
G. Hay og medarbeidere svarer:

KORRESPONDANSER

GRY HAY

JAN I. PEDERSEN

Institutt for ernæringsforskning
Universitetet i Oslo

KNUT-INGE KLEPP

Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
og
Institutt for ernæringsforskning
Universitetet i Oslo

En rekke argumenter taler mot implementering av EUs barnematdirektiv. Direktivet gir barnematprodusenter adgang til å tilsette næringsstoffer innen vide grenser og åpner for produkter tilsatt næringsstoffer for barn opptil tre år, stikk i strid med norske tradisjoner og anbefalinger. Det er store ulikheter i spedbarnsernæring og behov for tilsetning av næringsstoffer til barnemat mellom ulike land. Næringsinnholdet i barnemat bør derfor reguleres av nasjonale helsemyndigheter, ikke av internasjonal industri som vil ha fordel av et marked med ensartede produkter. Ved ernæringsmessig behov i befolkningen, kan norske helsemyndigheter gi tillatelse til tilsetning av næringsstoffer til egnede matvarer. Berikning må imidlertid sees i sammenheng med andre virkemidler som informasjonstiltak og bruk av tilskudd.

Spedbarnsernæring bør baseres på kunnskap om fysiologisk optimale inntak, ikke toksisitetsvurderinger. Direktivet vil kunne medføre at barn får et helsemessig uheldig høyt og ubalansert inntak av en rekke næringsstoffer (ikke bare vitamin D), samt interaksjoner mellom næringsstoffer (1).

Norge har bedt EUs vitenskapskomité om å gjennomgå det faglige grunnlaget for direktivet på nytt. Både maksimumsgrensen og behovet for å ha en påbudt nedre grense for vitamin D, samt nivået for denne bør gjennomgås.

Vurderingen om at det foreligger økt risiko for vitamin D-forgiftning hos spedbarn ved inntak fra 25 µg/dag (1), støttes av de nyeste amerikanske/kanadiske næringsstoffanbefalingene som angir øvre grense for inntak av vitamin D (0 – 12 md.) til nettopp 25 µg/dag (2).

Leif Brunvand & Rolf Lindemann hevder at rakitt er et helseproblem blant norske barn. Vi savner dokumentasjon som viser at dette er tilfellet blant etnisk norske barn. I en undersøkelse av etnisk norske (nordiske) ettåringer i Oslo gjennomført i samarbeid med Lage Aksnes, Pediatrisk institutt, Haukeland Sykehus, var det bare ett av 249 barn som hadde nivåer av 25-OH-vitamin D under 20 nmol/l, til tross for at blodprøvene ble tatt på våren (G. Hay og medarbeidere, upubliserte data). Alle barna var friske.

Barn med bakgrunn fra noen (spesielt muslimske) land er utsatt for vitamin D-mangel på grunn av lav tilførsel i svangerskapet, mørk hudfarge, lite sollys på kroppen og manglende bruk av vitamin D-tilskudd. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet arbeider nå for å finne frem til effektive tiltak rettet mot de aktuelle risikogruppene for å forhindre vitamin D-mangel og rakitt i Norge.

LITTERATUR

1. Hay G, Alexander J, Bærug A, Blomhoff R, Blaker B. Vurdering av EU-direktivet for barnemat – ernæringsmessige konsekvenser. Rapport fra Statens ernæringsråds arbeidsgruppe for vurdering av EU-direktivet for barnemat. Oslo: Statens ernæringsråd, 1998.
2. Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. DRI. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. Washington: National Academy Press, 1997.

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.