



# Din mat skal være din medisin

---

REDAKSJONELT

FØNNEBØ V

---

Tidsskriftet avslutter i dette nummer artikkelserien om kosthold og helse (1-3). Mat som medisin kan innebære både endring av risiko for og behandling av sykdom. Som på andre områder, er det ingen som med sikkerhet kan angi det optimale matinntak, verken når det gjelder mengde eller type mat.

Ved oppstått sykdom kan mat være medisin på flere måter. Skjorbuk og struma kan kureres ved å tilføre de stoffer som kroppen mangler. Maten kan også tilføre kroppen næringsmidler som styrker den generelle motstandskraft. Slike betraktninger lå bak den sterke vektlegging av kostholdet ved tuberkulosesanatoriene i begynnelsen av dette århundret. Fjerning av en eller flere kostholdskomponenter vil kunne holde matvareallergier i sjakk.

Når det gjelder livslengde, er det neppe nødvendig å minne om matens betydning for kortsiktig overlevelse. Hvis man imidlertid har tatt vare på det basale energibehov og unngått matvareallergier og mangelsykdommer, kommer man etter hvert opp i mer uklare problemstillinger når det gjelder mat som medisin. Den lange levetid blant japanere (4) og Syvende dags adventister (5) kan trolig i all hovedsak tilskrives et grunnkosthold som ikke inkluderer mye fett og protein fra dyr. Vår egen erfaring fra den annen verdenskrig viste at kostholdsendringer gav raskt innsettende fall i dødeligheten av hjerte- og karsykdom (6). En kostholdsstudie i Frankrike viste at en endring til kreternes kosthold måtte avbrytes fordi den viste større gevinst for infarktpasienter enn dagens behandling med statiner (7). Mange aktører innen forebyggende medisin mener også å tilskrive den dramatiske nedgang i hjerte- og kardødeligheten siden midten av 1970-årene (4) de kostholdsendringer som har skjedd i samme tidsperiode.

Til tross for denne kunnskapen om kostholdets betydning for å oppnå et lengre liv, velger de fleste en annen kost. Den mulige fremtidige økning i antall leveår kommer i konflikt med andre verdier. Å forlenge et allerede potensielt langt liv blir ikke sett på som en udiskutabelt positiv verdi. Biskop i Nord-Hålogaland Ola Steinholt formulerte dette slik: "Hva som er riktig og hva som er det gode liv, henger nøye sammen med et verdissyn, et syn på hva et menneske er og skal være. Ja, det henger sammen med et syn på hva livet er, altså med et livssyn" (8).

Selv om den enkelte setter livskvalitet her og nå høyt, er det få som med overlegg ønsker å avkorte sin livslengde. Tidligere nevnte befolkningsgrupper med lang forventet levetid er i den heldige situasjon at den enkelte opplever den livsforlengende kost som smakfull. Selv er jeg vokst opp med et kosthold som trolig vil gi meg et lengre liv samtidig med at jeg kan spise det jeg liker best. En saftig biff er for meg så lite attraktiv at kun tvingende nødvendige

sosiale grunner kan få meg til å spise den. For andre er det bare kroppen som ev. tar skade mens sinnet kan nå de store kulinariske nytelsesnivåer.

Dagens høye forbruk av fabrikkfremstilte matvarer gir en viss mulighet for å påvirke helse- og leveutsikter uten å true den enkeltes livskvalitet. Innføringen av lettmelken i Norge er et eksempel på et slikt vellykket tiltak. Helmelksforbruket har gått ned, og tidligere helmelkselskere velger nok nå lettmelk også på grunn av smaksopplevelsen.

Matvareprodusentene har kontroll over innholdet av vitaminer, mineraler, salt, fett og proteintype. Små endringer i en populær matvare, vil kunne resultere i vesentlige konsekvenser for folkehelsen uten at det krever et bevisst valg hos den enkelte. Norske leger bør støtte initiativer på dette området.

Det er likevel i møtet med den enkelte person eller familie at den største utfordring ligger. Legen har en viktig rådgiverrolle når et livslangt familiekosthold skal etableres eller endres. Varsomhet og respekt for den enkeltes livsstil må kombineres med riktig informasjon om hva som vil kunne påvirke vedkommendes leveutsikter og fysiske helse. Utfordringen blir ikke mindre av at legen opererer i et landskap preget av en nesten uoverkommelig vitenskapelig og populærvitenskapelig kostholdsinformasjon av meget varierende kvalitet, en dags- og ukepresse som ikke forstår forskjellen på vesentlige og uvesentlige kostholdsråd og ikke minst mer eller mindre seriøse selvutnevnte "kostholdsekspert".

Uttrykket "Spis gulrøtter mens det ennå er sunt" er et symbol på den maktesløsheten mange mennesker føler overfor informasjonen om mat som medisin. Dette er sørgelig all den tid det finnes solid dokumentasjon på hvilket grunnkosthold som gir den beste fysiske helse. Om det oppleves som en akseptabel livskvalitet, er en annen sak. Men det ser da sannelig ut til at folk på Kreta ikke har et så traurig liv!

*Vinjar Fønnebø*

---

#### LITTERATUR:

1. Blomhoff R. Frukt og grønnsakers rolle i forebygging av kreft. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3462-5.
2. Ose T, Blaker B, Kvaløy S, Kolset T, Fluge G. Kostholdets betydning for kreftpasienter. Tidsskr Nor Lægeforen 1998;118: 3466-70.
3. Pedersen JI, Johansson L, Thelle DS. Transfettsyre og helse. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3474-80.
4. World Health Statistics Annual 1995. Genève: World Health Organization, 1996.
5. Fønnebø V. Mortality in Norwegian Seventh-day Adventists 1962-96. J Clin Epidemiol 1992; 45: 157-67.
6. Strøm A, Jensen RA. Mortality from circulatory diseases in Norway 1940-45. Lancet 1951; 1: 126-9.
7. de Longèril M, Renaud S, Mamelle N, Salen P, Martin J-L, Monjaud I et al. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. Lancet 1994; 343: 1454-9.
8. Steinholt O. Helseopplysere - vår tids helseprofeter? Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 3935-8.

---

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

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