



KOSTFONDEN

STOCKHOLM 19-11-01

## KOMMENTAR TILL KOMMITTÉN FÖR NNR 2022

För trovärdighetens skull behöver de nordiska näringsrekommendationerna vila på en stabil vetenskaplig grund. Kostfonden vetenskapliga råd föreslår därför att kommittén för NNR 2022 ska använda *GRADE, the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*, för att evidensgradera NNR 2022. Vidare föreslår Kostfondens en stor försiktighet i användningen av surrogatmått för hälsa, som blodtryck och LDL-kolesterol, i utvärderingen av kostråden.

GRADE har utvecklats för att underlätta en kritisk bedömning av resultat från systematiska genomgångar av vetenskapen och undvika felaktiga eller vinklade slutsatser. Det är internationellt erkänd metod som används av exempelvis Cochrane, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU.

En viktig del av GRADE är att på ett systematiskt och transparent vis redovisa hur tillförlitliga evidensen är. För att evidensstyrkan ska graderas som stark krävs vanligtvis randomiserade och kontrollerade studier av hög kvalitet. En hög kvalitet innebär att observerade effekter och noterade biverkningar har säkerställts vetenskapligt. Få av dagens kostrekommendationer vilar på en sådan stark grund.

Enligt NNR 2012 ska exempelvis mängden rött kött begränsas till 500 gram i veckan, med motiveringen att ett högre intag kan leda till ökad risk för tjock- och ändtarmscancer. I oktober 2019 publicerade dock ett konsortium av oberoende forskare flera systematiska genomgångar av hälsoeffekterna av att äta mycket rött kött. [1-5] Utvärderingarna, som genomfördes i enlighet med GRADE, visade på en låg eller mycket låg styrka i evidensen att rött kött kan ge cancer. Resultaten från genomgångarna fick stor spridning, både internationell och i Sverige och ledde till artiklar som var kritiska mot kostråden.



KOSTFONDEN

www.kostfonden.se  
info@kostfonden.se  
tel: 070-750 22 16

bankgiro: 900-4243  
plusgiro: 900424-3



Det har också varit blåsväder kring rekommendationen att mängden salt i maten ska begränsas till 2,4 gram natrium per dag. Rådet baseras främst på att ett minskat saltintag sänker blodtrycket, vilket har antagits vara bra för hälsan. En Cochranegenomgång från 2014 visade dock på svag evidensen för rekommendationen[6] och analyser av *Prospective Urban and Rural Epidemiological Study* visar att en natriumkonsumtion om 2,4 g/dag (uppskattad genom mätningar av mängden salt i morgonurinen) visserligen kopplas till ett lägre blodtryck, men samtidigt till en förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom.[7, 8]

Flera epidemiologiska studier tyder på att majoriteten av befolkningen äter en mängd salt som är neutral för hälsan. Genom användningen av ett surrogatmått för hälsa – blodtrycket – har alltså ett kostråd utfärdats som nu tycks vara effektlöst för majoriteten.

Nivåerna av LDL-kolesterol i blodet används också som ett surrogatmått för risken för hjärt-kärlsjukdom och har lett till en rekommendation att begränsa mängden mättat fett i maten. Utvärderingar av effekten av en sådan begränsning på hjärt-kärlsjukdom ger dock ett splittrat resultat[9-11] och användbarheten av LDL som ett enskilt surrogatmått ifrågasätts nu.[12] Kosten påverkar många olika faktorer i kroppen. Ett ensidigt fokus på en riskfaktor för sjukdom kan leda till att man missar en negativ inverkan på ett annan riskfaktor, som kanske har större betydelse för hälsan. Därför bör ingen riskfaktor isolerat användas som surrogatmått för hälsa.

Problem med övervikt och fetma fortsätter att öka. För att inte fler år ska gå förlorade i folkhälsoarbetet är det viktigt att de kostrekommendationer som utfärdas har en bevisad positiv effekt på hälsan. I de fall där det finns osäkerheter kring effekten behöver detta redovisas.

Kerstin Brismar, senior professor, Karolinska Institutet.

Nina Rehnqvist, senior professor i kardiologi, tidigare ordf. i SBU:s nämnd

Ledamot Magnus Simrén, professor Göteborgs universitet

Ann Fernholm, fil. dr molekylär bioteknik

Sten Anttila, fil. dr, analytiker vid Formas, tidigare projektledare vid SBU.



KOSTFONDEN

www.kostfonden.se  
info@kostfonden.se  
tel: 070-750 22 16

bankgiro: 900-4243  
plusgiro: 900424-3



## REFERENSER:

- 1 Han, M. A. *et al.* Reduction of Red and Processed Meat Intake and Cancer Mortality and Incidence: A Systematic Review and Meta-analysis of Cohort Studies. *Annals of internal medicine*, doi:10.7326/M19-0699 (2019).
- 2 Johnston, B. C. *et al.* Unprocessed Red Meat and Processed Meat Consumption: Dietary Guideline Recommendations From the Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium. *Annals of internal medicine*, doi:10.7326/M19-1621 (2019).
- 3 Vernooij, R. W. M. *et al.* Patterns of Red and Processed Meat Consumption and Risk for Cardiometabolic and Cancer Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis of Cohort Studies. *Annals of internal medicine*, doi:10.7326/M19-1583 (2019).
- 4 Zeraatkar, D. *et al.* Red and Processed Meat Consumption and Risk for All-Cause Mortality and Cardiometabolic Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis of Cohort Studies. *Annals of internal medicine*, doi:10.7326/M19-0655 (2019).
- 5 Zeraatkar, D. *et al.* Effect of Lower Versus Higher Red Meat Intake on Cardiometabolic and Cancer Outcomes: A Systematic Review of Randomized Trials. *Annals of internal medicine*, doi:10.7326/M19-0622 (2019).
- 6 O'Donnell, M. *et al.* Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. *The New England journal of medicine* **371**, 612-623, doi:10.1056/NEJMoa1311889 (2014).
- 7 Mente, A. *et al.* Association of urinary sodium and potassium excretion with blood pressure. *The New England journal of medicine* **371**, 601-611, doi:10.1056/NEJMoa1311989 (2014).
- 8 Kalogeropoulos, A. P. *et al.* Dietary sodium content, mortality, and risk for cardiovascular events in older adults: the Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) Study. *JAMA internal medicine* **175**, 410-419, doi:10.1001/jamainternmed.2014.6278 (2015).
- 9 Mente, A. *et al.* Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies. *Lancet* **388**, 465-475, doi:10.1016/S0140-6736(16)30467-6 (2016).
- 10 Ramsden, C. E. *et al.* Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968-73). *BMJ* **353**, i1246, doi:10.1136/bmj.i1246 (2016).



KOSTFONDEN

www.kostfonden.se  
info@kostfonden.se  
tel: 070-750 22 16

bankgiro: 900-4243  
plusgiro: 900424-3



- 11 Hamley, S. The effect of replacing saturated fat with mostly n-6 polyunsaturated fat on coronary heart disease: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Nutrition journal* **16**, 30, doi:10.1186/s12937-017-0254-5 (2017).
- 12 Hooper, L., Martin, N., Abdelhamid, A. & Davey Smith, G. Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. *The Cochrane database of systematic reviews*, CD011737, doi:10.1002/14651858.CD011737 (2015).
- 13 Astrup, A. *et al.* WHO draft guidelines on dietary saturated and trans fatty acids: time for a new approach? *BMJ* **366**, l4137, doi:10.1136/bmj.l4137 (2019).



KOSTFONDEN

www.kostfonden.se  
info@kostfonden.se  
tel: 070-750 22 16

bankgiro: 900-4243  
plusgiro: 900424-3

