

Konkurrerende ernæringsparadigmer

AV IVER MYSTERUD, Biologisk institutt, UiO

I Utposten nr. 1/2005 trykket vi et innlegg av Iver Mysterud med tilsvaer fra Svein O. Kolset om behandling av livsstilsykdommer. Iver Mysterud kommer her med et svar på tilsvaret.

Det er fint at ernæringsprofessor Svein O. Kolset kommenterte min omtale av Fred og Alice Ottobonis *The modern nutritional diseases*. Selv om jeg som biolog med evolusjonsbakgrunn har et annet grunnsyn på kosthold enn Kolset og majoriteten av ernæringsforskere, er vi enige på viktige punkter: et høyt sukkerforbruk og lett tilgang på ferdigmat med høyt (kombinert) fett- og sukkerinnhold og lavt innhold av fiber er problematisk. Det er ingen uenighet om at det bevilges for «lite penger til frukt- og grøntkampanjer i skolene,» at det finnes «for mange brusautomater» og at prisene på sunn mat er for høye, samtidig som det foreligger for «dårlig tilbud på gode fullkorn- og helkornbrød osv.» Som Kolset skriver, er dette «reelle problemer som er viktige for folkehelsen», noe ingen seriøs fagmann i ernæringsvitenskap, medisin, biologi, biokjemi eller andre relevante fag vil være uenig i. Det er imidlertid et problem ved hans resonnement: Hva er egentlig sunn mat? Her slutter nemlig den faglige enigheten, og å avklare dette er avgjørende for å sette inn faglige og politiske virkemidler (som prisendringer av visse matvarer) for å endre folks matvarevalg.

Nevnte problemstilling ser jeg ikke på som en kamp mellom sulfetførende og uavhengige forskere som sliter for å skaffe sårt tiltrengte forskningsmidler («de gode») og fagfolk med kommersielle interesser som kun er ute etter å tjene penger («de onde»), men som en kamp mellom to konkurrerende ernæringsparadigmer. Det ene paradigmet er formulert av tilhengere av et kosthold dominert av karbohydrater og med lite fett. Dette definerer virkeligheten helt annerledes enn det som er formulert av tilhengere av å spise mindre (eventuelt bare «langsomme») karbohydrater og mer fett og protein. Det som er fellesnevneren for alle de eksisterende ulike variantene av sistnevnte paradigme (enten det er inspirert av Stefansson, Lutz, Atkins, Sears, D'Adamo, Agatston, Kwasniewski, Eades & Eades, Cordain eller andre evolusjonsforskere, samt Fedon Lindberg i Norge) er at det i større grad samsvarer med et evolusjonært perspektiv på hva mennesket fra naturens side er best tilpasset å spise. Selv om studier av naturfolk viser at stivelsesrike frø og rotvekster, bær, spirer og andre ville vekster samt mageinnhold har spilt en stor rolle også for folkegrupper som anses som fiske- og kjøttspisere, har det ikke vært vanlig å få mer enn 40 prosent av energien fra karbohydrater (1). Dette understøttes av stadig flere forskningsrapporter som indikerer at mye karbohydrater er uheldig for deler av moderne befolkninger.

Kolset hevder at jeg og andre fra det han kaller «alternative» miljøer «priser kommersielle aktører mens de ikke levner ernæringsforskere uten kommersielle interesser mye ære.» Dette medfører ikke riktighet. Tvert imot framhever vi nettopp uavhengige forskere og fagfolk som Kilmer McCully, Mary Enig, Uffe Ravnskov og de to Ottoboni'ene i min anmeldelse. Disse fagpersonene har ingen kommersielle interesser i det de skriver. Det er for øvrig en feilslutning å anta at en fagmann tar feil fordi om vedkommende også har kommersielle interesser per se. Det er fullt mulig også å snu argumentet og anta at en del fagfolk lykkes kommersielt nettopp fordi teoriene de bygger på, er holdbare. Det er gode holdpunkter for at en stor andel av dem som endrer kostholdet i tråd med anbefalingene til f.eks. Atkins i USA og Lindberg i Norge, faktisk får bedre helse. Selv om vi neppe er enige om dette, antar jeg at Kolset og jeg kan enes om at disse tilnærmingene bør gjøres til gjenstand for enda grundigere tester av uavhengige forskere enn det som til nå har skjedd.

Den forskningen som faktisk er gjennomført med «lavkarbo-kosthold», er iverksatt på tross av etablerte ernæringsforskere, som ser dagens anbefalinger som de eneste rette. Fra et vitenskapelig synspunkt føyer avvisningen av det nye ernæringsparadigmet seg inn i tidligere tiders avvisning av f.eks. Semmelweis' oppdagelse av smittefaren fra lik og Kochs bakterieteorier. Den amerikanske fagjournalisten Gary Taubes har vist hvordan det rådende ernæringsfaglige paradigmet i USA har gjort at man i 30 år ikke ønsket å etterprøve erfaringene til Atkins med mindre karbohydrater, tross tusenvis av positive rapporter (2). Etablerte fagfolk i USA så intet behov for å underkaste Atkins' erfaringer grundig testing. Det samme er i enda større grad tilfellet for norsk ernæringsforskning, siden miljøet her hjemme er så lite. I løpet av 2002 begynte omsider resultatene fra et større antall systematiske studier med lite karbohydrater å bli publisert (se 3). De fleste av disse studiene viser faktisk at det ikke er helseskadelig å spise mer fett og protein og at overvektige får en raskere vektreduksjon på et slikt kosthold enn om de følger tradisjonelle råd om å spise et kosthold dominert av karbohydrater (55–60 prosent). Selv om det er nødvendig med lengre studier enn seks til tolv måneder, er det ingen grunn til å anta at folk som over tid spiser mer likt det vi kan forventes å være best tilpasset fra naturens side, skal få negative helseeffekter, snarere tvert imot.

Selv blant fagfolk foreligger det grunnleggende uenighet om at særlig mettet fett og kolesterol er et «meget viktig tema i folkehelsesammenheng». Tvert imot er dette faktorer mange mener at kan overses, både når det gjelder overvekt,

hjerter- og karsykdommer og diabetes type 2. Kolset mener ledende ernæringsforskeres og myndighetenes ernæringspolitikk med fokus på å få redusert inntaket av mettet fett har vært den viktigste årsaken til nedgangen i antall dødsfall av hjerter- og karsykdom. Uavhengige studier kan imidlertid ikke bekrefte en slik påstand, jf. den uavhengige forskeren Uffe Ravnskovs bok (4) og arbeider (5, 6; se også 7). Imidlertid foreligger enighet i mange miljøer om at redusert inntak av transfettsyrer har vært en faktor (8) sammen med redusert inntak av margarin, mindre røyking, mer bruk av kosttilskudd og tran, økt inntak av frukt og grønnsaker, bedret akutthjelp for infarktpasienter og økt bruk av livreddende medisiner (9).

Man kan ikke dokumentere en påstand ved å bruke majoriteten av forskere på et felt som sannhetsvitne. Historien gir mange eksempler på at flertallet ofte har tatt feil, og per i dag indikerer forskning og fagkunnskap i ernæringslære, evolusjonsbiologi, medisin og biokjemi at de anbefalingene som ledende fagfolk og myndighetene har utformet, ikke er faglig holdbare. Hadde folk møtt denne forskningen uten forutfattede meninger om hva et sunt kostholder er, ville trolig oppfatningene vært endret for lenge siden. Men når det er snakk om konkurrerende paradigmer, blir ad hoc-hypoteser i utstrakt grad lansert for å bevare ens eget syn. En av verdens ledende ernæringsforskere, Walter C. Willett ved Harvard University, har påpekt det håpløse i at dokumentasjonen som på 1900-tallet ble ansett som tilstrekkelig til å etablere kjernen i dagens offisielle anbefalinger, i dag virker langt mindre overbevisende enn all den dokumentasjonen som i dag utfordrer disse anbefalingene.

La meg avslutte med å kommentere at «Anbefalingene i alle år har vært at man bør ha et lavt sukkerforbruk (ti prosent av totalt energiinntak)». For det første er ti prosent i et evolusjonært perspektiv et høyt inntak (10). For det andre har ledende helseforskere lenge ment at sukker var harmløst eller til og med et nyttig næringsmiddel. Helt fram til midten av 1900-tallet mente f.eks. den senere profilerte helsedirektør Karl Evang at sukker var «et greit næringsmiddel» som kunne sidestilles med korn som basismatvare, samt at det tilhørte en gruppe ««ensidige, billige næringsmidler som skal brukes i tillegg til sikringskosten for å gi mat nok». I en brosjyre utgitt i 1940 av Statens Kostholdsnevn, hvor Evang var leder, skrev han blant annet: «At det er gunstig å nedsette sukkerforbruket, er blitt noe av et dogme» (10). Det er gledelig at alle fagfolk i dag er enige om at hans råd er utdatert.

Litteratur

1. Cordain L, Eaton SB, Mann N, Hill K. The paradoxical nature of hunter-gatherer diets: meat-based, yet non-atherogenic. *European Journal of Clinical Nutrition* 2002; 56: S42–S52.
2. Taubes G. What if it's all been a big fat lie? *The New York Times* 2002; (July 7)
3. Westman EC, Mavropoulos J, Yancy WS, Volek JS. A review of low-carbohydrate ketogenic diets. *Current Atherosclerosis Report* 2003; 5: 476–483.
4. Ravnskov U. The cholesterol myths. Exposing the fallacy that saturated fat and cholesterol cause heart disease. Washington, DC: New Trends Publishing, 2000.
5. Ravnskov U. Is atherosclerosis caused by high cholesterol? *Quarterly Journal of Medicine* 2002; 95: 397–403.
6. Ravnskov U. High cholesterol may protect against infections and atherosclerosis. *Quarterly Journal of Medicine* 2003; 96: 927–934.
7. Knopp RH, Retzlaff BM. Saturated fat prevents coronary artery disease? An American paradox. *Am J Clin Nutr* 2004; 80: 1102–1103.
8. Haug A, Müller H. Transfett, mettet fett og risiko for hjerter- og karsykdommer. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 3094–3094.
9. Poleszynski DV. Ny skivebom om fett. *Mat & Helse* 2004; 3(8): 96–97.
10. Poleszynski DV, Mysterud I. Sukker – en snikende fare. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.

Vakttelefonen ringte

klokka tre på natta. Ei ung kvinne hadde vondt i magen. Eg måtte kome. Det var berre å ringe ut båten. Eg kledde meg med fleire lag ull og fjellstøvlar. Øya ho budde på var billaus og eg visste ikkje kor langt eg måtte gå. Kaldt er det uansett om natta midtvinters. Mora møtte meg på kaia, og vi vandra heim til dei. I senga låg ei slank jente. Sjukehistoria gav meg ingen tydeleg peikepinn om kva det kunne vere, men eg kjende ei stor oppfylning i magen hennar. Same kva dette var, måtte ho på sjukehus. Ho var i ganske fin form, så eg såg det ikkje som naudsynt å vekkje nokon med traktor. Vi vandra saman dei fem minutta til kaia, ho, mora, kjærasten og eg. Det var ei fin vinternatt med blankstille på sjøen. Undervegs såg eg at magesmertene kom takvis, og mistanken om at det var fødsel på gang, vart styrkt. Om bord i båten stadfesta eg det. Eg måtte informere henne om at ho skulle bli mor, og mor hennar om at ho skulle bli bestemor. Riene kom ganske tett, og eg frykta det kunne bli fødsel om bord. Kva venta oss då? Prematur fødsel i fjerde–femte månad? Så mykje lenger kunne ho vel ikkje vere komen sidan ein ikkje kunne sjå på henne at ho var gravid. Eg angra på at eg ikkje hadde bestilt luftambulans, for det var ein av dei dagane dei faktisk hadde kunna kome. Eg fann fram fødeskrinet og såg på fødesidene i legevakthandboka. Jordmorstetoskop er ikkje til mykje hjelp i ein bråkete sjukelugar i ambulansbåten. Jordmora på sjukehuset må ha trudd eg var heilt forstyrta, for eg var ganske oppkava då eg ringde. Det byrja å bli varmt innanfor alle laga med ull. Tjue minutt igjen til kai var det klart at det kom til å bli fødsel i båten. Eg bestilte jordmor til kaia. Maskinisten fekk i oppdrag å kome med ei gryte med varmt vatn. I ettertid har eg lurt på kva eg skulle med det vatnet som eg sjølvsagt ikkje fekk bruk for. Det er slik det blir gjort på film. Ti minutt frå kai kom ein gut som hylte og var raud og frisk i fargen. Eg var letta. Den nattmorgonen søv eg ikkje i båten på veg heim som eg elles plar gjere.

Maria Hellevik, Bergen

