

*Doktor Dahlqvists*  
**guide til LCHF**

*– et revolusjonerende  
kosthold for optimal helse*

Oversatt av Brim Hilt



DOKTOR DAHLQVISTS GUIDE TIL LCHF

ISBN 978-82-92605-58-5

Originalens tittel: Doktor Dahlvists guide  
til bättre hälsa och viktkontroll

Utgitt etter avtale med Pagina Förlags AB/Optimal Förlag

Forlaget Lille Måne © 2009

Norsk utgiver:

Forlaget Lille Måne AS, Pob. 7044 St. Olavs Plass, 0130 OSLO

Tlf. 21 50 47 40 Faks 21 50 47 49

*www.lillemaane.no – post@lillemaane.no*

Omslagsdesign: Kjetil Tørum

Sats: Hamar Maskinsetteri

Satt med: Minion 12/15,1

Trykk og innbinding: Valdres Trykkeri AS

Trykt på 90 gram Munken Print Cream 1,5

Forlaget anbefaler alle lesere å diskutere kostholdsomlegginger med kvalifisert helsepersonell. Det er en fordel å diskutere forslagene i denne boken med personell som har terapeutisk erfaring med lavkarbohydratkosthold.

På *www.kostreform.no* finnes en slik oversikt.

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med Åndsverksloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR. Ved sitering i aviser, artikler og annet må kildehenvisning tydelig fremkomme.

Ta kontakt med forlaget for tillatelser.

# Innhold

Karbohydratfattig kosthold er forenlig med vitenskap og utprøvet erfaring! .....	7
Forord av Margareta Lundström .....	9
Forfatterens forord .....	17
Forord av 4M Klinikken i Oslo .....	24

## LCHF-KOSTHOLD

1. LCHF-kosthold for bedre helse og vektkontroll .....	29
2. Godt og dårlig fett .....	37
3. Overvekt .....	47
4. Diabetes .....	59
5. Hjernens helse .....	70
6. Kan kostholdsmodellen min øke kreftrisikoen? .....	74
7. Mitt kostholdsprogram for bedre helse og vektkontroll .....	80
8. Kostholdsråd for barn og eldre .....	89
9. Noen vanlige spørsmål – og mine svar .....	98

## HELSEGEVINSTER AV LCHF

10. Problemer med magen .....	111
11. Fruktharhet og graviditet .....	120
12. Andre helsegevinster .....	123
13. Rapporterte bivirkninger av LCHF-kostholdet .....	137

**VITENSKAP OG DEBATT**

14. Det globale miljøet og solidariteten .....	147
15. Tilsetningsstoffer i maten .....	150
16. Forskningens vilkår .....	153
17. Mitt budskap til legekolleagaene mine .....	155
18. Kolesterolstriden .....	158
19. LCHF og legevitenskapen – av lege Andreas Eenfeldt .....	161
20. Forslag til videre lesning .....	182
Etterord .....	193
Ord- og begrepsforklaringer .....	199
Forfatterens takk .....	205

# Karbohydratfattig kosthold er forenlig med vitenskap og utprøvet erfaring!

Den 16. januar 2008, akkurat idet denne boken skal gå i trykken, meddeler Sosialstyrelsen at de har fattet vedtak om at et karbohydratfattig kosthold er forenlig med vitenskap og utprøvet erfaring.

Den direkte bakgrunnen for vedtaket er at to dietetikere i desember 2005 meldte meg til den svenske Sosialstyrelsen. De mente at mine kostholdsråd om nødvendigheten av et karbohydratfattig kosthold for overvektige og pasienter med type 2-diabetes satte pasienters liv og helse i fare. Sosialstyrelsen ba diabetesprofessor Christian Berne ved Akademiska Sjukhuset om en uttalelse i sakens anledning. Sosialstyrelsen ønsket å høre Bernes mening om følgende problemstilling:

Er behandling av pasienter med diabetes type 2 ved hjelp av et karbohydratfattig kosthold vitenskapelig og i overensstemmelse med utprøvet erfaring?

Den 14. desember 2007 dumper svaret fra Christian Berne ned i postkassen til Sosialstyrelsen. I sin uttalelse skriver professoren blant annet:

«Svaret på spørsmålet er ja (dvs. at behandlingen er vitenskapelig og i overensstemmelse med utprøvet erfaring (Sosialstyrelsens presisering)), med forbehold om at det vitenskapelige grunnlaget i form av randomiserte, kontrollerte studier er mye

smalere enn for kosthold med et høyere karbohydratinnhold, og at langtidsstudier (lengre enn ett år) ikke foreligger.»

Socialstyrelsen skriver i sitt vedtak at de «slutter seg til professor Bernes uttalelse, og vurderer at dr. Dahlqvists anbefaling av et karbohydratfattig kosthold til pasienter med overvekt og diabetes type 2 i dag kan ansees å være vitenskapelig og forenlig med utprøvet erfaring».

For meg kjennes det veldig godt at denne problemstillingen nå er vurdert, og at den endelige avgjørelsen går i min favør. Helsearbeidere har ikke lenger noe å frykte når de anbefaler et karbohydratfattig kosthold (LCHF) til pasienter med stoffskiftesykdommer. For meg og alle andre som har argumentert for et slikt kosthold, var den 16. januar 2008 en gledens dag.

Samtidig må vi regne med at debatten fortsetter. Med Socialstyrelsens kloke vedtak i ryggen blir det nå litt enklere å fortsette opplysningsarbeidet om kosthold og helse.

Njurunda, 20. januar 2008

*Annika Dahlqvist*

Spesialist i allmennmedisin

# Forord

*Av Margareta Lundström*

## Tenk om jeg hadde visst ...

Hadde noen for tre år siden lovet meg ...

- en og en halv time mer våken tid i døgnet
- en problemfri nattesøvn og mindre snorking
- et bedre humør
- en mer stabil psyke
- en velfungerende fordøyelse
- et lavt og stabilt blodsukkernivå
- et liv uten søthunger
- et liv uten tørrhoste
- en sunnere ansiktsfarge, hud og hodebunn
- et liv uten plagsom kløe
- bedre kondisjon
- sterkere muskler

... og at jeg i tillegg år etter år ikke ville ha det minste snev av forkjølelse og migrene, hadde jeg nok trodd at dette var en reklamekampanje for et eller annet useriøst helsekostpreparat. Det hadde i hvert fall ikke falt meg inn at det handlet om helt vanlig mat, som jeg enkelt og greit kunne tilberede selv. Listen over mine egne helsegevinster er omfattende, og legger jeg til helse-

gevinstene venner og bekjente fra Internett-forumet *Kolhydrater i Fokus* har rapportert om, ville listen vært dobbelt så lang.

## En vellykket graviditet

Mitt tredje svangerskap i 1993 gikk som en lek sammelignet med mine to første. Etter å ha fulgt rådet om å ta 400 mg magnesium daglig hadde jeg ikke bekkenløsningssmerter. Venninnen min, Margareta Bodin-Andersson, som er jordmor på Karolinska sjukhuset, oppmuntret meg til å ligge unna sukkerholdig mat. Det resulterte i normale glukoseverdier og bare moderat vektøkning gjennom svangerskapet. Jeg gikk ikke opp i vekt før i uke 22, og deretter la jeg på meg i alt ti kilo. Jeg var ikke veldig oppblåst, og var i arbeid nesten helt frem til fødselen. Etter å ha vært igjennom to risikosvangerskap der jeg begge ganger la på meg altfor mange kilo, gikk jeg nå til kontroll på mor-og-barnavdelingen hos overlege Peter Thomassen på Södersjukhuset. Han var imponert over hvordan svangerskapet mitt utviklet seg, og sammenholdt dette svangerskapet med det han kunne lese i journalen min om de to foregående. Dr. Thomassen oppmuntret meg til å fortsette med det sukkerfrie kostholdet for å unngå å utvikle fremtidig type 2-diabetes. Da han spurte meg hvordan jeg hadde kommet på å følge et så strengt kostregime, fortalte jeg ham om rådene jeg hadde fått av venninnen min. Det viste seg at han hadde undervist henne. Et morsomt sammenreff, men også en tankevekker om hvor viktig det er at legers kunnskaper når ut til allmennheten.

Tenk om jeg hadde visst dette da jeg var gravid forrige gang og gangen før det, og tenk om alle de som strever seg gjennom vanskelige svangerskap som skyldes et uheldig kosthold, hadde hatt denne kunnskapen.



## Vektvokterne

Jeg begynte min kamp mot overvekt hos Vektvokterne i slutten av 1970-årene. Det tok hele fem år før jeg hadde nådd idealvekten min, og den klarte jeg å holde de neste fem årene, inntil jeg ble gravid for første gang. Da la jeg på meg 24 kilo. Jeg klarte ikke å gå ned i vekt mellom svangerskapene, til tross for at jeg fulgte Vektvokternes spesialprogram for gravide og ammende. Da jeg var ferdig med å amme det tredje barnet mitt, ønsket jeg å gå ned i vekt. De følgende fem årene gikk jeg opp fem kilo. Jeg var overbevist om at Vektvokter-metoden var den rette, og at det var min skyld at jeg ikke lyktes i mine slankeforsetter. Jeg målte, veiet og noterte ned hvert eneste lille måltid jeg spiste, og det minste avvik kunne ødelegge en hel uke. Resultatet var at jeg ble totalt matfiksert og fikk problemer med å motstå det sukkeret jeg var blitt advart mot. Jeg kontaktet fedmeavdelingen på Karolinska sjukhuset, men fikk til svar at jeg hadde for lav KMI (kroppsmasseindeks) til å kunne vurderes som pasient. Parallelt med at vekten min gikk opp, steg også sykehusets KMI-inntaksgrense.

Våren 1998 fikk jeg være med i en overvektgruppe på Stureby legesenter, der jeg ble innprentet en tallerkenmodell til bruk for overvektige: én tallerken mat skulle romme halvparten grønnsaker, en fjerdedel proteiner og en fjerdedel karbohydrater. Nå skulle jeg slippe å måle og veie, og rådene jeg fikk, var ovenikjøpet gratis – men ned i vekt gikk jeg ikke. Etter at vi flyttet, tok jeg kontakt med en ny Vektvokter-gruppe, som jeg var med i i ytterligere to år. Da jeg ville vite hvorfor Vektvokternes program ikke lenger hadde noen virkning på meg, fikk jeg til svar at enten lot jeg være å skrive ned absolutt alt jeg spiste, eller så var jeg oppe om natten og mesket meg, men husket ikke at jeg hadde gjort det.

Det hører med til historien at Vektvokternes program fra slutten av 70-årene og det siste Vektvokter-programmet jeg lærte meg i 2001, er svært forskjellige. Det gamle programmet inneholdt lite karbohydrater og var fattig på fett, men rikt på proteiner. Vektvokterne har i løpet av årene tilpasset programmet sitt til Livsmedelsverkets anbefalinger. Dette er grunnen til at anbefalt mengde proteiner er blitt redusert til fordel for et øket karbohydratinntak. Enden på visa var at jeg ga opp Vektvokterne.

## Min helsereise

Allerede i 70-årene ble jeg diagnostisert med irriterabel tykktarm. Legene rådet meg til å spise fiberrikt og å mosjonere, og utallige er de pakningene med reseptbelagt Lunelax og Visiblin jeg i årenes løp har hentet hjem fra apoteket. Mine fysiske skavanker begrenset den allerede dårlige bevegeligheten jeg slet med, og fordøyelsesproblemer i form av forstoppelse og fordøyelseskramper ble bare mer plagsomme etter hvert som årene gikk. Jeg fulgte dr. Thomassens råd om ikke å spise sukker, men allikevel gikk jeg opp i vekt. Vektvokterne jeg hadde hatt kontakt med i 70-årene, hadde innprentet meg å spise mindre karbohydrater, men i den stressede småbarnsfamilien vår ble det allikevel til at jeg åt enda mer pasta og annen usunn mat som det gikk raskt å lage. Fettfattig mat på Vektvokter-vis!

2001 ble et vendepunkt. Da jeg leste Anne Katherines bok *Matmissbruk*, gikk det opp for meg at selv om jeg nesten ikke spiste sukker, triggert andre typer karbohydrater, skjult i vanlig hverdagsmat som pasta, poteter og pannekaker, søthungeren min. Jeg syntes jeg fikk moralsk støtte i vektklubber jeg fant på Internett, og kom i kontakt med mange som gang på gang hadde mislyktes i å gå ned i vekt på grunn av den allestedsnærværende sterke søthungeren de følte. Min tese er at det viktigste er å kvitte

seg med søthungeren. Klarer man ikke det, er man dømt til å mislykkes. Metoden blir derfor å fjerne sukker og hvetemel fra kosten, deretter redusere kaloriinntaket og forhåpentligvis gå ned i vekt.

For å kunne beregne den fibermengden jeg trengte for å unngå fordøyelseskramper og forstoppelse samt for å opprettholde en riktig prosentfordeling mellom proteiner, fett og karbohydrater, utviklet jeg et dataprogram (av typen Hälsovakten). Det var ikke uproblematisk å bestemme matens optimale energifordeling. Jeg var innom Bitten Jonssons senter for sukkeravhengige i Hudiksvall, og jeg fulgte Michel Montignacs råd om ikke å blande fett og karbohydrater. Parallelt med dette søkte jeg hjelp for fordøyelsesproblemene mine på legesenteret. Jeg var plaget av magesmerter etter hvert måltid. Prøvene mine var fine, men legen sa at de ikke fanget opp alt. På dette tidspunktet hadde jeg sløffet sukker og hvetemel i kosten, og ble oppmuntret til å forsøke et helt sukker-, gluten- og laktosefritt kosthold over en lengre periode. Etter å ha fulgt et slikt regime i tre måneder følte jeg meg bedre, men jeg hadde ikke gått ned i vekt. Da jeg omsider fikk på plass glykemisk indeks og blodsukkerkurver i modellen min, var dataprogrammet mitt med de tilføyde GI-verdiene endelig opp å stå.

I 2004 leste jeg på Maria Tausons hjemmeside om vektreduksjon ved hjelp av et kosthold med kraftig reduksjon av karbohydrater, og jeg kom også over Robert Atkins' induksjonsprogram. Jeg måtte erkjenne at uten det sedvanlige tilbehøret som poteter, ris, pasta og mais var det vrient å komme opp i Livsmedelsverkets anbefalte 50–60 energiprosent karbohydrater i det daglige kostholdet. Jeg valgte å se bort fra denne anbefalingen, men fikk problemer med å få de resulterende energiprosentsatsene i dataprogrammet mitt til å gå opp. Hvordan og hva skulle jeg erstatte de utelatte karbohydratprosentene med?

Vektvokterne hadde skåret ned på proteininntaket fordi de mente at for mye proteiner var usunt, og at fett ikke er bra for overvektige, var jo opplest og vedtatt. Utrekningene mine gikk ikke opp. Litt på måfå og med utgangspunkt i ulike lister og tabeller forsøkte jeg et kosthold med lite karbohydrater, og jeg gikk ned noen kilo, men jeg holdt ikke ut den stadige sulftølelsen og søthungeren, og til slutt ga jeg opp.

I januar 2005 ble jeg invitert til å være med i et e-postforum som beskjeftiget seg med karbohydratfattig kosthold. Det var drøyt 200 registrerte brukere. Mitt første spørsmål til forumet var: «Hvordan skal jeg få i meg tilstrekkelig med fiber?» En mann ved navn Sten Sture Skaldeman svarte raskt og kontant at fiber slett ikke var nødvendig. Jeg var skeptisk, og først etter at jeg i tre måneder hadde lest meg opp på forumet, turte jeg å teste ut om fett kunne være en erstatning for karbohydrat- og fiberrik mat. Å kunne spise så mye fett jeg bare ville, føltes rart, og Sten Sture hadde helt rett, jeg trengte ikke fiber. Magen ble bedre jo mindre fiber jeg spiste. Da vi flyttet til hytta på landet den sommeren, var familien min gått over til et kosthold som ikke var basert på karbohydrater. Da vi kom tilbake fra sommerferien, hadde min mann, min sønn og jeg gått ned til sammen 35 kilo. Jeg var mer enn fornøyd med de ti kiloene jeg hadde kvittet meg med. Innen høstferien var familienes samlede vekttap på hele 50 kilo – til tross for at vekten min hadde flatet ut da jeg begynte på jobb igjen.

## **Jeg oppdager Annika Dahlqvist**

I 2006 kom jeg tilfeldigvis over Annika Dahlqvists blogg på nettstedet Passagen. Hun skrev om LCHF-kostholdet for bedre helse og vektkontroll. Det handlet altså om å redusere inntaket av karbohydrater radikalt og erstatte disse med naturlig animalsk fett. Det var både nytt og litt overraskende at en lege på en helt

alminnelig Internett-blogg – tilgjengelig for alle og enhver, og helt gratis – kom med kostholdsråd og mer allmenn medisinsk veiledning. I kommentarene til bloggen diskuterte alle slags mennesker LCHF-kostholdsmodellen. Her fantes slike som var for og slike som var helt imot, mennesker som var litt skeptiske, og en masse andre som rett og slett bare var nysgjerrige. Jeg leste og lærte – og det slo meg hvor rask Annika var til å svare på spørsmål og kommentarer, og hvor tålmodig hun var. Iblant var spørsmålene så enkle at jeg kunne ha svart på dem selv, men som oftest dreide det seg om lange, komplekse meningsutvekslinger der Annika presenterte enten sitt eget eller andres funn om hvordan karbohydrater bidrar til forhøyete verdier av insulin i blodet, noe som på lengre sikt kan lede til diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og en rekke andre lidelser. Etter hvert ble flere og flere oppmerksomme på Annikas blogg, og kommentartrådene ble bare lengre og lengre. Jeg undret meg på hvor lenge Annika kom til å rekke å følge opp andre viktige spørsmål av mer medisinsk karakter. Spørsmål om for eksempel hva man skulle spise til frokost, burde vel strengt tatt andre som også kjente til kostholdsmetoden kunne svare på, tenkte jeg. Slik begynte min visjon om et nytt, utfyllende Internett-forum å ta form.

## **Kolhydrater i Fokus**

Våren 2006 kom jeg over Internett-portalen iFokus. Jeg likte måten dette nettverket var organisert på, syntes layouten deres var fin, og jeg begynte raskt å planlegge en struktur på mitt eget prosjekt. Jeg ville skape en møteplass for uformelle samtaler om et liv uten karbohydrater, et forum med en struktur som tok høyde for videre vekst. Et sted der lenker og skriftlig materiale kunne arkiveres og var lett tilgjengelig. Jeg håpet på et par hundre medlemmer.

I dag er jeg moderator for Kolhydrater i Fokus, et Internettforum for LCHF-kostholdet. Nye medlemmer kommer til daglig for det meste er det kvinner, og snart har vi passert 2000! Av og til er det helt greit at man ikke vet i detalj hva fremtiden vil bringe!

I nettverket hjelper og støtter vi hverandre så godt vi kan. Vi tillater ikke ondsinnede angrep fra mennesker som bare ønsker å skade oss. Av og til forekommer allikevel slike innlegg. Iblant kan folk være svært ubehagelige. Legen Andreas Eenfeldt, som skriver under signaturen Doc, tar seg av faglige spørsmål som vi legfolk ikke har forutsetning for å svare på. Flere av medlemmene våre er svært kunnskapsrike og bidrar med uvurderlig viten når vi står overfor problemstillinger der vi kommer til kort. På den måten gir vi hverandre støtte og styrke når vi av og til føler at vi sliter.

Den største helsegevinsten jeg har opplevet som følge av kostholdsomleggingen min, er at jeg sover halvannen time mindre i døgnet. Resultatet er bedre humør, større tålmodighet og mindre stress. Det er slutt på ørebetennelsene og luftrørskatarren jeg stadig var plaget av, og magen fungerer som den skal. Borte er dårlig teint, irritasjoner i hud og hodebunn, og jeg tar ikke lenger Bricanyl/Pulmicort mot de astmalignende luftveisplagene jeg slet med. Jeg har fått ny energi til å gjøre noe med den dårlige kondisjonen og de slappe musklene mine. Kampen mot søtsuget er vunnet – får jeg tilbakefall, vet jeg hva som hjelper. Takket være Annika Dahlqvist har jeg i dag et stort nettverk jeg kan dra veksler på ved behov.

*Margareta Lundström*  
Kolhydrater i Fokus  
<http://kolhydrater.ifokus.se>

# Forfatterens forord

## LCHF – en vei til helse for kvinner (og menn, barn og eldre)

I hele mitt voksne liv har jeg hatt problemer med vekten. Hele tiden nye jojo-slankekurer. Så fort jeg nådde ønskevekten og begynte å spise normalt igjen, gikk jeg opp i vekt på ny.

Fra begynnelsen av 1990-årene intensiveres propagandaen for et fettfattig kosthold (symbolet nøkkelhullet har siden 1989 vært brukt i Sverige på slike matvarer Livsmedelsverket mener er sunne). Jeg spiste så fettfritt og magert jeg bare kunne som følge av denne kostholdspropagandaen. Og fra nå av mistet jeg enhver kontroll over vekten. Sulten og matsuget ble overveldende. Mitt dag-til-dag-slankeprosjekt ble stadig avbrutt av at jeg bare måtte ha noe å spise. Jeg gikk opp 20 kilo, og veide til slutt 80 kilo.

Jeg kjente suget etter mer å spise mens jeg fortsatt hadde mat i munnen, og gikk ofte rett fra bordet og bort til fruktfatet og plukket opp en banan. I dag er jeg overbevist om at det var mangelen på fett som gjorde at jeg var så desperat sulten.

I løpet av 1990-årene ble jeg sykere og sykere. Hissige betennelser spredte seg til hele bevegelsesapparatet. Håndledd og skuldre var hovne og gjorde forferdelig vondt. Jeg injiserte kortison i skuldrene én gang i måneden, men den smertedempende virkningen varte bare i et par uker. Muskulaturen var stiv og gjorde vondt. Jo mer jeg mosjonerte, jo mer verket det i

knærne, og treningen resulterte ikke i vekttap. Jeg husker særlig en sommer da jeg gikk og løp om hverandre i skogen i minst to timer hver dag. Da sommeren var over, hadde jeg gått opp to kilo. Med ett gikk det opp for meg at mosjon neppe var måten å kvitte seg med den overflødige vekten på.

Jeg fikk stadig mer problemer med katarr i fordøyelseskana-len. Spiserørskatarr, magekatarr og tarmkatarr. Spiserørskatarren holdt jeg i sjakk ved hjelp av Losec, men magekatarren og tarmkatarren fantes det ingen lindring for. Gass, oppblåsthet og mageknip kombinert med den fete buken min ... Det endte med at jeg ikke lenger kunne ha et belte rundt livet, og var nødt til å kle meg i uformelige, løstsittende kjortler.

Livet forekom meg uverdig. Fra å ha vært en sprek frisksporter føltet alt med ett forferdelig tungt og trått, enda jeg ikke var mer enn 55 år gammel.

Etter hvert ble jeg utbrent. Stor arbeidsmengde kombinert med utmattelse og en forferdelig tretthetsfølelse resulterte i sykemelding.

Da jeg vendte tilbake til arbeidslivet, begynte jeg i eldreomsorgen for om mulig å få et mindre arbeidspress.

I slutten av 90-årene hørte jeg for første gang om GI-metoden (glykemisk indeks). Også her forutsatte man et fettfattig kosthold, men fokuset lå først og fremst på de ulike karbohydratenes virkning på blodsukkeret. Jeg merket meg at frokostblandingen All Bran hadde lav GI, og spiste én eller flere tallerkener All Bran tilsatt mager kefir hver eneste dag. Dessverre påvirket dette hverken vekten eller sultfølelsen min i positiv retning.

Ved tusenårsskiftet leste jeg om steinalderdietten, i Staffan Lindebergs versjon. Den var like mager som maten Livsmedelsverket anbefalte. Korn- og meieriprodukter, som hadde vært selve basisen i kostholdet mitt, ble jeg anbefalt å holde meg unna.

Sommeren 2004 ga jeg opp GI-dietten og satset isteden på



steinalderkost. Det var ikke enkelt, men jeg syntes det var verdt forsøket. Det var lov å spise frukt og nøtter, og dette var mat jeg likte. Til å begynne med gikk jeg ned et par kilo, men så sa det stopp. Nå følte jeg at alle metoder var utprøvet, men uten resultat. Ikke rart jeg kjente meg oppgitt.

I oktober 2004 kom datteren min hjem fra Umeå, der hun studerer medisin. Hun fortalte at hun var med i et prosjektarbeid der temaet var ulike slankemetoder. Hennes gruppe tok for seg karbohydratfattig kosthold. De hadde fått utdelt en ernærings-tabell og skulle spise mat som inneholdt høyst tre vektprosent karbohydrater. Derimot var det ingen restriksjoner på fett. I løpet av én uke var hun gått ned tre kilo. Jeg trodde ikke mine egne ører; selv hadde jeg jo ikke gått ned tre kilo på tre år, snarere tvert imot.

Jeg bestemte meg for selv å prøve dette kostholdet. Jo mer jeg tenkte over det, jo klarere sto det for meg at det er karbohydratene som gjør oss fete.

Jeg bestemte meg for å prøve et kosthold med fem vektprosent karbohydrater. De første dagene kjente jeg en stramhet i kroppen; var det en slags karbohydratabstinens jeg følte?

Den vinteren gikk jeg ned én kilo i uken, inntil jeg nesten hadde nådd idealvekten min. Jeg spiste karbohydratfattig lavkalorimat. Den store forskjellen fra å spise fettfattig lavkalorimat var at nå klarte jeg å holde dietten. Borte var den forferdelige hungeren jeg aldri har klart å stå imot.

Etter at det var gått et par måneder, gikk det plutselig opp for meg at jeg var blitt frisk. Det gjorde ikke lenger vondt hverken i skuldre eller håndledd, og bevegeligheten i kroppen var kommet tilbake.

Borte var mageproblemene, oppblåstheten likeså. Fordøyelsen protesterte ikke, og fungerte uten problemer av noe slag, jeg trengte ikke lenger å bruke Losec. Både fysisk og psykisk orket jeg

mye mer enn før. Det følte som et mirakel. Jeg kunne ikke lenger holde mine nye innsikter om sammenhengen mellom kosthold, helse og vektkontroll for meg selv.

Jeg sendte inn artikler og leserbrev til ulike aviser, og noe kom på trykk. Bo Zackrisson, som på den tiden var sjefredaktør i Medikament, trykket en av artiklene mine og la kostholdsprogrammet mitt ut på hjemmesiden til tidsskriftet. Resultatet var rekordmange nedlastninger fra nettet. Jeg fikk inn en artikkel i Dagens Medicin der e-postadressen til programmet mitt også var oppgitt. Flere hundre mailet meg og ville vite mer.

Samtidig var jeg på jakt etter meningsfeller. Jeg fikk kontakt med Uffe Ravnskov og Jörgen Vesti Nielsen (som hadde publisert første rapport fra Karlshamnstudien), Lars-Erik Litsfeldt, Sten Sture Skaldeman, Johan Hedbrant, Christer Enkvist og flere andre. Jeg organiserte kontaktene mine i en mail-liste, som senere ble til en nettverksgruppe på Internett.

På jobben la kollegaene mine merke til at jeg ble slankere og i bedre humør for hver uke som gikk. Jeg fortalte dem om helsegevinstene jeg opplevde, og de ville høre mer. Vi begynte å råde diabetikere til å prøve LCHF, og kunne konstatere at alle som våget, ville og var i stand til å følge dette kostholdet, forbedret blodsukker- og blodtrykksverdiene sine og kom i bedre form.

I oktober 2005 startet jeg en blogg på Internett-portalen Passagen – Doktor Dahlqvists blogg. Jeg har i gjennomsnitt skrevet ca. to innlegg per dag på bloggen min siden den gang. I bloggmarginen har jeg lenker til andre hjemmesider og blogger, en liste over nyttige kostholdsbøker, en oversikt over steder å kjøpe sunn mat, en omfattende oversikt over vitenskapelige studier, en lang liste med innrapporterte helsegevinster som følge av LCHF-kostholdet, etc.

Kommentarfunksjonen på siden min var lenge åpen for innlegg, men etter hvert ble det så mye bråk og sabotasje at jeg ikke

orket å overvåke innleggene derfra lenger, for deretter å måtte slette dem. Jeg stengte derfor bloggen for kommentarer i høst, og valgte isteden å ta inn kommentarer vie e-posten min. På den måten kommer det inn færre kommentarer, men jeg måtte erkjenne at det både var vrient og arbeidskrevende å jobbe på denne måten. I skrivende stund, det vil si i desember 2007, har jeg åpnet bloggen for kommentarer så lenge jeg er i nærheten av pc-en min. Vi får se hvordan det går ...

På legesenteret formidlet jeg kostholdsråd til enkeltpasienter og til grupper av pasienter. Stedet var privat eiet, og i arbeidsinstruksen sto det å lese at senteret skulle drives etter retningslinjer som er i overensstemmelse med «vitenskap og utprøvet erfaring». Myndighetenes kostholdsråd var ikke i overensstemmelse med mine råd. Senteret begynte å uroe seg for hvordan det skulle gå når kontrakten med myndighetene skulle reforhandles. Ville våre kostholdsråd sette avtalen i fare?

Jeg fikk etter hvert forbud mot å fortsette med mine karbohydratfattige kostholdsråd. Jeg fortsatte imidlertid i det stille, men til slutt ble det oppdaget av sjefen på avdelingen, i forbindelse med at hun leste journalene jeg hadde skrevet. Det endte med at jeg fikk en skriftlig advarsel: Nevnte jeg ordet lavkarbohydrat én gang til på legesenteret, ville jeg bli oppsagt. Samme dag jeg fikk advarselen, sa jeg selv opp jobben. Jeg kunne ikke fortsette å arbeide under slike forhold.

Siden den gang har jeg arbeidet i eldreomsorgen og tatt ledige vakter på Sundsvalls sjukehus. På den måten får jeg det til å gå rundt økonomisk, men det var trist å måtte forlate en arbeidsplass der jeg hadde trivdes så godt i femten år.

Jeg er i tillegg blitt anmeldt til Socialstyrelsen på grunn av de kostrådene jeg har gitt diabetikere. Et par dietetikere gikk til anmeldelse forrige vinter. Saken ble henlagt av medisinalråd Torsten Mossberg. Jeg kom over en uttalelse fra ham der han

fremholdt at dette var en alvorlig sak, kan hende kom legelisen-  
sen min til å ryke. Ha ga professor Christian Berne i oppdrag å  
vurdere kostrådene mine. En uttalelse fra professoren har der-  
etter stadig latt vente på seg. Jeg fikk, etter å ha purret på saken  
min i sommer, beskjed om at det ikke ville være aktuelt med  
inndragning av legelisen. Jeg kan tenke meg at jeg i første  
omgang får et forelegg om å slutte med LCHF-anbefalinger til  
diabetikere.

Nå jobber jeg først og fremst på Internett, skriver på bloggen  
min, svarer på e-poster og følger med på hva andre skriver om  
mat og kosthold. Nå og da holder jeg foredrag. Ofte er det fore-  
ninger som inviterer. Også undervisningsorganisasjoner har  
kontaktet meg. Noen ganger har vi arrangert helsekonferanser på  
Hälsans Hus i Stockholm. Lars-Erik Litsfeldt, Sten Sture Skalde-  
man, Frank Nilsson og jeg har deltatt, mens Bo Zackrisson har  
ledet møtene. Dette har vært hyggelige sammenkomster der jeg  
har møtt tilreisende, først og fremst kvinner, fra hele landet. Det  
er jo som oftest kvinner som har hovedansvaret for mat og helse  
i familien.

## **Denne boken henvender seg først og fremst til kvinner**

Særlig kvinner står i fare for å ta skade av gjeldende kostråd.  
Siden kvinner har mindre energibehov enn menn, og da særlig  
kvinner som ikke har mulighet til å drive aktiv mosjon, risikerer  
de feilernæring siden karbohydratrik mat er næringsfattig. Det  
samme gjelder for eldre og syke. Skal man spise 60 prosent kar-  
bohydrater, blir det ikke mye igjen til viktige proteiner og frem-  
for alt det livsviktige fettstoffer som er byggestener i alle kroppens  
strukturer. I denne boken gjør jeg rede for noen av de helse-  
gevinstene som flere hundre mennesker har rapportert til meg

om. Slike rapporter utgjør ikke noe «vitenskapelig bevis», men de forteller oss at veldig mange mennesker faktisk er blitt friskere av dette kostholdet, det vil si av en type mat som inneholder lite karbohydrater og mye naturlig animalsk fett.

Ernæringsmyndighetene gjentar uforstyrret sin overbevisning om at kalorier inn minus kalorier ut er det eneste som betyr noe for helse og vektkontroll. De kan få seg til å påstå at det kan være like greit å spise «hallonbåtar» (røde lakrisbåter med bringebærsmak) eller en Snickers-sjokolade som annen mat. Insulinets innvirkning på fettlagringen og dets evne til å blokkere fettforbrenningen i kroppen samt dets betennelsesstimulerende virkning later de som de ikke har hørt om. Det samme gjelder den appetittstimulerende virkningen karbohydrater har. Først etter at kliniske studier har bekreftet helsegevinstene ved en annen type kosthold, blir de opphøyet til «vitenskap». Det er viktig å erkjenne at når enkeltpersoners erfaringer blir tilstrekkelig mange og danner et tydelig mønster, skapes en erfaringsmengde som helse- og sykehusvesenet må ta på alvor. Like viktig å ha i mente er at hvert individ er unikt, og at en til tider må stoppe opp og lytte til sin egen kropp.

*Annika Dahlqvist*

Njurunda, desember 2007

[Blogg.passagen.se/dahlqvistannika](http://Blogg.passagen.se/dahlqvistannika)

## Et kort forord

Hvorfra har du din kunnskap om hva du bør spise? Er kunnskapen basert på forskning, eller er din kunnskap i stor grad blitt formet av innflytelser som ikke har med «ren» vitenskap å gjøre? Hvor mye av dine oppfatninger om kosthold har du simpelthen fordi det samme kostholdsbudskapet blitt gjentatt i mediene og i opplysningskampanjer gang på gang?

Om du ikke er blant dem som søker opp og finleser vitenskapelige studier, vil jeg være frekk nok til å påstå at du er blitt lurt: Det som har formet en stor del av de sentrale, offisielle kostholdsrådene det siste halve århundret, er sterkt påvirket av personlig prestisje, politikk, økonomiske interesser og andre ikke-vitenskapelige forhold.

Det er utfordrende å formidle hvor til de grader galt det har båret av sted når det gjelder spriket mellom det forskningen viser, og det som er offisielle ernæringsråd i land som for eksempel Norge, Sverige og USA. Står man på sidelinjen som ufaglært og ser på debattene som utspiller seg i Norge og Sverige, er det ofte ikke lett å bli klok på hvilken av partene som har (mest) rett. For oss som faglærte, og som samstemmer i mye av det Annika Dahlqvist hevder, har debattene en tendens til å bli absurde – når det gjelder flere av de sentrale kostholdskontroversene, er den vitenskapelige dokumentasjonen så tung i den ene retningen at diskusjonen burde vært over for lenge siden. Denne boken gir

Del 1

# LCHF-kosthold

## 1.

# LCHF-kosthold for bedre helse og vektkontroll

La meg begynne med å plassere min kostholdsmodell i et historisk perspektiv. Mennesket har i løpet av sin utvikling livnært seg som jeger, fisker og sanker. Av den tilgjengelige maten ble de feteste bitene foretrukket. Instinktivt visste mennesket at det animalske fettene var både nærings- og energirik.

Den grunnleggende hypotesen er derfor at mat rik på animalske proteiner og fett er den sunneste maten for mennesker. Er denne hypotesen mot formodning feil, må vi kunne kreve omfattende og relevant forskning til støtte for dette.

De karbohydratene menneskene fikk i seg på et tidlig stadium i evolusjonen, kom fra blader, røtter, bær og frukter. Slik mat var sesongavhengig, og var på ingen måte det viktigste nærings- og energiinntaket.

For om lag 10 000 år siden begynte mennesket å dyrke jorden. Som følge av det ble kostholdet stadig rikere på karbohydrater i form av foredlet korn, ris og mais, og mat rik på stivelse ble stadig mer utbredt. På 1600-tallet begynte vi å spise poteter. Dette førte ikke til bedre helse, snarere tvert imot.

For bare 100 år siden var raffinert sukker en luksusvare. I dag spiser svensker om lag 40 kilo raffinert sukker per person per år. Dette er et gjennomsnitt, noe som betyr at enkelte spiser mye mer, andre mye mindre.

I løpet av de siste hundre årene har vi fått mange nye mat-



varer. Særlig de siste 30 årene har denne utviklingen skutt fart. Margariner og omega-6-rike matoljer representerer i volum den største andelen av disse nye matvarene, og de har erstattet først og fremst mat som har animalske fettkilder.

I 50-årene vokste det frem en forestilling om at det primært var fett i kosten som var årsaken til den stadig høyere forekomsten av hjerte- og karsykdommer i befolkningen. Amerikaneren Ancel Keys er den vitenskapsmannen vi først og fremst forbinder med disse teoriene. Han baserte sin argumentasjon på epidemiologiske befolkningsstudier som tilsynelatende viste at jo mer fett mennesker i et land får i seg, jo større er forekomsten av hjerteinfarkt i dette landet. Senere presenterte han statistikk som syntes å vise at det totale fettinntaket ikke var utslagsgivende, derimot at flerumettet fett var sunnere enn mettet.

Det er senere blitt påvist at Ancel Keys «pyntet på» statistikken sin. Hadde han inkludert alle de landene der data var tilgjengelig, ville det ikke ha syntes å være en lineær sammenheng mellom fettinntak og hjertesykdom slik han postulerte. Keys' teorier ble spredt til politikere og journalister, som mente at budskapet hans var så livsviktig at det ikke var tid til å etterprøve teoriene hans i vitenskapelige studier. Følgelig finansierte politikerne utelukkende arbeidet til forskere og vitenskapsmenn som i forskningsprosjektene sine la til grunn at animalsk fett var farlig. Resultatet var at det vokste frem et forskermiljø som var negativt innstilt til animalsk fett.

Dette kan du lese mer om i Gary Taubes' bok *Good Calories, Bad Calories*, eller du kan også lese en svensk kortversjon av boken, Fetträdslans historie, på bloggen min.

Kostholdsanbefalingene som forfekter for et minimum av animalsk protein i maten, er ideologisk begrunnet. Professor Georg Borgström og Anna-Britt Agnsäter, begge fra Sverige, spilte i den forbindelse en viktig rolle. De var motivert av fryk-

ten for at verden sto overfor en global sultkatastrofe. En annen forestilling fra vegetarlobbyen kom også til å spille en avgjørende rolle: nemlig den at et vegetarisk kosthold er bedre for helsen enn et animalsk kosthold. Så vidt jeg vet finnes det ikke noe vitenskapelig grunnlag for å hevde dette. Det baserer seg på ønsketenkning og er følelsesmessig basert – ut fra tanken om at det er mer etisk høyverdig å spise planter enn dyr.

Den spennende historien om hvordan kostholdsrådene ble til, kan du lese mer om i boken *Ideologin och pengarna bakom kostråden* av Per Wikholm og Lars-Erik Litsfeldt.

Ifølge helsemyndighetene bør vi spise 55–60 energiprosent karbohydrater daglig. Fettandelen anbefales å være høyst 30 energiprosent, hvorav mettet fett bør utgjøre 10 energiprosent. Det resterende skal være proteiner. Slik jeg ser det, er disse kostanbefalingene en av hovedårsakene til at så mange svensker er overvektige og utvikler diabetes, hjertelidelser og andre kroniske folkesykdommer.

Ut fra et helsesynspunkt har det ikke vært mulig på et vitenskapelig grunnlag å rettferdiggjøre et kosthold basert på hverken et lavt fettinntak eller et lavt proteininntak. De toneangivende forskerne tviholder på sine kostanbefalinger, og har til nå ikke vært særlig mottakelige for andre måter å tenke på. I årenes løp er det nedsatt «ekspertgrupper» hvis mandat har vært å forankre gjeldende kostholdsråd i vitenskapelige studier. Resultatet er blitt endeløse oversikter over studier som er i overensstemmelse med gjeldende kostanbefalinger. For å lykkes i dette forsettet er alle studier som peker i en annen retning enn vedtatt ernæringsideologi, luket vekk. Viktige forskningsvariabler i studiene har vært kolesterolverdiene i blodet, og mengde fett og kolesterol inntatt gjennom maten. Disse variablene er blitt tillagt stor betydning for hjerte- og karhelsen. Ifølge forskningen finnes det imidlertid ikke en slik direkte sammenheng. Jeg kjenner ikke

til noen studie, hverken kortsiktig eller langsiktig, som kan påvise bedre helse hos mennesker med et fettfattig kosthold, sammenlignet med helsetilstanden til mennesker med et karbohydratfattig kosthold, målt med utgangspunkt i ulike helsevariabler, eller med hensyn til sykdom og død.

## Min kostmodell

Min kostmodell er svært enkel og kan sammenfattes i bokstavkombinasjonen LCHF, som betyr LowCarb-HighFat. Karbohydratinntaket skal være lavt siden alle karbohydrater raskt omdannes til glukose, det vil si blodsukker, som høyner insulinivået i blodet, og fører til skader både på blodårene og i kroppsvetet for øvrig. Diabetikere, mennesker med metabolsk syndrom, overvektige og de fleste som lider av en av de store folkesykdommene, bør holde karbohydratinntaket svært lavt. Friske og fysisk aktive kan spise mer karbohydrater, siden de forbruker mer av energien i maten og dermed ikke ender med så høyt blodsukkernivå. Spiser de derimot så mye karbohydrater som helsemyndighetene anbefaler, dvs. 50–60 energiprosent, er det stor risiko for at også de vil bli syke før eller senere.

Om mennesker som er metabolsk friske isteden begrenser karbohydratinntaket til 30–40 energiprosent, er det mindre risiko for at de blir overvektige eller syke.

At alle mennesker bør begrense inntaket av karbohydrater for å ha kontroll over vekten og beholde helsen, er enkelt å forstå. Både sukker og stivelse blir til slutt til glukose (druesukker) når det brytes ned i kroppen, og denne glukosen ender i blodet. Stivelse brytes ned til glukose like fort som sukker. Et høyt blodsukkernivå er et signal til betacellene i bukspyttkjertelen om å produsere mer insulin. Et høyt blodsukkernivå og et høyt insulinivå i blodet gir over tid diabetikere og mennesker med

metabolsk syndrom (forstadiet til diabetes) dårligere helseprognose. Et høyt blodsukkernivå og et høyt insulinnivå i blodet er i tillegg betennelsesfremkallende. Resultatet er betennelser i blodårveggene, noe som disponerer for plakkdannelse og åreforkalkninger. Når slike forkalkninger løsner, dannes det blodpropper (tromboser), som kan føre til hjerteinfarkt, hjerneslag eller blodpropp i bena.

Proteininntaket vårt skal være «normalt», det vil si 0,5–1,5 gram per kilo ideell kroppsvekt.

Om du konsulterer en ernæringstabell, ser du hvor mye proteiner ulike matvarer inneholder. Kjøtt inneholder om lag 20 prosent proteiner, resten er stort sett vann. Får man sitt daglige proteinbehov dekket i form av kjøtt, og man trenger 60 gram protein, betyr det at man må spise om lag 300 gram kjøtt per dag, fratrukket protein fra eventuelle andre proteinkilder enn kjøtt.

Å øke inntaket av naturlig animalsk fett er en viktig del av mine kostanbefalinger. På dette området råder det i dag stor forvirring, derfor handler hele neste kapittel om fett.

## **Flere og flere får øynene opp for LCHF**

Stadig flere mennesker har med forskjellig helsemessig utgangspunkt kjent på kroppen at et fettriakt kosthold inneholdende lite karbohydrater gjør dem friskere og bedre til å kvitte seg med overflødige kilo. Om man følger dette kostholdet, vil man oppleve å være mett lenger, og sukkerhungeren vil bli borte. Mitt kostholdsprogram representerer et konkret forslag til hvordan man tilpasser dette kostholdet i dagliglivet. Kostholdsprogrammet er viet et eget kapittel i boken. Følger du programmet, er jeg overbevist om at du ganske raskt vil merke at helsen bedrer seg, og at du generelt vil føle deg mer opplagt. At du vil bli slankere og får kontroll over vekten, får du gratis med på kjøpet.

## Hvilke medisiner skal man ta?

Velger man å fortsette å spise lite animalsk fett (og fortsetter med margariner og omega-6-rike matoljer) og mye karbohydrater, kan det være klokt å fortsette med de medisinene man i utgangspunktet tar. Den betennelsesfremmende virkningen av karbohydrater og galt fett er det fornuftig å forsøke å motvirke ved hjelp av statiner (blodfettsenkende medikamenter), som har en betenneshemmende virkning. Et høyt inntak av karbohydrater gjør at kroppsvevet holder på vannet, noe som i sin tur fører til at blodtrykket ikke går ned. Høyt blodtrykk har også å gjøre med spenninger i blodårene som forårsakes av betennelsestilstander, forårsaket i sin tur av høyt blodsukker og høyt insulinivå. Konsekvensen av dette er at du bør fortsette å spise dine blodtrykkssenkende medisiner.

Går du imidlertid over til LCHF, reduseres den betennelsesfremmende virkningen som karbohydratrik kost har på blodårene, og du vil ikke lenger ha behov for statiner. Disse medisinene kan du etter min mening slutte med. LCHF-kostholdet minsker betennelsestilstanden i kroppens blodårer så effektivt at faren for å bli rammet av hjerte- og karsykdom minsker radikalt. Jf. Karlshamnstudien! Ingen av dem som spiste et karbohydratfattig kosthold, utviklet hjertesykdom. Slutter man med statiner, slipper man også en rekke plagsomme bivirkninger forårsaket av disse medisinene.

Jeg foreslår at du langsomt trapper ned på statinbruken om du ikke føler deg trygg på dette.

Blodtrykksmedisiner mener jeg at man kan fase ut i takt med at blodtrykket synker. Blodtrykket synker som regel når betennelsestilstanden i åreveggene går tilbake som følge av et riktig kosthold. Tar man betablokkere (Seloken, Atenolol og ACE-hemmere (f.eks. Renitec) eller AII-blokkere (f.eks. Atacand) ute-

lukkende for å forebygge hjertesykdom og ikke fordi man har forhøyet blodtrykk, kan man stille og rolig trappe ned på disse medisinene etter kostholdsomleggingen. Det samme gjelder, om enn med større varsomhet og med utgangspunkt i hjertets allmenntilstand, dersom man tar medisiner mot hjertesvikt. Graden av hjertesvikt fornemmer man ganske bra på bakgrunn av ens generelle kondisjon. Ork og overskudd blir påtakelig større når hjertet friskner til.

De vanlige medisinske undersøkelsesmetodene som brukes i diagnostiseringen av hjertesvikt, kan også brukes til å fastslå behovet for medisiner.

Diabetesmedisiner (brukt i forbindelse med diabetes type 2) kan man også redusere bruken av når blodsukkerverdiene synker. Dette går raskt når man legger om kostholdet, så her gjelder det å følge med slik at man ikke plutselig får for lavt blodsukker. Virkningen av insulin og insulinstimulerende medikamenter (Mindiab, Novonorm mfl.) er det ekstra viktig å overvåke nøye.

Metformin er ikke like risikabel, den forårsaker ikke hypoglykemi (for lavt blodsukker), men til og med den kan sløyfes når blodsukkernivået har normalisert seg.

Bruken av Marevan og/eller acetylsalicylsyre (Albyl-e) skal jeg ikke ha bastante meninger om. Jeg pleier uansett å redusere Albyl-e-medisineren når faren for proppdannelser som følge av kostholdet er mindre. Omega-3-tilskudd minsker også blodpropprisikoen. Bruken av Marevan i forbindelse med forkammer-hjerteflimmer kan jeg ikke uttale meg om. Flimmertilstander i hjertets forkammer ansees å øke risikoen for proppdannelser i forkammeret, og blodpropper herfra kan løsne, og i sin tur pumpe videre ut i kroppen og ende i hjernen. Jeg pleier ikke å fjerne Marevan hos pasienter med denne tilstanden.

Har man fått operert inn en mekanisk hjerteklaff, skal man ta Marevan. Det dannes ofte plakkansamlinger som fester seg til

den mekaniske klaffen, og disse kan løsne og pumpes ut i kroppen og ende med å tette en perifer blodåre som en blodpropp, og på den måten forårsake vevsdød.

Husk at når du merker helseforbedringer som følge av kostholdsomleggingen, er det viktig at du justerer medisineringsen din i samråd med din behandlende lege eller din diabetes-sykepleier.

## 2.

# Godt og dårlig fett

### Ulike typer fett

Siden fett er så viktig for helsen, vier jeg dette emnet ekstra oppmerksomhet. Det er nemlig ikke helt enkelt å stå imot den massive antifettpropagandaen vi utsettes for i samfunnet i dag.

La oss begynne med cellen. Cellemembranen er bygget opp av en kombinasjon av mettet fett, enkeltumettet fett og flerumettet fett. I prinsippet har vi samme kombinasjon av fett i kroppscellene våre som andre dyr.

Det er nettopp derfor animalsk fett er ideelt for oss som matmiddel og som byggemateriale i kroppen. Fett er også en utmerket energikilde. Ut fra våre behov inneholder vegetabilsk fett for mye flerumettet fett. For mye flerumettede fettsyrer gjør cellemembranen kjemisk ustabil, med det resultat at kolesterol tas opp i membranen for å stabilisere den. Det flerumettede fettet har lett for å oksidere, noe som i sin tur øker kroppens behov for antioksidanter, f.eks. i form av vitaminer. Mettet fett oksiderer derimot ikke.

Det er en myte at mettet fett tetter til blodårene og resulterer i hjerteinfarkt. Det er ikke slik det fungerer. Fettet i tarmkanalen reagerer med lipoproteiner i blodet. De er vannløselige på overflaten og transporterer fettet dit det skal i kroppen. Dette er et høyspesialisert system. Mettet fett er ikke betennelsesfremkallende og tetter ikke igjen kroppens blodårer.



## Essensielle fettsyrer

Det er to typer flerumettet fett kroppen ikke produserer selv, og som vi derfor må tilføre utenfra gjennom maten vi spiser: omega-3 og omega-6. Disse kalles derfor essensielle fettsyrer. De bør forekomme i omtrent like store mengder i kostholdet. Noen gram per dag av dem er tilstrekkelig. Omega-6 finnes i rikelige mengder i vanlig mat. De vanlig forekommende matoljene maisolje, solsikkeolje og soyaolje inneholder nesten bare omega-6. Det samme er tilfellet med bearbeidet korn. Margarin inneholder også mye omega-6, særlig Becel.

Omega-3 er det betydelig vanskeligere å få i seg nok av. Vegetabilsk omega-3 finnes i linfrø og portulakk, men disse fettsyrene er av en type der karbonkjedene er korte. Det har vist seg at vi mennesker har problemer med å omdanne vegetabilsk omega-3 til såkalt langkjedete omega-3-fettsyrer. Når dyr spiser vegetabilsk omega-3, omdannes denne og blir forlenget, og vi mennesker kan nyttiggjøre oss den når vi spiser kjøtt og fremfor alt fet fisk. På den måten får vi i oss de langkjedete omega-3-fettsyrene. All reklamen for vegetabilsk omega-3 er derfor sterkt villedende, vi har ingen nytte av den. Den har ingen funksjon i kroppen vår, den risikerer å oksidere og kan dermed være til skade.

Viltlevende fisk er rik på langkjedet omega-3. Oppdrettsfisk inneholder ofte mer omega-6, siden oppdrettsfisk er blitt tilført dette i fôret, ofte i form av bearbeidet korn og soya.

Storfekjøtt og kumelk er forholdsvis rike på omega-3, vel å merke om dyrene har fått gresse i det fri. Om dyrene fôres på korn, blir det derimot mye omega-6 i kjøttet og i melken. Høner som fôres med linfrø og portulakk, leverer egg med en betydelig mengde omega-3.

Langkjedet omega-3 er betennelsesdempende, den stimulerer infeksjonsforsvaret, og den motvirker blodpropp. Omega-6

er derimot betennelsesfremmende, og den svekker infeksjonsforsvaret og stimulerer til proppdannelser i blodet. Omega-3 og omega-6 har altså «motsatt» virkning i kroppen, og meningen er at de skal balansere hverandre, noe de gjør om det er en god balanse mellom disse to fettsyrene i maten vi spiser. Er det et overskudd av omega-6, blir vi syke: Vi står i fare for å utvikle åreforkalkninger, betennelsestilstander, allergier, kreft og proppdannelser i blodet, etc.

Olivenolje og rapsolje inneholder forholdsvis mye enumettet fett. Disse oljene er betydelig sunnere enn omega-6-oljene, men har allikevel dårligere sammensetning av fettsyrer enn smør.

Kokosfett er en annen type mettet fett som egner seg godt i kosten. Vær oppmerksom på at kokosfettet som selges i dagligvarehandelen, ikke er av bra kvalitet, og det er dessuten umestret. Kaldpresset, ubearbeidet kokosfett kan du kjøpe i helsekostforretninger, eller du kan også kjøpe det på nettet. Kokosfett produseres i tropene og må fraktes halve jorden rundt før det når frem til oss. Av miljø- og klimahensyn er derfor smør å foretrekke.

## Margariner

Margarin er en smøretterligning laget av vegetabilsk fett. Om margarinen er laget av flytende oljer, f.eks. maisolje, solsikkeolje eller tistelolje, tilsettes nikkelspon som katalysator under høyt trykk og temperatur i en reaktor. Resultatet av denne prosessen er et fast fett med et høyt innhold av transfett.

Transfettstoffer er svært giftige, og det skal ikke mer enn et par gram per dag til før faren for hjerteinfarkt er dramatisk forhøyet. Transfett inngår fremdeles i de fleste bakverk og i ferdigmat som er å få kjøpt i dagligvarehandelen og i bakerier.

Moderne margariner inneholder ikke lenger transfett. Isteden er de laget av mettet vegetabilsk fett, f.eks. kokosfett og

palmeolje (begge disse transporteres fra tropiske strøk i svære tanker som kan inneholde giftige kjemikalier). Oljepalmen er utgangspunktet for palmeoljer, og dyrkes i store monokulturer i jordsmonn der det før vokste regnskog. Denne typen fett har gjennomgått en umestring under høyt trykk og ved høy temperatur, og ved hjelp av giftige kjemikalier. Resultatet er at den får en konsistens som er mer smøraktig. Etter dette må det nye fettet blekes, farges og smakssettes med kjemikalier for at sluttresultatet skal ligne smør.

Det finnes ikke bevis på at de umestrete margarinene er mindre farlige for helsen enn de som inneholder transfett. Hverken produsentene eller uavhengige forskere har undersøkt og bekreftet dette.

Det betyr at vi bør holde oss til smør, som er et rent naturprodukt, inntil vi med sikkerhet kan fastslå at margariner er ufarlige. Det finnes flere studier som tyder på at smør er sunt for helsen. På bloggen min finner du en oversikt over disse studiene, deriblant flere som omhandler melkefett.

Margarinfettene er ikke biologisk riktige for mennesket, de får en feilaktig funksjon i kroppen, og de er sykdomsfremkallende. De inneholder altfor mye omega-6, og det finnes studier som langt på vei viser at margarin senker insulinresistensen.

Vi som med vår egen kropp har erfart at vi er blitt friskere etter at vi gikk over til LCHF, lar oss ikke like enkelt overbevise av ny forskning som påstår at vi tar feil. Går man denne forskningen nærmere etter i sømmene, viser det seg at konklusjonene ikke er særlig godt underbygget. Ofte er denne forskningen dessuten finansiert av legemiddelfirmaer eller av næringsmiddelindustrien, eller så eksisterer det en dårlig skjult forbindelse til disse økonomiske interessene.

De som velger å tro på de toneangivende forskerne, er enten slike som ikke er syke, eller syke som ikke tør å tenke selv.

Mange som følger rådene mine, har oppdaget at de er blitt friskere, og også ofte slankere, etter at de har gått over til LCHF-kostholdet. Og så har jo «våre» forskere vist at et karbohydratfattig kosthold er bedre enn et høykarbo-fettfattig kosthold, både med tanke på helse og vekt.

Dessverre finnes det et utall merkelig anlagte studier det dras svært luftige konklusjoner på grunnlag av. Det kan være studier der forsøkspersonene har vært delt i to grupper, og der den ene gruppen har fått trene og spise fettfattig kost, mens den andre gruppen har levd akkurat som før. Deretter har forskerne konkludert med at fettfattig mat er bra mot diabetes og overvekt. Slikt er helt useriøst.

En av grunnene til at jeg er skeptisk til denne delen av næringsmiddelindustrien, er at jeg selv har opplevd dens massive «smørekultur». Jeg er godt kjent med alle de svært gode tilbudene denne bransjen gir helsearbeidere om de mener det er til bransjens fordel. Når jeg, en helt vanlig reseptskrivende lege, fikk alskens fristende tilbud, kan en jo bare tenke seg hvilke fordeler mennesker som virkelig har innflytelse og makt, blir forespeilet om de velger å samarbeide. Da er det «kjære kollega» som gjelder. Og den kjære kollegaen lar seg altfor ofte overbevise om at den industrielle næringsmiddelaktøren kun har menneskehetens beste for øye.

Jeg er blitt gjort kjent med en studie der man sammenlignet egenskapene til tre ulike typer fett. Det dreide seg om transfett, dvs. kjemisk herdet vegetabilsk flerumettet fett, umestret fett, dvs. kjemisk myknet mettet vegetabilsk fett, og mettet palme- eller kokosfett, dvs. mettet vegetabilsk fett som ikke er bearbejdet kjemisk. Umestret fett dominerer blant bordmargarinene Becel, Flora, Lätta osv. Man fant at forsøkspersonene som spiste transfettet og det umestrete fett, fikk dårligere blodfettverdier. Dette fett, og da særlig det umestrete fett, høynet også blod-

sukkerverdiene. I løpet av en måned var blodsukkerverdiene steget med 20 prosent. Det tyder på at transfett og umestret fett, dvs. alle margariner, bidrar til utvikling av diabetes, og sannsynligvis disponerer for fedme, og dermed økes også risikoen for å utvikle hjerte- og karsykdommer. En slik mulig hypotese burde anspore til bredt anlagte studier av margarinens virkning på helsen. Det er en skandale at margarin ikke er blitt gjenstand for vitenskapelige studier, men at margarinindustrien derimot har fått lov til massivt å reklamere for påståtte og ikke godtgjorte påstander om margarinens positive egenskaper.

Livsmedelsverket har i år lagt ut en ny artikkel om ulike typer fett på sine hjemmesider. Artikkelen, som er skrevet av professor Wulf Becker og ernæringsseksperten Irene Mattisson, er utstyrt med et femtitalls referanser og reiser viktige spørsmål. Finnes det studier som viser at margarin er sunnere enn smør? Når det gjelder sykdomsutvikling og død? Eller med tanke på viktige variabler som blodsukkerverdier og mengden av triglyserider i blodet? Finnes det studier som viser at matoljer er sunnere enn smør? Finnes det studier som viser at et kosthold rikt på karbohydrater og fattig på fett er bedre for helsen og gir bedre vekt-kontroll enn et karbohydratfattig og fettrikt kosthold? I artikkelen refereres det til flere studier som viser at mettet fett virker negativt inn på et sunt stoffskifte. Felles for disse studiene er at de ikke skiller mellom smør og margarin. Ettersom man har slått sammen smør og margarin og det til og med er mulig at deltagerne i studiene i hovedsak har spist margarin, får hele gruppen en negativ «ballast» sammenholdt med umettet fett.

Når jeg leser Livsmedelsverkets artikkel om fett, og tar i betraktning hvor mye som taler for at mettet margarin fett er skadelig for helsen, blir jeg livredd. Det synes for meg som margarin i særklasse er den store skurken i folkehelsedramaet. Det stemmer jo også godt overens med at hjerteinfarkt i løpet av

1930-årene befestet seg som den nye dødelige folkesykdommen, parallelt med at margarin ble mer og mer vanlig i husholdningene. Det er derfor forstemmende å tenke på at ernæringseksperter i dag råder hjertepasienter til å spise Becel. Like forstemmende er alle helsidesannonsene som forteller oss at Becel senker kolesterolet.

Becel selges i enorme mengder. Det finnes ikke en eneste studie som viser at margarin er ufarlig sammenlignet med smør, langt mindre at margarin er sunnere enn smør.

Det er alltid nesten umulig å forholde seg til referanselisten i en artikkel. Det største problemet er at man ikke har den minste anelse om hvilke studier som ikke er tatt med. Referanser tas vanligvis med for å bygge opp om ens egen hypotese, mens studier som ikke støtter opp om ens egen hypotesen, ikke inkluderes. Det er ikke vanskelig å skjønne hvilke kriterier Becker og Mattisson har hatt når de har valgt ut sine studier. Hoopers lille metaanalyse om kardiovaskulær sykdom er med. Den inneholder et lite antall pasientår – ca. 39 000 – i motsetning til studien til Women's Health Initiative, som er mye større og mer omfattende. Den inneholdt ca. 400 000 pasientår, viste ingen innvirkning på kardiovaskulær sykdom, og refereres ikke til i artikkelen.

Jeg savner også store mengder data fra de siste 50 årenes forskning som effektivt slår bena vekk under hypotesen om at naturlig animalsk fett er helseskadelig. Stemmer ikke virkeligheten med hypotesen, velger man bort slike studier. Etter min mening bør data fra begge sider i kostholdsdebatten være tilgjengelig. Tar man med de studiene som artikkelforfatterne har valgt bort, faller hypotesen sammen som et korthus. En grunnleggende regel innenfor vitenskapen er å være åpen for argumentasjon som falsifiserer ens egen hypotese.

Til støtte for fettmengdens betydning for vekten bruker Becker/Mattisson en metaanalyse av den danske professoren

Arne Astrup (Astrup har selv sterke økonomiske koblinger til sukkerindustrien). Resultatet av denne metaanalysen viser at når mennesker med normalvekt eller som er litt overvektige, senker fettinntaket – ikke for å gå ned i vekt, men for å minske risikoen for hjerte- og karsykdommer – går de ned i vekt eller holder vekten. Denne metaanalysen er blitt kritisert for å inneholde upålitelige data, og blir fremholdt som et eksempel på en «søppel inn, søppel ut»-studie. Og selvfølgelig er denne studien med som en referanse.

Vi på vår side er interessert i om overvektige faktisk kan ha nytte av råd om reduksjon av fett i maten. En studie som Cochrane-instituttet har festet seg ved, viser at råd om fettreduksjon ikke har noen betydning. Denne metaanalysen er ikke med i referanselisten.

Livsmedelsverkets råd om mengden av fett i maten har vært tilgjengelig i mange år. Lavfettbudskapet har trengt inn i hytter og hus landet rundt, det har blitt gjentatt til det kjedsommelige i mediene og av helsearbeidere, inkludert ernæringsekspertene og kostholdsrådgivere som arbeider direkte mot publikum. Matvareindustrien har forstått dette. Stadig flere nye produkter tilpasses den rådende kostholdsideologien. Alle svensker er blitt gjort kjent med kostholdsrådene de innprentes å følge, parallelt med at tallet på overvektige og nye diabetestilfeller i Sverige har skutt i været i den samme perioden. Særlig blant dem som har fulgt Livsmedelsverkets nøkkelhulls anbefalte varer, har denne økningen vært påfallende. Livsmedelsverkets eksperter har ikke kunnet forklare dette tilfredsstillende: Rådene de har gitt, har tilsynelatende virket mot sin hensikt.

Når jeg gjør et poeng av dette, er det mange som blir rasende. Det er ikke bare bare å tale dem imot som er gitt myndighet til å bestemme hvordan virkeligheten skal tolkes. Å skrive at et karbohydratrikt kosthold, rikt på bearbejdede kornprodukter, margariner og matoljer, forårsaker overvekt, metabolsk synd-

rom og diabetes type 2, er et angrep på vitenskapens fremste fortolkere.

Det finnes imidlertid adskillige forskere og leger verden over som vet det samme som meg, selv om det ikke er så mange som går ut offentlig med kunnskapene sine. Muligens er de engstelige for å bli utsatt for den samme typen skittkasting som jeg er blitt? I tillegg risikerer de å bli utestengt fra fagmiljøet sitt, slik jeg ble da jeg ble tvunget til å slutte i den forrige jobben min, der jeg hadde arbeidet i 15 år. Kan hende har de valgt å følge en annen strategi enn den jeg benytter. Ulike innfallsvinkler kan selvfølgelig komplettere hverandre. Allikevel – det hadde vært å foretrekke at flere LCHF-leger gikk ut offentlig med funnene de har gjort i behandling av syke.

Noen av mine sterkeste kritikere påstår at jeg ikke leser forskningsrapporter. Det stemmer ikke. Jeg leser mengder av vitenskapelige studier. Derfor føler jeg meg trygg når jeg fremsetter påstandene mine, samtidig som jeg er fullstendig klar over at forskning om mat og helse er komplisert og kan være flertydig. På bakgrunn av den kunnskapen jeg har samlet, og mine egne erfaringer, kan følgende fastslås:

- Vi vet at et høyt inntak karbohydrater høyner blodtrykket og nivået av insulin i blodet, noe som i sin tur over tid kan resultere i metabolsk syndrom, som er et forstadium til diabetes type 2 og hjerte- og karsykdom. Bearbejdede kornprodukter, og da i særdeleshet hvete, utgjør den største andelen av karbohydratinntaket. Høyt blodsukker og høyt insulinivå i blodet er betennelsesfremmende i hele kroppen, innbefattet i blodårene, og kan føre til hjerteinfarkt og komplikasjoner som følge av diabetes.
- Margarin ble vanligere og vanligere, i stadig større omfang, utover på 1900-tallet. Parallelt med dette seilte hjerteinfarkt



opp som den store, dødelige folkesykdommen. Det bør derfor vitenskapelig kunne påvises at margarin ikke er farligere for helsen enn smør og annen type animalsk fett. Slike margarinstudier er ikke foretatt. Inntil videre bør vi derfor anta at margarin er skadelig for helsen. Enkelte studier har vist at margarin gir lavere kolesterolverdier. Det sier oss svært lite siden vi vet at mange hjerteinfarktpasienter har normale eller lave kolesterolverdier. Man må kunne vise, ved hjelp av udiskutable helseparametere, at margarin er ufarlig. Det holder ikke utelukkende å henvise til pseudovariabler som kolesterolverdier. Dette har ikke professorene i Livsmedelsverket og i Verdens helseorganisasjon (WHO) forstått.

- Jeg er overbevist om at det finnes studier som tyder på at visse matoljer er svært helseskadelige. I én studie ga man hjerteinfarktpasienter maisolje, men ble tvunget til å avbryte studien fordi så mange av deltagerne fikk et nytt infarkt. I en annen studie ga man pasienter som hadde gjennomgått en nyretransplantasjon, solsikkeolje, fordi man visste at denne oljen reduserer kroppens avstøtning-mekanisme fordi den hemmer kroppens immunforsvar. Studien måtte avbrytes fordi mange av pasientene fikk kreft.

Vil du vite mer, f.eks. om hvordan man fremstiller margarin, kan du bla deg frem til kapittel 20. Forslag til videre lesning. Der finner du bl.a. adressen til Gunnar Lindgrens hjemmeside. Gunnar Lindgrens beskrivelse av hvordan margarin fett lages, er skremmende lesning.

### 3.

## Overvekt

Den vanligste årsaken til overvekt er et for stort energiinntak i form av karbohydrater. Store mengder karbohydrater gir forhøyet blodsukker, noe som i sin tur resulterer i forhøyet insulinivå i blodet. På lengre sikt kan dette føre til at cellene blir insulinresistente. Resultatet er at bukspyttkjertelen må produsere stadig mer insulin for å tvinge blodsukkeret inn i cellene igjen. Dette resulterer så i enda høyere insulinverdier. Man er dermed havnet i en ond sirkel. Insulinet omdanner blodsukkeret til fett, og lagrer fettene i fettvevet i kroppen. Det høye insulinivået blokkerer også fettforbrenningen. Insulinet må altså ned til et normalt nivå igjen før kroppen kan forbrenne fettene som er lagret i fettvevet. Om den insulinresistente fortsetter å spise store mengder karbohydrater, vil insulinivået konstant være for høyt, noe som resulterer i at det opplagrede fettene ikke blir forbrent. Sagt på en annen måte: Fettene i fettvevet settes inn på en sperret konto der det bare er mulig å gjøre innskudd, ikke uttak.

Metthetsfølelse, eller mangel på den, er en sentral mekanisme når det gjelder overvekt. Alle overvektige plages av sultfølelse, de opplever å ha et sug etter mat. Hadde de ikke hatt det, ville de ikke vært overvektige. Fyller man magesekken med fiber, blir man akutt mett, men det er en metthetsfølelse som ikke er ledsaget av å føle seg tilfredsstillet eller fornøyd. Det tar ikke lang tid før man er kjempesulten igjen. Om mesteparten av maten man spiser,

inneholder karbohydrater, høynes blodsukker- og insulinivået. Da blir man raskt sulten og får lyst på mat igjen. Mekanismen som styrer denne prosessen, er ikke klarlagt. Mange mener at det høye insulinivået senker blodsukkeret under fastenivået. Det stemmer ikke alltid, type 2-diabetikere er svært sultne til tross for at deres blodsukker aldri blir lavt. Min teori er at man opplever å bli sulten fordi blodsukkeret synker, uansett nivå.

Det høye blodsukker- og insulinivået er skadelig for blodårene. Spiser man mye proteiner, blir overskuddet til blodsukker, som har en blodsukkerhøyende effekt, om enn ikke like markert som den karbohydrater har. Fett høyner derimot ikke blodsukkernivået.

Om størsteparten av energien i maten kommer fra fett og proteiner, blir vi akkurat passe mette av en «normal» porsjon mat, vi behøver ikke å fylle magen til bristepunktet. Metthetsfølelsen holder seg lenge, faktisk i mange timer. Enkelte som holder seg til LCHF-kostholdet, som betyr at de spiser lite karbohydrater og mye fett, spiser ikke mer enn én gang om dagen. De fleste av oss deler imidlertid matinntaket opp i et vanlig antall måltider. Med et slikt kostmønster utvikler kroppen en konstitusjon den selv er komfortabel med. Ønsker man å gå ytterligere ned i vekt, må man være viljesterk og redusere mengden mat man spiser, inn til pilen på vekten langsomt kryper nedover.

Mange sammenlignende undersøkelser har vist at forsøkspersoner går enklere ned i vekt på et karbohydratfattig kosthold enn på et fettfattig kosthold, til tross for at forsøkspersonene har kunnet spist ad libitum, dvs. så mye de vil. Og nå som vitenskapen så overbevisende har vist at det ikke er farlig for kroppen å spise mer mettett fett og kolesterol, bør mennesker som etterstreber bedre helse og mer effektiv vektkontroll, få «tillatelse» til å prøve ut et karbohydratfattig og fettriakt kosthold.

Jeg fraråder alle å spise spise de kjemisk-tekniske produktene

som kalles margarin. Det er aldri blitt bevist at disse er sunnere enn naturproduktet smør og Bremykt, som er laget av smør og rapsolje, og som bør være økologisk fremstilt.

## Fysisk trening

Fysisk trening og mosjon er bra for kroppen. Det stimulerer sirkulasjonen og styrker hjertet og bevegelsesapparatet. Fysisk trening er derimot ikke først og fremst egnet for å gå ned i vekt, for når man trener, blir man mer sulten og spiser mer. Selv SBUs (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering) gjennomgang fra 2002 av vektreduserende metoder viste at mosjon ikke var særlig virksomt mot overvekt. Ingen lavkarbohydratmodell var med i denne gjennomgangen.

## Grønnsaker og frukt

Det er sunt å spise grønnsaker. Grønnsaker inneholder vitaminer og mineraler, er velsmakende og gjør seg godt på tallerkenen. De grønnsakene som vokser over jorden, har ikke så høyt karbohydratinnhold som rotfrukter. Frukt betrakter jeg som en «sukkeropløsning». Det finnes ingen sunne stoffer i frukt som ikke også finnes i grønnsaker. Min og mange andres erfaring er at et høyt sukkerinntak vanskeliggjør vekttap. Svært overvektige og karbohydratfølsomme personer går ofte opp i vekt om de spiser mye frukt, og et høyt fruktinntak kan dermed være med og forhindre vektnedgang.

## Energibalansen

Enkelte studier tyder på at man kan gå mer ned i vekt på LCHF enn på et kosthold som inneholder en tilsvarende energimengde,

f.eks et fettfattig kosthold. Det kan være noe i dette, men etter min erfaring er den største grunnen til en mer effektiv vekt-nedgang med LCHF at man ikke blir like sulten etterpå og ikke føler det samme suget etter mer mat som man gjør på et fettfattig kosthold. Resultatet av dette er at man klarer seg med færre kalorier. Nøkkelen til å gå ned i vekt, og å klare å holde vekten, er at maten man spiser, gjør en ordentlig mett. Moderne fedme-eksperter fremholder at nøkkelen til å lykkes med vekt-nedgang er at man tåler å være sulten. Dette er en oppfatning jeg ikke deler. Det er også forklaringen på at overvektklinikene stort sett mislykkes med pasientene sine.

## Slankeoperasjoner

På bakgrunn av den moderne fedmeepidemien og helsevesenets nesten alltid mislykkede forsøk på å behandle individer med kraftig fedme og overvekt, er det ikke til å undres over at en stadig søker nye løsninger på problemet. En løsning som i de seneste årene har fått stor omtale, er operasjon av magesekken, såkalt gastric bypass. Inngrepet innebærer at man snurper sammen magesekken slik at bare et par desiliter av den er i bruk, og at denne delen av magen føyes til tarmen flere titalls centimeter lenger ned. På den måten kobler man ut den delen av tynntarmen som ved hjelp av gallen spalter og tar opp det fettete som er i maten.

I Sverige har man de siste ti år fulgt 2000 slankeopererte pasienter (SOS-studien, Swedish Obese Subjects). Det har vist seg at de opererte har pådratt seg mindre av diabetes- og fedme-relaterte sykdommer enn de som ikke er blitt operert. Vanlige råd om mosjon og kalorifattig og fettfattig kosthold har ikke hatt noen effekt. Det er derimot ikke påvist noen påfallende forskjell i total dødelighet til de operertes fordel. Det angis at dødelighet

av andre årsaker enn sykdom var høyere blant de opererte, noe som ikke uten videre er lett å forklare.

Kirurgen Artur Jänes har uttalt at de som blir tilbudt operasjon, har prøvet alle «slankemetoder» før de ansees å være aktuelle for et kirurgisk inngrep. De har derimot ikke, så vidt jeg vet, blitt rådet av de toneangivende ekspertene til å prøve et karbohydratfattig kosthold. De har utelukkende blitt anbefalt å prøve fettfattige dietter.

Spør man en representant for de rådende kostholdseksperter, f.eks. en dietetiker, om hvorfor de ikke anbefaler overvektige å prøve et karbohydratfattig kosthold, svarer de at det er «farlig for hjertet». Universitetsprofessorene er mer ulne i sine uttalelser. Stephan Rössner sier at et slikt kosthold er ufarlig, men «vrient». Claude Marcus sier at det er ufarlig, men «usunt». Selv har de ikke gidde å forske på et slikt kosthold.

Livsmedelsverkets nøkkelhullmerkede matvareanbefalinger gjør folk fete. Deretter kommer kirurgene på banen og tilbyr seg å avhjelpe problemet med en mageoperasjon. Alt fortsetter som før, og plagene blir ikke mindre. Det mest tragiske er at de opererte fortsetter med sitt fettfattige og karbohydratrike kosthold, som resulterer i enda mer feilernæring, i og med at de slankeopererte ikke kan spise like mye som før.

Hundretusenvis, kanskje millioner, av mennesker har spist et karbohydratfattig kosthold de siste 30 årene, og det har aldri vært rapportert om høyere dødelighet som følge av dette kostholdet.

I forbindelse med slankeoperasjoner snakkes det sjelden om risikoen ved selve det kirurgiske inngrepet. Én av 400 dør som følge av operasjonen. Jeg kan garantere at dødeligheten som følge av LCHF ikke er i nærheten av det tallet! Ettersom de rådende kostholdseksperter ikke vil befatte seg med den karbohydratfattige kostholdsmetoden, blir det opp til oss vanlige mennesker å tipse de overvektige vi kjenner, om LCHF. Vårt råd kan redde

både livet og livskvaliteten deres. Lykkes ikke overvektige i å gå ned i vekt ved hjelp av LCHF, er det mulig de er sukker- eller karbohydratavhengige. I Sverige kan de da få hjelp av en terapeut, f.eks. Bitten Jonsson i Hudiksvall eller Pernilla Lunderot i Höör, som beskjeftiger seg med ulike typer avhengighet.

Kommer en ingen vei selv etter at dette er prøvet, kan en slankeoperasjon være siste utvei.

Terapeuten Bitten Jonsson har hatt over 2000 sukkeravhengige til behandling, og av disse har bare to gått videre til slankeoperasjon.

## Rapporter om vektreduksjon

Nedenfor er et lite utvalg av noen av de hundretalls rapporter om vektreduksjon som er kommet meg i hende. Rapportene viser at det er fullt mulig å gå permanent ned i vekt ved hjelp av LCHF. Kanskje enda viktigere å merke seg er alle de andre helsegevinstene som følger med på kjøpet.

### *Mer opplagt enn før*

Jeg har gått ned ca. 20 kilo på et karbohydratfattig kosthold. Begynte med GI, som jeg leste om i en artikkel i Expressen, deretter leste jeg Skaldemans bok og ble svært inspirert, og gikk til slutt over til LCHF. Går på ski, gikk halve Vasaloppet med egg og bacon som drivstoff før start, og spiste nøtter underveis. Det gikk strålende. Er mer opplagt enn før. Har det for øvrig veldig bra. Leser i Aftonbladet at en kjemiprofessor mener at hjernen må ha pasta og poteter for å fungere. Da burde jeg ha vært hjernedød i dag, men professoren mener vel jeg er enfoldig.

SK

## *Glad i sjelen*

Jeg som skriver disse linjene, er distriktslege. Til min forferdelse ser jeg at Annika Dahlqvist nå skal granskes av Socialstyrelsen. Jeg tror neppe at de kommer til å ta fra deg legelisensen din – dette viser bare at de føler seg truet. Tar de fra deg lisensen, blir det folkestorm, det er jeg sikker på. Ditt mot når du står opp og slåss for noe du vet er rett og riktig, avtvinger den dypeste respekt, både fra pasienter og kollegaer.

Denne høsten gikk en del lys opp for meg. Ved hjelp av Vektvokterne gikk jeg ned 20 kilo for fem år siden. Siden la jeg på meg noen kilo, men jeg klarte stort sett å holde vekten helt frem til i sommer. Da begynte jeg å kjenne det berømmelige suget etter mer mat, og sakte, men sikkert la jeg på meg igjen. Jeg leste boken til Litsfeldt, *Åt fet mat – bli frisk og smal*, og det ble en veker. Sjelen min ble formelig glad og oppmuntret, jeg prøvde LCHF og gikk ned i vekt og kjente meg mye bedre i kroppen. Falt selvfølgelig tilbake til gamle vaner i julen, men skaffet meg boken til Atkins, og nå forstår jeg mye bedre hva det er som skjer med insulin, karbohydrater og fett i kroppen. Med bakgrunn i egen erfaring har jeg snakket om dette med mine overvektige pasienter så vel som med mine diabetespasienter. Det er bemerkelsesverdige hvor følsomme for kritikk kostholdseksperterene er, for å si det forsiktig. Har nettopp lest blogg-boken din, som er både pedagogisk og full av viktig informasjon. Næringsmiddel- og legemiddelindustrien er selv en del av dette, så en skjønner hvilke sterke krefter en står overfor. Dine gjentatte krav om å få de gjeldende kostholdsrådene vitenskapelig prøvet er veldig motiverende, og det er utrolig at de ikke svarer deg, eller i det minste er interessert i å imøtegå påstandene dine.

HG



### *HarspistLCHF i 9 måneder*

Har fått nytt håp om å klare å jobbe til jeg går av med pensjon, kanskje enda lenger. Nå er jeg 60 år gammel. Jeg har gått ned fra 99 til 89 kilo, og jeg er 184 cm høy. Mine meniskopererte knær har det bedre. Mine giktiske, flate føtter opplever mindre belastning. Jeg svetter mindre til tross for at jeg tar i mer på jobben. Problemer med mage og tarm er borte. Har ikke lenger gass i magen. Kan knytte skoene uten å miste pusten. I dag går jeg på do to ganger om dagen (det store). Før måtte jeg gå seks ganger om dagen eller mer, av og til også om natten. Nå tisser jeg noen ganger om dagen. Før gjorde jeg det flere ganger i timen. Prostata-titten er mye bedre, den er nesten borte. Trenger ikke ta Xatral før jeg legger meg. Behøver ikke å stå opp om natten mer. Opplagt og våken, full av virkefrang.

Trenger ikke å sove middag. Graver i potetåkeren uten at det svartner for øynene. Øresusen er like plagsom som før, men en kan jo ikke få alt en ønsker seg i livet heller! Kirurgen tilbød seg å fjerne prostataen min, men jeg lar den være inntil videre.

*Per*

### *Gikk ned 34 kilo*

Jeg var 50 kilo overvektig, og har etter ett år gått ned 34 kilo. Midjemålet mitt har minsket med om lag 40 centimeter. Jeg har ennå litt igjen før jeg er der jeg vil være rent vektmessig, men jeg har allerede fått et helt nytt liv. Nå beveger jeg meg lett og utvungent, og har krefter og et ork mange av mine yngre venner misunner meg. For ett år siden var jeg stort sett stillesittende og følte meg ikke bra.

*Margareta*

### *Jeg flyr igjen!*

I høst veide jeg over 100 kilo. Jeg flyr mye i jobben, og opplevde at mine medpassasjerer ikke likte å sitte inneklemt ved siden av meg. Det var ikke særlig hyggelig! Jeg forsøkte å slanke meg, men det var ikke enkelt. Med LCHF-dietten har jeg gått ned 19 kilo siden i høst, og nå er det blitt morsomt å fly igjen. Dessuten føler jeg meg i mye bedre form av dette kostholdet.

JÅ

### *Jeg, ektemannen og yngstebarnet ble friskere*

Jeg må takke deg for alle gode råd. Jeg er en som hele livet (om ikke lenge er jeg 50) har kjempet med kaloriene. Har vært med i Vektvokterne (har gått ned i vekt, for så naturligvis å gå opp igjen). Jeg har sultet meg og trimmet flittig inntil for noen år siden. Resultatet er at jeg har gått opp ca. 20 kilo!

Da jeg leste Hemmets Veckotidning i april i år, kom jeg over en reportasje om deg og kostholdet ditt. Dagen etter begynte jeg og min mann (som har gått på blodtrykksregulerende medisiner i et par år) på LCHF-kostholdet. Nå har jeg gått ned 15,5 kilo og min mann 12 kilo, og han går per i dag bare på ett blodtrykksregulerende medikament. Han skal ikke gå ned flere kilo, jeg har fortsatt 5–6 kilo jeg vil kvitte meg med. I tillegg til at jeg har gått ned i vekt, har jeg siden jeg la om kosten, sovet som en sten (jeg hadde store søvnproblemer før), mensen har kommet tilbake hver måned (ikke så positivt), til tross for at gynekologen min mente at jeg nå bare ville ha menstruasjon hver tredje måned (overgangsalderen). Ett av yngstebarna har begynt å spise samme mat som oss. Har hatt spiseforstyrrelser, vondt i magen, kanskje på grunn av for lite fett. Nå fungerer magen så fint som bare det. Jeg kjenner meg glad og mer opplagt. Jeg har ikke opplevd dette

som en forsakelse, jeg er alltid mett etter å ha spist og kjenner ikke noe sug etter noe slags mat. Helt fantastisk!

*Berith*

### *Depresjonen er borte!*

Min erfaring med LCHF er bl.a. vektreduksjon hos meg selv, min mann og min mor. Jeg kjenner meg mer opplagt, magen fungerer utmerket, har fått bedre kondisjon. Angst og depresjon er borte. Og så er barna blitt gladere og mer opplagte.

C

### *Dette har vært en øyeåpner!*

Jeg vil takke deg for dine fantastisk gode råd. Jeg lånte først blogg-boken din på biblioteket, leste den og innså at jeg ikke hadde noe å tape på å prøve kostmodellen din. Jeg har jo fulgt rådene fra de ledende ekspertene siden midten av 70-årene, da jeg fikk den første sønnen min, og det har resultert i 40 kilo overvekt. Først var jeg engstelig for at dette kom til å bli for vanskelig, men jeg innså raskt at det var helt overkommelig. Jeg kan ikke fordra å måtte telle kalorier og veie all maten jeg spiser, så jeg gikk i gang med det samme ved ganske enkelt å kutte ut alle unødvendige karbohydrater. Istedenfor poteter spiser jeg brokoli, ellers er det ikke store forandringen – bortsett fra at det er slutt på alle lettprodukter og den fettfattige margarinen. Sant nok har jeg bare holdt på i 14 dager, men jeg er overlykkelig.

Med store anstrengelser og mange forsakelser (les: hunger og matsug) hadde jeg klart å gå ned 9 kilo, men så stanset det opp. Hvor mye jeg enn mosjonerte, klarte jeg ikke å gå ned flere kilo, og jeg kjente på meg at jeg ikke ville klare å stå imot matsuget så veldig mye lenger. Ikke til å undres over at jeg ikke gikk ned i

vekt, jeg erstattet alle søtsakene jeg ikke fikk lov til å spise, med en masse frukt. Når jeg hadde spist et måltid med en haug poteter og grønnsaker og litt magert, tørt kjøtt, kjente jeg fortsatt et sug etter mer mat, til tross for at magen var full.

I mitt stille sinn engstet jeg meg for hvordan jeg skulle klare meg uten frukt, sukker og godterier, men det tok bare et par dager før jeg skjønnte at LCHF-kostholdet var nok i seg selv. Jeg blir mett, men føler meg ikke stinn etter en LCHF-middag. Jeg kjenner meg rett og slett tilfreds etter måltidet. Ikke føler jeg lenger noe matsug, og når jeg blir sulten, er ikke dette ledsaget av et plutselig fall i blodsukkeret eller et raseriutbrudd. Jeg har til og med vært og handlet når jeg har vært sulten, og ble ikke fristet av søtsakene ved kassaapparatet. Det har ikke skjedd på 30 år!

Jeg har det så fantastisk bra, det dårlige kneet mitt merker jeg knapt noe til, jeg begynte å gå ned i vekt nesten med det samme og kjenner meg utrolig opplagt. Ikke sovner jeg lenger etter middagen eller foran tv-en heller. Du aner ikke hvor takknemlig jeg er for at jeg fant frem til deg. Jeg er kjempefornøyd med at jeg kan spise all den maten jeg er glad i, og kan droppe den jeg egentlig ikke liker. Det skal bli interessant å se hvordan livet er om et års tid, når vi på ny skal møtes i vektgruppen på sykehuset. Jeg har vært med i vektgruppen i over tre år, og har bare fortsatt å legge på meg. Samtidig har fettverdiene i blodet fortsatt å stige, og glukosetoleransen min er blitt dårligere.

Enda en gang: Takk for at du har åpnet øynene våre for et sunt kosthold. Jeg er overbevist om jeg kommer til å fortsette å gå ned i vekt siden jeg ikke føler at det er noe jeg må forsake. Jeg savner ikke karbohydratene jeg har gitt på båten. Hvem vet, kanskje kommer jeg til å klare meg uten tilbakefall?

*KB*

### *Forhelse og sunnhet*

Jeg følger dr. Dahlqvists kostholdsråd. Jeg veier ikke maten og teller ikke kalorier. Jeg gjør bevisste valg. Nå er det ikke lenger problematisk å stå ansikt til ansikt med butikkhyllene fylt med sjokolade og godterier i løs vekt. Før var det rene marerittet å gå forbi uten å kjøpe noe. Like forferdelig var det når jeg falt for fristelsen og handlet søtsaker. Like sikkert som julaften slo den dårlige samvittigheten ned i meg etter at jeg hadde stappet i meg godteriet. Jeg har ikke lenger problemer med å takke nei til kake til kaffen eller all slags søte desserter, jeg kjenner rett og slett ingen sukkerhunger lenger. Førrige helg, da jeg skulle ut og handle klær, oppdaget jeg at jeg hadde fått et luksusproblem. Klærne mine var blitt for store og hang og slang på kroppen. Først prøvde jeg et par bukser i størrelse 40. De var for store. Overlykkelig løp jeg ut av prøverommet for å finne en bukse i størrelse 38. Forestill deg hvor overrasket og glad jeg ble da også størrelse 38 var for stor! Jeg trodde ikke mine egne øyne. Den følelsen sitter fortsatt i meg, jeg kan nesten ikke forstå hva som er skjedd.

Nå viser vekten ca. 65 kilo, og det kjennes helt ok. Jeg går gjerne ned et par kilo til, men nå spiser jeg LCHF først og fremst for helsens skyld. Vil kroppen min gå ned noen kilo til, så gjør den det. Gjør den ikke det, er det også helt greit. Så bra som jeg har det nå, har jeg aldri hatt det før i mitt liv.

*LB*

## 4.

# Diabetes

Før insulinet ble oppdaget i 1920-årene, ble diabetikere behandlet med et fettriakt og karbohydratfattig kosthold. Det karbohydratrike kostholdet som i dag anbefales diabetikere, hadde tatt livet av diabetikerne i 1920-årene.

Parallelt med insulinets inntog og hyppigere foreskrivning økte gradvis den anbefalte karbohydratandelen av kosten, med henvisning til at man ikke lenger behøvde å «plage» diabetikerne med et fettriakt kosthold. Så sent som i 1970-årene var det ikke uvanlig at diabetikere ble anbefalt å være restriktive med karbohydratinntaket, og holde seg til naturlig forekommende fett uten større restriksjoner.

Margarinindustrien skjøt for alvor fart under den annen verdenskrig, da margarin ble produsert og markedsført som en billig smørerstatning. Etter den annen verdenskrig intensiverte margarinindustrien markedsføringen, ettersom folk flest var gått lei «krigsmargarinen». Med vitenskapelig støtte i Ancel Keys' selektive epidemiologi lyktes man å gi det animalske fettet et dårlig rykte, og forestillingen om at det var viktig å redusere fettinntaket, også for diabetikere, slo rot, under henvisning til at diabetikere har større risiko for å utvikle hjertesykdom.

I 1960- og 70-årene kom flere diabetikermedisiner i pilleform på markedet, og i takt med disse medisinenes utbredelse økte den anbefalte karbohydratdelen av diabetikerkostholdet. I løpet

av en 50-årsperiode ble dermed all tidligere forskning og utprøvet erfaring med et sunt diabetikerkosthold snudd fullstendig på hodet. Da jeg gikk igjennom kokebøker for diabetikere i 1990-årene, sto det å lese at «diabetikere kan spise akkurat som friske mennesker», og allerede da ble det anbefalt et kosthold inneholdende 60 energiprosent karbohydrater og maksimalt 30 energiprosent fett. Mesteparten av fettet burde være industrielt fremstilt, sto det å lese.

Nå hadde det jo ikke vært så galt om man bare kunne ta et par piller eller sette en insulinsprøyte, for deretter å proppe i seg en masse kaker og andre søtsaker. Det store aberet er imidlertid at diabeteslegemidlene setter i gang en rekke uønskete prosesser i kroppen. Det er vanskelig å forstå hvorfor medisinsk forskning i så liten grad interesserer seg for diabetesmedisinens bivirkninger. I enkelte tilfeller er disse bivirkningene verre å hanskes med enn selve sykdommen.

### *Diabeteslegemidlenes virkninger og bivirkninger*

*Insulin* er et anabolt vevsoppbyggende og betennelsesstimulerende hormon. Det ansees også å spille en rolle ved celledeling, noe som er interessant i et kreftperspektiv (se kapittel 6). Insulin stimulerer også til fettlagring i kroppens fettvev. Et høyt insulinivå blokkerer fettforbrenningen. Det er derfor pasienter med diabetes type 2 som regel går opp i vekt når de begynner å injisere insulin. Og det er også derfor de som er overvektige og insulinmedisinert, har så veldig vanskelig for å gå ned i vekt.

Som nevnt tidligere finnes det også en del diabeteslegemidler som skal tas i tablettform. Et eksempel på et slikt er sulfonylurea (f.eks. Mindiab), som stimulerer en allerede hardt prøvet bukspyttkjertel til å produsere mer insulin. Bukspyttkjertelen anstrenger seg til det ytterste i et visst antall år – den må jo nærmest

jobbe overtid om en skal følge dagens kostråd – for deretter å klappe sammen. Sulfonylureaen antas å slite ut de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjertelen. Når betacellene ikke lenger fungerer, er det på tide å administrere insulin utenfra.

Et annet diabeteslegemiddel i tablettform er Acarbose (Glucobay), som saktner karbohydratopptaket, og som ofte gir ubehagelige bivirkninger. Mage- og tarmubehaget kan bli betydelig om man forsyner seg rikelig med fullkornprodukter og karbohydrater. Sukkeret i tarmen forårsaker gassdannelse, mageknip og diaré.

Det burde være opplagt at det isteden er enklere å begrense inntaket i kosten av de karbohydratene som er grunnen til sykdommen. «Problemet» er bare at dette er en strategi som ikke genererer penger.

Metformin (Glucophage) er et gammelt og velprøvet legemiddel som bedrer insulinresistensen og minsker glukoneogenesis (leverens nyproduksjon av sukker). Vanlige bivirkninger av denne medisinen er kvalme og diaré. Medisinen skal ikke gis til personer med nyresvikt. Det er alltid en fare for at en diabetiker utvikler nyresvikt uten å merke det, og blir stående for lenge på Metformin.

For noen år siden kom en ny gruppe diabeteslegemidler på markedet: glitazonene (f.eks. Avandia og Actos). Virkningsmekanismen i dette tilfellet er å minske insulinresistensen i vevene. I den senere tid er det blitt klart at bivirkningene av legemidler av denne typen er langt flere og mer alvorlige enn tidligere antatt. Blant annet er det konstatert øket forekomst av hjertesvikt og hjerteinfarkt hos pasienter som står på disse medikamentene. Leverskader er ikke uvanlig. En øket tendens til benskjørhet og ledsagende benbrudd samt vektøkning er andre kjente bivirkninger av glitazonene.



Alle bivirkningene som ledsager medikamentell behandling av diabetes, gjør at det bør oppmuntres til å finne alternative behandlingsformer.

Etter min mening er en enkel kostomlegging der man radikalt minsker inntaket av karbohydrater og øker inntaket av naturlig fett, den beste medisinen for alle som har diabetes eller forstadiet til diabetes.

## **Kostholdsråd for diabetikere**

Ifølge de gjeldende kostholdsråd bør diabetikere spise fettfattig mat, og fettene i maten bør komme fra margarin og matoljer. Det heter seg også at diabetikere bør spise «fiberrik» mat. Fiber kommer fortrinnsvis fra karbohydratrike næringskilder som korn og ris. Kostholdsrådene for diabetikere er forbausende nok ikke utprøvet på diabetikere.

### *Type 1-diabetes*

Personer med type 1-diabetes har alt å vinne på å holde blodsukkeret lavt, ved å begrense karbohydratinntaket. Gjør de det, kan de fungere bra på en lav insulindose, som i sin tur minsker risikoen for plutselige fall i blodsukkernivået (hypoglykemi, «følning»). Et lavt blodsukker- og insulinnivå reduserer også risikoen for å utvikle diabeteskomplikasjoner som hjerteinfarkt, slag, svekket syn og synstap, benamputasjoner, nyresvikt, demens osv.

De rådende kostholdsekspertene, professorene og dietetikerne mener at type 1-diabetikere kan spise som folk flest, dvs. ha et høyt karbohydratinntak, og at de tåler det høye blodsukkernivået bare de øker insulindosen. De advarer derimot mot animalsk fett, som de mener fører til tiltetning av blodårene (som jeg har

vært inne på tidligere, er det ikke noe vitenskapelig belegg for dette). Disse kostholdsrådene må ta skylden for at type 1-diabetikere har en relativt dårlig langtidsprognose.

Iblant treffer man eldre type 1-diabetikere som har holdt fast ved tidligere tiders kostholdsanbefalinger for diabetikere, og holdt seg til et karbohydratfattig kosthold. Disse diabetikerne beholder helsen også i høy alder.

Richard Bernstein er lege og har type 1-diabetes. Han spiser karbohydratfattig mat og har i en alder av 80 år ennå ikke fått diabeteskomplikasjoner. Boken hans, *Dr. Bernstein's Diabetes Solution*, er blitt en klassiker, og han har også sin egen Internett-side. Adressen finner du i kapittel 20. Forslag til videre lesning.

I diskusjonsfora for diabetikere har jeg lest at øyebunnskader etter hvert er blitt vanlig også hos unge diabetikere. Det betyr at den moderne insulinbehandlingen som tilbys type 1-diabetikere, slett ikke har lyktes i å forebygge diabeteskomplikasjoner.

Disse diabetikerne vil fortsette å utvikle tidlige komplikasjoner av sykdommen. Hadde de derimot blitt fortalt at de burde holde seg til et karbohydratfattig kosthold, ville komplikasjonene ha inntruffet flere tiår senere, og muligens kunne de helt ha unngått dem.

### *Metabolsk syndrom – forstadiet til type 2-diabetes*

Metabolsk syndrom er et sykdomskompleks som helt eller delvis går forut for type 2-diabetes. Diabetikeren vil da ha nedsatt evne til å transportere blodsukkeret inn i kroppens celler ved hjelp av insulin. Den det gjelder, har ennå ikke utviklet et kronisk høyt blodsukkernivå og et høyt fastende blodsukker, men det høye blodsukkernivået forblir allikevel høyt unormalt lenge etter inntak av et karbohydratrikt måltid. Insulinkonsentrasjonen i blodet kan være unormalt høy. Disse høye konsentrasjonene av

insulin i blodet kombinert med det høye blodsukkernivået som bruker unormal lang tid på å vende tilbake til et normalt nivå, gir økt risiko for karsykdommer. En av prosessene som fører til åreforkalkning, har å gjøre med at proteinene i blodet, f.eks. hemoglobin, binder seg til glukosemolekyler. Jo høyere blodsukkerverdiene er, jo hyppigere skjer denne prosessen. Resultatet er et forhøyet HbA1c. Disse glykolyserte proteinene er sterkt betennelsesfremmende, og kan resultere i forkalkninger i blodårene.

Mennesker med metabolsk syndrom er ofte, men ikke alltid, overvektige (med bukfedme).

Mange hjerteinfarktpasienter er imidlertid slanke, og normalvekt er ingen garanti for ikke å bli rammet av hjertesykdom. Praktisk talt alle hjerteinfarktpasienter har en forstyrrelse i sukkerstoffsiftet, noe som tyder på at et høyt blodsukkernivå over tid spiller en avgjørende rolle i forekomsten av hjerteinfarkt.

### *Type 2-diabetes*

Diabetikere av type 2 har et vedvarende forhøyet blodsukker og fastende blodsukker. Forut for dette har de hatt mange år med nedsatt insulinresistens og høyt insulinnivå i blodet. Disse diabetikerne har en kraftig forhøyet risiko for hjerte- og karsykdom, slag, nyresvikt, synstap, nedsatt sirkulasjon i bena (med fotsår som kan nødvendiggjøre amputasjon), demens, kreft, astma, allergier etc.

Det har lenge vært kjent at det viktigste for en person med type 2-diabetes er å holde blodsukkeret på et normalt nivå.

Helsepersonell er vanligvis ikke klar over at den beste måten å holde blodsukkernivået nede på er å skjære ned på karbohydratinntaket. Alle karbohydrater (sukker og stivelse) høyner blodsukkeret – stivelse like mye som sukker. Som regel tror

helsepersonell at den eneste måten å redusere blodsukkeret på er å spise blodsukkersenkende tabletter eller å injisere insulin.

For type 2-diabetikere som går over til LCHF-kostholdet, vil medisineren ofte kunne reduseres og iblant helt sløyfes når personen er blitt friskere og blodsukkernivået og blodtrykket har gått ned. Simvastatin og andre statiner (kolesterolsenkende medisiner) kan antakelig sløyfes litt etter litt når personen går over til LCHF-kostholdet, siden risikoen for hjertesykdom synker til nær null som følge av kostholdsomleggingen. Når man ikke lenger spiser så mye blodproppdannende kost med omega-6 og margarin, behøver man sannsynligvis ikke lenger Albyl-e, som er blodfortynnende. Nedtrappingen bør skje litt etter litt, og i samråd med lege.

### *Senkomplikasjoner*

Etter mange år med diabetes er det vanlig å utvikle sekundære plager – såkalte senkomplikasjoner. Øyne, hjerte, ben, føtter, hjerne og nyrer er særlig utsatt.

Å gå over til LCHF-kostholdet gjør at mange av disse komplikasjonene kan unngås, og virkningen av en kostomlegging kan komme overraskende raskt. En type 2-diabetiker har fortalt meg at han har fulgt mitt kostprogram i to måneder. Han hadde tidligere hatt problemer med diabetesføtter i form av nedsatt følsomhet, slik jeg forsto ham. Nå hadde blodsukkernivået hans normalisert seg, parallellt med at han opplevde at helsen var blitt svært mye bedre. I jobben hadde han mer energi enn han hadde hatt på mange år. Føttene hans var blitt bra. Tidligere hadde han tatt Lipitor (et statin) mot forhøyede blodfettverdier, men han hadde måttet slutte med det siden hukommelsen hans var blitt mye dårligere som en bivirkning av medisinen. Da han sluttet med Lipitor, kom den gode hukommelsen tilbake. Imidlertid

hadde legen hans insistert på at han måtte ta en kolesterolmedisin, og hadde satt ham på Lescol. På nytt var hukommelsen hans blitt dårligere, men ikke like dårlig som da han tok Lipitor.

Jeg påpekte overfor ham at statinenes virkning på blodårene i hjertet ikke går via nedgang i kolesterolet, men via en betennelseshemmende mekanisme. Det er jo en betennelsestilstand som er årsak til åreforkalkningen, ikke blodfettet i seg selv.

LCHF-kostholdet har en mye, mye mer betennelsesdempende effekt i hjertets blodårer enn det statinene har, og i de fleste tilfeller, men ikke alltid, er en slik kostomlegging helt uten bivirkninger. I denne boken vil du derfor også finne et kapittel om innrapporterte «bivirkninger» etter overgang til LCHF.

Ikke glem at det er du som bestemmer hvilke medisiner du skal ta – legen er å betrakte som en rådgiver.

Jeg kjenner til flere eksempler på legekolleger som har «gjort det slutt med» pasienter som ikke har fulgt deres medisinerforordninger. Jeg blir opprørt over en slik oppførsel fra legens side. En lege skal respektere pasientens integritet og selvbestemmelsesrett, særlig med hensyn til hvilke medisiner pasienten ikke ønsker å ta. Det handler om pasientens kropp, ikke legens.

I det følgende kan du lese et lite utvalg av rapporter jeg har fått tilsendt fra mennesker som har fått bedre diabeteshelse etter at de har lagt om til min kostholdsmodell.

### *Mindre blodsukkersvingninger og et mer energisk liv*

Jeg har vært type 1-diabetiker i drøyt 50 år. For ca. et halvt år siden leste jeg en artikkel om LCHF-kostholdet som du anbefaler. Etter først å ha vært tvilende til anbefalingene dine og holdt meg til rådene jeg har fått av lege og dietetiker, ble jeg etter hvert overbevist om at animalsk fett og mindre karbohydrater ville

være bra for helsen. Jeg studerte hjemmesiden din og leste hva andre leger, forskere og LCHF-entusiaster har kommet frem til, og la til slutt om matvanene mine til LCHF-kostholdet. Nå er det gått seks måneder siden kostomleggingen, og jeg tar mye mindre insulin, har mindre blodsukkersvingninger og kjenner meg generelt i bedre form, og er ikke sulten i tide og utide.

Takk, Annika, for et sunnere matliv.

*Roland*

### *Jeg har halvert insulinbehovet mitt*

Jeg begynte med LCHF for to måneder siden. I løpet av et par dager merket jeg at insulinbehovet sank merkbart. Har de siste ti årene spist høye doser kortison på grunn av plagsomme øyeinfeksjoner. Disse er som sagt blitt behandlet med kortison, både i form av dråper og tablett. Da jeg var kommet opp i en døgn-dose på 40 mg, utviklet jeg etter noen måneder type 1-diabetes. På grunn av kortison- og karbohydratinntaket har blodsukkerverdiene svingt voldsomt. Jeg kunne ha verdier fra 2 til 30 bare i løpet av én enkelt dag. HbA1c (langtidsblodsukker) var høyt. De eneste gangene jeg hadde under 10, var når jeg hadde insulinføling. Insulinbehovet mitt var mellom 80 og 100 enheter om dagen. Etter to måneder på LCHF er insulinbehovet mitt halvert. Blodsukkernivået er stabilt, og svinger nesten ikke lenger. Jeg har sjelden over 12 i blodsukker. For første gang siden jeg fikk diabetes for fem år siden, plages jeg ikke av de voldsomme svingningene. Bare dette gjør LCHF til et funn for meg. Dessuten sitter metthetsfølelsen lenger i, jeg tenker ikke på mat absolutt hele tiden, slipper matsug og har nesten aldri føling lenger. Blodsukkeret mitt ligger i gjennomsnitt på 6–7.

*Ida*

### *Nesten frisk etter 33 år med diabetes*

Jeg har hatt type 2-diabetes i 33 år. Har vært kost- og tablett-behandlet med Novonorm 2 x 4 den siste tiden og var i ferd med å gå i gang med insulinbehandling. Har nå holdt meg til LCHF-kostholdet i seks måneder med følgende energifordeling: ca. 80 prosent fett, 15 prosent proteiner og 5 prosent karbohydrater. Følgen er at jeg har kunnet redusere tablettinntaket mitt til én tablett om morgenen. Langtidsblodsukkeret mitt har sunket fra 6,9 til 5,5. Trettheten er redusert. Har ikke vært til legesjekk siden jeg begynte med LCHF, men vært innom diabetessykepleieren på legesenteret.

*Merit*

### *Livskvaliteten er kommet tilbake*

Jeg hører til dem som definitivt er blitt hjulpet av LCHF. Begynte 16. mai 2006 og hadde da et langtidsukker på 7,9. Tok 10 enheter Novorapid til maten tre ganger om dagen, pluss 40 enheter Lantus om kvelden og to tabletter Metformin om morgenen.

Jeg følte meg ganske enkelt elendig og kjente på meg at jeg trengte hjelp. Så kom jeg over bloggen din og gikk i gang med kostomleggingen med det samme. I dag har jeg gått ned om lag 13 kilo. Mitt siste langtidsblodsukker var på 6,0, jeg tar ikke lenger måltidsinsulin og har redusert Lantus til 20 enheter. Jeg har fått tilbake en livskvalitet jeg ikke engang ante at jeg savnet! Men jukser jeg, går blodsukkeret mitt i været, og stiger til 15–17 utpå kvelden. Jeg har ingen problemer med å holde meg til riktig kosthold: Hver gang jeg har spist noe usunt, kan jeg umiddelbart avlese det på sukkerverdiene mine.

Til sist en stor takk til deg, Annika, som fikk meg til å skjønne dette med LCHF.

*Tilda*

### *Bedre øyebunner og synsskarphet*

Jeg oppdaget at jeg hadde diabetes i 1994, og var nødt til å begynne med insulin i 1999. Begynte å lese bloggen til Annika Dahlqvist i juli 2006. I midten av juli gikk jeg over til LCHF. Etter to dager hadde jeg sløffet alt insulin – dosen var drøyt 50 streker/døgnet.

I slutten av november var jeg til den årlige kontrollen, både med tanke på allmenntilstanden og øynene. De mørke flekkene som var konstatert i øyebunnene var forsvunnet, og synsskarpheten var bedre.

Langtidssukkeret mitt hadde forbedret seg – fra gjennomsnittlig 6,7 til 5,5. Per i dag har jeg gått ned ca. 7 kilo. Jeg har ikke lagt om mosjonsvanene mine, jeg trimmer altfor lite. Har en yrkesrelatert nakkeskade fra 1991, den plager meg minimalt i dag. Alt kjennes bedre etter at jeg begynte med LCHF.

*Lars*



## 5.

# Hjernens helse

Det siste året har vi stadig kunnet lese at fett skal være skadelig for hjernen. Det er først og fremst professor Charlotte Erlanson-Albertsson som har gjort seg til talsperson for dette synspunktet gjennom tidsskriftartikler, opptredener i frokost-tv og i boken hun har skrevet, *Mat för hjärnan* (ICA-förlaget). Charlotte Erlanson-Albertsson hevder at vi må spise store mengder karbohydrater skal hjernen fungere optimalt. Hun påstår at et karbohydratfattig kosthold med mye animalsk fett gjør hjernen sløv og øker risikoen for alzheimer. Kan det virkelig stemme at et karbohydratfattig kosthold virker negativt inn på hjernen? Er det tilfellet, må jeg revurdere teoriene mine. Heldigvis tyder mer og mer forskning på at LCHF er bra for hjernen.

En nylig publisert studie i *American Journal of Clinical Nutrition* fulgte to pasientgrupper i åtte uker. Den ene gruppen spiste karbohydratrik mat, den andre karbohydratfattig mat. Den siste gruppen gikk mest ned i vekt. Begge gruppene opplevde å ha det bedre rent psykisk. Imidlertid følte de som spiste et karbohydratrikt kosthold, seg mer urolig og «speedet». Vi vet at sukker virker stimulerende, nesten som et narkotisk stoff på hjernen, det akselererer de mentale prosessene og aktiverer belønningssystemet. Sukker gir et kick rent mentalt som varer kort, etterfulgt av en følelse av avtenning og utmattelse og et sug etter enda mer sukker.