

Vi har frågat fem partier om, för oss, angelägna frågor

Läs Larsgösta Almgrens sammanfattning på sid3.



Larsgösta Almgren

Värd för kvällen:

BREAS

Medlemsmöte i Apnéföreningen i Stockholm
onsdagen den **22 september**. Vi samlas kl 17.00. Välkomna!



Överläkare Richard Harlid kommer till vårt medlemsmöte 22 september för att berätta om vad som händer på Aleris Fysiologlab samt nyheter inom Apnéforskningen. Han kommer också ta upp en diskussion om Apnéforskning i Sverige och inleda en diskussion om att bilda en fond för insamling av medel för Sömnapnéforskning. *Varmt Välkomna!*

Vi är som vanligt på Tellus Fritidscenter, Lignagatan 6, i hörnet av Hornsgatan och nära Hornstull.

Programmet i sin helhet.

17.00 Fisher & Paykel, Resmed, Respironics, Dolema och Breas visar sina produkter
Kaffe och smörgås serveras

18.35 Richard Harlid

19.30 Medlemsmöte med information

21.00 Slut

Plats: Tellus fritidscenter, Lignagatan 6 i hörnet av Hornsgatan. (Nära Hornstull)

Apnéföreningen i Stockholm skall arbeta för att förbättra livssituationen för personer med sömnapné, bevaka och tillvarata deras intressen samt bidra till att skapa kontakter i syfte att stötta denna grupp funktionshindrade och deras närstående.

Föreningen är inte knuten till något medicintekniskt eller annat kommersiellt företag. Föreningens målsättning är att ständigt utvecklas och förbättras till sin form och sitt innehåll.

Föreningen skall verka för att medlemmarna får rabatter på medicinteknisk utrustning så länge denna bekostas av patienten själv.

Föreningen arrangerar regelbundna medlemsmöten med professionella föreläsare. Årsavgift: 100 kr

Informationen förmedlas på flera sätt, antingen via vår hemsida www.apneforeningen.se eller genom denna tidning *Drömläget* som du får hem i brevlådan inför kommande medlemsmöten, men också via separata brev och annonser.

Årsavgift: 100 kr för 2010

I DETTA NUMMER:

Medlemsmöte

Richard Harlid Sid 1

Vad svarade partierna på våra frågor?

Sid 3

Ett år att minnas

Lennart Brundell kåserar Sid 4

Ett SMS mellan liv och död

Sid 5

Medicinska Frågor

Richard Harlid besvarar frågor Sid 7

I redaktionen:

Dan Wiksten, Gert Grundström,
Thomas Jönsson och Stig Larsson

I övrigt deltar styrelsen och medlemmar aktivt i tidningens arbete.

Önskar du också delta så maila till:
medlemsbladet@gmail.com

ZZZ

Sov lugnt. iSleep 20i sköter sig själv.

Tack vare vår patenterade iTeknologi kan iSleep 20i snabbt identifiera andningsbesvär och ge den mest lämpliga och individuella behandlingen.



Med
iTeknologi

BREAS

BREAS Medical AB, Företagsvägen 1, 435 33 Mölnlycke. Tel Kundtjänst: 031-86 88 20.
Fax: 031-86 88 02. E-mail: order@breas.com, breas@breas.com. www.breas.com

Fisher & Paykel HEALTHCARE



Fisher & Paykel Healthcare AB, Spjutvägen 6, 175 61 Järfälla.
Kontor: 08-56476680, Fax: 08-366310
Email: info@fphcare.se Hemsida: www.fphcare.com

RESMED

Funderar du på att köpa en egen CPAP?

Du vet väl om att du har 5%
extra rabatt* hos oss?

www.traffpunktsomn.se

*endast för medlemmar i
Apnéföreningen i Stockholm



Öppet brev till de politiska partierna

Vi har nu fått svar från de politiska partierna på det öppna brev som publicerades i förra numret av Drömläget. Tyvärr känns det som att politikerna inte riktigt förstår vår situation. Nedan finner Du en sammanfattning av de svar vi fått. Önskar Du ta del av de kompletta svaren så kommer de att finnas tillgängliga på nästa medlemsmöte.

1. Är ni beredda att ta bort patienternas betalningsansvar för masker och reservdelar?

Inget av partierna är beredda att helt ta bort avgifterna trots att det bara är masker och reservdelar vi begär.

Folkpartiet vill så fort landstingets ekonomi tillåter verka för sänkta avgifter.

Vänsterpartiet säger i sitt svar att hjälpmedel skall tillhandahållas till så låg kostnad som möjligt, vilket väl såvitt jag förstår är den allmänna uppfattningen i de olika partierna.

2. Om svaret på fråga 1 är negativt, är ni då beredda att verka för att alla kostnader för CPAP-utrustningen omfattas av högkostnadsskyddet för mediciner (CPAP är vår "medicin") mot sömnapné?

Allianspartierna hänvisar till att detta är en fråga som hanteras av riksdagen.

Folkpartiet anser att vår idé bör prövas seriöst av riksdagen.

Centern vill verka för att CPAP-utrustning skall omfattas av högkostnadsskyddet för hjälpmedel i nästa budget (2012).

Vänsterpartiet vill verka för en sammanlagning av högkostnadsskydden för sjukvård och hjälpmedel. Att de slås samman till ett enda högkostnadsskydd.

Socialdemokraterna har inte givit något tydligt svar på fråga 1 och 2, utan svarat i allmänna ordalag att de vill ta ett helhetsgrepp för en mer rättvis och jämlik politik på hjälpmedelsområdet och se över vad som bör subventioneras och inte.

3. Kommer ni verka för ökad medvetenhet inom primärvården för att diagnostisera apnépatienter tidigare och därmed på sikt reducera landstingets kostnader genom att minska denna patientgrupps risk för relaterade följdsjukdomar (t.ex högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, diabetes)?

Allianspartierna anser att husläkarna besitter god kunskap om sömnapnéer men att fortsatt vidareutbildning är mycket viktig. De anger ÖNHC-kliniken på Karolinska i Huddinge som kunskapsnav i denna fråga.

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet anser sig ha en lösning på problemet i sitt förslag om Hälsoval Stockholm där olika vårdcentraler skall kunna ha olika specialinriktningar.

Detta visar att man inte förstått problemet. På vårdcentralen skall tillräcklig kunskap finnas för att skicka vidare till de specialister som finns.

Vi kan redan nu söka oss till dessa specialister (tex. Karolinska Huddinge, Aleris Fysiologlab och Sthlm Heart Center) utan remiss då vi blir medvetna om problemet. De som ej inser sitt problem med sömnapnéer riskerar att drabbas av följdsjukdomar.

Det som landstinget måste fokusera på är att alla allmänläkare skall söka orsaken till högt blodtryck, som ofta är sömnapné, i stället för att etablera fler specialistmottagningar. Problemet är de läkare som förskriver blodtrycksmedicin utan att ta reda på om patienten snarkar och eventuellt har andningsuppehåll. De specialistmottagningar vi har fungerar alldeles utmärkt, och då man väl kommit under behandling så gör man bara ett besök per år. Då är kvaliteten viktigare än avståndet från hemmet.

Jag skall inte drista mig till att ge någon politisk rekommendation inför valet ur apnépatientens perspektiv. Man kan konstatera att det finns en viss vilja inom båda blocken att se över våra kostnader. Att högkostnadsskyddet hanteras på riksplånet visste vi, men det finns säkert anledning för Apnéföreningen att söka en kontakt på riksnivå, även om såväl FP som V uttalat att de tänker verka för åtgärder på den nivån.

Jag vill tacka de politiska partierna för att de tagit sig tid att besvara vårt brev, och hoppas på en fortsatt god dialog mellan Apnéföreningen och de politiska företrädarna inom landstinget.

Larsgösta Almgren



ComfortGel Full – vår främsta helmask någonsin

Välkommen att kontakta oss för mer information
Tel. 08-120 45 900 - kundtjänst@respironics.com
Vretenvägen 10, 171 54 SOLNA

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity



TRÄFFPUNKT SÖMN
Bättre sömn, bättre liv!

**Snarkar du?
Är du alltid trött?**

- Ett medlemskap för dig med sömnapné
- Få rabatter på sömnprodukter
- Information och tips om sömnapné

www.traffpunktsomn.se



Foto: Stig Larsson

Lennart Brundell, mitt under gräsklippningen, en sommardag på Ljusterö

Ett år att minnas, 2010

LINANÄS 2010-07-20

Mitten av juli, ”fruntimmersveckan”, strålande väder här ute i skärgården. Året började med en sträng vinter med mycket snö. Sällan har väl elräkning nått sådana dimensioner. Därefter drabbades vi av den isländska vulkanaskan. Plötsligt gick det inte att flyga och vi var många som insåg att naturen kan ställa till det även i vår del av världen. Och så denna värmebölja! Stockholms skärgård, där jag och min hustru tillbringar somrarna, Ljusterö närmare bestämt, har blivit nästan tropiskt.

Under den gångna vintern insåg jag att snöskottning inte längre är kul. Tillhör man 70 plus generationen säger kroppen nej till den typen av ansträngningar, också. Kanske dags att avveckla fritidsboendet?

Under senvintern berättade jag för Gert, viktcoachen, om mina planerade vårresor. Han föreslog att jag skulle dokumentera resorna utifrån ”att resa i världen med sällskap av CPAP. Ett förslag som jag sa ja till, men då hade jag ingen aning om vad vulkaner kan ställa till med. Min ”matgängsresa” till Budapest blev inställd med kort varsel. Den kryssning som jag och min hustru skulle deltagit i från Shanghai till Tokyo genomfördes planenligt, men vi kom aldrig till Shanghai eftersom flyget var inställt.

Vad gör man med packade väskor och såväl mentalt som fysiskt inställd på att resa? I vårt fall så satt vi sommarkädd på bilen och ett dygn senare så var vi på väg i bil till Nice i Frankrike. Det blev trots allt en mycket lyckad tripp i ett vårligt och varmt Europa. Men tro mig eller ej, i slutet av vår vistelse på Rivieran, i början av maj

så stormade det ordentligt och till och med snöade på sina håll. Inte i Sverige utan faktiskt på Rivieran, otroligt.

Efter en sträng påminnelse av Gert sitter jag nu vid min dator för att försöka få ner några rader till septembernumret av Drömläget som kan vara lite läsvärda för användare av CPAP. Under sommaren kan man med viss behållning lyssna på programmet sommar i P1. Årets upplaga är väl inte särskilt rolig, men i början av juli så var det en känd ”festfixare” som var riktigt intressant. Han berättade, bland annat att han var världens tröttaste man. Han var född trött. Ganska nyligen hade han dock genomgått en sömnutredning och fått diagnosen ”sömnapne” som han helt rätt betraktade som en sjukdom. Något märkligt ansåg han emellertid att han inte behövde någon form av behandling eftersom han var nöjd med att kunna somna var och när som helst. Den nöjdheten kan vara farlig och förhoppningsvis inser han snart att det finns hjälp som är värdefull och kanske är han en potentiell medlem i vår förening. Vilka fester vi skulle få.

En nära vän, en Odd Fellow broder till mig, och faktisk användare av CPAP har sedan i november gått ner 19 kilo. Han är helt frisk och metoden är någon form av lågkaloridiet med inlag av mycket fett. Enligt uppgift äter han mycket, till och med unnar sig en konjak då och då samt konsumerar ganska normala mängder av vin. Självt har jag under samma period lyckats gå ner tre kilo och den prestationen bleknar påtagligt när min vän, som dessutom ingår i mitt matlagningsgång berättar om sin

prestation. Nu är han visserligen ung, nyss fyllda 65, och det kan väl kanske betyda en del. I augusti ska han ge mig en mer detaljerad beskrivning av sin metod. Sannolikt kan han snart packa in CPAPen för gott. Jag återkommer, om inte Gert misstycker, med mer information i nästa nummer av vår tidning.



Till sist, en bok som du absolut inte får missa, en pocket, kostar runt 40 kronor och är definitivt årets läsupplevelse. Utgiven på Piratförlaget, skriven av Jonas Jonasson och titeln är ”Hundraåringen som klev ut genom fönstret och försvann”. En riktig må bra bok som är sanslöst rolig och dessutom en historisk tillbakablick som är helt fantastisk. Läs den!

Sommarhälsningar från Ljusterö

Lennart Brundell

PS Reser man med CPAP så skall man alltid ha med en lång skarvsladd, samt gärna en adapter. Intyget är bra att ha med och man skall givetvis packa ner både mask och slang. DS

Vårt samarbete med HjärtLung i Stockholm fortskrider och här kommer ett bidrag från dem som publicerats i HjärtLungNytt nr 3.
Gert Grundström

Ett SMS mellan liv och död

The RUMBA-project, Response to Urgent mobile Message for Bystander Activation – SALSA ≈ Saving Lives in the Stockholm Area.

Det har länge hävdats att mobiltelefoner orsakar både tumörer och stressjukdomar. Oavsett sanningshalten i sådana påståenden, är det glädjande att mobiltelefon snart kommer att ingå i projektet RUMBA och användas för att rädda liv.

I RUMBA-projektet kan vem som helst bli en livräddare bara genom att ta emot ett sms och följa instruktionerna. Det handlar om att engagera våra medmänniskor i att rädda liv. Och lite mer konkret handlar det om att sätta in hjärt- och lungräddning snabbare.

I Stockholm har man varit dålig på överlevnad efter hjärtstopp. Seattle, Stavanger och Amsterdam som exempel har en överlevnadsnivå på 20 %, jämfört med 8 % i Stockholm, säger *Mårten Rosenqvist*, överläkare på verksamhetsområdet kardiologi och är en av hjärnorna bakom RUMBA-projektet.

Vanliga människor blir hjältar

De som bor eller jobbar i Stockholm och kan hjärt- och lungräddning kan registrera sin mobiltelefon via webbplatsen www.SMSlivraddare.se. När ambulansen larmas om ett misstänkt hjärtstopp går ett sms ut till de livräddare som befinner sig i närheten. I många fall kommer dessa helt civila livräddare sannolikt vara på plats före ambulansen. Med hjälp av denna världsunika metod, hoppas man att ungefär hundra personer ska kunna överleva hjärtstopp årligen, jämfört med ca 40 i dagsläget. Men siffran har varit ännu lägre. SALSA-projektet, även det ett initiativ från Stockholms Prehospita Centrum/ Södersjukhuset, gjorde att överlevnadsstatistiken ökade markant i och med att brandkår, polis och ambulans samverkade kring de drabbade. SALSA-projektet ansågs så lyckat att det nu efter beslut i landstingsledningen nu ingår i sjukvården. Nu larmas både ambulans och brandkår samtidigt. Att också involvera såväl polis som taxi i insatsen är ännu under utprövning.

Farligt att inte göra något

RUMBA-projektet, som har fått finansiellt stöd från SLL, Hjärtlungfonden och enskilda företag, har gått in i "skarpt läge" i maj. Förhoppningen är att 5000 stockholmare skall vara med i livräddarprojektet.

– Att vara med och rädda liv är bland de finaste en människa kan uppleva. Det farligaste är att inte göra någonting, avslutar *Martin Rosenqvist*.

Jacob Bengtsson

Tack!

Tack alla medmänniskor som registrerat sig som livräddare! Ni är över 1 400 nu!
Ett stort tack för ert engagemang som gör projektet möjligt.



David Fredman
Leg. sjuksköterska Kardiologkliniken
Hjärtstoppscentrum Södersjukhuset
Projektledare SMSlivraddare.se
Epost: david@smslivraddare.se
Telefon: 076-7857293

Du behöver din sömn!



JOYCE Näsmask
NYHET!

- Extremt tyst
- Liten och lätt
- Unik kulle ger större rörelsefrihet
- Enkel hantering



JOYCE Helmask
NYHET!



Active Care Sverup AB
www.activecare.se
Tel. 031-91 75 25



PulmiCare AB

Betalar du din mask själv?
Pulmodyne gör prisvärda masker!



Näsmask 520 SEK
Helmask 700 SEK
Priser exkl. moms



Tel 0171-44 84 60 • info@pulmicare.se • www.pulmicare.se

Räkfrossa!

Räkfrossa i maj,

Det var under försommaren, den 18 maj, som ett 80-tal medlemmar samlades till ett annorlunda medlemsmöte. Den här gången samlades man för att äta räkor – hur mycket som helst – tillsammans med 'smör ost och vin' (öl eller vatten för den som så önskade). Det kallas för "räkfrossa" och plats för frosseriet var i restaurangen på Tellus fritidscenter, en restaurang med stora dörrar ut mot en altan och ut mot gården. Många satt därför utomhus med sina räkor och för många var detta måhända den första sommarkvällen i trevligt sällskap.

För underhållningen svarade föreningsmedlemmen Sten Uggla på piano (med repertoar från vår tid), Han kan för övrigt även spela trumpet och det är bara att konstatera att stämningen var hög med höga skratt från många bord. Många minglade och passade på att besöka de leverantörer som var på plats för att visa upp sina produkter. På plats här fanns representanter från Res-Med, Breas, Fisher & Paykel och Respironics.

Alla kunde konstatera att det råder en trevlig och otvungen stämning i föreningen och att många sätter stort värde på att vi träffas under otvungna former. Många erkände också att de såg fram mot fler liknande träffar i föreningen, en synpunkt som styrelsen tog till sig.

Det finns i alla fall all anledning att upprepa denna "vårfest/försommarfest" under kommande vår och försommar 2011!

Text: Dan Wiksten

Foto: Thomas Jönsson



**APNÉFÖRENINGEN
I STOCKHOLM**



Medicinska frågor

Richard Harlid är överläkare och verksamhetschef vid Aleris Fysiologlab Kliniska mottagningar i Stockholm. Han svarar på medlemmarnas frågor kring sömnapné. Det går bra att skicka in frågorna till dan.wiksten@telia.com eller skicka brev till Drömläget, c/o Bertil Schlyter, Torben Gruts väg 5, 133 39 Saltsjöbaden.



Richard Harlid

Överläkare
Verksamhetschef
Aleris FysiologLab Kliniska
Mottagningar
Riddargatan 12,
11435 Stockholm
Direkt: +46(0)8545 011 21,
Mobil: +46(0)708669681
Fax: +46(0)6795362,
e-post: richard.harlid@aleris.se
<http://www.aleris.se>

Här följer några frågor som framförts i olika sammanhang, främst vid föreningens olika sammankomster, och som därefter sammanställts av Dan Wiksten.

Fråga 1: Vem är sjuk, vem är frisk?

En fråga som ofta dyker upp är huruvida den som behandlar sin sömnapné med CPAP fortfarande kan sägas lida av sjukdomen sömnapné eller om man skall betrakta sig som botad (i. o. m. användandet av CPAP med noll andningsuppehåll som följd).

Hade behandlingen istället utgjorts av en lika lyckad operation i svalg och hals så hade ju patienten betraktats som botad. Vad gäller om man använder CPAP? Vem är sjuk och vem är frisk?

Richard Harlid: Man kan välja att uttrycka sig på olika sätt: I mina ögon har man fortfarande en sjukdom även om man har en bra behandling som håller symtomen borta.

På samma sätt som man kan välja att säga att man lider av hypertoni (högt blodtryck) även om man behandlas med medicin och blodtrycket ligger bra. Alternativt kan man säga att man behandlas för högt blodtryck. Likadant kan man säga om sömnapnésyndrom – att jag har sömnapnésyndrom eller jag behandlas för sömnapnésyndrom.

Fråga 2: Om sömnmedel. Utifrån resonemanget ovan undrar flera vilken sömnmedicin (typ och styrka) man vågar ta om man har (med CPAP) behandlad sömnapnésyndrom. Man kan ju lida av dålig sömn av andra skäl än av återkommande andningsuppehåll.

Vi har ju sålunda fått höra att den med obehandlad sömnapné bör undvika stora mängder alkohol och sömnmedel (framför allt tillsammans). Men vad gäller för den som har CPAP? Finns här några faror man bör se upp med?

Richard Harlid: Vid välbehandlad sömnapné får man likställa sig med den som är frisk. Den största faran är om man dock tar sömnmedel och sedan inte använder sitt andningshjälpmedel (CPAP eller antiapnéskena) hela eller delar av natten.

Fråga 3: Vad menas med andningsdepression? Innebär det att man är eller blir deprimerad medan man ligger där och försöker andas nattetid? Vilken är den korrekta medicinska definitionen för andningsdepression?

Richard Harlid: Ordet "depression"

används här mera i sin ursprungliga betydelse, det vill säga att funktionen är hämmad. Andningen är alltså otillfredsställande och jag tycker nog att uttrycket är riktigt även om det mer för tanken till personens psykiska funktioner.

Fråga 4: Tappat i näsan? Någon hade efter 10 års lyckosamt användande av CPAP (näsmask) börjat få problem med nästäppa dygnet runt (trots luftbefeuktare). Patienten tvingades då vissa tider byta till helmask vilket inte alls kändes bra (öppen mun, torr i munnen). Är det vanligt att problem med svullna slemhinnor i näsan kommer smygande efter några år med CPAP (näsmask), att man inte klarar sig undan dessa problem på lite längre sikt (exempelvis 10 år)?

Richard Harlid: Sannolikt är det mycket personligt, men man kan ju generellt säga att "man blir slappare med åren". Mekanismen är alltså att man missar att hålla munnen stängd ordentligt vilket medför att en del av luften från CPAP:en går ut genom munnen. För att hålla trycket ökar flödet från apparaten och därigenom belastningen på näsans slemhinnor. Dessa svullnar då, trots befeuktare, och besvären som ovan uppstår.

Följdfråga: Vågar man ta avsvällande spray typ Nasin eller Nezeril i mer än 10 dagar som det står på flaskan. Vad händer då? Patienten har också av sin läkare på vårdcentralen ordinerats flera korta kortison-kurer (5 tabletter Prednisolon dagligen i fem dagar), vilket tycks ha hjälpt någon månad. Men hur många sådana kurer kan man ta per år? Kan man ta en sådan Prednisolon-kur över en längre tid än bara fem dagar? (Kortison-spray fungerade inte för den här patienten.)

Richard Harlid: Nässpray av typ Nezeril skall inte användas mer än rekommenderat. Kortisonkuren är en nödlösning, som måste hanteras med stor respekt. Helmask är mitt bästa tips. Fungerar inte det kan man eventuellt prova med en antiapnéskena, antingen enbart eller i kombination med CPAP.

Returadress:

MV-Gruppen. Skogsliden 25. 187 41 Täby

Medlemstidning DRÖMLÄGET

Kolhydrater kan ge hjärtinfarkt

Mättat fett är inte bra för hjärtat, men inte sämst. Den som ersätter mättat fett med dåliga kolhydrater löper ökad risk för att drabbas av hjärtinfarkt. Det visar den första stora långtidsstudien om vad som händer när vi byter ut mättat fett i maten.



I mer än 30 år har myndigheternas dominerande kostbudskap varit att dra ner på fett, och särskilt det mättade fett, för att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Nu kommer en ny generation studier som visar att det mättade fettets roll överskattats och att lågkalorimat tvärtom kan utgöra ett ännu större hot om man väljer fel alternativ på tallriken. En stor dansk studie visar hur det kan gå om man byter ut mättat fett mot dåliga kolhydrater, exempelvis vitt mjöl och socker med högt GI. För varje 5-procentig överflyttning av energiintaget från mättat fett till snabba kolhydrater ökade risken för insjuknande i hjärtinfarkt med 33 procent, rapporterar forskarna i senaste numret av American journal of clinical nutrition.

I studien som kallas Diet, cancer and health study ingår 53 644 medelålders män och kvinnor som rekryterades mellan 1993 och 1997 och sedan har följts upp i snitt tolv år. Under perioden noterades 1943 hjärtinfarkter i gruppen.

Studien är den hittills största som utförats på ett modernt sätt och som ger möjlighet att analysera hur hälsan påverkas av fett och kolhydrater av olika kvalitet.

Men alla kolhydrater var inte dåliga. För

dem som istället gick över från mättat fett till kolhydrater med lågt GI som fullkornsprodukter minskade risken något medan ingen effekt alls märktes hos dem som gick över till kolhydrater med medelhögt GI.

– För mycket mättat fett är inte bra, men inte så farligt som kolhydrater av dålig kvalitet, sammanfattar Mariane Uhre Jakobsen, doktor vid Universitetssjukhuset i Århus.

Det betyder inte att det är fritt fram för ensidig storkonsumtion av mättat fett. Det är fortfarande bättre att hämta mer av sin energi från fullkorn och andra långsamma kolhydrater med lågt GI och i synnerhet att växla över till mer *fleromättat* fett, vilket i dag är en bristvara.

– Vid en sådan jämförelse är mättat fett så farligt som man alltid sagt. Vitt fransbröd med smör är en skurk som vi äter för mycket av, säger Mariane Uhre Jakobsen.

Hon menar att forskare och myndigheter fokuserat så mycket på att varna för mättat fett att de glömt bort att utvärdera risker med alternativen. Någonstans måste vi hämta energin ifrån så varningarna för fett har lett till en ökad konsumtion av kolhydrater, dessvärre mest av den dåliga typen.

– Till och med fullkornsprodukter innehåller ofta bara en mindre del fullkorn. Reglerna skulle behöva stramas upp.

Ivintras publicerade Marianne Jakobsen i samarbete med en internationell forskargrupp en analys av elva stora studier med data om nästan 350 000 människor. Slutsatsen blev en tydligt minskad risk för hjärtsjukdomar bland dem som skurit ned på mättat fett till förmån för fleromättat fett. Varje femprocentig minskning av intaget mättat fett gjorde att risken minskade med 25 procent.

Däremot såg man ingen effekt alls på dem som gått över till enkelomättat fett som bland annat finns i olivolja och en något ökad risk för dem som istället åt mer kolhydrater.

Nyligen presenterade en annan grupp, med bland annat, en stor analys av 21 studier med tillsammans 348 000 deltagare. Åter blev slutsatsen tydlig: en övergång från mättat fett till kolhydrater minskade inte risken för kranskärlsjukdomar, infarkt och stroke.

Problemet med dessa studier, berättar Marianne Jakobsen, var att de klumpade samman alla typer av kolhydrater utan att ta hänsyn till kvaliteten.

Av Henrik Ennart, införd i SvD 31/5 2010