

## **Omättat fett är bättre för långsiktig hälsa än mättat fett. Evidensbasen måste fortlöpande granskas.**

Symposium: Fett och folkhälsa – hur ser evidensläget ut? Arr: Sv För f Klinisk Nutrition och Läkartidningen  
Moderator: Tommy Cederholm. Deltagare: Lauren Lissner, Göran Berglund, Ulf Riserus, Irene Mattison, Mai-Lis Hellenius, Göran Hallmans

*Svenska nutritionsforskare förespråkar omättat fett, dvs. vegetabiliska fleromättade omega-6 fettsyror och enkelomättad oliv- eller rapsolja, liksom omega-3 fettsyror från fet fisk, före mättat fett från mejeriprodukter eller kött. Samtliga forskare välkomnar återkommande kritisk granskning av evidensbasen. Högfettkoster har i interventionsstudier visats ge snabb viktreduktion och upp till två år samma viktreduktion som regimer med mindre fett.*

*Mot bakgrund av den globalt ökande fetman har evidensbasen för de internationellt rådande kostrekommendationerna debatterats intensivt. Frågan om mängden och vilken typ av fett, dvs. mättat eller omättat fett, som är bäst för folkhälsan har varit särskilt het. Konklusioner från äldre studier och metaanalyser har granskats, och kunskap från nya studier har tillkommit.*

Dagens folkhälsorekommendation säger att fettintaget bör hållas på en låg till måttlig nivå, dvs. inte överstiga 35E%, och att svenska folket i genomsnitt bör öka intaget av omättat fett, t.ex. vegetabiliska oljor och fiskfett, och minska intaget av mättat fett. Transfetter ska undvikas. Rekommendationen baserar sig på resultaten av >100.000 vetenskapliga studier genomförda under de senaste nära 100 åren. Koststudier är svåra att såväl genomföra som att tolka. Häri ligger en grund till kontrovers.

Ekologiska studier, t.ex. Seven Country studien, som har lågt bevisvärde, migrationsstudier som Ni-Hon-San studien, tidiga interventionsstudier med metodologiska brister, t.ex. Finnish Mental Hospital Study, och experimentella studier pekade mot att högt serum-kolesterol var en avgörande faktor bakom den hjärtinfarktepidemi som drabbade västvärlden efter 2:a världskriget. Studierna indikerade att höga kolesterolnivåer orsakades av ett högt intag av mättat fett. Flera epidemiologiska kohortstudier och många interventionsstudier startades som ett resultat av dessa fynd. Forskare är överens om att den typen av studier ger den starkaste evidensen. Epidemiologiska prospektiva studier som relaterar rapporterat kostintag till efterföljande hälsoutfall lider ofta av osäkerhet i kostrapporteringen. Vanligtvis underrapporteras fettintaget. Med biokemiska markörer för fettintaget minskas den osäkerheten. Den sammantagna bedömningen från de stora epidemiologiska studierna, t.ex. Nurses Health Study, Professional Health Follow-Up Study och EPIC som omfattar flera 100000 tusen individer som är följda 30-40 år, är att total och hjärt-kärl dödlighet minskar med ett högt intag av fleromättat fett. Prospektiva kohortstudier med biokemiska fettmarkörer stödjer den slutsatsen. Många interventionsstudier genomfördes under senare delen av 1900-talet där reduktion av mättat fett var en del i en vanligtvis multifaktoriell intervention. Svagheter i dessa studier är att kostfaktorernas effektbidrag är svåra att separera, observationstiderna är korta och studiematerialen relativt små. Det sammanlagda resultatet av studier som Oslo Diet and Anti-Smoking Trial, Lyon Diet Heart Study och Veterans Administration Study tolkas dock av majoriteten av nutritionsforskare till stöd för att reduktion av totalfettet och ökat intag av enkel- och fleromättat fett minskar såväl total som hjärt-kärlsjuklighet och -dödlighet. Fynden i Womens Health Initiative motsäger inte den tolkningen.

Den globala fetmaepidemin som sveper över världen har åter satt kostrekommendationerna i fokus. Vissa hävdar att fetman beror på ett ökat kolhydratintag, och reciprokt minskat fettintag. Under senare år har ca 10 randomiserade studier av god kvalitet visat att högfettkoster (40-50 E% fett) hos feta individer med BMI>30 gett snabbare viktreduktion på 6 månader än traditionella lågfettregimer, men att skillnaden inte kvarstår efter ett år (t.ex. Shai et al). Osäkerheten över den långsiktiga effekten på metabola riskfaktorer, t.ex. blodfettsmönstret, med en långvarig högfettkost med mättat fett, gör att den som vill prova att gå ner i vikt med en högfettkost (~40E%) bör välja omättade fetter. För den som är normalviktig gäller att behålla energibalansen och att välja vegetabiliskt eller marint fett.

**Tommy Cederholm, professor, överläkare,  
Inst. f Folkhälso- och Vårdvetenskap, Uppsala Universitet  
[tommy.cederholm@pubcare.uu.se](mailto:tommy.cederholm@pubcare.uu.se), tel. 0702733192**