



Ernæring, sygdom og landbrugspolitikken

Ole Færgeman

I 1970 spurgte jeg overlæge i Sundhedsstyrelsen, *Erik Uhl*, om, hvorledes det var gået til, at Danmark ikke havde en ernæringspolitik. Det havde Norge jo haft siden 1930'erne [1]. *Erik Uhl* var en erfaren og humoristisk embedsmand, og, uden at kende *Axel Strøbyes* kriminalassistent *Jensen*, svarede han, at Danmark sandelig ikke havde nogen ernæringspolitik. En sådan ville man aldrig kunne acceptere på Axelborg, unge mand! Aldrig!

Siden har Danmark nu alligevel fået sig en ernæringspolitik. Det skete med Levnedsmiddelstyrelsens bidrag til Regeringens Forebyggelsesprogram i 1989 [2], men forbindelsen mellem ernæring og landbrugspolitik forblev ubeskrevet.

I Danmark hersker der et afslappet og muntret forhold til de helbredsmæssige konsekvenser af overfodring, og traditionelt bliver forholdet særlig muntret i juletiden. Jeg kan derfor være betænkelig ved at forsøge at skildre, endda i Ugeskriftets julenummer, hvorledes man tænker på disse ting andre steder, men nu gør jeg det alligevel. Især vil jeg gerne gøre læseren opmærksom på to forhold: den faktiske landbrugspolitikens konsekvenser for menneskers ernæring og landbrugets og fødevarerindustriens indflydelse på sundhedspolitikken.

Umiddelbart efter at Sverige var trådt ind i den Europæiske Union i 1995, foretog Statens Folkhälsoinstitut en analyse af konsekvenserne for folkesundheden af den Europæiske Unions (EUs) fælles landbrugspolitik (Common Agricultural Policy, CAP) [3], og en opfølgning er blevet offentliggjort i år [4]. De svenske analyser er endnu de eneste af slagsen i Europa, og de er et nærmere bekendtskab værd.

Indledningsvis minder rapportens forfattere om, at formålene med CAP er at sikre Europa en tilstrækkelig landbrugsproduktion, at sikre landbobefolkningen en ordentlig levestandard, at stabilisere markederne og at sikre befolkningen tilstrækkeligt med levnedsmidler til overkommelige priser (Romtraktatens § 39). Baggrunden for disse ganske klare formål var de utilsigtede eller tilsigtede sultkatastrofer, der hørte de to verdenskrige til, men med tiden medførte CAP problemer af en ganske anden art: overproduktion og forvridning af markederne for landbrugsprodukter.

Konsekvenserne for udviklingslandene har været alvorlige, og de er velkendte. EU afsætter sine landbrugsprodukter til dumpingpriser i udviklingslandene, der ikke selv kan afsætte deres landbrugsprodukter til EU. Eftersom USA fører omtrent samme landbrugspolitik som EU, fastholder verdens største producenter af landbrugsprodukter udviklingslandene i fattigdom. Der er gjort en række halvhjertede forsøg

på at reformere CAP, senest med Agenda 2000 Reformen i 1999, og nogle af de værste excesser er da også fjernet. På verdensbasis var sammenbruddet af World Trade Organizations forhandlinger i Cancún i september imidlertid blot den seneste demonstration af EU's, Japans og især USA's mangel på lyst til at hjælpe udviklingslandene ud af kniben ved landbrugspolitiske reformer på trods af indlysende forbindelser mellem landbrugspolitik, fattigdom, international terrorisme og vestens reaktion herpå [5].

Landbrugspolitikens konsekvenser for menneskers ernæring

Konsekvenserne for de europæiske befolkningers sundhed har også været alvorlige, men de er knap så velbeskrevet. Statens Folkhälsoinstituts seneste publikation knytter sig til WHO's monumentale analyse af determinanter af menneskers sundhed og sygdom verden over [6]. Blandt analysens mange oplysninger er også beregninger af betydningen for helbredet (**Tabel 1**) af de fire parametre for CAP's virkninger, som de svenske forfattere valgte at se på: produktionen af frugt og grønt, mælk, alkohol og tobak.

Frugt og grønt

Frugt og grønt tegner sig for 16% af EU's landbrugsproduktion, men producenterne modtog i år kun 4% af den samlede landbrugsstøtte på ca. 44 mia. euro. For at værne om høje priser anvendes ca. 8% af denne støtte til at trække produkterne af markedet igen til kompostering, destillation eller dyrefoder. Både kræft og kardiovaskulære sygdomme har sammenhæng med et lavt indtag af frugt og grønt [6], og det anbefales, at man indtager over 400 g pr. døgn. I gennemsnit er dette tilfældet i Frankrig, Italien, Spanien, Grækenland og Portugal, og det er tilfældet i Finland, hvor man har ført en oplyst og integreret ernærings- og landbrugspolitik, men i det nordlige Europa i øvrigt er det gennemsnitlige indtag af frugt og grønt væsentligt under 400 g pr. døgn. I Danmark var det i

Tabel 1. I procent af total dødelighed angives dødelighed, som kan tilskrives udvalgte risikofaktorer (*attributable mortality*) i de økonomisk udviklede lande i 2000 [6].

Risikofaktor	Mænd	Kvinder
Lavt indtag af frugt og grønt	7,6	7,4
Højt serumkolesterol ^a	14,5	17,6
Alkoholindtag	8,0	-0,3
Tobaksrygning	26,3	9,3

a) I [4] er serumkolesterol markør for mælkekonsum.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

1995 således kun på 273 g pr. døgn. Det er især mennesker i de lavere socioøkonomiske lag af befolkningen, som spiser for lidt frugt og grønt, og Statens Folkhälsoinstitut anbefaler, at støtte til tilbagetrækning af frugt og grønt fra markedet (*withdrawal compensation*) i det væsentlige ophører, således at priserne kan få lov at falde.

Mælk

Trods omfattende bestemmelser til regulering heraf producerer man i EU fortsat ca. 20% mere mælk, end befolkningen selv kan forbruge som mælk, smør eller ost. Overskuddet eksporteres til verdensmarkedet med betydelig støtte, fordi verdensmarkedsprisen kun er ca. den halve af prisen inden for EU, eller det anvendes til fremstilling af især bagværk, hvortil det ville være sundere og mere økonomisk at anvende vegetabiliske olier. En lille del anvendes til en skolemælksordning, der i alle lande undtagen Danmark favoriserer de fede frem for de magre mælkesorter.

Mættet fedt udgør en større andel af mælkefedt end af nogen anden form for fedt i kosten, og hertil kommer, at ca. halvdelen af transfedt i kosten kommer fra komælk [7]. Begge former for alimentært fedt bidrager til forhøjet serumkolesterol og dermed kardiovaskulær sygdom.

Det har været et politisk mål at afvikle kvoterne for produktion af mælk i EU, men foreløbig er de forlænget til 2014/2015. Statens Folkhälsoinstitut anbefaler, at der langt hurtigere træffes foranstaltninger, dels til afskaffelse af den overskydende mælkeproduktion i EU, dels til reduktion af de fedeste former for mælkeprodukter.

Alkohol

EU tegner sig for 60% af verdens produktion af vin. Også her er der tale om en overproduktion på ca. 20%, som for det meste anvendes til destillation. Indtag af moderate mængder alkohol er relateret til nedsat risiko for hjerte-kar-sygdom, men sammenhængen er ikke nødvendigvis kausal [8], og de mulige fordele mere end opvejes af de mange uheldige konsekvenser af alkohol. Statens Folkhälsoinstitut anbefaler afvikling af EU's destillationsordninger og mere standhaftighed fra Kommissionens side over for vinproducenternes lobbyvirksomhed.

Tobak

Europæisk tobak er af ringe kvalitet, men EU's subsidier til produktion af tobak var i 2001 på knap 1 mia. euro. Statens Folkhälsoinstitut anbefaler, at subsidierne ophører, og at tobaksavlerne modtager hjælp til at dyrke andre afgrøder.

Som anført ovenfor tilsiger hensynet til udviklingslandene en afvikling af EU's støtteordninger for landbruget, men så længe de findes, bør de udformes med den europæiske befolknings nuværende helbredsproblemer for øje. I rapportens sidste afsnit anfører forfatterne, at man desværre kan betragte den nuværende udgave af CAP som en systematisk indsats for at begrænse befolkningens indtag af frugt og grønt og øge

dens indtag af alkohol og animalsk fedt, dvs. det stik modsatte af en strategi til at forebygge hjerte-kar-sygdom, diabetes, fedme og kræft.

**Landbrugets og fødevarerindustriens indflydelse på sundhedspolitikken**

Her og der i den svenske rapport nævnes landbrugets og fødevarerindustriens lobbyvirksomhed, og forfatterne skriver, at et forsøg på at formulere en sammenhængende europæisk ernæringspolitik blev standset efter konsultationer med fødevarerindustrien. I World Health Report 2002 [6] er forholdet mellem industri og sundhedspolitik også nævnt i diplomatiske vendinger.

Mere håndfast er man skredet til værks i USA. Senest har *Marion Nestle*, professor i ernæring ved New York University og mangeårig deltager i udformning af den amerikanske regerings ernæringsrådgivning, nøje dokumenteret amerikansk landbrugs og fødevarerindustriens betydelige og stærkt betænkelige indflydelse på udformningen af denne rådgivning [9]. Det er usandsynligt, at tilsvarende indflydelse ikke har gjort sig gældende i europæiske lande.

I Danmark har vi overvejende baseret vores indsats inden for primær forebyggelse på individuel rådgivning. Enhver har således et personligt ansvar for at motionere, undgå rygning, spise sundt osv. I de senere år har vi gennemført en tobakspolitik, der indebærer regulering foruden rådgivning, men ernæringspolitikken har fortsat været individbaseret. Andetsteds har jeg argumenteret for, at en sådan tilgang er utilstrækkelig. Den kardiovaskulære epidemi har desværre en god prognose, så længe vi producerer for mange usunde og for få sunde levnedsmidler. Den mad, de kloge undgår, kommer i maven på de mindre kloge. Det er derfor på høje tid at tænke på, at landbrugspolitik og fødevarerpolitik udformes i sammenhæng med ernæringspolitik og sundhedspolitik [10]. Tanken kan tænkes, selv i en højtid.

Korrespondance: *Ole Færgemann*, Medicinsk Kardiologiske Afdeling A, Århus Amtssygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C. E-mail: ole.fergeman.aas.auh.dk

Litteratur

1. Williams C, McColl K, Cowburn G. Food, nutrition and cardiovascular disease prevention in the European region: challenges for the new millennium. European Heart Network's Nutrition Expert Group, ed. 2002. Bruxelles: European Heart Network, 2002.
2. Regeringens forebyggelsesprogram. Programdel. København: Sundhedsministeriet, 1989.
3. National Institute of Public Health. Determinants of the burden of disease in the European Union. F-serien. Stockholm: National Institute of Public Health, 1997.
4. Elinder LS. Public health aspects of the EU Common Agricultural Policy. Stockholm: National Institute of Public Health, 2003.
5. Friedman TL. The terrorists won at Cancún. International Herald Tribune 2003, Sep 26.
6. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002.
7. Færgeman O. Om transfedtsyrer fra koens vom. Ugeskr Læger 2001;163:3242-3.
8. Law MR, Wald N. Why heart disease mortality is low in France: the time lag explanation. BMJ 1999;318:1471-6.
9. Nestle M. Food Politics. How the Food Industry Influences Nutrition and Health. Berkeley: University of California Press, 2002.
10. Færgeman O. Coronary Artery Disease. Genes, Drugs and the Agricultural Connection. Amsterdam: Elsevier, 2003.

