

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 akutt hjelp 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 Kostholdsnemnd, 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 sjuke-lugar 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

