

Kolhydratfattig kost bör provas när den traditionella inte hjälper

En fettrik, kolhydratfattig diet finner allt fler anhängare då de både subjektivt och objektivt mår bra av den. Professor Bengt Vessby slår vakt om de traditionella kostrekommendationerna, men den vetenskapliga evidensen bakom dessa kan ifrågasättas.



NILS OLOF CARLIN
radiolog, Ystad
nilsolof.carlin@telia.com

■ Det är inte lätt för den som liksom jag inte direkt är inblandad att ge sig in på experters område och kasta sig in i kostdebatten. Men ändå känns det angeläget.

De officiella kostrekommendationerna (NNR [1] och DNSG [2]) finns nu i uppdaterade versioner. Professor Bengt Vessby manar oss att hålla oss till dem: »En förutsättning för framgång är dock att de råd vi ger är samstämmiga och att de baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.« [2]

Han skriver vidare: »Att under lång tid förorda en kost med högt innehåll av fett och protein har inget vetenskapligt stöd idag och kan potentiellt vara farligt. Eftersom inga människor, inte heller diabetespatienter, någonsin ätit en kost av den typen under längre perioder tar man som läkare på sig ett stort ansvar om man ger sina patienter sådana råd.«

Inga människor någonsin? Jodå, professor Vessby, vi finns! Och vi blir fler och fler – några lekmän [3,4], andra läkare, med lång erfarenhet av en kost med mer (och bättre) fett och mindre (men bättre) kolhydrat. Vi väljer den därför att den verkligen fungerar för oss – vi mår så mycket bättre och håller oss friskare, subjektivt och objektivt, än när vi följde de gamla råden. Några av oss har egna patienter och har svårt att ta ansvar för att fortsätta med samma nygamla råd som varken hjälpt dem eller oss.

Otillräckliga kostråd

Vi är en växande skara av »dissidenter« som ifrågasätter eller frångår de officiella kostråden [5, 6] därför att de är så uppenbart otillräckliga. Visst finns många människor som mår bra av dem – många blir inte feta och får inte diabetes vad de än äter. Men för alltför många andra fungerar sådan kost dåligt. Det gäller särskilt diabetiker och överviktiga – två grupper som har mycket gemensamt.

Vad finns då för vetenskaplig evidens? År 2003 kom Bravata och medar-

betare med en omfattande litteraturöversikt över lågkolhydratkost [7]. Märkligt nog fann man överhuvudtaget inte en enda jämförande studie med den typ av kost som vi väljer, med mindre kolhydrater och mer fett, och i tillräcklig mängd för att hålla sig mätt. Trettio år hade gått sedan uppstickaren Atkins kom med sitt bästsäljarkoncept, trettio år av varningar för utebliven effekt och skadliga biverkningar – men ingen hade tagit fram någon evidens alls för detta.

Men redan samma år kom två jämförande studier [8, 9], och några ytterligare har kommit efterhand [10-12]. De är »effectiveness«-studier som visar vad som händer när man ordinerar en behandling (till skillnad från »efficacy«, dvs vad som händer när behandlingen faktiskt följs).

Inte oväntat är ettårsresultaten föga imponerande, något som kostprofessorer gärna påpekar – men studierna visar också klart att de konventionella lågfett-lågkaloriråden fungerar ännu sämre både på kort och lång sikt. Här finns åtminstone god evidens för att inte fortsätta med dessa.

Visst gäller termodynamikens lagar

Hur kan det vara möjligt att en fettrik, kolhydratfattig diet skulle kunna hjälpa

mot fetma? Är det inte bara en enkel fråga om kaloribalans? Naturligtvis gäller termodynamikens lagar för människor också, men det är triviale – om man verkligen är noggrann med alla poster i energibokföringen går debet och kredit givetvis alltid ihop.

Men att det skulle gå att styra kroppens fettlager med kaloritillförseln, oberoende av fördelningen av näringsämnen, följer däremot inte alls av dessa naturlagar – det är ett logiskt felslut med tragiska konsekvenser [13].

En ganska färsk studie [14] demonstrerar intressanta mekanismer vid vikt-nedgång. Tolv överviktiga diabetiker (typ 2) får först sin vanliga kost, sedan under 14 dagar en provkost med högst 20 g kolhydrater men i övrigt i valfri mängd.

Av sin vanliga kost äter de 3 000 kcal per dag (i runda tal) och gör av med lika mycket. Av provkosten blir de mätta på 2 000 kcal men gör fortfarande av med 3 000 kcal – de resterande 1 000 kcal tar de av kroppsfettet, som minskar med 1,6 kg! Man finner klart gynnsamma effekter på blodfetter, insulin och blodglukos (med minskat medicinbehov), liksom överlag i lågkolhydratstudier. Men varför börjar lagrat fett frigöras så snart man skär ner kolhydrater? Kaloriminskning- en kan inte gärna vara det primära.

Effekterna känns igen

Låt oss jämföra effekterna av en strikt lågkaloridiet, pulverdieten VLCD som Rössner och Torgerson beskriver som enkel och säker [15]. Den uppmärksam-



Foto: IBL

Mat att undvika, om kosten ska vara kolhydratfattig...

me läsaren känner igen alla effekterna av en lågkolhydratdiet – viktörlust, ketonuri, förbättring av blodsocker, blodfetter och blodtryck, sänkta insulinnivåer och minskat behov av diabetesmedicinering.

Kan viktörlusten (på kort sikt) möjligen bero på den låga mängden kolhydrater, inte det låga kaloriinnehållet? Tanken tycks märkligt nog inte ens ha tagits upp till övervägande, men mekanismen i båda dessa exempel, liksom i alla effektiva viktörlustdieter, kan vara insulin-sänkningen.

Hälsoriskerna med ett högt fettintag har ju betraktats som så självklara att de inte behöver motiveras – ändå tycks evidensen bakom dessa varningar vara mager intill obefintlighet och ifrågasätts mer och mer [16-18].

Prova gärna själv!

Trots professor Vessbys varningar finns det redan idag tillräcklig evidens för att prova en kolhydratbegränsad kost till både överviktiga och diabetiker, när tidigare försök med konventionell kost har visat sig otillräckliga. Prova gärna själv! Givetvis under fortlöpande kontroll och utvärdering – erfarenheterna är det viktigaste incitamentet till en nödvändig förändring av kostråden.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Becker W. Nya nordiska näringsrekommendationer 2004. Fysisk aktivitet lika viktigt som en bra sammansatt kost. *Läkartidningen* 2005;102:2757-62.
2. Vessby B. Kostråd ska baseras på evidens. *Läkartidningen* 2005;102:3869.
3. Skaldeman SS. Ät dig ner i vikt! Praktisk viktminskning för feta män och runda kvinnor. Stockholm: Prisma; 2005.
4. Litsfeldt LE. Fettskrämd. Sundbyberg: Optimal förlag; 2005.
5. Arora SK, McFarlane SI. The case for low carbohydrate diets in diabetes management. *Nutr Metab (Lond)*. 2005;2:16. <http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16018812>
6. Nielsen JV, Jonsson E, Nilsson AK. Lasting improvement of hyperglycaemia and bodyweight: low-carbohydrate diet in type 2 diabetes. A brief report. *Ups J Med Sci*. 2005;110(2):179-83.
7. Bravata DM, Sanders L, Huang J, Krumholz HM, O'kin I, Gardner CD. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets: a systematic review. *JAMA*. 2003 Apr 9;289(14):1837-50.
8. Boden G, Sargrad K, Homko C, Mozzoli M, Stein TP. Effect of a low-carbohydrate diet on appetite, blood glucose levels, and insulin resistance in obese patients with type 2 diabetes. *Ann Intern Med*. 2005 Mar 15;142(6):403-11.
9. Rössner S, Torgerson JS. VLCD säker och enkel behandling av fetma. *Läkartidningen* 2000;97:3876-9.
10. Volek JS, Forsythe CE. The case for not restricting saturated fat on a low carbohydrate diet. *Nutr Metab (Lond)*. 2005; 2: 21. <http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?artid=1208952>



I Läkartidningens elektroniska arkiv <http://tarkiv.lakartidningen.se> är artikeln kompletterad med fullständig referenslista

Replik:

Råden ändras om ny kunskap visar att så bör ske

I avvaktan på kontrollerade studier som visar att långtidsbehandling med kost av annan typ än den idag rekommenderade skulle vara fördelaktigare, bör våra råd baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.



BENGT VESSBY
professor, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för klinisk näringsforskning, Uppsala Science Park
bengt.vessby@geriatrik.uu.se

II Det är positivt att det finns ett intresse för hur vi bör äta – för att gå ner i vikt om man är överviktig och för att förebygga och behandla våra folksjukdomar. Olof Carlin beskriver i sitt inlägg hur han, och andra läkare och patienter, mår bra på en kost med mer (än vad?) fett och mindre (än vad?) kolhydrater. Alla personliga erfarenheter kan givetvis vara av intresse och leda till hypoteser som kan testas i kontrollerade studier.

Råd till patienter måste dock i möjligaste mån baseras på vetenskapligt dokumenterade effekter. De kostrekommendationer [1] som föranlett Carlins inlägg grundas på idag bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet, och underlaget har redovisats i enlighet med vedertagna regler. Om vi får ny kunskap som visar att råden bör ändras kommer detta också att ske.

Kosten efter viktnedgången

Den aktuella diskussionen gör tyvärr inte alltid skillnad på tidsbegränsad kostregim med syftet att uppnå viktning, och behandling under lång tid med syfte att åstadkomma en stabil vikt och

att motverka långtidskomplikationer. För att uppnå viktning måste man göra av med mera kalorier än man får i sig. Den ekvationen kan lösas på olika sätt, men det är inte det som diskussionen gäller.

Problemet är vad man äter efter viktning, efter det första året, och vad alla personer med diabetes bör äta. De aktuella kostråden ger utrymme för ett val av mer eller mindre fett och kolhydrater, inom givna ramar, förutsatt att de livsmedel som innehåller kolhydrater i första hand är rika på fibrer och/eller fullkorn och ger låga blodsockerstegringar efter måltid. Det betonas att intaget av sötade drycker och tillsatt socker bör begränsas.

Inget stöd för fettrik kost

Att det skulle vara någon fördel att äta mat som ger mer än 35 procent av energin från fett finns det inget som stöder idag. Däremot finns det goda skäl att hysa farhågor för att en kost med högt proteininnehåll och lite kolhydrater livsmedel – men med en hög andel fett, i synnerhet av den typ som huvuddelen av alla svenskar äter idag, skulle vara ogynnsam om man äter så under lång tid.

Skulle det komma kontrollerade studier som visar att långtidsbehandling med kost av annan typ än den idag rekommenderade skulle vara fördelaktigare, får man tänka om. I avvaktan på sådan dokumentation bör våra råd baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren innehar en adjungerad professur vid Uppsala universitet med ekonomiskt stöd från livsmedelsindustrin samt har erhållit forskningsanslag från bl a Svensk Mjölks och Stiftelsen Lantbruksforskning.

Referens

1. Mann JJ, De Leeuw I, Hermansen K, Karamanos B, Karlstrom B, Katsilambros N, et al; Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association. Evidence-based nutritional approach to the treatment and prevention of diabetes mellitus. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2004;14:373-94.