

Oskuret är bäst!

TEXT: LEIF LUNDBERG | FOTO: SJÖBERG BILD

Redan från barnsben får vi rådet att äta lightprodukter och en extrem högkolhydratkost enligt tallriksmodellen. Denna kost blir vi sjuka och feta av. Nyckelhålmärkningen av livsmedel introducerades 1989. Sedan dess har övervikt och fetma fördubblats och diabetes trefaldigats. Experter och myndigheter tycks inte bry sig utan satsar istället enorma resurser på att skära bort problemet med kniv.



V arje timma dygnet runt genomförs i snitt en Gastric Bypassoperation i Sverige. Snart är vi uppe i 10 000 magoperationer per år. Operationen i sig innebär att 80–90 procent av magsäcken skärs av, hela tolvfingertarmen kopplas bort, liksom en del av tunntarmen. Patienten får svårt att äta, mår ofta illa och kroppen får svårt att ta upp energi, vitaminer och mineraler.

Detta brutala och omfattande ingrepp görs för att patienterna skall gå ner i vikt. Initialt brukar patienten snabbt gå ner i vikt, vilket gör att huden inte hinner med och överflödigt hud behöver opereras bort. En plastikoperation kostar



ungefär lika mycket som en Gastric Bypassoperation.

SOS-studien

De som förespråkar viktoperation refererar ofta till den svenska SOS-studien. Den var inte randomiserad och endast 13 procent av patienterna i studien hade genomgått Gastric Bypass, 80 procent hade fått den mildare varianten – Gastric Banding. Det strömmar nu in rapporter om svåra biverkningar, men det verkar inte som om vårdens ansvariga bryr sig.

De flesta överviktiga lider av ätstörningar och/eller sockerberoende, ett problem som sitter i hjärnan. Att operera magen åtgärdar inte det problemet och många slutar som alkoholister.

Kan man skära bort vitala organ utan allvarliga biverkningar? Vad kostar det och hur ser resultatet ut? Finns det några alternativ som är billigare, som ger bättre resultat och kanske färre bivekningar? Hur fungerar det? Det är frågor som kräver svar.

Matens naturliga väg genom magtarmkanalen

I magsäcken bearbetas maten både mekaniskt och kemiskt, med hjälp av saltsyra, *intrinsic factor* (ett enzym som behövs för vitamin B12), och enzymer som bryter ner proteiner i mindre beståndsdelar. Bearbetningen pågår i upp till fyra timmar eller mer, innan

maten portioneras vidare till tolvfingertarmen. Maten har nu finfördelats, spjälkningen har påbörjats och skadliga bakterier har dött i den sura miljön. Denna process har utvecklats under 2,5 miljoner år. I tolvfingertarmen fortsätter bearbetningen och där tillsätts galla och bukspott för att ytterligare spjälka födan. Innan nästa process-steg, som sker i tunntarmen, neutraliseras pH-värdet så att inte saltsyran från magsäcken ska fräta på tunntarmen.

Den onaturliga vägen

Vad händer när man kopplar bort magsäcken, tolvfingertarmen och en bit av tunntarmen? Kvar av magsäcken är en liten ficka som rymmer cirka 15 cl, ungefär som en golfboll, och efter cirka 20 minuter töms det obearbetade och sura maginnehållet rakt ner i tunntarmen som inte är konstruerad för vare sig



Överviktsoperationer av magar har blivit en lönsam storindustri där privata aktörer bokstavligen täljer guld med skalpellen. Biverkningsproblemen tonas ner och eftervården är under all kritik.

Vården av viktopererade patienter kostar enligt en finsk utredning i snitt 33.870 Euro. De flesta går upp i vikt igen inom tio år, beroende behandlas inte och operationen ger biverkningar som inte står i proportion till nyttan.

Följ Patientsäkerhetslagen!

Varför tillämpar svensk sjukvård en metod som inte kan försvaras? Varför avstår man från att använda en metod (lågkolhydratkost/LCHF) för behandling av övervikt och diabetes, som enligt Socialstyrelsen sedan 16 januari 2008 uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skall patienter informeras om och erbjudas de alternativ som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Så här står det i kapitel 6, paragraf 7, under rubriken ”Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.:

”När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar”.

saltsyra eller obearbetad mat. Detta gör att många patienter börjar må illa och kräkas. Det kallas för ”dumping”, vilket innebär att tarmen tömmer sig. Patienterna uppmanas att äta små portioner ofta, tugga länge och väl och allra helst äta purémat. Är detta livskvalitet?

En mardröm för många

En magperation gör att upptaget av näring, vitaminer och mineraler försämras. I sämsta fall svälter man ihjäl. Viktopererade bryter lättare benen och den vitaminbrist som uppstår måste kompenseras genom till exempel injektioner av vitamin B12 livet ut. Ingen vet riktigt vilka andra brister som uppkom-

mer eller hur det påverkar patienterna på sikt. Hur blir ålderdomen?

Cirka 10–20 procent av patienterna måste omopereras på grund av komplikationer. Det handlar om inre bråck som hindrar matpassagen, magsår, blodproppar i ben och lungor, gallstenar, förlamningar, inflammationer, läckage eller tarmvred, som kan vara livshotande om det inte åtgärdas.

Många patienters höga förväntningar infrias inte och självmordsfrekvensen är hög bland viktopererade, upp till 5–10 gånger större. Det som skulle bli så bra visar sig för många bli en mardröm som man inte kan vakna ifrån. Behovet av psykiatrisk hjälp ökar dramatiskt.

tionsbordet. Det finns nämligen bättre alternativ till kirurgi som i princip är utan biverkningar. Vi kallar den för LCHF eller Njutmetoden! LCHF-magasinet rekommenderar alla läsare att följa nyhetsflödet på www.kostdemokrati.se

Kostdemokrati.se. Artikelförfattaren Leif Lundberg är en av initiativtagarna till hälsoportalen www.kostdemokrati.se. Där kan du läsa mycket mer om forskningen om magkirurgi, vilket kan vara klokt om du funderar på att lägga dig på opera-