

44-11226/2005
Uppsala 2007-12-13

Torsten Mossberg
medicinalråd
Enheten för behörighet och patientsäkerhet
SOCIALSTYRELSEN
106 30 Stockholm

SOCIALSTYRELSEN RT-STOCKHOLM	
Ink. 2007-12-14	
Dosa 44	Dnr 11226
Handl. / 2005	

Diarienummer: 44-112267/2005

Ang. Leg läk Annika Dahlqvists råd rörande "Kolhydratsnål" kost. För viktnedgång och välmående" också illustrerat i ett bakgrundsmaterial om lågkolhydratdiet.

Fråga: Är denna behandling i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet?

Svaret på frågan är ja, med reservation för att den vetenskapliga basen i form av randomiserade kontrollerade studier är mycket smalare än för kosten med ett högre kolhydratinnehåll och att långtidsstudier (> 1 år) saknas.

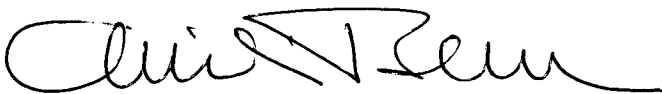
Dessutom är det särskilt viktigt mot bakgrund av ovanstående resonemang att några för den praktiserande läkaren självklara principer för yrkesutövning uppfylls. All intervention, vare sig det gäller läkemedel eller en livsstilsförändring som kostråd, bör följas av en noggrann, regelbunden uppföljning och journalföring av patientens hälsotillstånd och status (som vikt och midjeomfång), hur patienten uppfattat råden och hur följsamheten till råden är. När det gäller patienter med typ 2 diabetes och/eller övervikt ofta kombinerad med dyslipidemi eller blodtrycksförhöjning är kontroll av HbA1c, blodlipider, blodtryck, P-kreatinin och mikroalbuminuri centrala. Eftersom metodens långtidseffekter är okända kan det finnas starka skäl att rekommendera att man följer upp behandlingen över tid i ett nationellt kvalitetsregister, som Nationella Diabetes Registret, som dokumenterar alla ovannämnda variabler och kan användas i lokal kvalitetsuppföljning.

Detta utlåtande är inte platsen för en redogörelse av den omfattande litteraturgenomgång jag gjort som underlag för mina slutsatser. Några relevanta översikter har listats nedan. De sammanfattar i huvudsak randomiserade kontrollerade studier med sikte på viktreduktion vid fetma och ett fåtal studier av personer med typ 2 diabetes. En av de systematiska översikterna (2003) konkluderade att det fanns otillräcklig evidens för att rekommendera låg-kolhydratkost men att det inte finns evidens för att den är skadlig åtminstone i det korta perspektivet. Det har varit svårt att bevisa att kolhydratandelen i sig haft effekt på viktreduktionen då flera studier tillskrivit en samtidig total energireduktion en väsentlig betydelse för viktredgången. En reservation har varit att man vid konsumtion av större andel mättat fett i kosten riskerar att få mindre ökning av LDL-kolesterol, något som observerats vid längre studier, och som understryker ansvaret att uppfölja patienter med relevant provtagning över tid.

Följer man den svenska kostdebatten kan man få uppfattningen att det vetenskapliga underlaget återfinns i kvällspress, debattartiklar av lekmän och i populära böcker om s.k. mode-dieter. En genomgång av vetenskaplig medicinsk litteratur (se referenser) ger emellertid vid handen att ett antal randomiserade kontrollerade studier och översikter av låg-kolhydratkost återfinns i ledande tidskrifter med hög impact som New England Journal of Medicine, Diabetes, Annals of Internal Medicine, JAMA och American Journal of Clinical Nutrition. Även om litteraturen hittills är mycket mindre omfattande än den som

dokumenterar effekterna av den idag vanligen rekommenderade kosten visar det att det pågår en seriös vetenskaplig utvärdering och debatt om den eventuella platsen för kolhydratrestriktion i behandling av övervikt och typ 2 diabetes.

Sammanfattningsvis kan, med reservation för en smal vetenskaplig bas, avsaknad av långtidsresultat och av studier som utvärderar effekter på patientrelaterade effektmått (hjärtkärlsjukdom och vid diabetes mikrovaskulära diabeteskomplikationer), kolhydratsnål kost idag sägas vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet för viktreduktion vid övervikt och typ 2 diabetes med motiveringen att ett antal studier har visat effekter i ett kortare perspektiv och att evidens för farlighet inte framkommit i hittills gjorda systematiska litteraturgenomgångar. För behandling utöver 1 år saknas ännu vetenskapligt stöd. En omsorgsfull utvärdering av de långsiktiga behandlingsresultaten är därför ett viktigt krav på behandlande läkare.



Christian Berne, professor, överläkare
Sektionen för endokrinologi och diabetesvård
Specialmedicin
OTM-divisionen
Akademiska Sjukhuset
751 85 Uppsala
e-post: christian.berne@akademiska.se
mobil: 070-668 4419

Systematiska och andra översikter

Nield L, Moore HJ, Hooper L, Cruickshank JK, Vyas A, Whittaker V, Summerbell CD. Dietary advice for treatment of type 2 diabetes mellitus in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD004097.

Westman EC et al. Low-carbohydrate nutrition and metabolism. Am J Clin Nutr 2007;86:276–84.

Nordmann AJ et al. Effects of Low-Carbohydrate vs Low-Fat Diets on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Arch Intern Med. 2006;166:285-293.

Parikh P et al. Diets and Cardiovascular Disease. An Evidence-Based Assessment. J Am Coll Cardiol 2005;45:1379–87

Kennedy RL et al. Nutrition in patients with Type 2 diabetes: are low carbohydrate diets effective, safe or desirable? Diabet. Med. 22, 821–832 (2005).

Bravata DM. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets. A systematic review. JAMA 2003;289:1837-1850.

Citat ur sammanfattning: “There is insufficient evidence to make recommendations for or against the use of low-carbohydrate diets, particularly among participants older than age 50 years, for use longer than 90 days, or for diets of 20 g/d or less of carbohydrates.”