

Til Helse- og omsorgskomiteen ved leder Kari Kjos
Stortinget
0026 Oslo

Jan-Øyvind Lorgen
Furubo Legesenter
2260 Kirkenær

Mitt navn er Jan-Øyvind Lorgen og jeg jobber som fastlege i Grue kommune i Hedmark. Bakgrunnen for dette brevet er at jeg vil endre de strenge kosttilskuddsreglene Norge har via kosttilskuddsforskriften. Dette mener jeg kan medføre mindre sykdomsforekomst i befolkningen og dermed spare samfunnet for store kostnader.

Helsemyndighetenes anbefalinger for vitamininntak er tradisjonelt basert på livstruende og akutte mangelsykdommer. For vitamin K er mangelsykdommen ukontrollerte blødninger. Andre eksempler er vitamin C-mangelsykdommen skjærbuk og vitamin D-mangelsykdommen rakitt (engelsksyke).

Ny forskning har vist at de fleste vitaminene er involvert i flere metabolske prosesser enn de som inngår i de primære mangelsykdommene. Lange perioder med ikke-optimalt ("subklinisk") vitamininnhold er ikke umiddelbart livstruende, men det er en risikofaktor for utvikling av aldersrelaterte sykdommer og livsstilssykdommer. Helsemyndighetenes anbefalinger er for lave til å forebygge disse sykdommene, og internasjonalt anerkjente forskere har andre og høyere anbefalinger enn det helsemyndighetene har. Jeg vil kort skrive om ny forskning på K-vitamin, D-vitamin, B-vitaminer og C-vitamin i dette brevet.

Kosttilskuddsforskriften og legemiddeloven tilsier at vitamintilskudd er legemidler dersom kosttilskuddene overstiger en lav dose med vitaminer. Eksempelvis er den øvre grensen for vitamin D i kosttilskudd nylig økt fra 10 til 20 mikrogram. Ny forskning tyder på at dette på langt nær er nok for å opprettholde blodverdier fra sommeren. Om sommeren kan vi forenklet sagt produsere mer enn 600 mikrogram D-vitamin i huden i løpet av et døgn - mer enn 30 ganger så mye som norske kosttilskudd er tillatt å inneholde [1-3]. I Sverige, Storbritannia og USA selges kosttilskudd som inneholder 250 mikrogram per kapsel uten resept. Dette er 12,5 ganger så mye som øvre dosering i norske kosttilskudd. Via kostholdet får vi bare i oss 6-7 mikrogram i følge Helsedirektoratet.

Vitamin K

Professor Cees Vermeer er verdens mest kjente K-vitaminforsker. Norske myndigheter anbefaler 1 mikrogram per kg kroppsvekt per dag, mens Cees Vermeers forskningsgruppe har funnet at mellom 300 og 1000 mikrogram daglig trengs for å aktivere alle K-vitaminavhengige proteiner [4]. K-vitamin aktiverer et lite antall proteiner. For at alle K-vitaminavhengige proteiner skal aktiveres, trenger vi altså mange ganger så mye som helsemyndighetene anbefaler. Helsemyndighetene baserer seg bare på de K-vitaminavhengige koagulasjonsfaktorenes funksjon. Høye inntak av K-vitamin kan sannsynligvis forebygge både kalsiumavleiring i kroppen og benskjørhet. I Japan og andre østlige land brukes K-vitamin i høye doser i behandlingen av benskjørhet. I Japan brukes 45 000 mikrogram daglig for å

behandle benskjørhet [5]. Dette gir ikke bivirkninger sammenlignet med placebo. Et norsk kosthold inneholder lite K-vitamin selv basert på dagens anbefalinger. I følge en oversiktsartikkel fra 2005 får nordmenn bare i seg 40-50 % av det norske helsemyndigheter anbefaler.

Vitamin D

Ny forskning tyder på at vi bør ha over 100 nmol/L av 25-OH-vitamin D. Dette er basert på hvordan D-vitamin omsettes av stoffskiftet i kroppen jamfør en teori som kalles "substrate starvation theory" [1, 6-8]. Det er også sannsynlig at verdier over 100 nmol/L forebygger mange typer kreft [9-13] og autoimmune sykdommer [14-23]. I en vitenskapelig artikkel fra 2012 argumenterer kreftforskere for at vi har nok vitenskapelig bevis til å si at D-vitamin forebygger brystkreft [10], og i artikkelen anbefaler de at helsemyndighetene snarest mulig bør innføre anbefalinger om D-vitamintilskudd tilskudd og blodprøvetesting i befolkningen.

Norske myndigheter har satt mangelgrensen til 50 nmol/L, og denne mangelgrensen samt anbefalingen baserer seg på benhelse [1]. Ved 50 nmol/L unngår vi rakitt og hemmer produksjonen av hormonet PTH som bryter ned skjelettet for å frigjøre kalsium dersom vi tar opp for lite kalsium i tarmen. Ny forskning viser imidlertid at høyere D-vitaminverdier hemmer PTH bedre, slik at mangelgrensen burde oppjusteres selv uten å basere seg på ny forskning om D-vitamins effekt på kreft og substratmangel-teorien [1].

Flere nye studier tyder også på at D-vitamin er viktig for å modulere immunforsvaret til å bli mer effektivt for å bekjempe bakterier og virus, og samtidig kan redusere risikoen for å få autoimmune sykdommer. En ny ikke-publisert studie fra Sverige viste at 100 mikrogram med D-vitamin reduserte behovet for antibiotika [24]. Dette er 10 ganger så mye som norske helsemyndigheter anbefaler, og en dose vi kan produsere i løpet av få minutter i huden om sommeren. Den ideelle organisasjonen "Vitamin D Council" har omtalt forskning på vitamin D og influensa, som tyder på at D-vitamin kan forebygge infeksjoner med influensa type A [25]. En ny oversiktsartikkel understreker hvor viktig D-vitamin er for å unngå infeksjoner [26]. Noen studier med lave doser D-vitamin har ikke funnet effekt, så det er tydelig at man trenger høyere doser enn det som er vanlig i norske kosttilskudd for at D-vitamin skal redusere forekomsten av infeksjoner og redusere behovet for antibiotika.

En studie fra 2009 anslo at besparelsen av helsekostnader vil være cirka 1 400 milliarder kr årlig i Vest-Europa dersom hele befolkningen hadde blodverdier på 100 nmol/L eller mer med D-vitamin hele året [27]. Sykdommer som demens og kreft er ikke inkludert i studien. En nypublisert studie fra i år tok for seg mulige besparelser kosttilskudd kan medføre for reduksjon av forekomsten av hjertesykdom, sukkersyke, aldersrelaterte øyesykdommer og skjelettsykdom i USA. Studien konkluderte med at USA kan spare 11 milliarder dollar årlig bare medregnet disse fire sykdomskategoriene [28].

B-vitaminer

Ny forskning har vist at B-vitaminer kan redusere hjernesvinn og redusere fallet i kognisjon som begge er viktige ved utviklingen av demens. Hjernesvinn er vanlig med alderen, og tre nye studier har vist at hjernesvinn kan reduseres betydelig ved inntak av vitaminene B6, B9 og B12 i høyere doser enn norske helsemyndigheter

anbefaler [29-31]. I de områdene som er hardest rammet ved Alzheimers sykdom ble det funnet at personene som fikk B-vitamintilskudd hadde opp til 90 % lavere hjernesvinn relativt sett sammenlignet med de som fikk ikke-virksomt stoff. [29]

C-vitamin

Myndighetenes C-vitaminanbefaling er satt til 75 mg/dag og baserer seg altså på at mangelsykdommen skjorbuk skal unngås i hele befolkningen. Imidlertid har C-vitamin andre effekter i kroppen og er en viktig antioksidant. En ny metaanalyse har funnet at det er en sannsynlig reduksjon for hjerneslag ved høyere inntak og høyere blodverdier av C-vitamin. Studien fant at for hver 100 mg C-vitamininntaket øker, så reduseres den relative risikoen for å få hjerneslag med 17 %. For hver 20 mikromol/L som C-vitamininnholdet i blodet økte, ble det funnet en 19 % lavere risiko for å få hjerneslag [32].

En samlestudie (metaanalyse) fra 2008 fant at 500 mg vitamin C daglig eller mer i minimum 4 uker, kan gi redusert LDL-kolesterol [33]. LDL-kolesterol kalles av mange "det usunne kolesterolet". Vi vet også at C-vitamin hindrer skade ("oksidasjon") av LDL-partikler, som kan forebygge forkalkningsskader i åreveggene. Det er hovedsakelig de oksiderte LDL-partiklene som øker risikoen for hjerte- og blodåresykdom. Metaanalysen fant videre at vitamin C kan redusere triglyserider. Forhøyet triglyseridverdi er en risikofaktor assosiert med hjerte- og blodåresykdom. C-vitamin er videre vist å redusere vekst av glatt muskulatur i blodåreveggen. Unormal vekst av glatt muskulatur kan bidra til å gjøre blodårene trangere og medføre at mindre blod transporteres gjennom blodårene.

C-vitamin var tidligere en antioksidant menneskene produserte selv. Vi har tre av fire enzymer som trengs for å produsere C-vitamin fra glukose, men det fjerde enzymet er dessverre ødelagt av mutasjoner. De fleste andre pattedyr produserer C-vitamin selv. Korrigerer vi for kroppsvekt og ser på hva andre pattedyr produserer, burde et 70 kg tungt menneske produsere mellom 3000 og 19 000 mg C-vitamin daglig [34].

Konsekvenser av at vitamintilskudd klassifiseres som legemidler

Siden norske helsemyndigheter klassifiserer vitaminer i fornuftige doser som legemidler, må man få resept på vitamintilskudd fra lege for å få dette til tross for at det selges som kosttilskudd i land som Sverige, Storbritannia og USA. Unntaket er hvis kosttilskuddene kjøpes fra andre EU-land. Imidlertid ønsker norske helsebyråkrater og politikere å forby privat import av kosttilskudd fra EU-land.

Å klassifisere vitamintilskudd som legemidler er veldig fordyrende for forbrukerne, medfører dårligere produktvalg og er etter min mening en barriere mot å la befolkningen forebygge sykdom. I USA får man kjøpt kosttilskudd med D-vitamin til under 30 øre per kapsel med 125 mikrogram, mens i Norge selges legemiddelet Divisun med 20 mikrogram til 2 kroner per kapsel. I Storbritannia selges 250 kapsler med 25 mg sink til under 30 kr, mens legemiddelet Wilzin selges til nesten 2000 kr for 250 kapsler. Legemiddelet TrioBe koster 2 kr per kapsel i Norge, mens man i Storbritannia får tilsvarende produkt til cirka 40 øre per kapsel og i USA får det til 25 øre per kapsel.

De strenge norske reguleringene gjør også at man får et mindre mangfold på markedet. I Storbritannia, Sverige og USA finnes vitamin B9-tilskudd som

methylnetetrahydrofolat (MTHF), mens i Norge finnes ikke dette. Tilsvarende for vitamin B12-formen methylcobalamin. Mennesker med uheldige genvarianter i genet MTHFR bør ta vitamin B9-tilskudd med methylnetetrahydrofolat og ikke vanlig folat eller folsyre. Å få tak i dette via apotek medfører at apoteket må spesialbestille slike varer, som blir svært dyrt. Apotek har et veldig begrenset antall varer de får fra sine grossister, og bestillinger av andre produkter utover det vanlige sortimentet blir veldig dyrt. I andre land selges imidlertid eksempelvis methylcobalamin og methylnetetrahydrofolat billig. I nettbutikken bigvits.co.uk får man kjøpt 100 kapsler med 400 mikrogram methylnetetrahydrofolat til under 100 kr.

Siden vitamintilskudd i fornuftige doser anses som legemidler og de aller fleste leger mener vi får det vi trenger av vitaminer via kostholdet, så blir det tilnærmet et forbud mot høydoserte kosttilskudd i Norge. Leger som skriver ut resepter på utenlandske kosttilskudd påtar seg et særlig ansvar, og siden de fleste leger ikke er interesserte i vitamintilskudd så vil de oftest si nei til dette. At urtetilskudd også anses som legemidler når leger ikke får noe opplæring i bruk av urter, gjør videre at vi også for urter nærmest har et forbud mot urtetilskudd i praksis.

En annen konsekvens av Norges strenge kosttilskuddsregulering er at bare leger kan skrive ut resept på kosttilskudd med fornuftige doseringer, og dette gjør at andre yrkesgrupper ikke kan gjøre dette. Alternativt må man kjøpe eksempelvis 5 kapsler eller mer med norske D-vitamintilskudd for å få doseringer som er vanlige i andre land. Dette blir selvfølgelig dyrt. At kosttilskudd anses som legemidler vanskeliggjør videre andre yrkesgruppers bruk av fornuftig doserte vitamintilskudd. I USA er mange "Nutritional Doctors" (N. D.) høyt spesialiserte og behandler flere sykdommer bedre enn tradisjonelle leger gjør. På grunn av Norges kosttilskuddslovgivning kan ikke N. D.-er gi en adekvat behandling i Norge.

Norske byråkrater og politikere ønsker videre å forby kjøp av kosttilskudd fra utlandet. Selv om det begrunnes med at de vil forby ulovlige legemidler så vil dette gjelde kosttilskudd fra utlandet, fordi de klassifiseres som legemidler i Norge [35, 36].

Trygge kosttilskudd

Fornuftig doserte kosttilskudd er ufarlige. I USA hvor det er lovlig med slike kosttilskudd, er det typisk 0 dødsfall per år av vitamintilskudd [37, 38]. En oversikt laget av foreningen ANH International viser at det er mindre sannsynlig å dø av kosttilskudd enn av lynnedslag i Europa, hvor fornuftig doserte kosttilskudd er tillatte for salg uten resept [39].

Må alt reguleres?

Jeg forstår ikke hvorfor norske byråkrater og politikere ønsker å regulere alt og gjøre mennesker som velger annerledes enn helsebyråkratene anbefaler til lovbrutere. Kosttilskuddsreguleringene i Norge er et svært godt eksempel på overformynderi, og at byråkrater og politikere fratar innbyggerne valgmuligheter helt unødvendig, og uten verken rasjonelle begrunnelser eller vitenskapelig baserte argumenter. Andre lands byråkrater og politikere har ikke det samme behovet for å regulere kosttilskudd. Kan ikke innholdet i kosttilskudd reguleres av tilbud og etterspørsel slik som i Sverige og andre land? Ingen produsenter ønsker å selge kosttilskudd med farlige doser virkestoff, det medfører tap av renommé, tap av kunder og evt. erstatningsansvar.

Reguleringene er kostbare å gjennomføre, og skattebetalernes egne penger sløses bort av Legemiddelverket, Tollvesenet og Mattilsynet for å håndheve reguleringene og frata norske statsborgere valgfrihet. Det bør være opp til den enkelte om man vil rette seg etter norske helsemyndigheter eller velge å følge anbefalingene fra internasjonalt ledende forskere.

At norske byråkrater og politikere fratar nordmenn valgfrihet vedrørende dosering av kosttilskudd bidrar til forakt for politikere og byråkrater, og det medfører at myndighetene straffeforfølger borgere som ønsker å forebygge sykdom.

Anbefalte endringer

Jeg vil anbefale at dere gjør følgende endringer i den norske lovgivningen:

- * Fjern de øvre grensene for innhold av essensielle næringsstoffer i kosttilskuddsforskriften slik at kosttilskudd kan inneholde så mye virkestoff som forbrukerne ønsker
- * Tillat import av kosttilskudd fra USA og andre land utenfor EU, som har høyere innhold enn det som er tillatt i norske kosttilskudd i dag (som er forbudt). Per i dag kan nordmenn importere kosttilskudd fra EU-land på grunn av EØS-avtalen.
- * Fjern restriksjonen om at bare 3 måneders forbruk av kosttilskudd kan importeres, da det ofte er kvantumsrabatt ved kjøp fra enkelte leverandører
- * Legemiddeldefinisjonen bør ikke inkludere matvarer / næringsmidler og kosttilskudd som inneholder
 - Essensielle næringsstoffer (vitaminer, mineraler og andre kofaktorer som koenzym Q10),
 - Antioksidanter og
 - Stoffer som kroppen produserer selv men som faller med alderen og hvor tilskudd kan hindre sykelige prosesser i kroppen.

Med vennlig hilsen

Jan-Øyvind Lorgen
Lege