

1. LCHF-kost för bättre hälsa och viktkontroll

Jag vill börja med att sätta in min kostmodell i ett historiskt perspektiv. Under människans evolution (utveckling) har hon levt som jägare, fiskare och samlare. Av den tillgängliga maten föredrog man de fetaste bitarna. Instinktivt kände man att det animaliska fettet var både näringsrikt och energigivande.

Den primära hypotesen måste därför vara att animaliskt protein och fett är det bästa för oss att äta. Om denna hypotes mot förmodan skulle vara felaktig måste det till omfattande och relevant forskning för att bevisa det.

De kolhydrater man fick i sig under den tidiga historien bestod av ätliga blad, rötter, nötter, bär och frukter. Intaget av dessa var säsongsbetonat och utgjorde inte det viktigaste närings- och energiintaget.

För cirka 10 000 år sen började människan att bruka jorden. Det innebar att kosten successivt började innehålla betydligt mer kolhydrater i form av spannmål, ris och majs. Efter det har vi fått allt rikligare tillgång till stärkelserika föda. På 1600-talet kom potatisen. Detta ledde inte till förbättrad hälsa, snarare tvärtom.

För bara hundra år sedan var raffinerat socker en lyx. Idag konsumerar svenskarna ca 40 kilo raffinerat socker

er per person och år. Det är ett genomsnitt, vilket betyder att många konsumerar mycket mer, andra betydligt mindre.

Under de senaste hundra åren har många nya födoämnen introducerats. Detta har accelererat de senaste trettio åren. Margariner och omega 6-rika matoljor är de volymmässigt största tillskotten, och dessa har ersatt framför allt de animaliska fettkällorna.

På 50-talet framkom idéer om att det var fett som orsakade det ökande antalet fall av hjärtsjukdomar. Ancel Keys i USA är den vetenskapsman som blivit mest känd för att ha framfört detta budskap. Han baserade sin argumentation på epidemiologiska befolkningsstudier, vilka såg ut att visa att ju mer fett människorna åt i ett land, desto fler hjärtinfarkter fick de. Senare uppvisade han statistik som syntes visa att det inte var det totala fett som spelade roll, utan att fleromättat fett var bättre än mättat.

Det har senare visats att han i sin statistik friserade uppgifterna. Om han hade tagit med alla länder som han hade siffror på skulle det mera ha sett ut som en hagelsvärm än ett linjärt samband mellan fettintag och hjärtsjukdom. Keys teorier spreds till politiker och journalister som ansåg att budskapet var så angeläget att det inte fanns tid att verifiera det i vetenskapliga studier. Politikerna gav bara forskningsanslag till de vetenskapsmän, som i sin forskning utgick ifrån att det animaliska fett var farligt. På så sätt växte en forskarkår fram som var negativt inställd mot animaliskt fett.

Läs mer om detta i Gary Taubes bok *Good Calories, Bad Calories* eller läs ett svenskt sammandrag ”Fetträdslans historia” i min bloggmarginal.

Kostrekommendationen som förespråkar ett minimum av animaliskt protein kom till av ideologiska orsaker. Svenskar som professor Georg Borgström och Anna-Britt Agnsäter spelade en stor roll i denna process. Drivkraften var en oro för att världen stod inför en global svältkatastrof. Även ett annat önsketänkande från den vegetariska sfären kom att spela en stor roll. Vegetarianerna ansåg, och anser fortfarande, att den vegetariska kosten är bättre än den animaliska för vår hälsa. Det finns dock inget vetenskapligt underlag, som jag vet om, som visar att det skulle vara så. Det är ett rent önsketänkande, baserat på känslomässig grund – att det är mer etiskt att äta vegetabilier än djur.

Hela den spännande historien om hur kostråden kom till finns att läsa i boken *Ideologin Pengarna Kostråden* av Per Wikholm och Lars-Erik Litsfeldt.

Enligt våra hälsovårdande myndigheter bör vi att äta 55–60 energiprocent kolhydrater varje dag. Fettandelen bör vara högst 30 energiprocent, varav mättade fetter endast bör utgöra 10 energiprocent. Återstoden ska utgöras av protein. Enligt min mening är dessa rekommendationer en av grundorsakerna till att vi svenskar i stor omfattning drabbas av övervikt, diabetes, hjärtkärlsjukdom och andra kroniska folksjukdomar.

Varken de fettsnåla eller de proteinsnåla kostrekommendationerna har gått att rättfärdiga vetenskapligt ur ett hälsoperspektiv. Forskaretablissemangen har ändå kapslat in sig i dessa kostprinciper, och har hittills inte öppnat upp för andra tankegångar. Mynigheter och ledande nutritionsforskarens attityd präglas av så kallad "bunkermentalitet". Man har under åren tillsatt "expertgrupper" som fått uppgiften att i efterhand förankra kostråden i vetenskapliga studier. De har då samlat långa rader med studiereferenser som ligger i linje med kostrekommendationerna. För att lyckas med detta har man uteslutit alla studier som pekar i annan riktning. Viktiga forskningsvariabler har därvid varit kolesterolvärdena i blodet, och intaget av mättat fett och kolesterol i maten. Dessa parametrar har tillmätts en stor betydelse för hjärt- och kärlhälsan. Om man granskar forskningen går det dock inte att se några relevanta samband. Jag känner inte till någon studie, varken på kort eller på lång sikt, som visar bättre resultat av lågfett- än av lågkolhydratkost, vare sig det gäller hälsovariabler eller hårda ändpunkter som sjukdom och död.

Min kostmodell

Min kostmodell är mycket enkel. Den sammanfattas i bokstavskombinationen LCHF, som betyder Low-Carb/HighFat. Kolhydratintaget ska vi hålla lågt efter-

som alla kolhydraterna snabbt omvandlas till glukos, blodsocker, vilket höjer blodinsulinet och leder till skador på kärl och vävnader. Diabetiker, personer med metabola syndromet, överviktiga, och de flesta andra med kroniska folksjukdomar bör hålla kolhydratintaget mycket lågt. Friska och fysiskt aktiva personer kan äta mer kolhydrater, eftersom de gör av med energin och då inte får så högt blodsocker. Men om de äter så mycket kolhydrater som Livsmedelsverket rekommenderar, 50–60 energiprocent, löper de stor risk att bli sjuka förr eller senare.

Om de metabolt friska i stället äter t ex 30–40 energiprocent kolhydrater så är det mindre risk att de blir överviktiga och sjuka.

Att vi alla bör dra ner på intaget av kolhydrater för att hålla kontroll på vikten och bibehålla hälsan är lätt att förstå. Såväl socker som stärkelse, blir nämligen i slutänden glukos (druvsocker) när de brutits ner i kroppen och kommer ut i blodet. Stärkelse omvandlas till glukos minst lika fort som socker. Högt blodsocker leder till att bukspottkörtelns betaceller börjar tillverka mera insulin. Högt blodsocker och högt blodinsulin är de faktorer som är allra mest sammanknippade med dålig prognos för hälsan för diabetiker och personer med metabola syndromet (prediabetes). Högt blodsocker och högt blodinsulin är också inflammationsframkallande och orsakar inflammationshärdar i kärlväggarna, vilka blir till plack och kärlförkalkningar. När dessa förkalkningar blir såriga bildas blodproppar

(tromboser) som ger hjärtinfarkt, stroke eller kärlstopp i benen.

Protein ska vi äta ”normalt” av. Det innebär cirka 0,5 till 1,5 gram protein per kilo idealvikt.

Titta i en näringstabell hur mycket protein olika födoämnen innehåller. Kött innehåller cirka 20 procent protein (resten mest vatten). Det gör att om man äter allt sitt proteinbehov i form av kött och ska ha 60 gram protein så blir det cirka 300 gram kött per dag. Minus andra proteinkällor.

Att vi bör öka intaget av naturliga animaliska fetter ingår som en viktig del i min modell. Här råder stor förvirring och därför ägnar jag hela nästa kapitel åt fett.

Allt fler upptäcker LCHF

Allt fler människor har var och en på sitt sätt upptäckt att en kolhydratsnål och fettrik kost gör oss friskare, och ger oss möjlighet att komma tillrätta med vår övervikt. Den gemensamma erfarenheten är också att man håller sig mätt länge och slipper sockersug. Mitt kostprogram är ett konkret förslag på hur man kan tillämpa modellen i praktiken. Du hittar hela mitt kostprogram som ett särskilt kapitel i denna bok. Om du följer mitt kostprogram är jag övertygad om att du ganska snabbt kommer att märka förbättrad hälsa och ökat välbefinnande. Viktnedgång och förbättrad vikt-kontroll kommer på köpet.

Vilka mediciner ska man äta?

Om man väljer att fortsätta äta lågfett (bestående av margariner och omega 6-rika matoljor) och mycket kolhydrater kanske det är klokt att fortsätta med alla mediciner. Den inflammationsframkallande effekten av kolhydrater och fel fett kanske behöver motverkas av statinernas (blodfettssänkare) inflammationshämmande verkan. Mycket kolhydrater leder också till att våra vävnader samlar på sig vatten, vilket leder till att blodtrycket inte går ner. Högt blodtryck beror också på den kärlspänning som blir av den inflammation som högt blodsocker och insulin ger. Konsekvensen av detta blir att du måste fortsätta äta dina blodtrycks-sänkande läkemedel.

Men om man övergår till LCHF minskar inflammationseffekten på kärlen och statinerna behövs inte längre. Dem anser jag att man direkt kan sluta med. LCHF-kosten minskar inflammationen i kärlen så effektivt att risken att drabbas av hjärtkärlsjukdom minskar radikalt. Se på Karlshamnsstudien! Ingen av dem som åt lågkolhydratkost fick någon hjärtsjukdom. Om man slutar med statinen så slipper man också alla dess biverkningar.

Men om man inte känner sig trygg med detta kan man trappa ner statinen mera långsamt.

Blodtrycksmediciner tycker jag att man ska trappa ut allteftersom blodtrycket sjunker. Blodtrycket sjunker i regel när inflammationen i kärlväggarna minskar, när kosten blir den rätta. Om man äter betablockare

(Seloken, Atenolol) och ACE-hämmare (t.ex. Renitec) eller AII-blockare (t.ex. Atacand) bara som hjärtsjukdomsförebyggande, utan förhöjt blodtryck, kan man lugnt och stilla trappa ner medicinerna efter kostomläggningen. Samma sak, men ännu försiktigare, med observans på hjärtats skick, om man medicinerar mot hjärtsvikt. Grad av hjärtsvikt känner man ganska bra i sin allmänkondition, orken förbättras påtagligt när hjärtat tillfrisknar.

Man har också de medicinska undersökningsmetoderna för hjärtsvikt, som man kan använda för bedömning av medicinering.

Diabetesläkemedlen (vid typ 2-diabetes) kan man minska på i takt med att blodssockret sjunker. Det går väldigt fort när man lägger om kosten, så där får man vara mycket observant så att man inte får för lågt blodsocker. Insulin och insulinproduktionsstimulerande läkemedel (Mindiab, Novonorm m.fl.) får man vara mest observant på.

Metformin är inte lika riskabelt, den orsakar inte hypoglykemi (för lågt blodsocker). Men även den kan man ta bort när blodssockret ligger normalt.

Waran och/eller acetylsalicylsyra (Trombyl) kan jag inte uttala mig om. Jag brukar i alla fall reducera Trombylen när kostens proppbildande effekt minskar. Tillskott av omega 3 minskar också blodproppsriskerna. Waran vid förmaksflimmer kan jag inte uttala mig om. Förmaksflimmer anses orsaka kraftig riskökning för blodproppar i förmaken, vilka kan gå vidare ut i krop-

pen och hjärnan. Har patienten det brukar jag inte sätta ut Waranet.

Har man en inopererad mekanisk hjärklaff ska man äta Waran. På den mekaniska klaffen kan det mycket lätt bildas blodproppar, som sen kan lossna och åka iväg och proppa till ett perifert kärl och orsaka vävnadsdöd.

När du märker hälsoförbättringar efter kostomläggningen, är det viktigt att du ändrar din medicinering i samråd med din behandlande läkare eller diabetessköterska.