

## Perverterte karbohydrater

Fedon A. Lindberg

### Sukkerbiten

278 s, tab, ill. Oslo: Pantagruel forlag, 2005.

Pris NOK 199

ISBN 82-7900-205-7



Boken er egentlig en illustrert næringsmiddeltabell med et 40 siders forord. For rundt 800 matvarer er det listet opp innhold av sukker, andre karbohydrater, fiber, industrielt transfett, protein, energi, og for noen såkalt glykemisk

belastning. Hensikten har vært å vise at alle fordøyelige karbohydrater kan omdannes til glukose og således gi anledning til økning av blodsukkernivået. For hver matvare har Lindberg brukt kalkulator og dividert totalt karbohydrat med 2 (som tilsvarer vekten av en sukkerbit) og som ved en trylleformel får man her vite hvor mye sukker dette svarer til. De enkelte matvarer blir på den måen utstyrt med et visst antall sukkerbiter (i teksten benevnt «blodsukkerbiter») angitt per porsjon (som kan variere betydelig i energiinnhold). Budskapet er å oppfatte slik at jo flere sukkerbiter, jo mindre verdifulle matvare – på grunn av mengden blodsukker den kan omdannes til. Dette er et meningsløst budskap og en utillatelig sammenblanding av begreper. Glukose er ikke det samme som sukker i betydningen sakkarose, og en matvares ernæringsmessige verdi avgjøres ikke av hvor mye blodsukker den kan gi opphav til. Dessuten spises matvarene vanligvis i form av måltider, og effekten på blodsukkeret kan ikke utledes fra enkeltkomponentene (1). Om noe, er fett og proteininnhold like viktig for blodsukkerstigningen etter et måltid som karbohydrat (1).

I en 40 siders innledning til tabellen reddegjør Lindberg for sin ernæringsfilosofi. Den er sentrert omkring begrepene glykemisk indeks og glykemisk belastning. Fordi de har høy GI er potet, brød og sukker fymat. Fruktose derimot ser ut til å tolereres fordi den ikke nevneverdig øker blodglukosen.

At hensyn til matvarers GI kan ha en viss betydning for å dempe svingningene i blodsukker- og insulinivå hos diabetikere og overvektige personer med insulinresistens er det stort sett enighet om. At det spiller noen rolle for friske normalvektige, har man imidlertid ingen holdepunkter for. Lindbergs tese er at et høyt karbohydrat-intak medfører økt insulinivå og derved fører til utvikling av fedme og metabolsk syndrom. Dette er det ikke enighet om i litteraturen. Den mer vanlig aksepterte sammenhengen er at lite fysisk aktivitet og

overvekt hos genetisk disponerte er de viktigste faktorene for utvikling av det metabolske syndrom.

Det er utvilsomt mye bra å si om Lindbergs evne til å få folk til å endre sine kostvaner til det bedre. Det ville imidlertid være ønskelig at han modererte sitt noe ekstreme syn på betydningen av den såkalte glykemiske indeks og karbohydrater i kosten. I en «kost i balanse» som han uttrykker det, bør også brød og potet ha sin plass.

Denne boken er det ingen grunn til å spandere penger på, de kan bedre benyttes til kjøp av en vanlig matvaretabell. Innholdet kan det imidlertid være av interesse å kjenne til for leger, som utvilsomt får en rekke spørsmål fra pasienter som har latt seg influere av Lindbergs kostbudskap.

### Jan I. Pedersen

Institutt for medisinske basalfag  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

1. Flint A, Møller BK, Raben A et al. The use of glycaemic index tables to predict glycaemic index of composite breakfast meals. *Br J Nutr* 2004; 91: 970–89.

## Når kropper må leses – om det historiske møtet mellom lege og pasient

Karin Johannisson

### Tecknen

Läkaren och konsten att läsa kroppar. 312 s, ill. Stockholm: Norstedts Förlag, 2004.

Pris SEK 280

ISBN 91-1-301283-5



Karin Johannisson har skrevet en ny bok, og det er alltid en stor begivenhet. Siden gjennombruddet med *Det mørke kontinent*, har denne forfatteren begeistret en stor og bred leserkrets med historiske undersøkelser over temaene

sykdom og medisin i samfunnet og i kulturen. Ofte har det handlet om såkalte kultursykdommer som ikke lenger finnes, som for eksempel nostalgi, klorose og nevrasteni. Denne gangen dreier det seg imidlertid om et tema som er svært aktuelt i dagens medisinske praksis, nemlig det fysiske møtet mellom lege og pasient. Hvordan har legen oppfattet og undersøkt menneskekroppen i tidligere tider? Hvilke endringer er det denne oppfatningen har gjennomgått? Og hvordan skiller dagens møte seg fra tidligere tiders? Hennes historie starter på 1700-tallet, en periode da selve det fysiske møtet var mindre viktig enn sykehistorien, pasientens egen fortel-

ling. Hun påviser, som mange har gjort før henne, hvordan det skjer et brudd i møtet mellom pasient og lege i overgangen til 1800-tallet. Gradvis blir det viktigste ikke lenger hva pasienten sier, men hvilke tegn legen kan avlese på kroppen gjennom den fysiske undersøkelsen. Den som sitter med nøkkelen til løsningen av sykdommens gåte, er ikke lenger pasienten selv, men legen, og i ytterste konsekvens, patologen, etter pasientens død. Sykdommen blir forflyttet inn i kroppens indre.

Johannisson beskriver elegant hvordan denne nye sykdomsoppfatningen medførte et vell av litteratur der man forsøkte å komme frem til intersubjektive måter å tolke disse tegnene på. Det hun viser mest overbevisende, er hvordan sanseapparatet måtte (og må) foredles i henhold til gjeldende teorier, hvordan sansing må læres. For dem som husker hvordan den i utgangspunktet vedvarende uforståelige susen i stetoskopet ble transformert til forskjellige betydningsbærende lyder i medisinstudiet, er dette gjenkjennelig lesing. Gradvis lærte vi oss å høre det vi skulle høre.

Dette er imidlertid også historien om hvordan kroppene – pasientenes og legenes – måtte forvandles, disiplineres, temmes, nøytraliseres. Forbudte følelser som avsky og attrå måtte lukes vekk, ladede kroppsfelter som hud og kjønnsorganer måtte avlades og objektiviseres. Alt dette er beskrevet i Johannissons etter hvert kjente og elegante prosa, vakkert og presist avlevert. Fotografiene er besnærende og fremmede, og trekkes inn i fortolkningen på en fin måte.

Men når hun beveger seg mot 1900-tallet følger jeg henne ikke helt. Presist beskriver hun hvordan laboratoriemedisinen forandret den medisinske praksis. Men ifølge henne blir dette en prosess der pasienten igjen forsvinner, der legen lærer seg å tenke og handle gjennom laboratorier og instrumentene. Til en viss grad stemmer dette nok også. Men som hun selv også nevner, disse instrumentene har jo også utvidet den menneskelige persepsjonen, slik at kroppen og dens representasjoner blir utstrekninger av kroppen selv. Når alt dessuten ikke lenger sentrerer rundt den fysiske undersøkelsen i konsultasjonen, kan dette kanskje like gjerne rydde vei for en ny forståelse av samtals betydning? Det er i hvert fall også en mulig tolking. Men alt i alt altså: en bok som fremstiller en historie som går til det innerste av hva medisinsk praksis dreier seg om – og som lærer oss å se at verden stadig endrer seg. Man blir ydmyk av mindre.

### Anne Kveim Lie

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo