

Trots tveksamheter kring betydelsen av fettintag: Livsstilsåtgärder är fortsatt viktiga för att förebygga hjärt-kärlsjukdom

De senaste dagarnas uppmärksammande av att en stor amerikansk behandlingsstudie på kvinnor [1] inte kunnat påvisa att ett minskat intag av totalfett verkar kunna skydda mot hjärt-kärlsjukdom bör sättas in i ett större perspektiv.

Aktiva åtgärder för att förbättra livsstilen hos friska individer som har en ökad risk att insjukna i hjärt-kärlsjukdom, t ex på grund av höga nivåer av riskfaktorer eller positiv familjehistoria, bör stödjas. Detta handlar främst om tobaksfrihet samt ökad motion i form av dels vardagsmotion, dels mer organiserad motionsverksamhet. Till detta kommer att viktstabilitet (+/- några kilos årlig viktvariation) förefaller att vara ett rimligt mål hos friska medelålders individer oavsett övervikt eller ej, om inte besvärande symtom kan motivera viktning (bantning), vilket annars inte kan ses som ett idag bevisbaserat medicinskt råd vad gäller friska personer.

Vad är då kärnan i ett hälsosamt kostintag för att skydda sig mot hjärt-kärlsjukdom, baserat på idag tillgängliga studier? Enligt den globala fall-kontrollstudien INTERHEART [2], baserad på uppgifter från 15 000 patienter med hjärtinfarkt jämfört med lika många matchade kontroller, är ett högt intag av



Foto: IBL
Ett högt intag av frukt, grönsaker och fiber tillsammans med lätt till måttligt alkoholintag är skyddande mot hjärt-kärlsjukdom för både män och kvinnor, enligt INTERHEART-studien [2].

frukt, grönsaker och fiber tillsammans med lätt till måttligt alkoholintag skyddande för både män och kvinnor.

I denna studie framkom inga speciella stödande data för fettintaget, men en rad andra studier har visa att ett högt fettintag baserat på fisk, nötter och sk medelhavskost är betydelsefullt. Den aktuella amerikanska koststudien av minskat fettintag berör enbart kvinnor, medan en tidigare svensk studie från Malmö inkluderade både män och kvinnor [3]. Fler stora randomiserade koststudier behövs för män med eller utan

tidigare känd hjärt-kärlsjukdom.

Slutsats: Det spelar fortsatt roll vad vi äter, men viktigast är att kosten är balanserad och att vi förbränner vad vi äter (genom motion) för att behålla en rimlig viktstabilitet i medelåldern. För en rökare betyder ett rökstopp långt mer för hjärthälsan än de flesta kostomläggningar!

Peter M Nilsson

docent, universitetslektor, avdelningen för medicin, institutet för kliniska vetenskaper, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Peter.Nilsson@med.lu.se

REFERENSER

- Howard BV, Van Horn L, Hsia J, Manson JE, Stefanick ML, Wassertheil-Smoller S, et al. Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease. The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Study. *JAMA* 2006;295:655-66.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:937-52.
- Leosdottir M, Nilsson PM, Nilsson JÅ, Månsson H, Berglund G. Dietary fat intake and early mortality patterns - data from The Malmö Diet and Cancer Study. *J Intern Med* 2005;258:153-65.

Hur skall stolpiller användas korrekt?

Enligt Fass skall stolpiller föras in med den trubbiga änden först, vilket även är det svar man får generellt av svensk sjukvårdspersonal. Anledningen anges vara att annars skaver stolpillret på ringmuskeln från insidan och dessutom minskar risken att stolpillret åker ut.

Jag tror att detta är en myt som uppstått inom svensk sjukvård. Att föra in stolpillret med den spetsiga delen först torde medföra mindre obehag i samband med själva införandet. Om det fanns risk att stolpillret skavde från insidan (vilket jag tycker verkar osannolikt eftersom stolpiller löses upp fort) borde det kunna tillverkas spetsigt i båda ändarna.

Det faktum att stolpiller är förpackade så att den spetsiga änden blottas först när man tar av omslagspappret så att man kan hålla i detta när man för in stolpillret talar för att stolpillret är avsett att föras in med den spetsiga änden först. Om man söker på nätet finner man att på engelskspråkiga sjukvårdsupplysningssidor [1, 2] rekommenderas att stolpillret skall föras in med den spetsiga änden först.

Självklart står det var och en fritt att ta sina stolpiller på det sätt som passar en själv, men jag anser att rekommendationerna i Fass och från sjukvårdspersonal borde vara att stolpillret skall föras in

på skonsammast möjliga sätt, speciellt eftersom det ofta är mindre barn eller andra personer som inte kan föra sin egen talan som behandlas med stolpiller.

Erik Embring

ST-läkare,
Kvartersakuten Surbrunnsgatan,
Stockholm
erik.embring@sll.se

REFERENSER

- <http://www.safemedication.com/Administer/Suppositories.pdf>
- http://www.netdoctor.co.uk/health_advice/facts/suppositories.htm