

SUKKERANBEFALINGER

INDUSTRIEN OG
SUNDHEDSFREMME

TANDSUNDHED

Perspektiv

TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING NR. 1 MAJ 2016





Anbefalinger om sukker – hvorfor forskelle?

Anbefalinger for indtag af tilsatte sukkerarter for Norden, WHO, Storbritannien og senest USA er forskellige og har forskellig tilgang, selvom de videnskabelige undersøgelser, som ligger til grund for anbefalingerne, i stor udstrækning er de samme. Meget tyder på, at de mere restriktive forslag – som f.eks. et lavere sukkerindtag end 10 % af energiindtaget – bygger på svag evidens.

Af Mikael Fogelholm, professor i offentlig sundhedsnæring, afdelingen for fødevarer- og miljøforskning, Helsinki Universitet, Finland. **4**



Fødevarerindustrien og sundhedsfremme

Siden EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed blev etableret i 2005, har den europæiske fødevarerindustri i regi af FoodDrinkEurope været en aktiv deltager og taget initiativ til mange sundhedsfremmende initiativer sammen med andre private og offentlige aktører. Et gennemgående spørgsmål er, om og i hvor høj grad de mange sundhedsfremmende aktiviteter og kampagner faktisk bidrager til bedre sundhed. Spinkle datagrundlag gør det svært at måle.

Af Ebbe Kristensen, seniorrådgiver, Mannov, Aarhus.

10



Norden i spidsen for tandsundhed

I Norden og mange andre vestlige lande har cariesforekomsten været jævnt faldende de senere årtier. På verdensplan er situationen en helt anden, da ca. 40 % af verdens befolkning lider af caries. I Norden vil man nu fokusere mere på tandsundheden hos udsatte grupper og ældre.

Af Jette Lüthcke, journalist, Mannov, København.

14

■ Perspektiv, tidsskrift om sukker og ernæring, 27. årgang, nr. 1 maj 2016. ■ ISSN: 0906-5253. Oplag: 9.000 i Danmark, 26.000 i Sverige. ■ **Udgives af:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 København K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansvh.), Product Specialist Kyllikki Kilpi, Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov. ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard ■ **Fotos:** Christina Bull ■ **Tryk:** Punkt & Pixel AB ■ **Debatindlæg, artikler og kommentarer kan indsendes til Nordic Sugar. Redaktionen påtager sig dog ikke ansvaret for uopfordret indsendt materiale. Synspunkter fremført i Perspektiv er forfatterens og deles ikke nødvendigvis af udgiver og redaktion. Eftertryk og citater er tilladt med kildeangivelse. Uddrag fra artikler må dog kun anvendes og mangfoldiggøres med redaktionens godkendelse.**

E-mail: nutrition.dk@nordicsugar.com. Besøg også vores hjemmeside: www.perspektiv.nu.



Grænseløs sundhedsfremme – til gavn for alle?

Den seneste udgave af nordiske næringsstofanbefalinger (NNA 2012) er grundlaget for udviklingen af kostanbefalinger og nationale kostråd i de nordiske lande. Vurdering af kulhydratindtag og -kvalitet har været et centralt emne ikke alene i NNA: Også videnskabelige komitéer fra Storbritannien, WHO og senest USA har vurderet den tilgængelige litteratur og givet deres anbefalinger om, hvor stor en andel kulhydrat bør udgøre af kosten – og fra hvilke kilder.

De fleste videnskabelige komitéer er enige om, at mængden af tilsatte sukkerarter bør begrænses, men der er forskellige holdninger til, hvad maksimumgrænsen bør være og hvorfor: forebyggelse af overvægt, tandsundhed eller fremme af sund kost. Derfor har vi i dette nummer valgt at se på de forskellige anbefalinger vedrørende tilsatte sukkerarter.

På nordisk plan er vi blandt de lande, der er længst fremme med hensyn til tandsundhed i forhold til det meste af den øvrige verden. Men måske er grænsen ved at være nået – og hvad kan der gøres for at få fat i ”restgrupperne”? Det er måske tid til, at man skal målrette oplysning og forsøg på adfærdsændringer til de grupper, der har særlige behov, og ikke generalisere over for hele befolkningen.

På EU-plan findes der også mange sundhedsfremmende initiativer, blandt andet under Europa-Kommissionens platform for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed, der har eksisteret i over 10 år. Den europæiske fødevarerindustri har i sagens natur en central rolle i det samarbejde, der også omfatter mange andre aktører. Vi belyser derfor en del af industriens indsats, blandt andet udvikling af fødevarer med mindre indhold af fedt, salt og tilsatte sukkerarter.

*God læselyst!
Nordic Sugar*

10

Formålet med denne gennemgang er at undersøge grundlaget for anbefalingerne i Norden, USA, WHO og i Storbritannien og diskutere, om strammere anbefalinger kan retfærdiggøres.

Evidensen for at anbefale lavere sukkerindtag end de 10 E% er svag.



Af Mikael Fogelholm, professor i offentlig sundhedsernæring, afdelingen for fødevarer- og miljøforskning, Helsinki Universitet, Finland.

Anbefalinger om sukker – det er tid til at undersøge forskelle

De seneste Nordiske Næringsstof-anbefalinger (NNA) fra 2012 har samme anbefaling for tilsatte sukkerarter som de tidligere udgaver, det vil sige ikke over 10 % af det samlede energiindtag, E%¹. Det betyder et sukkerindtag på ca. 50-80 g pr. dag for voksne, afhængigt af energibehovet. For børn er den relative anbefaling den samme, hvilket naturligvis betyder et lavere absolut indtag. Derudover nævnes det i anbefalingerne, at den anbefalede øvre grænse for tilsatte sukkerarter også er i overensstemmelse med den fødevarerbaserede anbefaling om at begrænse indtaget af sukkerrige drikke og fødevarer.

NNA-anbefalingen for tilsatte sukkerarter er præcis den samme som den, der gives i de nyligt publicerede amerikanske kostanbefalinger². Anbefalingerne nævner følgende: "Sunde kostmønstre begrænser tilsatte sukkerarter til under 10 % af kalorierne pr. dag".

I en vis modsætning til de to ovennævnte anbefalinger støttede WHO oprindeligt anbefalingen om <10 E% for 'frie sukkerarter' (tilsatte sukkerarter + naturligt forekommende sukkerarter i frugtjuice), men erklærede også, at "Det nye udkast til anbefalinger ... antyder, at en reduktion til under 5 % af det samlede energiindtag pr. dag vil give yderligere fordele"³. Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) i Storbritannien⁴ har ligeledes konkluderet, at "indtaget af 'frie sukkerarter' i den almene befolkning bør ikke overstige 5 % af den samlede energi i kosten for aldersgrupperne 2 år og opæfter."

Der er faktisk stor forskel på disse to anbefalingsniveauer. Da det gennemsnitlige indtag af tilsatte sukkerarter (f.eks. sakkarose) i de

nordiske lande er tæt på 10 E%, er denne anbefaling tydeligvis realistisk, også selvom den tolkes til at betyde, at de fleste personer bør ligge under dette niveau (hvilket ville betyde et gennemsnitligt indtag på omkring 8 E%). Et indtag på 5 E% er dog tydeligvis en stor udfordring i et moderne, industrialiseret land.

Nordiske Næringsstof-anbefalinger (NNA) 2012

For første gang i NNA's historie bruges der i NNA 2012 systematiske gennemgange af litteraturen som baggrund for anbefalingerne om "aktuelle emner". Der blev også foretaget en systematisk gennemgang for at undersøge sammenhængene mellem tilsatte sukkerarter i kosten og kardiovaskulære risikofaktorer, hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes⁵.

Sonestedt et al. identificerede 17 oprindelige artikler, der opfyldte inklusionskriterierne for den systematiske gennemgang. Den eneste væsentlige opdagelse var, at der i 4 ud af 6 kohortestudier sås en sammenhæng mellem et højt forbrug af sukkersødede drikke og en øget risiko for type 2-diabetes sammenlignet med et lavt forbrug. Der blev ikke observeret nogen sammenhænge mellem det samlede indtag af tilsatte sukkerarter (som E%) og forekomsten af kroniske sygdomme.

Sammenhængen mellem sukkerrige fødevarer og drikke og vægtforøgelse blev evalueret i en anden litteraturgennemgang i forbindelse med NNA 2012⁶. I denne gennemgang af makronæringsstoffer, fødevarer, kostmønstre og fedme blev der fundet evidens for, at et højt indtag af søde sager og desserter hang sammen med en større vægtforøgelse. Derimod blev det samlede indtag af tilsatte sukkerarter ikke konse-

kvent sat i sammenhæng med vægtforøgelse. I denne gennemgang var de inkluderede undersøgelser desuden udgivet i 2000 eller derefter.

Den endelige anbefaling om at begrænse indtaget af tilsatte sukkerarter til maksimum 10 E% blev begrundet med næringstæthedsprincippet, det vil sige at "sikre et passende indtag af mikronæringsstoffer og kostfibre (næringstæthed) og bakke op om et sundt kostmønster"¹. Derudover blev det nævnt, at "den anbefalede øvre grænse for tilsatte sukkerarter også er i overensstemmelse med den fødevarerbaserede anbefaling om at begrænse indtaget af sukkerrige drikke og fødevarer".

De amerikanske kostanbefalinger 2015

Som tidligere nævnt bør indtag af tilsatte sukkerarter også maksimalt udgøre 10% E% ifølge de nye amerikanske kostanbefalinger². Rationalet minder meget om det, der blev anvendt i NNA 2012. Der bliver brugt en lidt kryptisk formulering til at udtrykke konklusionerne om sammenhængen mellem samlet sukkerindtag og sundhed ("... evidensen for tilsatte sukkerarter og sundhedsmæssige konsekvenser er stadig i udviklingsfasen"). Som vist i den systematiske gennemgang om sukker af Sonestedt et al.⁵ er sammenhængene mellem samlet sukkerindtag og sundhedsmæssige konsekvenser langt fra endegyldige, og ovenstående formulering kan være en afspejling af dette.

De amerikanske kostanbefalinger fremhæver dog – ligesom NNA 2012 – sunde kostmønstre. I undersøgelser, der kæder kvaliteten af den samlede kost sammen med sundhedsmæssige konsekvenser, har et højt forbrug af sukkerrige fødevarer og/eller drikke eller et højt sukker-

indtag ikke været en del af en sund kost. Derudover er der blevet sat fokus på sammenhængen mellem sukker og caries.

Der er en væsentlig forskel på NNA og de amerikanske kostanbefalinger. Der er ingen eksplicit anbefaling om at reducere indtaget af sukkerrige fødevarer og drikke i de amerikanske kostanbefalinger, hvorimod det er tydeligt angivet i NNA. Det kan konkluderes, at de amerikanske kostanbefalinger har valgt at gøre brug af mindre entydig evidens (samlet sukkerindtag ift. sundhed) i stedet for stærk og meget mere overbevisende

Resultater af undersøgelser mellem samlet sukkerindtag og kroniske sygdomme er modstridende.

evidens (indtag af sukkersødede drikke ift. sundhed).

WHO 2014

WHO³ baserede sine anbefalinger om sukkerindtag (10 E% anbefales, men 5 E% vil med visse forbehold sandsynligvis give yderligere fordele) på to selvfinansierede systematiske litteratur gennemgange: en om caries⁷ og en om sukker og fedme⁸.

I den systematiske gennemgang om sukker og caries⁷ blev 55 studier fundet valide ud af de 5.990 artikler, der oprindeligt blev identificeret. De omfattede 3 interventionsstudier, 8 kohorter, 20 populationsstudier og 24 krydssektionelle designstudier. Disse studier viste en tydelig sammenhæng mellem samlet sukkerindtag og caries.

Flere af studierne identificerede indtag under 10 E% som en grænseværdi med stort set ingen sammenhæng mellem sukkerindtag og

caries. Det er dog værd at bemærke, at muligheden for at finde væsentlige resultater med lavere forbrug kan være forringet på grund af den sjældne forekomst af lavt sukkerindtag i den moderne verden. Nogle få og over 50 år gamle japanske studier har undersøgt sammenhængen mellem meget lavere sukkerindtag og caries. Disse populationsbaserede studier har et svagt studiedesign, og deres relevans for den moderne verden kan anfægtes. Ikke desto mindre viste de positive resultater ved en lavere grænseværdi end 10 E%.

Baseret på disse data konkluderede forfatterne følgende: "Der er evidens af moderat kvalitet, der viser en lavere forekomst af caries, når indtaget af frie sukkerarter er <10 E%. Med et lavere indtag på <5 E% blev der observeret en signifikant sammenhæng, men evidensen blev vurderet til at være af meget lav kvalitet."

Litteraturgennemgangen om sukker og fedme var en metaanalyse, som omfattede både populationskohorter og interventionsstudier⁸. Resultaterne fra interventioner med øget eller reduceret sukkerindtag viste vægtændringer. I de fleste tilfælde var ændringen i sukkerindtaget dog stor (>10 E%). Studierne viser, at varierende sukkerindtag havde en effekt på kropsvægten, og de viser således, at en ændring fra 10 E% til 20 E% (eller omvendt) ville have en signifikant betydning. Reelt set giver disse studier dog ikke nogen væsentlig opbakning til en ændring i anbefalingerne fra 10 E% til 5 E%.

En anden hovedkonklusion i den systematiske gennemgang af Te Morenga et al.⁸ var baseret på langsigtede populationsstudier og sukkersødede drikke. Efter etårsopfølgningen var der øget sandsyn-

lighed for at være overvægtig eller fed (odds-ratio=1,55) blandt grupperne med det højeste indtag i forhold til dem med det laveste indtag.

Britiske Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN)

Anbefalingerne fra SACN om kulhydratindtag er baseret på en grundig litteratursøgning⁴. I denne artikel blev både tilsatte (eller "frie", som det hedder hos WHO) sukkerarter og sukkerrige fødevarer og drikke undersøgt i forhold til flere kroniske sygdomme og tandhygiejne.

I overensstemmelse med den systematiske NNA-gennemgang af Sonestedt et al.⁵ var resultaterne af undersøgelser om sammenhængen mellem samlet sukkerindtag og kroniske sygdomme (f.eks. hjertekar-sygdomme, type 2-diabetes, fedme, kræft osv.) modstridende, og der kunne ikke udledes nogen klare konklusioner. Derimod – og med høj korrelation i forhold til andre gennemgange^{5,8} – identificerede denne gennemgang en stærk positiv sammenhæng mellem et højt forbrug af sukkersødede drikke og negative sundhedsmæssige konsekvenser.

Ligesom WHO⁷ konkluderede SACN, at der er en positiv relation mellem sukkerindtag og caries, og at et højt indtag bør undgås. De gamle japaniske studier blev ikke nævnt i den endelige rapport.

Den endelige anbefaling på 5 E% 'frie sukkerarter' for populationens gennemsnitlige indtag er baseret på interventionsstudier, der viser en relation mellem sukkerindtag (som E%) og energiindtag. Når sukkerindtaget reduceres eksperimentelt, reduceres energiindtaget også⁹. Ifølge SACN demonstrerer det, at en reduktion i sukkerindtaget ikke kompen-

seres fuldt ud, og at det vil være en god måde at styre det samlede energiindtag på. Desværre berører SACN-rapporten ikke et tydeligt afvigende resultat, der viser, at populationsstudier ikke tyder på en sammenhæng mellem samlet sukkerindtag og ændring i kropsvægt^{6,8}. Desuden har interventionsstudier, der forbinder ændring i sukkerindtag med ændring i vægt, ifølge Te Morenga et al.⁸ primært anvendt meget store ændringer i sukkerindtaget.

Hvad kan vi konkludere?

Tilsatte sukkerarters rolle i kosten kan undersøges fra forskellige vinkler. Set fra et ernæringsmæssigt synspunkt indeholder tilsatte sukkerarter energi, men stort set ingen mikronæringsstoffer. Tilsatte sukkerarter kan således øge energitætheden og mindske næringstætheden i den enkelte fødevarer, det enkelte måltid og i kosten. Det er også en udbredt holdning, at tilsatte sukkerarter øger det glykæmiske indeks (GI) i kosten, men det er ikke korrekt. GI for f.eks. sakkarose er omkring 65¹⁰, hvilket er tæt på den gennemsnitlige GI i kost. Mange typer måltider med brød, grød og kartofler har f.eks. en GI på 80-85.

Sukker forbedrer smagen og kan endda øge indtaget af fødevarer, der ellers ikke ville være blevet foretrukket. Endelig indeholder visse kulturelt markante fødevarer store mængder sukker – hvilket fremhæver den vigtige rolle, som tilsatte sukkerarter spiller i vores kost, og som ikke kan ignoreres helt.

Selvom kosten anbefalinger fokuserer på sundhed, bør de ikke begrænse den gode smag og glæden ved at spise, forudsat at sidstnævnte ikke kompromitterer sundheden. Selvom et højt sukkerindtag helt klart kan betegnes som skadeligt, er det lige så vigtigt

at gøre sig klart, hvor meget tilsat sukker der kan inkluderes i kosten uden negative sundhedsmæssige konsekvenser.

Alle fire anbefalinger, der er gennemgået i denne artikel, konkluderer, at relationen mellem samlet indtag af tilsatte sukkerarter og sundhed er klart svagere og mindre konsekvent end relationen mellem sukkersødede drikke og dårlig sundhed. Hvad er forklaringen på denne forskel?

Når man fortolker resultaterne for sukker og sundhed, er det vigtigt at fremhæve, at kilderne til tilsatte sukkerarter varierer, især fra person til person. Et godt eksempel er sammenligningen mellem yoghurt og sukkersødede læskedrikke. Sidstnævnte består "kun" af vand med kulsyre, fødevarer-tilsætningsstoffer og tilsatte sukkerarter.

Derimod indeholder sødet yoghurt forskellige mikronæringsstoffer, protein, bioaktive peptider osv., som har gavnlige sundhedsmæssige fordele, og et højere yoghurtforbrug er blevet kædet sammen med en lavere vægtforøgelse¹¹. Derfor kan to produkter med den samme mængde tilsatte sukkerarter tilsyneladende påvirke den overordnede sundhed på forskellige måder.

Der ses også variationer i de øvrige områder af en persons kost, andre livsstilsfaktorer samt personens samlede socioøkonomiske position. Med hensyn til ovennævnte sammenligning: Det er sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem et højt forbrug af sukkersødede læskedrikke og en mindre sund livsstil, hvorimod dette ikke er tilfældet for yoghurt¹¹. Disse sammenhænge er forvirrende faktorer (confounders), som aldrig

kan blive helt elimineret af statistiske justeringer. De forvirrende sammenhænge vil sandsynligvis styrke sammenhængen mellem sukkersødede drikke og dårlig sundhed, og de vil samtidig svække sammenhængen mellem samlet sukkerindtag (fra meget forskellige kilder) og sundhed.

Det er svært at kvantificere en øvre grænse for et sundt indtag af tilsatte sukkerarter. I gennemgangen om caries, der bruges af WHO, blev der gjort en stor indsats for at undersøge relevansen af grænsen på 10 E% med tanke på caries⁷. Gennemgangen fandt moderat evidens for dette anbefalede niveau.

Et problem i mange studier kan være, at variansen i det samlede sukkerindtag ikke er stor nok til, at der kan drages nogen konklusioner. En nylig undtagelse er undersøgelsen foretaget af Yang et al.¹². Ved hjælp af en stor amerikansk kohorte med sukkerindtag, der lå på mindst 25 E%, påviste de, at risikoen for dødelighed i forbindelse med hjerte-kar-sygdomme blev eksponentielt større, når indtaget af tilsatte sukkerarter ligger over 15 % af kalorierne pr. dag. Selvom denne populationsbaserede undersøgelse lider under samme

begrænsninger som andre lignende undersøgelser (f.eks. manglende evne til at demonstrere kausalitet, vanskeligheder med at justere for forvirrende variabler osv.), giver undersøgelsen ikke desto mindre en vis opbakning til anbefalingen på 10 E% i NNA 2012.

Opinionsartiklen fra Den Europæiske Fødevarer sikkerhedsautoritet (EFSA) udtrykte den holdning, at de videnskabelige data er utilstrækkelige i forhold til at sætte en øvre grænse for (tilsatte) sukkerarter¹³. Hvad angår caries, er denne holdning ganske enkelt i konflikt med den systematiske gennemgang foretaget af Moynihan og Kelly⁷. Hvad angår andre sundhedsmæssige konsekvenser, adskiller EFSA's konklusion sig ikke meget fra det, der allerede fremgår af denne artikel, nemlig at indtaget af tilsatte sukkerarter har meget begrænset sammenhæng med sundhedsmæssige konsekvenser.

Selvom der ikke kan fastsættes en nøjagtig øvre grænse på baggrund af undersøgelser om tilsatte sukkerarter og sundhed, betyder det ikke, at et hvilket som helst indtag af tilsatte sukkerarter vil være i overensstem-

Produkter med samme mængde tilsatte sukkerarter kan påvirke sundhed forskelligt. Variationer i kost, livsstilsfaktorer samt socioøkonomisk position spiller også ind.



melse med god sundhed. Som nævnt i NNA 2012 bør en begrænsning af indtaget af sukkersødede drikke og andre sukkerrige fødevarer med lav næringsværdi (f.eks. slik, kager osv.) ses i sammenhæng med en øvre grænse for tilsatte sukkerarter.

De 10 E%, der er fastsat af NNA 2012 og de amerikanske kostanbefalinger, giver plads nok til sukkerholdige fødevarer med en bedre næringsprofil, f.eks. yoghurt.

Kan den "betingede" WHO-anbefaling og den ubetingede SACN-anbefaling om at begrænse indtaget af frie sukkerarter til højst 5 E% for befolkningen retfærdiggøres? Efter min mening er det svært. WHO brugte primært caries som argument for denne anbefaling, men som tidligere nævnt var evidensen baseret på meget gamle japanske undersøgelser. Selv de personer, der forestod gennemgangen, betragtede evidensen som "meget svag". SACN har baseret sine hovedkonklusioner på relationen mellem sukkerindtag (som E%) og energiindtag. Selvom de fandt en positiv sammenhæng, efterlader denne konklusion mange løse ender.



Den primære bekymring er naturligvis, at selv ikke gennemgangen af SACN bekræftede en sammenhæng mellem sukkerindtag og vægtforøgelse. Desuden er det svært at fortolke resultaterne af interventioner med varierende sukker-niveauer uden en bedre forståelse af den øvrige kost – og det primære spørgsmål er, om det kun er sukkerarterne, der er blevet tilsat eller fjernet, eller om der også var andre, samtidige ændringer i kosten.

Efter min noget kritiske opfattelse af anbefalingen på 5 E%, der blev foretaget af SACN og på betinget basis af WHO, skal det nævnes, at vi mangler undersøgelser om disse lave indtag. Derfor er det naturligvis stadig muligt, at fremtidige undersøgelser kan give en mere solid opbakning til maksimumindtaget på 5 E% for frie sukkerarter. Hvis det sker, er der behov for stærke sundhedspolitiske tiltag for at reducere sukkerindtaget i befolkningen.

En simpel informationskampagne vil sandsynligvis ikke hjælpe, og det betyder, at der er behov for lovmæssige indgreb (f.eks. en begrænsning til en maksimal mængde tilsat sukker, mindre pakkestørrelser, sukkerafgifter osv.). Dette er dog ren spekulation, da den bedste tilgængelige evidens bakker mere op om grænsen på 10 E% (anbefaling) for tilsatte sukkerarter.

Det kan konkluderes, at anbefalingen om at begrænse forbruget af tilsatte sukkerarter til 10 E% – i stedet for 5 E% – ser ud til at blive understøttet af omfattende videnskabelig forskning. Da det er tæt på det gennemsnitlige indtag af tilsatte sukkerarter (f.eks. sakkarose, der sommetider bruges som synonym for indtag af tilsat sukker) i de nordiske lande, kan vi så være

tilfredse med det? Ikke helt, desværre. Det skal bemærkes, at det i NNA 2012 fremgår, at anbefalingerne for makronæringsstoffer refererer til "passende niveauer af normalt indtag hos størstedelen af individer i befolkningen"¹.

Et gennemsnitligt indtag på 10 E% betyder, at omkring halvdelen af befolkningen har et højere indtag, hvilket ikke er i overensstemmelse med anbefalingen. Da de fleste enkeltpersoner har et indtag, der ligger tæt på gennemsnittet, vil en reduktion i det gennemsnitlige indtag af tilsatte sukkerarter til omkring 8 E% (dvs. en reduktion på 20 %) dog sandsynligvis medføre et meget tilfredsstillende sukkerforbrug blandt befolkningen i de nordiske lande.

Når man kigger på de forskellige kilder til tilsatte sukkerarter, anbefales det, at reduktionen i det samlede sukkerindtag primært opnås ved at reducere forbruget af sukkersødede drikke og sukkerrige fødevarer med dårlig næringskvalitet (dvs. med et højt indhold af raffineret korn og/eller mættede fedtsyrer). Dette mål er realistisk.

REFERENCER

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/>

Artiklen findes med fuld referenceliste på www.perspektiv.nu.



I årenes løb har Perspektiv bragt flere artikler om sundhedsfremmende samarbejde og aktiviteter i de nordiske lande. I denne artikel anskuer vi det fra en bredere europæisk synsvinkel med fokus på sundhedsfremmende arbejde og aktiviteter i den europæiske fødevarerindustri inden for rammerne af EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed.

Forbrugerens valg bør baseres på oplysning.

Af Ebbe Kristensen, seniorrådgiver,
Mannov, Aarhus.

Fødevareindustrien og sundhedsfremme

Det afgørende spørgsmål, der melder sig efter de mange hundrede aktiviteter, som igangsættes i partnerskabet anført af EU-Kommissionen i samarbejde med nationale myndigheder, diverse sundhedsorganisationer og fødevareindustrien, er naturligvis, om og i hvor høj grad initiativer og kampagner rent faktisk bidrager til bedre sundhed og livsstil for befolkningen.

I denne artikel gennemgår vi den europæiske fødevareindustri's holdninger og bidrag til sundheds- og ernæringsrelaterede emner i form af et interview med Dirk Jacobs, adm. vicedirektør og direktør for Consumer Information, Diet and Health i FoodDrinkEurope (i det følgende benævnt FDE).

“Den globale udfordring er at producere flere fødevarer med færre ressourcer for at mætte den hurtigt voksende befolkning. Samtidig er vi i Europa nødt til at finde løsninger på det udbredte fedmeproblem og livsstilssygdomme som type 2-diabetes og hjertekarsygdomme, som belaster de nationale sundhedssystemer og den europæiske økonomi.

Til det formål blev EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed etableret i 2005. FDE er en af grundlæggerne og er af den overbevisning, at den eneste effektive metode til at tackle disse alvorlige sundhedsproblemer er at få flere forskellige interessenter aktivt involveret,” forklarer Dirk Jacobs.

På EU-plan ledes indsatsen af EU-Kommissionens Generaldirektorat for Sundhed og Fødevarer, og ud over EU-myndigheder deltager en række interessenter som f.eks. ernærings- og sundhedsorganisationer, fødevareindustrien (repræsenteret af FDE), forbruger-

grupper, forhandlere, annoncører, cateringfirmaer, restauranter, læger, ernæringsorganisationer og NGO'er. For at være en del af EU-plattformen skal der frivilligt indgås forpligtelser på ernærings- og sundhedsområdet. Det kan vedrøre produksindsættelse, forbrugeroplysning og initiativer for at fremme fysisk aktivitet.

“Selv om vi, dvs. de forskellige aktører, nogle gange har forskellige opfattelser og arbejdsformer, har den løbende dialog og deling af best practices resulteret i en lang række aktiviteter. Det har været med til at skabe positiv handling på lokalt plan og helt op på EU-plan – og også den anden vej – og vi har lært af hinandens erfaringer med, hvad der virker og ikke virker.”

Et af områderne er sammensætning og innovation af fødevarer med et lavere indhold af salt, sukker/kalorier og fedt samt et højere fiberindhold. Det har været en igangværende proces i fødevareindustrien siden starten på EU-plattformen i 2005.

Reduktion af salt, sukker og fedt

Der er ingen fælles data på EU-plan, som belyser reduktionen af salt, fedt og sukker i fødevarer og drikkevarer i årenes løb, men Jacobs giver tre eksempler på kampagner, der har resulteret i generelle ændringer i befolkningens forbrug:

■ I Belgien har fødevare- og drikkevarerindustrien formået at reducere saltindholdet i fødevarer over en periode på 8 år siden 2007, hvilket har nedbragt saltindtaget i den belgiske befolkning med 10 %. Denne reduktion blev indført gradvist, så forbrugerne ikke bemærkede nogen væsentlige smagsændringer. Planen omfattede også en kampagne støttet af myndighederne for at uddanne forbrugerne.

■ I Danmark blev “Fuldkornspartnerskabet” indgået i 2008 for at øge indtaget af fuldkorn. Med en fælles fokuseret strategi formåede partnerskabet at øge indtaget af fuldkorn i den danske befolkning fra 36 g pr. capita pr. dag i 2007 til 63 g pr. dag i 2014.

■ I Irland opnåede man følgende over perioden 2005-2012:

- Saltindholdet i de analyserede produkter blev reduceret med 37 %.
- Sukkerindholdet i de analyserede produkter blev reduceret med 14 %.
- Kalorimængden over de syv år frem til 2012 blev reduceret med 12 %.
- Både det samlede fedtindtag og indtaget af mættet fedt blev reduceret med ca. 10 %.

For mange virksomheder har dette været en del af deres innovationsproces i mange år, når de har udviklet nye fødevarer og drikkevarer. FDE er ved at påbegynde arbejdet på en “reformulerings-værktøjskasse”, der skal hjælpe små og mellemstore virksomheder med at engagere sig i produktændringer og innovation, da disse virksomheder ofte har mindre viden og færre ressourcer i forhold til de store, globale selskaber.

Information om og fokus på en sund livsstil

Ændringer i produkternes sammensætning – de såkaldte reformuleringer – kan være et af værktøjerne til at skabe et sundere Europa, men de kan ikke løse alle sundhedsproblemerne alene. Ifølge Jacobs er uddannelse, information og promovering af en sund livsstil lige så vigtige.

“Alle produkter skal ikke følge de samme opskrifter. Desuden behøver vi ikke bevæge os i retning af en harmonisering af produktopskrifter på tværs af EU, men samlet set kan



Ved produktændringer (reformuleringer) er det vigtigt at se på det samlede energiindhold pr. 100 gram, hvis det er overvægtsproblemer, der er i fokus.

reformuleringerne have en effekt. De har også innovationspotentiale i form af lancering af nye produktversioner, hvor der investeres i gavnlige ingredienser osv.”

Et eksempel på forbrugeroplysning er brancheinitiativet med frivillig fødevarermærkning, f.eks. GDA (Guideline Daily Amounts), der nu er kendt som referenceindtag. Det anvendes i stor udstrækning af globale selskaber, og ifølge Jacobs har det også stimuleret de politiske diskussioner om ernæringsmæssig mærkning af produkter. Accepten af denne mærkning hos visse interessenter har dog været ret begrænset i de nordiske lande, selvom GDA-mærkningen findes på al emballage fra GDA's medlemmer.

Er ernæringsinitiativerne med til at forbedre sundheden?

I sidste ende mangler vi stadig et svar på det vigtigste spørgsmål: Har nogen af ernæringsinitiativerne indtil videre forbedret forbrugernes sundhed – både dem, der er igangsat af FDE og af andre interessenter? Det

er ifølge Jacobs et væsentligt og svært spørgsmål: “Både kost, spisevaner og kulturelle sammenhænge er så komplekse, at det er meget svært at skaffe valide data om forbrug og indtag, og derfor er det næsten umuligt at finde ud af, om en enkelt politik eller aktivitet har en effekt. Derfor er der i øjeblikket ikke nogen velegnet metode – heller ikke på EU-plan – til at foretage sådan en måling, så til en vis grad vil det altid komme til at handle om, hvad man tror på.”

Han tilføjer: “Som individer har vi alle sammen et personligt ansvar for, hvad vi køber og spiser. Men vi skal bruge de rigtige værktøjer og den rigtige viden til at træffe de rette og bevidste valg, og derfor er det meget vigtigt med information og uddannelse. Det kan være vejen frem at lave en kombination af målrettede kampagner, der kan påvirke bestemte befolkningsgrupper, som har en usund livsstil, og almene kampagner, som skal mindske samt forebygge f.eks. fedme i befolkningen helt generelt. Spiseforstyrrelser er også et problem, vi er nødt til at gøre noget ved.”

“Medierne og andre aktører – og nogle gange endda til en vis grad internationale organisationer – er med til at skabe forvirring omkring sundhed og ernæring,” mener Jacobs: “Jagten på hurtige og fængende overskrifter kan medføre fejlkommunikation. Ernæringsvidenskaben er ofte meget kompleks, og der findes sjældent simple konklusioner.”

Branchens ansvar

Dirk Jacobs medgiver, at der stadig er generel skepsis over for fødevarerindustrien og om, hvorvidt branchen kun involverer sig i sundhed og ernæring for at undgå endnu strengere regler. “Vi skal blive bedre til at informere om vores positive arbejde og vise, at vi er en del af løsningen i de kommende år.

Det er vigtigt at styrke én-til-én-dialogen med forbrugerorganisationer og specialistgrupper, fordi det skaber

en bedre fælles forståelse,” forklarer Jacobs og understreger, at branchen altid vil have primært fokus på slutbrugerne af produkterne. Derfor er det i virkeligheden ganske simpelt: “Et stigende antal forbrugere bekymrer sig om sundhed. Og det er ikke bæredygtigt at have et usundt samfund! Så i det lange løb er det også en fordel for virksomhederne at engagere sig. Efter min mening er det et eksempel på engagement, at omkring 50 % af opbakningen til EU-plattformen kommer fra FDE eller dets medlemmer.”

Der findes en detaljeret beskrivelse af EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed – inklusive alle deltagende aktører – her: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_da.htm.

Læs mere om FoodDrinkEurope her: www.fooddrinkeurope.eu

Mindre pakke- og portionsstørrelse er et af de initiativer, industrien arbejder med.



■ Norden i spidsen for tandsundhed



Af Jette Lüthcke, journalist,
Mannov, København

Daglig tandbørstning med fluortandpasta er den væsentligste årsag til den forbedrede tandsundhed.

En omfattende reviewartikel fra 2015 i Journal of Dental Research, "Global Burden of Untreated Caries", konkluderer på baggrund af en gennemgang af over 1.600 reviews, at der er meget store forskelle i forekomst og omfang mellem regioner og lande, og at problemet vil øges i takt med det stigende befolkningstal og det forhold, at stadig flere (perioden 1990-2010 undersøgt) beholder deres tænder. Reviewet indikerer, at omfanget af problemet ændrer sig fra at være størst hos børn til at være størst hos voksne. Cariesproblemerne synes at toppe i tre aldersperioder omkring hhv. 6, 25 og 70 år. (Journal of Dental Research, May 2015, Vol. 94, issue 5)

Omkring 40 % af verdens befolkning, svarende til 3 milliarder mennesker, lider af behandlingskrævende caries i større eller mindre udstrækning. Selvom niveauet har været stabilt siden 1990, er det grundet verdens voldsomt stigende befolkningstal – der i 2050 forventes at være på 9,7 milliarder mennesker – et globalt sundhedsproblem, der påvirker millioner af menneskers livskvalitet og arbejdsevne.

Årsagerne til den høje forekomst af caries verden over varierer. De primære årsager er manglende ressourcer og viden om tandsundhed og -hygiejne, men også kost, kultur og uddannelsesmæssige og økonomiske forhold spiller ind. Sidst, men ikke mindst, er behandlingssystemet en afgørende faktor. Og netop det unikke system med offentlig tandpleje for børn er årsagen til, at Norden adskiller sig fra resten af verden, når det gælder tandsundhed målt som forekomst af caries. Kun få lande uden for Norden, bl.a. Holland, har et tilsvarende system med offentlig tandpleje for børn.

Antallet af cariestilfælde i Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island har været støt faldende gennem de seneste 30 år (se figur 1), og der er tale om en entydig, positiv udvikling. Lektor og ph.d. Kim Ekstrøm fra Odontologisk Institut på Københavns Universitet fortæller, at halvdelen af de danske børn, der forlader folkeskolen i dag, ingen fyldninger har i tænderne, mens størstedelen af den anden halvdel kun har 1-2 fyldninger. "Tallene er nogenlunde de samme for de andre nordiske lande", siger Kim Ekstrand og tilføjer, at forebyggelse og ikke mindst tandbørstning to gange dagligt med fluortandpasta har været den helt afgørende faktor for tandsundhedens høje niveau i Norden. Dette står i kontrast til andre tiltagende sundhedsproblemer som

f.eks. overvægt, diabetes 2 og andre sygdomme, der er delvist betinget af kost og fysisk aktivitet.

Er den realistiske grænse for tandsundhed nået?

Spørgsmålet er, om vi i Norden er ved at nå den realistiske grænse for tandsundhed og derfor nu skal begynde at fokusere på, hvad der skal til for at fastholde det høje niveau – og måske endda forbedre den generelle tandsundhed? Og der er flere områder at tage fat på, hvis man spørger Kim Ekstrand. Selvom det umiddelbart lyder positivt, at folkeskolens afgangselever har så god en tandsundhed, kan det også blive en form for sovepude, mener han.

”Når de unge ikke har haft problemer med tænderne i skoletiden, er det ikke alle, der synes, at det er nødvendigt at gå til tandlægen, efter de er fyldt 18 år. Men her har forældrene, ligesom da børnene var små, et medansvar for de unges tandsundhed, og de bør tilskynde dem til at vælge en privatpraktiserende tandlæge, når den offentlige tandpleje ophører.

Når det er gjort, sender skoletandplejen nemlig journaloplysningerne til den praktiserende tandlæge, der herefter indkalder den unge”, fortæller Kim Ekstrand og tilføjer, at nogle betegner dette som ”overnursing”. Herudover kan der være flere udfordringer med denne gruppe, f.eks. problemet med compliance, der opstår i de tilfælde, hvor den unge ikke dukker op til aftalen. Ekstrand mener heller ikke, at man kan se bort fra egenbetalingen som en medvirkende årsag til frafaldet.

En anden udfordring er de ressourcetsvage grupper og ikke mindst de ældre, der ifølge Ekstrand har et stort behov for forbedret tandsundhed. ”Der bliver som bekendt stadigt flere ældre, og flere og flere af dem beholder en stor del af deres tænder hele livet, og det bliver en stor udfordring fremover”. Socialt svage grupper som psykisk syge, socialt udstødte og narkomaner har erfaringsmæssigt også et stort behov for bedre tandsundhed, og de nordiske velfærdssystemer samler til dels op på dem. Specialtandplejen tager sig af de psykisk syge, ligesom andre risikogrupper kan søge om økonomisk

støtte til tandlægebehandling hos deres bopælskommune. Men ifølge Ekstrand er complianceproblemet, at disse grupper generelt har svært ved at følge tandlægenes rådgivning.

Det helt store forbedringspotentiale ligger hos de mange ældre. Både dem, der bor i eget hjem, men er svækkede, og dem, der bor på plejehjem eller er indlagt over en længere periode. I Danmark tager den såkaldte omsorgstandpleje sig af tandbehandlingen af denne gruppe mod en meget begrænset egenbetaling.

En gruppe, der kommer til at påvirke udviklingen med faldende cariesforekomst i løbet af de kommende år, er de mange borgere med anden etnisk herkomst, der er kommet til Norden inden for de sidste par år. De har dels som udgangspunkt en dårlig tandstatus, og dels en anderledes holdning til tandpleje og viden om tændernes pleje.

Nyt initiativ skal forbedre tandsundheden – ikke kun i Norden

Primo 2016 startede et nyt nordisk initiativ til forbedret tandsundhed i Norden i regi af den velgørende organisation ”Alliance for a Cavity-Free Future” (ACFF). Organisationen har det ambitiøse mål, at alle børn i verden, der fødes i 2026, kan leve hele deres liv uden tandfyldninger. Kim Ekstrand står i spidsen for den nordiske ekspertgruppe, og han mener,

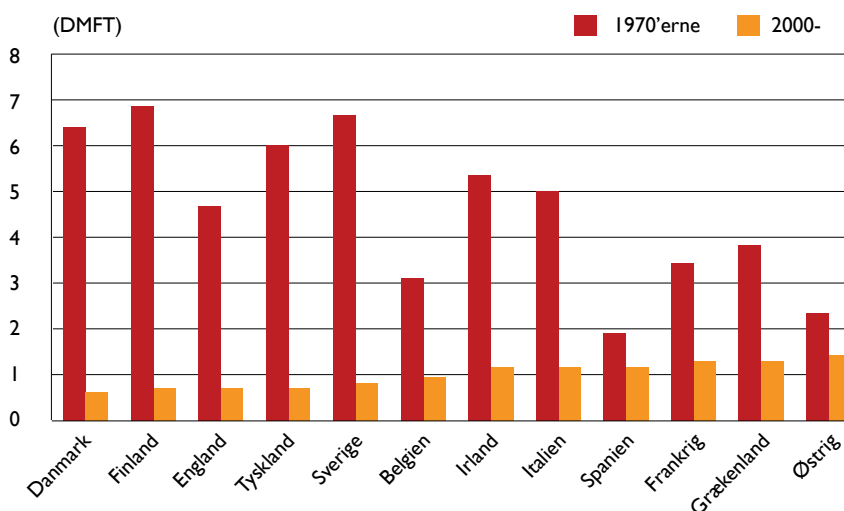
at målet er realistisk – i hvert fald for de nordiske lande. ”Vi ved meget om forebyggelse og behandling, men vil nu lære endnu mere af hinanden ved at udveksle best practice-erfaringer og ensrette uddannelsesprogrammer for tandlæger og tandplejere. Udvikling af et særligt cariesprogram målrettet de ældre bliver et stort fokusområde”, oplyser Kim Ekstrand.

Selvom de nordiske lande er væsentligt længere fremme, når det gælder tandsundhed, og har grebet tandsundheden mere systematisk an, giver det alligevel mening at udveksle erfaringer og best practices, da meningen er, at Norden skal fremstå som benchmarking for de andre medlemslande, der måske er 10-20 år bagefter, når det gælder opnåede resultater.

”Det er bestemt en udfordring, fordi man flere steder betragter vores system i Norden som nærmest værende ’kommunistisk’. Men det, vi især kan bidrage med, er at fortælle de andre medlemslande om den nordiske undervisning i cariologi. Mange tandlægeskoler rundt om i verden har ikke cariologi som et selvstændigt fagområde, men fokuserer primært på fyldningsbehandling, mens vi i Norden har satset og satser på forebyggelse”, slutter han.

Læs mere om ACFF på www.allianceforacavityfreefuture.org

Figur 1: Ændringer i det gennemsnitlige antal af carierede, mistede eller fyldte tænder (DMFT) for 12-årige fra 1970'erne til perioden fra 2000 og fremefter



Kilde: World Health Organisation. Oral Health Country/Area Programme. WHO samarbejdscenter, Malmö Universitet. Findes på <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/>



Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, Postboks 2100, 1014 København K

En tungere og sundere verden

En omfattende såkaldt "pooled analysis" af udviklingen i BMI verden over, som er baseret på 1698 befolkningsstudier fra 186 lande, omfattende godt 19 mio. mennesker, viser, at det globale aldersstandardiserede gennemsnitlige BMI steg fra 21,7 til 24,2 hos mænd og fra 22,1 til 24,4 hos kvinder i perioden 1975-2014.

Forekomsten af overvægt i perioden steg fra 3,2 % til 10,8 % for mænd og fra 6,4 % til 14,9 % hos kvinder. Forekomsten af undervægt er faldet, men ikke i samme grad, som forekomsten af overvægt er steget.

I samme periode er den forventede levealder steget fra knap 59 år til godt 71 år, dvs. med over 20 %. Forfatterne

konkluderer således, at verden er blevet både tungere og sundere. I artiklen og en samtidig kommentar i Lancet fremhæves det, at verden også er blevet mere ulige mht. forekomst af under- / overvægt. Den reelle betydning af at fokusere på BMI-målinger og at sætte lighedstegn mellem øget BMI og øget usundhed, samt hvad det optimale BMI er, diskuteres.

Reference: 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)

Kulhydrater og tilsatte sukkerarter

I det netop publicerede e-nyhedsbrev fra Nordic Sugar sættes der fokus på sukkerarter og andre kulhydraters rolle i forbindelse med overvægt, og herunder beskrives de definitions- og validitetsproblemer, der også er belyst

i artiklen om anbefalinger i dette nummer af Perspektiv.

E-nyhedsbrevet kan læses og bestilles her: www.perspektiv.nu. Klik på "Publikationer".

Indre marked for ernæringsforbedrede produkter

Det hollandske EU-formandskab har i dette halvår sat fokus på ernæringsforbedrede produkter gennem initiativet "Roadmap for Action on Product Improvement".

Planen er at samarbejde med fødevarerindustrien og andre aktører om bl.a. reduktion af salt, mættet fedt og tilsat sukker i fødevarer, hvilket skal gøre det lettere for forbrugerne at vælge sundt. Konklusionerne vil blive fremlagt for EU's Health Council (medlemslandenes sundhedsministre) 17. juni, og arbejdet

forventes at fortsætte under Slovaکیets formandskab fra 1. juli.

Nordic Sugar har fremført, at da et af de primære formål med initiativet er at imødegå den stigende forekomst af overvægt og dermed relaterede sygdomme, er det ikke nok udelukkende at fokusere på fødevarernes sammensætning og enkelte ingredienser. Der bør være et stærkt fokus på produkternes samlede energiindhold, eftersom energireduktion er centralt, hvis reformulering skal være en mulig løsning til at bekæmpe overvægt og fedme.

Diabetesrapport fra WHO

WHO har i april i forbindelse med organisationens World Health Day, som havde "Beat Diabetes" som tema, udgivet "Global Report on Diabetes". Rapporten konkluderer, at der ikke er nogen let løsning på problemet med det stigende antal type 2-diabetikere verden over, og at der derfor må sættes ind på flere områder. Rapporten nævner blandt andet øget forskning, forebyggelse i den tidlige barndom, tilskyndelse til fysisk aktivitet, indførelse af politikker og programmer for at fremme forbruget af sund mad samt evt. øget brug af skatter og afgifter. Rapporten kan ses her: www.who.int/diabetes/publications