

LCHF FÖR LÄKARE med David Unwin

Del 9 – grundläggande prover

Med tanke på återkoppling och säkerhet är det klokt att prata med patienten om vad man mäter och varför. Först det grundläggande. Jag har redan pratat om en första vägning. Det anser jag vara en grundförutsättning.

Jag vill också lägga till midjemått, för att jag upplever att man får positiva resultat av LCHF på den fronten. Det är en bra återkoppling för patienten att se midjemåttet minska. Några av de bästa resultat jag har uppnått har kallats för "LCHF-fettsugning" eftersom midjemåttet minskar så kraftigt. Det är de första, enkla mätningarna.

Till det vill jag lägga blodtryck. Ni kommer antagligen att se blodtrycket förbättras när patienten går ner i vikt. Det är bra återkoppling, men också en säkerhetsfråga, för om de tar blodtryckssänkande medicin kan det behöva ändras. Det kan vara klokt att förklara från början varför man mäter blodtrycket.

Där kan det också vara läge att börja prata om egenkontroll av blodtryck. Det uppskattas av patienter. Då kan de följa sina egna förbättringar. Det är bra återkoppling och bra för säkerheten.

Det hänger i sin tur ihop med blodsockret. Det går att följa med en blodsockermätare. Många av mina patienter har egna blodsockermätare. Nu för tiden är vi förstas mer sofistikerade och kollar HbA1c.

Lite kort angående hemoglobin A1c... Det är klokt att förklara för patienten att det är ett blodprov som ger en bild av hur blodsockret har varit de senaste 2–3 månaderna. Det ger en mycket god bild av hur man mår.

Många patienter har förvägrats blodprov oftare än en eller ett par gånger om året. Det är synd och skam. Man brukar se en ordentlig sänkning av HbA1c efter bara två månader. Det är viktigt med tidig återkoppling. Jag tar ett basvärde för HbA1c och följer upp med ett nytt blodprov efter två månader. Det ger mig en bild av hur det går. Så i de flesta fall när patienter börjar med LCHF kollar jag efter två månader.

Jag håller också gärna koll på leverstatus. Det öppnar även det för positiv återkoppling. I synnerhet GT-värdet, men också andra levervärden, blir ofta mycket bättre. GT-värdet är intressant. Jag trodde att det hade med alkoholintag att göra, men när man introducerar LCHF har jag märkt att GT-värdet förbättras med ungefär 35 % det första året. Jag har förut läxat upp patienter i tron om att de dricker för mycket, men i själva verket verkar det i många fall handla om kolhydratintag.

Det för oss vidare till lipider. Jag tar alltid en fastande lipidprofil till att börja med och följer upp med en till efter två månader. Jag kontrollerar också sköldkörtelfunktion. I synnerhet TSH-värdet tenderar att bli bättre det första året. Jag har inte sett nåt skrivet om det, kanske får jag göra det själv, men TSH-värdet brukar bli bättre.

Jag tycker också att man bör ta en fullständig blodstatus. Det går inte riktigt att tolka ett HbA1c utan att ha en fullständig blodstatus. Jag hade nyligen ett fall med ett till synes fantastiskt HbA1c, riktigt lågt. Och det visade sig bero på anemi. En person med anemi har alltså lågt HbA1c, och då är det inte bra. Jag har alltså ibland stött på till synes bra HbA1c-värden, men sen visar det sig att patienten har tjocktarmscancer, blöder och har anemi. Jag tycker alltså inte att man enbart bör mäta HbA1c. Man bör kontrollera fullständig blodstatus också.

Nåt man bör vara vaksam på är om en person går ner i vikt utan att HbA1c förbättras. Då behöver man fråga sig varför. Det kan vara så att patienten har bukspottkörtelcancer eller liknande. Viktminskning utan förbättrat HbA1c väcker frågetecken och man bör gå till botten med det.

Vi går vidare till dokumentering. Det är mycket användbart att samla evidens för det vi gör. Våra patienter tar det här på stort allvar och sen 4,5 år tillbaka ger de oss sitt medgivande till att dela med oss av deras data anonymt. Jag har alltså en databas med värden för 150-160 patienter över tid som jag kan dela med mig av som evidens för det vi gör. Det är bra att tänka på. Bäst är att använda nåt i stil med ett Excelark som man kan uppdatera löpande. För er som vill publicera nåt är ett sånt underlag precis det som behövs till en artikel.

För mig gick resan just från dokumentation till publicering. Så det är verkligen värt att dokumentera, både av personliga och yrkesmässiga skäl. Det blir dessutom en mycket användbar källa för positiv återkoppling till patienterna.

Jag nämnde att man kan ha ett Excelark och tänkte att jag skulle visa mitt för er. Det här är användbart för att det låter mig visa er mina genomsnittresultat de senaste åren.

Vi kan börja med att titta här, på vikten. Genomsnittspatienten har från början vägt ungefär 95 kilo och går ner till ungefär 86. De går alltså i sitt ner omkring 9 kilo. Många har förstås gått ner mer, och många mindre.

Jag nämnde leverstatus tidigare. Jag är särskilt intresserad av GT-värdet. Det ligger till en början på omkring 1,4 μ kat/L, för att sen gå ner till 0,75 μ kat/L, en mycket stor sänkning.

Många av er har patienter med typ 2-diabetes, och här har vi HbA1c-resultaten i genomsnitt. Om man räknar samman prediabetes och diabetes får vi en minskning av HbA1c från i snitt 59 till 44 mmol/mol. Det är en minskning på 15,4 mmol/mol.

Om vi tittar specifikt på patienter med typ 2-diabetes blir det mer imponerande. Där börjar vi på i snitt 68 mmol/mol, som sänks till 47 mmol/mol.

Vi pratade om lipider. Värt att notera är att vi i mitt datablad ser en liten minskning av kolesterolvärdet: från 5,3 till 4,9. Det är inte mycket, men ändå betydelsefullt.

På triglyceriderna är skillnaden ännu större. Det har ju ett starkare samband med kolhydratomsättning, så det är inte förvånande att triglyceriderna sänks från 2,3 till 1,5. Det sänks alltså med ungefär en tredjedel.

HDL-kolesterolet blir också bättre. Det börjar runt 1,2 och stiger, för vi vill förstås att HDL-värdet ska stiga.

Nu är vi snart klara. Jag har bara några avslutande ord om blodtryck. Vi gör många blodtrycksmätningar och i samband med viktnedgången sänks det systoliska trycket med ungefär 9 enheter och det diastoliska sjunker i genomsnitt med ungefär 7 enheter. Tänk på att de här förbättringarna ofta sker parallellt med att blodtrycksmedicin tas bort, och även en hel del diabetesmedicin. Vi får alltså bättre värden med mindre läkemedel. Det var mitt Excelark.

Vi har pratat om lämpliga prover att ta, nämligen vikt, blodtryck och en hel del blodprover. Man hoppas på resultat som de jag har visat med stora förbättringar i vikt, förbättrat blodtryck, förbättrad leverstatus, sänkt HbA1c och förbättrade lipidvärden.

*Översättning: Karl Hårding
VSI OrdKedjan AB, 2018*