

Sammansättningen

av vår föda och åderförkalkningsrisken

Inom näringsfysiologien har undersökningar länge pågått beträffande olika födoämnens eventuella medverkan till de degenerationsprocesser i blodkärlen som under lång tids utveckling ger anledning till åderförkalkning. Icke minst svenska forskare har här gått i täten för att undersöka i vilka avseenden ett samband kunde föreligga. I den allmänna pressen, i tidskrifter och radio har dessa frågor väckt stort intresse och gett anledning till långt gående slutsatser, som än så länge måste betraktas som förhastade. De vetenskapliga kontroller som krävs för säkra slutsatser tar mycket lång tid. Det är därför ännu ej motiverat att företa radikala ändringar av vårt traditionella näringsprogram. En saklig information i dessa frågor, baserad på framstående näringsforskarens slutsatser, har i anledning av den stora publiciteten blivit alltmer angelägen. Det är därför av stort värde att medicinalstyrelsen nu kunnat ge upplysning om de sakkunnigas eniga uppfattning i denna fråga. Styrelsens fullständiga redogörelse återges här.

I Sverige liksom i många andra länder är åderförkalkning — arterioskleros — en mycket vanlig sjukdom redan i den tidiga medelåldern. Det är framför allt lokaliseringen till hjärtat med den s. k. hjärtinfarkten, "blodpropp i hjärtat", som här står i blickpunkten genom denna sjukdoms dramatiska framträdande och höga dödlighet under männens viktigaste verksamhetsår. Hjärtinfarktens sociala och medicinska betydelse har starkt bidragit till ett ökat vetenskapligt intresse för de faktorer, som kan tänkas orsaka eller påverka åderförkalkningen hos människan. Man har bland annat studerat inverkan av olika födoämnen, kroppsrörelse samt jäkt och oro. Under de senaste tio åren har forskningen otvivelaktigt bragt i dagen mycken ny kunskap särskilt beträffande sambandet mellan fett i vår föda och uppkomsten av kärlförändringar. Det kan därför sägas finnas viss grund för optimism beträffande möjligheten att påverka arteriosklerosens utveckling och förlopp.

Vid åderförkalkning kan man påvisa avlagringar i blodkärlens väggar av vissa fettämnen, framför allt kolesterol, även kallat kolesterolin. Dels tillföres kolesterol med födan, särskilt så-

dan, som innehåller animaliskt fett, dels bildas det inom kroppen. Under normala förhållanden finns bland andra fettämnen en viss mängd kolesterol i blodet. Vid undersökning av stora befolkningsgrupper har man funnit, att arteriosklerotiska hjärtsjukdomar förekommer oftare hos personer, som har mycket kolesterol eller mycket fett i blodet. Om vederbörande dessutom är fet (överviktig) har risken för hjärtsjukdomar visat sig särskilt stor.

Vetenskapliga undersökningar under senare år har ådagalagt, att arten av fett i vår föda påverkar blodets kolesterol- och fetthalt i stort sett på följande sätt: De flesta flytande, vegetabiliska oljor (såsom soja-, solros-, vallmo-, majs-, raps-, bomullsfrö- och jordnötssolja) verkar sänkande på kolesterolnivån i blodet. Det tycks vara dessa oljors höga halt av s. k. fleromättade fettsyror, framför allt linolsyra, som därvid är av betydelse. Fett från fisk och andra djur, som lever i vatten, innehåller visserligen ej linolsyra men rikligt med andra fleromättade fettsyror och verkar ävenledes sänkande på blodets kolesterolhalt. Fett med övervägande mättade eller enkelt omättade fettsyror har en motsatt effekt. Till den senare gruppen av fett hör mjölkfett samt de mesta djurfett men också kokosfett och fett, som häradsats för att bibringas en fastare konsistens, såsom sker t. ex. vid margarinframställningen.

Även om man i regel kan minska kolesterolhalten i blodet hos människan genom att använda fleromättat fett måste man för att få en säker uppfattning om denna åtgärd motverka åderförkalkning och förhindrar uppkomsten av blodpropp i hjärtat göra försök på människor under något 10-tal år med olika sorters fett och registrera förekomsten av arteriosklerotiska hjärtsjukdomar i de olika försöksgrupperna. Vid djurexperimentella undersökningar har man emellertid även i kortvariga försök kunnat visa, att mättat fett samt brist på linolsyra ej blott ökar blodets kolesterolhalt utan även framkallar åderförkalkning hos försöksdjuren.

Åtskilliga iakttagelser talar sålunda för att kostens sammansättning har betydelse för uppkomsten av åderförkalkning. Under vissa förhållanden kan det därför vara motiverat med en viss omläggning av dieten på så sätt, att fettkonsum-

tionen reduceras, om den är hög, samt att mjölkfett och annat huvudsakligen mättat fett utbytes mot vegetabiliska oljor och fisk, vilka födoämnen innehåller rikligt med fleromättade fettsyror. Det gäller i första hand patienter, som har ökad kolesterolhalt eller fetthalt i blodet samt personer, i vilkas släkt förekommit flera tidiga fall av arteriosklerotiska hjärt- och kärlsjukdomar. Dylika stränga dietiska åtgärder böra vidtagas endast efter ordination av läkare.

Den medicinska expertisen är ej enig om lämpligheten av en omläggning av kosten även för den övriga delen av den vuxna befolkningen. En del av de sakkunniga förordar en viss förskjutning redan nu i fettkonsumtionen från mättat till mera omättat fett. Andra ställer sig för närvarande avvaktande på denna punkt. Samtliga vill emellertid tillråda en allmän åtstramning i kaloritillförseln för de vuxna, varvid en minskning av totala mängden fett framför allt bör ifrågakomma.

Det bör därvid påpekas, att olja har samma höga kalorivärde som andra fettämnen, varför man ej bör använda olja utan att samtidigt minska på förbrukningen av annat fett.

Om man skall använda olja, är det viktigt, att den icke är härsken. Den bör därför vid distributionen vara så förpackad, att den ej utsättes för solljusets eller luftens inverkan. Att majsoljan kommit i centrum för dagens diskussion är i mycket resultatet av en tillfällighet. Den kan knappast anses bättre än de flesta andra linolysyrarika vegetabiliska oljor beträffande den sänkande effekten på blodets kolesterolhalt.

Många är de problem som skall lösas i fråga om åderförkalkningens uppkomst och utveckling samt orsakerna till blodpropp i hjärtat. Fortsatt vetenskaplig forskning är därför oundgängligen nödvändig, innan slutgiltig ställning kan tagas till frågan om det omättade fettets betydelse för hälsan.

E. H.

Ny dansk sjukförsäkring

Den danska sjukförsäkringen, som organiserades år 1933, medgav en högsta sjukpenning på 6 kronor per dag. På denna och andra punkter har den ansetts föråldrad, varför en stor reformkommitté tillsattes 1954. Resultatet har blivit den nya sjukförsäkringslag, som antogs av folketinget 1 juni 1960 och som avses träda i kraft den 1 april 1961. Då lagens utformning kan ha visst intresse även för svenska läsare refereras dess väsentligaste punkter här.

Den tidigare utformningen av sjukkasseeväsendet har bildat den nya lagens bakgrund. Att få del av sjukförsäkringens förmåner, att vara "nydende medlem" har alltid betingats av frivillig anslutning. Ett karakteristiskt drag i det tidigare systemet var vidare, att endast lägre inkomsttagare hade möjlighet till inträde i statsunderstödd sjukkassa. De sista åren var dock 75 % av befolkningen medlemmar. Dessa hade fria läkar-konsultationer men ej fritt läkarval. Högre inkomsttagare hade möjlighet att ansluta sig till icke statsunderstödda s. k. "fortsaettelsessygekassor". Dessa var helt fristående och med varierande förmåner, vanligen innebärande helt fritt läkarval samt partiell restitution av läkarut-

gifter. Dessutom hade vissa överenskommelser om sjuklön slutits på det fackliga planet.

Principen om fritt tillträde till de statliga sjuk-kassornas förmåner är grundläggande också för den nya lagen. Dessutom borttages tidigare åldersgränser och krav på hälsointyg. För rätten att oberoende av ålder- och hälso-tillstånd kunna begära inträde i sjuk-kassa får varje icke-sjukförsäkrad betala 24 kronor årligen. Detta utgör en motvikt mot sjuk-kassornas ökade kostnader på grund av tendensen att söka inträde i sjuk-kassa först vid den ålder när krämpor börjar uppkomma. Härigenom bildas en grupp icke sjukförsäkrade "bidragydende" medlemmar, sjuk-kassornas *C-avdelningar*.

En grundläggande förmån för alla, oberoende av sjuk-kassetillhörighet, är rätten till sjukhusvård efter billiga taxor. Sjuk-kassem medlemmarna får dessa ytterligare reducerade och dessutom en rad andra förmåner. Bl. a. lämnas i viss utsträckning bidrag till läkemedel, tandvård, glasögon, sjukgymnastik och begravnin. Skoltandvården blir obligatorisk och distriktssjuk-sköterskevården kostnadsfri. De väsentligaste förmånerna gäller läkarvård och sjukpenning.