livsmedelverket Berglunds og medarbeideres artikkel. De uttaler at nye studier viser at sambandet mellom fettinntak, inntak av ulike fettsyrer og hjerte- og karsykdom er mer komplekse enn tidligere studier har påvist. I denne forbindelse viser de til 5 studier som de mener støtter gjeldende ernæringsanbefalinger [6-10]. De nevnte 5 studiene påvirker imidlertid ikke budskapet i Berglunds og medarbeideres artikkel. Det kan begrunnes slik: • Artikkelen til Laaksonen og medarbeidere drøfter en studie over 14 år hvorav kostinntaket ble registrert i bare fire dager [6]. Denne studien forutsetter at forsøkspersonene hadde samme kosthold i hele 14-årsperioden, hvilket er helt usannsynlig. Selv under de gitte forutsetningene fant

man ikke at totalt fettinntak spiller noen rolle. Hva angår flerumettet fett så aksepterer jo Berglund at økt inntak reduserer risikoen. Studien forteller heller ikke noe om hvilken glykemisk belastning de ulike gruppene har hatt. Det er nå slik at de som har høyt inntak av mettet fett uten samtidig å gå på lavkarbohydrat kosthold, ofte har et uheldig kosthold med mye ferdigmat som er høyglykemisk og med høyere innhold av transfett og skadelige biprodukter fra bearbeidelse ved høye temperaturer. Det kan for eksempel være forklaringen, ikke mettet fett i seg selv.

• Artikkelen til Jakobsen og medarbeidere forklarer ikke hvordan man kontrollerte at forsøkspersonene faktisk spiste på den måten som studien forutsatte [7]. Resultatene spriker så mye i forhold til effekt i ulike kjønn og aldersgrupper at det ikke er grunnlag for å komme med en plausibel årsak/effekt-forklaring. • Artikkelen til Xu og medarbeidere refererer en studie som pågikk i 7-9 år basert på 1 dags »dietary recall«, dvs. at forsøkspersonene ble bedt om å fortelle hva de spiste i løpet av en dag (ikke en gang basert på kostregistrering) [8]. Sannsynligheten for at forsøkspersonene faktisk fulgte et spesifikt kosthold over 7 til 9 år er svært liten, og hvor pålitelig er denne 1-dagsregistreringen? Også i dette tilfellet forteller studien heller ikke noe om hvilken glykemisk belastning de ulike gruppene har hatt. På ny kan vi ha et tilfelle med mye høyglykemisk ferdigmat som kan være forklaringen, ikke mettet fett i seg selv. • Artikkelen til Trichopoulou og medarbeidere refererer en gresk studie [9]. I tillegg til at studien har problemer med design og sammenheng vurderes ikke den glykemiske belastningen og den konklusjonen

»Det synes som den internasjonale konsensus med anbefaling om reduksjon i fettmengde og andel mettet fett i kosten hovedsakelig bygger på politiske overveielser og ikke har noen egentlig vitenskapelig evidens.«

derer ikke noe i forhold til fett.

• Artikkelen til Åkesson og medarbeidere [10] dreier seg ikke om fett, men om en sunn livsstil med mye grønnsaker, fisk osv, samt moderat inntak av alkohol, faktorer som reduserer risikoen. I denne studien har man ikke drøftet fettkvalitet.

Livsmedelverkets representanter lykkes altså ikke med å imøtegå argumentene til Berglund og medarbeidere. Det synes som den internasjonale konsensus med anbefaling om reduksjon i fettmengde og andel mettet fett i kosten hovedsakelig bygger på politiske overveielser og ikke har noen egentlig vitenskapelig evidens.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



Fedon A Lindberg
spesialist i indremedisin, Oslo



Paal Røiri
siviløkonom, pensjonert banksjef, forfatter av bl a »Eskimokostholdets betydning for dødeligheten av hjerte- og karsykdommer«

REFERENSER

- Berglund G, Nilsson PM, Leósdóttir M. Fettinntak og kardiovaskulær helse – är vi helt feilinformerade? Läkartidningen. 2007;104:3780-4.
- Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci EL, Spiegelman D, Stampfer M, Willett WC. Dietary fat and risk of coronary heart disease in men: cohort follow up study in the United States. BMJ. 1996;313:84-90.
- Oh K, Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Willett WC. Dietary fat intake and risk of coronary heart disease in women: 20 years of follow-up of the nurses' health study. Am J Epidemiol. 2005;161:672-9.
- Leosdottir M, Nilsson P, Nilsson JA, Månsson H, Berglund G. The association between total energy intake and early mortality data from the Malmö Diet and Cancer Study. J Intern Med. 2004;256:499-509.
- Leosdottir M, Nilsson PM, Nilsson JA, Månsson H, Berglund G. Dietary fat intake and early mortality patterns – data from the Malmö Diet and Cancer Study. J Intern Med. 2005;258:153-65.
- Laaksonen DE, Nyyssönen 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Åkesson A, Weismayer C, Newby PK, Wolk A. Combined effect of low-risk dietary and lifestyle behaviours in primary prevention of myocardial infarction in women. Arch Intern Med. 2007;167:2122-7.

REPLIK:

Nej, vi är inte feilinformerade – men vi behöver en helhetssyn

■ Lindberg och Røiri tar opp viktiga metodologiska aspekter i studier av samband

mellan matvanor og helse/risk for ulike sjukdomar, spesielt relevante for epidemio-

»Det är alltså viktigt att ha en helhetssyn på kosten; det går inte att studera enbart fett och fettkvalitet och förbise t ex mängd och typ av kolhydrater, intag av frukt och grönt m m. Kostdebatten blir ofta för förenklad, med fokus på ett näringsämne i taget.«

logiska studier. Det gäller t ex olika kostmetoders lämplighet för att mäta olika kostfaktorer, och vad matintag mätt vid ett tillfälle kan säga om samband med hälsoutfall under många års uppföljning.

De påpekar också att studier som fokuserar på bara ett näringsämne, t ex fett, blir svåra att tolka eftersom andra näringsämnen som typ av kolhydrater också kan påverka utfallet. Vi kan bara instämja och konstaterar att koststudier kräver att man använder lämplig kostundersökningsmetodik, studerar helheten i kosten och gör bedömningar utifrån gedigen nutritionskompetens när man tolkar resultaten.

Författarna hävdar att vår replik [1] inte ger något stöd för Livsmedelsverkets kostråd. Deras genomgång av de aktuella referenserna är dock delvis bristfällig och ytlig och förbiser praktiska konsekvenser av rekommendationerna.

I fyra av de fem referenser som Lindberg och Røiri tar upp finner man att ökat intag av mättat fett är förenat med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och/eller -mortalitet. I studierna av Jakobsen [2] och Xu [3] gäller det dock i första hand vuxna under 60 års ålder. Studien av Trichopoulou [4] fann bl a att en kost med lite kolhydrater och mycket protein var kopplad till en ökad risk för död, och här sågs samband för död både i hjärt-

kärlsjukdom och i cancer. Man finner vidare att ett ökat intag av mättat fett var kopplat till en ökad risk för död, medan ett ökat intag av omättat fett var kopplat till en minskad risk.

I studien av Sun [5] var ökad halt av fettsyran C15:0 i blodkropparna hos amerikanska sjuksköterskor kopplad till en ökad risk för hjärtinfarkt. Fettsyran C15:0 finns, liksom C17:0, främst i mjölkfett och har visat sig vara en förhållandevis bra markör för mjölkfettsintag. I studier från bl a Norge och Sverige har dock ökad halt av dessa fettsyror kopplats till minskad risk för hjärtinfarkt.

En aktuell översikt av främst epidemiologiska studier pekar på att mättat fett och transfett är förknippade med ökad risk för kardiovaskulär sjukdom, medan linolsyra och långa n-3-fettsyror (EPA och DHA) från fisk är förknippade med minskad risk [6].

I Åkessons studie [7] klassades kvinnornas matvanor i fem grupper efter ett index baserat på intaget av grönsaker, frukt och baljväxter. De kvinnor som åt mycket av dessa livsmedel hade även ett högt intag av bl a fisk och fullkornsprodukter. Intaget av kostfiber, folat och vitamin C var också högre, medan intaget av totalfett och mättat fett var lägre än hos de kvinnor som hade ett lågt intag av frukt och grönsaker. Enligt författarna pekar resultaten på att en kombination av bra matvanor i kombination med fysisk aktivitet, gynnsam vikt och rökfrihet skulle kunna förebygga 3 av 4 hjärtinfarkter i den aktuella populationen.

Dessa och de andra refererade studierna pekar på att kostens fettsammansättning har betydelse för risken för hjärt-kärlsjukdomar men också för metabola syndromet och diabetes. Men studierna pekar också på att styrkan i sambanden är beroende av en rad andra kost- och livsstilsfaktorer.

Det är alltså viktigt att ha en helhetssyn på kosten; det går

inte att studera enbart fett och fettkvalitet och förbise t ex mängd och typ av kolhydrater, intag av frukt och grönt m m. Kostdebatten blir ofta för förenklad, med fokus på ett näringsämne i taget.

Wulf Becker
professor, chefsnutritionist

Åke Bruce
professor

Irene Mattisson
dr med vet, nutritionist

Annica Sohlström
docent,
chef för nutritionsavdelningen;
samtliga vid Livsmedelsverket

REFERENSER

1. Becker W, Bruce A, Mattisson I, Sohlström A. Kostråden är desamma trots olika utgångspunkter. Läkartidningen. 2007;104:3786-7.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Erkkilä A, de Mello VD, Risérus U, Laaksonen DE. Dietary fatty acids and cardiovascular disease: An epidemiological approach. Prog Lipid Res. 2008 Feb 15; [Epub ahead of print].
7. 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.