

Reguleringen av kosttilskudd i Norge er svært restriktiv. Etter undertegning av EØS-avtalen i 1994 ble det norske regelverket underlagt EUs regelverk. Byråkratene i Brussel har arbeidet systematisk for å lage et felles regelverk for alle medlemslandene, og resultatet er at land som har hatt en mer liberal lovgivning enn Norge, har fått innskrenkede muligheter til å selge kosttilskudd. EU og Norge deltar i FN-organisasjonen *Codex Alimentarius*, som har vedtatt mer restriktive, globale lovregler. På sikt kan selv USA bli rammet. Den nederlandske farmasøyten og ortomolekylære medisineren Gert Schuitemaker viser at premissene for en strengere lovregulering er basert på feilinformasjon.

Begrensninger i kosttilskudd basert på feilinformasjon – en advarsel fra EU til resten av verden

Tekst Gert Schuitemaker

Illustrasjon

Utsagnet ”Det kan ikke skje her” kvalifiserer for topplassering av listen over berømte utsagn til alle tider. I USA er det fortsatt tillatt – så lenge det varer – å selge alle slags kosttilskudd over disk. Men ingen som leser aviser, ser på tv-nyheter eller blar gjennom et tidsskrift eller en avis kan unngå å legge merke til alle de negative reportasjene om vitaminer.

Orthomolecular Medicine News Service (OMNS) fortsetter å imøtegå slik feilinformasjon (dette innlegget er nummer 145 i rekka) og retter her blikket mot den reelle ”risikoen” forbundet med kosttilskudd. Leserne bør legge seg på hjertet den berømte uttalelsen til dr. Abram Hoffer (1918-2009): ”Alle angrep på sikkerheten ved bruk av kosttilskudd er i realiteten angrep på deres virkninger.” Hvis kosttilskudd blir mistenkeliggjort, kan de bli reseptpliktige. I så fall vil kostnadene øke og tilgjengeligheten forsvinne.

– Andrew W. Saul, redaktør for OMNS

En nyere undersøkelse forklarer at risikoen for å dø etter inntak av kosttilskudd er langt lavere enn for røyking, bivirkninger av farmasøytiske legemidler, kreft og til og med lynnedslag.¹ Slik viktig, ny informasjon har relevans i forbindelse med de nye reguleringene som EU har vedtatt for å gjøre kommersielle kosttilskudd sikrere. Studien viser imidlertid at forestillingen om at kosttilskudd er farlige, er basert på misforståelser.

Codex Alimentarius ble opprettet i 1963 av FNs mat- og landbruksorganisasjon (Food and Agriculture Organization, FAO) og Verdens helseorganisasjon (WHO) og seinere Verdens handelsorganisasjon (WTO).² Hensikten var å lage internasjonale standarder med retningslinjer og regelverk for salg av matvarer inkludert kosttilskudd. Helsekostbransjen anser *Codex* å være en trussel mot fritt helsevalg og salg av kosttilskudd fordi det regulerer nøyaktig hva kosttilskudd kan inneholde og hvilke formuleringer man kan bruke i reklamen og på forpakninger.

Regelverket i *Codex* er (heldigvis, red. anm.) ikke godkjent av USAs myndigheter, men i EU ble det vedtatt som gjeldende lov i 2002 i og med implementeringen av Det europeiske kosttilskuddsdirektivet.³ Dette regelverket begrenser forbrukernes frie valg når de skal kjøpe kosttilskudd. Man forstår temaet bedre om man tar i betraktning at EU har langt flere offentlige reguleringer enn USA. Derfor er *Codex Alimentarius* og EUs lovgivning ansett å være en sannsynlig eksportmodell for matvareregulering over hele verden.

Denne typen lovgivning er utformet for å beskytte alle borgere av EU fra mulige farer, selv de man forestiller seg kan ha sammenheng med å innta kosttilskudd. Det betyr at dersom et

kosttilskudd ikke har ”vitenskapelige holdepunkter for *ikke* å kunne skade”, behandles det som skadelig inntil det motsatte er bevist. Ved første blick forventer mange at myndighetene har en moralsk forpliktelse og et implisitt mandat til å utforske slik risiko og å sette i verk forebyggende lovverk for å redusere den. Imidlertid har den lammende logikken implisitt i ”farlig inntil bevist sikker” inntil nylig fått den ansvarlige EU-komiteen til å benekte påstander som at vann kan motvirke dehydrering og at svsker kan behandle forstoppelse, siden det ikke forelå tilstrekkelig vitenskapelige holdepunkter til støtte for slike utsagn.

Trussel mot fritt helsevalg

Gjennomføringa av EUs kosttilskuddsdirektiv er nært forestående. Per 14. desember 2012 skal alle helsepåstander forbundet med kosttilskudd være godkjent av det europeiske matvaretilsynet⁴ (EFSA), basert på et svært rigid og restriktivt regelverk. Av totalt 4000 påstander som til nå er fremmet, er bare omkring 220 blitt godkjent. For eksempel er det forbudt å bruke uttrykk som ”energi” for koenzym Q₁₀, ”antioksidant” for quercetin og ”probiotika” for probiotika på merkelappene. Begrunnelsen er at loven betrakter slike uttrykk som udokumenterbare påstander når det gjelder helsevirkninger.

EU-lovgivningen står i sterk kontrast til forbrukerønsker om å ta ansvar for egen helse. Borgere over hele verden som kjemper for fritt helsevalg, bør være på vakt fordi mønsteret for global gjennomføring av slike lover er blitt satt i verk uten at noe gjøres for å motvirke angrep på helsefriheten. Som svar på denne trusselen har Den internasjonale alliansen for naturlig helse (ANHI) satt sammen en figur som kvantifiserer risikoen for å dø av ulike årsaker innenfor EU.¹

<<figur inn her med norsk tekst (?)>>

Legg merke til plasseringen av ”bobler”. X-aksen (den horisontale) indikerer risikoen for å dø for et individ (per million personer) når individet er utsatt for risikoen. Y-aksen (den vertikale) indikerer samlet risiko for å dø per million EU-borger. **A.** Kvadranten øverst til øvre viser at dødsrisikoen for hele befolkningen for kreft eller medisinske skader er relativt stor, og denne er også relativt stor for individer. **B.** Kvadranten nederst til høyre viser at en relativt liten andel av befolkningen i EU dør av farer som for eksempel jernbanearbeid, mens et individ har relativt stor risiko for å dø av slike årsaker. **C.** Kvadranten nederst til venstre viser en relativt liten dødsrisiko for hele EU og at individer også har liten risiko for å dø. **D.** Kvadranten øverst til venstre viser en teoretisk risiko som er relativt stor for hele befolkningen, men liten for et individ. I virkeligheten kan dette ikke forekomme, siden hvis den individuelle risikoen for å dø er liten, må samlet risiko også være det. Størrelsen på hver boble representerer den relative risikoen for hvert individ. Merk: Logaritmeskalaen er brukt for å få dataene i en presentabel målestokk, noe som betyr at forskjellene i risiko er eksponentielt større enn vist av boblenes plassering. Figuren er tilpasset fra ANH.¹

Resultater fra ANHIs risikostudie

Resultat 1. Røyking og bruk av ulovlige stoffer høre like store bobler (se kvadrant øverst til høyre). Det betyr at risikoen for å dø av røyking og narkotika for hvert individ er omtrent like stor for hver enkelt bruker (omkring 2500 per million (1:400)). Den totale risikoen for å dø av et narkotisk stoff er mye lavere fordi færre bruker slike stoffer enn de som røyker (risikoen for ulovlig stoffmisbruk \approx 10 per 1 million EU-innbygger (1:100 000); av røyking \approx 1 000 per million (1:1 000)).

Resultat 2. Både lynnedslag og bruk av kosttilskudd (kvadranten nederst til venstre) utgjør en ekstremt liten risiko. Risikoen for å dø av kosttilskudd brukt av individer er 1 per 100 million og for å bli truffet av lyn 80 per 100 millioner. Risikoen for å dø av et kosttilskudd er dermed bare en åttiendedel av risikoen for å bli drept av

lynnedslag.

Resultat 3. Sammenlikning mellom bruken av kosttilskudd (kvadranten nederst til venstre) og skader av medisinsk behandling på sykehus (øvre kvadrant til høyre): Den relative størrelsen på boblene viser at risikoen for å dø av kosttilskudd er langt lavere enn risikoen for å dø av unngåelige skader på sykehus. Hvis man ser nærmere på X-aksen, er det åpenbart at den totale dødsrisikoen i EU som følge av kosttilskudd bare utgjør tusendeler (5 000 per million eller 0,5 %) av risikoen for å dø av behandling på sykehus. Y-aksen viser tydelig at total dødelighet i EU av kosttilskudd er enda lavere (6 per milliard eller 1 per 170 million) og av unngåelige skader på sykehus omkring 700 per million (en av 1400).

Resultat 4. Sammenlikninger av risikoen for individer (vist ved størrelsen på boblene og lokalisering på X-aksen):

Bruk av kosttilskudd	Sammenliknet med unngåelige medisinske skader på sykehus
	Sammenliknet med røyking
	Sammenliknet med kreft
	Sammenliknet med bivirkninger ved medikamentinntak
	Sammenliknet med lynnedslag
Bruk av urter	Sammenliknet med unngåelige medisinske skader på sykehus

Konklusjon

En av de minst risikable aktivitetene man kan foreta seg i EU, er å ta et daglig kosttilskudd. Selv risikoen for å bli truffet av et dødelig lynnedslag er mye større. Risikoen for å dø av en medisinsk skade som burde vært unngått, er hele 350 000 ganger større. EUs myndigheter har ønsket å iverksette forebyggende lovgivning for å beskytte innbyggerne mot ulike farer, men figuren viser klart deres fordommer mot matvareprodusenter. Kosttilskudd er svært trygge.

Mange ser *Codex Alimentarius* som en potensiell fare for at friheten til å ta kosttilskudd kan bli begrenset også i USA. Dessverre er Codex i likhet med EU ansett som en modell for lovgivning verden over.⁵ Dette inkluderer definitivt også USA.

Om forfatteren*****

Gert Shuitemaker (f. 1952) er utdannet farmasøyt (1984) og har en doktorgrad (PhD) i medisin (2004) fra Universitetet i Maastricht, Nederland. Han grunnla Institutt for ortomolekylær medisin i 1983 (Ortho Institute⁶), som utgir tidsskriftene *ORTHO (Orthomoleculaar magazine)* for helsepersonell og *Fit mit Voeding* for et allment publikum.⁷ Han grunnla den nederlandske foreningen for ortomolekylær medisin (Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde) i 1987 og var dens leder til 1997. I 1994 startet han The Ortho Company, som produserer kosttilskudd for idrettsutøvere. Fra 1999 til 2005 var han leder av ISOM. Schuitemaker har publisert flere bøker og mer enn 300 artikler. Han deltar i redaksjonsrådet til OMNS og ble i 2011 innlemmet i *Hall of fame*⁸ av Den internasjonale foreningen for ortomolekylær medisin (ISOM).

FAKTA*****

Hva er ANHI?

Den internasjonale alliansen for naturlig helse (The Alliance for Natural Health International, ANHI) er en ikke-regjeringsbasert organisasjon som fremmer naturlige og bærekraftige tilnærminger til helse. ANHIs kampanjer dekker en rekke helseområder, inkludert bruken av urtemedisiner og essensielle næringsstoffer i tilstrekkelige doser; jf. www-anh-europe.org og www.anh-usa.org.

*****egen ramme 3*****

Redaksjonsrådet i OMNS:

Ian Brighthope, lege (Australia)

Ralph K. Campbell, lege (USA) ^[L]_[SEP]

Carolyn Dean, lege/nat. lege (Canada) ^[L]_[SEP]

Damien Downing, lege (Storbritannia)

Dean Elledge, tannlege, MS (USA) ^[L]_[SEP]

Michael Ellis, lege (Australia) ^[L]_[SEP]

Martin P. Gallagher, lege/kiropraktor (USA) ^[L]_[SEP]

Michael Gonzalez, dr.scient. (Puerto Rico) ^[L]_[SEP]

William B. Grant, PhD (USA) ^[L]_[SEP]

Steve Hickey, PhD (Storbritannia) ^[L]_[SEP]

James A. Jackson, PhD (USA) ^[L]_[SEP]

Michael Janson, lege (USA) ^[L]_[SEP]

Robert E. Jenkins, kiropraktor (USA) ^[L]_[SEP]

Bo H. Jonsson, dr.med. (Sverige) ^[L]_[SEP]

Thomas Levy, lege, jurist (USA)

Stuart Lindsey, farmasøyt (USA) ^[L]_[SEP]

Jorge R. Miranda-Massari, dr.pharm. (Puerto Rico)

Karin Munsterhjelm-Ahumada, lege (Finland) ^[L]_[SEP]

Erik Paterson, lege (Canada)

W. Todd Penberthy, PhD (USA) ^[L]_[SEP]

Gert E. Schuitemaker, PhD (Nederland) ^[L]_[SEP]

Robert G. Smith, cand.pharm., PhD (USA) ^[L]_[SEP]

Jagan Nathan Vamanan, lege (India)

Kilder:

¹ www.anh-europe.org/news/anh-exclusive-lightning-more-dangerous-than-herbs-or-vitamins

² www.codexalimentarius.org/

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32002L0046:EN:NOT>

⁴ <http://www.efsa.europa.eu>

⁵ Schwitters B. Health claims censored. The case against the European health claim regulation. Vreeland, NL: De Facto Publications, 2012. <http://defactopublications.org/publication/health-claims-censored/>.

⁶ www.ortho.nl.

⁷ www.ortho.nl/tijdschriften.

⁸ www.orthomolecular.org/hof/index.shtml.