

Fett er min venn

Diskusjonen om fett, kolesterol og hjerte- og karsykdom har pågått i over 40 år. Leger og ernæringsfysiologer flest tror at mettet fett og ”dårlig” kolesterol (LDL-kolesterol) er farlig, til tross for at hypotetiske sammenhenger for lengst er falsifisert. At diskusjonen fortsatt pågår, skyldes blant annet at fett-kolesterol-hjerteinfarkt-hypotesen er forenlig med et system der hjertesykdom behandles med statiner, medikamenter for å senke blodtrykket og fortynne blodet, i stedet for å endre årsakene. Mange tror at ”ekspertene” vet best. Den ortomolekylære legen Damien Downing er en av mange helseprofesjonelle som har gjennomskuet bløffen om ”farlig fett og kolesterol”. Her forklarer han hvorfor vi ikke bør bekymre oss verken for kolesterol eller fettrik mat.¹

Tekst Damien Downing Tilrettelagt/oversatt Dag Viljen Poleszynski

I løpet av 2017 gjentok jeg stadig for meg selv: ”Dette ser ut til å være det året der hypotesen om kolesterol og hjertesykdom blir avvist.” For en gangs skyld ser det ut til at jeg hadde rett. I skrivende stund (1. januar 2018) har årsrapporten fra Diabetes.co.uk tre overskrifter som endrer fjorårets diskusjon:

”Mettet fett-myte utfordres”

”Høykarbokosthold ”gir mer hjertesykdom””

”Å spise lite fett kan øke risikoen for tidlig død!”

La oss ta et tilbakeblikk på historien (se det vennligst for deg).

Interiør: et vitenskapelig laboratorium ved Oxford Universitet, 1956:

Den eksentriske, britiske forskeren, professor Hugh MacDonald Sinclair (1910–1990), gjør noe med et reagensrør. Dette er en mann som levde på en komplett inuittdiett i tre måneder og sa at det fungerte fint, bortsett fra de blodfortynnende virkningene: – Når jeg beskjerer rosene, fylles støvlene mine med blod.

Professor Sinclair:

– Vi var heldige som fikk jobbe med dr. Ancel Benjamin Keys (1904–2004), og jeg var da generelt imponert over hans tro på at total fettmengde i maten hadde sammenheng med fettbelegg i blodårene. Siden da har jeg innsett at Keys´ hypotese ikke er lar seg bekrefte: det som betyr noe for fettbelegget i årene, tror jeg, er mengden og strukturen av fettsyre i kostholdet. [Keys hadde to doktorgrader, en i oseanografi og biologi og en i fysiologi, red. anm.²]

Sinclair skrev faktisk ovennevnte i et brev til *Lancet*,³ noe som den gangen ble beskrevet som et profesjonelt selvmordsbrev – noe som viste seg å være tilfellet. Han mistet jobben og like etter også laboratoriet. Legg merke til, som han seinere forklarte, at dette skjedde akkurat 10 år etter at Oxford Universitets medisinske rådgivere hadde rapportert et sjenerøst tilbud fra den nylig etablerte Wellcome Trust⁴ ... om å opprette et Wellcome-institutt for humanernæring, burde avvises fordi det ”i løpet av 10 år ikke ville være noen humane næringsproblemer igjen å jobbe med.”

Ærlig talt, ler eller gråter du?

Sinclair beskrev sin teori om lipider (fettstoffer) ganske enkelt slik:

”Dødsårsakene som har økt mest de siste årene, er lungekreft, hjerteinfarkt og leukemi: jeg tror at for alle tre sykdommer kan mangel på essensielt fettsyre være viktig.”

I dag, seksti år seinere, har forskere endelig vist at han hadde rett. Hvorfor tok det så lang tid?

Ansel Keys om fett

Keys likte tilsynelatende ikke været i Storbritannia, ei heller jobben med å undervise bachelorstudenter. Snart forsvant han til Sør-Italia, der han seinere bygde en villa med inntektene fra et par ernæringsbøker. Han fortsatte å utvikle sin teori om fett, og i 1978 publiserte han den beryktede Sjulandsstudien.⁵ Denne viste at en assosiasjon mellom høyt kolesterol og risiko for hjertesykdom, men han gjorde den grunnleggende feilen å anta at assosiasjon var det samme som årsakssammenheng.

Sjulandsstudien utløste en livlig debatt om ”årsaksfortolkning” og førte til de retningslinjene som vi i Storbritannia kjenner som Bradford-Hill-kriteriene,^{6,7} selv om de i USA korrekt kan tilskrives helsedirektørens rapport om røyking og helse fra 1964,⁸ og som brukte dem til å fastslå sammenhengen mellom røyking og kreft en gang for alle.

Dette var for seint til å ugyldiggjøre Ansel Keys’ hypotese. Fett- og hjertehypotesen fenget og førte til 50 år med en mange milliarders dollar-industri med lettprodukter – og til en massiv økning i fedme, diabetes, hjertesykdom og kreft. For ikke å nevne statiner, selvfølgelig, en industri som hvert år omsatte for \$30 milliarder siste gang jeg undersøkte. Ikke rart at sir Rory Collins⁹ (f. 1955), professor i medisin og epidemiologi ved Avdeling for kliniske forsøk og leder av et prosjekt om kolesterolbehandling (CTT) ved Oxford Universitet, i mange år har drevet iherdige kampanjer mot kolesterolskeptikere. Han skrev et rasende innlegg i *British Medical Journal*¹⁰ for å ha publisert en artikkel som overdrev en smule de 17 prosentene med bivirkninger hos personer som tok statiner til ”nesten 20%”, og hevdet at det ville koste liv.¹¹ Da han ble bedt om å vise rådataene om bivirkninger, sa han at han ikke kunne det fordi de tilhørte legemiddelfirmaene som finansierte studiene.

Statiner og statistikk

En av de gode gutta i dette er dr.med. Uffe Ravnskov (f. 1934), som har stilt kritiske spørsmål om fett-hjerte-hypotesen i mange år. Han var medforfatter av en omfattende artikkel i 2015 om hvordan statistisk bedrag tilsynelatende kunne føre til oppfatningen om at statiner er trygge og effektive i bruk.¹²

Hvordan gjorde hans motstandere det? Ved å bruke et av de eldste statistiske triksene som finnes ved å blande sammen forskjellen mellom relativ og absolutt risiko. Denne artikkelen forklarer dette slik:

”Tenk deg et 5-årig forsøk som inkluderer 2 000 friske, middelaldrende menn. Målet med forsøket er å se om et statin kan forhindre hjertesykdom. Halvparten av deltakerne får statiner og den andre halvparten et uvirksomt stoff. I de fleste kliniske studier finner man at i løpet av en periode på 5 år opplever to prosent av alle friske, middelaldrende menn et ikke-dødelig hjerteinfarkt. På slutten av vårt hypotetiske forsøk fikk to prosent av de som fikk

en ”narrepille” og én prosent av de som fikk statiner, et infarkt. Statinbehandling var derfor til nytte for én prosent av de behandlede deltakerne.

”Den absolutte risikoreduksjonen, som kvantifiserer hvor effektiv en behandling er for dem som er i faresonen, var ett prosentpoeng. Når det gjelder hvordan resultatene av dette hypotetiske forsøket blir framlagt ved hjelp av relativ risikoreduksjon, kan forsøkslederne angi at statinbehandling reduserte forekomsten av hjertesykdom med 50 prosent, siden 1 er 50 prosent av 2.”

En bedre, men mindre manipulerbar måte å se figurene på, er å bruke antallet som må behandles (NNT) for å være til nytte for én person. I dette eksemplet vil man måtte behandle 100 menn med statiner for å hindre ett hjerteinfarkt. Thennt.com er en flott nettside, og dette er hva den egentlig sier om statiner hos personer uten kjent hjertesykdom:¹³

Ingen ble hjulpet (antall liv reddet)

1 av 104 ble hjulpet (forebygging av hjerteinfarkt)

1 av 154 ble hjulpet (forebyggende av hjerneslag)

1 av 50 ble skadd (utviklet diabetes)

1 av 10 ble skadd (fikk muskelskade)

Er ikke det bra? Hvordan kan vi alle ha tatt så feil? Jeg skylder på Ancel Keys (og været i Oxford, selv om det for å være ærlig ikke er så ille) og matvare- og farmaindustrien, for hvem dette langt fra har fungert dårlig. Selg dem søppelkassemat som gjør folk feite og syke, og selg dem deretter stoffer som ikke gjør dem særlig bedre, og fortsett med det år etter år.

Jeg legger faktisk skylda på Ancel Keys fordi den andre store studien han var involvert i, var Minnesota hjerteeksperimentet (1968–73), der han var en av to sjefsforskere. Denne viste faktisk at en *reduksjon* av kolesterolnivået i løpet av studien fra gjennomsnittlig 5,4 mmol/L til 4,6 mmol/L økte dødsrisikoen med 35 prosent. Keys må ha kjent til dette i 1973, men dette ble aldri publisert. Det måtte til en ny analyse i 2016 for å finne det ut.¹⁴

I mellomtida, la oss se nærmere på de tre.

Myten om mettete fett

Den første av disse nyhetene er en leder kalt ”Mettet fettmyten utfordres” fra 25. april 2017 i *British Journal of Sports Medicine*:¹⁵

”Mettet fett tetter ikke igjen arteriene: hjertesykdom er en kronisk inflammatorisk tilstand, der risikoen effektivt kan reduseres ved hjelp av sunne livsstilsendringer.”

”Til tross for at det er en populær oppfatning blant leger og publikum, er forestillingen om at mettete fett i kosten tilstopper årene helt gal. En milepæl når det gjelder systematisk gjennomgang og metaanalyse av observasjonsstudier viste ingen sammenheng mellom mettete fettinntak og (1) dødelighet av alle årsaker, (2) hjertesykdom, (3) hjertedødelighet, (4) hjerneslag eller (5) type 2-diabetes blant friske voksne.”

Den epokegjørende systematiske gjennomgangen det henvises til, kalles PURE-studien.¹⁶

Hvilket budskap skal vi ta med hjem? Det framgår av tittelen: mettet fett blokkerer ikke arteriene. Har du noen ganger lest om det i avisene eller på internett? Nyheten har ikke akkurat satt verden i brann. Jeg lurer på hvorfor.

Jeg må legge til en liten modererende faktor, ellers vil folk utfordre meg med artikler som denne¹⁷ og som viser en liten reduksjon i hjertesykdom med redusert fettinntak (18 prosent relativ risikoreduksjon, hvilket betyr en absolutt risikoreduksjon på 1 av 1000 per person i året). Dette er riktig, men dette er ikke på langt nær så viktig som skadene som forårsakes av et for høyt inntak av karbohydrater.

Høykarbokosthold øker risikoen

Den andre modererende uttalelsen om hvordan høykarbokosthold ”øker risikoen for hjertesykdom”, rapporteres av hjertespesialisten, tidligere president i Verdens hjerteforbund¹⁸ dr.med. Salim Yusuf¹⁹ (f. 1952). I et offentlig foredrag ved en større kardiologisk konferanse sa han at et høyt inntak av karbohydrater er skadelig. Her er noen nøkkelsitater:

”Noen fettstoffer er gunstige, enkelte fettstoffer kan være nøytrale, men det er karbohydrater som er verst.”

”Det er absolutt ingen holdepunkter for at lettmeik er bedre for deg.”

”Hvis du ser på mettet fett i melkeprodukter, virker de beskyttende. Hvis du ser inntaket av hvitt kjøtt, slik som kylling og fisk, viser det en gunstig trend.”

Lavfettkosthold er risikabelt

Den siste overskriften, ”Å spise lite fett kan øke risikoen for tidlig død”, refererer også til store PURE-studien (135 000 personer, 18 land, 7 års oppfølging). En viktig rapport dukket opp i *Lancet* 29. august 2017:¹⁶ Assosiasjoner mellom fett og karbohydratinntak med hjerte- og karsykdom og dødelighet i 18 land fra fem kontinenter (PURE): En prospektiv kohortestudie.

Den postulerte konklusjonen var:

”Et høyt karbohydratinntak var forbundet med høyere risiko for total dødelighet, mens totalt inntak av fett og individuelle typer fett var forbundet med lavere total dødelighet. Totalt fettinntak og typer fett var ikke forbundet med hjerte- og karsykdom, hjerteinfarkt eller dødelighet av hjerte- og karsykdom, mens mettet fettinntak hadde en motsatt sammenheng med hjerneslag. Globale ernæringsretningslinjer bør omformuleres i lys av disse funnene.”

Konklusjon

Så er det ikke bare meg eller ”gale sjarlataner” som meg, som sier det: nå er det offisielt. Sukker er djevelen, og fett er vår venn.²⁰ Men husk at Sinclair hadde rett – ikke bare spiser vi alle for mye karbohydrater, vi spiser også for lite fett og olje – alt for lite. I det omtalte brevet i *Lancet* skrev han: ”Det er en enorm økning i gjennomtrengelighet til huden ved EFA-mangel (essensielle fettsyrer)” – og i blodårene og blod-hjerne-barrieren, selvfølgelig. Vi lekker essensielle næringsstoffer ut og giftstoffer inn og utløser betennelser som vi mangler ressurser til å håndtere. Å spise fett gjør deg ikke feit, det skyldes for mye sukker og karbohydrater i kostholdet, som sammen med mangel på flere næringsstoffer forårsaker fettlagring og fører til betennelse, metabolsk syndrom og hjerte- og karsykdom.^{21,22}

Alvorlig talt, vi er blitt tilpasset å bruke fett som brensel, ikke karbohydrater. Vi snakker om å leve av jordas fettkilder, ikke av sukker.

*****ramme*****

Om forfatteren

Damien Downing (f. 1948) fikk legelicens ved Guy's Hospital (London) i 1972 og jobbet deretter med psykiatri, nevropsykiatri og allmenntillegisin mens han studerte akupunktur, homøopati og manuell terapi. På Solomon-øyene i Stillehavet ledet han i flere år et hjelpeprosjekt for landsbyer og en avdeling for psykisk helse. Tilbake i 1980 startet han en klinikk som utviklet seg til Nutrition Associates (<http://naltd.co.uk/>). Han bor i York nordøst for Leeds og praktiserer økologisk medisin (allergi-, miljø- og ernæringsmedisin).

Downing var medstifter av og sjefsredaktør for *Journal of Nutritional and Environmental Medicine* (1990) inntil det ble nedlagt i 2010 og er p.t. ansvarlig redaktør og leder av British Society for Ecological Medicine (bsem.org.uk/). Han er også medisinsk rådgiver for Alliance for Natural Health (www.anh-europe.org) og for den ideelle kreftforeningen Yes to Life (yestolife.org.uk).

Downing har skrevet en rekke bøker: *Daylight robbery* (Random House, 1986), *Why M.E.?* (m/Belinda Daview, 1994), *The nutritional health Bible* (m/Linda Lazarides; Thorsons, 1997), *Fertility plan: A holistic program to conceiving a healthy baby* (m/Helen Caton og Harold Buttram; Simon & Schuster, 2000), *Vitamin cure for allergies: How to prevent and treat allergies using nutrition and vitamin supplementation* (Basic Health Publications, 2010) og *The vitamin cure for digestive disorders* med Anne Pemberton (Basic Health Publications, 2014) Bøkene kan bestilles fra www.amazon.co.uk.

Downings tidligere artikler i VOF finnes i 7/2011, 1/2012 og 4/2013. Kontakt på e-post: info@newmedicinegroup.com; nettside: <http://newmedicinegroup.com/practitioners/dr-damien-downing/>.

*****ramme slutt*****

Kilder:

¹ Downing D. Fat is my friend. OMNS 17.1.2018.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n05.shtml>

² https://en.wikipedia.org/wiki/Ancel_Keys#Higher_education

³ Sinclair HM. Deficiencies of essential fatty acids and atherosclerosis, etcetera. *Lancet* 1956; 1: 381–3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13307939>

⁴ <https://wellcome.ac.uk/about-us>

⁵ Keys A, red. Seven countries: A multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge, Mass.: Harvard University Press 1980.

⁶ https://en.wikipedia.org/wiki/Austin_Bradford_Hill

⁷ Bradford-Hill A. The environment and disease: association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1965, 58: 295–300.

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1898525>

⁸ US Department of Health, Education, and Welfare. Smoking and health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Public Health Service Publication No. 1103, 1964. <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbbmq.pdf>

⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/Rory_Collins

¹⁰ <http://www.bmj.com/campaign/statins-open-data>, nedlastet 5.1.2018.

¹¹ Boseley S. Doctors' fears over statins may cost lives, says top medical researcher. *Guardian.com*, 21.3.2014 (nedlastet 5.1.2018). <https://www.theguardian.com/society/2014/mar/21/-sp->

doctors-fears-over-statins-may-cost-lives-says-top-medical-researcher

¹² Diamond DM, Ravnskov U. 2015. How statistical deception created the appearance that statins are safe and effective in primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Expert Review of Clinical and Pharmacology* 2015; 2: 201–10.

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17512433.2015.1012494>

¹³ <http://www.thennt.com/>, nedlastet2018-01-05

¹⁴ Ramsden CE, Zamora D, Majchrzak-Hong S mfl. Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968–73). *BMJ* 2016; 353: i1246. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27071971>

¹⁵ Malhotra A, Redberg RF, Meier P. Saturated fat does not clog the arteries: coronary heart disease is a chronic inflammatory condition, the risk of which can be effectively reduced from healthy lifestyle interventions. *British Journal of SM* 2017; 51. 15; 1111–3.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28442474>

¹⁶ Dehghan M mfl [flere hundre forfattere]. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet* 2017; 390: 2050–62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28864332>

¹⁷ Zong G, Li Y, Wanders AJ mfl. Intake of individual saturated fatty acids and risk of coronary heart disease in US men and women: two prospective longitudinal cohort studies. *BMJ* 2016; 355: i5796.

<http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i5796>

¹⁸ <https://www.world-heart-federation.org/about-us/who-we-are/>

¹⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/Salim_Yusuf#Early_life_and_education

²⁰ Poleszynski DV, Mysterud I. Syk av sukker – frisk av fett. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2014.

²¹ Campbell R. Sukkersvindelen. *VOF* 2017; 8 (2): 86–8.

²² Smith RG. Toxic Sugar. *OMNS* 24.4.2012. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n14.shtml>