

Stockholms Obesitasdagar
12-13 maj 2011

Måltidersättning och viktreduktion

Anna Hägg Leg. Dietist Överviktscentrum

- Definitoner av och regler kring "Livsmedel för viktminskning"
- Studier om måltidersättning och viktreduktion.
- Måltidersättning i överviktsbehandling.

Livsmedel för viktminskning

- Livsmedel med mkt lågt energiinnehåll
VLCD
- Komplet kostersättning för viktkontroll
LCD
- Måltidsersättning för viktkontroll
LCD

- VLCD: Komplet kostersättning med mycket lågt energiinnehåll (450-800 kcal/dygn).
- LCD: Komplet kostersättning för viktkontroll (800-1200 kcal/dygn).
- LCD: Måltidsersättning för viktkontroll (200-400 kcal/måltid).

Regler

- **VLCD:** Regleras av Livsmedelsverkets föreskrifter. Tillstånd av Livsmedelsverket att tillverka, importera och föra in produkter.
- **LCD och Måltidsersättning (MR):** Regleras av Livsmedelsverkets föreskrifter. Tillstånd eller anmälan krävs ej.

För fullständiga regler: Livsmedelsföretag/sarskilda –näringsändamål./Livsmedel för viktminskning. Livsmedelsverket. 2011-03-22.

Märkning

- "Komplett kostersättning för viktkontroll" på produkt som ersätter hela dagsbehovet av näring.
- "Måltidsersättning för viktkontroll" på produkt som ersätter en eller flera måltider/dag.
- Gemensamt: Energi- och näringsvärde ska anges. Får inte ange hur stor eller snabb viktminskning som kan förväntas. Viktigt att dricka tillräckligt med vätska.

Very Low Calorie Diet - VLCD

- Komplettsätning med mkt lågt energi innehåll.
- 450-800 kcal/dygn.
- Livsmedelverkets krav baseras på nordiska riktlinjer som grundar sig på WHO, FAO standard.
- Max 3 veckor utan medicinsk rådgivning.

- Hela dygnsdosen ska intas.
- Inte som enda näringskälla vid övervikt med komplikationer utan läkarkontroll.
- Inte som enda näringskälla för barn, ungdomar, gravida, ammande kvinnor eller personer med stort ätbeteende.
- Tillräckligt med vätska.

Low Calorie Diet - LCD

- Komplet kostersättning för viktkontroll.
- 800-1200 /dygn.
- Sammansättning ska följa krav i föreskrifter.
- Innehålla tillräcklig dagsmängd av alla viktiga näringsämnen. Allt i samma förpackning.
- Max 3 veckor utan medicinsk rådgivning.

Måltidsersättning - MR

- Måltidsersättning för viktkontroll
- Livsmedel som ersätter en, flera men inte alla måltider.
- 200-400 kcal/måltid.
- Sammansättning ska följa krav i föreskrifter.

- Uppgift om vitaminer och mineraler uttryckta i % av ref.värde av RDI.
- Enbart del i en energibegränsad kost, andra livsmedel bör ingå.

Produkternas utformning

- VLCD: ofta pulver som blandas vanligen ca 100 kcal/ port.
- LCD komplett kostersättning: ofta pulver som blandas drygt 200 kcal/port.
- Måltidsersättning: ofta "Ready to Drink" och bars drygt 200 kcal/port.

- Viktigt att bars och "Ready to Drink" inte med förväxlas energibarar och andra "smoothies".

Studier om måltidsersättning

- Har bl.a undersökt:

Viktreduktion.

Förändring i metabola riskfaktorer/
diabetes.

Näringsintag.

Proteinets betydelse.

MR och viktreduktion

- 7 RCT studier:
MR och energireducerad kost.
Kontroller energireducerad kost.
- MR ger viktninskning (7,5% 12 mån).
- Skillnad ca 2,5 kg mellan grupperna.

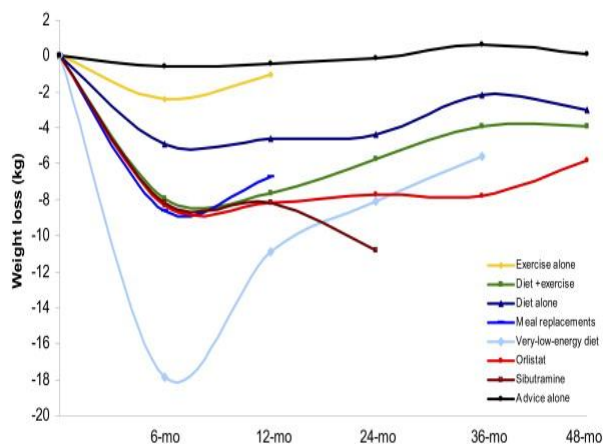


Figure 1. Average weight loss of subjects completing a minimum 1-year weight-management intervention; based on review of 80 studies (N=26,455; 18,199 completers [69%]).

Weight management using a meal replacement strategy: meta and pooling analysis from six studies
SB Heymsfield et al. International Journal of Obesity (2003) 27, 537-549.

Vanligt upplägg i studier

- (1-)2 måltider utbytta.
- Energireducerad kost förutom MR.
- Täta kontakter och uppföljning.

MR och viktreduktion

- Kan bidra till viktninskning (7,5% 12 mån).
- Bättre möjlighet till adekvat näringsintag vid lågt energiintag.
- Kräver liten medicinsk övervakning.

- Del i en strukturerad viktreduktionsplan för bättre resultat.
- Ingen tidsbegränsning.
- Gynsamma effekter vid diabetes typ2.
- Uppmärksamma: Allergier och intoleranser vid val av produkt.

Proteinets betydelse

100 deltag, MR: 2 ggr/dag:

High Protein 2,2g prot/kg LBM (ca 30E%)

Standard Protein 1,1g prot/kg LBM (ca 15E%)

Förväntad viktnedgång för MR studie.

Ingen skillnad i viktnedgång mellan grupperna.

Ingen skillnad av lever- och njurfunktion eller bentäthet mellan grupperna.

MR i överviktsbehandling

- Del i en strukturerad plan.
- Byta "dåliga" val mot MR.
- Situationer där det är svårt att äta väl sammansatta måltider.

Kommentarer/frågeställningar från patienter

- Enkelt.
- Gott som ät "tillåtet".
- Är det OK att inte äta mat?
- Hur länge kan man hålla på?
- För söta, skepsis mot sötningsmedel.
- Tråkigt när andra äter mat. Vill inte få kommentarer från andra.

Referenser

Livsmedesforetag/sarskilda –naringsandmal/Livsmedel för viktminskning
Livsmedelsverket. Hemsida uppdaterad 2011-03-22.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering rapport nr 160 (2002) – Fetma
och åtgärder.

The role of mealreplacements in obesity treatment. J. b Keogh; P. M Clifton.
Obesity Reviews (2005) **6**, 229-234.

*Weight management using a meal replacement strategy: meta and pooling analysis
from six studies.* SB Heymsfield et al. International Journal of Obesity (2003)
27, 537-549.

*Weight-Loss Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Weight-Loss
Clinical Trials with a Minimum 1- Year Follow-Up.* Marion J, Franz; Jeffrey J.
VanWormer et. al. Journal of the American Dietetic Ass. 2007. Vol **10**, No 10.

Editorial. The Medical Journal of Australia. Gary Egger 2006; 184(2) 52-53.

*Nutrient adequacy during weight loss interventions: a randomized study in woman
comparing the dietary intake in a meal replacement group with a traditional
food group.* J. M. Ashley, H. Herzog et. Al. Nutrition Journal 2007; **6**:12

*A controlled trial of protein enrichment of mealreplacements för weight reduction with
retention of lean body mass.* Leo Treyzon et.al. Nutrition Journal 2008;**7**:23

*Protein-enriched meal replacements do not adversely affect liver, kidney or bone
density: An outpatient randomized controlled trial.*
Leo Treyzon et. al. Nutrition Journal 2010; **9**:72

Weight Management Using a Meal Replacement Strategy in Type 2 Diabetes.
Osama Hamdy, Debbie Zwiefelhofer. Curr. Diab. Rep. (2010) **10**:159-164