

Blodtypediettenens vitenskapelige grunnlag

Blodtypedietten av Peter J. D'Adamo beskriver en strategi for å tilpasse livsstilen og kostholdet til hvert enkelt individs biokjemi og fysiologi. Forfatterens teori er basert på forskning innen blant annet fysisk antropologi, nevrologi, biokjemi, ernæringslære, lektinologi, epidemiologi, psykologi, immunologi og genetik. En litteraturgjennomgang viser at D'Adamo kan ta feil på enkelte områder og er upresis på andre. Imidlertid synes hans generelle teori å være basert på vitenskapelige studier og rapporteres å fungere i praksis. Helsevesenet bør nyttiggjøre seg de delene av teorien som er kunnskapsbasert, og medisinske miljøer bør etterprøve og korrigere teorien med basalmedisinsk og klinisk forskning.

Blodtypedietten er trykt i 35 000 eksemplarer i Norge (1). Boken er rost av legfolk og naturterapeuter, men avvises av andre (2). Teorien er basert på fem elementer:

– Et evolusjonært perspektiv på mennesket, inkludert en teori om hvordan blodtypene oppstod, basert på ABO-systemet.

– Påviste sammenhenger mellom blodtyper og fysisk og psykisk sykdom, brukt til å forklare blodtypenes geografiske utbredelse, hvor utsatt man er for sykdom og strategier for risikoreduksjon.

– Lektiner i mat kan påvirke helsetilstanden. De kan ha negative og positive biologiske virkninger, dvs. at noen kan gi opphav til sykdom, mens andre kan brukes terapeutisk.

– Foreliggende assosiasjoner mellom gener som koder for blod- og/eller vevstyper, kombinert med utskillerstatus (Lewis a/b) og andre fysiologiske og biokjemiske variabler, gjør det mulig å bestemme individers genetiske «fingeravtrykk».

– Genotypebestemmelse kan blant annet brukes til å forutsi hvilke matvarer man tåler og hvordan man håndterer stress.

Blodtypedietten er kritisert for å være kategorisk (2). Litteraturlisten er sparsom (1). En oversiktsartikkel fra 1980 forklarer bakgrunnen (3), en annen fra 1990 dokumenterer virkninger av lektiner (4), og i januar 2001 kom en ny, bedre dokumentert bok (5).

Evolusjon og blodtyper

At primater har samme A- og O-blodtypeantigener som mennesket, er fortolkes slik at vi har arvet dem fra felles stamfedre (2). Dette

kan virke logisk, siden våre tidligste forfedre var vegetarianere og hominidene først på høyere utviklingstrinn ble kjøttpisere. Forskning på gensekvenser hos primater og mennesker tyder imidlertid på at ABO-genetisk polymorfisme i primater er resultat av konvergent evolusjon, dvs. av uavhengige mutasjoner, og ikke er resultat av et felles genetisk opphav (6).

I historisk tid har folk spist mat som oppfattes som ugunstig for deres blodtype, slik som inuitter med blodtype A (kjøtt og fett) og amerikanske indianere med blodtype O (mais og poteter). Naturfolk på «sivilisert kosthold» utvikler som regel en rekke nye kroniske lidelser (7). Hvilken rolle blodtypen kan ha hatt i å forklare forskjeller i folks helsetilstand, vet vi ikke.

Blodtyper og sykdom

Koblinger mellom blodtype og sykdom har vært kjent i 80 år, er godt dokumentert (8) og diskuteres i lærebøker i genetik (9). Blant signifikante sammenhenger viser oddsratioer (OR) for kreft en overhyppighet for type A i forhold til type O på 1,11 (colon og rectum) til 1,64 (spyttkjertel). Et stort materiale for magekreft (N = 55 434) viser OR for type A = 1,22 i forhold til type O. Omvendt er det høyere forekomst for blodtype O enn for A av kreft i tynntarm (OR 1,35), magesår (OR 1,53) og blødende magesår (OR 1,46), mens mennesker med type A har mer eosinofili (OR 2,38) og tromboemboli (OR 1,61). Forskjeller i infeksjonstilbøyelighet (8) kan forklare geografiske ulikheter i fordelingen av blodtyper. *Helicobacter pylori* gir overhyppighet av magesår for dem med blodtype O, i likhet med tarmdysbiose forårsaket av *Candida albicans* (1, 8).

Lektiner i sykdom og helse

Lektiner, en gruppe (glyko)proteiner, binder seg reversibelt til karbohydrater og brukes av planter som forsvar mot å bli spist og av dyr som signalstoffer for intercellulær kommunikasjon. Etter at stoffgruppen ble karakterisert i 1888 (10), er over 1 000 matvarer funnet å inneholde lektiner med biologiske virkninger (11). Disse avhenger bl.a. av antall bindingssteder – de med bare ett sete kan for eksempel ikke agglutinere celler. Biologiske virkninger fra forsøk på mennesker og 14 dyrearter er kjent (12). Lektiner i bygg, hvete, potet, ris, rug, tomat og en rekke belgfrukter kan agglutinere erytrocytter hos mennesker med alle blodtyper. Lektiner kan ha insulinliknende virkninger på fettceller, hemme vekst av kreftceller, indusere

sammenklebning av blodplater og øke utskillingen av histamin.

Blodtypen påvirker biologiske variabler

Enkelte personer produserer mer magesyre enn andre og er mer utsatt for magesår og halsbrann. De med blodtype O synes å danne mer magesyre enn de med blodtype A, og aktiviteten til ulike enzymer i blod og tarm varierer med blodtypen (5). Dette gjelder for eksempel alkalisk fosfatase, monoaminoksidase og dopamin- β -hydroksylase. En sannsynlig årsak er at gener som koder for proteiner og som er lokalisert nær blodtypegenet på kromosom 9q34, påvirkes av dette.

Blodtype og personlighet

En rekke kilder kobler blodtype til personligheten og til i hvilken grad man er disponert for mentale lidelser (5). Det er vist stor grad av genetisk polymorfisme mellom reseptorer og transportører av dopamin og serotonin og sammenheng mellom blodtype og reaksjon på stress. I en studie fant man at de med blodtype O skilte ut mindre kortisol etter bloddonasjon enn de med type A (5). Siden hardt fysisk arbeid utløser stresshormoner, er det ikke usannsynlig at de med blodtype O tåler trening bedre enn de med type A (1, 5).

Konklusjon

ABO-systemet, utskillerstatus og andre systemer (MN, Rh) sier noe om disposisjon for sykdom. Lektiner i mat påvirker vår helse, og blodtypegenet påvirker nærliggende gener. Interaksjoner mellom blodtype og livsmiljø kan trolig forklare hvorfor noen blir syke, mens andre er friske gjennom et langt liv.

Dag Viljen Poleszynski
viljen@powertech.no
Bjerkelundsvn 8 b
1358 Jar

Litteratur →

Litteratur

1. D'Adamo PJ, Whitney C. Blodtypedietten. Spis riktig for din blodtype. Oslo: Wem 3 A/S, 1999.
2. Moen T. «Blodtypedietten» – vitenskap eller fantasi? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 355–8.
3. D'Adamo PJ. Diet, disease and the ABO bloodgroups: a review of the literature. Seattle, WA: John Bastyr College of Naturopathic Medicine, 1981. www.dadamo.com/literature/lrc.htm (3.2.1999).
4. D'Adamo PJ. Gut ecosystem dynamics III. Lectins and mitogens. Townsend Letter for Doctors & Patients 1990; 85–6: 528.
5. D'Adamo PJ, Whitney C. Live right for your type. New York: G. P. Putnam's Son, 2001.
6. Kermarrec N, Roubinet F, Apoil PA, Blancher A. Comparison of allele 0 sequences of the human and non-human primate ABO system. Immunogenetics 1999; 49: 517–26.
7. Price WP. Nutrition and physical degeneration. 10. utg. Pasadena, CA: The Price-Pottenger Nutrition Foundation, 1979.
8. Mourant AE, Kopec AC, Domaniewska-Sobozak K. Blood groups and diseases. A study of associations of diseases with blood groups and other polymorphisms. Oxford: Oxford University Press, 1978.
9. Vogel F, Motulsky AG. Human genetics. Problems and approaches. 3. utg. Berlin: Springer-Verlag, 1997.
10. Puzstai A, Bardocz S, red. Lectins. Biomedical perspectives. London: Taylor & Francis, 1995.
11. Liener IE, Sharon N, Goldstein IJ, red. The Lectins: properties, functions, and applications. Orlando, FL: Academic Press, 1986.
12. Van Damme EJM, Peumans WJ, Puzstai A, Bardocz S. Handbook of plant lectins: properties and biomedical applications. Chichester: John Wiley & Sons, 1998.

En verdenskjent svensk lege



Munthe A

Boken om San Michele

382 s. Oslo: Gyldendal, 1957.

Axel Munthe har i mange år fascinert meg. Hvem var han, legen som på 1900-tallet ble Sveriges mest leste forfatter? Hva gjør en svensk lege til en berømt i flere land? En som blir lege for de fattige så vel som for adel og kongelige. Som skriver bøker som oversettes til mange språk. En forfatter som selger 100 000 bøker på ett år i Sverige. En meget ung mann som kommer til Capri og forelsker seg i byen Anacapri og kapellet San Michele slik at han kjører stedet og bygger sitt paradys på jorden. Men som underveis i livet har en mondén praksis i Paris, senere i Roma. Som elsker dyr høyere enn mennesker og som ender sitt liv over 90 år gammel på Stockholm slott.

I sin bok om Axel Munthe beskriver Bengt Jangfeldt ham som «mannen från höga Norden (som) är en oförfäddlig idealist, en oklar drömmare, en tyst poet, som gömmer i sitt hjärta sin oskrivna lovsång till solen» (1).

Munthe skrev sin bok i 1930-årene, vel 70 år gammel. Den ble først utgitt på engelsk, senere oversatt til flere språk og utgitt i stadig flere opplag.

Han må ha vært en stor menneskekjenner og en god kommunikator. Egenskaper vi fortsatt etterlyser hos dagens leger. Han beskriver sin praksis i Paris slik: «Avenue de Villiers. Doktor Munthe. Kontortid 2–3 em. Dørklokken ringer, bud kommer og går, dag og natt, med brev og sykebud. Telefonene, dette farlige våpen i hånden på damer som ikke har noe å gjøre, hadde ennå ikke begynt sin nerveslittende kamp mot den velfortjente hvile i de korte fristundene.»

Videre beskriver han sin praksis slik: «Min diagnose i de fleste tilfelle var: for meget mat, for meget kaker og slikkerier om dagen, for tunge middager om aftenen. Det var formodentlig den riktigste diagnose jeg stilte i den tiden. Men den slo ikke an.» Så kommer han til det som bl.a. gjorde ham berømt: «Noe de alle syntes om, var derimot blindtarmbetennelse. Appendicitis var den gang i høy grad på moten blant velstillede damer på jakt etter en sykdom. Mange av disse pasientene hadde den i hodet, om ikke i magen, og trivdes utmerket med den, liksom legen.» Problemet be-

gynte da amerikanske kirurger fjernet blindtarmen. Men pasientene ville ikke fjerne blindtarmene sine, og det ville ikke legene heller. Det var jo ikke noe galt med blindtarmen som ble undersøkt av lege to ganger i uken. Nei, da var det Munthe «oppfant» colitis. En sykdom man ikke kunne operere bort, og som Munthe sa kunne være både langvarig og vanskelig å helbrede. Iallfall skaffet diagnosen ham mange pasienter som stadig kom til behandling.

Munthe har flere gode beskrivelser av lege-pasient-forhold. Beskrivelser som kan være like aktuelle i dagens medisin. Han spør seg selv ganske ofte hvorfor han er så vellykket som lege, mens andre ikke er det. Til en venn sier han: «Du prøver alltid å forklare for dine pasienter det du ikke kan forklare for deg selv. Du glemmer at alt er et spørsmål om tro, ikke om kunnskap, akkurat som troen på Gud.» Han skriver at han som lege hadde hell med seg. Napoleon spurte alltid om en offiser var heldig før han forfremmet vedkommende.



Selv mener Munthe han var usedvanlig heldig, og ikke usedvanlig dyktig. Hemmeligheten i fremgang

var å inngi tillit. Men det er en magisk gave som blir gitt den ene og ikke den andre. Den legen som har denne gave kan nesten vekke opp de døde. Men Munthe beskriver også den utbrente lege. Han reiste selv til svensk lappland for rekreasjon. Men derfra til Napoli og koleraepidemi. Og nye bragder og bravader.

Axel Munthe var en underlig person. Britisk gift og en elsker av alt engelsk. Han hadde svært lite til overs for tyskere. Men han ville likevel selge San Michele til Hermann Göring i 1937. Staffan Tjärneld hevder i boken *Herren til San Michele* (2), at Munthe diktet opp mye av det han skriver om. At alt ikke er selvopplevd og at Munthe var en sjarlatan. Ham om det. Les *Boken om San Michele* selv og ha en gledesstund. Så kan du dømme selv.

Kjeld Malde
Skolegaten legesenter
Grimstad

Litteratur

1. Jangfeldt B. Drømmen om San Michele. Stockholm: A. Bonniers Förlag, 2000.
2. Tjärneld S. Herren til San Michele. Den mystiske dr. Munthe. Oslo: Aschehoug, 1974.