

SOCKER-
REKOMMENDATIONER

LIVSMEDELSINDUSTRIN
OCH HÄLSOFRÄMJANDE
ARBETE

TANDHÄLSA

Perspektiv

TIDSKRIFT OM SOCKER OCH NÄRING NR 1 MAJ 2016





Olika rekommendationer om socker – hög tid att reda ut skillnaderna

Rekommendationerna om intaget av tillsatt socker för Norden, WHO, Storbritannien och nu senast USA är olika och har olika förhållningssätt, trots att de vetenskapliga undersökningar som rekommendationerna bygger på i stor utsträckning är desamma. Mycket tyder på att de mer restriktiva förslagen, t.ex. ett lägre sockerintag än 10 % av energiintaget, bygger på svag evidens.

Av Mikael Fogelholm, professor i folkhälsonutrition, Institutionen för livsmedels- och miljövetenskaper vid Helsingfors universitet i Finland. **4**

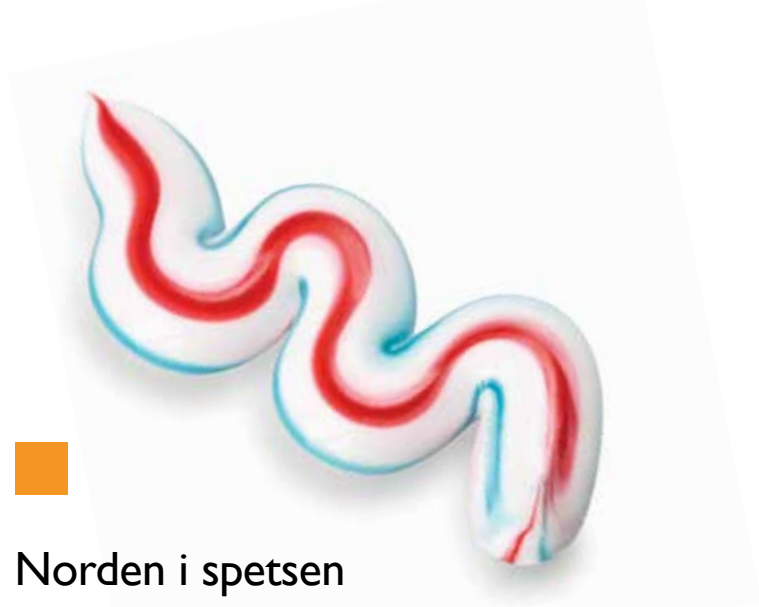


Livsmedelsindustrin och hälsofrämjande arbete

Sedan EU:s plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa startades 2005 har den europeiska livsmedelsindustrin i Food Drink Europas regi varit en aktiv deltagare och tagit initiativet till många hälsofrämjande initiativ tillsammans med andra privata och offentliga aktörer. En genomgående fråga är om och i hur hög grad de många hälsofrämjande aktiviteterna och kampanjerna faktiskt bidrar till bättre hälsa. Ett begränsat dataunderlag gör det svårt att mäta.

Av Ebbe Kristensen, seniorrådgivare, Mannov, Aarhus.

10



Norden i spetsen för tandhälsa

I Norden och många andra västländer har kariesförekomsten sjunkit stadigt de senaste decennierna. Globalt är situationen en helt annan, då cirka 40 % av världens befolkning lider av karies. I Norden vill man nu fokusera mer på tandhälsan hos utsatta grupper och äldre.

Av Jette Lüthcke, journalist, Mannov, Köpenhamn.

14

■ Perspektiv, tidskrift om socker och näring, 15:e årgången, nr 1 maj 2016. ■ ISSN: 1399-8773. ■ **Upplaga:** 9 000 i Danmark och 25 000 i Sverige.
■ **Utges av:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 Köpenhamn K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansv.), Product Specialist Kyllikki Kilpi, Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov. ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard. ■ **Foton:** Christina Bull
■ **Tryck:** Punkt & Pixel AB ■ Debattinlägg, artiklar och kommentarer kan sändas till Nordic Sugar. Redaktionen påtar sig dock inget ansvar för material som lämnas in utan anmodan. Synpunkter som framförs i Perspektiv är författarnas egna och delas inte nödvändigtvis av utgivaren och redaktionen. Eftertryck och citat tillåts om källan anges. Utdrag från artiklar får dock endast användas och mångfaldigas efter redaktionens godkännande.

E-post: nutrition.se@nordicsugar.com. Besök också vår hemsida: www.perspektiv.nu



Gränslöst hälsofrämjande arbete – bra för alla?

Den senaste utgåvan av Nordiska näringsrekommendationer (NNR 2012) är grunden till utvecklingen av kostrekommendationer och nationella kostråd i de nordiska länderna. Beräkningen av kolhydratintag och kolhydraternas kvalitet har varit ett centralt ämne, inte bara i NNR.

Även vetenskapliga kommittéer från Storbritannien, WHO och nu senast USA har granskat den tillgängliga litteraturen och gett sina rekommendationer om hur stor andel av kosten som bör utgöras av kolhydrater och från vilka källor kolhydraterna bör komma.

De flesta vetenskapliga kommittéer är överens om att mängden tillsatta sockerarter bör begränsas, men det finns olika förhållningssätt till vilken maximigränsen bör vara och varför: för att förebygga övervikt, för bättre tandhälsa eller för att främja hälsosam kost. Därför har vi i det här numret valt att titta på de olika rekommendationerna om tillsatta sockerarter.

De nordiska länderna är bland de länder som har kommit längst när det gäller tandhälsa i förhållande till större delen av den övriga världen.

Men kanske är vi på väg att nå en gräns? Vad kan göras för att få tag i de ”restgrupper” som inte påverkats av råden? Det är kanske dags att rikta informationen till specifika grupper och försöka åstadkomma beteendeförändringar hos dem som har särskilda behov och inte bara ge generella råd till hela befolkningen.

På EU-planen finns det också många hälsofrämjande initiativ, bland annat utifrån den plattform för näring, fysisk aktivitet och hälsa som har funnits inom Europakommissionen i över tio år. Det ligger i sakens natur att den europeiska livsmedelsindustrin har en central roll i det samarbete som omfattar många andra aktörer. Vi belyser därför en del av industrins insatser, bland annat produktutveckling av livsmedel med lägre innehåll av fett, salt och tillsatta sockerarter.

*Trevlig läsning!
Nordic Sugar*

SO

Syftet med denna artikel är att undersöka förutsättningarna för näringsrekommendationerna (NNR 2012, US Dietary Guidelines, WHO och SACN) och att diskutera om de snävare rekommendationerna kring socker är berättigade.

Evidensen för att rekommendera lägre sockerintag än 10 E% är svag.



Av Mikael Fogelholm, professor i folkhälsonutrition, Institutionen för livsmedels- och miljövetenskaper vid Helsingfors universitet i Finland.

Olika rekommendationer om socker – hög tid att reda ut skillnaderna

De senaste nordiska näringsrekommendationerna (NNR), som kom ut 2013, hade samma rekommendation för tillsatta sockerarter som de tidigare utgåvorna, det vill säga maximalt 10 % av det totala energiintaget, energiprocent eller E%¹. Det innebär ett sockerintag på cirka 50–80 g/dag, beroende på hur hög energinivå som krävs. För barn är den relativa rekommendationen (E%) densamma, vilket naturligtvis innebär ett lägre absolut intag. Dessutom nämns i rekommendationerna att det rekommenderade övre tröskelvärdet för tillsatta sockerarter även stämmer överens med den kostbaserade rekommendationen att begränsa intaget av sockerhaltiga drycker och livsmedel. Rekommendationen om tillsatta sockerarter i NNR är exakt densamma som gavs i de nyligen utgivna amerikanska kostråden².

Riktlinjerna säger följande: ”En hälsosam kosthållning innebär att mängden tillsatta sockerarter begränsas till mindre än 10 procent av kalorierna per dag”.

Världshälsoorganisationen (WHO) hade en något avvikande uppfattning jämfört med de två ovan nämnda organisationerna när de inledningsvis anslöt sig till rekommendationen om < 10 E% ”fria sockerarter” (tillsatta sockerarter + naturliga sockerarter i fruktjuice), men konstaterade att ”det nya utkastet till riktlinjer ... säger att en minskning till mindre än 5 % av det totala energiintaget per dag skulle göra ännu större nytta”³.

Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) i Storbritannien⁴ kom även de fram till att ”befolkningens genomsnittliga intag av ’fria sockerarter’ inte bör överstiga 5 % av det totala energiintaget för åldersgruppen 2 år och äldre”.

De två nivåerna i rekommendationerna är i själva verket väldigt olika. Eftersom det genomsnittliga intaget av tillsatta sockerarter (t.ex. sackaros) i de nordiska länderna ligger nära 10 E% är exempelvis den rekommendationen uppenbarligen realistisk, även om tolkningen av rekommendationen innebär att de flesta individer borde ligga under denna nivå. (Det skulle innebära ett genomsnittligt intag på nära 8 E%). Ett intag på 5 E% däremot är en mycket stor utmaning i ett modernt industrisamhälle.

Nordiska Näringsrekommendationer 2012

För första gången i Nordiska Näringsrekommendationers historia användes i NNR 2012 systematiska litteraturoversikter som bakgrund till rekommendationerna för ”aktuella ämnen”. En systematisk översikt gjordes också för att undersöka sambandet mellan tillsatta sockerarter i kosten och kardiovaskulära riskfaktorer, hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes⁵.

Sonestedt m.fl. fann 17 originalartiklar som uppfyllde kriterierna för den systematiska översikten. Det enda signifikanta fyndet var att i fyra av sex kohortstudier fanns ett samband mellan en hög konsumtion av sockersötade drycker och förhöjd risk för typ 2-diabetes jämfört med låg konsumtion. Inget samband observerades mellan det totala intaget av tillsatta sockerarter (som E%) och livslånga sjukdomar.

Sambandet mellan sockerhaltiga livsmedel och drycker och viktökning studerades i en annan översikt för NNR 2012⁶. I denna översikt om makronäringsämnen, livsmedel, kostmönster och fetma, gav resultatet svag evidens för att förutsäga större viktökning vid högt intag av

godis och desserter. Däremot fanns det inget logiskt samband mellan det totala intaget av tillsatta sockerarter och viktökning. Även i denna översikt hade studierna publicerats år 2000 och senare.

Den slutgiltiga rekommendationen att begränsa intaget av tillsatta sockerarter till maximalt 10 E% motiverades av principen om näringstäthet, dvs. att ”säkerställa ett tillräckligt intag av mikronäringsämnen och kostfiber (näringstäthet), samt för att bidra till ett hälsosamt kostmönster”. Dessutom fastställdes följande: ”Det rekommenderade övre tröskelvärdet för tillsatta sockerarter ligger också i linje med den livsmedelsbaserade rekommendationen att begränsa intaget av sockerrika drycker och livsmedel”.

Amerikanska kostråd 2015

Som tidigare nämnts rekommenderas även i de nya amerikanska kostråden ett intag av tillsatta sockerarter på maximalt 10 E%². Resonemang liknar det som används i NNR 2012. I en något kryptisk formulering uttrycks slutsatser om sambandet mellan det totala sockerintaget och hälsa ”(... evidens för hur tillsatta sockerarter påverkar hälsan är fortfarande under utveckling)”.

Som framgår av den systematiska översikten om socker av Sonestedt m.fl.⁵ är sambandet mellan det totala sockerintaget och hälsopåverkan långt ifrån utrett, och formuleringen ovan kan vara ett resultat av detta. I de amerikanska kostråden betonas dock, precis som i NNR 2012, vikten av allmänt hälsosamma kostmönster. I studier som visar sambandet mellan en balanserad kost och hälsopåverkan har hög konsumtion av sockerhaltiga livsmedel och/eller drycker eller ett högt totalt sockerintag inte ingått i en hälsosam kost.

Dessutom beaktades sambandet mellan socker och karies. Det finns en tydlig skillnad mellan NNR och de amerikanska kostråden. I de amerikanska kostråden finns det ingen uttrycklig rekommendation att minska intaget av sockerhaltiga livsmedel och drycker, något som tydligt sägs i NNR.

En slutsats skulle kunna vara att man i de amerikanska kostråden har valt att använda mer osäker evidens (totalt sockerintag och hälsopåverkan) i stället för stark och mycket mer övertygande evidens (sockersötade drycker och hälsopåverkan).

Resultaten av studier om samband mellan det totala sockerintaget och kroniska sjukdomar är motstridiga.

Världshälsoorganisationen 2014

WHO baserade sin rekommendation om sockerintag (10 E% rekommenderades, men med kommentaren att 5 E% sannolikt skulle göra ännu större nytta) på två beställda systematiska översikter: en om karies⁷ och en om socker och fetma⁸.

I den systematiska översikten om socker och karies⁷ kunde 55 studier användas av det ursprungliga urvalet, som omfattade 5 990 artiklar. Det var 3 interventionsstudier, 8 kohortstudier, 20 populationsstudier och 24 tvärsnittsstudier. Studierna visade tydligt att det finns ett positivt samband mellan det totala sockerintaget och karies.

Flera av studierna visade att 10 E% var ett tröskelvärde eftersom det i princip inte fanns någon koppling mellan sockerintag och karies om den dagliga konsumtionen var mindre än 10 E%. Noteras bör dock att det kan vara svårt att se signifi-

kanta resultat vid lägre konsumtion på grund av att lågt sockerintag är så sällsynt i det moderna samhället.

I några mycket gamla (över 50 år) japanska studier undersöktes sambandet mellan mycket lågt sockerintag och karies. Dessa populationsstudier har en svag design, och deras relevans för det moderna samhället kan ifrågasättas. Men enligt studierna finns det stöd för ett betydligt lägre tröskelvärde för ett sockerintag som inte ska ge kariespåverkan.

Utifrån dessa data kom författarna fram till att "det finns rimlig evidens för lägre kariespåverkan när intaget av fria sockerarter är < 10 E%. En ytterligare minskning ner till < 5 E% visade ett signifikant samband, men evidensen bedömdes vara mycket svag".

Översikten om socker och fetma var en metaanalys som omfattade både kohort- och interventionsstudier⁸. Resultaten från interventioner med ökat eller minskat sockerintag visade viktförändringar. I de flesta fall handlade det dock om stora förändringar av sockerintaget (> 10 E%).

Studierna visar att varierande sockerintag definitivt har effekt på kroppsvikten och det framgår därför att en förändring från 10 E% till 20 E% (eller tvärtom) uppenbarligen skulle ha betydelse. Men dessa studier ger i själva verket inte mycket stöd för att ändra rekommendationerna från 10 E% till 5 E%.

En annan viktig slutsats i denna systematiska översikt av Te Morenga m.fl. baserades på prospektiva populationsstudier och sockersötade drycker. Vid uppföljning efter ett år var sannolikhet för övervikt eller fetma högre (oddskvoten=1,55) bland de grupper som hade högst

intag (= dagligt intag) jämfört med lägst intag.

Brittiska Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN)

SACN:s rekommendationer om kolhydratintag baseras på en ingående litteratursökning⁴. I denna artikel tog författarna upp både tillsatta (eller "fria" enligt WHO) sockerarter och sockerhaltiga livsmedel och drycker med avseende på flera livslånga sjukdomar och tandhälsa. I överensstämmelse med NNR:s systematiska översikt av Sonestedt m.fl.⁵ var resultaten av studier om samband mellan det totala sockerintaget och livslånga sjukdomar (t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, fetma, cancer) motstridiga, och det gick inte att dra några tydliga slutsatser. Däremot visade denna översikt – liksom många andra^{5,8} – ett starkt positivt samband mellan hög konsumtion av sockersötade drycker och dålig hälsa. Liksom WHO⁷ kom SACN fram till att det finns ett positivt samband mellan sockerintag och karies och att ett högt intag bör undvikas. De gamla japanska populationsstudierna nämnades inte i den slutgiltiga rapporten.

Den slutliga rekommendationen om 5 E% "fria sockerarter" för befolkningen i genomsnitt baserades på interventionsstudier som visade ett samband mellan sockerintag (som E%) och energiintag: när sockerintaget på försök minskas, minskar också energiintaget⁹. Enligt SACN visar detta att ett minskat sockerintag inte helt kompenseras och detta skulle vara ett bra sätt att kontrollera det totala energiintaget. Tyvärr finns det i SACN-rapporten ingen kommentar om ett tydligt särskiljande resultat, att populationsstudier inte visade något samband mellan det totala sockerintaget och förändrad kroppsvikt^{6,8}. Enligt Te Morenga m.fl.⁸ har

man dessutom, som tidigare nämnts, använt mycket stora förändringar av sockerintaget i interventionsstudier, där ett förändrat sockerintag kopplades till förändrad vikt.

Vilka slutsatser kan vi dra?

Tillsatta sockerarters roll i kosten kan studeras ur olika synvinklar. Från näringssynpunkt innehåller socker energi men i princip inga mikronäringsämnen. Därför ökar tillsatt socker energitätheten och minskar näringstätheten i livsmedel, måltider och kost. Det är också en allmän uppfattning att tillsatt socker ökar glykemiskt index (GI), men det stämmer i själva verket inte; GI för sackaros är cirka 65¹⁰, vilket ligger nära kostens genomsnittliga GI. Många sorters bröd, gröt och potatisrätter har till exempel ett GI på 80–85.

Socker förhöjer smakerna och kan till och med öka konsumtionen av livsmedel som annars inte skulle väljas. Slutligen innehåller vissa kulturellt viktiga livsmedel rikliga mängder socker, något som belyser tillsatta sockerarters viktiga roll i kosten, vilket vi inte helt kan bortse från.

I näringsrekommendationerna ligger fokus på hälsa, men de bör inte begränsa smakligheten och matglädjen såvida inte detta äventyrar hälsan. Trots att ett stort intag av socker uppenbarligen kan anses skadligt är det därför lika viktigt att förstå hur mycket tillsatt socker kosten kan innehålla utan negativa hälsoeffekter.

Alla de fyra rekommendationer som tagits upp i denna artikel har visat att sambandet mellan den totala mängden socker och hälsa är uppenbart svagare och inte lika konsekvent som sambandet mellan sockersötade drycker och ohälsa. Hur kan vi förklara denna tydliga skillnad?

En viktig punkt när vi tolkar resultaten om socker och hälsa är att källorna för tillsatta sockerarter varierar, särskilt mellan olika individer. Ett bra exempel är jämförelsen mellan yoghurt och sockersötad läsk.

Den senare är "bara" kolsyrat vatten, livsmedelstillsatser och tillsatta sockerarter. Sötad yoghurt innehåller däremot olika mikronäringsämnen, protein, bioaktiva peptider etc. De kan ha gynnsamma hälsoeffekter, och en högre yoghurtkonsumtion har faktiskt kopplats till mindre viktökning¹¹. Två produkter med samma mängd tillsatta sockerarter kan alltså uppenbarligen ha olika effekt på hälsan totalt sett.

Det finns också variationer i de övriga delarna av en individs kost, andra livsstilsfaktorer och personens totala socio-ekonomiska situation. När det gäller den ovannämnda jämförelsen kan hög konsumtion av sockersötad läsk sannolikt ha samband med en mindre hälsosam livsstil, vilket inte är fallet för yoghurt¹¹. Dessa samband är störande faktorer (confounders), som aldrig helt kan uteslutas med statistiska justeringar. De vilseledande sambanden stärker sannolikt sambandet mellan sockersötade drycker och ohälsa och försvagar samtidigt sambandet mellan den totala mängden socker (från mycket olika källor) och hälsa.

Det är svårt att kvantifiera en övre gräns för ett hälsosamt intag av tillsatta sockerarter. I översikten om karies, som användes av WHO, försökte forskarna verkligen att undersöka hur relevant gränsen på 10 E% var när det gällde karies⁷. Översikten visade rimlig evidens för den rekommenderade nivån. Ett problem med många studier kan vara att variationen i det totala intaget av socker

inte är tillräckligt stor för att dra några slutsatser. Ett relativt nytt undantag är en studie av Yang m.fl.¹². Med hjälp av en stor amerikansk kohortstudie, där intaget av socker uppgick till minst 25 E%, kunde de påvisa att risken för att dö i hjärt-kärlsjukdom stiger exponentiellt efter att intaget av tillsatta sockerarter överstiger 15 % av det dagliga kaloriintaget. Även om denna populationsstudie har samma begränsningar som andra liknande studier (t.ex. oförmåga att visa kausalitet, svårighet att korrigera för confounders etc.), ger studien ändå visst stöd för rekommendationen om 10 E% i NNR 2012.

Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet, EFSA, intog ståndpunkten att det inte finns tillräckliga vetenskapliga data för att ange en övre gräns för tillsatta sockerarter¹³. När det gäller karies skiljer sig helt enkelt denna åsikt från den systematiska översikten av Moynihan och Kelly⁷.

För annan hälsopåverkan avviker inte EFSA:s slutsatser mycket från det som redan visats i denna artikel, nämligen att intaget av tillsatta sockerarter har mycket begränsat samband med hälsopåverkan. Men även om en

exakt övre gräns inte kan anges utifrån studier av (tillsatta) sockerarter och hälsa, betyder det inte att hur högt intag som helst av tillsatta sockerarter skulle ge god hälsa. Precis som det sägs i NNR 2012, stämmer ett begränsat intag av sockersötade drycker och andra sockerhaltiga livsmedel med låg näringsstäthet (t.ex. godis, kakor) väl överens med en övre gräns för tillsatta sockerarter. De 10 E% som anges i NNR 2012 och de amerikanska kostråden ger tillräckligt utrymme för sockerhaltiga livsmedel med bättre näringsprofil, såsom yoghurt.

En helt annan fråga är om WHO:s tillagda och SACN:s direkta rekommendation om att begränsa intaget av "fria sockerarter" till maximalt 5 E% för befolkningen i genomsnitt är berättigad. Jag anser att det är svårt att svara på.

WHO använde i huvudsak karies som hälsopåverkan för att motivera rekommendationen, men som tidigare sagts baserades evidensen på mycket gamla japanska ekologiska studier. Till och med forskarna ansåg att evidensen var "mycket svag". SACN baserade sina viktigaste slutsatser på sambandet mellan intaget

Produkter med samma mängd tillsatta sockerarter kan ha olika effekt på hälsan. Variationer i kost, livsstilsfaktorer och socio-ekonomiska situation spelar också en roll.



av socker (som E%) och energiintaget. De fann ett positivt samband, men denna slutsats lämnar många frågor obesvarade. Det allvarligaste problemet är naturligtvis att inte ens studien från SACN bekräftade något samband mellan intaget av socker och viktuppgång. För det andra är resultaten av interventioner med varierande sockernivåer svårtolkade utan bättre kunskap om kosten i övrigt. Det gäller främst frågan om enbart sockerarterna lades till eller togs bort, eller om några andra förändringar i kosten gjordes samtidigt.

Efter min något kritiska syn på rekommendationen om 5 E% från SACN, och även på en tillagd kommentar från WHO, måste vi konstatera, att det saknas studier om dessa låga intag. Det är därför möjligt att framtida studier kan ge ett mer slutgiltigt stöd för ett maximalt intag av "fria sockerarter" på 5 E%. Om det blir så behövs handfasta hälsoriktlinjer för att minska sockerintaget i befolkningen. En enkel informationskampanj hjälper sannolikt inte, utan det kommer då behövas lagstadgade interventioner (t.ex. en begränsning av

det maximala intaget av tillsatta sockerarter, mindre förpackningar, skatt på socker). Men detta är bara spekulationer eftersom den bästa tillgängliga evidensen ger mer stöd för gränsen (rekommendationen) på 10 E% för tillsatta sockerarter.

Till sist förefaller det som om rekommendationen att begränsa konsumtionen av tillsatta sockerarter till 10 E% i stället för 5 E% får stöd av en stor mängd vetenskaplig evidens. Den gränsen ligger nära det genomsnittliga intaget av tillsatta sockerarter (t.ex. sackaros, en benämning som ibland används för tillsatt socker) i de nordiska länderna, så ska vi vara nöjda med det? Tyvärr inte helt. Noteras bör att enligt NNR 2012 avser rekommendationerna för makronäringsämnen "det lämpliga intervallet för det vanliga intaget för merparten individer i befolkningen".

Ett genomsnittligt intag på 10 E% innebär att ungefär halva befolkningen har ett högre intag, vilket inte stämmer överens med rekommendationen. Men eftersom de flesta har ett intag som ligger nära genomsnittet skulle en minskning av det genomsnittliga intaget av tillsatta sockerarter till cirka 8 E% (det vill säga en minskning med 20 procentenheter) sannolikt leda till en mycket tillfredsställande nivå för sockerkonsumtionen hos Nordens befolkning.

Om vi tittar på de olika källorna till tillsatta sockerarter är rekommendationen att minskningen av det totala sockerintaget huvudsakligen uppnås genom att minska konsumtionen av sockersötade drycker och sockerrika livsmedel med litet näringsinnehåll (det vill säga med en associerad stor mängd raffinerade sädesprodukter och/eller mättade fettsyror). Det är ett rimligt mål.



REFERENSER

1. Nordic Nutrition Recommendations Project Group. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5th ed. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2014. (Nord 2014).
2. 2015-2020 Dietary Guidelines - health.gov [Internet]. [cited 2016 Mar 11]. Available from: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>
3. WHO | WHO opens public consultation on draft sugars guideline [Internet]. WHO. [cited 2016 Mar 11]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/en/>

Artikeln återfinns med fullständig referenslista på www.perspektiv.nu



Under årens lopp har vi haft flera artiklar i Perspektiv om hälsofrämjande samarbete och aktiviteter, bland annat folkhälsokampanjer, i de nordiska länderna. I den här artikeln intar vi ett bredare europeiskt perspektiv med fokus på den europeiska livsmedelsindustrins hälsofrämjande arbete och aktiviteter, särskilt inom ramen för EU:s plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa.

Konsumentens val bör baseras på information.

Av Ebbe Kristensen, seniorrådgivare,
Mannov, Aarhus.

Livsmedelsindustrin och hälsofrämjande arbete

De hundratala aktiviteter som genomförts i partnerskap lett av EU-kommissionen tillsammans med nationella myndigheter, olika hälsoorganisationer och livsmedelsindustrin har väckt en avgörande, övergripande fråga. Det är naturligtvis om, och i vilken utsträckning, olika initiativ och kampanjer faktiskt bidrar till bättre liv och hälsa för befolkningen.

I denna artikel ska vi belysa den europeiska livsmedelsindustrins syn på och agerande i hälso- och näringsrelaterade frågor via en intervju med Dirk Jacobs, tillförordnad generaldirektör och chef för konsumentinformation, kost och hälsa i Food-DrinkEurope (FDE).

”Den globala utmaning vi står inför är att producera mer mat med mindre resurser för att livnära den snabbt växande befolkningen. Samtidigt måste vi i Europa hitta lösningar på den utbredda fetman och på icke smittsamma sjukdomar som typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdomar, eftersom de är en påfrestning på de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och på den europeiska ekonomin”.

”Därför bildades år 2005 EU:s plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa. FDE är en av de ursprungliga medlemmarna, och vi tror att det enda effektiva sättet att ta itu med de allvarliga hälsoproblemen är genom att flera aktörer samarbetar”, förklarar Dirk Jacobs.

Arbetet på EU-nivå leds av EU-kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet och innefattar utöver EU-myndigheterna ett antal intressenter, bland annat närings- och hälsoorganisationer, livsmedelsindustrin (representerad av FDE), konsumentgrupper, detaljhandel, annonsörer, matleverantörer, restauranger, läkare och näringsfysiologer samt icke-statliga organisationer. För att bli medlem i EU-plattformen krävs ett konkret frivilligt åtagande inom näring och hälsa, allt från produkt-sammansättning till konsumentinformation och främjande av fysisk aktivitet.

”Även om vi, de olika aktörerna, ibland kan ha olika åsikter och arbetssätt, har fortgående dialog och spridning av bästa praxis lett till många olika typer av aktiviteter. Det har gjort att positiva åtgärder har kunnat lyftas från lokal nivå till EU-nivå, och även i motsatt riktning, men vi har också kunnat lära av varandra om vad som fungerar och inte.”

Ett av dessa områden är ändringar i livsmedels sammansättning (produktreformulering) och att ta fram nya livsmedel med lägre innehåll av salt, socker/kalorier och fett samt högre kostfiberinnehåll. Processen har pågått inom livsmedelsindustrin sedan EU-plattformen bildades 2005.

Mindre mängd salt, socker och fett

Det finns inga gemensamma data på EU-nivå som beskriver minskningen av salt, fett och socker i livsmedel och drycker under årens lopp, men Jacobs ger tre exempel på kampanjer som har lett till generella förändringar i befolkningens konsumtion:

■ I Belgien lyckades livsmedels- och dryckesindustrin minska saltinnehållet i livsmedel under en period på 8 år (sedan 2007), vilket har bidragit till en minskning av saltkonsumtionen hos Belgiens befolkning med 10 %. Minskningen genomfördes gradvis så att konsumenterna inte märkte några påtagliga smakförändringar. Planen innefattade också en konsumentupplysningskampanj med stöd från myndigheterna för att öka allmänhetens medvetenhet.

■ I Danmark startade ”Fullkornspartnerskapet” 2008 för att öka intaget av fullkornsprodukter. Med en gemensam fokuserad strategi lyckades partnerskapet öka den danska befolkningens intag av fullkorn från 36 g/dag år 2007 till 63 g/dag år 2014.

■ På Irland har aktiviteter under sju år (2005–2012) gett följande resultat:

- Salthalten i de analyserade produkterna minskade med 37 %.
- Sockerhalten i de analyserade produkterna minskade med 14 %.
- Mängden energi mätt i sålda kalorier under de sju åren till 2012 minskade med 12 %.
- Både det totala intaget av fett och intaget av mättat fett minskade med cirka 10 %.

För många företag har hälsoaspekter under många år varit en del i förnyelseprocessen när de har utvecklat nya livsmedel och drycker. FDE inleder nu arbetet med en ”verktygs-låda för reformulering” för att hjälpa små och medelstora företag att börja arbeta med produktreformulering och förnyelse, eftersom de ofta har mindre kunskap och sämre förmåga än de stora, globala företagen.

Information om och fokus på en hälsosam livsstil

Förändringar i produktsammansättningen, så kallade reformuleringar, kan vara ett av verktygen för att skapa ett mer hälsosamt Europa, men det kan inte ensamt lösa alla hälsoproblem. Utbildning, information och hälsofrämjande arbete är lika viktigt, enligt Jacobs.

”Alla produkter bör inte följa samma produktrecept. Dessutom behöver vi inte sträva efter harmoniserade produktrecept över hela EU, men sammantaget kan reformulering få effekt. Det skapar också möjligheter till nyskapande genom att nya



Vid produktförändringar (reformuleringar) är det viktigt att titta på det totala energiinnehållet per 100 gram, om det är överviktsproblem som är i fokus.

produktversioner lanseras, investeringar görs i hälsosamma ingredienser etc.”

Ett exempel på konsumentinformation är industrins initiativ med frivillig livsmedelsmärkning, t.ex. GDA (vägledande dagligt intag) som numera kallas referensintag. Det används mycket av globala företag, och enligt Jacobs har det också stimulerat de politiska diskussionerna om näringsmärkning av produkter. Anslutningen till denna märkning har av vissa intressenter dock varit tämligen begränsad i de nordiska länderna. GDA-märkningen finns på alla förpackningar från GDA-medlemmar.

Förbättrar näringsinsatserna hälsan?

Slutligen återstår att besvara den viktigaste frågan. Har någon av näringsinsatserna, initierade av FDE eller andra intressenter, förbättrat konsumenternas hälsa så här långt? Det här är enligt Jacobs en viktig och svår fråga: ”Kost, matvanor, livsstil och kulturkontext är till sin natur så komplexa, att det blir väldigt svårt att få fram tillförlitliga data för konsumtion och intag, och

därför är det nästan omöjligt att ta reda på om en viss policy eller aktivitet har någon inverkan. För närvarande verkar det därför, även på EU-nivå, som om det inte finns något lämpligt sätt att göra sådana mätningar, så i viss utsträckning kommer det alltid att handla om antaganden.”

Han tillägger: ”Som individer har vi alla ett personligt ansvar för vad vi köper och äter. Men vi behöver rätt verktyg och kunskap för att fatta rätt, medvetna beslut. Information och utbildning är därför mycket viktigt. Rätt väg att gå kan vara en kombination av riktade kampanjer för att nå befolkningsgrupper med en ohälsosam livsstil och generella kampanjer för att undvika och förebygga t.ex. fetma hos befolkningen i stort. Ätstörningar är också ett problem som vi måste ta itu med.”

”Media och andra aktörer, ibland även i viss utsträckning internationella organisationer, bidrar till att det råder förvirring om hälsa och näring”, säger Jacobs. ”Strävan efter slagkraftiga och korta rubriker kan leda till bristande

kommunikation. Nutritionsvetenskapen är ofta komplex och några enkla lösningar finns sällan.”

Industrins ansvar

Dirk Jacobs medger att det fortfarande råder allmän skepsis mot livsmedelsindustrin och huruvida industrin engagerar sig i hälso- och näringsfrågor bara för att undvika ännu fler regleringar. ”Under de kommande åren måste vi bli bättre på att informera om det positiva arbete vi gör och visa att vi är en del av lösningen. Ett sätt att gå vidare är att skapa dialog med konsumentorganisationer och specialistgrupper, eftersom det ger bättre ömsesidig förståelse”, säger Jacobs och understryker att industrin alltid kommer att fokusera mest på konsumenterna. Så det här är faktiskt

ganska enkelt: ”Allt fler konsumenter är intresserade av hälsofrågor. Och det är inte hållbart att ha ett ohälsosamt samhälle! Så i det långa loppet är det också bra för företagen att vara intresserade. Ett exempel på engagemang är enligt min mening att runt 50 % av engagemangen för EU-plattformen kommer från FDE eller dess medlemmar.”

En detaljerad beskrivning av EU:s plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa med bland annat alla deltagande aktörer finns här: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_da.htm.

Mer information om Food-DrinkEurope finns här: www.food-drinkeurope.eu

Mindre förpackningar och portioner är ett av de initiativ som industrin arbetar med.



■ Norden i spetsen för tandhälsa



Av Jette Lüthcke, journalist,
Mannov, Köpenhamn.

Daglig tandborstning med fluortandkräm är den viktigaste orsaken till den förbättrade tandhälsan.

En omfattande översiktsartikel från 2015 i Journal of Dental Research, "Global Burden of Untreated Caries", visar mot bakgrund av en genomgång av över 1 600 forskningsartiklar att det är mycket stora skillnader i förekomst och omfattning mellan olika regioner och länder, och att problemet kommer att öka i takt med den ökande folkmängden och det faktum att allt fler (perioden 1990–2010 undersökt) behåller sina tänder. Översikten indikerar att problemets omfattning ändras från att vara störst hos barn till att vara störst hos vuxna. Kariesproblemen verkar vara störst i tre åldersgrupper: omkring 6, 25 och 70 år. (Journal of Dental Research, maj 2015, Vol. 94, nr 5)

Omkring 40 procent av världens befolkning, motsvarande 3 miljarder människor, lider av behandlingskrävande karies i större eller mindre utsträckning. Nivån har varit stabil sedan 1990, men på grund av världens våldsamt ökande folkmängd – som 2050 förväntas vara 9,7 miljarder människor – är detta ett globalt hälsoproblem som påverkar miljoner människors livskvalitet och arbetsförmåga.

Orsakerna till den höga förekomsten av karies världen över varierar. De primära orsakerna är bristande resurser och kunskap om tandhälsa och tandhygien, men också kost, kultur, utbildning och ekonomiska förhållanden spelar in. Sist men inte minst är behandlingssystemet en avgörande faktor. Och just det unika systemet med offentlig tandvård för barn är skälet till att Norden skiljer sig från resten av världen när det gäller tandhälsa mätt som förekomst av karies. Det är bara några få länder utanför Norden, bl.a. Holland, som har ett motsvarande system med offentlig tandvård för barn.

Antalet kariesfall i Danmark, Sverige, Norge, Finland och Island har varit stadigt sjunkande under de senaste 30 åren (se tabellen i denna artikel), och det är tal om en entydig, positiv utveckling.

Lektor och fil.dr Kim Ekstrand från Odontologiska institutet på Köpenhamns universitet berättar att hälften av de danska barn som lämnar grundskolan i dag inte har några fyllningar i tänderna och att majoriteten av den andra hälften endast har 1–2 fyllningar.

"Siffrorna är ungefär desamma för de andra nordiska länderna", säger Kim Ekstrand och tillägger att förebyggande arbete, och inte minst

tandborstning två gånger om dagen med fluortandkräm, har varit den helt avgörande faktorn för den höga nivån på tandhälsa i Norden. Detta står i kontrast till andra tilltalande hälsoproblem, t.ex. övervikt, diabetes typ 2 och andra sjukdomar som delvis har att göra med kost och fysisk aktivitet.

Är det realistiska målet för tandhälsa nått?

Frågan är om vi i Norden är nära den realistiska gränsen för tandhälsa och därför nu ska börja fokusera på vad som krävs för att hålla kvar den höga nivån och kanske ytterligare förbättra den allmänna tandhälsan. Och det finns flera områden att ta sig an, om man frågar Kim Ekstrand.

”Det må låta positivt att grundskolans avgångselever har så god tandhälsa, men det kan också bli en ursäkt för att ingenting göra”, menar han.

”När de unga inte har haft problem med tänderna under skolåren, är det inte alla som tycker att det är nödvändigt att gå till tandläkaren som vuxna. I Sverige är nästan all tandvård gratis till och med det år man fyller 19 år, och vissa landsting och regioner ger fri tandvård i ytterligare något eller några år. Men här har föräldrarna, precis som när barnen var små, ett medansvar för de ungas tandhälsa, och de bör uppmana dem att fortsätta gå till tandläkaren även när tandvården inte längre är gratis.

Därefter kan det finnas fler utmaningar med denna grupp unga vuxna, t.ex. problemet med att inte följa de råd man får, vilket uppstår om patienterna inte dyker upp till undersökningen. Ekstrand anser att man heller inte kan bortse från kostnaderna som en bidragande orsak till att någon uteblir.

En annan utmaning är de resurssvaga grupperna, inte minst de äldre, som enligt Ekstrand har ett stort behov av förbättrad tandhälsa.

”De äldre blir som bekant ständigt fler, och många av dem behåller en stor del av sina tänder hela livet. Det kommer att bli en stor utmaning framöver.”

Socialt svaga grupper, som psykiskt sjuka, socialt marginaliserade och narkomaner, har också visat sig ha ett stort behov av bättre tandhälsa och de nordiska

välståndssystemen fångar delvis upp dem. Specialisttandvården kan ta hand om de psykiskt sjuka, och andra riskgrupper kan få ekonomiskt stöd för tandläkarbehandling i sina hemkommuner. Men enligt Ekstrand är problemet compliance, det vill säga att dessa grupper i allmänhet har svårt att följa tandläkarnas råd.

Den allra största förbättringspotentialen ligger hos de många äldre. Det gäller både de som bor i eget hem men är svaga och de som bor på särskilt boende eller är inlagda på sjukhus under en längre period. I Danmark tar den så kallade omsorgstjänsten hand om tandbehandlingen för denna grupp mot en mycket begränsad egenavgift.

En grupp, som kommer att påverka utvecklingen med sjunkande kariesförekomst under de kommande åren, är de många invånarna med annan etnisk härkomst, som har kommit till Norden under de senaste åren. De har dels dålig tandstatus från början, dels ett annat förhållningssätt till tandvård och kunskap om hur tänderna ska tas omhand.

Nytt initiativ ska förbättra tandhälsan – inte bara i Norden

I början av 2016 startade ett nytt nordiskt initiativ till förbättrad tandhälsa i Norden i välgörenhetsorganisationens ”Alliance for a Cavity-Free Future” (ACFF) regi. Organisationen har det ambitiösa målet att alla barn i världen som föds år 2026 eller senare ska kunna leva hela sitt liv utan tandfyllningar. Kim Ekstrand står i

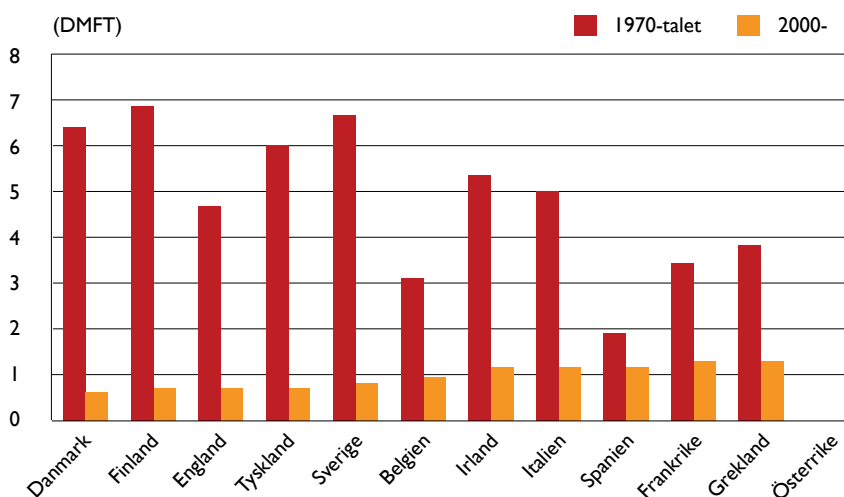
spetsen för den nordiska expertgruppen och han menar att målet är realistiskt, i varje fall för de nordiska länderna. ”Vi vet mycket om förebyggande arbete och behandling, men kommer nu att lära ännu mer av varandra, genom att utbyta erfarenheter om bästa praxis och standardisera utbildningsprogram för tandläkare och tandsköterskor. Utvecklingen av ett särskilt kariesprogram inriktat mot de äldre blir ett viktigt område att fokusera på”, säger Kim Ekstrand.

Trots att de nordiska länderna har kommit betydligt längre när det gäller tandhälsa och har arbetat mer systematiskt med detta, är det ändå meningsfullt att utbyta erfarenheter och bästa praxis, eftersom Norden ska framstå som norm för de andra medlemsländerna, som kanske ligger 10–20 år efter när det gäller uppnådda resultat.

”Det är absolut en utmaning eftersom man på flera platser betraktar vårt system i Norden som i det närmaste ”kommunistiskt”. Men det som vi särskilt kan bidra med är att berätta för de andra medlemsländerna om den nordiska undervisningen i kariologi. Många tandläkarutbildningar runt om i världen har inte kariologi som ett eget ämne utan fokuserar primärt på fyllningsbehandling medan vi i Norden har satsat och satsar på förebyggande arbete”, avslutar han.

Läs mer om ACFF på www.allianceforacavityfreefuture.org

Figur 1: Förändringar i genomsnittantalet kariesangripna, saknade eller fyllda tänder (DMFT) för 12-åringar från 1970-talet till perioden från 2000 och framåt



Källa: World Health Organisation. Oral Health Country/Area Programme. WHO:s samarbetscenter, Malmö Universitet. Hämtat från <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/>



Nordic Sugar AB
205 04 Malmö
Sverige

En tyngre och sundare värld

En omfattande så kallad "pooled analysis" av hur BMI har utvecklats världen över, baserad på 1 698 befolkningsstudier från 186 länder omfattande drygt 19 miljoner människor, visar att globalt åldersstandardiserat, genomsnittligt BMI steg från 21,7 till 24,2 hos män och från 22,1 till 24,4 hos kvinnor under perioden 1975–2014.

Förekomsten av övervikt under perioden steg från 3,2 % till 10,8 % hos män och från 6,4 % till 14,9 % hos kvinnor. Förekomsten av undervikt har minskat, men inte i lika hög grad som förekomsten av övervikt har ökat.

Under samma period steg den förväntade levnadsåldern från knappt 59 år till drygt 71 år, det vill säga med över

20 %. Författarna drar alltså slutsatsen att världen har blivit både tyngre och sundare. I artikeln och i en samtidig kommentar i Lancet framhålls att förekomsten av under-/övervikt världen över också har blivit med ojämlik. Den verkliga betydelsen av att fokusera på BMI-mätningar, att sätta likhetstecken mellan ökat BMI och sämre hälsa, samt vad optimalt BMI är diskuteras.

Referens: Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19•2 million participants. Majid Ezzati et al. The Lancet 2016, 387:1377-96.

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)

Kolhydrater och tillsatta sockerarter

I det nyligen publicerade e-nyhetsbrevet från Nordic Sugar låg fokus på olika sockerarters och andra kolhydraters roll i samband med övervikt. Bland annat beskrivs de definitions- och validitetsproblem som även belyses i

artikeln om rekommendationer i detta nummer av Perspektiv.

E-nyhetsbrevet kan läsas och beställas här: www.perspektiv.nu. Klicka på "Publikationer".

Inre marknad för näringsförbättrade produkter

Det nederländska EU-ordförandeskapet har under det senaste halvåret lagt fokus på näringsförbättrade produkter genom initiativet "Roadmap for Action on Product Improvement".

Planen är att samarbeta med livsmedelsindustrin och andra aktörer om bl.a. minskning av salt, mättat fett och tillsatt socker i livsmedel, vilket ska underlätta för konsumenterna att göra hälsosammare val. Slutsatserna kommer att läggas fram för EU:s hälsoråd (medlemsländernas hälsoministrar) den 17 juni och arbetet väntas fortsätta

under Slovakiens ordförandeskap från den 1 juli.

Nordic Sugar har framfört att eftersom ett av de primära syftena med initiativet är att mota den ökande förekomsten av övervikt och därmed relaterade sjukdomar, räcker det inte att uteslutande fokusera på livsmedlens sammansättning och enskilda ingredienser. Ett starkt fokus bör ligga på produkternas totala energiinnehåll, eftersom en energiminskning är central om reformulering ska vara en möjlig lösning för att bekämpa övervikt och fetma.

Diabetesrapport från WHO

WHO har i april i samband med organisationens World Health Day, som hade "Beat Diabetes" som tema, gett ut "Global Report on Diabetes". Rapporten visar att det inte finns någon enkel lösning på problemet med det ökande antalet typ 2-diabetiker i världen och att det därför krävs insatser på olika områden. I rapporten nämns bland annat ökad forskning, förebyggande arbete i tidig barndom, uppmaningar till fysisk aktivitet, införandet av politik och handlingsprogram för att främja konsumtionen av sund kost samt ev. ökad användning av skatter och avgifter.

Rapporten kan läsas på: www.who.int/diabetes/publications