



<b>SOCIALSTYRELSEN</b>	
Malmö	
Ink 2007 -03- 0 7	
Ös. 14	Dnr 2514/07
Handl. K. Hecluer	

Till Socialstyrelsen  
Regionala tillsynsmyndigheten  
Box 4106  
211 22 MALMÖ

Ärende

Anmälan, granskning av diabetesvården vid Blekingesjukhuset i Karlshamn.

DRF Dietisternas Riksförbund

Kontaktperson  
Elisabet Rothenberg  
Ordförande



## Dokumentkort |

<b>SOCIALSTYRELSEN</b>	
Malmö	
Ink 2007 -03- 0 7	
Doss. 44	Dir 2514/07
Handl. K. Hoelner	

Dietisternas riksförbund vill med följande motivering göra en anmälan avseende granskning av diabetesvården vid Blekingesjukhuset i Karlshamn. Vi anser att ansvariga läkare och diabetessjuksköterskor brister i sin yrkesetik när de till enskilda patienter ger kostbehandling som strider mot vetenskap och internationella riktlinjer.

2003 påbörjades en studie av diabetespatienter typ2 (ref. 1, 2). Medelvikten var vid start 100,6 kg +/- 14,7 kg. I studien behandlades 16 patienter med lågkolhydratkost 80-90g kolhydrat/dag (kolhydrat 20 E %, protein 30 E % och fett 50 E %) och kontrollgruppen på 15 patienter behandlades enligt internationella riktlinjer (kolhydrat 55-60 E %, protein 10-15 E % och fett 25-30 E %). Energiintaget i grupperna var 1800 kcal för män och 1600 kcal för kvinnor, vilket motsvarar ca 16-18 kcal/kg kroppsvikt. Patienterna som behandlades med lågkolhydratkost visade tidigt i studien förbättrade resultat avseende viktförlust, blodfetter och ökad insulinkänslighet. Efter sex månader övergår 7 av kontrollgruppens 15 patienter till lågkolhydratkost.

Dietisten som från början var med i studien valde att stiga åt sidan då lågkolhydratkosten började innefatta även patienter som inte ingick i studien. Enligt Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the study of Diabetes (EASD) finns det inga belägg för rekommendation av låg kolhydratkost, evidensgrad B.

På Internet står följande att läsa på Blekingesjukhuset i Karlshamns diabetesmottagnings hemsida: "diabetesläkare, diabetessköterska, dietist och fotvårdsterapeut samarbetar för att driva god vård enligt nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus". Längre ner på sidan står det "Gruppundervisning används för övergång till lågkolhydratkost hos såväl typ 1 som typ 2 diabetiker". På Blekingesjukhuset i Karlshamn får idag diabetiker välja behandling, traditionell kostbehandling av dietist (enligt riktlinjer från DNSG) eller lågkolhydratbehandling av diabetessjuksköterska. På Blekingesjukhuset i Karlshamn har studien på 16 överviktiga patienter med diabetes typ 2 resulterat i att lågkolhydratbehandling numera är gängse behandling av diabetes typ2 och diabetes typ1. Man har också behandlat en överviktig patient med diabetes typ2 och avancerad njursvikt med lågkolhydratkost, detta finns beskrivet som en fallstudie (Ref. 3).

Läkaren och diabetologen Jörgen Vesti Nielsen och diabetessköterska Eva Jönsson från Karlshamns lasarett presenterar i olika utbildningssammanhang både internt och externt lågkolhydratkost som en alternativ diabeteskost. "Vi står inför ett paradigmskifte, det är naturligt att man då möter motstånd och blir ifrågasatt", "Nu finns det en möjlighet för oss att göra våra patienter friska, det har vi saknat tidigare", "lågkolhydratkost innefattar både inläggande och polikliniska diabetes patienter",

Man har alltså på en mycket vacklande grund dvs. med begränsande erfarenheter från en liten icke randomiserad studie (ref.) som håller tveksam vetenskaplig kvalitet, förändrat behandlingen för en hel grupp kroniskt sjuka och gjort ett stort avsteg från de nationella riktlinjer som finns (ref.). Detta har på olika sätt skapat förvirring bland framförallt patientgruppen men också försvårat för dietistkåren att arbeta seriöst och evidensbaserat.

Vår kritik kan sammanfattas i följande punkter:

- Finns det ett godkännande från etisk kommitté?
- Vi har inte funnit resultat från denna studie presenterade i någon vetenskaplig tidskrift.
- På vilket sätt är de förändrade behandlingsrutinerna är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet?

Ref:

1. Lasting Improvement of Hyperglycaemia and bodyweight: Low-carbohydrate Diet in Type 2 Diabetes. –A Brief Report. JØrgen Vesti Nielsen, Eva Jönsson, Anna-Karin Nilsson. Uppsala J Med Sci 109: 179-184, 2005
2. Low-carbohydrate diet in typ 2 diabetes. Stable improvement of bodyweight and glycemic control during 22 month follow-up. JØrgen Vesti Nielsen and Eva Jönsson. Nutrition & Metabolism [www.nutritionandmetabolism.com/content/3/1/22](http://www.nutritionandmetabolism.com/content/3/1/22)
3. A low-carbohydrate diet may prevent end-stage renal failure in type 2 diabetes. A case report. JØrgen Vesti Nielsen, Per Westerlund and Per Bylund. Nutr Metab (Lond). 2006;3:23
4. Nutr Metab Cardiovasc Dis (2004) 14; 373-394 Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus
5. A Low Carbohydrate Diet in Typ 1 Diabetes: Clinical Experience –A Brief Report. JØrgen Vesti Nielsen, Eva Jönsson, Anette Ivarsson. Uppsala J Med Sci 110 (3):267-273, 2005
6. [www.ltblekinge.se/medicinkliniken/karlshanm/diabetesmottagningen](http://www.ltblekinge.se/medicinkliniken/karlshanm/diabetesmottagningen)