

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](mailto: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 Mjölk 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.