

## Vi har brug for et nyt sundhedsparadigme

Er kostændringer kun for godtroende kvindfolk og overvægtige? Kronikken sætter spørgsmålstegn ved forskning, der handler om ét vitamin eller én medicin – ad gangen

### KRONIK

af Mia Damhus og Ingrid Stampe Villadsen

Det nuværende medicinske system og lægeuddannelsen er fortrinsvis indrettet på behandling af akutte sygdomme. I befolkningen er sygdomsmønstrer domineret af komplekse, kroniske lidelser. Kroniske lidelser berører lige nu mere end 1,7 millioner danskere eller hver tredje af os.

Også i USA er kroniske lidelser nu den væsentligste årsag til nedsat arbejdsevne. De forbruger 78 procent af sundhedsbudgetterne. Dr. Floyd Bloom, forhenværende redaktør af Science, har betegnet det amerikanske sundhedssystem som sygt – med et alt for stort antal medicinske præparater, manglende overblik over, hvordan disse påvirker hinanden og en manglende koordinering mellem en patients forskelli-

ge lægelige eksperter. Har det danske system tilsvarende problemer?

### Medicin virker på få

Kroniske lidelser som gigt, diabetes, forhøjet blodtryk, astma og allergi skal behandles helt forskelligt fra akutte problemer som f.eks. hjertestop, benbrud og infektioner.

Den medicinske behandling anses for at være den bedst dokumenterede og beskrives derfor ofte som evidensbaseret. Men de modeller, der anvendes, når nye lægemidler godkendes, er dårligt egnede ved komplekse kroniske lidelser. F.eks. udelukkes patienter med flere samtidige sygdomstilstande fra forsknings- og afprøvningsfasen, og det er netop en stor del af de mennesker,

som ender med at få ordineret det færdige præparat. Samtidig godkendes ét lægemiddel til behandling af én sygdom ad gangen, hvor virkeligheden er, at mange med kroniske lidelser får flere slags medicin samtidig. En gigtpatient kan således samtidig få både antiinflammatoriske midler, smertestillende midler og syrehæmmere. Imidlertid er der ingen videnskabelig dokumentation for, hvordan de forskellige lægemidler påvirker hverandre, og hvad den samlede effekt af blandingen er på patienten. Og dermed falder det videnskabelige bevis: evidensen.

Den medicinske behandling af kroniske sygdomme tager kun sigte på en lindring af sygdomssymptomerne og betragtes kun sjældent som en egentlig mulighed for at blive rask. Det vil sige, at patienten fortsat både føler og opfatter sig som værende syg.

Ydermere er det følge Allen Roses, vice president i medicinalgiganten Glaxo-Smith-Kline sådan, at »mere end 90 procent af medicinske præparater kun virker på 30-50 procent af befolkningen«.

### Tid til paradigmeskift

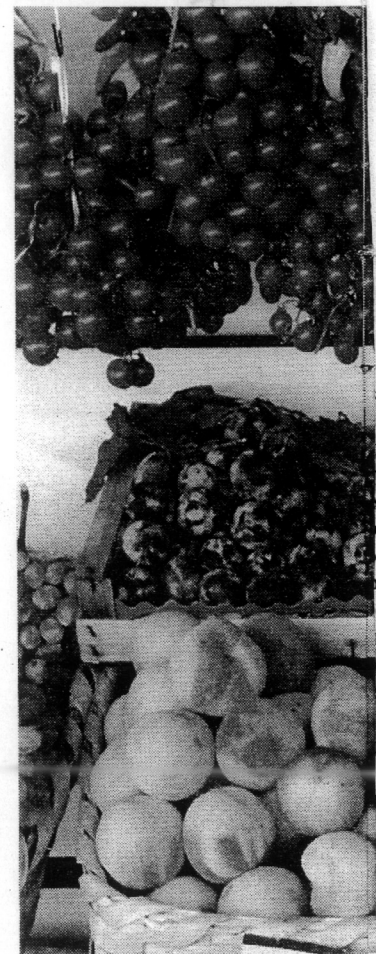
En overvældende mængde forskning har vist, at der er gode muligheder for at supplere, udsætte, optimere og reducere den medicinske eller operative behandling af kroniske lidelser ved at ændre livsstil og kost. Kræftens Bekæmpelse anslår, at antallet af cancertilfælde kan reduceres med 30 procent ved kostændringer. Målet er en bedre sundhedsstilstand for den syge, og færre udgifter for sundhedsvæsenet. Men kosten bruges kun meget lidt som en aktiv del af behandlingen af sygdomme. Det er accepteret, at diabetes type 2 kan holdes i skak af kostændringer, men mulighederne er

langt mere vidtrækkende. Det er tid til et paradigmeskift!

En del af den eksisterende forskning i ernæring har samme bagside som forskning i lægemidler. Man undersøger kun et vitamin, et mineral eller et isoleret naturstof ad gangen til en bestemt lidelse. Derudover er gængs forskning bygget op således, at de individuelle forskelligheder fjernes. Videnskabelig reduktionisme er et magtfuldt værktøj i f.eks. biologi, fysik og biokemi, men kan være misvisende, når det anvendes til noget så komplekst som mad og den menneskelige organisme. Mennesker er ikke maskiner, og mad er langt mere end blot brændsel.

### Et helhedssyn

Den mere avancerede kostvejledning - ernæringsterapi - anvender forskning i fysiologisk og biokemisk funktion og deres funktionsforstyrrel-



ser. Vi ændrer mange ting samtidig, og tager individuelle hensyn. Vi genopretter udtalte mangler på grundlæggende vitaminer, mineraler og fedtsyrer for de mange mennesker med års underlig kost og slankekur bag sig. Andre igen har fået medicin, som øger risikoen for vitamin- og mineralmangler; det gælder for eksempel kolesterolsænkende medicin, antibiotika og visse typer