



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforingen.no

Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Lysenkoisme i norsk ernæringsvitenskap?

Jeg har med interesse lest Christian Drevons nedsettende kritikk (1) av boken *Sukker – en snikende fare* (2) i Tidsskriftet nr. 15/2005. I samme nummer finnes også en liknende, men mindre ekstrem kritikk (3) av Fedon A. Lindbergs bok *Sukkerbiten* (4). Det er interessant at representanter for det bestående ernæringsetablisement velger å angripe bøker som beskriver et annet opplegg til løsning av vår tids livsstilssykdommer enn det de selv står ansvarlig for. De nevnte kritikere er selv sterke eksponenter for et kostholdssyn som har vist seg å føre til økende sykkelighet i befolkningen gjennom flere tiår. Det dreier seg spesielt om diabetes og fedme, men også om en rekke andre sykdommer, inklusive en vedvarende epidemi av hjerte- og karsykdommer og en sterkt økende sykkelighet hos den yngre generasjon.

De nevnte anmelderne har bl.a. støttet inntak av store mengder kornprodukter og hatt en restriktiv holding til animalsk fett og protein. Det offisielle kostholdssynet, finansiert av bl.a. Coca-Cola gjennom Verdens helseorganisasjon, har ikke i sterk nok grad belyst ulempene med det industrielle kostholdet, som er preget av raffinerte karbohydrater, margarin og kunstige planteoljer, E-stoffer og andre ikke navngitte stoffer, moderne jordbruksdrift og ødeleggelse av vitaminer i den industrielle matproduksjon.

Jeg ser med entusiasme at Gyldendal Akademisk har valgt å publisere boken *Sukker – en snikende fare* (1), en kjærkommen bok som setter søkelys på det antatt største problemet i vårt kosthold, nemlig raffinerte karbohydrater, og ser med glede frem til neste bidrag fra Poleszynski & Mysterud. Jeg regner disse to blant de fremste forfatterne innenfor biologisk/evolutionær medisin i Norge i dag. De er respektert i vide kretser for sin vitenskapelige og litterære innsats innen temaet ernæring. De er ofte talsmenn for synspunkter som støttes av forskning, men ikke av offisielle ernæringsorganer.

Jeg håper at Tidsskriftet vil legge seg på en mer vitenskapelig linje ved valg av litteraturanmeldere innenfor ernæringsfag. Det er nødvendig med alternative ideer. Tidsskriftet risikerer å stivne i et håpløst forældet kostholdssyn, en slags moderne lysenkoisme (etter den sovjetiske genetiker

Lysenko, som valgte å innordne sin forskning etter den herskende ideologien i stedet for å respektere objektiv vitenskapelig forskning). Lysenko var medansvarlig for faglig ensretning og stagnasjon av den sovjetiske biologien gjennom flere tiår.

Karl Jensen
Harstad sykehus

Litteratur

1. Drevon CA. Sukker er trøbbel. Anmeldelse av: Poleszynski DV, Mysterud I. *Sukker – en snikende fare*. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2044.
2. Poleszynski DV, Mysterud I. *Sukker – en snikende fare*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.
3. Pedersen JI. Perverte karbohydrater. Anmeldelse av: Lindberg FA. *Sukkerbiten*. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2045.
4. Lindberg FA. *Sukkerbiten*. Oslo: Pantagruel forlag, 2005.

J.I. Pedersen & C.A. Drevon svarer:

I sin kritikk av våre anmeldelser av to bøker i Tidsskriftet nr. 15/2005 karakteriserer Karl Jensen oss som lysenkoister. Det argumentet lar vi ligge. Viktigere er det å gripe fatt i påstanden om at vi står for et kostholdssyn som er ansvarlig for økende hyppighet av «diabetes og fedme, men også (om) en rekke andre sykdommer, inklusive en vedvarende epidemi av hjerte- og karsykdommer ...».

Gjennom de siste 30–40 år har kostholdet gradvis endret seg i den retning som har vært anbefalt av norske helsemyndigheter og i tråd med tilsvarende anbefalinger fra alle land som har slike. Den totale fettandel er redusert, det er lavere inntak av mettet fett og transfett fra dyrefett og margarin og det er økt inntak av umettet fett. Inntaket av frukt og grønnsaker er også økt. Disse kostendringene har bidratt til en vesentlig reduksjon i kolesterolnivået i befolkningen og kan forklare det meste av nedgangen i dødelighet av hjerteinfarkt og plutselig død (1). Det er nå 6 000–7 000 færre infarktdødsfall per år enn i perioden 1970–75.

De anbefalte kostendringene kan altså ikke ha vært så katastrofale som Jensen og en del av hans likesinnede vil ha det til. Det er riktig at sukkerinntaket har økt og at energiinntaket har vært høyere enn forbruket hos en stor del av befolkningen, men dette er på tross av og ikke på grunn av anbefalingene. Det er for øvrig ingen enighet om betydningen av kostholdets kvalitative sammensetning og det tiltakende fedmeproblem. At det skulle skyldes for mye

brød og potet, kan ikke være forklaringen. Begge deler, og spesielt potetkonsumet, har gått betydelig tilbake i den perioden hvor fedmeproblemet har tiltatt. At mangel på fysisk aktivitet er en hovedfaktor, er imidlertid de fleste enige om.

Jan I. Pedersen
Christian A. Drevon
Avdeling for ernæringsvitenskap
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Pedersen JI, Tverdal A, Kirkhus B. Kostendringer og dødelighetsutvikling av hjerte- og karsykdommer i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1532–6.

Mangelfullt om type 2-diabetes og insulin

I Tidsskriftet nr. 16/2005 advarer Odd Erik Johansen & Kåre Birkeland mot skepsis i forhold til insulinbehandling ved type 2-diabetes (1). De har helt rett i at slik behandling reduserer mikrovaskulære komplikasjoner (2). De skriver: «Derfor innledes behandlingen med livsstilstiltak, deretter blir det gitt tabletter og senere insulin i kombinasjon med tabletter eller som eneste behandling. Det er imidlertid ikke noen entydig dokumentasjon for rekkefølgen på dette, og noen benytter sågar insulinpumpebehandling til type 2-diabetikere som førstevalgsterapi» (1).

Et slikt perspektiv er mangelfullt. Behandling av type 2-diabetes bør først og fremst ta sikte på å forebygge makrovaskulære komplikasjoner. Det er solid dokumentasjon både på at slike komplikasjoner er tallmessig viktigst og på at de medfører størst mortalitet og morbiditet. Det er også dokumentert hvordan slike komplikasjoner kan forebygges med metformin, acetylsalisylsyre, blodtrykksbehandling og statin (3, 4). I forhold til slike intervensjoner har insulin sannsynligvis bare marginal nytteverdi.

Mange klinikere har et for sterkt fokus på glykemisk kontroll i behandlingen av type 2-diabetes. Praksisregistreringer i norsk allmennmedisin tyder på at selv ikke røykende type 2-diabetikere behandles adekvat med acetylsalisylsyre og/eller statin (5). Insulinbehandling ved type 2-diabetes fører nesten alltid til vektøkning (2). Ofte er dette pasienter som er immobilisert pga. høy vekt og vektrelaterte kroppslige plager (for eksempel artrose) fra før av. Ofte brukes store ressurser i hjemmesykepleie til insulinbehand-