



NYHEDS brev

nr. 1 · 2005



- 1 Motions- og Ernæringsrådet i arbejdstøjet
- 2 Motions- og Ernæringsrådet udpeget
- 3 Aktiv nutid – Sund fremtid
- 4 Æble- eller pæreformat – det er ikke lige fedt!
- 6 Nordisk handlingsplan vedrørende bedre sundhed og livskvalitet gennem kost og fysisk aktivitet
- 7 Internationalt symposium om transfedtsyrer
- 8 www.meraadet.dk

• Af Bjørn Richelsen, *formand, professor, overlæge, dr.med.* og Bente Kiens, *næstformand, lektor, dr.scient.*

Motions- og Ernæringsrådet i arbejdstøjet

Med oprettelsen af Motions- og Ernæringsrådet sættes der fokus på vigtigheden af at kombinere motion og ernæring for at fremme danskernes sundhedstilstand.

Mindre fysisk aktivitet og indtag af mere fedt- og sukkerrig mad er tegn på en tiltagende usund livsstil. Resultatet af denne udvikling kan ses i gadebilledet i form af en kraftig stigning af overvægtige, ikke mindst blandt børn og unge. Netop forebyggelse af overvægt blandt børn og unge er en af de problemstillinger, som Motions- og Ernæringsrådet vil tage op i det kommende år.

Motions- og Ernæringsrådet er et fagligt organ, som er uafhængigt af såvel kommercielle og politiske interesser som af centraladministrationen. Det er netop denne uafhængighed og muligheden for udelukkende at henholde sig til videnskabelig dokumentation, som er rådets styrke. Rammerne for Motions- og Ernæringsrådets arbejde er givet i rådets vedtægter, hvoraf det fremgår, at rådet har til formål at styrke den faglige, videnskabelige indsats på motions- og ernæringsområdet ved af egen drift at:

- Indsamle viden og fremlægge dokumentation om motions- og ernæringsproblemer og sammenhænge mellem motion, kost, sundhed og sygdom
- At skabe overblik over og rådgive om motions- og ernæringsmæssig forskning og overblik over nye vigtige videnskabelige resultater på området
- At rådgive offentligheden, myndigheder, fødevarerindustrien m.m. om videnskabelige forhold om motion og ernæring.

For at løse disse opgaver vil omdrejningspunktet i rådets arbejde være videnskabelige udredninger, informationsvirksomhed i form af udgivelse af rapporter, nyhedsbreve og hjemmeside, hvor hovedvægten vil ligge på de videnskabelige udredninger, hvor eksperter vurderer konkrete aktuelle problemstillinger med henblik på en klar og afbalanceret stillingtagen til brug for sundhedsfaglig rådgivning og politiske beslutninger.

Af regeringsgrundlaget fremgår det klart, at Motions- og Ernæringsrådet skal være et slagkraftigt råd - en ambition som hilses velkommen. Skal de store ord omsættes til handlinger og resultater, er det imidlertid en forudsætning, at man fra politisk side også er villig til at give rådet det nødvendige råderum og de nødvendige økonomiske ressourcer. Med nedsættelsen af Motions- og Ernæringsrådet indikerer regeringen, at man fra politisk side vil mere, end hvad der lå inden for det nu nedlagte Ernæringsråds rammer. Dette bør også afspejle sig i den økonomiske bevilling. Her er ambitionerne tydeligvis mere beskeden. Motions- og Ernæringsrådets årlige bevilling er på 3 mio. kr. Det vil sige samme årlige bevilling som Ernæringsrådet havde i perioden 2001-2005. Det er vores forventning, at dette beløb vil blive øget svarende til rådets udvidede kompetenceområde.

- Af Eva Gleje, sekretariatsleder, cand.hort.

Motions- og Ernæringsrådet udpeget

Den 1. november 2005 tiltrådte Motions- og Ernæringsrådet. Samtidig blev Ernæringsrådet nedlagt.

Som formandskab har familie- og forbrugerminister Lars Barfoed udnævnt professor, overlæge, dr.med. Bjørn Richelsen som formand for Motions- og Ernæringsrådet og lektor, dr.scient. Bente Kiens som næstformand.

Bjørn Richelsen er overlæge, dr.med. og professor i klinisk ernæring ved Århus Sygehus og blandt andet anerkendt for sin forskning inden for overvægt og diabetes. Bjørn Richelsen var formand for Ernæringsrådet i perioden februar 2003 til oktober 2005.

Bente Kiens er lektor, dr.scient. på Afdelingen for Human Fysiologi, Center for Muskelforskning, Institut for Idræt på Københavns Universitet med speciale inden for lipidstofskiftet, fysisk aktivitet og ernæring.

Medlemmerne, der er beskikket for perioden 1. november 2005 – 31. oktober 2008, er følgende:

- Professor, overlæge, dr.med. Bjørn Richelsen, formand
- Lektor, dr.scient., ph.d. Bente Kiens, næstformand
- Koordinator, fysioterapeut, ph.d. Nina Beyer
- Lektor, dr.med. Flemming Dela
- Adj. professor, docent, dr.scient. Harald S. Hansen
- Adj. professor, ph.d. Berit Lilienthal Heitmann
- Lektor, overlæge, dr.med. Kjeld Hermansen
- Lektor, mag.scient.soc., ph.d. Lotte Holm
- Overlæge, dr.med. Lars Hyldstrup
- Lektor, læge, ph.d. Christian Mølgaard
- Viceinstituteder, lektor, mag.art., ph.d. Laila Susanne Ottesen
- Lektor, cand.scient., ph.d. Kristian Overgaard
- Professor, overlæge, dr.med. Bente Klarlund Pedersen
- Centerleder, lektor, cand.scient., ph.d. Lis Puggaard
- Overlæge, ph.d. Henrik Højgaard Rasmussen

- Professor, overlæge, dr.med. Erik Berg Schmidt
- Professor, lic.pharm. Leif Skibsted
- Forskningschef, cand.scient., M.Sc. Human Nutrition, ph.d. Inge Tetens
- Afdelingsleder, overlæge, ph.d. Anne Tjønneland

Observatører:

- Akademisk medarbejder Karen Lorenzen – observatør for Sundhedsstyrelsen
- Kontorchef Else Molander – observatør for Fødevarestyrelsen
- Fuldmægtig Michael Winding – observatør for Kulturministeriet.

Motions- og Ernæringsrådets 19 medlemmer beskikkes af ministeren for familie- og forbrugeranliggender efter indstilling fra videnskabelige selskaber/forskningsinstitutioner, Levnedsmiddelcentret, Danmarks Fødevarerforskningsråd, Forbrugerrådet og de statslige forskningsråd. Formandskabet udnævnes ligeledes af ministeren efter indstilling fra Motions- og Ernæringsrådet. Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Kulturministeriet deltager som observatører.

Medlemmerne skal som minimum være i besiddelse af en ph.d.-grad eller faglige kvalifikationer, der kan sidestilles hermed. For at undgå interessekonflikter afgiver hvert medlem en erklæring om den pågældendes øvrige aktiviteter. Medlemmer beskikkes for 3 år ad gangen. Genbeskikkelse kan finde sted to gange.

For yderligere oplysninger henvises til Motions- og Ernæringsrådets hjemmeside på www.meraadet.dk.

- Af Bente Kiens, næstformand, lektor, dr.scient. og Flemming Dela, rådsmedlem, lektor, dr.med.

Aktiv nutid – Sund fremtid

Konsekvensen af fysisk inaktivitet

Adskillige undersøgelser har påvist, at fysisk inaktivitet øger risikoen for udvikling af kroniske lidelser.

Det er også efterhånden veldokumenteret, at fysisk aktivitet i sig selv kan virke både forebyggende på udviklingen af og i behandlingen af en lang række sygdomme (1).

Hos det moderne menneske er det daglige fysiske aktivitetsniveau faldet gennem årene. Dette skyldes mere og mere stillesiddende arbejde, daglig transport som foregår motoriseret, flere og flere maskiner i den daglige husholdning, mindre prioritering af fysisk aktive gøremål.

Ser man på de voksne danskeres kultur- og fritidsaktiviteter gennem de seneste 30 år, er der imidlertid en tendens til, at der er sket en svag stigning i danskernes motionsvaner (figur 1) (2). På trods heraf, ses alligevel en stigning i forekomsten af livsstilssygdomme såsom hjerte-kar-sygdomme, fedme, forhøjet blodtryk og type 2-diabetes. Selvom der er tendenser i retning af, at der motioneres mere, synes dette ikke at være nok til at kompensere for det ovenfor beskrevne daglige nedsatte aktivitetsniveau. Inaktiviteten er således, totalt set, stigende.

Et fald i det daglige fysiske aktivitetsniveau betyder også et fald i det daglige energiforbrug – og dermed det daglige energibehov. Blot for at sætte tingene lidt i perspektiv, er det interessant at fremhæve de ældre studier på finske skovhuggere, som dagligt havde et energiforbrug på 18-32 MJ (4500-8000 kcal/dg) og havde et BMI på 25 (kg/m²), hvilket viser, de har været i energibalance (3). Fra idrættens verden kan fremhæves roerne, som har en daglig energiindtagelse på ca. 25 MJ og er i energibalance, mens de danske letvægtsroere, som har vundet flere medaljer

ved store internationale konkurrencer, "kun" indtager ca. 18 MJ/dg, for at kunne holde en gennemsnitsvægt på 72 kg. I modsætning hertil behøver det inaktive individ kun i gennemsnit 8-10 MJ for at være i energibalance.

Et nedsat fysisk aktivitetsniveau betyder således et nedsat energibehov – hvilket dog ikke altid følges af en tilsvarende reduktion af kalorieindtagelsen – med en deraf øget kropsvægt til følge. Ubalance i energiregnskabet er således en væsentlig følge af fysisk inaktivitet, men fysisk inaktivitet er i sig selv en vigtig og uafhængig parameter af betydning for risikoen for udviklingen af sygdom.

Hvad med børnene?

Børn spejler sig i de voksne. Derfor er det heller ikke usædvanligt, at der viser sig de samme tendenser til inaktivitet og øget energiindtagelse hos børn. Selvom den sundhedsrelaterede betydning af fysisk aktivitet hos børn ikke er lige så let at dokumentere som hos voksne, er det evident, at daglig

fysisk aktivitet hos børn er nødvendig for en normal udvikling af knogler, muskler, motoriske færdigheder og normal vækst.

Danske undersøgelser viser, at også hos børn er konditionen blevet ringere gennem de senere år. Der blev således foretaget en undersøgelse i Odense første gang i 1985-86 af 9-årige drenge og piger (1369 i alt) (4). 12 år senere, i 1997-98, blev 589 tilfældigt udvalgte børn fra undersøgelsen i 1985-86, atter undersøgt. Børnenes – og senere de unges – kondition blev målt ved en cykeltest på et cykelergometer og iltoptagelsen blev målt til beregning af konditionen. Resultaterne fra undersøgelse viste en markant nedgang i konditionen, især hos drengene. Endvidere var der også sket en øgning i den procentuelle mængde kropsfedt. Nedgangen i konditionen i den danske undersøgelse støttes af en tilsvarende, men større undersøgelse fra Norge (5). Her blev den maximale iltoptagelse, som udtryk for konditionen, målt på 18-19 årige mænd i 1980-1985 og igen i 2002. Under-

søgelsen i 1980-85 omhandlede 91% af den 18-årige mandlige befolkning, hvilket svarede til 183.610 mænd. Et udsnit af disse (n=1038) blev genundersøgt i 2002. Resultaterne viste, at konditionen var faldet med 8%, og BMI var steget med 6%.

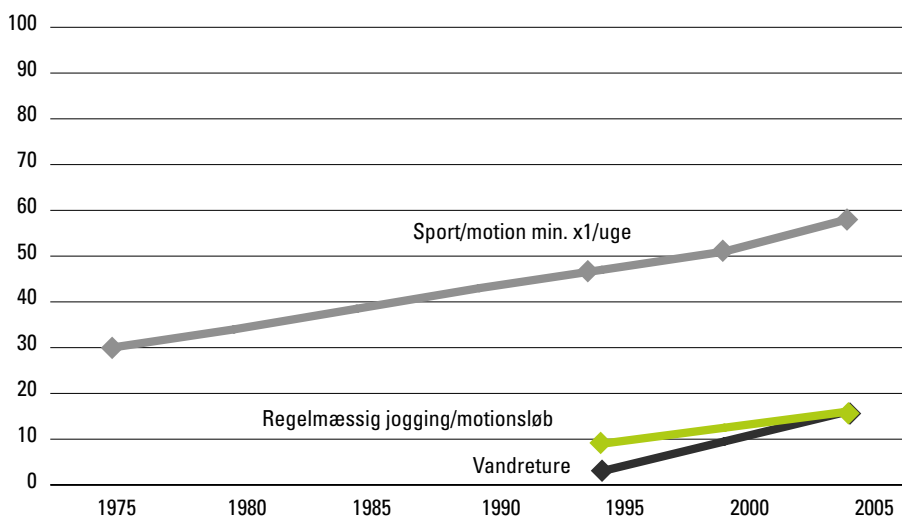
Sammenfatter man disse to studier, tyder det kraftigt på, at der også hos børn og unge er en øget forekomst af inaktivitet.

Det er således vigtigt, at vi får bedre indsigt i, hvordan man kan øge det daglige fysiske aktivitetsniveau hos både voksne og børn – ikke blot for at undgå sygdomme – eller for at forlænge levetiden – men også for at få en bedre livskvalitet - også i fremtiden.

Referencer

1. Charkravathy MV, Joyner MJ, Booth FW et al. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. *Mayo Clin Proc* 2002; 77:109-13.
2. Bille T, Fridberg T, Storgaard S et al. Danskernes kultur- og fritidsinteresser 2004: med udviklingslinjer tilbage til 1964. København: Afk forlaget, 2005.
3. Lehtonen A, Viikari J. The effect of vigorous physical activity at work on serum lipids with a special reference to serum high-density lipoprotein cholesterol. *Acta Physiol Scand*. 1978; 104:117-21.
4. Wedderkopp N, Froberg K, Hansen HS et al. Secular trends in physical fitness and obesity in Danish 9-year-old girls and boys: Odense School Child Study and Danish substudy of the European Youth Heart Study. *Scand J Med Sci Sports*. 2004; 14:150-5.
5. Dyrstad SM, Aandstad A, Hallen J. Aerobic fitness in young Norwegian men: a comparison between 1980 and 2002. *Scand J Med Sci Sports*. 2005; 15:298-303.

Danskernes kultur- og fritidsaktiviteter 2004, Akf forlaget 2005



Æble- eller pæreformet – det er ikke lige fedt!

Risikoen for blodprop i hjertet er langt højere for en person med rund mave og smallere hofter end for en person med brede hofter og smallere talje – også selvom de to vejer det samme.

I gennem flere år er der ført en diskussion om, hvilket mål for en persons overvægt, der bedst beskriver helbredsrisikoen ved overvægten. Specielt har der været fokus på, at fedtets placering på kroppen var vigtigere end kroppens totale fedtindhold (1). En ny undersøgelse understreger, at fedtets placering er langt vigtigere end hidtil antaget.

Et velkendt mål, der har god sammenhæng med kroppens totale fedtindhold, er højdevægt-målet, Body Mass Indeks (kg/m²) (BMI). BMI er et udbredt anvendt mål for, om en person er undervægtig, overvægtig eller svært overvægtig, og på baggrund af BMI har man vurderet risikoen for en række overvægtsrelaterede sygdomme, så som type 2-diabetes, kræft og hjerte-kar-sygdomme. BMI er et letanvendeligt værktøj, men også et simpelt mål, som rummer en række ulemper. F.eks. kan BMI ikke fortælle noget om forholdet mellem muskelmasse og fedtmasse, eller hvordan fedtet er fordelt på kroppen. Netop fordelingen af fedt er af betydning for risikoen for hjerte-kar-sygdom og andre komplikationer. Derfor har forskerne igennem adskillige år været på jagt efter et bedre mål end BMI til

mere præcist at udsige helbredsrisikoen ved overvægt og fedme.

En gruppe forskere har for nylig undersøgt sagen nærmere ved at bruge data fra et stort studie med 27.000 deltagere fra 52 forskellige lande (INTERHEART STUDY) (2). Formålet med undersøgelsen var at vurdere, hvorvidt BMI eller talje-hofte-mål er det bedste redskab til at bestemme risikoen for at få en blodprop i hjertet. Talje-hofte-målet blev i denne undersøgelse defineret som moderat forhøjet, hvis målet var 0,95-1,00 hos mænd og 0,90-0,95 hos kvinder, og som højt, hvis målet var over 1,0 hos mænd og over 0,95 hos kvinder.

Studiet var et såkaldt case-kontrol studie, hvor deltagere, som tidligere havde oplevet et akut hjertetilfælde (cases) blev samlet i en gruppe og sammenlignet med en anden gruppe med lige så mange deltagere (controls), som aldrig havde oplevet hjertetilfælde.

Foruden overvægt, findes en række andre faktorer, som øger risikoen for et akut hjertetilfælde, f.eks. køn, alder, rygning, type 2-dia-

betes, blodtryk, kost, fysisk aktivitet og alkoholforbrug, hvorfor der også blev kontrolleret for disse risikofaktorer ved vurdering af sammenhængen mellem fedme-målet, BMI eller talje-hofte-mål, og risikoen for blodprop i hjertet.

Resultaterne viste, at talje-hofte-ratioen havde en meget tættere sammenhæng med at få blodprop end BMI. BMI var stort set ens i de to grupper (cases og controls). Derimod var der stor forskel på de to gruppers fordeling af fedt.

Ved at se på BMI alene fandtes en øget risiko ved øget BMI, men efter korrektion for talje-hofte-målet og de øvrige risikofaktorer forsvandt sammenhængen mellem BMI og risikoen for hjertetilfælde. Forskerne inddelte også deltagerne i seks grupper efter stigende BMI og fandt, at inden for hver BMI-gruppe, var det specielt talje-hofte-ratioen, der var associeret med blodprop i hjertet. Selv inden for BMI-grupper, som klassificeres som meget slanke (her defineret som < 20 kg/m²) og de normalvægtige (20-25 kg/m²) blev det fundet, at der var en sammenhæng mellem højere talje-hofte-mål og øget risiko for hjertetilfælde (Figur 1).

Fleere andre sammenligninger mellem de to mål pegede på tydelige fordele ved at vælge talje-hofte-mål som risikomarkør for hjertetilfælde. Undersøgelsen inkluderede 52 lande, og ved brug af BMI, så man i visse geografiske områder ingen sammenhæng mellem BMI og risiko for hjertetilfælde. Talje-hofte-mål derimod, viste en stærk sammenhæng i alle områderne, som i øvrigt var inddelt efter etnisk oprindelse.

BMI fandtes at være et dårligt mål til at forudsige hjertetilfælde hos personer med forhøjet blodtryk, hvorimod talje-hofte-målet var en god indikator. Desuden fandtes sammenhæng

Body Mass Indeks (BMI):

BMI beregnes ud fra vægt (kilo) og højde (meter)

$$\text{BMI} = \frac{\text{vægt (kg)}}{\text{højde (m)} \times \text{højde (m)}}$$

BMI:	Vægt:
under 18,5	undervægt
18,5 – 25	normalvægt
over 25	overvægtig
over 30	fedme

Kilde: WHO, 2000 (3).

Talje-hofte-ratio:

Beregnes ud fra to målinger:

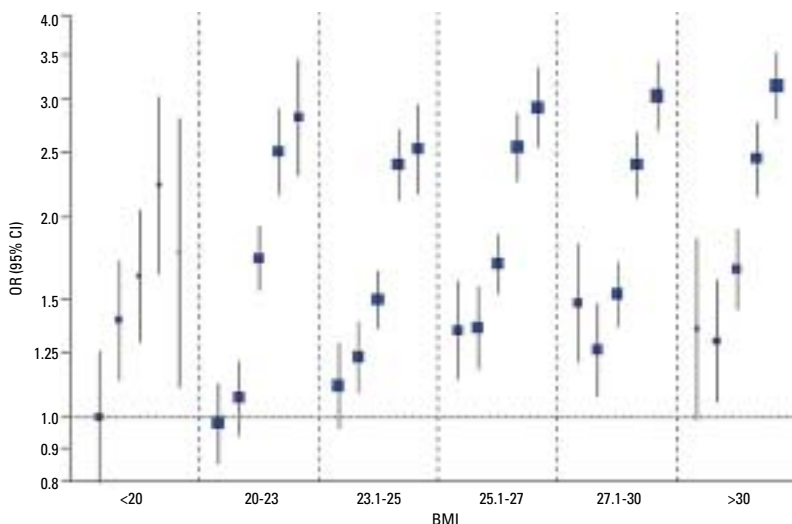
1. af den smalleste omkreds, som kan måles i området mellem det nederste ribben til den øverste del af hofteskålen (talje).
2. af hofternes bredeste omkreds

$$\text{Talje-hofte-ratio} = \frac{\text{talje-omfang (cm)}}{\text{hofte-omfang (cm)}}$$

En høj ratio er forbundet med forhøjet fedtmasse omkring maven, som kan øge risikoen for udvikling af en række velfærdssygdomme.

- for mænd er en ratio på over 1,0 højt
- for kvinder er en ratio på over 0,85 højt

Figur 1. Sammenhæng mellem hofte-talje-ratio, inden for BMI kategorier, og risiko for blodprop i hjertet.



Kilde: (2).

mellem talje-hofte-mål og hjertetilfælde, uafhængigt af tilstedeværelsen af andre risikofaktorer, så som type 2-diabetes og forhøjet blodtryk, hvilket gør redskabet til et godt mål for både personer i høj- og lavrisiko, bestemt efter andre risikofaktorer end overvægt.

Der kan være flere forklaringer på, at fordelingen af fedt på henholdsvis hofte og talje er af sundhedsmæssig betydning, herunder hormonelle faktorer og de biokemiske forskelle i fedt på hhv. mave og hofter. I undersøgelsen fandtes ikke alene, at taljeomfanget viste positiv sammenhæng med blodpropper i hjertet, men også, at hofteomfanget viste negativ sammenhæng med blodpropper. Dette kunne være i overensstemmelse med en del nyere undersøgelser, der tyder på, at såkaldt perifert subkutant fedt, dvs. fedt på bagen, lårene etc. faktisk kan have en beskyttende eller helbredsfræmmende effekt (4). Det kan dog ikke udelukkes, at et bredt hofte-mål også kunne være udtryk for mere muskelmasse over hoften og dermed generelt mere muskelmasse. Flere kilo muskelmasse i forhold til fedtmasse kunne derfor være beskyttende mod hjertetilfælde.

Hvis fedt om maven er en stærk risikofaktor for hjertetilfælde, som undersøgelsen her tyder på, er det vigtigt at sætte fokus på først

og fremmest at få netop dette fedt reduceret, men man ved i dag meget lidt om hvordan. Ved vægttab vil man med stor sandsynlighed også tabe fedt over maven, men hvis vægttabet betyder tab af muskelmasse, f.eks. over hoften, vil den beskyttende gevinst til dels gå tabt undervejs. Her er motion under vægttab af særlig positiv betydning.

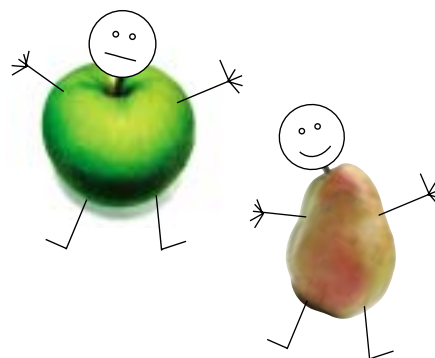
Fedtsugning af fedt beliggende i underhuden omkring maven fjerner ikke risikoen for hjerte-kar-sygdomme (5), hvorimod kirurgisk fjernelse af fedt, som ligger omkring vævet af de indre organer i maveregionen, er vist at give helbreds-mæssige gevinster (6).


Om talje-hofte-mål kan bruges til at forudsige risikoen for andre sygdomme relateret til overvægt, så som type 2-diabetes, kan undersøgelsen ikke fortælle noget om. Andre undersøgelser tyder dog på, at taljeomfang alene eller talje-hofte-ratioen - også bedre end BMI - er associeret med andre af fedmens komplikationer (1). De hjertetilfælde, som kunne tilskrives overvægt i den aktuelle undersøgelse, viste sig at være over tre gange højere, end man tidligere har antaget ved at bruge BMI-mål, så anvendelse af BMI har derfor tidligere undervurderet betydningen af overvægt for hjertetilfælde.

BMI som risikomål for overvægtens betydning for hjertetilfælde bør tages op til genovervejelse med talje-hofte-mål som en mulig ny og bedre kandidat, som kan klares blot ved at anvende et målebånd uden det besvær, der er med både en vægt og en højdemåler, der skal anvendes til beregning af BMI.

Referencer:

1. Richelsen B. Helbredsrisici ved fedme. Indvirkning af lokaliseringen af fedtvævet. Ugeskr Læger 1991; 153:908 - 913.
2. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S et al. Obesity and the risk of myocardial infarction in 27 000 participants from 52 countries: a case-control study. Lancet 2005; 366:1640-49.
3. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series, nr. 894, Geneva, 2000.
4. Tanko LB, Richelsen B, Larsen PJ. Centralt fedt fremmer og perifert fedt beskytter postmenopausale kvinder mod aterosklerose og insulinresistens. Ugeskr Læger 2005;167:3597-3601.
5. Klein S, Fontana L, Young VL et al. Absence of an effect of liposuction on insulin action and risk factors for coronary heart disease. N Engl J Med 2004; 350:2549-57.
6. Thorne A, Lonnqvist F, Aelman J et al. A pilot study of long-term effects of a novel obesity treatment: omentectomy in connection with adjustable gastric banding. Int J Obes Relat Metab Disord 2002; 26:193-99.





• Af Bjørn Richelsen, formand, professor, overlæge, dr.med.

Nordisk handlingsplan vedrørende bedre sundhed og livskvalitet gennem kost og fysisk aktivitet

Bag ovennævnte titel gemmer sig en intention fra Nordisk Råd om at sætte kost og fysisk aktivitet på dagsordenen. Baggrunden for dette initiativ er den stigende forekomst af livsstilssygdomme, der observeres både i de nordiske lande og i Europa i øvrigt, heriblandt især den stigende forekomst af overvægt og fedme. Dette er et klart tegn på den tiltagende usunde livsstil, som karakteriserer den moderne livsstil. Usund livsstil viser sig dog også ved bl.a. øget forekomst af type 2-diabetes, cancer og hjerte-kar-sygdomme. Hvis det ikke lykkes at stoppe denne udvikling, vil det betyde en meget stor sundhedsmæssig belastning for borgerne og ganske kolossale udgifter til landenes, herunder Danmarks, sundhedssystemer.

I Snekkersten i Nordsjælland blev der i oktober 2005, holdt en 2 dages konference i Nordisk Råds regi med den danske Fødevestyrelse som arrangør. På konferencen blev der diskuteret ideer og oplæg til en handlingsplan, der skal forbedre sundhed og livskvalitet i de nordiske lande gennem en mere optimal kost og øgning af den fysiske aktivitet.

Nordisk Ministerråd har ønsket en meget bred deltagelse i diskussionen af handlingsplanen med deltagelse af paraplyorganisationer fra fødevarerindustri, detailhandel og catering til repræsentanter fra reklameindustri, radio- og TV-institutioner, samt deltagelse af ikke-statslige organisationer (NGO'er) og relevante forskere. Disse forskellige grupperinger var også inviteret til at deltage i Snekkersten-mødet.

På mødet blev bl.a. fødevarerindustriens og mediernes rolle for befolkningens tiltagende usunde livsstil drøftet, men også muligheden for, at disse måske kan være med til fremme en sundere livsstil. Fokus i forbindelse med denne diskussion gik i retning af at begrænse industriens rolle, herunder den massive re-

klamering for såkaldte "usunde" produkter, specielt rettet mod børn og unge. Andre områder var informations- og kommunikationsstrategier med henblik på at skabe rammer, så borgerne tilskyndes til at træffe sundere valg i relation til kost og fysisk aktivitet.

Diskussionen afspejlede også, at bedring af befolkningens livsstil ikke er en simpel opgave, men vil kræve, at sund kost og fysisk aktivitet indtænkes i alle sammenhænge - lige fra hvordan børn lærer at omgås TV-mediet og PC'eren til at få et mere naturligt og mindre fremmedgjort forhold til for eksempel fødevarer og madlavning. Overordnet set vil et højere uddannelsesniveaue alt andet lige også bedre chancen for, at der træffes sundere "valg".

Det væsentligste ved mødet var dog, at kost og fysisk aktivitet nu har fået en fremtrædende plads på dagsordenen, både af EU og Nordisk Råd, som et fremtidigt indsatsområde med henblik på at bedre sundhed og livskvalitet.

Der er fortsat ganske meget, vi ikke ved om sammenhængen mellem kost/fysisk aktivitet og kronisk sygdom. Desuden er der ganske meget, vi ikke ved i forhold til, hvad der bestemmer folks valg, og dette sidste, er nok den væsentligste faktor at få indsigt i med henblik på at fremme en sundere livsstil.

En vigtig forudsætning for at en forebyggelsesindsats kan lykkes er, at forskning i forebyggelse intensiveres, og det bør dreje sig om egentlig forskning og ikke blot evaluering af diverse projekter og strategier. For at opnå den nødvendige viden på forebyggelsesområdet kræves store interventioner, der også er omkostningstunge, men hvis forebyggelse skal lykkes, er den eneste farbare vej, at strategierne er forskningsmæssigt velunderbyggede. Alternativt er der en betydelig

risiko for, at der bruges ganske mange penge på diverse forsøg på forebyggelse, men uden at borgerne reelt set får nogen sundhedseffekt ud af tiltagene.

Diskussionerne i Snekkersten lægger op til en handlingsplan fra Nordisk Ministerråd, der vil være klar i sommeren 2006. Udarbejdelsen af en nordisk handlingsplan foregår sideløbende med tilsvarende aktiviteter i EU-regi. Den nordiske plan kan således tilføre ekstra værdi til arbejdet med bl.a. at bekæmpe overvægt, som forhåbentligt også kan inspirere resten af EU.

Denne plan om at forbedre sundhed og livskvalitet gennem kost og fysisk aktivitet ligger ganske godt på linie med strategien for det nye Motions- og Ernæringsråd, der også har til opgave at fremme befolkningens livsstil ved at følge med i og fremlægge den nyeste videnskabelige dokumentation om sammenhæng mellem kost og fysisk aktivitet på den ene side og sundhed og sygdom på den anden side. Motions- og Ernæringsrådet vil følge udviklingen tæt og aktivt bidrage til initiativet fra Nordisk Ministerråd.

Referencer:

1. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Final resolution, WHA57.17, 2004.
2. EU Platform on Diet, Physical Activity and Health, European Commission, 2005.
3. International Obesity Task Force. EU Platform Briefing Paper, Brussels, 2005.
4. Fødevestyrelsen. Nordisk Handlingsplan for bedre sundhed og livskvalitet. www.fvst.dk.

Internationalt symposium om transfedtsyrer

Den 11.- 13. september 2005 afholdt Ernæringsrådet et videnskabeligt symposium kaldet "First International Symposium on Trans Fatty Acids and Health" på Rungstedgård ved Rungsted. Symposiet havde 100 deltagere fra 20 forskellige lande, og det blev åbnet af ministeren for familie- og forbrugeranliggender Lars Barfoed.

Symposiets formål var at diskutere de sundhedsmæssige aspekter af transfedtsyrer i kosten, både de industrielt producerede transfedtsyrer, som nu stort set er forbudt i Danmark, og de ruminante transfedtsyrer. Yderligere var der indlæg fra de danske og amerikanske (Food and Drug Administration, FDA) myndigheder om, hvorledes man forholder sig til at begrænse indtaget af industrielt producerede transfedtsyrer. Ligeledes var der et indlæg fra en fødevarerproducent, om hvorledes det med ny teknologi har været muligt at undgå industrielt producerede transfedtsyrer i fedtstoffer, uden at det har haft nævneværdig effekt på kvalitet eller pris.

Generelt var der enighed om, at større mængder transfedtsyrer potentielt var skadelige, især med hensyn til hjerte-kar-sygdomme, men også inden for andre sundhedsaspekter. Her er det især de industrielt producerede transfedtsyrer, som man uden for Danmark kan være uheldig at indtage i specielt store

mængder, fordi de kan forekomme i store koncentrationer i f.eks. nogle typer kager, pommes frites, mm.

Indtag af de ruminante transfedtsyrer kan derimod aldrig blive stort, da de kun forekommer i lave koncentrationer i fedtet fra oksekøds- og mælkeprodukter. Industrielt producerede transfedtsyrer er p.t. tilladt i andre EU-lande end Danmark, og der kan komme et pres fra EU om at ophæve vores særlovgivning om forbud mod industrielt producerede transfedtsyrer i fødevarer. I Ernæringsrådets rapport "Kost til gravide" advares danske gravide kvinder, som rejser i udlandet, mod at spise fødevarer, der indeholder industrielt producerede transfedtsyrer.

I USA er man i gang med at indføre mærkningsregler for indhold af transfedtsyrer i fødevarer, mens man i f.eks. Canada overvejer at følge Danmarks eksempel om forbud mod industrielt producerede transfedtsyrer i føde-

varer. På mødet fremførte professor Walter Willett fra USA det paradoksale i de nuværende amerikanske forhold, hvor industrielt producerede transfedtsyrer anses for "Generally Regarded as Safe (GRAS)" mens "U.S. Institute of Medicine" har konkluderet, at det totale transfedtsyreindtag bør være så lavt som muligt, og "U.S. Dietary Guidelines Committee" konkluderer, at det bør være under 1% af energiindtaget. Dr. J. Moss fra FDA konkluderede, at en mærkning af fødevarer med indhold af transfedtsyrer vil medføre et vist nedsat indtag, som årligt vil spare det amerikanske samfund for 600-1.200 nye tilfælde af hjerte-kar-sygdom, 240-280 dødsfald, og 900-1800 millioner dollars i sygehusudgifter, tabt produktivitet mm.

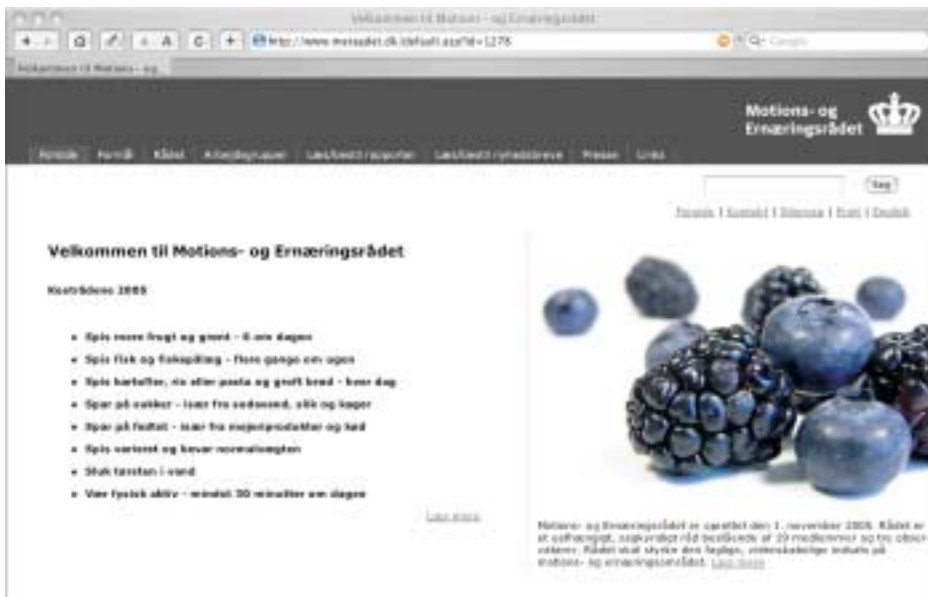
Symposiet var bygget op om 20 foredrag og 18 posterpræsentationer. Foredragene bliver i 2006 samlet og udgivet i et engelsksproget supplement til tidsskriftet *Atherosclerosis*. Symposiets program og abstracts kan findes på den engelsksprogede del af Motions- og Ernæringsrådets hjemmeside www.meraadet.dk under afsnittet "Reports". Symposiet var arrangeret af en styregruppe under Ernæringsrådet, bestående af professor Steen Stender (formand), professor Jørn Dyerberg og adj. professor Harald S. Hansen.

Transfedtsyrer i kosten stammer fra to forskellige kilder:

- Fedt fra drøvtyggere, så som mælkefedt og fedt fra okse- og lammekød. Transfedtsyrer fra drøvtyggere kaldes også ruminante transfedtsyrer.
- Fedt fra visse hærdede olier. Transfedtsyrer kan f.eks. opstå ved hærkning af især planteolier under margarinefremstilling. Transfedtsyrer fra disse produkter kaldes ofte industrielt fremstillede transfedtsyrer.

I Danmark er der indført regler for grænser for indholdet af industrielt fremstillede transfedtsyrer i olier og fedtstoffer m.v. – højst 2 g transfedtsyrer pr. 100 g fedt.

Interesserede kan læse mere om, hvad transfedtsyrer er, og hvad de betyder for sundheden, ved at læse eller bestille rapporten "Transfedtsyrers betydning for sundheden. Opdatering år 2003", som findes på www.meraadet.dk



På hjemmesiden er det f.eks. muligt at læse eller bestille rapporter og nyhedsbreve, læse pressemeddelelser, ligesom man kan læse om rådets formål og medlemmer og om de arbejdsgrupper, som er i gang. Motions- og Ernæringsrådet blev oprettet den 1. november 2005, og har endnu ikke selv udgivet rapporter. Rapporter fra Ernæringsrådet kan fortsat bestilles her.