

Vegard Lysne (f. 1988) er klinisk ernæringsfysiolog og forsker ved Haukeland Universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Benestad HB. Paradoksal virkning av kunstige søtningmiddel. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 321.
2. Miller PE, Perez V. Low-calorie sweeteners and body weight and composition: a meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies. Am J Clin Nutr 2014; 100: 765–77.
3. Hill JO. What do you say when your patients ask whether low-calorie sweeteners help with weight management? Am J Clin Nutr 2014; 100: 739–40.
4. Helsedirektoratet. Utvikling i norsk kosthold 2014. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/802/Utviklingen-i-norsk-kosthold-2014-IS-2255.pdf> (7.3.2015).

Re: Paradoksal virkning av kunstige søtningmidler

I en nyhetssak i Tidsskriftet nr. 4/2015 (1) omtales en ny studie fra Nature (2). Det er rart at artikkelen ikke nevner noe om mengdene som ble gitt til musene og de syv personene som deltok i studien. Her ble det gitt sakkarin tilsvarende øvre tolerable grense (ADI) på 5 mg/kg kroppsvekt, noe som for en voksen på 70 kilo tilsvarer 6 liter sakkarinsetet lettbrus (sakkarin brukes som regel ikke lenger i drikkevarer), eller 90 suketter per dag. Hos menneskene ble dette fordelt på tre doser per dag.

Blant lettbrusforbrukere i Norge er inntaket av sakkarin langt under ADI. Vitenskapskomiteen for Mattrygghet har videre estimert at selv om alt sukker i brus og saft ble byttet ut med kunstige søtstoffer, ville inntaket i befolkningen være langt under denne grensen (3, 4). Merk også at forskerne ikke undersøkte effekten av mer brukte søtstoffer som aspartam eller sucralose.

At forskerne fant en sammenheng mellom inntak av søtningmidler og metabolske risikofaktorer i tverrsnittstudien er ikke uventet, ettersom mange som inntar sukkerfrie søtningmidler gjør det som en konsekvens av at de er overvektige eller har høyt blodsukker, ikke omvendt. Når det gjelder den lille intervensjonsstudien bidrar blant annet fraværet av en kontrollgruppe til at det er vanskelig å si om sammenhengen med glukoseintoleranse var kausal eller tilfeldig.

Erik Arnesen

erikarnesen@hotmail.com

Erik Arnesen (f. 1986) er helsefaglig rådgiver og har en mastergrad i samfunnsnærings.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Benestad HB. Paradoksal virkning av kunstige søtningmidler. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 321.
2. Suez J, Korem T, Zeevi D et al. Artificial sweeteners induce glucose intolerance by altering the gut microbiota. Nature 2014; 514: 181–6.
3. Vitenskapskomiteen for mattrygghet. Impact on health when sugar is replaced with intense sweeteners in soft drinks, 'saft' and nectar. Rapport nr. 1/2007. Oslo: Vitenskapskomiteen for mattrygghet, 2007.
4. Vitenskapskomiteen for mattrygghet. Risk assessments of cyclamate, saccharin, neohesperidine DC, steviol glycosides and neotame from soft drinks, «saft» and nectar. Oslo: Vitenskapskomiteen for mattrygghet, 2014. www.english.vkm.no/eway/default.aspx?pid=278&trg=Content_6444&Main_6359=6582:0:31,2565&Content_6444=6393:2066981::0:6596:1::0:0 (9.3.2015).

Re: Når eldre tar sitt eget liv – gjør det noe?

Jeg leste med glede Ildri Kjøseths velskrevne kronikk om selvmord blant eldre i Tidsskriftet nr. 4/2015 (1). Hun bidrar vesentlig til en dypere og mer nyansert forståelse av et vanskelig og dypt alvorlig spørsmål. Jeg synes det er særlig betimelig at forfatteren, slik jeg leser henne, er så klar på at dette ikke først og fremst handler om bedre instrumentelle løsninger (selv om det også

trengs). Forfatteren skriver om betydningen av tap av opplevelse av kontroll og håp. Egentlig må all behandling og omsorg ha som mål å øke den lidendes opplevelse av kontroll over sitt eget liv – som enn aldri så lite. Behandling som ikke når dette målet kan være «medisinsk» vellykket, men av liten verdi for personen den gjelder. Bare å øke forutsigbarhet uten andre tiltak gir en vesentlig bedret opplevelse av kontroll. Dyreforsøk viser for eksempel at hvis en stressor kommer til forutsigbare tidspunkter, tåler dyret mye mer før det viser atferdsmessige og nevrobiologiske tegn på lært hjelpeløshet (brukt som modell for depresjon) (2). Det er ingen grunn til å tro at det er annerledes hos mennesker. Men poenget er jo dessverre som forfatteren fremhever: hvis ikke holdninger endres, kommer ikke praksis til å endres vesentlig. Hvis ikke målet er viktig nok – fordi vår holdning dypest sett er at gamle skrøpelige mennesker har liten verdi – blir ikke tiltak som kan øke deres kontroll over eget liv prioritert. Og hvor viktig målet er, vises ikke ved uendelige gjentakelser av honnørord, men gjennom handlinger.

Per Brodal

pabrodal@gmail.com

Per Brodal (f. 1944) er professor emeritus ved Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Kjøseth I. Når eldre tar sitt eget liv – gjør det noe? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 346–8.
2. Maier SF. Learned helplessness and animal models of depression. Prog Neuro-psychopharmacol Biol Psychiatry 1984; 8: 435–46.

Re: Legelivsstil

I Tidsskriftet nr. 4/2015 skriver Olaf Aasland at «Det finnes knapt en friskere yrkesgruppe i Norge enn legene» og at «Leger er levende dokumentasjon på hva slags helse man kan forvente i en populasjon som har optimal kunnskap om god helseatferd» (1). I samme utgave av Tidsskriftet skriver Erlend Hem at «Leger har forhøyet selvmordsrate» (2). Dette må vel være et helseparadoks, eller..?

Rolf-Inge Nodberg

nodber@live.no

Rolf-Inge Nodberg (f. 1959) er manuellterapeut.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Aasland OG. Legelivsstil. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 362.
2. Hem E. Selvmord blant leger. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 305.

O.G. Aasland svarer:

Jeg vil ikke kalle det et helseparadoks. Legenes selvmordsrater går nedover og nærmer seg befolkningens. I et folkehelseperspektiv oppveies legenes noe høyere selvmordsdødelighet av lavere dødelighet på de viktigste dødsårsakene (1). Dessuten er legenes selvmordstanker ikke mer frekvente enn i andre grupper (2).

Olaf Gjerløw Aasland

olaf.aasland@legeforeningen.no

Olaf Gjerløw Aasland (f. 1944) er seniorforsker og professor ved Lege-forskningsinstituttet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Aasland OG, Hem E, Haldorsen T et al. Mortality among Norwegian medical doctors 1960–2000. BMC Public Health 2011; 11: 173.