

Omega-3-fettsyrer og hjerte- og karsykdom

Mange lurer på om de bør ta tilskudd av omega-3-fettsyrer og hvilke som er best. Er det tilstrekkelig å spise feit fisk 2–3 ganger i uka, slik norske myndigheter anbefaler?¹

Forfatterne mener at naturlige matvarer som inneholder omega-3-fettsyrer, slik som fisk, er å foretrekke framfor raffinerte matvarer tilsatt omega-3-fettsyrer. De anbefaler dessuten flere tilskudd som del av et helhetlig program for å motvirke og/eller helbrede hjerte- og karsykdom.²

Tekst Damien Downing og Robert G. Smith Oversatt/tilrettelagt Dag Viljen Poleszynski

Cochrane-databasen for systematiske studieoppsummeringer har nettopp oppdatert en gjennomgang med nyere studier om omega-3-fettsyrer for primær og sekundær forebygging av hjerte- og karsykdom.³ Her er vår oppfatning.

Den briljante forfatteren Michael Pollan⁴ (f. 1955) mener at man kan oppsummere hva kostholdet bør bestå av i bare 7 ord: ”Spis mat, ikke for mye, og mest planter.” Det oppsummerer både det som er best for mennesker og for planeten.

Vi mener at man kan oppsummere hva som er galt med såkalt evidensbasert medisin i 10 ord: ”Evidens er bortkastede data; systematiske vurderinger er palimpsest”. [Ordet stammer fra gresk (utskrapt), der den originale skriften er fjernet for å gi plass til ny skrift, red. anm.]. Du kan bruke slike vurderinger som en kniv for raskt å dissekere Cochrane-studien.

Den nevnte gjennomgangen inneholder en rekke feil. En eller annen PR-avdeling har vridd dens konklusjon om at det ikke foreligger noen ”klare holdepunkter for gunstige effekter” til ”holdepunkter for at det ikke finnes noen fordeler”. En manglende konklusjon når det gjelder holdepunkter omgjøres dermed til bevis for at det *ikke* foreligger noen effekt. Mediene var opplagt lykkelige over en slik konklusjon, som de spredte videre.

Systematiske gjennomganger er avleggs

Hva er en palimpsest? Den gangen budskap ble skrevet på dyreskinn, ikke på papir, kastet man det ikke, men skrapte bort tidligere tekst og skrev ny tekst oppå den gamle. Dette ble kalt en palimpsest. En systematisk gjennomgang gir mulighet til å overskrive konklusjonene fra en hel rekke artikler som gir en ny sannhetsversjon. Det gjør enkelte forfattere ved å håndplukke noen og utelukke andre artikler. Et eksempel på dette er at en metaanalyse (en systematisk gjennomgang av flere studier) i 2005 konkluderte at vitamin E-tilskudd ga en betydelig økt dødsrisiko.⁵ De konkluderte slik etter at de hadde utelukket enhver studie med mindre enn 10 dødsfall – samtidig som færre dødsfall var akkurat det resultatet de skulle være på utkikk etter. Årsaken de ga for å gjøre dette, var ”fordi vi hadde forventet at mange mindre forsøk ikke oppga data om dødelighet.” Det argumentet godtar vi ikke; de brukte triks for å få akkurat det negative resultatet de ønsket. Derved kunne de overskrive funn fra en lang liste originale studier.

Og her har vi forfattere som gjør det samme i denne omega-3-studien – og dermed øker de innsatsen litt. Nå er terskelen 50 dødsfall. Færre enn det, og studien er utelukket fra den endelige, angivelig minst partiske analysen... fordi den er enda mer forutinntatt. Vi vet ikke

hvordan de klarte å holde maska mens de sa (vår fortolkning): ”Studiene med færre dødsfall viste at nytten av omega-3-fettsyrer var større, så vi utelukket dem.”

Det var i hvert fall det som skjedde i 2004 da den første versjonen kom ut.⁶ Imidlertid er dette den 8. oppdateringen (tror vi), og de bryr seg ikke lenger om å fortelle hva de inkluderte eller utelukket i detalj. Derfor kan vi bare anta at hvis de hadde endret eksklusjonskriteriene, ville de ha fortalt det.

Det rare er at de har lov til å gjøre sånt. Ernæringsforsker dr. Steve Hickey (f. 1951) har vist at man i systematiske vurderinger generelt tar høyde for skjevheter i de inkluderte studiene, men ikke for skjevheter i selve gjennomgangen og hos forfatterne.^{7,8} De fant ikke ett eksempel på tilstrekkelig blinding blant 100 Cochrane-vurderinger (som denne); det vil si at alle kan være palimpsester. Vet vi at de er falske? Nei, men det spiller ingen rolle: Vi vet at vi ikke kan stole på dem. Vi kan heller ikke stole på denne Cochrane-gjennomgangen. Intet har endret seg siden 2004.

Evidens er bortkastede data

Bevis er det advokater og domstoler bruker for å finne om en er skyldig eller ikke, og vi vet alle hvor galt det kan gå. Det er et binært system: du er enten det ene eller det andre. Men i hvert fall er det slik at hvis du er siktet for noe kriminelt, skal alle bevisene handle om deg og hvorvidt du utførte forbrytelsen eller ikke. I evidensbasert medisin handler holdepunktene eller bevisene om folkegrupper, ikke om enkeltpersoner. Hvis en lege forteller deg at ”sjansen for at denne behandlingen vil fungere, er 1 av 3”, må han basere seg på store studier eller til og med systematiske vurderinger. Det gjør du ikke, og du kan heller ikke vite hva det betyr for deg, siden du sannsynligvis ikke passer til befolkningsprofilen. Som Steve Hickey (igjen) sa, tilsier den statistiske feilen som ligger bak alt dette, at du har én testikkel og én eggstokk – siden det er gjennomsnittet i befolkninga!

Forfatterne av denne studieoppdateringen startet med cirka 2 100 artikler de anså å være relevante. Deretter utelukket de 90 prosent av ulike årsaker – noen med god grunn, andre ikke. En smartere måte å jobbe på ville vært å lete etter data for å finne nyttig informasjon om undergrupper og undereffekter i samtlige artikler. Finnes det spesielle grunner til at omega-3-fettsyrer kan fungere for deg og ikke for andre? Kanskje kan du ikke utstå fisk eller er allergisk mot sjømat, og at du derfor mangler omega-3-fettsyrer. Fagfellevurderinger gir imidlertid ikke rom for slike vurderinger, som insisterer på generelle konklusjoner (om folkegrupper), noe som representerer en kolossal sløsing med data.

Dessuten forstyrer ”evidensbaserte studier” den overordnede konklusjonen – den blir faktisk feil. Her er et eksempel: Mens de fleste undergruppene som ble med i den endelige analysen, oppviste liten risikoreduksjon ved å ta omega-3-fettsyrer i en eller annen form (piller, mat, hva som helst), fikk de som fikk fettsyrene fra matvarer de i tillegg spiste – hvilket vi forstår betyr ting som margarin tilsatt omega-3-fettsyrer – en 4,3 ganger så stor dødsrisiko!

Problemet her er at effekten av omega-3-fettsyrer ikke kan studeres alene som om det var et medikament. Det som virkelig teller, er alle de andre komponentene i dietten som påvirker en persons helse. Bearbejdede mat- og drikkevarer som inneholder mange skadelige ingredienser, kan ikke virke helsefremmende ved å tilsette små doser vitaminer, mineraler og omega-3-fettsyrer. Faktisk er mange bearbejdede matvarer som inneholder litt av slike essensielle

næringsstoffer, usunne fordi de inneholder store doser sukker, raffinert salt og skadelige konserveringsmidler, fargestoffer og andre stoffer som ikke er mat.

Hvorfor fettstoffer er så viktige

Problemet er at fettforbindelser er virkelig kompliserte molekyler, og ikke mange legfolk, pasienter, leger eller til og med forskere forstår hvordan de fungerer. Du trenger en god forståelse av fettstoffskiftet for å forstå forskjellene og påvirkningene av alfa-linolensyre (i mat som feit fisk) og ekstraherte oljer som EPA og DHA, som bare finnes i høye doser i omega-3-kosttilskudd. Så store doser er faktisk nye for naturen; ingen, faktisk ingen pattedyr, ble utsatt for virkelig høye doser DHA inntil vi fant opp fiskoljetilskudd.⁹ Hvis du går glipp av slike fakta, vil du heller ikke få med deg forskjellen mellom folk som spiser fersk, feit fisk og de som bare bruker margarin tilsatt omega-3-fettsyrer!

Helheten i kostholdet

Vi vet fra en rekke studier at et kosthold som inneholder rikelig med grønn salat, fargerike grønnsaker og frukter, moderate mengder egg, fisk og kjøtt og kosttilskudd i tilstrekkelig høye doser essensielle næringsstoffer (vitaminer og mineraler), effektivt reduserer risikoen for hjerte- og karsykdom. Et tilstrekkelig inntak av omega-3- (fra linolje, valnøtter, fisk) og omega-6-fettsyrer (fra frøoljer som raps, soya, peanøtter) er nødvendige for god helse.

Selv om omega-6-fettsyrer er livsnødvendige, antas de å bidra til betennelse i hele kroppen, mens omega-3-fettsyrer er antiinflammatoriske. Omega-3-fettsyrer er nødvendige for de fleste av kroppens organer, inkludert hjernen, men finnes i lavere nivåer enn omega-6-fettsyrer i de fleste grønnsaker. Risikoen for hjerte- og karsykdom kan reduseres med tilskudd av store doser vitamin C (3–10 g/d), vitamin D (50–250 µg/d), vitamin E (270–800 mg/d) og magnesium (300–600 mg/d) i tillegg til en næringsrik diett med nok omega-3-fettsyrer.¹⁰

*****ramme*****

Om forfatterne

Damien Downing (f. 1948) fikk legelisens ved Guy's Hospital (London) i 1972 og jobbet med psykiatri, nevropsykiatri og allmennmedisin mens han studerte akupunktur, homøopati og manuell terapi. På Solomon-øyene i Stillehavet ledet han i flere år et landsbyprosjekt og en avdeling for psykisk helse. I 1980 startet han en klinikk som utviklet seg til Nutrition Associates.¹¹

Downing var medstifter av og sjefsredaktør for *Journal of Nutritional and Environmental Medicine* (1990) til 2010 og er ansvarlig redaktør og leder av Britisk forening for økologisk medisin.¹² Han er medisinsk rådgiver for Alliance for Natural Health¹³ og for den ideelle kreftforeningen Yes to Life.¹⁴ Han utga eller med andre i perioden 1986–2014 sju bøker som kan bestilles fra www.amazon.co.uk.

Downing praktiserer allergi-, miljø- og ernæringsmedisin i London. Tidligere artikler i *Helsemagasinet*: 7/2011, 1/2012, 4/2013 (med Robert G. Smith) og 2/2018.

Kontakt: info@newmedicinegroup.com;

nett: <http://newmedicinegroup.com/practitioners/dr-damien-downing/>.

Robert G. Smith fra Philadelphia (f. 1950) studerte biologi ved Haverford College (1971) og har doktorgrad i hjerneforskning fra Universitetet i Pennsylvania (1989). Han jobbet som

forsker fram til 1991 og ble førsteamanuensis ved Avdelingen for hjerneforskning i 1992. Ved universitet i Philadelphia leder han et laboratorium som utforsker hvordan biofysiske strukturer og synapser påvirker signalbearbeiding i ulike nerveforbindelser.¹⁵ Han er også førsteamanuensis ved samme universitet, Perelmans medisinske fakultet og har publisert en rekke vitenskapelige artikler om øyets netthinne og nervesignaler.

Smith er medredaktør i Orthomolecular News Service og har publisert en rekke artikler om ernæring, hvorav to i *Helsemagasinet* (6/2012, 4/2013). Han har også utgitt to bøker (*The vitamin cure for eye disease* med Andrew W. Saul, 2012, og *The vitamin cure for arthritis* med Todd Penberthy, 2015). Disse kan bestilles fra amazon.co.uk. Smith er en aktiv deltaker i lokalsamfunnet innen økologisk dyrking og solenergi.

E-post: rob@retina.anatomy.upenn.edu;

nettside: <http://www.med.upenn.edu/apps/faculty/index.php/g309/p20018>

*****ramme slutt*****

Kilder:

¹ Nasjonalt råd for ernæring. Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Helsedirektoratet: Oslo, januar 2011.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/400/Kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag-IS-1881.pdf>

² Downing D, Smith RG. Omega 3 fatty acids and cardiovascular disease. Orthomolecular Medicine News Service 6.8.2018. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n17.shtml>

³ Abdelhamid, A, Brown TJ, Brainard JS mfl. Omega 3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Review 2018; 7:CD003177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30019766>

⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Michael_Pollan

⁵ Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D mfl. Meta-analysis: High-dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. *Annals of Internal Medicine* 2005, 142: 37–46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15537682>

⁶ Hooper L, Thompson RL, Harrison RA mfl. Omega 3 fatty acids for prevention and treatment of cardiovascular disease. *Cochrane Database Systematic Review* 2009 (4): CD003177.pub2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495044>

⁷ Hickey S, Noriega LA. Implications and insights for human adaptive mechatronics from developments in algebraic probability theory, IEEE, UK Workshop on Human Adaptive Mechatronics (HAM), Staffs, 15.–16.1.2009.

⁸ Hickey S, Hickey A, Noriega LA. The failure of evidence-based medicine? *European Journal of Personal Centered Healthcare* 2013; 1: 69–79. <http://ubplj.org/index.php/ejpc/article/view/636>

⁹ Cortie CH, Else PL. Dietary docosahexaenoic acid (22:6) incorporates into cardiolipin at the expense of linoleic acid (18:2): Analysis and potential implications. *International Journal of Molecular Sciences* 2012; 13: 15447–63. <http://www.mdpi.com/1422-0067/13/11/15447>

¹⁰ Case HS. Orthomolecular nutrition for everyone. Nashville, TN: Turner Publication Co., 2017.

¹¹ <http://naltd.co.uk/>

¹² bsem.org.uk/

¹³ www.anh-europe.org

¹⁴ yestolife.org.uk

¹⁵ <http://retina.anatomy.upenn.edu/~rob/>