

GUIDE TIL SYGDOMSFØREBYGGELSE PÅ SYGEHUS OG I ALMEN PRAKSIS

FAKTA OM KOST



INDHOLD

- ▶ HVAD ER KOST?
- ▶ HVAD BETYDER KOST FOR HELBREDET?
- ▶ HVORDAN ER DANSKERNES KOSTVANER?
- ▶ HVILKE KONSEKVENSER HAR UHENSIGTSMÆSSIG KOST I DANMARK?
- ▶ DANSKERNE ØNSKER AT SPISE SUNDERE
- ▶ RÅD OM KOST I ALMEN PRAKSIS
- ▶ EVIDENS FOR FOREBYGGENDE SAMTALE I FORHOLD TIL UHENSIGTSMÆSSIGE KOSTVANER
- ▶ REFERENCER

Fakta om kost

Sundhedsstyrelsen 2015.
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides gade 1
2300 København S

www.sst.dk

TAK FOR BIDRAG:

Materialerne, især afsnittene vedrørende kost, er udarbejdet i samarbejde med Fødevarestyrelsen og DTU Fødevareinstituttet, som takkes for arbejdet.

Grafisk design: Public Communication A/S
Redaktionel bearbejdelse: Lene Halmø Terkelsen, journalist
Version: Version 1
Versionsdato: Oktober 2015

HVAD ER KOST?

Kost er en betegnelse for den mad og drikke, en person indtager i løbet af en afgrænset periode. Kostens sammensætning er bestemmende for ernæringstilstanden. Ernæring er tæt forbundet med kostbegrebet og beskriver sammenhængen mellem næringsstofferne i mad og drikke og kroppens anvendelse af disse næringsstoffer. Kosten omfatter alle måltider - store som små - også mellemmåltider, snacks og drikkevarer.

HVAD BETYDER KOST FOR HELBREDET?

Sunde mad- og måltidsvaner har - i samspil med bl.a. fysisk aktivitet - stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred og forebygge overvægt, underernæring og livsstilsrelaterede sygdomme som hjerte-karsygdomme, type 2-diabetes, visse kræftformer, knogleskørhed, muskel- og skeletsygdomme samt tab af funktionsevne. Sunde mad- og måltidsvaner spiller desuden en central rolle i forhold til tandsundheden ¹.

Mad og måltider har desuden en vigtig social funktion ². Man er sammen om maden og måltiderne, hvor der er fokus på nydelse, smag og hygge ³. Mad og måltider har derfor indflydelse på sundhed og helbred, humør og generel livskvalitet ⁴.

- WHO har anslået, at kosten er relateret til ca. 30 % af alle nyopståede kræfttilfælde i den industrialiserede verden ⁵.
- Indtag af fisk og fiskeolie nedsætter risikoen for hjertedød. Personer, der spiser fisk 1-2 gange om ugen, har en risiko for hjertedød, der er ca. 20 % mindre end personer, der aldrig eller sjældent spiser fisk ⁶⁻⁸.

HVORDAN ER DANSKERNES KOSTVANER?

Danskernes kostvaner er gennem de sidste 30 år blevet sundere, idet der spises mere frugt og grønt, mere fuldkorn og mindre fedt ⁹. Men der er stadig udfordringer.

- 16 % af voksne (15-75 år) følger anbefalingen om at spise 600 g frugt og grønt om dagen ⁹.
- Voksne (15-75 år) spiser 21 g fisk om dagen. Det er væsentlig mindre end de anbefalede 50 g om dagen, altså ca. 350 g om ugen ⁹.
- 27 % af voksne (15-75 år) følger anbefalingen om at spise 75 g fuldkorn om dagen ¹⁰.
- Knap 25 % af voksne (18-75 år) overskrider anbefalingen om, at højst 10 % af madens næringsindhold bør komme fra sukker ⁹.
- 5 % af voksne (20-75 år) følger anbefalingen om, at højst 10 % af madens næringsindhold bør komme fra mættet fedt ¹¹.
- Indtaget af salt er højere end den maksimalt anbefalede mængde på højst 6 g om dagen for voksne. Kvinder (18-75 år) får gennem maden 7-8 g salt om dagen, mens mænd (18-75 år) gennem maden får 9-11 g salt om dagen ¹²⁻¹³.
- Det anbefales at drikke 1-1,5 liter vand om dagen. Indtaget af drikkevand blandt voksne (15-75 år) er gennem de sidste 15 år steget fra 6,8 dl til 9,2 dl om dagen ¹⁴⁻¹⁶.

Der ses klare sociale forskelle i kostvaner blandt både børn og voksne. Med stigende uddannelse eller socioøkonomisk gruppe ses en stigende andel med sunde vaner ¹⁷.

HVILKE KONSEKVENSER HAR UHENSIGTSMÆSSIG KOST I DANMARK?

- Mænd, der dør som følge af indtag af for meget mættet fedt, taber 11 leveår. For kvinder drejer det sig om 9 tabte leveår ¹⁸.
- Mænd, der dør for tidligt på grund af for lidt frugt og grønt, taber 12 leveår. For kvinder drejer det sig om 11 tabte leveår ¹⁸.
- Ca. 2.200 årlige dødsfald kan henføres direkte til indtag af for lidt frugt og grønt, og 2.200 årlige dødsfald kan henføres direkte til indtag af for meget mættet fedt. Det svarer for hver af disse grupper til knap 4 % af alle årlige dødsfald ¹⁸⁻¹⁹.
- Hvis hele befolkningen øgede deres indtag af frugt og grønt til 500 g om dagen, ville middellevetiden øges med 1 år, og 17 % færre danskere ville dø af hjerte-karsygdomme ¹.
- Hvis befolkningen reducerede deres saltindtag med 3 g om dagen, ville det betyde ca. 1.000 færre dødsfald af hjerte-karsygdomme om året, og der ville kunne forventes 400.000 færre personer med forhøjet blodtryk ²⁰.

DANSKERNE ØNSKER AT SPISE SUNDERE

Befolkningen giver udtryk for en betydelig interesse for at spise sundt. Denne interesse er steget markant de sidste 20 år. I 1995 udtrykte 63 %, at de dagligt eller næsten dagligt bestræber sig på at spise sundt, mens det i 2008 var 78 %. Analyser viser en markant sammenhæng mellem intentionen om at spise sundt og de faktiske kostvaner ^{11, 21-22}.

RÅD OM KOST I ALMEN PRAKSIS

13 % af mænd og 12 % af kvinder med usundt kostmønster har modtaget råd fra egen læge om at ændre deres kostvaner ²³.

EVIDENS FOR FOREBYGGENDE SAMTALE I FORHOLD TIL UHENSIGTSMÆSSIGE KOSTVANER

Forebyggende samtale (i mange studier benævnt Brief Intervention) gennemført blandt raske i almen praksis, sygehus eller kommune har vist moderat effekt i forhold til at opnå sundere kostvaner, nedsætte blodtryk og forbedre blodlipider, hvilket betyder reduceret sygdomsrisiko ²⁴.

Der kan ikke peges på en optimal længde af den forebyggende samtale (<5 min. - >30 min), men litteraturen tyder på, at effekten øges, hvis forløbet som minimum består af tre personlige møder. Samtale i form af kort råd giver ringe effekt. I de fleste studier i litteraturen er samtalerne gennemført af diætister eller andet ernæringsuddannet personale ²⁴.

Resultater fra litteraturen bør tolkes med nogen forsigtighed, idet en række forhold ikke er tilstrækkeligt beskrevet eller undersøgt, fx om effekt i forhold til forskellige målgrupper. Dog ses det, at raske personer med høj risiko for sygdom, og dermed større bevidsthed om deres øgede risiko for sygdom, opnår bedre resultater end grupper, der ikke har risiko ²⁵.

Hvad er forebyggende samtale?

Forebyggende samtale er en evidensbaseret og virksom metode, som kan anvendes til at støtte borgere i at ændre livsstil, fx med hensyn til alkohol, rygning, fysisk aktivitet, kost og stoffer. Man har arbejdet længst med metoden inden for alkohol og rygning.

I den videnskabelige litteratur anvendes lidt forskellige begreber for forebyggende samtale (brief intervention, kort intervention, very brief advice, enkle råd mv), ligesom udformningen, indholdet og længden af samtalen varierer.

Grundlæggende kan forebyggende samtale i grove træk gradueres i tre niveauer:

Korte råd

< 5 min. information. Korte standardiserede råd, evt. skriftligt materiale, og evt. henvisning til tilbud.

Rådgivende samtale

10-15 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere motiverende strategier og vurdering af motivation, evt. opfølgning.

Udvidet rådgivende samtale

> 30 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere vurdering af motivation og motiverende samtale, tilbud om opfølgning.

REFERENCER

1. Statens Institut for Folkesundhed. Folkesundhedsrapporten. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2007.
2. Holm L, Kristensen ST, (red). Mad mennesker og måltider – samfundsvidenskabelige perspektiver. København: Munksgaard; 2014.
3. Fischler C, Masson E. France, Europe, the United States: what eating means to us. Interview, 16. januar 2008, revideret af Fischler C 22. februar 2009.
4. Martins-Biggers JT, Berhaupt-Glickstein A, Worobey J, Byrd-Bredbenner C. Benefits of family mealtime across the growing years: A conceptual model. *FASEB J* 2012;26:815.10.
5. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO technical report series no. 916. Geneva: WHO; 2003.
6. He K et al. Accumulated evidence on fish consumption and coronary heart disease mortality: a meta-analysis of cohort studies. *Circulation* 2004;109:2705-2711.
7. König A et al. A quantitative analysis of fish consumption and coronary heart disease mortality. *Am J Prev Med* 2005;29:335-346.
8. Djoussé L et al. Fish consumption, omega-3 fatty acids and risk of heart failure: a meta-analysis. *Clin Nutr* 2012;31(6):846-853.
9. DTU Fødevarerinstitutionen. Danskernes kostvaner 2003-2008. København: DTU Fødevarerinstitutionen; 2010.
10. DTU Fødevarerinstitutionen. Danskernes fuldkornsindtag 2011-2013. E-artikel fra DTU Fødevarerinstitutionen, nr. 4, 2014.
11. DTU Fødevarerinstitutionen. Danskernes faktiske kost og oplevelsen af sunde kostvaner. København: DTU Fødevarerinstitutionen; 2013.
12. DTU Fødevarerinstitutionen. Salt og sundhed. Notat af Rasmussen LB. København: DTU Fødevarerinstitutionen; 2010.
13. Nordisk Ministerråd. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. København. Nordisk Ministerråd; 2014.
14. Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning. Udviklingen i danskernes kost 1985-2001. Søborg: Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning; 2004.
15. DTU Fødevarerinstitutionen. Danskernes kostvaner 1995-2006. København: DTU Fødevarerinstitutionen; 2008.
16. DTU Fødevarerinstitutionen. Danskernes kostvaner 2011-2013. Hovedresultater. DTU Fødevarerinstitutionen; 2015.
17. DTU Fødevarerinstitutionen. Sociale forskelle. Børns kostvaner, fysiske aktivitet og overvægt & voksnes kostvaner. DTU Fødevarerinstitutionen; 2013.
18. Statens Institut for Folkesundhed. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
19. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2009.
20. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Konsekvensberegninger for reduktion af danskernes saltindtag. København: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed; 2012.
21. DTU Fødevarerinstitutionen. Danskernes måltider, holdninger, motivation og barrierer for at spise sundt 1995-2008. København: DTU Fødevarerinstitutionen; 2009.
22. Knudsen VK et al. Identifying dietary patterns and associated health-related lifestyle factors in the adult Danish population. *Eur J Clin Nutr* 2014;68(6):736-40.
23. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
24. DTU Fødevarerinstitutionen. Brief interventions og uhensigtsmæssig kost. København: DTU Fødevarerinstitutionen; 2015.
25. Rees K et al. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;12: CD002128.