

dietisten.

#1/2023 Pris: 89 SEK

→ **DEBATT**

Dags att ta över stafettpinnen!

→ **BRANSCHNYTT**

Den digitala dietisten

→ **FRÅGA EXPERTEN**

Vätskeintag och järnbrist

7

skäl att vara fysiskt aktiv regelbundet

”Jag är i grund och botten en entreprenör”

MARGARETHA RASMUSSEN DIETIST EMERITAS

För äldre barn med födoämnesallergi
eller vid komplexa tillstånd:

NEOCATE JUNIOR

**NÄRINGSMÄSSIGT KOMPLETT
AMINOSYRABASERAD ERSÄTTNING**

- ✓ Anpassad för barn **1–10 år**
- ✓ **Flexibel spädning**, används som sondnäring och drickbart kosttillsäg
- ✓ **3 goda smaker** för variation och ökad följsamhet¹⁻⁴



Upptäck hela Neocate-sortimentet av aminosyrabaserade ersättningar för det växande barnet på nutricia.se/neocate

Neocate Junior är livsmedel för speciella medicinska ändamål vid mjölkallergi, sojaallergi och multipel födoämnesallergi, samt andra tillstånd där elementardiet rekommenderas. Neocate Junior används under medicinsk övervakning.

1. Sorensen K, et al. Allergy. 2017;72:523(0899). 2. Data on file, UK, May 2016 & January 2017.
3. Yucel, E et al. FAAM-Eurobat Poster FP47, Oct 17 2020. 4. Miraglia M, et al. Ital J Pediatr. 2015;41:42.

NUTRICIA
Neocate
Junior

Ledare

Vår nya form och många spännande nyheter!

ARETS FÖRSTA NUMMER bjuder precis som tidigare på många spännande nyheter! I det här numret har vi Idrott & hälsa som fokusområde.

Forskaren och dietisten Stefan Pettersson skriver bland annat om olika nutritionella aspekter som är av betydelse för idrottare och motionärs hälsa och prestation.

Stig Mattsson, även han forskare och dietist skriver om ett av de vanligaste problemen för idrottare som har typ 1 diabetes – hypoglykemi under kortvarig fysisk aktivitet. Carl Johan Sundberg, läkare och professor, skriver tillsammans med kollegan Jessica Norrbom, med. dr i fysiologi och assisterande lektor, båda vid institutionen för fysiologi och farmakologi på Karolinska Institutet, om hur fysisk aktivitet positivt påverkar mående, ork och hälsa.

Om det viktiga och riktade hälsosamtalen skriver kollegan och skånedietisten Felix Vikingsson. I Skåne är dietister den tredje vanligaste yrkesgruppen som utbildats till samtalsledare, efter sjuksköterskor och fysioterapeuter. Felix artikel visar att dietisten har en viktig roll som samtalsledare.

Till allas glädje har nyligen ett efterlängtat nutritionscentrum på KI öppnats! Anna Winkvist, professor i näringslära vid Göteborgs universitet, som föreläste på invigningsdagen den 17 december 2022, gör en kort trendspaning om hälsosam kost och om hur framtiden kommer att se ut. Hon skriver också om Healthy Diet, vilka olika definitioner som används och vilken evidens det finns för att detta har en positiv inverkan på hälsa.

Dietister har en naturlig position inom samtliga tre områden *idrott och hälsa, forskning* och *det viktiga samtalet*.

Jag är även väldigt glad över att kunna välkomna två kunniga dietister till Dietistens redaktionsråd. Kjell Olsson, folkhälsovetare, forskare och hälso- och sjukvårdsstrateg vid Region Skåne, samt medicine doktorn Anna Ottenblad som

är verksam som Medical Affairs Manager på Nutricia. Anna ingår även i DRF:s Specialistbedömningsnämnd.

Tidningens profil i detta nummer är legendariska dietisten Margaretha Rasmusson. En kollega som har bidragit till att dietistutbildningen och dietistyrket blivit eftertraktade och som dessutom har banat vägen för dagens många dietister. Världen är full av ordningsamma människor som gör precis det som förväntas av dem, men det finns människor som alltid är före sin tid, går en egen väg och inte är rädda för att vare sig sticka ut eller uppfattas som kontroversiella. Margaretha Rasmusson är en av dessa människor och vi uppmärksammar och hyllar henne i årets första nummer av Dietisten. Tidningens profil i andra numret kommer att vara Årets Dietist, vilken avslöjas på DRF:s årsstämma den 22 mars. Vårt andra nummer har fokusområdet NCD-sjukdomar & Hälsa och det utlovas många mycket intressanta artiklar och reportage. Väl mött! ✕

Maria Masoomi
Chefredaktör och ansvarig utgivare
maria.masoomi@dietisten.net



Dietistens redaktionella råd

Anna Ottenblad

Leg dietist, medicine doktor. Verksam som Medical Affairs Manager på Nutricia. Erfarenheter från klinisk nutrition, forskning, chefsuppdrag, kunskapsstyrning etcetera ingår i DRF:s Specialistbedömningsnämnd.
✉ anna.ottenblad@danone.com



Gerd Faxén Irving

Dietist och docent i Klinisk Geriatrik, NVS (Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle), Karolinska Institutet. Specialområden: njurmedicin, geriatrik.
✉ gerd.faxen.irving@ki.se



Ingrid Larsson

Klinisk näringsfysiolog, docent, universitetssjukhusöverdietist vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Enheten för klinisk nutrition och Regionalt obesitascentrum. Kliniskt verksam inom svår obesitas.
✉ ingrid.larsson@medfak.gu.se



Janina Blomberg

Kostvetare med inriktning på folkhälsa och beteendesign, entreprenör som driver det digitala kunskapsföretaget ÄTUP med visionen att alla äldre ska ha en bra livskvalitet där undernäring minimeras.
✉ janina.blomberg@aldebo.se



Kjell Olsson

Leg dietist och folkhälsovetare. Hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne. Doktorand i nutritionsepidemiologi, Lunds universitet. Ordförande, Dietisternas riksförbund.
✉ kjell.olsson@drf.nu



Vasiliki Karagianni

Leg dietist och nutritionist, MSc. Arbetar kliniskt på Rikscentrum Barnobesitas, Karolinska Universitetssjukhuset, inriktning obesitas, diabetes och barndietetik. Arbetar som föreläsare och utbildare inom kost och dietetik.
✉ vasso_karagianni@live.com





Nutritionsbehandling kan stötta dina patienter vid cancer

Viktnedgång och malnutrition är vanliga komplikationer vid cancer, ofta till följd av ett otillräckligt matintag och/eller ett ökat energi- och proteinbehov i samband med sjukdomen.¹ Flera biverkningar som är vanligt förekommande vid cancerbehandling kan påverka patientens förmåga att äta, aptit och smakpreferenser.

Nestlé Health Science är din helhetsleverantör inom medicinsk nutrition och erbjuder vetenskapligt framtagna produkter som kan hjälpa dina patienter utifrån deras behov. Vi har ett brett produktsortiment bestående av både klara och mjölkliknande näringsdrycker, berikningspulver, sondnäringar, förtjockningsmedel och vätskeersättning m.m. Tanken är att det ska finnas något för allas behov och smak.



1. Muscaritoli M et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clinical Nutrition 40 2021: 2898-2913.

Våra näringsdrycker, sondnäringar och förtjockningsmedel är livsmedel för speciella medicinska ändamål. Ska användas under medicinsk övervakning. Avsedda för kostbehandling av patienter med malnutrition eller i risk för malnutrition, eller vid dysfagi.

För hälso- och vårdpersonal
www.nestlehealthscience.se





Nummer 1, 2023

3. **Ledaren.** Maria Masoomi.

6. **Notiser.**

FOKUS. IDROTT & HÄLSA.

8. Fysisk aktivitet – rena förnyingspillret.

10. Så når motionärer och idrottare sina mål.

14. Typ 1 diabetes och idrott.

18. **Profilen.** Margaretha Rasmusson

24. **Debatt.** Dags att ta över stafettpippen!

26. **Karriärvägar.**

FORSKNING.

28. Hälsosam kost – vad vet vi och hur ser framtiden ut?

33. Ny kunskap inom geriatrisk nutrition.



37. **Frisk mat.** Det behövs ett nytt recept för matsystemet.

BRANSCHNYTT.

38. Dietistens roll som samtalsledare för riktade hälsosamtal.

40. Den digitala dietisten.

42. Stor okunskap om hetsättningsstörning.

44. **Symposium.** Nya framsteg inom neurodegenerativa sjukdomar.

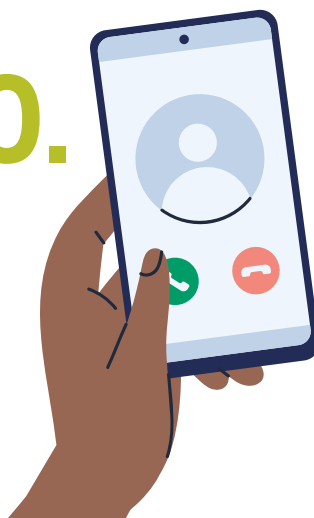
47. **Fråga experten.** Vätskeintag och järnbrist.

49. **Krönika.** Stora härskare – några axplock.

50. **Referenser.**



40.



dietisten.

Utges av Branschmedia
i Sverige AB
dietisten.net

Utkommer med 4 utgåvor
2023. Upplaga 5 000 ex.
ISSN 2003-3958

Kontakt

Rasmus Thomsen
rasmus@anothermedia.se
Tel: 0708-55 15 13

Ansvarig utgivare och chefredaktör

Maria Masoomi
maria.masoomi@dietisten.net

Redaktion

Roy
Karin Wandrell
karin@roy.agency

Layout

Roy
Linn Posse
linn@roy.agency

Omslagsfoto

Kiia Valavaara

Tryckeri

Printall

Annonsbokningar

Adviser Sales Nordic AB
Emelie Blomquist
emelie@adviser.se
Tel: 072-600 67 38

Prenumerationer

En årsprenumerering kostar
395 SEK inkl moms. Sätts in
på bankgiro 5879-7234. Ange
prenumeration på Dietisten
samt namn och adress.

© 2022 Branschmedia i
Sverige AB.

Allt material som publiceras
i Dietisten är skyddat enligt
svensk och internationell
upphovsrätt. Det är förbjudet
att utan ansvarig utgivares
tillåtelse vidarebefordra texter
och lida i såväl tryckt som
digital media.



Foto: stock.adobe.com

→ Allt fler unga söker hjälp för ätstörningar.

Fler söker hjälp för ätstörning

Arfid vanligt bland pojkar

Allt fler tonåringar och yngre barn söker hjälp för ätstörningar. Nio av tio är flickor. Men det finns ett undantag, nämligen diagnosen arfid, ”avoidant restrictive food intake disorder”, eller på svenska ”undvikande/restriktiv ätstörning”. Där är hälften pojkar.

Ätstörningar är det psykiatriska tillstånd som ökat mest bland unga. Problemen börjar ofta märkas under mellanstadiet. Mellan 2011 och 2021 fördubblades antalet flickor och kvinnor i åldrarna 11–24

år som fick en ätstörningsdiagnos, enligt en kartläggning i Region Stockholm. För de som lider av anorexi och bulimi blir tillståndet ofta värre i tonåren, men med arfid blir det tvärtom ofta lättare.

Anorexia är den enda ätstörnings-sjukdom där undervikt är ett diagnos-kriterium. Ängest är också centralt, tillsammans med svält som innebär stora påfrestningar för kropp och själ. ✕

→ Källa: forskning.se

Ny cellterapi för diabetes typ 1



Barn och unga med typ 1-diabetes ska i en studie testa en – enligt forskarna lovande – cellterapi med stamceller. Förhoppningen är att behandlingen ska bidra till bibehållen egen insulinproduktion i flera år.

– Första fasen av studien med behandling vid nydebuterad typ 1-diabetes hos barn och ungdomar inleddes i fjol och har förlöpt väldigt väl. Samtliga behandlade mår bra. Nu i november inleder vi därför nästa fas med studier av behandlingseffekt i åldersgruppen 12–21 år, säger Per-Ola Carlsson, läkare vid Akademiska

sjukhuset och professor i diabetes-sjukdomar vid Uppsala universitet.

Han anser att cellterapi överlag har en stor potential. Genom användande av celler fås sammansatta effekter, eftersom cellerna genom en kombination av utsöndrade ämnen kan ha flera samtidiga verkningsmekanismer. Cellterapiläkemedel är också högtintressanta genom att de ofta har en inneboende kapacitet att söka sig till sjuk, inflammerad vävnad. ✕

→ Källa: forskning.se

Stora skillnader i diabetesvården

Skillnaderna mellan regionerna är stora när det handlar om vilken vård den som har diabetes får. Det visar Diabetesbarometern 2022. Svenska Diabetesförbundet, som ligger bakom undersökningen, efterlyser nu en nationell samordning av vården.

– Många av de över 500 000 svenskar som har diabetes får inte den vård de behöver. Det riskerar att leda till fler komplikationer, som orsakar lidande och skapar många onödiga kostnader. Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson bör utse en nationell samordnare för diabetesvården och ta fram en strategi för hur vi kan få en jämlik, bra och sammanhållen vård i hela Sverige, säger Björn Ehlin, ordförande för Svenska Diabetesförbundet.

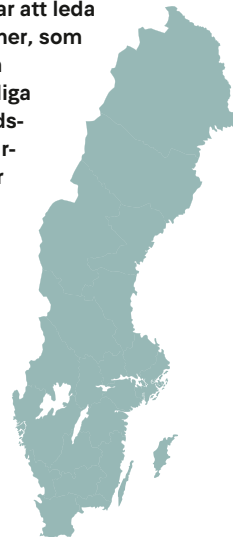


Foto: stock.adobe.com

→ Måltiderna är en naturlig del av vården.

Beredskapsplan för sjukhusmåltider

Måltiderna på sjukhus behöver fungera i både vardag och i händelse av kris. Nu har Livsmedelsverket för första gången kartlagt hur beredskapen ser ut för måltiderna i Sveriges regioner. I dag har 16 av 21 regioner en beredskapsplan för sin måltidsverksamhet.

För att måltider ska kunna serveras under en kris är det nödvändigt att måltidsverksamheten inkluderas i sjukhusens övergripande beredskapsplanering.

– Måltiderna behöver ses som en naturlig del av vården, och som en viktig del i den medicinska behandlingen. Därför behöver tillgång till mat och vatten prioriteras högt i regionerna och vara en självklar del av beredskapsarbetet, säger Emelie Eriksson som är projektledare för Livsmedelsverkets kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg.

Illustration: stock.adobe.com



Foto: stock.adobe.com

→ Järnbrist bland kvinnor är ett stort globalt problem.

Dåligt upptag från vegokött

Järnbrist – ett globalt problem

I en studie från Chalmers har en forskargrupp analyserat 44 köttsubstitut som säljs i svenska butiker. Produkterna är framför allt tillverkade av soja- och ärtprotein, men även av den fermenterade sojaprodukten tempeh samt av mykoproteiner, det vill säga proteiner från svamp. Produkterna varierar stort i innehåll, enligt forskarna. Det finns också skillnader i hur hållbara produkterna kan anses vara ur hälsosynpunkt.

– Generellt var kroppens upptag av järn och zink väldigt lågt. Det beror på att dessa köttsubstitut innehåller höga halter av fytat, ett ämne som hämmar upptaget av mineraler i kroppen, säger Cecilia Mayer Labba, som nyligen disputerade på en avhandling om de näringsmässiga följderna av att ersätta ani-

maliskt protein med växtbaserat protein.

Järnbrist bland kvinnor är ett stort problem globalt. I Europa är 10–32 procent av kvinnor i fertil ålder drabbade och nästan var tredje tonårsflicka i högstadiet i Sverige, enligt Livsmedelsverket.

Kvinnor är också den grupp i samhället som i störst utsträckning har gått över till en växtbaserad kost och som äter minst andel rött kött, som är den viktigaste källan till järn som lätt kan tas upp i tarmen.

Att många produkter innehåller mycket järn – men att kroppen inte kan ta upp det borde därför stå på förpackningarna, anser forskarna. ✕

→ Källa: forskning.se

Vill du läsa fler branschnyheter?

På [dietisten.net](https://www.dietisten.net) kan du ta del av fler nyheter och hålla dig uppdaterad om det senaste från branschen.

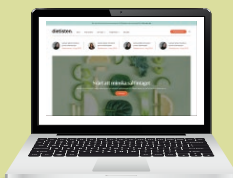


Foto: stock.adobe.com

→ Barn exponeras dagligen för matreklam.

Matreklam gör det svårt att välja rätt

Dagens matmiljö och matreklam förespråkar alldeles för mycket av ohälsosam, näringsfattig mat (snabbmat, läsk, sötsaker) framför hälsosam och näringsrik mat (frukt, grönsaker, fisk, fiberrika livsmedel). Den formar preferenser och val som gör det svårare för både barn och vuxna att göra egna hälsosamma matval. En nyligen publicerad rapport belyser en viktig, bidragande faktor till ohälsosamma matvanor i Sverige. Studien utforskade barnens matmiljö, deras exponering för matreklam och deras upplevelser om matreklam.

Ungefär 80 procent av matreklamen marknadsförde ultraprocessade livsmedel. Barnen var förvånade över den mängd matreklam som omgav dem. Rapporten påpekar det starka behovet av politiska åtgärder för att skydda barn från dåliga matvanor som framhävs av matreklam.

→ Läs rapporten: In your face – om barns matmiljö och exponering för matreklam – UNICEF Sverige.

”Demenssjukdom från cell till samhälle”

Karolinska Institutets kurs ”Demenssjukdom från cell till samhälle” på 15 hp vänder sig till tandläkare, tandhygienister, dietister, logoped och audionomer och ges på distans.

Kursen är multiprofessionell vilket ger en större förståelse för hur olika professioner arbetar med demens. Utbildningen är framtagen i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet och ges på engelska.

Njurmedicinskt vårmöte

Den 8–10 maj hålls Njurmedicinskt vårmöte i Göteborg. Dagarna bjuder på föreläsningar och seminarier med läkare, sjuksköterskor, tekniker, fysioterapeuter, kuratorer och dietister inom ämnet njurmedicin. Läs mer och anmäl dig på www.njurmedicinsktvarmote.se.

Fysisk aktivitet – rena föryngringspillret

Brist på fysisk aktivitet har rankats som en av de fem ledande riskfaktorerna för sjukdom i Västeuropa. Den goda nyheten är att mirakelmedicinen motion minskar risken för en rad sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom, demens och cancer. Att röra på sig är det enda riktiga föryngringspillret – i princip utan allvarliga biverkningar.

UPPLEVER DU ATT du har fått lite svårare att lära dig nya saker och sviker minnet dig ibland? Kanske är du inte lika snabb vare sig i tanken eller fötterna längre? Är humöret lågt och blodtrycket högt? En viktig anledning till att fortsätta träna genom livet, eller att börja träna i vuxen ålder, är att hålla sig tillräckligt stark så att man orkar med sin vardag. Att kunna gå i trappor och påta i trädgården utan att det upplevs som alltför ansträngande. Ju bättre tränad du är desto mindre ansträngande blir de aktiviteter du gör i vardagen.

Oavsett hur gammal du är kommer dina muskler, ditt hjärta och dina blodkärl reagera på den ökade belastning som träning innebär. Musklerna blir starkare om du styrketränar och uthålligare av aktiviteter som raska promenader, löpning, cykling eller aerobics.



Vetenskapliga studier visar att träning i många fall är lika effektivt som läkemedel vid depression eller ångest.

I princip alla kroppens vävnader påverkas positivt av ökad fysisk aktivitet. Hjärtat blir starkare, blodkärlen mer elastiska, cellens kraftverk, mitokondrierna, blir fler och bättre på att använda fett som energikälla, för att nämna några exempel. Det är helt enkelt aldrig för sent att skapa en hälsosammare livsstil!

Det mesta talar för att man kan bromsa många ålderstecken och skjuta upp risken att drabbas av kroniska sjukdomar genom att röra på sig. Träning kan till exempel sänka ditt blodtryck och påverka ditt blodsocker positivt. Fysisk aktivitet påverkar inte bara din kropp utan också ditt mentala välbefinnande: hur du känner dig, hur du tänker, hur bra du tål stress, hur du lär dig nya saker och hur du är med andra människor.

Kognitiva funktioner såsom inlärningsförmåga, minne, språk och beslutsfattande förbättras. Du kän-

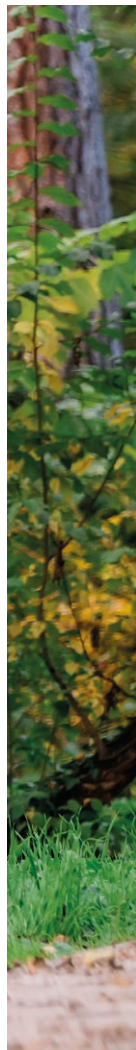




Foto: stock.adobe.com

ner dig yngre och blir piggare och vitalare. Träningen påverkar också ditt stämningsläge och motverkar depression, ångesttillstånd, stress och demens. Vetenskapliga studier visar att träning i många fall är lika effektivt som läkemedel vid depression eller ångest.

För hälsans skull, och för att uppnå betydande hälsoeffekter, rekommenderas styrketräning 2–3 gånger per vecka och konditionsträning, att få upp pulsen och bli lite andfädd, 150–300 minuter per vecka. Det kan låta mycket, men det är också viktigt att påpeka att för den som är helt inaktiv har halva den rekommenderade dosen stor betydelse för förbättrad hälsa och välbefinnande. Dessutom spelar vardagsrörelsen en viktig roll. All rörelse som blir av räknas, oavsett intensitet. Har du svårt att få in träning flera dagar i veckan så ge inte upp – varje enskilt pass gör skillnad för hälsan.



Jessica Norrbom

Med dr fysiologi, assisterande lektor, Karolinska Institutet.



Carl Johan Sundberg

Läkare och professor i arbetsfysiologi, Karolinska Institutet.

När du är fysiskt aktiv och använder dina skelettmuskler händer många saker i kroppen. Från hjärnan skickas nervimpulser till musklerna vilket leder till muskelsammandragning. För detta behövs energi och ökat blodflöde. Hormoner som adrenalin och kortisol gör glukos (socker) tillgängligt i blodet för att transporteras in i musklerna. Timmarna efter ett träningspass aktiveras gener som bidrar till anpassning, särskilt om du tränar regelbundet under flera veckor och månader. Det är detta som gör att musklerna blir starkare och bättre på att ta upp socker och fetter vilket sänker blodnivåerna av dessa ämnen. Samtidigt bildas fler små blodkärl och blodtrycket blir lägre vilket minskar belastningen på hjärtat. Dessa förändringar förklarar en stor del av den minskade risken för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes med regelbunden fysisk aktivitet. X

7 skäl att vara fysiskt aktiv regelbundet

1. Du mår bättre både fysiskt och psykiskt och orkar mer.
2. Du fungerar bättre kognitivt och får bättre inlärning och minne.
3. Du sänker ditt blodtryck. Enligt Världshälsoorganisationen är högt blodtryck den vanligaste underliggande orsaken till att människor dör i förtid i världen.
4. Du minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar.
5. Du minskar risken för cancer. Risken för bröst-, livmoder- och tjocktarmscancer är 20 procent lägre om du rör på dig. Cancerfonden uppskattar att omkring 30 procent av alla cancerfall i Sverige till viss del orsakas av vår livsstil.
6. Du minskar risken för demens. I en långtidsstudie hade endast 5 procent av de vältränade kvinnorna utvecklat demens, bland de otränade var siffran 50 procent. De som tränade fick också demens 11 år senare än de måttligt tränade.
7. Du minskar risken för typ 2-diabetes och får bättre blodsockerkontroll.

Så når motionärer och idrottare sina mål

Energi- och näringsintag är viktigt för både idrottare och motionärer som strävar efter att prestera bättre. Artikeln belyser de viktigaste komponenterna när det gäller kosthållning – energi, kolhydrat/proteinintag samt måltidstajming i förhållande till träningspass.



DET ÄR I dagsläget oemotsagt att energi- och näringsintag är viktigt att beakta för idrottare eller motionärer som strävar efter förbättrad prestationsförmåga/träningsadaptation. Här belyser vi några av de av främsta komponenterna att ta hänsyn till när det gäller idrottande individers kosthållning – energi, kolhydrat/proteinintag samt måltidstajming i förhållande till träningspass.

Basen i idrottsnutrition är att säkerställa ett tillräckligt energiintag. Vid uppskattning av fysiskt aktiva personers energibehov har den traditionella energibalansmodellen alltmer kommit att ersättas av konceptet *energitillgänglighet (ET)*. ET definieras som den mängd energi som finns tillgänglig för kroppens grundläggande fysiologiska processer när den mängd energi som används under träning dragits bort från det totala energiintaget från kosten, dividerat med personens fettfria massa (FFM). Expe-

rimentell forskning¹ som undersökt hur olika ET-nivåer påverkar frisättningen av bland annat köns- och ämnesomsättningshormoner, har funnit att fem dagar med <30 kcal/kg FFM/dag framkallar en störning i den normala hormonbalansen bland unga normalviktiga kvinnor (se Tabell 1). Liknande metabola och hormonella störningar vid låg ET, med bland annat sänkta testosteronnivåer, har påvisats hos män.

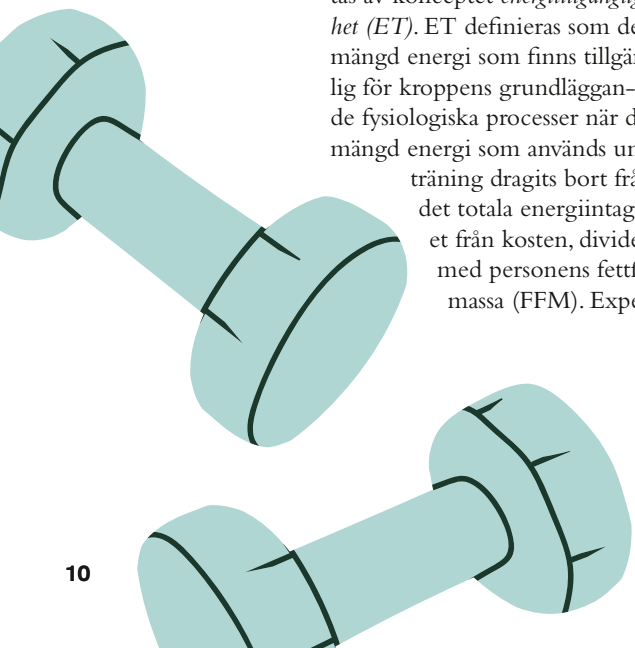
Att det traditionella energibalanskonceptet ($E_{in}-E_{ut}$) inte specifikt tar hänsyn till nedreglering av de grundläggande fysiologiska processerna kan alltså innebära att en individ som befinner sig i energibalans och är viktstabil över tid, ändå har en låg ET. Det är viktigt att förmedla till tränande individer, eftersom de flesta tror att viktstabilitet automatiskt innebär att energiintaget är tillräckligt. Hur lång tid av ihållande låg ET som krävs för att dessa nedregleringar ska övergå i försämrad prestation samt nedsatt träningsadaptation och hälsa är i dagsläget oklart. En studie² på manliga cyklister visade att 70 procent av cyklisterna hade låg ET under tävlingsäsong (10 månader), varav 40 procent befanns ha låg bentäthet (BMD) i ländrygg och 10 procent låg BMD i lårbenshalsen.

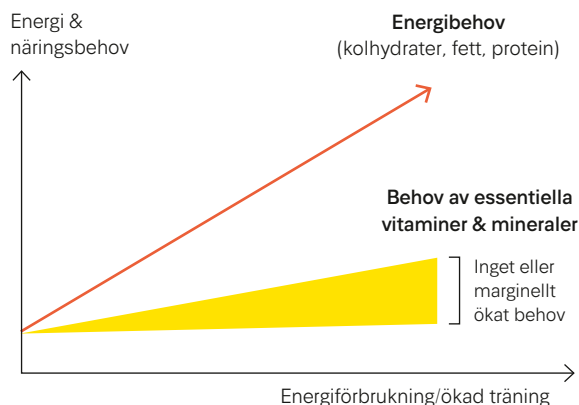
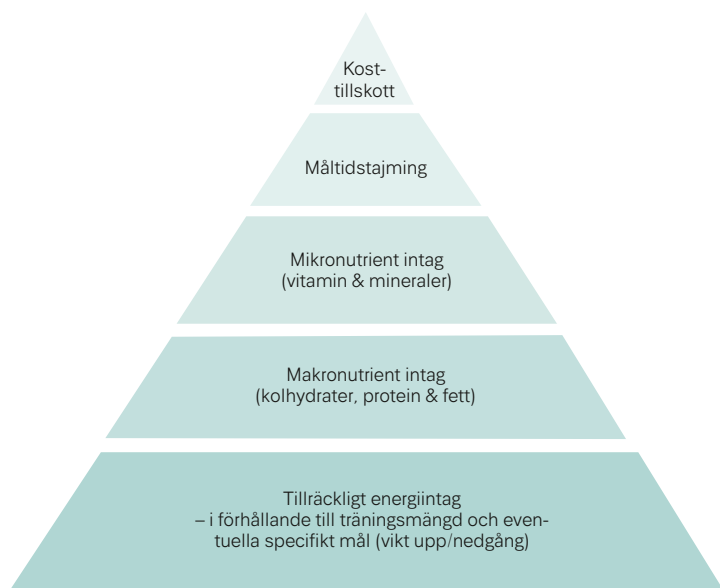
Att tränande individer stundtals har en låg ET, till exempel under perioder med intensifierad träning och nedsatt aptit eller vid restriktivt ätande för att minska i vikt, är relativt vanligt. Det behöver inte leda till negativa hälso- eller prestationsmässiga konsekvenser under förutsättning att perioderna med lågt energiintag och därmed låg ET (<30 kcal/kg/kroppsvikt) inte är för långvariga.

Kolhydrater och protein

Sedan början av 1900-talet har forskare sett ett samband mellan kolhydrats (KH) intag och den fysiska prestationsförmågan. Idrottare rekommenderas fortfarande basera majoriteten av sitt energiintag från KH-rika livsmedel. Till skillnad från NNR:s KH-rekommendationer som uttrycks i E%, anges riktlinjer för KH intag till tränande individer i gram/kg kroppsvikt⁴. De faktorer som främst avgör mängden KH som en fysiskt aktiv person förbrukar/dag, och därmed behöver konsumera, är 1) längd på träningspasset och 2) med vilken intensitet aktiviteten genomförs.

Tabell 2 visar det totala KH-intaget/dag som estimerats att tränande individer bör konsumera för att nå tillräcklig muskelglykogenpåfyllnad för att kunna bedriva högkvalitativ träning. Samtidigt





→ I figuren visas en "Prioriteringspyramid" att ta hänsyn till vid konstruerandet av tränande individers kosthållning. Behovet av energigivande näringsämnen ökar linjärt med ökande energiförbrukning/träning. Även om behovet av mikronutrientier ökar marginellt hos högenergiförbrukare, kan detta utan problem täckas i en välbalanserad kosthållning.

är det viktigt att poängtera att för många idrottare och motionärer som inte tränar dagligen kommer glykogendepåerna hinna återställas tills nästa träningsstillfälle med hjälp av normala portionsstorlekar av KH-rika livsmedel.

KH-behovet dikteras även av den typ av träning som bedrivs. En nyligen publicerad översiktsartikel⁵ visade att prestationsförmåga vid styrketräning inte gynnades av hög KH-kost, men den påverkades heller inte negativt av ett lågt KH-intag (medelintag runt 100 g KH/dag). Att KH inte tycks vara så viktigt ur prestationssynpunkt vid styrketräning gällde såväl vid korttidsstudier (2–7 dagar) som långtidsstudier (upp till 3 månader). Något som kan vara bra att tänka på vid rådgivning med styrkeidrottare eller gymbesökare/motionärer. Däremot bör nog högenergiförbrukare som bedriver intensiv träning, exempelvis uthållighetsidrottare eller fotbollsspelare med hög träningsvolym, lägga större fokus på sitt KH-intag.

Min erfarenhet är att många elitaktiva idrottare följer de kostråd som bättre lämpar sig för den inaktiva delen av befolkningen, det vill säga med fokus på fiberrika livsmedel samt lågt intag av "flytande energi" till måltider och under träningspass. Genom att konsu-

Tabell 1.

Föreslagna gränsvärden⁹ av energitillgänglighet (definierat som Energi_{in} (tot kcal/dygn) – Energi_{ut} förbrukad under träning (kcal) / Fettfri massa (kg)).

Energiintag/intag	Mål/effekt
>45 kcal/kg fettfri kroppsvikt:	↑ Kroppsvikt, hypertrofi
~45 kcal/kg fettfri kroppsvikt:	Underhåll av kroppsvikt, fokus på utvecklande av idrotts-specifika färdigheter
30-45 kcal/kg fettfri kroppsvikt	↓ Kroppsvikt/optimering av kroppssammansättning
<30 kcal/kg fettfri kroppsvikt:	Låg energitillgänglighet => ↓ hälsa & prestation

Tabell 2.

Riktlinjer⁴ för dagligt kolhydratsintag för tränande individer.

Träningsbelastning	Träningstid (tim/dag)	Kolhydratsbehov (g/kg kroppsvikt)
LÅG	Vilodag/lågintensiv träning	3-5 g KH/kg
Moderat	1 tim	5-7 g KH/kg
Hög	1-3 tim	6-10 g KH/kg
Mycket hög	> 4-5 tim	8-12 g KH/kg

mera en viss andel av det totala KH-intaget i flytande form (juice, mjölk eller sportdryck) påverkas inte aptiten på samma sätt som när hela KH-intaget intas i form av fasta livsmedel. Det gör också att volymen på ris, pasta och potatisportioner kan hållas på en rimlig nivå. En studie⁶ på svenska längd-

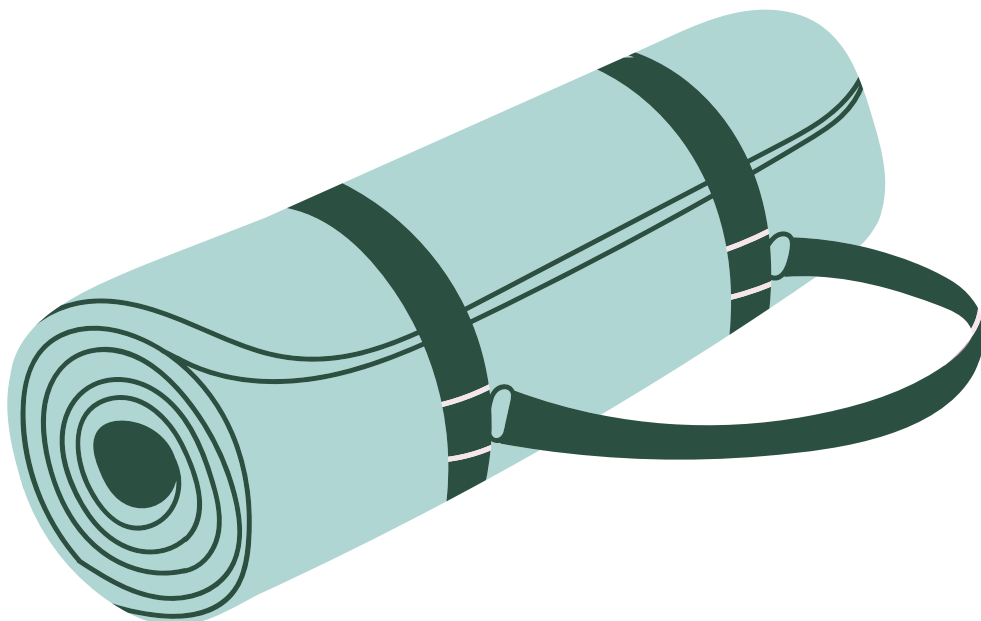
skidlandslaget visar att 16 procent av de manliga åkarnas totala energiintag (6 000–8 500 kcal/dag) och 25 procent av totala KH-intaget utgjordes av sportdrycksintag.

Att proteinbehovet för tränande individer är förhöjt jämfört med icke-tränande är väl belagt. Aktuella proteinriktlinjer⁴ för idrottare i →



Stefan Pettersson

Legitimerad dietist med en medicine magister i klinisk nutrition. Universitetslektor, Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet.



energi-balans är 1,2–2 g protein/kg kroppsvikt/dag jämfört med NNR:s rekommendation 0,8 g/kg kroppsvikt. Tidigare kvävebalansstudier på idrottare har indikerat att uthållighetsidrottare skulle ha ett lägre proteinbehov jämfört med styrkeidrottare⁷. Detta har kommit att ifrågasättas i senare dos-responsstudier, där vältränade uthållighetsidrottarens proteinbehov exempelvis påvisats vara högre (2,1 g protein/kg/dag⁸) än bodybuilders (1,7 g protein/kg/dag)⁹. I dagsläget finns därför ingen anledning att rekommendera olika intagsnivåer utifrån idrottsaktivitet. Viktigt att poängtera är även att uthållighetsidrottare som ligger i energi-balans i princip alltid har ett proteinintag som överstiger 2 g protein/kg kroppsvikt då även kolhydratrika livsmedel som pasta och bröd innehåller relativt mycket protein.

Huruvida tränande veganer behöver konsumera en större mängd protein för att få samma anabola effekter som blandkostare har varit föremål för diskussion. Vegetabiliska proteiner har generellt lägre biotillgänglighet och lägre mängd essentiella aminosyror jämfört med animaliska, vilket kan förklara skillnader i muskelproteinsyntes som noterats vid proteinintag efter träning. I motsats till fynd från denna typ av akutstudier visade Hevia-Larraín och kollegor¹⁰ nyligen att en vegankost (1,7 g protein/kg/dag) i kombination med styrketräning under 12 veckor resulterade i liknande ökningsar i muskelmassa och styrka som

en proteinmatchad blandkostgrupp. Idrottare som är veganer kan dock behöva extra vägledning i livsmedelsval då det krävs större portionsstorlekar för att nå samma kvantitativa proteinmängder via vegetariska livsmedel.

Måltidstajming a och o

Ett riktigt ansträngande träningspass medför ökad frisättning av kortisol och katekolaminer, minskade glykogendepåer samt ökad muskelproteinnedbrytning. Ett måltidsintag av kolhydrat och protein ökar blodglukos och insulin, minskar kortisolnivåerna och möjliggör ett skifte från ett katabolt till anabolt, uppbyggande tillstånd.

Måltidstajmingen, och framför allt proteinintaget efter träning, har därför ansetts betydelsefullt för att maximera träningsresponsen. Uppfattningen att protein bör konsumeras så snart som möjligt efter träning härstammar från studier som påvisat att mått på muskelproteinsyntesen (MPS) varit förhöjd vid proteinintag kort efter avslutad träning jämfört med när intaget fördröjts några timmar. Viktigt i sammanhanget är dock att specifika mått på MPS i akutstudier inte nödvändigtvis korrelerar med ökningsar i till exempel muskelmassa över tid.

I träningsinterventioner (6–10 veckor) där en grupp konsumerat protein före träningspass, och en annan direkt efter, har likvärdiga ökningsar i styrka och muskelmassa noterats. Det talar för att proteinintag kort efter träningspasset

inte är kritiskt för att maximera träningsadaptationer. Däremot kan det eventuellt finnas en vinst med att distribuera proteinintaget jämnt över dagens 4–6 måltider istället för att äta lite protein ofta eller få måltider med mycket protein¹¹.

Såväl forskning som praktisk erfarenhet visar att idrottarens frukost och mellanmål ofta innehåller lägre proteinmängd jämfört med framför allt middagen vilket kan vara bra att ha i åtanke vid kostanamnes och rådgivning till idrottare. Direkt efter avslutad träning är muskulaturens glukosupptag och kapacitet till glykogeninlagring kraftigt förhöjd, för att sedan successivt återgå till ett mer normalt (insulinberoende) upptag. Att fördröja KH-intaget med två timmar har visat sig minska glykogeninlagringen med närmare 50 procent¹². Intag direkt efter träning kan vara prestationsmässigt betydelsefullt för personer som ska genomföra ett nytt träningspass inom kort (<8 timmar). Om nytt träningspass inte ska ske samma dag behöver man inte fokusera på att inta KH direkt efter avslutad träning.

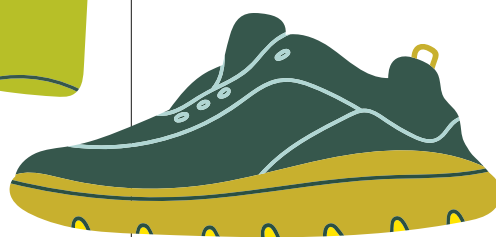
Sammanfattning

Den här artikeln har belyst några centrala områden inom idrottsnutrition som är viktiga att beakta för att hjälpa idrottare och motionärer att optimera hälso- och prestationsförmåga. Ytterligare områden av intresse inkluderar bland annat vätskebalans och prestationshöjande kosttillskott. Även om det finns god evidens för att vissa prestationshöjande kosttillskott (kreatin, koffein, bikarbonat och β -alanin) kan förbättra kortsiktig prestation och/eller långsiktig träningsadaptation, är vinsterna med ett väl avvägt intag av energi, kolhydrat och protein betydligt större. Här kan dietister och andra vara ett viktigt stöd gällande utbildning och planering av idrottarens och motionärens kosthållning. ✕



Referenser

Se referenslista på sidan 50.



Sänk kolesterolet med Betavivo!

En portion Betavivo med betaglukan varje dag är vetenskapligt bevisat att sänka kolesterolet*, naturligt och utan biverkningar. Till Betavivo använder vi havrekli från nordiska åkrar. Genom en unik process extraherar vi därifrån en hög koncentration av den kolesterolsänkande fibern betaglukan. Betavivo ger möjligheten till att sänka kolesterolet och samtidigt reducera blocksockerstigning efter måltid, allt på ett naturligt sätt.



Varje portion Betavivo ger 3 g betaglukan från havre, den dagliga mängd som krävs för att aktivt **sänka kolesterolet**. Betaglukan från havre har visats sänka kolesterolet i blodet. Högt kolesterol är en riskfaktor för utveckling av hjärt- och kärlsjukdom.



Varje portion Betavivo bidrar till en **minskad blodsockerökning** efter måltid. Betaglukan från havre som del av en måltid bidrar till att minska blodsockerökningen efter måltiden.

Korta fakta Betavivo:

- Sänker kolesterolet med 10% redan efter 8 veckor
- Jämnar ut blodsockerkurvan efter varje måltid
- Har bevisad effekt
- Är naturligt och utan biverkningar
- Ger en lång mättnadskänsla
- Är gott som frukost, mellanmål eller snacks med 25% fiber och 20% protein



Betavivo havrehjärten kan förslagsvis ätas till frukost eller mellanmål med t ex yoghurt. Mättande, krispigt gott och nyttigt!

Betavivo®

För ditt hjärta. Varje dag.

Varje portion Betavivo (23 gram) innehåller 3 gram kolesterolsänkande betaglukan. Hjärt-kärlsjukdom har många riskfaktorer. Att ändra en av dessa riskfaktorer kan, men behöver inte, ha en gynnsam effekt. En varierad, balanserad kost och hälsosam livsstil är alltid viktigt.

Vill du veta mer?

Besök gärna www.betavivo.se

*Ref: European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy. 2009. The EFSA Journal (2009) 1175, 1-9

Typ 1 diabetes och idrott

Ska vi som vårdgivare kunna hjälpa idrottare med typ 1 diabetes på ett tillfredställande sätt krävs en hel del kunskap inom både idrottsnutrition och typ 1 diabetes. Att optimera kosthållningen med ett så stabilt blodsocker som möjligt är ett par av målen.



MÅLET SOM vårdgivare är att stötta patienten i sitt idrottsutövande och via rådgivning och utbildning optimera kosthållningen på ett sådant sätt att patienten klarar av att genomföra sin träning och återhämtning/uppbyggnad på bästa sätt. Målet är även att patienterna ska kunna genomföra detta med ett så stabilt blodsocker som möjligt.

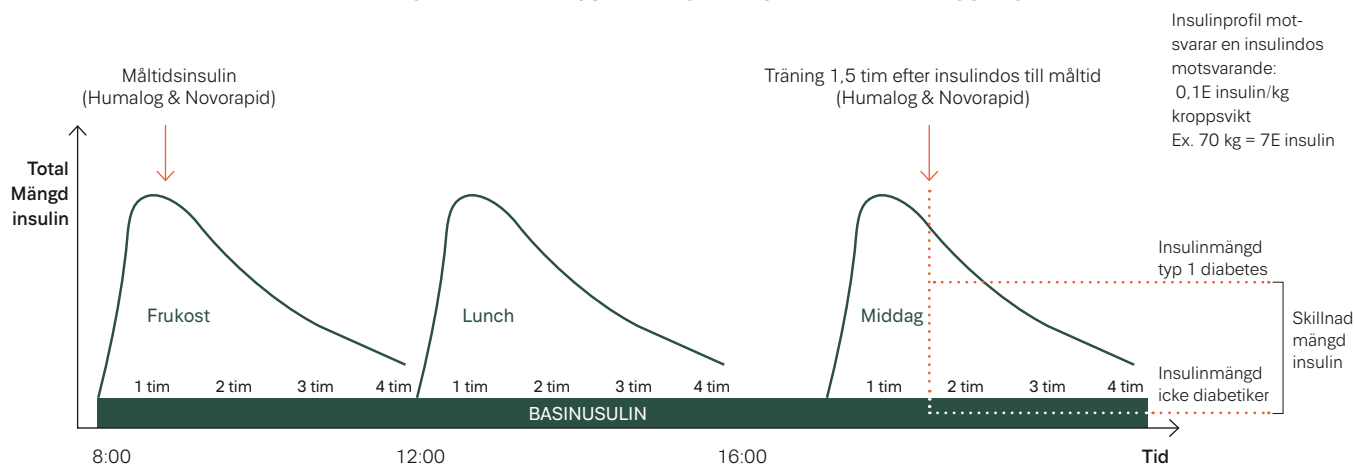
Dietistprogrammet lägger i dag en försumbar tid inom området idrottsnutrition. Detta innebär att det kan vara svårt för en dietist att kunna ge adekvata råd vad gäller mängden energi, kolhydrater och protein som kan behövas vid olika måltider under en dag för en idrottande typ 1 diabetiker (T1D). För att stötta en idrottare med T1D behövs inte bara kunskap inom idrottsnutrition utan det krävs även goda kunskaper inom diabetes typ 1 och på vilket sätt kroppen sköter glukosregleringen. I en intervjustudie som vårt forskarteam har genomfört

framgår det att idrottande patienter med T1D inte var nöjda med den vägledning de fått från sitt diabetesteam.¹

”There’s a significant lack of knowledge in healthcare - specifically about sports, and I was advised by my doctor, some years ago, to quit sports. So, I haven’t really received any support, either from a diabetes nurse or a doctor. They have no knowledge about sports! I think it’s because they don’t practise sports themselves so much. We haven’t been able to communicate well. (p11)”

Citatet ovan är från en patient som deltagit på ett tre dagar långt idrottsläger i Sunne där deltagarna fick både teoretisk och praktisk utbildning inom både kost och insulinjusteringar i samband med träning. Av intervjuerna framgår det att deltagarna tyckte att kunskapsnivån rent generellt var för låg hos läkare, diabetessköterskor och dietister vilket innebar att de inte fick det stöd de önskade. Denna kunskapslucka är något vi måste försöka förbättra inom vården, framför allt när vi inom samhället i dag verkligen vill främja en mer fysiskt aktiv vardag.

MÄNGDEN AKTIVT INSULIN I KROPPEN UNDER EN TRÄNINGSDAG



→ Figur 1. Figuren visar hur stor andel basinsulin och måltidsinsulin utgör av den totala mängden aktivt insulin. Basinsulinet (grönt fält) utgör en relativt låg andel av den totala mängden insulin de närmaste timmarna efter måltidsdos. Jämförelse av mängden aktivt insulin i cirkulationen hos en individ med T1D och en icke diabetiker som utövar FA 1,5 tim efter måltidsinsulindos.

För att kunna stötta en idrottande individ med T1D på ett tillfredsställande sätt måste vi ha en ökad kunskap inom ett flertal ämnesområden. Denna lista gör inga anspråk på att täcka allt, utan ska snarare ses som några viktiga ämnesområden av många, inom T1D och fysisk aktivitet (FA).

- Hormonell fysiologi – blodsockerreglering under fysisk aktivitet
- Inför, under samt efter fysisk aktivitet/träning – insulinjusteringar och kolhydratintag
- Kontinuerlig glukosmätning (CGM) samt CGM som kopplas ihop med insulinpump (closed loop)
- Energi och näringsmässiga bedömningar (kostanamnes)
- Kolhydraträkning – att kunna bedöma en måltids innehåll av kolhydrater
- Att stärka patientens kunskap och tilltro till sin egen handlingsförmåga (self-efficacy/self-management)

I denna artikel har jag tänkt fokusera på ett av de vanligaste problemen vid idrott och T1D



Stig Mattsson

Doktorand vid Örebro Universitet. Forskningsområde: "Diabetes typ 1 och fysisk aktivitet" – justering av insulindoser och kostintag för stabilt blodsocker i samband med fysisk aktivitet.

- hypoglykemi under kortvarig fysisk aktivitet (≤ 60 min).

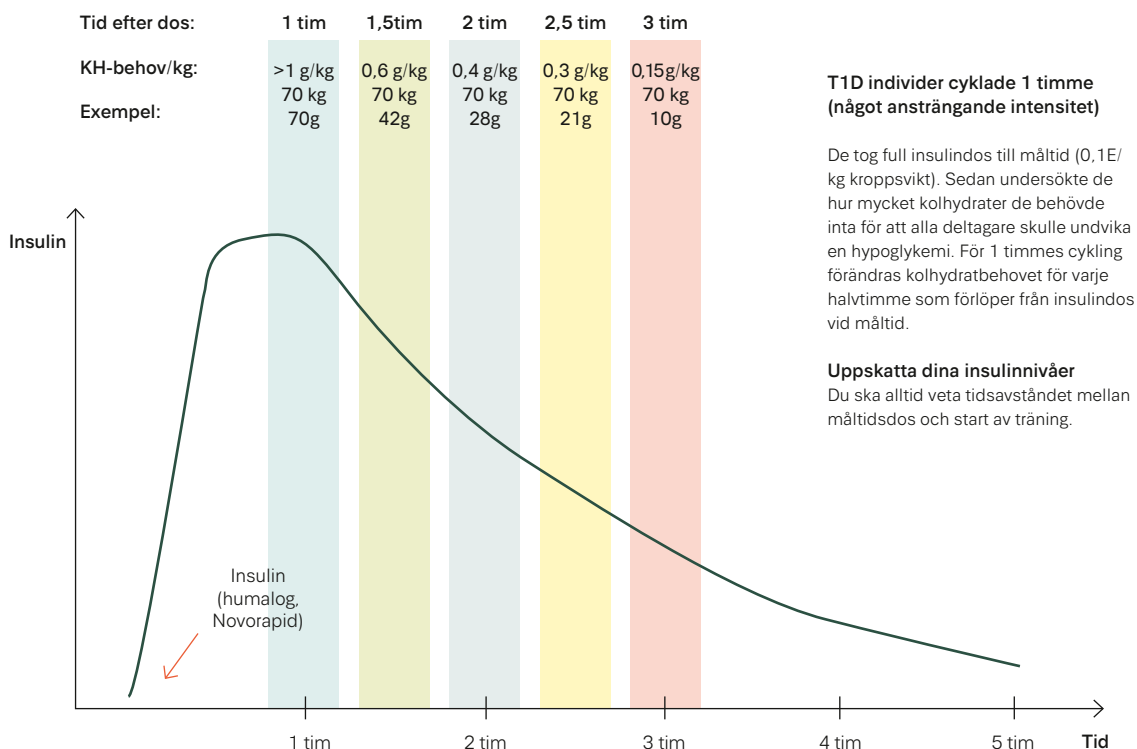
Insulin och kolhydrater

För icke diabetiker, barn, ungdomar och vuxna finns det inga riktlinjer om att man måste inta kolhydrater (KH) vid kortvarig FA ≤ 60 min, varken för att öka prestationsförmåga eller för att undvika hypoglykemi.²⁻⁴ Man anser att en "vanlig" kosthållning utan några KH-restriktioner ger tillräckliga glykogenförråd i lever och muskulatur för att klara av FA ≤ 60 min. Individer med typ T1D har samma nivåer av glykogen i lever och muskulatur som friska så länge de äter tillräckligt och har en god glukoskontroll ($HbA_{1c} < 58$ mmol/mol = medelblodsocker 9,3 mmol/l).^{5, 6} Frågan är då varför individer med T1D ofta behöver inta KH under kortvarig FA för att undvika hypoglykemi? Svaret är egentligen enkelt – de har nästan alltid för mycket insulin i cirkulationen (hyperinsulinemi). För mycket insulin under FA kommer att hämma leverns frisättning av glukos vilket är den primära orsaken till hypoglykemi.

Det som framför allt ofta skapar ett "insulinöverskott" under FA är måltidsinsulinet. Ju närmare måltidsdos man utövar FA desto större blir insulinöverskottet. I figur 1 kan man grovt se förhållandet mellan mängden bas- och måltidsinsulin och hur dessa två bidrar till den totala mängden insulin som finns i cirkulationen. Basinsulinet (grön linje) utgör en relativt låg andel av den totala mängden insulin i cirkulationen de närmaste timmarna efter en måltidsdos. Tränar man inom tre timmar efter en måltidsdos är det primärt måltidsinsulinet som bidrar till det insulinöverskott som orsakar en hypoglykemi under FA.

Man kan även se ett exempel på att det är stor skillnad i mängden aktivt insulin hos en person med T1D och en icke diabetiker, om träningen utförs 1,5 timme efter en insulindos till måltid. De direktverkande insulin vi har tillgång till i dag (Novorapid, Humalog, Fiasp, Apidra) har en alldeles för lång duration (minst 4 timmar) i jämförelse med blodsockersvarets duration vid måltid. Detta innebär att om vi utövar →

KOLHYDRATBEHOV FÖR ATT KOMPENSERA FÖR DET INSULINÖVERSKOTT MÅLTIDSINSULINET GER UNDER FYSISK AKTIVITET



→ Figur 2. Kolhydratbehovet för att undvika hypoglykemi under en timmes cykling i något ansträngande intensitet. Personer med diabetes typ 1 har tagit full dos (0,1E insulin/kg) vid en måltid och sedan genomförde de en timmes cykling med olika tidsavstånd från måltiddosen. Ju längre ifrån måltidsdosen de cyklar desto mindre kolhydrater behövde de inta för att alla deltagare skulle undvika en hypoglykemi. Figuren är modifierad från en studie av Francescato et al. 2004⁷.

FA 2 timmar efter en måltidsdos har vi fortfarande kvar cirka halva mängden från måltidsdosen. I och med att de måltidsinsulin vi har i dag har en så lång duration, och att vi även äter mellan 3–6 måltider per dag, så innebär det i praktiken att måltidsinsulinet nästan alltid kommer att påverka glukosregleringen under FA. Ska en person med T1D kunna erhålla lika låga nivåer av insulin som en frisk person under ett träningspass måste träningspasset förläggas åtminstone cirka 3 timmar från måltidsdosen samt att basinsulinet sänks med cirka 30–40 procent (insulinpump), 90–120 minuter innan aktiviteten.

Bedöm insulinnivåerna

Ska vi kunna få ett mer förutsägbart blodsocker under FA måste vi lära oss att bedöma nivåerna av insulin i cirkulationen. Detta kan vi åstadkomma genom att alltid ta hänsyn till hur lång tid det gått

från måltidsdosen fram till start av FA. Francescato et al. genomförde 2004 en studie för att undersöka hur mycket KH individer med T1D behövde inta under FA när deltagarna utförde FA med olika tidsavstånd från insulindos vid måltid.⁷ I studien cyklade deltagarna en timme i något ansträngande intensitet. Deltagarna tog full insulindos (0,1E/kg kroppsvikt) till måltiden. Studien visade att ju längre tid från måltidsdosen de cyklade desto mindre KH behövde de inta för att alla deltagare skulle undvika hypoglykemi.

Figur 2 visar hur mycket KH deltagarna behövde inta för att alla skulle undvika en hypoglykemi med olika tidsavstånd från en måltidsdos. Man kan i figuren även se att för varje halvtimme som förlöper från måltidsdos behövs mindre och mindre KH för att undvika en hypoglykemi. Det är detta fenomen som kan förklara varför individer med T1D ofta



Referenser

Se referenslista på sidan 50.

tycker att blodsockret blir olika från gång till annan – trots att de utför samma aktivitet. Dessa individer är inte uppmärksamma på tidsavståndet från måltidsdos fram till start av FA vilket innebär att de aldrig gör en bedömning av mängden aktivt insulin vid start av FA.

De KH-REK som visas i figur 2 kan användas för att få vägledning gällande hur mycket KH som kan behövas när man tränar nära in på en full måltidsdos insulin. KH-behovet under FA påverkas givetvis av andra faktorer, till exempel intensitet och glykogenförrådets storlek vid start av FA. Men dessa faktorer är sekundära i jämförelse med den påverkan ett insulinöverskott har på blodsockret. Grunden är att en person med T1D ska, precis som en icke diabetiker, klara av att utföra 60 minuter FA utan att få en hypoglykemi om insulinnivåerna ligger på rätt nivå. ✗

NYHET!

FORTIMEL PLANTBASED ENERGY

Energirik näringsdryck gjord på ärt- och sojaprotein

Finns i två goda smaker



ENERGIRIK
300 kcal



VEGANSK
Mjölksproteinfri,
laktosfri, glutenfri



**NÄRINGSMÄSSIGT
KOMPLETT**
Växtbaserad vitamin D₃



**HÖGKVALITATIV
PROTEINSAMMANSÄTTNING**
Ärt- och sojaprotein
(70/30)



Läs mer på nutricia.se eller kontakta Nutricia på 08-24 15 30

Fortimel PlantBased Energy är ett livsmedel för speciella medicinska ändamål och används under medicinsk övervakning.

NUTRICIA
Fortimel
PlantBased Energy



”Jag är i grund och botten en entreprenör”

Margaretha Rasmusson är en föregångare bland dietister och har en lång och händelserik karriär bakom sig. Hon har gjort allt från att vara kostchef och dietkonsulent till att samarbeta med kända kockar och inte minst – arbeta med sjuka barn.

Text: KARIN WANDRELL

Foto: KIIA VALAVAARA

PROFILEN
MARGARETHA RASMUSSON



” Jag var den första dietisten som fick komma in i finrestaurangköket.

IDAG ÄR MARGARETHA Rasmusson 75 år, men pensionär blev hon först 2021. Hon är uppvuxen på skånska slätten och mat har alltid varit en naturlig del av hennes liv. Som ung utbildade hon sig till hushållslärare och jobbade sedan som alltiallo ett år hos ambassadrådet Leif Leifland med familj i Washington, USA, i början av 70-talet.

– Det var inte så lätt att få jobb som hushållslärare när jag kom hem så jag började som biträdande kostchef på S:t Lars Sjukhus i Lund där jag blev kvar i 2,5 år. Det var nog då mitt intresse för kost/nutrition vaknade på allvar.

Efter att ha sommarjobbat i Umeå och sökt alla jobb som fanns till hösten fick hon ett samtal från Malmö Allmänna Sjukhus som undrade om hon ville bli dietkonsult eller kökschef. Margaretha valde dietkonsult och började arbeta för professor Bertil Hood, som låg bakom projektet "Malmö Förebyggande Medicin", en stor hälsoundersökning i Malmö på 70-talet. Den gick ut på att hitta personer med ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes med mera, för att sedan erbjuda medicinsk hjälp till dem som uppvisade riskfaktorer.

– Han var en helt fantastisk professor, säger Margaretha. Jag saknade ju kunskapen vid denna tid, det var först 1977 jag gick min utbildning. Jag minns en gång när vi hade varit i Uppsala och skulle åka tåg hem till Skåne. Bertil Hood satte sig ned med mig och hade utbildning hela vägen hem och det var inte lilla alfabetet om jag säger så. Han ville verkligen utnyttja all tid han hade med sin personal.

Som dietkonsult fick Margaretha helt fria händer. Hon startade grupper för medelålders män med förhöjda blodfetter och förhöjt blodsocker som hon undervisade och gav kostråd.

Hon började också samarbeta med sjukgymnassten och det var då hon först insåg hur utvecklande det är att jobba i team.

– Jag var ju alldeles ensam, det fanns ingen annan i Sverige som jobbade med något liknande. Bengt Saltin, som var fysiolog och stor forskare inom idrotten, bjöd in mig till sina föreläsningar och stöttade mig på det viset. Efter det kände jag att tror de på mig så tror jag på dem.


På 70-talet dök kostfiber upp som ett område att fokusera på inom nutrition. Professor Hood bjöd in professor Dennis Burkitt till Malmö för att föreläsa för personalen. Burkitt hade studerat olika befolkningsgrupper i Afrika 1966–1972 och samlat in tusentals avföringsprover. De åt mer fibrer än vad folk i västvärlden gjorde och hade lägre incidenter av hjärt/kärlsjukdomar, diabetes, fetma och divertikulit. Nu ville han sprida budskapet om att kostfiber är en viktig del av kosten.

– Sedan fick jag möjlighet att utveckla produkter med kostfiber för praktisk tillämpning med råd och tips i vardagen, säger Margaretha. Jag tog bland annat fram ett recept på bröd med kli, Abelbröd, i samarbete med Kungsörnen som männen i mina undervisningsgrupper fick äta som en del av sin kostbehandling.

Mindre fett på finkrogen

Kungsörnen uppskattade hennes arbete och erbjöd Margaretha en tjänst som nutritionsinformator i Stockholm som hon tackade ja till. Margaretha fungerade som resurs till ledningen kring allt som handlade om nutrition och kostfiber och var Kungsörnens representant hos LRF, Livsmedelsverket med flera.

– Jag föreläste bland annat om fiberrikt bröd och utbildade även Kungsörnens egen personal. Under mina år i Stockholm fick jag också kon-



↑ Som pensionär fördjupar sig Margaretha gärna i historieböcker. Här i Malmö Saluhall.



Margarethas bästa tips:

- Jobba alltid i team tillsammans med sköterskor, doktorer, fysioterapeuter, psykologer, logopedier och kuratorer.
- Ta fram PM/en lathund som personalen kan använda när dietisten inte är på plats. "Jag uppdaterade min varje år med riktlinjer och mallar för alla diagnoser jag jobbade med."
- Lägg ut praktiska tips och råd på nätet som föräldrar kan ladda ner och använda sig av.

takt med kockarna Björn Halling, Örjan Klein och Åke Håkansson som drev den kända krogen KB, och som senare var med och grundade Restaurangakademin.

Den nya franska köket var hett i början av 80-talet och Örjan Klein och Åke Håkansson var inte sena att hänga på den fetrika trenden. Men de första matlagningskurserna slutade med att flera deltagare fick gallbesvär. Det var så Margaretha kom in i rollen som dietist.

– Det här var precis vad jag letade efter, för efter åren i Malmö ville jag få mer kunskap om restaurangmat. Jag blev bland annat bjuden på en tallrik gratinerade skaldjur som simmade i kryddsmör. Det var ju minst 800 kalorier bara för en förrätt. Vi bestämde oss för att börja jobba tillsammans för att få till magrare rätter. De kunde laga mat och jag kunde näringslära så vi hittade varandra där.

Tillsammans räknade de på en hel dags måltider energimässigt, inklusive vinet, och insåg att bara genom att byta ut till en god buljong och minska på smör och gräddor gick det att komma

ner från 6 000 till 5 000 kalorier per dygn.

– Det ledde också till att fler gäster började äta fler rätter. Jag var den första dietisten som fick komma in i finrestaurangköket. Örjan och Åke var verkligen föregångare här. Jag lärde mig dessutom finmatlagning och det har jag haft mycket nytta av sedan.

Alltid redo att prova nya saker

Margaretha har alltid varit öppen för att pröva nya saker och efter två år i Stockholm återvände hon till Skåne och började arbeta som dietist inom primärvården i Landskrona Sjukvårdsdistrikt.

– Det var den första primärvårdsdietisttjänsten i Region Skåne. Det började som ett projekt för att se om det behövdes dietister eller inte, men det var ingen större diskussion om den saken sedan. Jag har hela tiden varit med och startat upp nya tjänster för jag är i grund och botten en entreprenör.

Här fick hon jobba med patienter som led av övervikt, fetma, diabetes och förhöjda blodfetter. Vid denna tidpunkt var läkarna ännu ovana vid att remittera till nutritionsbehandling hos dietist. →



– Även här startade jag grupper för patienter med fetma/obesitas och hade öppet hus dit de kunde komma och väga sig och få kostråd. BVC arbetade redan med föräldragrupper och jag kom in även där. Jag fick flera olika dietistuppdrag inom sjukvårdsdistriktet efterhand. Även här arbetade jag i team med fysioterapeuten. Jag har aldrig kunnat jobba själv utan man måste jobba i team.

Att jobba som frilans var inget Margaretha överhuvudtaget hade tänkt på, men när det dök upp en halvtidstjänst på Medicinkliniken på Ängelholms Sjukhus bestämde hon sig för att ta den och frilansa resterande tid.

– Sedan hörde Helsingborgs barnklinik av sig. De ville ha hjälp av dietist en kort period. Jag tyckte det var rätt kul, och insåg att jag nog hade rätt kompetens ändå för man behövde inte bara räkna på alla specialkost som jag hade hört. Jag var bland annat med och startade upp sondnäring för en patient med inflammatorisk tarmsjukdom, något som knappt användes då. Tillsammans kunde vi utveckla detta och få det att fungera. Patienten mådde bättre och det blev ett jättebra komplement till mediciner.

Föregångare inom matallergier

Hon sökte om tjänsten när den blev en heltid och från december 1991 fram till pensionen 2021 arbetade hon med barn med cancer, hjärtfel, inflammatoriska tarmsjukdomar, födoämnesallergier, celiaki och uppfödningssjukdomar.

– Det är verkligen skillnad att jobba med barn för då jobbar du med en hel familj. När jag började på barnkliniken fick jag en heltidstjänst vilket vårdpersonalen inte var van vid. Men läkarna började inse behovet samtidigt som nutritionsforskningen hade kommit längre. Det gällde att både vara en lämplig resurs till barnen och familjerna och ett komplement till vårdpersonalen. Det var fantastiskt!

Margaretha är tillsammans med allergiteamet föregångare i Helsingborg även när det gäller matallergier. Hon var mycket ute och föreläste i ämnet tillsammans med en läkare och omsatte



Jag känner stolthet över att vara dietist i dag och att nutrition med forskning har tagit ett stort kliv in i barnsjukvården.

sedan hans idéer i praktiken med utredningskost och annat.

– Jag hade hand om celiakipatienterna och tog fram recept som jag sedan har förstått skickades runt i hela Sverige. På det sättet fick jag kontakt med Svenska Celiakiförbundet och det var deras ungdomsförbund som föreslog mig till Årets Dietist 2010 för mitt engagemang och min kreativitet.

Fyra eftermiddagar om året ägnades åt att träffa kökspersonal från sex kommuner i taget där Margaretha stod för dagens ämne och sedan fick deltagarna ställa frågor. När hon gick i pension 2015 började hon jobba halvtid som dietist inom Måltidsservice/förskola/skola i Helsingborgs stad där hon även arbetade tillsammans med elevhälsan.

– I och med att jag hade jobbat inom sjukvården fanns det redan ett uppbyggt nätverk av skol- läkare- och skoterskor. Först och främst gällde det att vidareutveckla specialkosterna i förskolor och skolor och ta fram nya recept så att alla elever kunde äta liknande rätter. Jag hittade också möjligheter att ta fram särskild kost för barn med NPF-diagnoser.

Ett stort kliv framåt

Fyra dagar innan Margaretha skulle sluta sin tjänst och bli pensionär på riktigt hörde Barnkliniken på Centralsjukhuset i Kristianstad av sig.

– Jag känner stolthet över att vara dietist i dag och att nutrition med forskning har tagit ett stort kliv in i barnsjukvården. Det jag själv är stoltast över är mitt arbete med barnen, att jag verkligen har sett dem och deras behov. Det enda jag ångrar är att jag aldrig forskade. Jag har bara gått några kurser, resten har jag fått läsa in på egen hand eftersom det knappt fanns några utbildningar på min tid.

Numera ägnar hon en stor del av sin tid åt att fördjupa sig i historia.

– Det var det värsta jag visste när jag gick i skolan och nu är historia mitt stora intresse. Jag var till och med på väg att anmäla mig till universitetet för att läsa vidare. I min ålder behöver man ju inte bekymra sig om betyg utan bara läsa för att det är roligt! ✕

allévo



OATMEAL (GRÖT)
Äpple & Kanel
Crunchig med
solros- och linfrön.
150 kcal/portion

SOUP
Kyckling & Nudlar
Matig med hetta
av röd chili.
149 kcal/portion

SHAKE
Choklad
Fyllig chokladsmak.
155 kcal/portion



SOUP
Potatis & Purjolök
Klassisk snäll soppa.
151 kcal/portion



SHAKE
Banan & Hallon
Söt smak.
153 kcal/portion

SHAKE
Forest Fruit
Lite syrlig smak.
152 kcal/portion

VLCD!

Välsmakande kostersättning för viktkontroll

Utvecklad & tillverkad i Sverige med äkta råvaror!

Allévo erbjuder ett brett sortiment inom Very Low Calorie Diet (VLCD). Måltiderna finns i många olika smaker och beredningar för en varierad kost. I alla våra produkter används äkta råvaror såsom riktig kyckling och nudlar i soppan och riktig banan och hallon i shaken. Bara äkta smaker, inga aromer. Precis som det ska vara.

FINNS PÅ APOTEK.

www.allevo.nu

Besök vår hemsida för mer information om våra produkter, allergiinformation, nedladdningsbara faktablad med ingrediensförteckning samt Allévo näringstabletter.



karo
healthcare



Debatt

Dags att ta över stafettpinnen!

Vi dietister måste fortsätta visa hur vi jobbar och varför det är viktigt att vi kopplas in i patientbehandlingar. Men det går bättre för varje år i takt med att dietistgruppen blir större och behovet av dietister ökar i samhället.

”**D**ET FINNS INGA jobb för dietister” var det första föreläsningen sa på den första föreläsningen när jag började dietistutbildningen 2014. Jag vet att många dietister som tog examen flera år innan mig hade det tuffare med att hitta jobb. När jag tog examen 2016 hade något hänt. Det fanns otroligt många dietisttjänster ute i landet. Vi hade blivit upptäckta. Det är de äldre dietisternas förtjänst, de som har kämpat för vår yrkesgrupp och satt oss på kartan. Något som alla dietister är tack-samma över.

Jag är nu inne på mitt femte år som primärvårdsdietist. Man kan ibland känna sig bortglömd av de andra yrkesgrupperna inom vården. Detta på grund av att många inte vet vad vi dietister gör eller kan bidra med för patienten. Vi träffar en bred patientgrupp, allt från spädbarn med allergier till ätstörning, medicininducerad apetitlöshet hos barn med NPF (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar), övervikt samt äldre multisjuka. Vi bör alltså kopplas in i de flesta fall.

Många vårdinstanser börjar få kunskap om att vi dietister finns och blir bättre på att koppla in oss vid behov. Dock behöver samarbetet förbättras eftersom dietisterna jobbar ensamma med de patienter som nämns i föregående stycke och som ofta är komplexa och tunga fall.

Några tips på att skapa nätverk som primärvårdsdietist:



Det är de äldre dietisternas förtjänst, de som har kämpat för vår yrkesgrupp och satt oss på kartan.



Vad tycker du?

Säg din åsikt på Dietisten.net.

1. Auskultera på andra vårdinstanser till exempel överviktsenheten, habiliteringen, BUMM och ätstörningskliniken.
2. Tveka inte att kalla till SIP-möte* när du har komplexa patienter som behöver tydlig struktur kring vad som behöver göras av vem.
3. Ta kontakt med närliggande vårdcentral, BUMM och BVC och be att få presentera dig samt vad du som dietist jobbar med.
4. Ta även kontakt med skolsköterskor på närliggande skolor och be att få vara med på deras möten för att informera om vilka barn de kan remittera till dig som dietist.

Att skapa samarbeten kan på lång sikt leda till fler dietisttjänster inom olika instanser som exempelvis BUMM, BUP och habiliteringen, något som saknas i dag. Att få ingå i teamet med läkare och sjuksköterskor leder till bättre vård för patienten.

Det jag vill poängtera är att vi dietister måste fortsätta visa att vi finns. Så som många dietister har kämpat för vårt yrke innan jag var född borde vi ta vid och fortsätta visa varför vi dietister är viktiga i samhället och inte minst för patienter. Det är dags att ta stafettpinnen och fortsätta jobba vidare med att samarbeta med övriga yrkesgrupper och vårdaktörer. ✘

*SIP- möte (samordnad individuell plan) är ett möte som kan sammankallas av någon som jobbar inom socialtjänsten eller hälso/sjukvården för att tydliggöra vem som gör vad och när.

En god väg mot ett lättare liv!

Modifasts goda kost- och måltidsersättningar hjälper dina patienter att minska sin vikt genom en enkel och effektiv behandlingsmetod.

Vårt breda sortiment ger patienten möjlighet till variation vilket kan underlätta följsamhet i behandlingen.

Låt Modifast LCD kostersättningar bli ditt förstahandsval vid behandling av obesitas samt inför bariatrisk kirurgi. Gott, enkelt och näringsmässigt komplett!

Nu med förbättrat innehåll

- Mer protein och fler näringsämnen
- Kan nu användas upp till 8 veckor utan vårdkontakt

Modifast säljs på apotek och på www.modifast.se

Karriärvägar

Som dietist finns det många möjligheter till jobb inom olika branscher.
Läs och inspireras - kanske är det dags att byta spår!



Anna Ottenblad

Medical Affairs Manager, Nutricia.

Utbildning: Dietistexamen 2005, fil mag i kostvetenskap 2007, medicine doktorexamen 2014 vid Uppsala universitet.

Vad har du arbetat med sedan examen?

– Jag började som forskningsdietist i ett pilotprojekt på Onkologikliniken på Akademiska sjukhuset, och parallellt med det ett vikariat på Dietistsektionen inom gastroenterologi. Med tiden blev onkologi mitt kliniska huvudspår. Forskningsprojektet växte sig större och åtta år senare resulterade det i en doktorsavhandling om en kostintervention till patienter med strålbehandling. En tid efter disputationen började jag som dietist vid Karolinska Universitetssjukhuset, en så kallad doktorstjänst (i tjänstestruktur/kompetensstege för dietister) som kombinerade klinisk tjänst och klinikövergripande utvecklingsarbete. Något år senare fick jag ett uppdrag som enhetschef för barndietisterna på Karolinska. Det blev ett par lärorika och utvecklande år med erfarenhet av att verka inom barnsjukvården. Därefter bytte jag spår till projektledare inom kunskapsstöd och kunskapsstyrning på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. I tjänsten ingick till exempel att koordinera framtagandet av regionala vårdprogram, fokusrapporter och HTA-analyser. Sedan 2019 arbetar jag inom Medical Affairs på Nutricia.

Vad gör du nu?

– Jag ansvarar för utbildnings- och forskningsrelaterade aktiviteter inom barnsjukvård, för diagnosområden där medicinsk nutrition är en relevant del av behandlingen. Arbetet syftar till att driva kunskapsutveckling och generera evidens i samarbete med sakkunniga. Det kan handla om att arrangera utbildningsmöten, rundabordsamtal, expertgrupper, utvecklingsprojekt etcetera. Jag samverkar med experter i olika nutritionsrelaterade ämnen på regional, nationell och internationell nivå, med FoUU-fokus som minsta gemensamma nämnare, vilket är oerhört engagerande och stimulerande.

Tips till studenter

- Var nyfiken och öppen inför nya möjligheter – dietistutbildningen ger en bra kompetensbas som kan vidareutvecklas till en väldigt bredd i potentiella uppdrag.
- Stressa inte – ett arbetsliv är ett maraton, inte en sprint.
- Reflektera över vad som verkligen motiverar dig. Sök dig kontinuerligt till förutsättningar och uppdrag som är engagerande och utvecklande.



Emma Lindblom

Leg. dietist, idrottsnutritionist, författare, egenföretagare.

Utbildning:

BS & Master: Exercise Science, Post baccalaureate: Nutrition (University of Houston), IOC Sport Nutrition Diploma.

Vad har du arbetat med sedan examen?

– Jag studerade i USA eftersom jag fick friidrottsstipendie. Där pluggade jag fysiologi och fortsatte med nutrition, helheten är viktig inom idrotten. Jag startade företag i USA, så när jag flyttade tillbaka till Sverige var det naturligt att fortsätta som egenföretagare. Valet var lätt eftersom det inte fanns några idrottsnutritionsjobb.

Vad gör du nu?

– Jag jobbar främst mot elitidrotten, min största uppdragsgivare är Riksidrottsförbundet. Jag håller föreläsningar, utbildningar och ger individuella konsultationer till landslagsidrottare/tränare/förbundskaptener. Jag föreläser också för företag och är Runner's Worlds kostexpert. Jag har också skrivit boken "Haja havre", det var ett roligt sidospår. Mitt jobb är varierat och jag älskar det.

Tips till studenter

- Marknadsför dina tjänster till din klubb eller förening.



Anna Stubbendorf

Doktorand vid Nutritions-epidemiologi.

Utbildning:

Dietistprogrammet i Köpenhamn och kurser på masternivå. Kommunikatör, Lunds universitet.

Vad har du arbetat med sedan examen?

– Jag har jobbat som klinisk dietist inom diabetes på Steno diabetescenter, på nutritionsavdelningen på Kelloggs nordiska huvudkontor, på Region Skåne som projektledare för ett samarbetsprojekt för specialistvård, primärvård och kommuner och även inom hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS), som hälso- och sjukvårdsstrateg. I fem år arbetade jag sedan för att utveckla sjukhusmaten på de skånska sjukhusen.

Vad gör du nu?

– Nu är jag doktorand inom nutritionsepidemiologi på medicinska fakulteten och en forskarskola inom Agenda 2030 på Lunds universitet. Jag forskar om hållbar nutrition för hälsa och miljö, just nu med särskilt fokus på hälsoeffekter av hållbart ätande. Jag är medförfattare till boken "Näring och Hälsa" och har skrivit bokkapitel i andra böcker. Jag är fortfarande projektledare inom DRE.

Tips till studenter

- Engagera dig och skaffa ett nätverk redan som student!



Linn Torstensson
Kvalitetssäkrare.

Utbildning:

Dietist med en master i Hållbara Livsmedelssystem.

Vad har du arbetat med sedan examen?

– Initialt arbetade jag kliniskt, framförallt inom kirurgi, samtidigt som jag inspirerade till hälsosammare val i privat sektor. Därefter arbetade jag som dietist på ett livsmedelsföretag med frågeställningar kopplade till nutrition i ljuset av hållbarhet och kvalitet.

Vad gör du nu?

– I dag arbetar jag som kvalitets-säkrare på COOP med uppgifter som berör sensoriska bedömningar, produktincidenter, leverantörsbedömningar, märkning och lagstiftning samt implementerar företagets hållbarhetsarbete i utvecklingen av deras egna varumärken. Parallellt inspirerar jag till mer hälsosamma och hållbara matvanor via sociala medier.

Tips till studenter

- Våga söka och tro på din kapacitet att skapa värde oavsett vart du hamnar!



Sara West
Verksamhetsutvecklare och dietistchef, Eatit.

Utbildning:

Dietistprogrammet, GU. Fristående kurser om barnfetma, förändringsarbete vid nutritionsbehandling, inlärningspsykologi, MI, KBT, ACT, Mat och media samt hur natur och kultur påverkar hälsan. Tre år på psykologprogrammet.

Vad har du arbetat med sedan examen?

– Mitt första kliniska jobb var på en rehabmottagning. Efter det har jag jobbat på nystartade mottagningar för obesitas där jag har byggt upp dietisttjänsten från grunden, först på hälsomottagningen i Södertälje, sedan i ett projekt inom kvinnohälsovården och ungdomsmottagningarna i Halland och nu på Eatit.

Vad gör du nu?

– Mina arbetsuppgifter är huvudsakligen som personalchef för dietisterna och att arbeta med kontinuerlig utveckling av behandlingsprogrammet.

Tips till studenter

- Ett yrkesliv är långt så du hinner bygga upp kunskaper och erfarenheter som en dag tar dig dit om det behövs.

Hälsosam kost – vad vet vi och hur ser framtiden ut?

I dag finns ett stort antal definitioner av hälsosam kost. De flesta är snarlika, men vissa skiljer sig åt, ofta beroende på vad kosten avser påverka och huruvida hållbarhetsaspekter inkluderas.

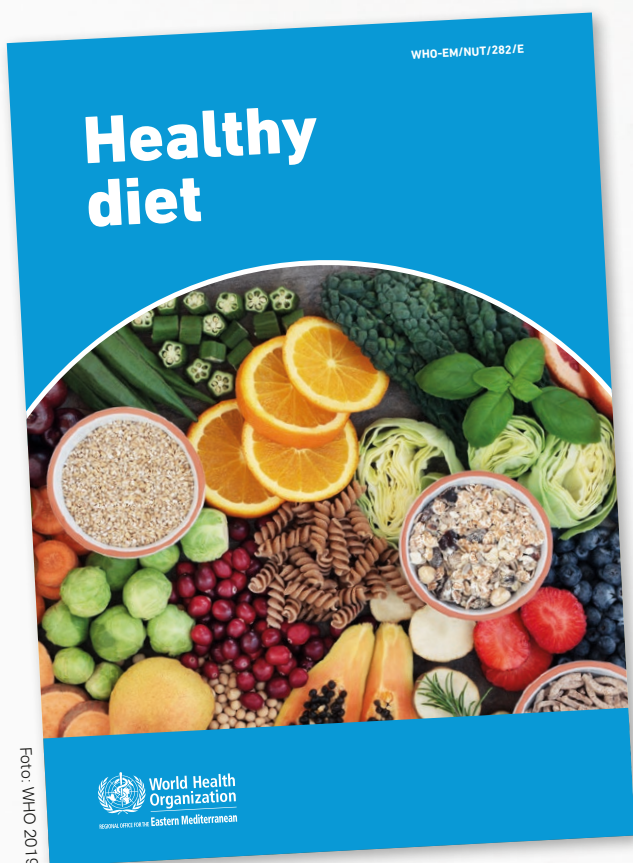


Foto: WHO 2019

AR 1894 PUBLICERADE Wilbur Atwater, US Department of Agriculture, artikeln *Foods: Nutritive Value and Cost*. Här förespråkade han en kost baserad på innehåll av protein, kolhydrater, fett och mineralämnen. Detta ses som startskottet på vetenskapen om kostintag, näringsinnehåll i livsmedel och hälsa¹. I dag finns ett stort antal definitioner av hälsosam kost. De flesta är snarlika men vissa skiljer sig åt, ofta beroende på vad kosten avser påverka och huruvida hållbarhetsaspekter inkluderas. WHO har sammanställt tre evidensbaserade strategier för att definiera hälsosam kost²: WHO:s guider, Global Burden of Disease-projektet och en systematisk översiktsartikel.

WHO konstaterar att: ”A healthy diet is one which promotes growth and development, and prevents malnutrition”³. Malnutrition inkluderar här övernäring/obesitas. Icke-smittsamma sjukdomar nämns som underliggande hälsoproblem att förebygga. Genom åren har WHO på basis av expertkommittéer och konsensusrapporter identifierat fem principer för en hälsosam kost (se faktaruta). Utgångspunkten är att dessa ska kunna anpassas efter olika kulturer, måltidsmönster och livsmedelsval.

Global Burden of Disease-projektet

Global Burden of Disease-projektet⁴ publicerar sammanställningar av hälsoläget i relation till olika



” En utmaning för studier om kost och hälsa är att många samvarierande riskfaktorer leder till många överlappande sjukdomar.



Anna Winkvist

Professor, Avd invärtesmedicin och folkhälsa, Inst medicin, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet samt gästprofessor, Hållbar Hälsa, Inst folkhälsa och klinisk medicin, Umeå Universitet

riskfaktorer. I senaste rapporten inkluderades 369 sjukdomar och skador från 204 länder och territorier⁵. Globalt var undermålig kost (dietary risks) den tredje viktigaste orsaken till förtidig död. Dödsorsaker relaterade till undermålig kost inkluderade hjärtkärlsjukdom, diabetes, njursjukdom och cancer. De viktigaste kostfaktorererna var, i fallande ordning: högt saltintag, lågt fullkornsintag, lågt fruktintag, lågt intag av nötter och fröer, lågt intag av grönsaker och lågt intag av marint omega-36. Ordningen skiljde sig något beroende på socio-ekonomisk nivå för varje land, men detta gällde såväl globalt som för Sverige.

Systematisk översiktsartikel

USA erhöll nyligen uppdaterade kostrekommendationer för år 2020–2025⁷. Inför dessa granskade Dietary Guidelines Advisory Committee i en systematisk översiktsartikel det vetenskapliga underlaget för samband mellan kostmönster och mortalitet⁸. Man

identifierade ett randomiserat experiment samt 152 observationsstudier. Kostmönster definierades bland annat såsom Medelhavsdiät, DASH-diät och Healthy Eating Index samt datordrivna kostmönster. Studierna ansågs väl-designade och risken för felkällor bedömdes som låg eller medellåg. Man konkluderade att oavsett vilket slags hälsosamt kostmönster som studerats så fanns stark vetenskaplig evidens för skyddande effekt mot förtidig död.

Sammantaget pekade dessa evidensbaserade strategier för att identifiera hälsosam kost ut fem komponenter (se faktaruta). Redan år 1894 förespråkade Atwater variation, moderation och konsumtion av näringsrika livsmedel som begränsar fett, socker och stärkelse! Många råd om kost och hälsa har därmed varit konstanta över tid, även om vi sedan Atwater lagt till vitaminer och nu inkluderar ytterligare bioaktiva ämnen.

En utmaning gällande studier om kost och hälsa är att många →

Fakta

Rekommendationer för en hälsosam kost inkluderar enligt WHO följande:

- Energiintag ska balansera energiutgifter.
- Totala fettintaget ska vara <30 % av totala energiintaget, med ett skifte bort från mättat fett till omättat fett och eliminering av industrifetter.
- Begränsa intag av fritt socker till <10 % av totalt energiintag.
- Begränsa saltintag till <5 g/dag.
- Ät minst 400 g frukt och grönsaker/dag.

Källa: Healthy Diet. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, WHO-EM/NUT/282/E, WHO 2019.



Foto: stock.adobe.com

→ samvarierande riskfaktorer leder till många överlappande sjukdomar. En annan utmaning är att kroniska sjukdomar påverkas av långvarig habituell kost, vilken är svår att randomisera, blinda deltagare för och erhålla följsamhet till över tid. Därför får vetenskaplig evidens baseras på observationsstudier, kompletterat med ett fåtal randomiserade försök med intermediära hälsoutfall.

Genom åren har guider utvecklats för att förbättra granskning av evidens från observationsstudier, exempelvis av the Cochrane Collaboration, the US Agency for Healthcare Research and Quality, World Cancer Research Fund och GRADE Working Group. Verktyg för att granska felkällor inom enskilda observationsstudier, såsom Cochranes Risk of Bias tool⁹ och STROBE-NUT¹⁰ är här viktiga.

Nya tekniker inkluderar Mendelian Randomization där man istället för att undersöka samband mellan en tänkt riskfaktor (kostintag, som kan vara behäftad med felkällor) och ett hälsoutfall undersöker samband mellan en genotyp, som är relaterad till denna riskfaktor, och hälsoutfallet. Vidare utvecklas metoder för att objektivt mäta kostintag såsom metabolomik, kameror som fotograferar måltiden och instrument som mäter tuggfrekvens. Totalt innebär detta att vi i dag har god vetenskaplig evidens för våra kostråd.

Hur ser framtiden ut?

Det finns ett stort intresse hos allmänheten för nyttig kost. Just nu är antiinflammatorisk kost aktuell, speciellt i relation till tarmflora. Ultraprocessad mat, i kontrast till icke processad mat såsom frukt och grönt och pro-



Referenser

Se referenslista på sidan 50.

cessad mat såsom bröd och ost, seglar upp som ett hett debattområde som vi lär höra mer om i framtiden. Kost som är hållbar för såväl människa som planet är redan en självklar del av debatten. Precision nutrition som möjliggör individanpassade kostråd är högst aktuell inom forskning, vården och bland finansärer. Vi får dock inte glömma vad de generella kostråden kan åstadkomma – en svensk rapport har nyligen visat att 46 procent av ischemisk hjärtsjukdom skulle kunna förebyggas om alla följde de svenska kostrekommendationerna¹¹! Vi behöver såväl folkhälsonutrition som individanpassade råd, och kunskap om hur vi får människor att välja hälsosam kost!

→ Artikeln är baserad på ett föredrag vid invigningen av Centre for Nutrition vid Karolinska/Campus Flemingsberg, den 16 december 2022.

Fakta

Evidens om hälsosam kost från WHO:s guider, the Global Burden of Disease Study och en systematisk översiktsartikel om samband mellan kostmönster och förtidig död:

- Begränsa intag av totalt fett och mättat fett.
- Begränsa intag av rött och processat kött.
- Begränsa intag av salt och raffinerat socker.
- Öka intag av fullkorn.
- Öka intag av frukt, grönsaker, baljväxter och nötter.

Källa: Kumanyika S et al. Background paper on healthy diets. In: Sustainable Healthy Diets. Guiding Principles. FAO and WHO. Rome 2019.



Nutrition Data för varaktiga resultat

Modernare • Enklare • Effektivare

Med ND Kost får du ett professionellt verktyg för rådgivning och näringsberäkning. Vårt verktyg finns både för webb och som app där patienten själv registrerar sina måltider och du skickar måltids-scheman och uppmuntran direkt i programmet. Enkelt och effektivt!

→ Prova gratis på nutritiondata.se



Nutrition Data



Näring för magar som behöver extra hjälp

PEPTIDBASERADE PRODUKTER FÖR BARN MED FÖRSÄMRAD GASTROINTESTINAL FUNKTION

Peptamen® Junior är näringsmässigt kompletta och 100% vasslebaserade produkter specifikt framtagna för att möta behoven hos barn med försämrad gastrointestinal funktion, t.ex. vid cerebral pares, cystisk fibros, korttarmssyndrom, kronisk diarré eller cancer.¹⁻⁴ Peptamen®-familjen, med över 30 års klinisk erfarenhet och mer än 60 publicerade studier av att stödja patienters olika behov av en näringsdryck eller sondnäring som tolereras väl.



SimpLink
Bolus technique

Information till hälso- och sjukvårdspersonal

Referenser: 1. Bell KL, Samson-Fang L. Nutritional management of children with cerebral palsy. Eur J Clin Nutr 2013;67 Suppl 2:S13-6. 2. Turck D, et al. ESPEN-ESPGHAN-ECFS Guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. Clin Nutr 2016;35(3):557-77. 3. Lochs S, et al. ESPEN Guidelines on Enteral nutrition: gastroenterology. Clin Nutr 2006;25(2):260-74. 4. Ravasco P. Nutrition in cancer patients. J Clin Med 2019;8(8).

www.nestlehealthscience.se

Peptamen® Junior näringsdryck och sondnäringar är avsedda för kostbehandling av patienter med särskilda nutritionsbehov. Produkterna är livsmedel för speciella medicinska ändamål och ska användas under medicinsk övervakning.

 **Nestlé**
HealthScience

Ny kunskap inom geriatrisk nutrition

Under 2021 har tre dietister disputerat på avhandlingar inom geriatrisk nutrition. Dessa har handlat om 1) nutritionstillståndet hos personer med hemsjukvård, 2) hur kostmönster påverkar sarkopeni och 3) hur kostmönster och vitamin D påverkar insjuknande i demenssjukdom och om konsumtion av mjölk och fermenterad mjölk påverkar risken att utveckla Parkinsons sjukdom och stroke.

MED EN VÄXANDE andel äldre personer i befolkningen ökar betydelsen av att förstå vilka faktorer som är viktiga för deras hälsa och självständighet. Hög ålder är den mest betydelsefulla riskfaktorn för akuta och kroniska skador, sjukdomar och funktionsnedsättningar. Därmed ökar också risken för olika typer av nutritionsproblem. Alla tre forskare har disputerat på avhandling inom geriatrisk nutrition 2021, men med olika fokus.

Stina Engelheart har i sin avhandling studerat nutritionstatus och dess förändringar över tid hos äldre personer med hemsjukvård. Nutritionstillståndet har studerats ur flera olika perspektiv bland totalt 69 deltagare som följdes under tre år, både av doktoranden/dietist och av sjuksköterskor och undersköterskor inom Örebro kommuns hemsjukvård.

I avhandlingen presenterar Stina en modell och ett synsätt som visar hur sjukdomar och funktionsnedsättningar kan påverka en persons nutritionstillstånd – men också hur nutritionstillståndet kan påverka utvecklingen av sjukdomar, läkningsprocesser och rehabilitering efter sjukdom, skador, kirurgi med mera.

Avhandlingen visade att undernäring, sarkopeni, frailty och dehydrering var vanligt bland deltagarna. När nutritionstillståndet analyserades i en faktoranalys kunde de 103 olika indikatorerna som studerades i forskningsprojektet reduceras till 19 prioriterade som bör ingå i en analys av nutritionstillståndet. Nedsatt aptit och vätskebrist var särskilt viktiga indikatorer för ett nedsatt nutritionstillstånd och förlust av funktion tre år senare.

Avhandlingen inkluderade också en artikel med fokus på måltidernas fördelning över dygnet. Resultatet visade bland annat – i motsats till Livsmedelsverkets råd – att ett måltidsmönster med en måltid med högt energiintag om dagen, istället för ett antal måltider, var viktigast för det totala energi- och proteinintaget.



Stina Engelheart

Vård- och omsorgsförvaltningen, Örebro kommun



Mikael Karlsson

Lindesbergs lasarett samt Läkemedelscentrum, Region Örebro län



Erika Olsson

Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Medicinsk epidemiologi, Uppsala universitet.

Kostmönster och sarkopeni

Mikael Karlssons avhandling undersökte hur kosten, i form av kostmönster, påverkar risken att utveckla sarkopeni. När vi blir äldre förlorar vi muskelmassa och flertalet fysiska funktioner försämras. Vissa får dessa förändringar i högre grad och detta kan då benämnas sarkopeni. En viss förlust av muskelmassa ingår i det normala åldrandet, men det är viktigt att förhindra att det sker i högre grad, då sarkopeni är kopplat till sämre livskvalitet. Risken att utveckla sarkopeni påverkas bland annat av fysisk inaktivitet, men troligen har även kosten betydelse.

Mikael har använt två befolkningsbaserade kohorter, Uppsala Longitudinal Study of Adult Men (ULSAM) och the Swedish Mammography Cohort – clinical (SMCC). I ULSAM →



→ Stina Engelheart har studerat nutritionstatus och dess förändringar över tid hos äldre personer med hemsjukvård.



→ Mikael Karlssons avhandling undersökte hur kosten, i form av kostmönster, påverkar risken att utveckla sarkopeni.

Fakta

- Nedsatt aptit och vätskebrist är särskilt viktiga indikatorer för ett nedsatt nutritionsstillstånd.
- En stor daglig måltid var viktigare än antalet måltider för det totala energi- och proteinintaget, hos personer med hem-sjukvård.
- Redan 200 gram frukt och grönsaker kan främja hälsan hos äldre.
- Det är viktigt att särskilja exempelvis mjölk och fermenterad mjölk, då olika, men till synes snarlika, livsmedel kan påverka hälsan olika.
- Inga starka samband mellan kostmönster och olika neurologiska sjukdomar har visats här, men vår kunskap om kostens betydelse för prevention av sjukdomar i hjärnan har ökat.
- Avhandlingarna bekräftar gällande kost- och nutritionsrekommendationer, men att dessa behöver individanpassas.

undersöktes följsamhet till kostmönster vid 71 års ålder och förekomst av sarkopeni 16 år senare. I SMCC, som omfattar kvinnor i åldern 55–85 år vid baslinjeundersökningen, studerades följsamhet till kostmönster och muskelmassa vid baslinjen samt förändring i muskelmassa 11 år senare.

Avhandlingen visar att ett kostmönster som karaktäriseras av ett högre intag av frukt och grönsaker kan vara gynnsamt. I synnerhet var ökad följsamhet till medelhavsliknande kost associerad med lägre förekomst av sarkopeni bland män. Bland kvinnor var ett hälsosamt kostmönster förknippat med både högre muskelmassa och högre muskelstyrka. Ur ett kliniskt perspektiv skiljer sig inte denna kost från det allmänna kostbudskapet som redan i dag används för prevention av flertalet sjukdomar, så som hjärt-kärlsjukdom samt vissa sorter av cancer.

Mikaels avhandling visade även att det är svårt att beräkna energiförbrukning och att indirekt kalorimetri är enda valet för att noggrant kunna bestämma energiförbrukningen på individnivå.

Erika Olsson har i sin avhandling undersökt om olika aspekter av kost är associerat med insjuknande i demenssjukdom, kognitiv nedsättning, Parkinsons sjukdom och stroke hos svenska kvinnor och män. Studierna är baserade på data från tre befolkningsbaserade kohorter (ULSAM, the Swedish Mammography Cohort (SMC) och Cohort of Swedish Men (COSM)).

Erika undersökte följsamhet till bland annat låg kolhydrat – hög proteinkost (LCHP) och insjuknande i demenssjukdom hos äldre svenska män.



Avhandlingar

Engelheart, S. (2021). Nutritional status in a functional perspective. A study in a cohort of older people in home health care. Örebro universitet. (diva-portal.org)

Karlsson, M. (2021). Diet and Sarcopenia: Swedish Cohort Studies in Aging Populations. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. (diva-portal.org)

Olsson, E. (2021). Diet and common neurological disorders: cohort studies on dementia, Parkinson's disease, and stroke. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. (diva-portal.org)

Det fanns en svag tendens till att hög följsamhet till LCHP ökade risken att insjukna, men i övrigt fanns inga samband mellan de olika kostmönstren och insjuknandet i demenssjukdom. Resultaten visade också att vitamin D (mätt som intag, status och gener för syntes) inte var relaterat till demenssjukdom eller kognitiv nedsättning. Intaget av vitamin D motsvarade ungefär hälften av det rekommenderade intaget om 10 µg, men endast ett fåtal hade låga nivåer vitamin D i plasma.

Erika undersökte även intag av mjölk och fermenterad mjölk (filmjölk och yoghurt). Resultaten visade att mjölkdrickare hade en något högre risk att insjukna i Parkinsons sjukdom. Erika har även undersökt insjuknande i stroke, cerebral infarkt och hjärnblödning. Hon såg inga samband mellan intag av mjölk och stroke, men ett svagt samband mellan ökat mjölkintag och lägre risk för cerebral infarkt. Däremot verkade risken för hjärnblödning öka med ett ökat mjölkintag. Intag av fermenterad mjölk var inte relaterat till stroke, cerebral infarkt, hjärnblödning eller insjuknande i Parkinsons sjukdom. Resultaten från dessa studier understryker vikten av att undersöka mjölk och fermenterad mjölk separat. Det tydliggör också betydelsen av att studera cerebral infarkt och hjärnblödning separat och inte enbart som stroke.

Sammanfattningsvis bekräftar våra tre avhandlingar gällande kost- och näringsrekommendationer, men att dessa behöver anpassas till individen. Avhandlingarna visar även på hur komplext ämnet kost och nutrition är. ✕

→ Erika Olsson undersökte intag av mjölk och fermenterad mjölk.





CERTIFIERADE ENLIGT FODMAP FRIENDLY!

Glada nyheter! Nu är 20 av våra produkter certifierade enligt FODMAP-Friendly, vilket innebär att de innehåller låga nivåer av FODMAPs och kan användas vid behandling av IBS i samråd med dietist. Vi kommer successivt att märka certifierade produkters förpackningar med FODMAP Friendly-symbolen. Kika in på fria.se för att läsa mer om märkningen och se vilka av dina favoritprodukter som certifierats!



PS. Produkterna i vårt FODMAP Friendly-sortiment är också grönmarkerade i appen Belly Balance.

Det behövs ett nytt recept för matsystemet

I en helt ny typ av satsning samlar Vinnova nu målmedvetna och kreativa aktörer för att dra matsystemet i en mer hållbar och hälsosam riktning. Fokus ligger på fem spjutspetsområden som har potential att radikalt förbättra såväl produktionen som konsumtionen av livsmedel.



Illustration: stock.adobe.com

VINNOVA SÅG ATT det fanns en enorm potential i att höja innovationsförmågan i hur livsmedelssystemet arbetar med mänsklig och planetär hälsa kopplat till våra matvanor i Sverige. Utan att för den delen kompromissa med vare sig livskvalitet eller möjligheten till arbetstillfällen.

– Behovet av förnyelse och innovation är så akut att det inte räcker med att bara optimera dagens system. Vår satsning ger nyckelaktörer med radikalt nya idéer bättre förutsättningar att tillsammans experimentera och bygga kapacitet att transformera livsmedelsområdet, säger Jenny Sjöblom, ansvarig för satsningen på Vinnova.

De fem spjutspetsområden som arbetet kommer genomföras inom är Preventiv hälsa genom mat, Hållbara matvanor hos unga, Regenerativ, resiliert och naturpositiv matproduktion, Proteinskiftet samt Food tech för framtidens mat.

– Inom föreningen Frisk Mat är vi otroligt glada över att tillsammans med ett väldigt kompetent team (se faktaruta) arbeta inom spjutspetsområdet ”Preventiv hälsa genom mat”, säger Anna Lindelöw Mannheimer, Frisk Mats ordförande. Gruppens vision är att det i framtiden ska vara en självklarhet att mat är en del av den preventiva hälsovården. Vi kommer bland mycket annat se över vilka möjligheter som finns kopplat till arbete med beteendeförändringar, kostråd, tekniska hjälpmedel för ökad hälsa, utbildning av vårdpersonal och sätt att motverka ojämlik tillgång till bra mat.

Formatet som projektet genomförs inom är helt nytt för Vinnova. Istället för att projektgrupperna söker stöd för en färdig idé sätter innovationsmyndigheten ihop helt nya konstellationer som de tror kan göra skillnad. Under tio månader kommer grupperna att arbeta fram en ansökan för ett femårsprojekt som ska driva gruppens vision.

Projektparter Preventiv hälsa genom mat:

- Livsmedelsakademin
- Föreningen Frisk Mat
- Chalmers Tekniska Högskola
- Dietisternas Riksförbund
- Hidden in Grains
- Kostfonden
- Lunds universitet
- Riksföreningen Sveriges stadsmissioner
- Tomelilla kommun
- Örebro universitet

– Vi är inne i en spännande lär- och utvecklingsprocess, säger Douglas Almquist, gruppens koordinator tillika representant för Livsmedelsakademin. Vi vill alla känna att vi gör skillnad och att vi kan bidra till en förändring i rätt riktning. Nu kan vi börja forma snöbollen och få den att rulla åt rätt håll. Personligen ser jag fram emot ett mycket intressant 2023 med en spännande gruppering människor. Vi inom Livsmedelsakademin ser så klart även fram emot att efterhand koppla in våra medlemmar på den gemensamma resan.

– Ja, det ska bli väldigt intressant att få vara en del i hur det här arbetet utvecklar sig, det kommer krävas en dialog med många parter även utanför arbetsgruppen. Inte minst med hälso- och sjukvården. Vår förhoppning inom Frisk Mat är att resultatet blir verktyg och arbetsätt som på sikt kan vända folkhälsoutvecklingen till det positiva och avlasta vårt ansträngda sjukvårdssystem, avslutar Anna Lindelöw Mannheimer. ✕



Dietistens roll som samtalsledare för riktade hälsosamtal

Riktade hälsosamtal i Skåne fokuserar på att kartlägga både risk- och friskfaktorer kopplat till framtida risk att utveckla typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom, till exempel hjärtinfarkt och stroke.

VI HAR ALLA målsättningen att kunna hjälpa individer i ett tidigt skede, helst innan sjukdom uppstått, vilket minskar framtida kostnader för hälso- och sjukvården och framtida lidande för patienten. Med detta i åtanke har Region Skåne implementerat en evidensbaserad metod för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och erbjuda stöd. Metoden fokuserar på att kartlägga både risk- och friskfaktorer kopplat till framtida risk att utveckla typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom, till exempel hjärtinfarkt och stroke. Riktade hälsosamtal i Skåne vänder sig i dagsläget till alla invånare som fyller 40 och 50 år under det aktuella året. Det pågår även en pilot vid ett antal vårdcentraler för de som fyller 70 år.

Vi märker en konstant ökning av flera ohälsosamma levnadsvanor, däribland ohälsosamma matvanor och ökat stillasittande. Samtidigt ökar även förekomsten av övervikt och psykisk ohälsa i befolkningen. Den höga förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor och riskfaktorer föranledde Region Skåne och flertalet andra regioner att öka satsningen på preventiva insatser inom hälso- och sjukvården.

Primärvården har som uppdrag och målsättning att kunna arbeta preventivt, men som alla

känner till så är tid en bristvara. Riktade hälsosamtal erbjuder invånare möjligheten att få komma till sin vårdcentral och i dialog uppmärksamma sin aktuella hälsa även när de upplever sig som friska. Detta är något som en majoritet av deltagarna har uttryckt sig mycket positiva till. Att kunna få svar på många frågor kring sin hälsa och faktiskt kunna se hur den är, både utifrån riskmarkörer och levnadsvanor.

Positivt mottagande

Metoden har en väldigt positiv respons med nästan 50 procent deltagarfrekvens hos de som erbjuds samtal.

Jag har under tre år arbetat som samtalsledare för Riktade hälsosamtal, dels under pilotfas, dels i det pågående regionala införandet av metoden. Jag ser att vi dietister kan ha en avgörande roll och använda vår expertis för att uppmärksamma levnadsvanorna. Under samtalen lyfter vi matvanor, fysisk aktivitet, psykisk ohälsa, tobak och alkohol och även mätvärden som blodsocker, blodfetter, blodtryck och BMI. Alla samtalsledare utbildas i metoden och i motiverande samtal.

Allt detta är möjligt tack vare en webbaserad enkät som skickas ut via 1177 där deltagarnas svar på frågorna implementeras i en hälsokurva som visar vilka levnadsvanor och värden som behöv-

↑ Deltagarna får själva välja vad de vill prata om under hälsosamtalet.



Felix Vikingsson

Dietist, Region Skåne
Samtalsledare för
Riktade hälsosamtal,
felix.vikingsson@
hotmail.com



er uppmärksammas. Under samtalet anammas en personcentrerad dialog och därför lyfts i första hand de frågor som deltagaren själv vill prata om. Det gör att de känner att samtalet lyfter de ämnen som de själva vill samtala om. De får även vara delaktiga i att planera en eventuell förändring av sina levnadsvanor med hjälp av vår vägledning.

Varför är då enligt mig primärvårdsdietisten väldigt passande som samtalsledare? Förutom att samtalen är väldigt lika de samtal vi redan för med våra patienter har vi även en otroligt bra förståelse och kunskap inom samtalsmetodik och förändringsarbete. En styrka som kan låta uppenbar, men som jag ibland har upplevt som bristfällig hos andra yrkesgrupper.

Vi besitter även en bred kunskap inom alla områden som rör levnadsvanor och hälsa. Väldigt ofta behöver deltagaren stöd med sina matvanor och då remitteras de till oss. Som samtalsledare kan vi dietister i ett tidigt skede skapa både en relation med individen och inleda behandling under första samtalet. På så sätt minskar vi tiden som behövs för relationsbyggande och även behandlingstiden vid första dietistkontakten.

Den största utmaningen jag kan tänka mig gällande metoden är att den är tidskrävande. Jag anser ändå att det är väl investerad tid om metoden

Riktade hälsosamtal

Metoden Riktade hälsosamtal har erbjudits sedan 1980-talet i Region Västerbotten och i Region Jönköpings län i syfte att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. I dagsläget har tolv av Sveriges regioner infört metoden och sex är på gång. Region Skåne påbörjade arbetet hösten 2021. Sju regioner har angett att de erbjuder eller kommer att erbjuda dietister möjlighet att bli samtalsledare, däribland Region Skåne. För närvarande har Skåne 30 dietister som är utbildade samtalsledare.

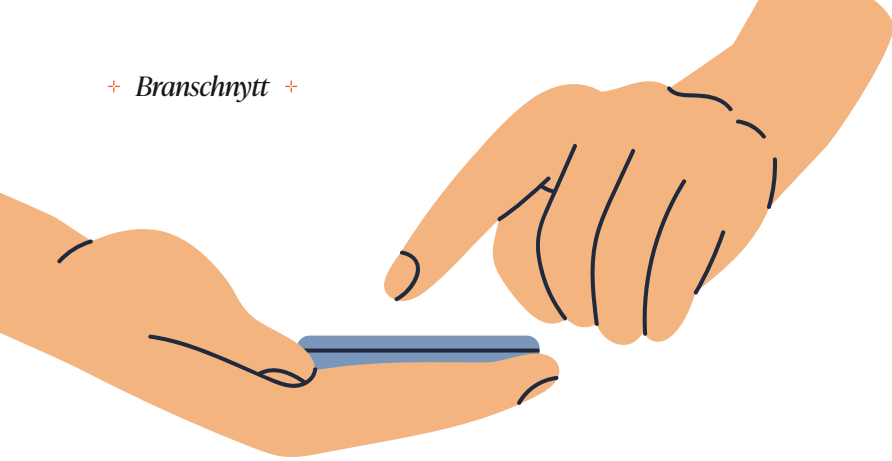
implementeras på grund av de utfall vi förväntas se i form av minskad sjuklighet och minskade behandlingstider. Effekten av metoden är inte bara minskade behandlingstider och färre patientbesök för dietister på sikt, utan hos alla yrkesgrupper inom vården.

Väl investerad tid

Jag vill därför uppmuntra alla dietister som har möjlighet att satsa på att bli samtalsledare i er egen region. Det kommer att lyfta hur viktig dietisten är och även öppna upp för fler tjänster i Sverige, även i de regioner som i dag har få eller inga primärvårdsdietister.

Mitt bästa tips vid alla patientsamtal är att våga stanna upp och lyssna. Vi jobbar alla inom vården för att hjälpa människor och ibland ger vi råd och åtgärder till patienterna innan vi lyssnat in vad de själva känner att de vill förändra. Våga prata om deras möjligheter och utforska vad de själva vill veta och är villiga att jobba med. Små förändringar kan leda till stora resultat och även föda ett intresse för ytterligare förändringar i framtiden.

Det är även viktigt att komma ihåg att fokusera på friskfaktorer. Lägg fokus på det som gör att patienten går därifrån med ett driv och en djupare kunskap kring vad hen kan göra för förändringar och se till helheten. ✕



Den digitala dietisten

Nu har techbolagen och så kallade start-ups fått upp ögonen för dietisters kunskap. Dietisten har blivit nyckeln till framtidens innovationer. Men vad gör en dietist i en start-up och hur blir man mer innovativ som dietist?

VI TRÄFFAR Oytun Yildirimdemir och Theresia Silander Hagström, medgrundare till en digital dietisttjänst vid namn Eatit och hör deras syn på dietisternas roll i "den nya världen".

Ni är ingenjörer, inte dietister. Hur kommer det sig att ni valt att bygga upp en tjänst med dietister?

– Vi drev tidigare en tjänst där vi sålde närproducerad mat till människor i Stockholmsområdet. Maten kom med förslag på hälsosamma recept att laga av råvarorna. Vi öppnade en "bonus-tjänst" för våra kunder där de ibland kunde få ställa frågor till dietisten som hade valt ut recepten. Vi märkte snabbt att "bonus-tjänsten" var mer populär än den ordinarie tjänsten. Det var då vi fick upp ögonen för att det är många som behöver stöd av en dietist, men att det är få som får tillgång till den hjälpen.

**Vad driver ni för tjänst idag?
Hur hjälper ni patienter?**

– Tjänsten heter Eatit och är en digital obesitasklinik med en levnadsvanebehandling som kombinerar nutrition och KBT. En legitimerad dietist följer patienterna via video och genom vår app. Vår mission är att ha behandlat 100 miljoner människor globalt till 2030.

För en kombinerad levnadsvanebehandling skulle andra vårdyrken kunna vara utförare, till exempel läkare, psykologer, sjuksköterskor eller fysioterapeuter. Varför är dietisten kärnan i er verksamhet?



Dietister har väldigt bra förutsättningar att vara innovativa.

– När man tittar på våra patienters utmaningar tycker vi att dietister är de som är absolut bäst lämpade att behandla denna patientgrupp. Vi har läkare, psykologer och psykoterapeuter i "bakgrunden" som är med och jobbar för att förbättra behandlingen och ge stöd till dietisterna när det behövs. Men när det gäller kontakten med patienten har många dietister exakt de kvaliteter som patientgruppen behöver: Kunskap om vilka levnadsvanor som påverkar hälsan mest samtidigt som de är duktiga på att stötta patienten att hitta konkreta lösningar i vardagen som gör det lättare att bygga upp nya vanor.

Varför bedrivs vården digitalt och inte på traditionellt sätt?

– Utmaningen är storleken på problemet. Bara i Sverige har 52 procent BMI över 25, 16 procent lever med obesitas. Det går inte att tänka på traditionellt vis om alla som har behov ska få tillgång till behandlingen. Då räcker varken dietisterna eller resurserna till. Utmaningen ser liknande ut globalt. Tyvärr har det hittills även lett till att man nästan negligerat denna patientgrupp – om alla ska få hjälp blir det för dyrt så därför får nästan ingen hjälp eller bara de som redan har fått följsjukdomar. Det vill vi ändra på.

Kan man vara innovativ och samtidigt patientsäker?

– Definitivt! Behandlingen vi utför bygger på etablerad forskning samt Socialstyrelsens och Livsmedelsverkets riktlinjer. Det är i samspelet med patienten innovationen sker. I traditionell vård ska all verkstad ske under mötet med dietisten och sedan är det passiv fas fram till nästa



→ Oytun Yildirimdemir och Theresia Silander Hagström, medgrundare till en digital dietisttjänst vid namnet Eatit.

besök som oftast ligger flera månader bort. Det är inte ett bra nyttjande av vare sig patientens eller dietistens tid.

Vi har skärskådat alla delar av behandlingen från vad som händer innan, under och efter mötet samt tittat på vad utmaningarna är för patienten och dietisten. Från dessa insikter har vi byggt upp något nytt. Istället för att dietisten till exempel informerar om måltidsordning under besöket får patienten läsa på om måltidsordning i sin egen takt inför besöket. Då kan dietisten istället ägna tiden åt frågor och åt att stötta patienten i att etablera måltidsordningen utifrån sina förutsättningar. Andra exempel är att patienten kan rapportera in vikt och antal steg den har tagit digitalt, så vi kan minska den tid dietisten annars behöver lägga på journalföring. Journalsystemet är dessutom anpassat efter dietistvård och det finns redan från start ett gediget patientmaterial som dietisten kan dela ut utan att behöva avsätta tid åt att själva ta fram det.

Vad tycker dietisterna om ert arbetssätt?

– De tycker det är kul att få jobba mot denna patientgrupp, att få fördjupa sin kunskap i KBT och att få arbeta i en innovativ miljö som hela tiden strävar efter att underlätta jobbet och administrationen för dig som utförare. Det nya arbetssättet ger också en frihet som dietistyrket inte kunnat unna sig förut, friheten att jobba var och när de vill och när det passar.

Vilka reaktioner har ni fått från era patienter?

– Vi har fått väldigt bra respons överlag. Patienter gillar att ha en kontinuerlig kontakt med en dietist som kan obesitas. Eftersom tjänsten är digital är det lättare att få in den i vardagen. Många

patienter med obesitas har flertalet besvikelser i bagaget och dietistens regelbundna stöttning är det som gör skillnad för att åstadkomma hållbar förändring på sikt.

Vad har ni för utmaningar?

– Utmaningen för oss är regioner och arbetsgivare. När arbetsgivare gör upphandlingar för företagshälsovård så inkluderar de sällan dietister, något vi tycker är synd. Många skulle få en mer anpassad och kostnadseffektiv vård om de fick hjälp av en dietist istället för att en läkare eller psykolog ska hjälpa dem med deras viktproblematik. Utmaningen med regionerna är ersättningsystemen. Vi skulle gärna se en modell där vi exempelvis får betalt utifrån den hälsoförbättring vi kan åstadkomma istället för antal besök, eller att vi kan ha fler direktavtal så att vi kan ta emot regionens obesitaspatienter. Vi har möjlighet att behandla fler patienter till en billigare peng än vad regionerna själva har, samtidigt som vi kan vara en högt uppskattad arbetsplats för våra anställda dietister. Vi ser det som vinn-vinn både för regionerna, patienterna och regionens dietister om vi kan gå in och stötta upp.

Om man som dietist vill jobba för en start-up eller bli mer innovativ hur ska man tänka då när man söker jobb?

– Dietister har väldigt bra förutsättningar att vara innovativa. De flesta vi har intervjuat har berättat att de på tidigare arbetsplatser identifierat brister i behandlingen och jobbat för att förbättra dessa eller förmedlat förslag vidare. Det sorgliga är att de sällan får gehör från sin omgivning, men grunden i att vara innovativ är att vara duktig på att identifiera förbättringsmöjligheter. ✕



Lästips för den innovativa dietisten

- *Digitala beteenden*, Niclas Laninge
- *Digital psykologi*, J. Edbacken och K. Vernmark
- *Mindset, du blir vad du tänker*, C. Dweck
- *The Startup of You*, R. Hoffman och B. Casnocha



Stor okunskap om hetsättningsstörning

Patientorganisationen HOBS undersökning om hetsättningsstörning visar på stora brister inom vården. Patienter blir inte tagna på allvar och upplever att vården saknar kunskap om denna ätstörning.



HETSÄTNINGSSTÖRNING utmärks av hetsätningsepisoder där den drabbade bland annat äter fortare än normalt och en stor mängd. Ofta är det kopplat till stora skuld- och skamkänslor och att den drabbade äter i hemlighet. Hetsättningsstörning drabbar 2–4 procent av Sveriges befolkning. Trots att hetsättningsstörning är en relativt vanlig ätstörning är den nyare som diagnos än anorexi och bulimi, och inte lika välkänd.

För att öka kunskapsläget har HOBS genomfört en enkätundersökning och intervjuer med patienter som lever med hetsättningsstörning. Över 1 000 respondenter har svarat på enkäten och nio personer har intervjuats.

Ses som ett karaktärsproblem

Av undersökningen framkom att 75,9 procent anser att vården inte har tillräckliga kunskaper om hetsättningsstörning. När patienterna berättar om sina problem blir de ofta bortviftade. Hetsättningsstörning behandlas inte som en verklig sjukdom som kräver vård, utan som ett karaktärsproblem som individen ska lösa själv. Patienterna får höra kommentarer som “alla äter vi lite för mycket ibland eller en godisbit som vi sedan ångrar, och det är helt okej”.

I många fall är det tydligt att det saknas resurser för att hjälpa denna patientgrupp. Samtidigt finns det en snäv bild av att en ätstörning är något som gör att du går ner i vikt. Om du i stället går upp i vikt kan du, enligt denna snäva bild, inte ha

HOBS

HOBS, Hälsa oberoende av storlek, är ett riksförbund som arbetar för patienter som lever med övervikt och obesitas. Det betyder att arbetet drivs av patienternas behov. Sedan 1995 har HOBS arbetat med kunskapsspridning, politiskt påverkansarbete och aktiviteter för patienterna. HOBS vision är ett samhälle med nolltolerans mot viktstigma där alla erbjuds en kvalificerad och jämlik vård.



Ellen Sanne Öhrnell

Samordnare på HOBS.

en ätstörning. Du har snarare dålig självdisciplin. Undersökningen visar att begreppet ätstörning behöver breddas.

Söker inte vård

Det finns en stor grupp patienter som inte vet om att det går att få vård för hetsättningsstörning, och även en grupp som inte vet var de kan söka vård. Här behöver vården bli bättre på att kommunicera vad de kan erbjuda för hjälp. Det behöver ske med vetskapen att hetsättningsstörning är oerhört skamfyllt och att det gör patienterna mindre benägna att söka vård. Patienterna behöver övertygas om att vården finns där för dem och kommer att ta deras problem på allvar.

Patienterna vill att vården ska förstå helheten: om det finns en psykisk ohälsa behöver vården förstå hur den kan interagera med och trigga vissa beteenden, till exempel hetsätning. Många av respondenterna har uppgett att de får behandling för depression eller ångest, men deras hetsättningsstörning är odiagnostiserad. Här behöver vården bli bättre på att screena för hetsättningsstörning. Patienterna vill också att vården ser de bakomliggande orsakerna till viktuppgången och hjälper till med dem, i stället för att ge råd om hur patienten kan göra för att gå ner i vikt. Dessa råd är ofta inte ens evidensbaserade utan ges utifrån okunskap och fördomar.

HOBS undersökning visar att patienterna inte kräver mycket – att bli lyssnade på och tagna på allvar. För att göra det möjligt behövs en förbättrad vård där även patienter med hetsättningsstörning får hjälp. ✕

Upptäck det nya genombrottet inom bolusmatning!

SimpLink™ – det första systemet för direkt bolusmatning, utan behov av spruta eller pump. Koppla ihop flaskan direkt till matningslangen för att leverera en bolusdos.

Med hjälp av SimpLink™ kan du öka pålitligheten och självständigheten vid näringstillförsel för dina patienter, med en lösning som är smidig och enkel att använda, även utanför hemmet.

SimpLink™-tekniken finns för Isosource® Mix, Isosource® Protein Fibre, Isosource® Junior Mix och Peptamen® Junior Advance.

Produkterna är beställningsbara och förskrivningsbara via Mediq på www.mediq.se.

KOPPLA IHOP
& MATA

ÖKAD FRIHET
FÖR PATIENTER OCH
VÅRDGIVARE

FÖR BARN
& VUXNA

NYHET!
PEPTAMEN® JUNIOR
ADVANCE BOLUS



Nya framsteg inom neurodegenerativa sjukdomar

Med tanke på att så många drabbas, och kommer att drabbas, av demenssjukdom i framtiden har förebyggande åtgärder i dag hög prioritet globalt. I framtiden kommer troligen kombinationer av läkemedel kombineras med livsstilsförändringar.

HITILLS HAR läkemedelsstudier inte lett till några stora framgångar när det gäller demenssjukdom även om flera spännande studier pågår, till exempel den studie som omtalats i media och leds av en forskargrupp i Uppsala. Demenssjukdomar har en komplex etiologi och behöver därför angripas på flera olika sätt, och inte bara med läkemedel.

Vi vet i dag att sjukdomen startar tidigt, troligen >10 år innan symtom uppträder. Därför är prevention och tidiga insatser viktigt. Den läkemedelsbehandling som ges i dag är symtomlindrande, men bromsar inte sjukdomen.

Miia Kivipelto presenterade: *Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission (2020)*. Enligt denna studie skulle tolv riskfaktorer för demens vara möjliga att förebygga med cirka 40 procent. Riskfaktorerna är diabetes, högt blodtryck, övervikt i medelåldern, fysisk inaktivitet, depression, rökning, låg utbildning, nedsatt hörsel, traumatisk hjärnskada, hög alkoholkonsumtion, social isolering och luftföroreningar. Till skyddande faktorer räknas hälsosam kost, utbildning, fysisk aktivitet, mental aktivitet och social aktivitet.

WW-Fingers är ett nätverk mot individcentrerad prevention och globala strategier. Fingerstudien,



Gerd Faxén Irving

Dietist och docent i Klinisk Geriatrik, NVS (Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle). Karolinska Institutet. Specialområden: njurmedicin, geriatrik.



Referenser

Se referenslista på sidan 50.

den första randomiserade studien på personer med risk för insjuknande i demenssjukdom visade att det går att förebygga kognitiv svikt med en multimodal livsstilsintervention, när man åtgärdar flera livsstilsfaktorer samtidigt (faktaruta 1).

En nyckelfaktor för effekt på kognitiv förmåga i FINGER-studien var följsamhet – hög följsamhet gav bättre effekter på kognition. Långtidsuppföljningar av FINGER-studien (efter 5 och 7 år) visar förutom positiva effekter på kognitiv förmåga också 20 procent lägre risk för hjärt/kärlhändelser, 30 procent mindre risk för försämrad funktionsförmåga; 60 procent minskad risk för kroniska sjukdomar, bättre livskvalitet och hälsoekonomiska fördelar.

FINGER-modellen 2.0

FINGER-modellen testas och används över olika kontinenter inom the World-Wide FINGERS nätverk (<https://wwfingers.com>). EU-FINGERS är etablerat i sju länder (däribland Sverige) med uppgift att utveckla, testa och validera metoder och verktyg för att stödja precisionsintervention mot Alzheimier och annan demens genom icke farmakologiska (livsstils-) och farmakologiska interventioner.

I FINGER 2.0 kombineras livsstil med farmakologisk intervention. MIND-AD mini är en sådan

studie (faktaruta 2). Personer med prodromal (tidig) Alzheimer (AD) genomgick samma livsstilsintervention som i FINGER + ett medicinskt kosttillskott, Souvenaid (faktaruta 3). Preliminära resultat visar högre följsamhet (87 procent) och livsstilsförbättringar i gruppen som fick livsstilsintervention + Souvenaid.

FINGER-NL.

I Nederländerna har man startat en 2-årig multicenterstudie med multimodal intervention + Souvenaid till personer med risk för kognitiv sjukdom (n=1206, 60-79 år); hög-respektive lågintensiv intervention + Souvenaid. Allt görs i hybrid-form, både offline och online.

LETHE-studien är en 2-årig pilotstudie med 160 deltagare i åldern 60-77 år med riskfaktorer för demens från Österrike, Finland, Sverige och Italien. Tanken är att se om det är möjligt att göra en intervention enligt FINGER med hjälp av digital teknik och AI.

Slutreflexionen är att kombinationen multimodala livsstilsinterventioner, medicinska kosttillskott och läkemedel är intressant för individanpassad behandling. Ett enskilt läkemedel kommer troligen inte att kunna bota olika demenssjukdomar. Sannolikt kommer olika typer av läkemedel och livsstilsrådgivning behövas, beroende på typ av demens och stadie av sjukdomen. X



Alzheimer symposium 23–25 augusti i Kuopio

FINGER-studien

Fingerstudien: Personer (60–77 år) med hög risk för demens (høgt blodtryck, høgt BMI, høga blodfetter) randomiserades till en 2-årig intervention eller kontroll. Interventionen bestod av kostråd från dietist, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter (fysisk aktivitet i grupp) samt noggrann uppföljning och kontroll av vaskulära riskfaktorer som blodtryck, kolesterol, blodsocker och fetma.

MIND-AD-mini

MIND-AD-mini-Studien är en anpassad version av FINGER som genomfördes i Sverige, Finland, Tyskland och Frankrike. Det 90-tal personer med lindrig (prodromal) AD som deltog randomiserades till 1) 6-månaders intervention med fysisk och kognitiv träning två gånger i veckan, kostsamtal med dietist + gruppdiskussioner eller föreläsningar eller 2) som 1 + medicinskt kosttillskott (Souvenaid) som tagits fram speciellt för kostbehandling av patienter i tidigt skede av AD eller 3) kontrollgrupp.

Souvenaid

Souvenaid är en sjukdomsspecifik näringsdryck som innehåller en patenterad kombination av näringsämnen som stimulerar synapsbildningen i hjärnan (Fortasyn Connect). Den innehåller även omega-3-fettsyror, B-vitaminer och fosfolipider. Den utgjorde intervention i Lipiddiet-studien, en randomiserad, dubbelblind kontrollerad studie som pågick i 36 månader (bland annat i Sverige) på personer med prodromal AD. Resultaten visade en långsammare försämring av kognition, funktion, hjärnatrofi hos de som fick behandling med Souvenaid jämfört med gruppen som inte fick behandling (2).

Mer finns att läsa i en artikel av Nicholas Levak, dietist och doktorand, publicerad i Dietisten nr 3–22.



Vi söker dig som har kunskap, engagemang och ett brinnande intresse för mat, miljö och hälsa.

Hushållningssällskapet Västra söker en matkonsult. Du kommer att arbeta på konsultbasis med utbildningar, föreläsningar och utvecklingsprojekt. Våra kunder finns inom vård, skola och omsorg, butik och restaurang, små och stora företag samt organisationer och myndigheter.

Bli vår kollega!



LÄS MER OM JOBBET OCH ANSÖK PÅ

[HUSHALLNINGSSÄLLSKAPET.SE](https://www.hushallningssallskapet.se)

Hushållningssällskapet Västra är en kunskapsorganisation vars ändamål är att främja landsbygdens näringar genom att utveckla och sälja tillämpbar kunskap till privata och offentliga organisationer för att öka landsbygdsföretagens konkurrenskraft och konsumenternas kunskaper om mat. Vårt verksamhetsområde är främst inom Västra Götaland och Värmland men spänner i samverkan med andra Hushållningssällskap över hela Sverige.

Fråga Experten

Vätskeintag och järnbrist

? Hur kan vätskeintaget planeras för att undvika nedsatt prestationsförmåga?

! Ett suboptimalt vätskeintag och vätskeförluster som resulterar i förluster om 2 procent av kroppsvikten eller därutöver, försämrar prestationsförmågan säger majoriteten av studier. Därför är den generella rekommendationen att starta aktiviteten euhydrerad och att dricka tillräckligt (cirka 0,4–0,8 liter/timme) så att kroppsvikten inte minskar mer än 2 procent under aktiviteten, särskilt i varmt klimat. Vätskeförluster och effekterna av dehydrering varierar mellan individer under påverkan av luftfuktighet, temperatur, arbetsintensitet. Exempelvis förlorade Haile Gabreselassie 9,8 procent av kroppsvikten när han vann Dubai maraton 2009.

Det är hjälpsamt att mäta och registrera förändringar i kroppsvikt och mängden vätska som intas under flera träningar och tävlingar i olika klimat för att få information om förväntade vätskeförluster vid olika förutsättningar. När vätskeförlusterna är kända, kan mängderna vätska under och efter avslutad aktivitet planeras bättre för att undvika vätskeförluster som påverkar prestationsförmågan negativt. En tillförlitlig våg, refraktometer och urinfärgskala är väsentliga verktyg för idrottsnutritionisten.

→ PETER STENBERG

? Bör man vara orolig för att få järnbrist vid vegansk kosthållning?

! I varje mikroliter blod finns det 3,8–6,4 miljoner röda blodkroppar.

I varje röd blodkropp finns det 300 miljoner hemoglobinmolekyler, och i varje hemoglobinmolekyl finns det fyra järnjoner som kan bilda en syrgasmolekyl vardera. Det är den tvåvärt (Fe²⁺) positivt laddade järnjonen som används vid bildandet av hemoglobin (Hb).

Det är ett stort antal järnjoner i våra kroppar, och de är viktiga. Vid järnbrist minskar förmågan att transportera syrgas till alla kroppens celler och symptom på en brist är bland annat trötthet, koncentrationsbrist, yrsel, andfäddhet och hjärtklappning.

För att upprätthålla en normal funktion behöver vuxna få i sig 9 mg järn per dag (fertila kvinnor 15 mg för att kompensera för förluster vid mens). Upptaget av järn i tarmen påverkas av vilken typ av föda man äter. Animaliska livsmedel, till exempel kött, innehåller hemjärn som är organiskt och proteinbundet. Icke-hemjärn, som finns i vegetabilier, är oorganiskt järn. Upptaget av hemjärn är mer effektivt än av icke-hemjärn, men trots detta beror järnbrist normalt sett inte på bristfällig kosthållning i Sverige.

→ MARIA AHLSEN

Har du frågor till experterna?
Hör av dig till Maria Masoomi
maria.masoomi@dietisten.net

Om Experterna



Peter Stenberg

Dietist sedan 2007. Master i kostvetenskap, diplomerad idrottsnutritionist av den Internationella Olympiska kommittén.



Maria Ahlsen

Projektkoordinator och lärare på Karolinska Institutet. Disputerat i fysiologi vid Karolinska Institutet.



Foto: Bluewater Sweden / Unsplash

Kontakta oss för mer information och möjlighet att prova produkterna!

BUY THE BOX

SMAKIS



BUY THE BOX
Gurkmeja/Bergamott/
Äpple/Svartpeppar
ART.NR. 9503-03
EKO 3x3 liter



BUY THE BOX
Röd beta
ART.NR. 9500-03
EKO 3x3 liter



BUY THE BOX
Ingefära/Äpple/Fläder
ART.NR. 9502-03
EKO 3x3 liter



SMAKIS
Smoothie Yellow
ART.NR. 647025
3x3 liter

För dig som vet vad du vill ha

– naturliga drycker med tydligt råvaruinnehåll!

Nu har vi samlat ett urval av grönsaksjuicer och fruktsmothies. Dryckerna kommer i en smidig bag-in-box med dubbla tapphål för enkel hantering. Alla drycker tillverkas i Sverige.



BUY THE BOX
Tranbär/Granatäpple,
ART.NR. 9506-03
EKO 3x3 liter

Sverige (rikskunder)	Anders Brattén	+46 76 834 79 18	anders.bratten@salessupport.se
Västra Sverige	Isabelle Bengtsson	+46 76 645 95 34	isabelle.bengtsson@salessupport.se
Mellan Sverige	Linnea Gustafsson	+46 70 328 38 01	linnea.gustafsson@salessupport.se
Östra Stockholm Östergötland Norra Norrland	Agneta Siljeströmer	+46 72 221 97 53	agneta.siljestromer@salessupport.se
Västra Stockholm Södra Norrland	Stefan Hedenstedt	+46 72 732 28 15	stefan.hedenstedt@salessupport.se
Södra Sverige	Åsa Roth	+46 70 330 09 27	asa.roth@salessupport.se

Ta kontakt med din säljare för mer information och möjlighet att prova produkterna!

www.salessupport.se



BUY THE BOX
Röd beta/Aronia,
ART.NR. 9501-03
EKO 3x3 liter

Sales Support



Stora härskare – några axplock

HURUVIDA STORLEKEN spelar roll är sedan länge omtvistat. En gång i tiden var en stor härskare dessliques storvuxen. I dag ses övervikt mer som ett tecken på dåligt hälsomedvetande än på imposant framtoning.

- Kung Sancho I av Leon (932–966) blev avsatt på grund av sin fetma, men fick hjälp av sin mormor Toda att gå ner i vikt. Han fick då tronen tillbaka, men lurade sin forna allierade och blev därför förgiftad. Viktnedgång lönar sig således bara om man inte är taskig mot sina vänner!
- Vilhelm Erövraren (1028–1087) – han med slaget vid Hastings 1066 – var stor, fet och hade dessutom ett kroniskt varigt sår på buken efter ett fall mot sadelknappen. När han dog skulle begravningen ske i Caen, men kistan var inte stor nog och man fick med våld trycka ner liket för att kunna klämma fast kistlocket. Under begravningstjänsten exploderade dock kistan och lock och likdelar flög upp ur kistan samtidigt som en fruktansvärd stank uppstod. Begravningsgästerna fick fly med näsdukar för ansiktena.
- Gustav II Adolf blev ju ”med tiden tämligen fet”, men uppenbarligen inte värre än att han kunde sitta till häst, när han sköts i Lützen. Hans efterträdare (efter drottning Kristina) var Karl X Gustaf, som beskrevs som ”kort och tjock”. Han dog i feber och organsvikt. När man försöker bedöma storleken på dessa herrar genom att mäta upp deras kläder ska man komma ihåg att vissa var uppstoppade för att hålla värmen. Vi får lita till vittnesbörd och porträtt långt innan vågar fanns och BMI konstruerats.
- De tre tyngsta presidenterna i USA:s historia är William Howard Taft BMI 46 kg/m², Grover Cleveland BMI 36 kg/m² och Donald Trump BMI 30 kg/m².
- Abraham Lincoln var visserligen en jätte och



Märkligt nog överlevde han operationen och rökte dagen därpå cigarr i sin (vanliga) säng.



Kom ihåg!
Åsikter som uttrycks i krönikan är krönikörens egna.



→ Vilhelm II av England.

längst med sina 193 cm, men var helt normalviktig med ett BMI på 22 kg/m². En obekräftad tanke är att han skulle ha haft Marfans syndrom (långväxt, spindelfingrar, linsluxationer med mera).

- William Howard Taft (1857–1930) trivdes aldrig i Vita huset utan tröståt och blev gravt överviktig, men gick sedan ner i vikt, när han avgått för att bli professor i juridik och sedermera Chief of Justice i Högsta Domstolen. Han gick då ner från 154 kilo till 111 med klassiska åtgärder: Kost, motion och beteendeförändring.
- Kung Edward VII av England (1841–1910) hade en betydande övervikt och beställde därför 1890 en stol kallad ”sieve d’amour”, som han nyttjade vid sina besök på bordellen La Chabanais i Paris. Därigenom kunde han halvliggande idka samlag med kvinnan ovanpå, vilken annars torde ha blivit tillplattad av den majestetiska övervikten. Hans kröning uppsköts på grund av en akut appendicit. Märkligt nog överlevde han operationen och rökte dagen därpå cigarr i sin (vanliga) säng.
- Kung Tufa ahau Tupou av Tonga (1918–2006) vägde över 200 kilo, men fick hjälp av experter från Sydney att gå ner i vikt. Han vägdes på flygplatsen, det enda ställe på ön med nog kapacitet. Han hade varit en framstående atlet i sin ungdom, men som så många andra polynesier blivit gravt överviktig med åren. Han cyklade på landets enda asfalterade väg fram och tillbaka från slottet till flygplatsen. Hovet hjälpte honom att vända hojen i båda ändar av trippen. Kungen gick ner till under 100 kg, regerade i 41 år och blev 88 år gammal.
- Kung Farouk av Egypten (1920–1965) hade en totalt bisarr ledarstil, fylld av grav korrupcion, nattklubbsskandaler (”king of the night”) och parallella älskarinnor. Han blev gravt överviktig, sågs äta 600 ostron i veckan och skyffla i sig mat på franska och italienska lyxkrogar. När han skulle fraktas i väg på bår efter en trafikolycka brast båren på grund av övervikten. Han kollapsade på en lyxkrog i Rom. ✗

Referenser

Så når motionärer och idrottare sina mål

Sid 10

1. Loucks & Thuma (2003). J Clin Endo Metab.
2. Viner et al. (2015) Int J Sport Nutr Exerc Metab
3. Loucks. (2013) In: The IOC encyclopaedia of sports medicine.
4. Thomas et al. (2016) Med Sci Sports Exerc
5. Henselmans et al. (2022) Nutrients
6. Sjödin A et al. (1994) Med Sci Sports Exerc
7. Rodriguez et al. (2009) Med Sci Sports Exerc
8. Bandegan et al (2019) Am J Physiol Endo Metab
9. Bandegan et al. (2017) J Nutr
10. Hevia-Larraín et al. (2021) Sports Med
11. Areta et al. (2013) J Physiol
12. Ivy et al. (1988) J Appl Physiol

Typ 1 diabetes och idrott

Sid 14

1. Mattsson S, Adolfsson P, Jendle J, Bengtsson V, Sparud-Lundin C. Empowered by Intertwined Theory and Practice – Experiences From a Diabetes Sports Camp for Physically Active Adults With Type 1 Diabetes. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*. 2021;2.
2. Smith JW, Holmes ME, McAllister MJ. Nutritional Considerations for Performance in Young Athletes. *J Sports Med (Hindawi Publ Corp)*. 2015;2015:734649.
3. Jeukendrup A. A step towards personalized sports nutrition: carbohydrate intake during exercise. *Sports Med*. May 2014;44 Suppl 1:S25-33.

4. Desbrow B, McCormack J, Burke LM, et al. Sports Dietitians Australia position statement: sports nutrition for the adolescent athlete. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. Oct 2014;24(5):570-584.
5. Buehler T, Bally L, Dokumaci AS, Stettler C, Boesch C. Methodological and physiological test-retest reliability of (13) C-MRS glycogen measurements in liver and in skeletal muscle of patients with type 1 diabetes and matched healthy controls. *NMR Biomed*. Jun 2016;29(6):796-805.
6. Riddell MC, Scott SN, Fournier PA, et al. The competitive athlete with type 1 diabetes. *Diabetologia*. Aug 2020;63(8):1475-1490.
7. Francescato MP, Geat M, Fusi S, Stupar G, Noacco C, Cattin L. Carbohydrate requirement and insulin concentration during moderate exercise in type 1 diabetic patients. *Metabolism*. Sep 2004;53(9):1126-1130.

Hälsosam kost

– vad vet vi och hur ser framtiden ut?

Sid 28

1. Davis C, Saltos E. Dietary recommendations and how they have changed over time. In: *America's Eating Habits: Changes and Consequences*. US Dept of Agriculture, Economic Research Service, Food and Rural Economics Division. Agriculture Information Bulletin No 750. USDA 1999. pp 33-50.
2. Kumanyika S et al. Background paper on healthy diets. In: *Sustainable Healthy Diets. Guiding Principles*. FAO and WHO. Rome 2019.
3. WHO. Healthy Diet. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, WHO-EM/NUT/282/E, WHO 2019.

4. <https://www.healthdata.org/gbd/2019>
5. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1204.
6. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2019;393:1958.
7. <https://www.dietaryguidelines.gov/resources/2020-2025-dietary-guidelines-online-materials>
8. English L K et al. Evaluation of dietary patterns and all-cause mortality. A systematic review. *JAMA Network Open* 2021;4(8).
9. <https://methods.cochrane.org/risk-bias-2>
10. <https://www.strobe-nut.ugent.be/>
11. Brådvik G et al. Koppling mellan levnadsvanor och hjärtkärlsjukdom i Sverige. IHE Rapport 2021;5; IHE: Lund.

Nya framsteg inom neurodegenerativa sjukdomar

Sid 44

1. Sindi S, Thunborg C, Rosenberg A, Andersen P, Andrieu S, Broersen LM, et al. Multimodal Preventive Trial for Alzheimer's Disease: MIND-ADmini Pilot Trial Study Design and Progress. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*. 2022;9(1):30-9.
2. Soininen H, Solomon A, Visser PJ, Hendrix SB, Blennow K, Kivipelto M, et al. 36-month LipiDiDiet multinutrient clinical trial in prodromal Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2021;17(1):29-40.

Prova på en prenumeration!

Visste du att du kan kostnadsfritt

PROVA-PÅ en prenumeration om du är:

Dietist, nutritionist/näringsfysiolog, nutritionssjuksköterska, logoped, kostekonom/kostchef, läkare, forskare, skribent (vetenskaplig/populär-vetenskaplig) eller student.

Läs hur på: dietisten.net/prenumerera



Svårt att läsa....

"vi hittade ett stöd"

När Noah började skolan var det periodvis jobbigt och vissa dagar ville han inte ens gå dit. Att lära sig läsa var lite av en utmaning. Vändningen kom när Noah under ett sommarlov tagit ett kosttillskott med omega-3 och omega-6 fettsyror. När höstterminen började var det en tydlig förändring. Läsningen flöt nu på och Noah började trivas med skolarbetet.

Noah som nu är tonåring, älskar att bygga ihop avancerade Lego Technic-bilar, titta på YouTube och att rekonditionera bilar. Nu har han också börjat fundera på vilket yrke han ska välja i framtiden. Han bor med sin familj, mamma, pappa och tre syskon i en mindre ort i Västra Götaland.

–Jag minns när jag började skolan, då tyckte jag att det mesta var svårt och jag kunde bli både arg och ledsen för sådant som andra tycker är småsaker, berättar Noah.

–Skolan satte in extra stöd och efter skoldagen fortsatte vi här hemma med läsläsning. Men det gick ändå trögt för Noah, berättar mamma Hanna.

Gav Equazen ett försök

Inför sommarlovet när Noah gick i lågstadiet, läste Hanna en artikel om hur ett kosttillskott med en specifik sammansättning av fettsyror, Equazen (som då hette eye q), kunde vara ett stöd. De bestämde sig för att ge det ett försök.

Under hela sommarlovet åt Noah sina fettsyrakapslar och när han kom tillbaka

till skolan började läsningen flyta på i en jämnare takt.

–Att Noah äntligen fick det lättare med läsningen och började trivas med skolarbetet var fantastiskt, berättar Hanna.

–Vi har också vid flera tillfällen fått ytterligare bekräftat hur bra fettsyrorerna i Equazen är. Noah har periodvis genom åren slutat med kapslarna, vilket varje gång resulterat i att han blivit tröttare och att läsningen påverkats negativt, säger Hanna.

Den där extra kicken

När Noah började med Equazen var läsningen den stora utmaningen. Nu är han 15 år och har nya utmaningar. Han vill ta AM-körkort och har börjat fundera på vilket gymnasieprogram han ska välja.

–Jag kommer att behöva läsa en hel del när jag ska ta körkort och då känns det bra att ha Equazen som stöd. Kapslarna ger mig en extra kick och jag läser i ett jämnare tempo, berättar Noah.

–Vi är så glada för Equazen och Noah är så mån om att få sina kapslar varje dag och så länge han är nöjd kommer vi att fortsätta med kapslarna, avslutar Hanna glatt.

Equazen® – det smarta valet för hela familjen

För hjärnans funktion

Fettsyran DHA bidrar till att bibehålla hjärnans normala funktion. Den gynnsamma effekten uppnås vid ett dagligt intag av 250 mg DHA. Vi får in oss en del fettsyror via kosten men för att säkerställa intaget, väljer många ett högkvalitativt extra tillskott.

Underlättar läsförmågan

Fleromättade fetter och dess roll för inlärning är ett växande forskningsområde.

I en svensk studie* har man för första gången visat att ett tillskott av omega-3 och omega-6 kan förbättra läsförmågan. Studien pågick under sex månader och involverade 154 västsvenska skolbarn i årskurs 3.

Rekommenderas av experter

Experter över hela världen rekommenderar Equazen till barn och vuxna som behöver ett smart tillskott av omega-fettsyror.

*Johnson, M et al. (2016). Omega 3/6 fatty acids for reading in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in 9-year-old mainstream schoolchildren in Sweden. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Konsumentkontakt Tel: 040-239520 eller info@newnordic.se • newnordic.se



eye q blir Equazen

– Nytt namn samma innehåll!!

eye q utvecklades av engelska forskare i bolaget Equazen för över 20 år sedan och har sedan dess varit många familjers favorit runt om i världen. Internationellt är Equazen även namnet på produkterna. Nu justerar vi detta även i Sverige. eye q blir nu Equazen - innehållet förblir däremot samma välbalanserade kombination av fettsyror - EPA, DHA och GLA.

Eftersom vår kropp behöver de essentiella fettsyrorerna omega-3 och omega-6 och inte kan tillverka dem själv så måste de tillföras via kosten. Equazen innehåller en välstuderad och specifik kombination av fettsyror, är därför trygg att använda och ett enkelt och smidigt sätt att tillgodose det dagliga intaget.

Equazen finns som kapslar, tuggisar och flytande. Equazen säljs på apotek och i hälsobutiker.



TRÄFFAR DU BARN MED CELIAKI?

Du vet väl att du kan beställa gratis informationsmaterial från Svenska Celiakiförbundet.

Läs mer och beställ på:

www.celiaki.se

Bli gratismottagare av tidningen Celiaki-Forum och beställ våra informationsfoldrar. →



SVENSKA
CELIAKIFÖRBUNDET

www.celiaki.se

