

## Kosthold, fysisk aktivitet og helse

Kaare R. Norum

Alle må ha mat for å leve. Mat kan derfor brukes politisk, og vi har i de siste tiårene sett at det å sulte befolkningsgrupper ved å hindre mattilførsel, har vært brukt som et våpen i krig og andre store konflikter. Men mat kan også skade på andre måter. Aggressiv reklame og markedsføring medfører at mange spiser for mye. Dessuten kan sammensetningen av kostholdet bli så feil at også dette fører til dårlig helse, sykdom og for noen til en for tidlig død.

- Hva skjer med sykdomsbildet i verden?
- Hvem prøver å påvirke hvem i spørsmålet om vår matvaresikkerhet?
- Hvordan drives internasjonalt samarbeid på matvaresektoren?

### Verdens helse i rask endring

I de aller fleste fattige land er det stor sykkelighet og dødelighet på grunn av underernæring og smittsomme sykdommer. Men det er langt flere mennesker med sykdommer som henger sammen med et usunt kosthold og for liten fysisk aktivitet. Det er nå flere overvektige enn magre mennesker i verden. Antallet mennesker med ikke-smittsomme sykdommer –

hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes og andre lidelser som henger sammen med overvekt – stiger raskt over hele verden. For mange er det forbau-sende at dette skjer mest markant i utviklingsland.

Sett mot den raske økningen i sykkelighet, er framtidsutsiktene dystre, særlig for de fattige landene. Men sykdommene, som henger sammen med et usunt kosthold og lite fysisk aktivitet, kan forebygges. Å få til et bedre kosthold og mer fysisk aktivitet forutsetter et samarbeid mellom en rekke samfunnsområder – lokalt, regionalt og internasjonalt. Endringer krever dessuten at offentlige og private aktører opererer i forståelse med hverandre.

Endringene skyldes en rekke faktorer som innbyrdes påvirker hverandre. De skyldes epidemiologiske, demografiske og ernæringsmessige faktorer som delvis henger sammen med en sterk urbanisering og globalisering.

### Smittsomme sykdommer – mindre fram-tredende

Det globale sykdomsbildet viser at smittsomme sykdommer er langt mindre fram-

Gi eksempler på smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer. Hvilke deler av verden er mest hjemsoekt av smittsomme sykdommer?

**Helt korrekt?** Er bildet av en forspist nordboer og en underernært sørboer helt dekkende for det sykdomsbildet artikkelen prøver å formidle? Trenger folk i sør overhodet ikke bekymre seg for fedme-problemer og virkninger av slike?

Illustrasjon: caglecartoons.com/Jeff Parker



# Kosthold, fysisk aktivitet og helse

## FAST FOOD



Illustrasjon:  
caglecartoons.com

### Epidemiologi:

Epidemiologi er systematisk leting etter årsaker til sykdom og død. Epidemiologisk forskning forsøker å avdekke spillet mellom sosiale, miljømessige og genetiske årsaker til sykdom og død. Hensikten med epidemiologisk forskning er å få kunnskap som gjør at sykdommer kan forebygges.

Kilde: [www.doktoronline.no/pub/mediweb/msm/31122474.html](http://www.doktoronline.no/pub/mediweb/msm/31122474.html)

Hvordan endrer verdens sykdomsbilde seg? Hva er grunnen til disse endringene?

Gjør greie for hvordan u-landene mer og mer opplever å ha en dobbelt sykdomsbyrde.

**Transfett:** betegnelse på fett som er blitt endret under herding av umettet fett. Se også

Forbrukerportalen om transfett: <http://forbrukerportalen.no/Artikler/fr/2004/1080908598.85>

trede enn tidligere. Dette skyldes dels forbedret vaksinerings- og infeksjonsbehandling, og dels mindre underernæring i verden enn for noen tiår tilbake. Disse forholdene har ført til mindre barnedødelighet og lengre levetid, som igjen har bidratt til at befolkningenes gjennomsnittlige levealder øker. Det blir altså flere voksne og eldre. Det er denne aldersgruppen som angripes av de ikke-smittsomme sykdommene. Disse sykdommene øker voldsomt, nesten som en epidemi, i store deler av verden. Og som nevnt over: mest i utviklingslandene. En markant endring i kostholdet, og bak der igjen urbanisering og globalisering av matvaretilbudet, er viktige forklarende faktorer.

Matforsyningen til storbyene er annerledes enn på landsbygda, og verdens storbyer øker i størrelse og antall. Og flere mennesker bor i byer enn før. Mange av de ferdiglagde matvarene er energirike (inneholder mange kalorier), de smaker godt, er billige og lette å få tak i. Fersk frukt og grønnsaker blir derimot dyrere og vanskeligere å omsette. Samtidig gir livet i byer mindre muligheter for lek og annen fysisk aktivitet. At mange sitter mer foran en skjerm enn før, forsterker bildet av mindre aktivitet. Kombinasjonen av liten fysisk aktivitet og billige, energirike matvarer øker risikoen for overvekt. Den salte og fete maten sammen med lavt inntak av frukt og grønt fører videre til risiko for utvikling av kreft, høyt blodtrykk og andre hjerte- og karsykdommer.

## Global strategi

En global strategi for bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer er nå utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO). Strategien ble drøftet og vedtatt på WHOs generalforsamling i 2004. Den skal nå settes ut i livet, men de som skal gjøre det, møter store problemer fordi deler av internasjonal næringsmiddelindustri – spesielt den «søte sektor» – aktivt **motarbeider strategien**. Forståelsen av problemenes omfang er dessuten ganske liten både hos politikere og folk flest i en rekke land. Det mangler derfor en offentlig forståelse for det viktige arbeidet med å endre sykdomsbildet.

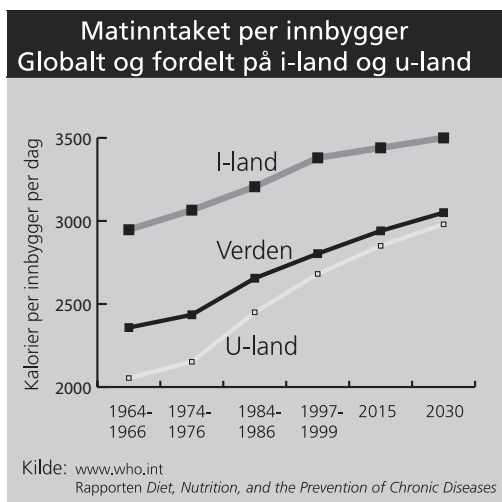
Årsakene til dødsfall, sykkelighet og risikofaktorer som framkaller sykdom og dødsfall i verden er blitt offentliggjort i de årlige rapporter fra WHO, særlig fra årene fra 2001–2003. Kroniske, ikke-smittsomme sykdommer står nå for om lag 60% av alle dødsfall i verden. Hele 60% av disse dødsfallene finner sted i utviklingsland og rammer i disse landene yngre mennesker enn i rike land. De ikke-smittsomme sykdommene utgjør videre nesten 50% av verdens sykdomsbyrde, og igjen er økningen størst i de fattige landene. Denne utviklingen har ført til en **dobbel sykdomsbyrde** i mange fattige land: De har lenge vært mest belastet av underernæring og infeksjoner, og nå kommer også sykdommer som følger av for mye usunn mat og lite fysisk aktivitet.

De kroniske sykdommene – «livsstilsykdommene» – krever behandling og «stjeler» store deler av et fattig lands helsebudsjett. Dermed blir det mindre penger og personell til forebygging av underernæring og smittsomme sykdommer. WHOs generalforsamling i 2002 bestemte derfor at det skulle lages en **global strategi for hvordan en skulle forebygge og bekjempe de ikke-smittsomme sykdommene**. Strategien skulle legges fram for styret i WHO i januar 2004 og deretter for generalforsamlingen i WHO i mai 2004.

## Iverksetting av strategien

Straks vedtaket i 2002 var fattet, nedsatte sekretariatet i WHO, sammen FNs organisasjon for mat og landbruk (FAO), en ekspertgruppe. Denne skulle utarbeide anbefalinger om **sammensetningen av et sunt kosthold**. Gruppen besto av 30 framtrede eksperter på ernæring og helse: I tillegg ble over hundre andre eksperter innen fagområdet trukket inn som konsulenter. Fagfolkene kom fra hele verden. Rapporten som ekspertene laget, kalles *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases* (med teknisk navn: TR 916), ble offentliggjort i april 2003 i Roma. Rapporten anbefaler å sette nedre og øvre grenser for inntaket av en rekke næringsstoffer for å få til et sunt kosthold. Anbefalingen fra ekspertgruppen var at: **Om lag 10–12% av matens energi, det vil si kaloriene i maten, skulle komme fra proteiner,**

# Kosthold, fysisk aktivitet og helse



Hva sier grafen om utvikling i kalori-forbruket per innbygger over tid?

Gjør greie for hvordan fedme er blitt et samfunnsproblem verden over.

Hvordan er et sunt kosthold sammensatt ifølge WHO's eksperter?

Hvordan vil rådene fra ekspertene kunne påvirke din hverdag? Føler du at rådene fra helseeksperter «treffer deg»?

■ 20–30 % fra fett, og inntaket av mettet fett og transfett burde reduseres.

■ Resten av energien skulle komme fra karbohydrater, vesentlig fra kornprodukter og rotfrukter, frukt og grønnsaker.

Ekspertene anbefalte videre at mindre enn 10% av kaloriene burde komme fra sukker. Det

siste har vakt stor protest fra den internasjonale sukkerindustrien, som har brukt en rekke midler i kampen mot denne anbefalingen.

Rådene om sammensetningen av næringsstoffene må selvsagt «oversettes» til råd om hva slags matvarer folk skal spise, og dette vil **varierte fra kultur til kultur og samfunn til samfunn**. Ekspertgruppen anbefalte videre at folk burde innta mindre enn fem gram salt om dagen, og at alle burde spise rikelig med frukt og grønnsaker. De framhevet videre fisk som en sunn matvare. Et slikt kosthold vil redusere forekomsten av hjerte- og karsykdommer, kreft, fedme, overvekt og sukkersyke. De rådene som WHO's ekspertgruppe la fram, er de samme som nordiske eksperter tidligere har anbefalt sine nordiske befolkninger, og som en rekke nasjonale og internasjonale ekspertgrupper uavhengig har kommet fram til. De nordiske landene vedtok i 2004 nye **retningslinjer** for sammensetning av kostholdet, og de nordiske anbefalingen er helt i tråd med hva WHO og FAO forfekter. Rapporten TR 916 har lagt det **faglige** grunnlaget for WHO's **politiske** arbeid med å forebygge de ikke-smittsomme sykdommene.

## Råd fra mange hold

Dernest opprettet WHO **en annen gruppe** (ledet av Kaare Norum) av internasjonale eksperter som skulle hjelpe WHO med å lage en global **strategi for kampen mot de ikke-smittsomme sykdommene** basert bl.a. på TR 916. Gruppen la fram et utkast til strategidokument om «Kosthold, fysisk aktivitet og helse» på WHO's styremøte i januar 2004. På forhånd var en rekke in-

stanser blitt konsultert: WHO medlemsland ble rådspurt via møter i WHO's regionale kontorer, i Asia, Midtøsten, Europa, Amerika, Afrika og stillehavsområdet. Derved kom ekspertgruppen i kontakt med nesten alle medlemslandene i WHO. Deretter ble andre FN-organisasjoner, især Verdensbanken, UNESCO, UNICEF og FAO konsultert. Og sist men ikke minst ble det holdt møter med både verdensomspennende frivillige organisasjoner og med næringsmiddelindustrien og deres foreninger. Denne omfattende prosessen med å innhente råd og synspunkter var åpen, og ekspertgruppen fikk mye ny kunnskap om både problemer og mulige løsninger på disse. På bakgrunn av konsultasjonene og omfattende arbeid i alle WHO's regionale kontorer ble et utkast til en global strategi for *Diet, Physical Activity and Health* utarbeidet i WHO's hovedkontor i Genève.

Strategien omfatter flere politikkområder. På vitenskapelig grunnlag gir strategien råd om sunt kosthold: unngå for mye mettet fett, sukker og salt; «fastfood» kan være uheldig å spise for mye av og folk bør spise mye frukt og grønnsaker. Dessuten oppfordres folk til å drive mer fysisk aktivitet. Men strategiens viktigste innhold er **hvordan** en skal få folk til å spise helse riktig og bruke kroppen mer. Dette forutsetter et samarbeid mellom myndigheter, frivillige organisasjoner og privat sektor, og mellom familie og samfunn. Det er naturlig at et lands helsemyndigheter koordinerer arbeidet, slik som vi har gjort det i Norge. Men et helsedepartement klarer ikke å løse problemene alene. Det kreves dessuten samarbeid ikke bare på tvers av landegrensene, men også på tvers av forskjellige fag og sektorer.

## Mange samfunnsområder berøres

Samferdselsmyndigheter må se til at det lages sikre veier, slik at folk og skoleelever kan gå eller sykle trygt til arbeid og skole. Utdanningsmyndighetene må innføre langt mer fysisk aktivitet i undervisningen og forby brus-, snacks- og sjokoladeautomater på skoler og i deres umiddelbare nærhet. Dette er innført i flere land, bl.a. Frankrike og enkelte stater i USA. Det må dessuten bli mer undervisning om sammenhengen mellom mat, fysisk akti-

# Kosthold, fysisk aktivitet og helse



Verdens helseforsamling samlet til møte i mai 2004 i Genève (Sveits)  
Bilde: [www.who.int](http://www.who.int)

Hva menes med subsidiering av sukkerproduksjon?

Drøft hvordan redusert sukkerforbruk i verden kan påvirke eksportinntektene til sukkerproduserende u-land.

## Kaare R. Norum

er professor i medisin (ernæring) og tidligere rektor ved Universitetet i Oslo. I 2002–2004 ledet han en ekspertgruppe i Verdens helseorganisasjons (WHO) arbeid med å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.

vitet og helse. Skolekjøkkentimer bør økes slik at barn og ungdom lærer å lage god og sunn mat, og skolemåltidene bør bli sunne med rikelig med frukt og grønt. Det kan være aktuelt å innføre skatter eller avgifter på

usunne matvarer. Reklame overfor barn bør forbys. Det må innføres lett forståelige varemerker. WHO har utarbeidet sin strategi som en samling av tiltak, som de enkelte land kan velge mellom – det som passer best for det enkelte land. Ekspertgruppen har hatt kontakt med flere internasjonale matvareprodusenter som har sagt at de vil rette seg etter WHO's anbefalinger og markedsføre et sunnere matvareutvalg. Det gjenstår å se hva de vil gjøre. Men produsenter av sukker og sukkerholdige varer kjemper hardt mot WHO's strategi.

## Noen kjemper mot

Det kom tydelig fram i forkant av WHO's styremøte i januar. Den 4. januar sendte USAs helsedepartement et meget kritisk brev til WHO. Kritikken var særlig rettet mot rapporten TR 916. Argumentene var de samme som den amerikanske sukkerindustrien tidligere hadde framført overfor WHO. I forkant av WHO's styremøte (januar 2004) ble det sendt et brev (fra Norum) til USAs helseminister der USAs holdninger ble sterkt imøtegått. Brevet vakte stor **internasjonal oppmerksomhet** og kom til å endre USAs holdninger på WHO's styremøte. Men på et møte i FAO i Roma i begynnelsen av februar 2004 slo den amerikansk-inspirerte sukkerindustrien til igjen. Den hadde klart å påvirke en rekke sukkerproduserende utviklingsland til å gå imot WHO's globale strategi. Lobbyistene sa at ved å sette en øvre grense for sukkerinntak, ville sukkerproduserende land miste eksportinntekter og få økt arbeidsledighet. Men – som Verdensbanken har slått fast – er sannheten en annen: Det som virkelig truer suk-

kerproduserende utviklingsland, er ikke et mindre forbruk av sukker, men den store **subsidieringen** av sukker som finner sted i USA, Japan og EU-området. Dessuten kan flere land – både fattige og rike – tjene på å dyrke frukt og grønnsaker i stedet for sukker. Verdensbanken har beregnet at om sukkersubsidiene falt bort, ville det kunne føre til én million nye arbeidsplasser i utviklingslandene.

WHO's globale strategi omfatter en rekke tiltak. På WHO's generalforsamling i mai 2004 ble den globale strategien vedtatt enstemmig. Men først etter atskillig motstand fra en rekke sukkerproduserende land. Igjen sto den internasjonale sukkerindustrien bak og prøvde å påvirke WHO via flere utviklingsland som produserer sukker. Hovedbudskapet var igjen at tallene som WHO og FAO hadde basert sine anbefalinger på (om en reduksjon i sukkerforbruket), var bygget på usikre forskningsresultater. En reduksjon i sukkerforbruket ville dessuten skade en rekke utviklingsland økonomisk, ble det hevdet. Igjen framførte motstanderne feilaktige argumenter, som heldigvis ikke førte fram.

Det merkelige ved de siste rundene i diskusjonen på Verdens helseforsamling var at diskusjonen vesentlig var **mellom advokater** og ikke mellom helsepolitikere. Mindre sukker er bare en liten del av problemløsningen for å bekjempe de ikke-smittsomme sykdommene. Det var den internasjonale sukkerindustrien selv som satte sukker øverst på dagsordenen. Kampen mot et høyt forbruk av sukker er derfor blitt et slags symbol på kampen for et bedre kosthold og en god helse. Kampen om sukkeret begynner å likne på kampen om tobakken. Det slaget vant WHO under Gro Harlem Brundtlands myndige ledelse. La oss håpe at WHO også etter hvert vil vinne fram i kampen for et sunnere kosthold og mer fysisk aktivitet. Det vil kunne gi en meget stor helsegevinst for hele verden, og spesielt for utviklingslandene.

Alle arbeidsoppgaver og nettadresser:  
**se under.**