

Norsk tannlege med i WHO's kamp mot livsstilsykdommer

Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver en global eksplosjon av kroniske sykdommer av epidemisk karakter, i en nylig fremlagt rapport. Risikofaktorene er tobakk, dårlig kosthold, mangel på fysisk aktivitet og alkohol. Nå er WHO i gang med å lage en strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse. Den skal legges frem neste år, etter en grundig og demokratisk prosess. Ekspertgruppen som arbeider med strategien ledes av professor Kaare R. Norum, og hans spesialrådgiver i dette er tannlegen Harry-Sam Selikowitz, som mener at tannleger har mye å bidra med i det generelle helsefremmende arbeidet, og at tannlegenes kunnskap i større grad må komme pasientene til gode. Han er også av den oppfatning at internasjonale tannlegesammenslutninger har litt for nære forbindelser til sukkerindustrien, som her er bredt definert og blant annet innbefatter produsenter av sjokolade, kjeks, cola og brus.

– Kan du fortelle om WHO's kamp mot kroniske sykdommer, om det som skjer nå som du er med på og om bakgrunnen for det, Harry-Sam Selikowitz?

– Det som er utgangspunktet for rapporten, Diet, nutrition and chronic disease, som WHO's generaldirektør, Gro Harlem Brundtland, og FAOs generaldirektør la frem 23. april i år, og WHO's pågående arbeid med strategien for kosthold, fysisk aktivitet og helse, er en global eksplosjon av kroniske sykdommer. For aller første gang er det nå flere mennesker som er overvektige enn underernærte i verden, og det eneste kontinentet hvor det er flere smittsomme enn kroniske sykdommer, er Afrika. Det er altså ikke bakterier eller virus, men livsstiler som overføres og som gir sykdom. Årsakene ligger kanskje og blant annet i urbaniseringen og globaliseringen, og i dette med at matvarekjeden, næringsmidlenes vei fra jordbruket og havet til forbruker, er forandret. De store multinasjonale selskapene foredler og frakter mat ut til de store massene, og ver-



Oslo-tannlegen Harry-Sam Selikowitz er spesialrådgiver i WHO's arbeid med å lage en strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse, som skal legges frem for medlemslandene neste år.

dens befolkning får lettere tilgang til billigere, men ofte også mindre ernæringsriktig mat. Dette er veldig forenklet, for det er store variasjoner i folks kosthold mellom land og kulturer, samtidig som det er store sosiale forskjeller.

Tobakkens skader var noe av det første Gro Harlem Brundtland tok opp da hun ble generaldirektør i WHO. Her er det allerede utrettet mye.

Det som skjer videre er at WHO legger til også andre risikofaktorer. I forbindelse med rapporten som er lagt frem, satte man ned en gruppe bestående av 30 uavhengige forskere fra hele verden. De kommer

der med spesifikke og detaljerte anbefalinger om hvor mye fett det skal være i maten, hvor mye sukker det skal være, og så videre. Det fikk sukkerindustrien til å våkne til krig. Rapporten anbefaler nemlig at ti prosent av det daglige energiinntaket skal komme fra sukker, mens industrien vil ha det til å være 25 prosent. Og sukkerindustrien skyr ingen midler. De har sendt brev til Gro Harlem Brundtland, der de truer med å få USA til å stanse alle bidrag til WHO. Sukkerlobbyen i USA, som er meget sterk, har ved å gi masse penger til enkelte senatorer fått to av disse til å skrive brev til den amerikanske helse-

ministeren der de i første omgang ba ham stanse rapporten. Man har også truet med å forsøke å stanse USAs bidrag til WHO.

Et av argumentene til industrien er at hvis sukkerinntaket reduseres så vil utviklingsland som Cuba få det vanskeligere fordi de eksporterer sukker, men sannheten er at hvis USA og EU ikke hadde subsidiert sin egen sukkerindustri, så ville ikke dette vært noe problem i det hele tatt.

– Hvor langt har sukkerindustrien lykkes?

– Den har ikke lyktes i disse ekstreme fremstøtene som jeg beskriver her, men det er en mektig industri som arbeider og har innflytelse på mange plan. Selv om vi ikke har sikre bevis for noe, er det mye som tyder på at FDI, for eksempel, har indirekte forbindelser med sukkerindustrien. Det ser man blant annet på utvalget av eksperter som var representert ved en konferanse om forebyggende tannhelse for ikke så lenge siden. Det er mye som indikerer at sukkerindustrien ikke er dem helt fremmed, for å si det slik.

– Hvilke utslag gir dette seg i det faglige som presenteres?

– Da kan jeg nevne Euro Diet for noen år siden, som skulle være anbefalinger til EU om kosthold. Der la man seg på ti prosent sukker. Dette ble imøtegått med en rapport, som man mener at FDI var med på.

Det finnes videre eksempler som nesten er for utrolige til å være sanne. The Commonwealth Health Association, der alle helseministrene til samveldelandene er med, skal ha et møte nå i mai, før Verdens helseforsamling møtes og blant annet skal velge WHOs neste generaldirektør etter Gro Harlem Brundtland. Der skal det være en mottakelse som er sponset av The Commonwealth Dental Association og Coca Cola. Gro Harlem Brundtland pleier å være med på de mottakelsene, men denne gangen lar hun det være av forståelige grunner.

Jeg kan også nevne at i 1978 ble det dannet en organisasjon som heter International Life Sciences Institute (ILSI). Den ble grunnlagt av Coca Cola, Pepsi, Kraft Food og Procter & Gamble for å nevne noen. Dette er en frontorganisasjon som gir penger til tannleger og tannhelsemøter. Jeg har selv vært på et møte i deres regi, om innvandrere og tannhelse. Først etterpå fikk jeg vite hva ILSI er for noe, og etter det deltar ikke jeg i flere av deres møter. Jeg kan jo også nevne at Kraft Food, som eier Freia, eies av Philip Morris. Så Kvikk

Lunsi, det norske av det norske, produseres av noen som eies av den multinasjonale tobakksindustrien. Dette bare for å illustrere at fra et forebyggende helseperspektiv er det ganske kompliserte saker man står overfor.

Men jeg vil også si at i motsetning til tobakksindustrien, som er fienden, så er det langt mer komplekst å forholde seg til matindustrien. Her er det riktig å si at den er en del av løsningen og ikke en del av problemet.

– Ja, for man kan ikke like godt si at folk skal slutte å spise på samme måte som man anbefaler dem å slutte å røyke. Kan du si litt om strategien dere arbeider med og hvordan den skal implementeres?

– Strategien vil være en anbefaling fra ekspertene om hva som bør gjøres i forhold til kosthold, fysisk aktivitet og helse. Den skal inneholde råd til medlemslandene om hvordan man skal takle situasjonen. Implementeringen vil være opp til det enkelte medlemsland.

– Hvorfor blir en norsk tannlege sentral i et slikt arbeid?

– Jeg har jobbet mye internasjonalt før. Jeg har en doktorgrad på innvandrere og flyktninger og deres tannhelse, og jeg har vært rådgiver for FNs høykommissær for flyktninger og for WHO i tannhelse spørsmål. Dessuten har jeg organisert tannhelsetjenesten i Vietnam og Laos. I 2000 jobbet jeg ved WHOs hovedkvarter i Genève, som rådgiver for eksekutivdirektøren som har ansvaret for ikke smittsomme sykdommer, som det heter på det språket. Noe av det første jeg gjorde i den sammenheng var å arrangere et seminar for Kommisjonen for bærekraftig utvikling ved FN i New York, om problematikken rundt kosthold og helse. Jeg har arbeidet med denne problemstillingen nokså lenge, og da Kaare Norum som jeg har samarbeidet nært med tidligere, ble bedt om å være leder for dette, ble jeg altså spurt om jeg ville være spesialrådgiver. Jeg føler at det er første gang jeg er med på et prosjekt eller i en internasjonal prosess som virkelig kan være med på å forbedre menneskers livskvalitet globalt, og forebygge alvorlige kroniske sykdommer, og det er jeg meget glad for.

– Det at du er tannlege, gjør det deg spesielt egnet til en slik oppgave?

– Ja, jeg har direkte nytte og glede av min samfunnsodontologiske bakgrunn i dette. Jeg mener også at tannhelsepersonell kan bidra med mye overfor sine pasienter. Vi har stor viten og kunnskap om

galt kosthold, særlig sukker og dets skadevirkninger, og det bør komme våre pasienter til gode. Ikke bare når det gjelder tannhelse men også i forhold til fedme. Vi bør i langt større grad se på oss selv som helsearbeidere og i tillegg til vår tannlegevirksomhet også drive med helhetlig helsearbeid.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi