

Oberoende kostforskning.

Motion inlämnad av Lars Bern till Hjärt-Lungfondens huvudmannamöte 2012.

Det finns ett starkt samband mellan vår hälsa och vår kost. Ändå är detta område bristfälligt beforskat. Det har lett till en ökande osäkerhet rörande vad som är bra och inte bra att äta. Trots det bräckliga vetenskapliga underlaget har västvärldens forskare, dietister och myndigheter i decennier lämnat tvärsäkra kostråd baserade på Ancel Keys forskning, en forskning som senare helt underkänts som manipulerad. Desto mer människor följt råden ju sjukare har de blivit. Det går t.ex. att se ett samband mellan fetmaepidemin i USA och propagandan mot naturligt mättat fett från mjölkprodukter och andra animalier.

För några år sedan misstänkte Sundsvallsläkaren Annika Dahlqvist att det var något som var fel med de officiella kostråden. När hennes diabetespatienter följde dietisternas och Livsmedelsverkets råd blev de sjukare. Hon misstänkte att orsaken var att den kolhydratrika kost som anbefalldes drev upp blodsockret till farligt förhöjda nivåer. Hon tillrådde istället en kostomläggning som innebar att man minskade på kolhydratrik mat och istället såg till att bli mätt på naturligt fet mat såsom olika animalier och mejeriprodukter.

Dahlqvists patienter blev mycket friskare. De gick ner i vikt, blodtrycket sjönk, deras blodsocker blev normalt och de kunde sätta ut en rad mediciner. Hon fick snabbt stöd från andra läkare som gjort liknande observationer och det folkliga fettupproret var ett faktum. En rad framstående forskare som framlidne professorn Lars Werkö¹, docent Uffe Ravnskov² och docent Ralf Sundberg³ m.fl. har i olika sammanhang starkt ifrågasatt evidensen bakom larmen om det mättade fett. Under mars månad kom ytterligare en rapport i SR-nyheterna från professor Stefan James på Akademiska Sjukhuset. Han pekade ut inflammationer i blodkärlen ut som primärorsaken till hjärtkärlsjukligheten, något som vi diskuterade på förra årets huvudmannamöte.

Idag uppskattar man att nästan en fjärdedel av den svenska befolkningen i olika grad redan ändrat sin kost från kolhydratrik till mer fet mat, olika varianter på den s.k. LCHF-dieten. Forskningsetablissemangen med professor Mai-Lis Hellénus i spetsen ifrågasätter den här kosten och menar att den är farlig. Det folkliga kostupproret mot de statliga kostråden har satt djupa spår i en ökad efterfrågan i handeln på smör, grädde och fet mjölk. Detta har bl.a. uppmärksammades i SVT-programmet Vetenskapens

Värld, där man bl.a. följt en grupp överviktiga diabetessjuka personer som under några månader la om sin diet till LCHF. Resultaten blev desamma som Dahlqvist iakttagit hos sina patienter. När SVT presenterade det påfallande tydliga utfallet för Hellenius och en annan expert ville de inte erkänna utfallet utan kom med invändningar om att långtidseffekten sannolikt kunde vara negativ. De kunde dock inte peka på någon vetenskaplig evidens för det antagandet av det enkla skälet att det aldrig studerats.

Man kan inte utesluta att de kostråd som ges av både sjukvård, dietister och ansvarig myndighet är en bidragande orsak till sjuklighet i befolkningen.

Den folkliga misstro som på detta sätt sprider sig mot myndigheter och ansvariga är allvarlig. Idag är det främst information som sprids fritt på nätet och i kvällspressen som styr milliontals svenskars val av diet. Den demonstrerade oviljan att verkligen kartlägga hur det förhåller sig som ofta uppvisas från officiellt håll underminerar auktoriteten hos viktiga samhällsinstitutioner.

Min uppfattning är att den etablerade vetenskapen på det här området har stora brister. Redan för tio år sedan när Cancerfonden i samband med sitt 50-årsjubileum försökte ta fram lämpliga kostråd, konstaterades att vetenskapen var ytterligt svag vad gällde kostens betydelse för hälsan. Cancerfonden valde därför att avstå från att ge kostråd. Den ringa forskning som bedrivs om kost och hälsa är för det mesta helt eller delvis finansierad av livsmedelsindustrin. I det nämnda programmet i TV visades t.ex. ett forskningsprojekt som typiskt nog var finansierat av ett brödföretag som säljer kolhydratrika produkter. Det här området är globalt värt många trillioner kronor för industrin, så någon objektiv evidensbedömning kan man inte förvänta sig i projekt som är finansierade från det hållet.

När det gäller forskningen runt sjukdomar som cancer, metabolt syndrom och alzheimer är det mesta styrt och finansierat av läkemedelsindustrin. Också för läkemedelsindustrin har den livslånga behandlingen av kronisk diabetes, högt blodtryck och högt blodkolesterol skapat en trillionmarknad som de kommer att slå vakt om. Jag noterade också att professor Stefan James menade att man nu måste ta fram mediciner som motverkar inflammationer i blodkärlen. Självklart jublar läkemedelsindustrin åt en ny drog som skall tas livslångt av milliontals människor, den blir en ny multimiljardmarknad. Varför föreslog inte professorn en studie av vilka faktorer i kost och livsstil som är upprinnelsen till inflammationerna? Är det inte så att nästan alla sådana här studier är finansierade av läkemedelsindustrin på olika sätt? Någon objektiv evidensbedömning kan man

inte förvänta sig i projekt som är helt eller delvis finansierade på det sättet.

Det är alltså nödvändigt att stärka den oberoende forskningen rörande kost och hälsa för att vi skall få fram meningsfulla underlag för framtida kostråd. Problemet är att flertalet etablerade forskare på det här området är bias genom band till antingen livsmedelsföretag och/eller läkemedelsföretag.

Idag finansieras oberoende forskning nästan bara med allmosor från allmänheten via t.ex. Cancerfonden och Hjärt - Lungfonden. Och forskning rörande kost och hälsa har där haft låg prioritet. Statens forskningsinsatser är ytterst blygsamma. Om man skall hårddra är de faktiskt negativa, genom att staten "beskattar" allmänhetens forskningsbidrag med s.k. overheadkostnader. Som donatorer får vi vara med och betala forskningsinstitutionernas infrastruktur. Den borde rimligen vara statens ansvar.

Det har den senaste tiden talats mycket om pensionärernas villkor och i vad mån man skall sänka skatten på pensionerna eller hjälpa dem på annat sätt. Den bästa hjälp en åldrande befolkning kan få, vore nog att tillgängliga resurser satsades på forskning runt kost och hälsa. Detta gäller speciellt för svagare grupper som ofta har svårt att ta till sig den ökande kunskap som finns tillgänglig på webben. Övermedicinering och ohälsa pga felaktig kost är definitivt en klassfråga.

Samhället skulle sannolikt tjäna in de pengar som satsats på kostforskning i form av kraftigt minskad förbrukning av dyrbara läkemedel och färre sjukdagar och förtidspensioner. Kolhydratfattig kost sänker blodtrycket, minskar bukfetma och stabiliserar blodsockret samtliga markörer för det metabola syndromet. Forskningsfinansiärer som Cancerfonden och Hjärt- och Lungfonden bör lägga om prioriteringen så att fler kostforskare får mer oberoende pengar till sin verksamhet. För att inte dagens forskning skall bli lidande är det viktigt att allmänheten blir uppmärksam på det ökade forskningsbehovet och att staten omprövar sin snåla inställning till den medicinska forskningen. Det håller helt enkelt inte att man gömmer sig bakom det faktum att läkemedelsindustrin satsar stora pengar. Incitament hos industrin att ta fram mediciner som gör människor friska är givetvis svaga eftersom de stora inkomsterna kommer från preventiv medicinering av stora populationer halvfriska individer livslångt.

Med det som hittills noterats av flera forskare kan man inte utesluta ett scenario liknande tobaksindustrins när sanningen om sambandet mellan kosten och sjukligheten blir bättre kända. Samhälle och industri måste räkna med dyrbara krav på skadestånd från alla som fått sina liv mer eller mindre förstörda av felaktiga kostråd och övermedicinering. Exempelvis

innehåller en rad nyckelhålmärkta livsmedel mycket höga halter socker och det är idag många tecken som tyder på att vanebildande livsmedel som t.ex. Coca Cola har minst lika allvarliga hälsoeffekter som långvarigt tobaksbruk.

Jag föreslår att Hjärt-Lungfonden:

1. Startar en insamlingskampanj för helt oberoende forskning rörande sambanden mellan kost och hälsa. Kampanjen bör organiseras så att olika sidor i den vetenskapliga debatten får inflytande över forskningens planering och genomförande.
2. Tar initiativ till inrättande av speciella tjänster för oberoende forskare. Etablerade forskare med gamla band till industrin bör inte vara direkt engagerade i projektet.
3. Tar ett första steg genom en snabbkartläggning av ett lämpligt urval försökspersoners respons på någon månads användning av några olika specifika kostprogram. Därefter bör de alternativ som ger bäst respons studeras under en längre tid.
4. Uppvaktar statsmakten om behovet av betydligt mer oberoende skattemedel till forskning rörande sambanden mellan kost och hälsa.

Stockholm den 14 mars 2012

Lars Bern

Huvudman

1. Verkö: http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/ar-kolesterol-en-riskfaktor_3201249.svd
2. Ravnskov: http://www.amazon.com/Fat-Cholesterol-are-Good-You/dp/919755538X/ref=sr_1_2?s=books&ie=UTF8&qid=1297748778&sr=1-2
3. Ralf Sundberg, Forskningsfusket:
<http://www.adlibris.com/se/product.aspx?isbn=9172412216>
4. Shai I, et al. [Weight loss with a low-carbohydrate, mediterranean, or low-fat diet](#). N Engl J Med 2008;359(3);229-41.
5. Gardner CD, et al. [Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and learn Diets for Change in Weight and Related Risk Factors Among Overweight Premenopausal Women. The a to z Weight Loss Study: A Randomized Trial](#). JAMA. 2007;297:969-977.
6. Brehm BJ, et al. [A Randomized Trial Comparing a Very Low Carbohydrate Diet and a Calorie-Restricted Low Fat Diet on Body Weight and Cardiovas-](#)

- cular Risk Factors in Healthy Women. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:1617-1623.
7. Samaha FF, et al. *A Low-Carbohydrate as Compared with a Low-Fat Diet in Severe Obesity*. *N Engl J Med* 2003;348:2074-81.
 8. Sondike SB, et al. *Effects of a low-carbohydrate diet on weight loss and cardiovascular risk factor in overweight adolescents*. *J Pediatr*. 2003 Mar;142(3):253-8.
 9. Aude YW, et al. *The National Cholesterol Education Program Diet vs a Diet Lower in Carbohydrates and Higher in Protein and Monounsaturated Fat. A Randomized Trial*. *Arch Intern Med*. 2004;164:2141-2146.
 10. Volek JS, et al. *Comparison of energy-restricted very low-carbohydrate and low-fat diets on weight loss and body composition in overweight men and women*. *Nutrition & Metabolism* 2004, 1:13.
 11. Yancy WS Jr, et al. *A Low-Carbohydrate, Ketogenic Diet versus a Low-Fat Diet To Treat Obesity and Hyperlipidemia. A Randomized, Controlled Trial*. *Ann Intern Med*. 2004;140:769-777.
 12. Nichols-Richardsson SM, et al. *Perceived Hunger Is Lower and Weight Loss Is Greater in Overweight Premenopausal Women Consuming a Low-Carbohydrate/High-Protein vs High-Carbohydrate/Low-Fat Diet*. *J Am Diet Assoc*. 2005;105:1433-1437.
 13. Krebs NF, et al. *Efficacy and Safety of a High Protein, Low Carbohydrate Diet for Weight Loss in Severely Obese Adolescents*. *J Pediatr* 2010;157:252-8.
 14. Summer SS, et al. *Adiponectin Changes in Relation to the Macronutrient Composition of a Weight-Loss Diet*. *Obesity (Silver Spring)*. 2011 Mar 31. [Epub ahead of print]
 15. Daly ME, et al. *Short-term effects of severe dietary carbohydrate-restriction advice in Type 2 diabetes—a randomized controlled trial*. *Diabet Med*. 2006 Jan;23(1):15-20.
 16. Westman EC, et al. *The effect of a low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low-glycemic index diet on glycemic control in type 2 diabetes mellitus*. *Nutr. Metab (Lond.)*2008 Dec 19;5:36.
 17. Halyburton AK, et al. *Low- and high-carbohydrate weight-loss diets have similar effects on mood but not cognitive performance*. *Am J Clin Nutr* 2007;86:580-7.
 18. Dyson PA, et al. *A low-carbohydrate diet is more effective in reducing body weight than healthy eating in both diabetic and non-diabetic subjects*. *Diabet Med*. 2007 Dec;24(12):1430-5.
 19. Keogh JB, et al. *Effects of weight loss from a very-low-carbohydrate diet on endothelial function and markers of cardiovascular disease risk in subjects with abdominal obesity*. *Am J Clin Nutr* 2008;87:567-76.

20. Volek JS, et al. Carbohydrate Restriction has a More Favorable Impact on the Metabolic Syndrome than a Low Fat Diet. *Lipids* 2009;44:297-309.
21. <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=406&artikel=5016302>