

Lågkolhydratkost är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet!

Den 16 januari 2008, precis innan denna bok ska gå i tryck, meddelar Socialstyrelsen sitt beslut att lågkolhydratkost för behandling av överviktiga och typ 2-diabetiker är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bakgrunden var att två dietister redan i december 2005 hade anmält mig till Socialstyrelsen för att mina kolhydratsnåla kostråd till patienter med övervikt och typ 2-diabetes skulle äventyra patientsäkerheten. Socialstyrelsen bad diabetesprofessorn Christian Berne vid Akademiska sjukhuset i Uppsala att yttra sig. Den fråga som Socialstyrelsen ville att Berne skulle utreda var:

Är behandling med kolhydratfattig kost till patienter med diabetes 2 i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet?

Den 14 december 2007 dimper Christian Bernes svar ner på Socialstyrelsens bord. I sitt yttrande skriver han bland annat följande:

”Svaret på frågan är ja, (d.v.s. behandlingen överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsens förtydligande)) med reservation för att

den vetenskapliga basen i form av randomiserade kontrollerade studier är mycket smalare än för kosten med ett högre kolhydratinnehåll och att långtidsstudier (> 1 år) saknas.”

Socialstyrelsen skriver i sitt beslut att man ”ansluter sig till professor Bernes yttrande och bedömer att dr Dahlqvists rekommendationer av ”lågkolhydratkost” till patienter med övervikt och patienter med diabetes typ 2 idag kan anses vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.”

För mig är det fantastiskt skönt att denna fråga blivit avgjord till min fördel. Nu finns det ingen legitimerad personal inom hälso- och sjukvården som behöver vara rädd för att rekommendera lågkolhydratkost (LCHF) till metabolt sjuka patienter. För mig och alla andra som har argumenterat för lågkolhydratkost var den 16 januari 2008 en glädjens dag.

Samtidigt måste vi räkna med att debatten kommer att fortsätta. Med Socialstyrelsens kloka beslut i ryggen blir det nu lite lättare att fortsätta upplysningsarbetet om kost och hälsa.

Njurunda 20 januari 2008

Annika Dahlqvist

Specialist i allmänmedicin

Förord

av Margareta Lundström

Tänk om jag vetat...

Om någon för tre år sedan hade lovat mig

- En och en halv timme mer vaken tid per dygn
- Problemfri nattsömn med mindre snarkning
- Bättre humör
- Stabilare psyke
- Fungerande matsmältning
- En låg och jämn blodsockerkurva
- Ett liv utan sötsug
- Ett liv utan torrhosta
- Bättre hy, hud och hårbotten
- Ett liv utan klåda
- Bättre kondition
- Starkare muskler

och att jag därtill skulle få leva år efter år utan minsta förkylning eller migränanfall – hade jag antagligen trott att det var en reklamkampanj för något oseriöst hälsopreparat. Jag hade i alla fall aldrig tänkt att det handlade om vanlig mat, som jag lätt och enkelt tilla-

gar själv. Listan på mina hälsovinster är lång och lägger jag till vad mina forumvänner på *Kolhydrater i Fokus* inrapporterat blir listan minst dubbelt så lång.

En lyckad graviditet

Min tredje graviditet 1993 gick som en dans, inte lik de två första. Jag slapp foglossningsvärk efter att ha blivit rekommenderad 400 mg magnesium per dag. Min väninna Margareta Bodin-Andersson, barnmorska på Karolinska, uppmuntrade mig att sluta med all mat som innehöll socker. Det gav normala glukosvärden och lagom viktökning under hela graviditeten, ingen viktökning till vecka 22 och därefter drygt 10 kilo. Jag var inte så svullen och arbetade nästan tiden ut. Efter två riskgraviditeter, med stora viktökningar och höga glukosvärden, gick jag på Södersjukhusets specialistmödravård hos överläkare Peter Thomassen. Han var imponerad av min graviditetsutveckling. Han jämförde med journalerna från de två tidigare graviditeterna och uppmuntrade mig att fortsätta med den sockerfria kosten för att undvika framtida typ 2-diabetes. Som svar på hans fråga hur jag kommit på att äta så strikt, berättade jag om min väninnas råd. Det visade sig att han utbildat henne. Roligt sammanträffande men även en tankeställare om hur viktigt det är att läkarnas kunskaper når ut till allmänheten.

Tänk om jag vetat detta under mina första graviditeter och tänk om alla andra som genomlider jobbiga graviditeter p.g.a. felaktig kost får veta det?

Viktväktarna

Min kamp mot övervikten började med Viktväktarna i slutet av 70-talet. Det tog hela fem år till målvikt och jag höll den tills jag blev gravid första gången. Då ökade jag 24 kilo. Jag gick aldrig ner mellan graviditeterna trots Viktväktarnas specialprogram för gravida och ammande. När tredje barnet var färdigammat ville jag ner i vikt. De följande fem åren gick jag upp fem kilo. Jag var övertygad om att viktväktarmetoden var rätt och att det var jag som var misslyckad. Jag mätte, vägde och bokförde varje måltid och minsta avsteg förstörde en hel vecka. Jag blev matfixerad och fick svårt att motstå det socker jag blivit varnad för. Jag kontaktade Överviktsenheten på Karolinska och fick svaret att jag hade för lågt BMI för att få komma dit. I takt med att min vikt ökade höjdes deras intagningsgräns. Våren 1998 fick jag vara med i en överviktsgrupp på Stureby vårdcentral och lära mig en tallriksmodell för överviktiga, med hälften grönsaker och varsin fjärdedel protein och kolhydrater. Jag slapp mäta och väga och det var gratis – men jag gick inte ner i vikt. Efter en flytt blev det Viktväktarna ytterligare två år. Som svar på frågan varför Viktväktarnas program inte längre fungerade på mig fick jag veta att det måste bero på att

jag antingen inte skrev upp allt jag åt, eller att jag var uppe och åt på natten utan att veta om det.

Det hör till saken att Viktväktarnas program från slutet av 70-talet och det sista program jag lärde mig 2001 var helt olika. Det gamla programmet var starkt kolhydratreducerat och fettsnålt med ökad proteinmängd. Viktväktarna har under åren anpassat programmet efter Livsmedelsverkets rekommendationer, varför proteinintaget sänkts till förmån för ökad kolhydratmängd. Jag slutade att besöka Viktväktarna.

Min hälsoresa

Redan på 70-talet fick jag mag-tarmdiagnosen *Colon irritabile*. Rådet jag fick från sjukvården var att äta fibrer och motionera och därför bar jag hem bärkassar från Apoteket med Lunelax och Visiblin på recept. Fysiska skador begränsade min redan dåliga rörlighet och matsmältningsproblemen ökade med åren – med förstoppningar och kramper. Jag följde doktor Thomassens råd om att inte äta socker, men jag ökade ändå i vikt. Jag visste från viktväktarbesöken under 70-talet att jag borde äta mindre kolhydrater, men i vår stressade barnfamilj blev det ändå alltmer pasta och snabblagad mat – fettsnålt på viktväktarvis.

2001 kom en vändpunkt. När jag läste Anne Katherines bok *Matmissbruk* förstod jag att trots att jag inte åt knappt något socker alls, så var det andra kolhydrater, dolda i vanlig vardagsmat – pasta, potatisbullar

och pannkakor – som triggade mitt sötsug. Jag sökte stöd i viktklubbar på Internet och mötte många som ständigt misslyckades med att gå ner i vikt på grund av sötsuget. Min tes är att primärt bli av med sötsuget eftersom kampen mot ständigt sug är dömd att förloras. Metoden då var att först ta bort socker och vetemjöl, därefter minska kaloriintaget och förhoppningsvis gå ner i vikt. För att beräkna tillräcklig fibermängd mot kramper och förstoppningar samt procentfördelningen mellan protein, fett och kolhydrater utvecklade jag ett eget datorprogram (typ Hälsovakten). Matens energifördelning var svår att få grepp om. Jag besökte Bitten Jonssons center för sockerberoende i Hudiksvall och jag prövade Michel Montignacs riktlinjer att inte blanda fett med kolhydrater. Parallellt gick jag på vårdcentralen för mina matsmältningsbesvär, med magsmärtor efter varje måltid. Provtagning visade inget men läkaren sa att allt inte syns på prover. Jag var redan socker- och vetemjölsfri och uppmuntrades att testa helt socker-, gluten- och laktosfri kost under en längre tid. Efter tre månaders prövotid mådde jag bättre men utan viktminskning. Diskussioner om glykemiskt index och blodsockerkurvor ledde till komplettering av mitt datorprogram med GI-värden. På Maria Tausons hemsida läste jag 2004 om viktminskning genom kraftigt kolhydratreducerad kost och jag fann Robert Atkins induktionsprogram. Utan klassiska tillbehör som potatis, ris, pasta och majs var det svårare att komma upp till de av Livsmedelsverket rekom-

menderade 50–60 energiprocenten kolhydrater och rekommendationen lades åt sidan och det var svårt att få till nya energiprocentsatser i mitt datorprogram. Vad skulle ersätta de förlorade kolhydratprocenten? Viktväktarna skar ner sina proteinmängder för att de var ohälsosamma och ”alla vet ju” att fett inte är nyttigt för överviktiga. Ekvationen gick inte ihop. Jag testade lågkolhydratkost lite på måfå efter olika listor och gick ner några kilon, men jag klarade inte av suget och hungern och gav upp.

I januari 2005 blev jag inbjuden till en e-postlista för lågkolhydratkost med drygt 200 registrerade medlemmar. Första frågan till forumet var: ”Hur får jag i mig tillräckligt med fibrer”. En herre vid namn Sten Sture Skaldeman svarade snabbt och självklart att fibrer inte behövs. Jag kände mig skeptisk och först efter tre månaders intensiv läsning på forumet vågade jag testa *fett* istället för kolhydrat- och fiberrik kost. Fri tillgång till fett kändes märkligt, men Sten Sture hade rätt, jag behövde inga fibrer. Magen blev bättre ju färre jag åt. Familjen flyttade till sommarstugan det året utan kolhydratbaserad mat. Vid återflytten hade min man, min son och jag tillsammans gått ner 35 kilo i vikt. Jag var mer än nöjd med mina tio kilon. Innan höstlovet hade familjens totala viktnedgång ökat till 50 kilo – trots att min egen viktminskning avstannade när arbetet började.

Hittar Annika Dahlqvist

2006 hittade jag av en tillfällighet Annika Dahlqvists blogg på Passagen. Hon skrev om LCHF-kost för bättre hälsa och viktkontroll. Det handlade alltså om att radikalt dra ner på intaget av kolhydrater och ersätta dessa med naturliga animaliska fetter. Det kändes nytt och oväntat att en läkare på en alldeles vanlig bloggplats – tillgänglig för vem som helst – gav kostråd och råd av mer medicinsk karaktär alldeles gratis. I bloggens kommentarer samlades alla sorters människor för att diskutera LCHF-kost. Här fanns de som var för och de som var helt emot eller bara skeptiska och väldigt många ärligt nyfikna. Själv läste jag mest – och förundrades över hur snabbt och tålmodigt Annika svarade på alla frågor och kommentarer. Ibland var det på så enkel nivå att jag kunnat svara själv, men oftast var det långa ingående diskussioner där Annika antingen skrev eget eller presenterade andras material om hur kolhydrater ger oss förhöjt blodsocker och förhöjt blodinsulin som på sikt kan leda till diabetes typ 2, sjukdom i hjärta och kärl och en rad andra sjukdomar. Allteftersom tiden gick hittade fler och fler bloggen och kommentartrådarna allt längre. Jag undrade hur länge Annika skulle orka och hinna med alla viktiga frågor av mer medicinsk karaktär. Frågor om vad man äter till frukost kunde någon annan som var väl insatt i kosten svara på. Här började mina tankar på ett kompletterande forum ta form.

Kolhydrater i Fokus

Våren 2006 hittade jag internetportalen iFokus. Jag gillade tanken med nätverket, uppskattade layouten och började snabbt fundera ut en struktur. Jag ville skapa en plats för lättsamma samtal om ett liv utan kolhydrater men också med en struktur som tillät tillväxt. Ett ställe där länkar och skrivet material kunde arkiveras på ett lättillgängligt sätt. Jag hoppades på ett par hundra medlemmar.

Idag är jag sajtvärd för Kolhydrater i Fokus, ett forum för LCHF-kost. Det tillkommer nya medlemmar hela tiden, mest kvinnor, och snart är vi 2000! Ibland är det bra att man inte vet så mycket i förväg om vad som skall hända i framtiden.

Här hjälper vi och stödjer varandra så mycket vi förmodar. Vi tillåter inga illasinnade angrepp från folk som vill oss illa. Ändå händer det att sådana kommenterar förekommer. Folk kan vara väldigt elaka. Läkaren Andreas Eenfeldt, signaturen Doc, fungerar som expertråd när det dyker upp frågor som vi lekmän inte klarar av att besvara. Och det finns flera medlemmar som är mycket kunniga och som bidrar till ovärderlig kunskap när vi behöver reda ut sådant vi inte riktigt förstår eller behöver hjälp med. På så sätt ger vi varandra styrka och kraft när det emellanåt tar emot.

Största hälsovinsten med min kostomläggning är att sömnbehovet minskat med ungefär en och en halv timme per dygn. Det ger mig bättre humör och tålamod samt mindre stress. Jag har inte ständiga öronin-

flammationer och luftrörskatarrer och min mage fungerar klanderfritt. Jag slipper irritationer i hy, hud och hårbotten och tar inte längre bricanyl/pulmicort mot astmaliknande luftrörsbesvär. Jag har fått ny ork att ta itu med dålig kondition och svaga muskler. Kampen mot sötsuget är över – vid återfall vet jag var verktygen finns. Tack vare Annika Dahlqvist har jag idag ett vittförgrenat nätverk av kontakter att rådfråga när jag behöver.

Margareta Lundström

Kolhydrater i Fokus

<http://kolhydrater.ifokus.se>

Författarens förord

LCHF – en väg till hälsa för kvinnor (och män, barn och gamla)

Under hela mitt vuxna liv har jag haft problem med vikten. Ständiga jojo-bantningar. Så fort jag intagit den vikt jag ville ha och försökte äta ”normalt” så gick jag upp i vikt igen.

Från början av 90-talet propagerades den fettsnåla kosten (Nyckelhålet) mera intensivt. Jag började äta så fettfritt jag kunde. Från den dagen förlorade jag all kontroll över min vikt. Hungern och hungersuget blev helt övermäktigt. Mina dagliga bantningsprojekt avbröts efter några timmar av att jag fann mig ätande. Jag gick upp tjugo kilo, till 80 kilo.

Jag var sugen medan jag fortfarande åt, och jag gick direkt från matbordet till fruktskålen och tog en banan. Jag tror nu att det var fettbristen i kosten som gjorde mig så desperat hungrig.

Under 90-talet blev jag också tilltagande sjuk. Jag var inflammerad i hela min rörelseapparat. Handleder och axlar var svullda och intensivt smärtande. Jag sprutade kortison i mina axlar cirka en gång per månad, med bara ett par veckors effekt. Musklerna var stela

och smärtande. Mina knän blev utslitna i förtvivlat motionerande, utan någon som helst effekt på vikt-nedgången. Jag minns en sommar då jag gick och sprang i skogen två timmar per dag. När sommaren var slut hade jag ökat två kilo i vikt. Jag insåg då att motion inte var min metod för vikt-nedgång.

Jag fick tilltagande problem med min magtarmkanal. Matstrupskatarr, magkatarr och tarmkatarr. Matstrupskatarran höll jag stängan med Losec, men magkatarran och tarmkatarran hade jag ingen lindring för. Gaser, uppspändhet och magknip – tillsammans med den feta buken – gjorde att jag inte kunde ha något som höll åt runt magen, utan fick klä mig i sjok.

Livet kändes ovärdigt. Jag kunde inte förstå hur man kunde bli så slut som människa vid 55 års ålder, från att tidigare ha varit en frisk gymnast.

Jag blev också utbränd. Hög arbetsbelastning och sinande ork ledde fram till sjukskrivning.

Därefter övergick jag till att arbeta enbart med äldrevard där jag kunde hålla ett lugnare arbetstempo.

I slutet av 90-talet kom jag i kontakt med GI-metoden i Paulúns tappning. Den var lika fettsnål men fokuserade på hastigheten i kolhydraternas blodsockerhöjande effekt. Jag såg att All Bran hade lågt GI, och jag åt detta med lättfil en till flera gånger per dag. Det gjorde ingen skillnad i vare sig vikt eller hunger för mig.

Vid millennieskiftet kom jag i kontakt med stenålderskost i Staffan Lindebergs tappning. Den var lika

fettsnål som Livsmedelsverkets rekommendation. Jag skulle då inte få äta spannmålsprodukter och mejeriprodukter. Dessa som varit min basmat under hela mitt tidigare liv.

Sommaren 2004 gav jag upp GI-kosten och satsade på stenålderskosten. Det kändes svårt, men jag försökte i alla fall. Jag fick äta frukt och nötter och det tyckte jag om. Jag gick först ner ett par kilo men sen var det stopp. Nu kände jag att jag hade provat alla möjligheter utan resultat. Jag kände mig helt uppgiven.

I oktober 2004 kom min dotter hem från Umeå där hon läser på läkarprogrammet. Hon berättade att hon var med i en grupplaboration med olika bantningsdieter. Hennes grupp hade blivit tilldelad lågkolhydratkost. De hade fått en näringstabell och skulle äta livsmedel med högst tre viktprocent kolhydrater. Där emot ingen restriktion på fett. Hon hade gått ner tre kilo den veckan. Jag blev förbluffad, jag hade ju inte gått ner tre kilo på tre år, snarare tvärtom.

Jag ville genast prova själv. När jag började tänka på saken stod det mer och mer klart för mig att det är kolhydraterna som är boven i fetmadramat.

Jag valde gränsen fem viktprocent kolhydrater. De första dagarna kände jag en sorts stramhet i kroppen; det var kanske kolhydratabstinensen.

Den vintern gick jag ner ett kilo i veckan, nästan ner till önskevikt. Jag åt lågkolhydrat-lågkalori. Den stora skillnaden från lågfett-lågkaloritiden var att nu klarade

jag av det. Jag kände inget av det hetsande hungersuget som jag förut inte hade kunnat motstå.

När det hade gått ett par månader upptäckte jag plötsligt att jag hade blivit frisk. Jag hade inga problem med mina axlar och handleder längre, och jag hade fått tillbaka hela rörligheten.

Min mage hade jag inga problem med längre, den hade blivit platt och lugn. Den bara fungerade utan protester. Ingen Losec behövdes mer. Den fysiska och psykiska orken hade ökat. Jag upplevde det som ett mirakel. Jag kände att jag inte kunde hålla tyst om mina nya insikter om sambandet mellan kost, hälsa och viktkontroll.

Jag började skriva insändare till olika tidningar, och fick ibland in någon. Bo Zackrisson, som då var chefredaktör för Tidskriften Medikament, publicerade en artikel av mig och lade mitt kostprogram som en bilaga på tidskriftens hemsida. Kostprogrammet slog rekord i antal nedladdningar. Jag fick också in en artikel i Dagens Medicin, med hänvisning till min mailadress för kostprogrammet. Jag fick flera hundra mail med önskan om kostprogrammet.

Jag hade ögon och öron öppna för fler personer som hade samma åsikter som jag. Jag fick kontakt med Uffe Ravnskov och Jörgen Vesti Nielsen (som samma höst hade kommit med första rapporten från Karlshamnsstudien), Lars-Erik Litsfeldt, Sten Sture Skaldeman, Johan Hedbrant, Christer Enkvist med flera.

Jag samlade mina kontakter i en maillista, som senare blev en nätverksgrupp på Internet.

På arbetet märkte arbetskamraterna att jag blev smälare och gladare för varje vecka. Jag berättade om mina hälsovinster och arbetskamraterna blev intresserade. Vi började att ge diabetikerna rådet att prova LCHF och märkte att alla som vågade, ville och kunde prova kosten, förbättrade blodsocker, blodtryck och mående.

Oktober 2005 startade jag en blogg på internetportalen Passagen – Doktor Dahlvists blogg. Där har jag skrivit i genomsnitt nästan två inlägg per dag sen dess. I bloggmarginalen har jag länkar till andra hemsidor och bloggar, bra böcker att läsa i kostfrågan, ställen att köpa bra mat på, en diger lista på vetenskapliga studier, en lång lista med inrapporterade hälsovinster av LCHF etc.

Kommentarsfunktionen stod länge öppen, men det blev så småningom så mycket bråk och sabotage att jag inte orkade bevaka kommentarsfloden för att radera skräpet. Jag stängde därför bloggen för kommentarer i höstas och tog sedan in kommentarer via min mail. Det blir färre kommentarer som kommer in den vägen. Det är tråkigt och lite jobbigt för mig att förmedla kommentarer via mailen. Nu, december 2007, har jag åter öppnat bloggen för kommentarer när jag befinner mig i närheten av datorn. Vi får se hur det går...

På vårdcentralen bedrev jag kostrådgivning enskilt och i grupp. Emellertid drivs vårdcentralen som privat

entreprenad, och i avtalet stod att vården skulle bedrivas enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. De kostråd som utgick ifrån de statliga myndigheterna var inte i överensstämmelse med mina. Vårdcentralens styrelse började oroa sig för hur det skulle gå i nästa omförhandling av kontraktet. Skulle våra kostråd äventyra alltihop?

Jag förbjöds därför att fortsätta med mina kolhydrat-snåla kostråd. Jag fortsatte i smyg bakom stängd dörr, men mina förehavanden upptäcktes av chefen, när hon läste mina journaler. Jag fick då en skriftlig varning: Om jag nämnde ordet lågkolhydrat inom vårdcentralens väggar skulle jag bli uppsagd. Samma dag som jag fick varningen sade jag upp mig. Jag kände att jag inte kunde leva med denna kniv mot strupen.

Sedan dess har jag arbetat med äldrevård på en annan vårdcentral och tagit vakanta jourpass på primärvårdsjouren på Sundsvalls sjukhus. På så sätt försörjer jag mig nu utan problem, men det var förstås tråkigt att bli tvungen att sluta på den arbetsplats där jag trivts i femton år.

Jag sysslar inte med kostrådgivning på arbetstid numera, annat än i förbifarten.

Jag har också blivit anmäld till Socialstyrelsen för mina kostråd till diabetiker. Det var ett par dietister som gjorde detta förra vintern. Anmälan handläggs av medicinalrådet Torsten Mossberg. Jag såg ett uttalande av honom att han tyckte att detta var allvarligt; det skulle kunna bli frågan om indragning av min läkarle-

gitimation. Han uppdrog till professor Christian Berne i Uppsala att utreda mina kostråd. Utslaget har därefter hela tiden blivit uppskjutet. Jag fick, efter förfrågan i somras, besked att det inte kunde bli fråga om legitimationsindragning i denna vända. Jag kan tänka mig att jag i första hand kommer att få ett föreläggande att sluta med mina LCHF-kostråd till diabetiker.

Mestadels sitter jag uppkopplad på Internet, skriver min blogg, mailar och läser andras texter i kostfrågan. Nu och då åker jag iväg och håller föredrag om kostfrågan. Det är ofta föreningar som ber mig komma. Även olika bildningsförbund har anlitat mig. Några gånger har vi hållit hälsokonferens på Hälsans Hus i Stockholm. Lars-Erik Litsfeldt, Sten Sture Skaldeman, Frank Nilsson och jag med Bo Zackrisson som moderator. Det har varit mycket trevliga möten med tillresta människor från hela landet, varje gång med en majoritet kvinnor. Det är ju också oftast kvinnorna som har huvudansvaret för kost och hälsa i familjen.

Denna bok är i första hand riktad till kvinnor

Kvinnorna är särskilt utsatta för att bli skadade av de gällande kostråden. Eftersom de ofta inte behöver så stor energimängd, särskilt de som inte har möjlighet att motionera mycket, löper de stor risk att få näringsbrist av den näringsfattiga kolhydratrika maten. Samma sak gäller äldre och sjuka människor. Om man ska äta 60 energiprocent kolhydrater, blir det inte mycket

utrymme kvar för det viktiga proteinet och framför allt fett som ska bygga kroppens alla strukturer. I boken redovisar jag ett urval av alla de hälsovinster som hundratals personer inrapporterat till mig. Dessa rapporter är inga ”vetenskapliga bevis”, men de är bevis för att väldigt många människor blir friskare med denna kost i verkligheten, det vill säga av en mat med lite kolhydrater och mycket naturligt animaliskt fett.

Kostetablissemangen vidhåller orubbligt sin övertygelse att det enbart är kalorier in och ut som gäller för hälsa och viktkontroll. De går ibland så långt att de säger att det går lika bra med hallonbåtar eller Snickers. Insulinets effekt för fettinlagring och blockerande av fettförbränning, samt inflammationsökning, låtsas de inte om att de har hört talas om. Inte heller den hungerstimulerande effekten av mycket kolhydrater. Det är först när kliniska studier genomförts som bekräftar hälsovinster som dessa effekter upphöjs till ”vetenskap”. Det är mycket viktigt att förstå att när enskilda individers upplevda erfarenheter blir tillräckligt många och bildar ett ovedersägligt mönster, så bildas en erfarenhetsmassa som hälso- och sjukvården måste ta hänsyn till. Viktigt är också att tänka på att varje individ är unik och att man måste lägga örat mot marken och lyssna på sin kropp.

Annika Dahlqvist
Njurunda december 2007
blogg.passagen.se/dahlqvistannika

Del 1

LCHF-kost

1. LCHF-kost för bättre hälsa och viktkontroll

Jag vill börja med att sätta in min kostmodell i ett historiskt perspektiv. Under människans evolution (utveckling) har hon levt som jägare, fiskare och samlare. Av den tillgängliga maten föredrog man de fetaste bitarna. Instinktivt kände man att det animaliska fettet var både näringsrikt och energigivande.

Den primära hypotesen måste därför vara att animaliskt protein och fett är det bästa för oss att äta. Om denna hypotes mot förmodan skulle vara felaktig måste det till omfattande och relevant forskning för att bevisa det.

De kolhydrater man fick i sig under den tidiga historien bestod av ätliga blad, rötter, nötter, bär och frukter. Intaget av dessa var säsongsbetonat och utgjorde inte det viktigaste närings- och energiintaget.

För cirka 10 000 år sen började människan att bruka jorden. Det innebar att kosten successivt började innehålla betydligt mer kolhydrater i form av spannmål, ris och majs. Efter det har vi fått allt rikligare tillgång till stärkelserik föda. På 1600-talet kom potatisen. Detta ledde inte till förbättrad hälsa, snarare tvärtom.

För bara hundra år sedan var raffinerat socker en lyx. Idag konsumerar svenskarna ca 40 kilo raffinerat socker

er per person och år. Det är ett genomsnitt, vilket betyder att många konsumerar mycket mer, andra betydligt mindre.

Under de senaste hundra åren har många nya födoämnen introducerats. Detta har accelererat de senaste trettio åren. Margariner och omega 6-rika matoljor är de volymmässigt största tillskotten, och dessa har ersatt framför allt de animaliska fettkällorna.

På 50-talet framkom idéer om att det var fett som orsakade det ökande antalet fall av hjärtsjukdomar. Ancel Keys i USA är den vetenskapsman som blivit mest känd för att ha framfört detta budskap. Han baserade sin argumentation på epidemiologiska befolkningsstudier, vilka såg ut att visa att ju mer fett människorna åt i ett land, desto fler hjärtinfarkter fick de. Senare uppvisade han statistik som syntes visa att det inte var det totala fett som spelade roll, utan att fleromättat fett var bättre än mättat.

Det har senare visats att han i sin statistik friserade uppgifterna. Om han hade tagit med alla länder som han hade siffror på skulle det mera ha sett ut som en hagelsvärm än ett linjärt samband mellan fettintag och hjärtsjukdom. Keys teorier spreds till politiker och journalister som ansåg att budskapet var så angeläget att det inte fanns tid att verifiera det i vetenskapliga studier. Politikerna gav bara forskningsanslag till de vetenskapsmän, som i sin forskning utgick ifrån att det animaliska fett var farligt. På så sätt växte en forskarkår fram som var negativt inställd mot animaliskt fett.

Läs mer om detta i Gary Taubes bok *Good Calories, Bad Calories* eller läs ett svenskt sammandrag ”Fetträdslans historia” i min bloggmarginal.

Kostrekommendationen som förespråkar ett minimum av animaliskt protein kom till av ideologiska orsaker. Svenskar som professor Georg Borgström och Anna-Britt Agnsäter spelade en stor roll i denna process. Drivkraften var en oro för att världen stod inför en global svältkatastrof. Även ett annat önsketänkande från den vegetariska sfären kom att spela en stor roll. Vegetarianerna ansåg, och anser fortfarande, att den vegetariska kosten är bättre än den animaliska för vår hälsa. Det finns dock inget vetenskapligt underlag, som jag vet om, som visar att det skulle vara så. Det är ett rent önsketänkande, baserat på känslomässig grund – att det är mer etiskt att äta vegetabilier än djur.

Hela den spännande historien om hur kostråden kom till finns att läsa i boken *Ideologin Pengarna Kostråden* av Per Wikholm och Lars-Erik Litsfeldt.

Enligt våra hälsovårdande myndigheter bör vi att äta 55–60 energiprocent kolhydrater varje dag. Fettandelen bör vara högst 30 energiprocent, varav mättade fetter endast bör utgöra 10 energiprocent. Återstoden ska utgöras av protein. Enligt min mening är dessa rekommendationer en av grundorsakerna till att vi svenskar i stor omfattning drabbas av övervikt, diabetes, hjärtkärlsjukdom och andra kroniska folksjukdomar.

Varken de fettsnåla eller de proteinsnåla kostrekommendationerna har gått att rättfärdiga vetenskapligt ur ett hälsoperspektiv. Forskaretablissemangen har ändå kapslat in sig i dessa kostprinciper, och har hittills inte öppnat upp för andra tankegångar. Myndigheter och ledande nutritionsforskarens attityd präglas av så kallad "bunkermentalitet". Man har under åren tillsatt "expertgrupper" som fått uppgiften att i efterhand förankra kostråden i vetenskapliga studier. De har då samlat långa rader med studiereferenser som ligger i linje med kostrekommendationerna. För att lyckas med detta har man uteslutit alla studier som pekar i annan riktning. Viktiga forskningsvariabler har därvid varit kolesterolvärdena i blodet, och intaget av mättat fett och kolesterol i maten. Dessa parametrar har tillmätts en stor betydelse för hjärt- och kärlhälsan. Om man granskar forskningen går det dock inte att se några relevanta samband. Jag känner inte till någon studie, varken på kort eller på lång sikt, som visar bättre resultat av lågfett- än av lågkolhydratkost, vare sig det gäller hälsovariabler eller hårda ändpunkter som sjukdom och död.

Min kostmodell

Min kostmodell är mycket enkel. Den sammanfattas i bokstavskombinationen LCHF, som betyder Low-Carb/HighFat. Kolhydratintaget ska vi hålla lågt efter-

som alla kolhydraterna snabbt omvandlas till glukos, blodsocker, vilket höjer blodinsulinet och leder till skador på kärl och vävnader. Diabetiker, personer med metabola syndromet, överviktiga, och de flesta andra med kroniska folksjukdomar bör hålla kolhydratintaget mycket lågt. Friska och fysiskt aktiva personer kan äta mer kolhydrater, eftersom de gör av med energin och då inte får så högt blodsocker. Men om de äter så mycket kolhydrater som Livsmedelsverket rekommenderar, 50–60 energiprocent, löper de stor risk att bli sjuka förr eller senare.

Om de metabolt friska i stället äter t ex 30–40 energiprocent kolhydrater så är det mindre risk att de blir överviktiga och sjuka.

Att vi alla bör dra ner på intaget av kolhydrater för att hålla kontroll på vikten och bibehålla hälsan är lätt att förstå. Såväl socker som stärkelse, blir nämligen i slutänden glukos (druvsocker) när de brutits ner i kroppen och kommer ut i blodet. Stärkelse omvandlas till glukos minst lika fort som socker. Högt blodsocker leder till att bukspottkörtelns betaceller börjar tillverka mera insulin. Högt blodsocker och högt blodinsulin är de faktorer som är allra mest sammanknippade med dålig prognos för hälsan för diabetiker och personer med metabola syndromet (prediabetes). Högt blodsocker och högt blodinsulin är också inflammationsframkallande och orsakar inflammationshärdar i kärlväggarna, vilka blir till plack och kärlförkalkningar. När dessa förkalkningar blir såriga bildas blodproppar

(tromboser) som ger hjärtinfarkt, stroke eller kärlstopp i benen.

Protein ska vi äta ”normalt” av. Det innebär cirka 0,5 till 1,5 gram protein per kilo idealvikt.

Titta i en näringstabell hur mycket protein olika födoämnen innehåller. Kött innehåller cirka 20 procent protein (resten mest vatten). Det gör att om man äter allt sitt proteinbehov i form av kött och ska ha 60 gram protein så blir det cirka 300 gram kött per dag. Minus andra proteinkällor.

Att vi bör öka intaget av naturliga animaliska fetter ingår som en viktig del i min modell. Här råder stor förvirring och därför ägnar jag hela nästa kapitel åt fettet.

Allt fler upptäcker LCHF

Allt fler människor har var och en på sitt sätt upptäckt att en kolhydratsnål och fettrik kost gör oss friskare, och ger oss möjlighet att komma tillrätta med vår övervikt. Den gemensamma erfarenheten är också att man håller sig mätt länge och slipper sockersug. Mitt kostprogram är ett konkret förslag på hur man kan tillämpa modellen i praktiken. Du hittar hela mitt kostprogram som ett särskilt kapitel i denna bok. Om du följer mitt kostprogram är jag övertygad om att du ganska snabbt kommer att märka förbättrad hälsa och ökat välbefinnande. Viktnedgång och förbättrad vikt-kontroll kommer på köpet.

Vilka mediciner ska man äta?

Om man väljer att fortsätta äta lågfett (bestående av margariner och omega 6-rika matoljor) och mycket kolhydrater kanske det är klokt att fortsätta med alla mediciner. Den inflammationsframkallande effekten av kolhydrater och fel fett kanske behöver motverkas av statinernas (blodfettssänkare) inflammationshämmande verkan. Mycket kolhydrater leder också till att våra vävnader samlar på sig vatten, vilket leder till att blodtrycket inte går ner. Högt blodtryck beror också på den kärlspänning som blir av den inflammation som högt blodsocker och insulin ger. Konsekvensen av detta blir att du måste fortsätta äta dina blodtrycks-sänkande läkemedel.

Men om man övergår till LCHF minskar inflammationseffekten på kärlen och statinerna behövs inte längre. Dem anser jag att man direkt kan sluta med. LCHF-kosten minskar inflammationen i kärlen så effektivt att risken att drabbas av hjärtkärlsjukdom minskar radikalt. Se på Karlshamnsstudien! Ingen av dem som åt lågkolhydratkost fick någon hjärtsjukdom. Om man slutar med statinen så slipper man också alla dess biverkningar.

Men om man inte känner sig trygg med detta kan man trappa ner statinen mera långsamt.

Blodtrycksmediciner tycker jag att man ska trappa ut allteftersom blodtrycket sjunker. Blodtrycket sjunker i regel när inflammationen i kärlväggarna minskar, när kosten blir den rätta. Om man äter betablockare

(Seloken, Atenolol) och ACE-hämmare (t.ex. Renitec) eller AII-blockare (t.ex. Atacand) bara som hjärtsjukdomsförebyggande, utan förhöjt blodtryck, kan man lugnt och stilla trappa ner medicinerna efter kostomläggningen. Samma sak, men ännu försiktigare, med observans på hjärtats skick, om man medicinerar mot hjärtsvikt. Grad av hjärtsvikt känner man ganska bra i sin allmänkondition, orken förbättras påtagligt när hjärtat tillfrisknar.

Man har också de medicinska undersökningsmetoderna för hjärtsvikt, som man kan använda för bedömning av medicinering.

Diabetesläkemedlen (vid typ 2-diabetes) kan man minska på i takt med att blodssockret sjunker. Det går väldigt fort när man lägger om kosten, så där får man vara mycket observant så att man inte får för lågt blodsocker. Insulin och insulinproduktionsstimulerande läkemedel (Mindiab, Novonorm m.fl.) får man vara mest observant på.

Metformin är inte lika riskabelt, den orsakar inte hypoglykemi (för lågt blodsocker). Men även den kan man ta bort när blodssockret ligger normalt.

Waran och/eller acetylsalicylsyra (Trombyl) kan jag inte uttala mig om. Jag brukar i alla fall reducera Trombylen när kostens proppbildande effekt minskar. Tillskott av omega 3 minskar också blodproppsriskerna. Waran vid förmaksflimmer kan jag inte uttala mig om. Förmaksflimmer anses orsaka kraftig riskökning för blodproppar i förmaken, vilka kan gå vidare ut i krop-

pen och hjärnan. Har patienten det brukar jag inte sätta ut Waranet.

Har man en inopererad mekanisk hjärklaff ska man äta Waran. På den mekaniska klaffen kan det mycket lätt bildas blodproppar, som sen kan lossna och åka iväg och proppa till ett perifert kärl och orsaka vävnadsdöd.

När du märker hälsoförbättringar efter kostomläggningen, är det viktigt att du ändrar din medicinering i samråd med din behandlande läkare eller diabetessköterska.