

Fiskneysla og forvarnir

Margrét Leósdóttir

hjarta- og lyflæknir við hjartadeild Háskólasjúkrahússins á Skáni, Malmö, Svíþjóð



Margret.Leosdottir@med.lu.se

Nytsemi ómega-3 fitusýra hefur verið töluvert í umræðunni síðustu misserin. Nýlega var birt stór safngreining (meta-analysis) 20 tvíblindra slembirannsókna með nærri 70.000 þátttakendum þar sem áhrif ómega-3 neyslu á tíðni hjarta- og æðasjúkdóma var skoðuð.¹ Í yfirgnæfandi meirihluta rannsókna var um ómega-3 fæðubótarefni að ræða. Niðurstöður greiningarinnar sýndu engin verndandi áhrif af ómega-3 fæðubótarefnum, hvorki á dánartíðni né nýgengi hjarta- og æðasjúkdóma. Staðfesting á gagnsemi fiskneyslu er hins vegar vísindalega mun sterkari en ómega-3 fæðubótarefna. Í nýendurskoðuðum ráðleggingum Evrópsku hjartasamtakanna er sem fyrr mælt með að borða fisk að minnsta kosti tvisvar í viku til að fyrirbyggja hjarta- og æðasjúkdóma.²

Fiskur og lýsi hafa gegnum aldirnar verið mikilvægur þáttur í mataræði Íslendinga. Margir hafa leitt líkur að því að neysla þessara matvæla sé að minnsta kosti að hluta til ástæða þess að tíðni hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi er tiltölulega lág miðað við mörg grannlanda okkar. Þó ekki skorti tröllatrúna á íslenska lýsinu eru áhrif þess á hjarta- og æðasjúkdóma lítið þekkt í vísindalegu samhengi. Flestar rannsóknir sem gerðar hafa verið eru annaðhvort dýratílaunir eða rannsóknir þar sem líf-eðlisfræðilegir staðgengilsendapunktur eru notaðir, svo sem mælikvarðar á bólgu, fitusýrusamsetning í frumuhimnum eða viðloðunarhæfni blóðflagna. Þess vegna ber

að fagna að í þessu tölublaði *Læknablaðsins* birta Atli Arnarson og meðhöfundar grein um tengsl lýsisneyslu og blóðþrýstings í stóru úrtaki eldri Íslendinga. Niðurstöðurnar sýna að lýsisneysla tengist lægri blóðþrýstingi og má þannig álykta að hún hafi jákvæð áhrif á heilsu.

Því miður hefur hinni íslensku hefð fyrir ríkulegri fisk- og lýsisneyslu hnignað með nýjum kynslóðum. Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011 sýndi, eins og könnunin þar á undan frá 2002, að fiskneysla meðal ungs fólks (18-30 ára) er lítil, eða helmingi minni en í elsta aldurshópnum (61-80 ára) miðað við magn (grömm) á dag.³ Samkvæmt könnuninni borðuðu 41% ungra karla og 45% ungra kvenna fisk einungis einu sinni í viku, sjaldnar eða aldrei, meðan samsvarandi hlutföll í elsta aldurshópnum voru 16% og 10%. Fiskneyslan á Íslandi er ívið meiri en í nágrennalandi okkar Svíþjóð, þar sem könnun á mataræði var einnig gerð 2010-2011.⁴ Munurinn skýrist af meiri neyslu í eldri aldurshópnum hérlendis en enginn munur var á fiskneyslu ungs fólks á Íslandi og í Svíþjóð. Sérstaða Íslands hvað varðar ríkulega fiskneyslu virðist því vera að hverfa með komandi kynslóðum. Gleðilegt er að lýsisneysla á Íslandi hefur aukist frá síðustu könnun. Munurinn á lýsisneyslu ungra og gamalla er þó enn meiri en á fiskneyslunni, en ungir einstaklingar taka einungis þriðjung af því magni lýsis sem eldra fólkið tekur (g/dag). Lítil neysla á fiski og lýsi meðal ungs fólks er áhyggjuefni, í samfélagi þar sem offita og hreyfingarleysi eru einnig stór vandamál.

Fyrsta og annars stigs forvarnir eru áhrifaríkasta leiðin til að lækka dánartíðni hjarta- og æðasjúkdóma.⁵ Heilbrigðisþjónusta á að snúast jafn mikið um að fyrirbyggja eins og að meðhöndla sjúkdóma. Slíkt sparar peninga, þjáningar og líf til langs tíma. Niðurskurður í heilbrigðisþjónustu hefur skiljanlega þær afleiðingar að lækningu sjúkra er forgangsraðað fram yfir að viðhalda heilbrigði frískra eða minnka líkur á að þeir sem hafa náð sér eftir áföll

veikist á ný. Lokun göngudeildar kransæðasjúklinga á Landspítala er dæmigerð fyrir þessa forgangsróðun, en það er mun „auðveldara“ að skera burt slíka þjónustu en til dæmis að hætta að gera kransæðavíkkar hjá þeim sem fá bráða kransæðastíflu, þó svo rannsóknir hafi sýnt fram á að hið fyrrnefnda er mun áhrifaríkari leið til að bjarga mannlífum til langs tíma.⁵ Læknar gegna stóru hlutverki í forvarnarsarfi, ekki síst þegar kemur að því að miðla upplýsingum til almennings og stjórnvalda og hafa þannig áhrif á stefnumótun og ákvarðanatöku um forgangsróðun í heilbrigðiskerfinu. Ég hvet íslenska lækna til að gleyma því ekki að axla þessa mikilvægu ábyrgð á niðurskurðartímum.

Heimildir

1. Rizos EC, Ntzani EE, Bika E, Kostapanos MS, Elisaf MS. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2012; 308: 1024-33.
2. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J* 2012; 33: 1635-701.
3. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Inga Þórsdóttir I, et al. Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Embætti landlæknis, Matvælastofnun og rannsóknastofna í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús, Reykjavík, Ísland, 2011.
4. Svenska Livsmedelsverket. Riksmaten – vuxna 2010-2011. Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige. Livsmedelsverket, Uppsala, Sverige, 2012.
5. Asplund T, Gudnason V, Magnusdóttir BT, Andersen K, Sigurdsson G, Thorsson B, et al. Analysing the large decline in coronary heart disease mortality in the Icelandic population aged 25-74 between the years 1981 and 2006. *PLoS One* 2010; 5: e13957.

Fish consumption and cardiovascular disease prevention

Margrét Leósdóttir, PhD, cardiologist at the Department of Coronary Heart Disease, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden