



Mat og helse - et internasjonalt perspektiv

REDAKSJONELT

NORUM KR

BJØRNEBOE GE

Verdens matforsyning og helsetilstanden til jordens befolkning er i rask endring. Dette fører til store problemer og utfordringer (1). Det er i underkant av seks milliarder mennesker på jorden, antallet øker, og det blir flere voksne og gamle. Om lag 45% av menneskeheten bor i byer, 15% i byer med mer enn fem millioner innbyggere, og innflyttingen til storbyene øker (2).

En jevn tilførsel av ferske og friske matvarer til storbyer er vanskelig. Næringsmidler må foredles, og de pakkes og selges annerledes enn det ble gjort før. Vi har sett en overgang fra helkornprodukter og sammalt mel til siktet hvetemel og polert ris. I en rekke utviklingsland står cerealier for størsteparten av energitilførselen, og en overgang til raffinerte produkter har stor helsemessig betydning. Planteoljer må herdes for å tåle transport og lagring uten å harskne. Herdning omdanner essensielle fettsyrer i planteoljer og marine oljer til potensielt skadelige fettsyrer (3).

Forbruket av kjøtt og melk øker i nesten hvert eneste land i verden. Animalsk protein kan ha ernæringsmessige fortrinn for småbarn og gravide kvinner. For andre er det ikke gode argumenter for å øke forbruket av kjøtt og melk, tvert imot: Rødt kjøtt øker risikoen for visse krefttyper, og mettet fett fra kjøtt og melkeprodukter øker risikoen for hjerte- og karsykdommer (2). Videre viser det seg at i land der det drikkes mye melk, er det størst forekomst av osteoporose (4).

Nye typer sykdommer opptrer i land som tidligere har vært forskånet for disse. Det er særlig den voksende middelklassen i utviklingsland som blir overvektige (5) og får diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og kreft (2). De fleste som dør av hjerte- og karsykdommer i dag, lever i utviklingsland (6).

For 20 år siden var diabetes en sjelden sykdom, med en prevalens på 1-3% i europeiske og nordamerikanske befolkninger. Sykdommen var en kuriositet i utviklingsland. I 1997 var det om lag 143 millioner diabetikere i verden, og mer enn 60% av disse bodde i utviklingsland. Det er beregnet at i år 2025 vil tallet øke til 300 millioner, hvorav 73% i utviklingsland. I de rike land er de fleste med diabetes over 65 år, mens i utviklingsland, der prevalensen kan være omkring 10%, er de fleste mellom 45 og 64 år (1). Globalt skyldes 12% av alle dødsfall kreftsykdommer. I 1996 utviklet mer enn ti millioner mennesker kreft. Riktig kosthold kunne ha forebygget mellom tre og fire millioner av disse krefttilfellene (2). De ikke-

smittsomme sykdommer øker formidabelt i utviklingsland. Helsebudsjettene brukes derfor mer til behandling enn til forebygging.

Verdens helseproblemer som har sammenheng med for lite mat og mangelfullt kosthold, er fremdeles enorme: 800 millioner mennesker sulter eller har usikre matforsyninger, over en milliard mennesker har ikke rent drikkevann, to milliarder mennesker lider av jernmangel, og mer enn halvparten av alle gravide i utviklingsland har jernmangelanemi. Over 600 millioner mennesker har sykdommer som skyldes jodmangel (1). En del tall om konsekvensene av A-vitaminmangel kan brukes som eksempel på uhelse som forholdsvis enkelt kan forebygges. Om lag 250 millioner barn i mer enn 75 land lider av A-vitaminmangel. Av de 2,7 millioner førskolebarn som har øyeforandringer pga. dette, blir om lag 350000 blinde hvert år, og 60% av de blinde dør innen ett år. Mangel på dette vitaminet fører også til redusert immunforsvar, og bidrar vesentlig til at nesten en million barn årlig dør av meslinger (1). Organisert tilskudd av vitamin A og økt forbruk av matvarer som er rike på dette vitaminet har ført til meget gode resultater i flere land (7).

Mer enn halvparten av gravide kvinner i en rekke utviklingsland føder for små barn (8), disse barna får også et mangelfullt kosthold i sine første leveår (7). Dette gir dem reduserte utviklingsmuligheter både mentalt og fysisk (9), og når de vokser opp, har de større risiko for å bli overvektige og for å få diabetes og hjerte- og karsykdommer (10).

Vel 70% av verdens fattige mennesker lever i landsbruksområder, de fleste i økologisk sårbare og marginalt produktive områder. En av de viktigste utfordringene verden står overfor i dag, er å øke produksjonen av mat. Dette er likevel ikke nok. Landene må sørge for økte inntekter og økt sysselsetting gjennom et bærekraftig landbruk og en rettferdig fordeling av både inntekt og mat. Avhengighet av matimport skaper sårbarhet både overfor markeder og priser.

Ulikhet mellom kjønnene har nær sammenheng med fattigdom. I en rekke land spiller kvinnene en nøkkelrolle for familiens matforsyning og inntekt. Det må nå føres en politikk som tar sikte på å øke kvinnes fysiske og menneskelige kapital og deres evne til å brødfø seg selv og sine småbarn (7).

Verden trenger mer handling. Det er viktig å styrke FNs rolle i disse sakene. Vi har et berettiget håp om at det nye lederskapet i WHO vil makte å gjøre noe.

Men Norge må også gjøre noe. Vår første ernæringspolitikk fra 1975 hadde fire grunnpilarer: helse riktig kosthold, matforsyningspolitikk i tråd med FNs anbefalinger, økt ressursutnyttelse og økt selvforsyning. Disse er like viktige i dag.

Vi spiser langt mer kjøtt i dag enn vi gjorde i 1975, og det var ikke meningen. Offisiell statistikk viser at vi spiser om lag 350000 tonn korn som brød. Vi burde spise langt mer. Men vi gir korn og kraftfôr til våre husdyr. Griser spiser om lag 400000 tonn, fjørfe 250000 tonn, fisk 320000 tonn og drøvtyggere vel 900000 tonn kraftfôr. Mesteparten av dette kunne vært brukt direkte til mat for mennesker. Årsproduksjonen av korn i verden svarer til omtrent en kilo per innbygger per dag. Dette er mer enn nok. Men brukes kornet som føde til dyr, tapes meget av maten. Omtrent 40% av alt korn som dyrkes i verden, brukes til dyrefôr (2). Dersom Vestens forbruks- og matmønster blir vanlig i flere land, kan det vanskelig bli nok mat til jordens befolkning.

En kamp mot de kroniske sykdommene må føres over hele verden, fortrinnsvis i form av en integrert helse- og ernæringspolitikk. En slik politikk må selvsagt ta lokale og nasjonale hensyn. I Norge har vi kunnet vise at en samkjørt ernæringspolitikk gir gode resultater. Vi bør nå vise tydeligere at vi mener noe med de globale målsettinger i vår politikk, ved å spise mer frukt, grønnsaker, poteter, korn og fisk og redusere forbruket av husdyrprodukter, sukker, salt og raffinerte matvarer. Det vil virke helsefremmende for befolkningen, og vil samtidig føre til mindre press på verdens matressurser.

Kaare R. Norum

Gunn-Elin Aa. Bjørneboe

LITTERATUR:

1. The World Health Report 1998. Life in the 21st century. A vision for all. Genève: WHO, 1998.
2. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington D.C.: American Institute for Cancer Research, 1997.
3. Pedersen JI. Transfetsyurer og helse. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; akseptert for publisering.
4. Prentice A. Is nutrition important in osteoporosis? Proc Nutr Soc 1997; 56: 357-67.
5. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Genève: WHO, 1998.
6. The World Health Report 1997. Conquering suffering - enriching humanity.
7. The State of the World's Children 1998. New York: UNICEF, Oxford University Press, 1998.
8. United Nations Administrative Committee on Coordination, Subcommittee on Nutrition. Third report on the world nutrition situation. Genève: WHO, 1997.
9. Powell CA, Walker SP, Himes JH, Fletcher PD, McGregor SM. Relationships between physical growth, mental development and nutritional supplementation in stunted children: the Jamaican study. Acta Paediatr 1995; 84: 22-9.
10. Barker DJP. Prenatal influences on disease in later life. I: Shetty PS, McPherson K, red. Diet, nutrition and chronic disease. Lessons from contrasting worlds. Chichester: Wiley & Sons, 1997: 41-54.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no