



Ultraprosessert mat burde være et kostråd: JA

Simon N. Dankel

Professor, Mohn ernæringsforskningslaboratorium, Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen

simon.dankel@uib.no

Marianne Molin

Professor, Institutt for helse og trening, Høgskolen Kristiania, og Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet

Elling Tufte Bere

Professor, Institutt for idrettsvitenskap og kroppsøving, Universitetet i Agder, og Avdeling for helse og ulikhet & Senter for evaluering av folkehelseiltak, Folkehelseinstituttet

Nøkkelpunkter

- Det er konsistente, sterke sammenhenger mellom høyt inntak av UPF og en rekke livsstilssykdommer.
- Det er uhelse igjen i UPF etter at sukker, salt, fett, fiber og andre kostholdsmønstre er justert bort.
- Det at enkelte «sunne» matvarer har fått preg av industriell ultraprosessering bør pirre nysgjerrigheten og sette oss i føre-var modus, heller enn å avfeie UPF-klassifiseringen.
- UPF er tydelig definert innenfor NOVA-klassifiseringen – NNR bruker mer utydelige begrep som «prosessert» eller «plantebasert».
- Vi mener NNR-rapporten viser et reduksjonistisk syn på mat og helse – ordet evolusjon nevnes ikke ett eneste sted.

Innledning

Siden 1977 da de første kostanbefalingene kom i USA, som blant annet oppfordret til økt inntak av naturlig forekommende sukker og advarte mot egg og smør (1), har ultraprosessert mat (UPF) i stadig økende grad dominert matøkonomien. På kort tid har multinasjonal storskalaindustri og globalisering erstattet mye av den tradisjonelle

matproduksjonen og kulturen verden over. Mens kostanbefalinger virker å ha sett vekk fra denne kommersielle drivkraften og påvirkningen, i et reduksjonistisk paradigme hvor helseeffekter av mat forstås primært utfra innhold av enkeltnæringsstoffer ("nutrisjonisme") (2, 3), ble NOVA-klassifiseringen utviklet for å dokumentere helsekonsekvensene av den dramatiske

globale omveltningen på et mer systemisk plan (4).

NOVA-klassifiseringen av UPF kan derfor representere et fremtvunget paradigmeskifte, da den nåværende tilnærmingen ikke tilstrekkelig håndterer de stadig økende livsstilssykdommene. Gjennom NOVA har vi et nytt rammeverk for en mer systemisk forståelse av både fysiologiske, kommersielle og adferdsmessige aspekter ved mat, som kan studeres eksplisitt i forskning. I bunn ligger en evolusjonsbiologisk forståelse av at kroppen er sårbar for større endringer i maten etter hundretusenvis av år med evolusjonær tilpasning. De siste tiårene har intet sidestykke i menneskets historie, hvor våre matpreferanser og adferdsmønstre påvirkes kraftig av en profitt-drevet industri. Gjennom teknologiske og kommersielle grep som kjennetegner UPF kan denne nye maten «hacke» vårt urgamle system for selvregulert matinntak og energibalanse.

Ved standardisert bruk av NOVA-klassifiseringen har forskningen funnet svært konsistente positive sammenheng er mellom et høyere inntak av UPF og alle de store livsstilssykdommene, noe som beskrives grundig i bakgrunnskapittelet om UPF i NNR2023 (5).

Oversette data og inkonsekvent argumentasjon

Hovedargumentene i NNR-rapporten for å ikke gi råd, ut fra vår forståelse, er som følger: (1) Mye av UPF er matvarer som er rike på sukker, salt og fett. Dette har vi andre råd mot, og UPF gir ikke noe tilleggsverdi utover andre klassifiseringer som fanger opp mindre sunne matvarer. (2) Enkelte matvarer vi mener er sunne kategoriseres også som UPF. Dette sår tvil rundt konseptet og skaper uorden i kostrådene. (3) Vi vet ikke detaljene om hvorfor UPF er så sterkt relatert til uhelse. Vi trenger mer forskning. Og (4) NOVA-klassifiseringssystemet har svakheter som gjør UPF til et uklart begrep. I de neste fire avsnittene vil vi redegjøre for våre motargumenter på disse punktene. Siste avsnitt omhandler ytterligere motargumenter.

1. Mer enn salt, sukker og fett

Det første argumentet ignorerer de mange analysene som tydelig viser at helserisikoen knyttet til UPF ses uavhengig av inntaket av sukker, salt og fett, kostfiber og andre kostmønstre (6). NOVA-klassifiseringen representerer en ny innfallsvinkel til å forstå sammenhengen mellom mat og helse, som bygger på at mat er mer enn bare enkelt næringsstoffer (7). En solid randomisert kontrollert studie (RCT) som sørget for likt innhold av salt, sukker, fett og kostfiber fant at et UPF-basert kosthold førte til inntak av 500 kalorier mer per dag sammenlignet med et minimalt prosessert kosthold (8), noe som resulterte i forskjell i vektendring mellom gruppene på 1,8 kg over to uker. Epidemiologiske studier finner også sammenhenger mellom UPF og uhelse (for eksempel kreft) etter justering for andre sykdomsdrivende faktorer som fedme (9). Den betydelige risikoen man ser med høyt inntak av UPF kan derfor ikke forklares bare med kjente faktorer, og dagens råd overser dermed viktig tilleggsrisiko forbundet med UPF. Manglende anbefaling om redusert inntak av UPF er en tapt mulighet til å bedre folkehelsen.

2. UPF er ikke nødvendig

NNR-komiteen kunne ha oppfordret til å velge mindre prosesserte varianter enn UPF-varianter innen matkategorier man anser som sunne, slik som grovt brød. UPF har ingen spesielle fordeler over mindre prosessert mat utover økte besparelser og inntjening for produsentene. Formålet med UPF er å lage rimelige produkter som selger best mulig (10). Vi kan ikke se bort fra at mange grove kornprodukter som produseres i dag kan ha uheldige helseeffekter i kraft av nye komponenter som ultraprosessering tilfører, slik som strengt tatt unødvendige tilsetninger som søtning, emulgatorer og ekstra gluten. Vi bør være føre var, og legge bevisbyrden hos de som ønsker å innføre mat med nye komponenter eller sammensetninger. Gjeldende kriterier

for godkjenning av tilsetningsstoffer kan overse egenskaper som bidrar til kroniske livsstilssykdommer, slik som betennelsesfremmende effekter.

3. Sterkere data på UPF enn for rødt kjøtt

Vedrørende det tredje argumentet om manglende detaljer rundt årsakene til sykdomssammenhengene med NOVA-klassifiseringen, er det vår oppfatning at andre anbefalinger som NNR holder fast ved både har svakere evidensgrunnlag og vel så mangelfulle mekanistiske forklaringer. Som illustrasjon på dette vil vi her sammenligne datagrunnlaget for UPF og rødt kjøtt. NNR 2023 viser til at andelen UPF i kostholdet er relatert til fedme, hjerte- og karsykdom, type 2 diabetes, kreft, depresjon og for tidlig død. Rødt kjøtt er tilsvarende relatert til kolorektal kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2 diabetes. Altså er UPF relatert til betydelig flere sykdommer og tilstander enn rødt kjøtt. Mens rødt kjøtt ikke er assosiert med tidlig død viser høyt UPF-inntak økt risiko for tidlig død, i mange studier med over 20 % (11, 12, 13, 14). NNR legger til grunn World Cancer Research Fund (WCRF) sin rapport fra 2018 på rødt kjøtt og kreft i tykk- og endetarm som ikke viser statistisk signifikans (15). Man har i tillegg ingen etablert mekanistisk forklaring på hvordan rødt kjøtt skal gi kolorektal kreft, bare hypoteser (16). Til sammenligning er et høyere inntak av UPF signifikant assosiert med økt risiko for kreft på 10–20 % (9, 17), og for UPF finnes det også en rekke mekanistiske studier som sannsynliggjør kreftrisiko og andre negative helseeffekter, med minst like plausible hypoteser som for kjøtt og for en rekke ulike kreftformer samtidig (18). I RCT-en nevnt ovenfor (8) så man at spisehastigheten var økt etter inntak av UPF noe som kan forklare hvorfor deltakerne automatisk endte med å spise mer og gå mer opp i vekt. Videre har flere studier vist betydelige effekter av et høyt inntak av UPF på tarmens mikrobiota og økt stress i

celler i kroppen (19), noe som blant annet kan tilskrives innhold av tilsetningsstoffer som emulgatorer (e.g. karboksymetylcellulose, karragenan), kunstig søtning og acellulære karbohydrater (20). Likevel kommer NNR-komiteén med en innstrammet anbefaling om å redusere inntaket av rødt kjøtt, uten at det eksisterer et betydelig sterkere evidensgrunnlag for rødt kjøtt enn for UPF.

4. Begrepsforvirring: «Plantebasert» taper mot «UPF»

Når det gjelder det siste argumentet om at NOVA-klassifiseringen og definisjonen av UPF er uklar, er heller ikke dette en konsekvent argumentasjon. For det første må en da spørre seg om hvorfor det i det hele tatt ble inkludert et bakgrunnskapittel om UPF, dersom definisjonen i utgangspunktet er for uklar til å kunne gi råd? For det andre er det ikke nødvendigvis riktig å tvinge en justert definisjon av UPF inn i det rådende reduksjonistiske paradigmet, all den tid NOVA-klassifiseringen representerer en *ny* innfallsvinkel (blant annet ved å også vurdere *formålet* med prosesseringen) og som har dokumenterte sykdomssammenhenger.

NNR-komiteén benytter også potensielt mer uklare begreper i rapporten. Dette gjelder blant annet bruken av det langt mer generelle begrepet «plantebasert». Ironisk nok er det meste av UPF som viser sterke sammenhenger med livsstilssykdommene nettopp plantebasert, ofte bestående av en omfattende miks av prosesserte ingredienser og som markedsføres som spesielt sunn og bærekraftig mat («vegansk» osv.). Uten å vise tydelig til helserisikoer knyttet til UPF, kan rådene om mer plantebasert mat derfor føre til at vi øker produksjonen og inntaket av UPF. Også kategorien «rødt kjøtt» kan kritiseres for å ukritisk slå sammen kjøtt fra ulike typer dyr, deler av dyr og produksjonsmetoder.

Videre benytter komiteén begrepet «prosessert», uten å selv gi en klar definisjon av begrepet, i rådene om å begrense inntak av prosessert kjøtt og prosessert mat med høyt

innhold av tilsatt fett, salt og sukker (21). Men mange, også fagfolk, vet ikke hva som kjenner seg «prosessert», og har ikke forstått hva som skiller «prosessert» fra «ultraprosessert». Innenfor NOVA-kategorien av «prosessert mat» finner vi blant annet middagsretter basert på råvarer, brød basert på (grov)mel, vann, salt og gjær, yoghurt naturell og de fleste typer ost. Ved at kostrådene bedre kommuniserer skillet mellom «prosessert» og «ultraprosessert», vil det være enklere for folk å foreta informerte valg, ha tillit til helsemyndighetene og være mindre sårbare for upålitelig helseinformasjon (22).

Uansett mulig feilklassifisering, så må vi også anerkjenne kategorisering som et nyttig vitenskapelig verktøy. Tvilstilfeller av hvordan enkeltmatvarer skal kategoriseres kan heller ikke som sådan brukes som argument mot UPF-konseptet. Å forkaste NOVA til fordel for en ny, antatt mer vitenskapelig presis klassifisering, vil forsinke muligheten for å vurdere evidensgrunnlaget med 10–20 år. Her mener vi det er bedre å være føre var, enn å sverge til vitenskapelig perfektjonisme og akademisk flisespikkeri.

Kostråd påvirker industrien

UPF-definisjonen er også knyttet til *formålet* med maten som produseres, hvor en viktig fellesnevner er at maten så vel som innpakningen er formulert for å være mest mulig forlokkende, vanedannende og gi mest mulig profitt. En utstrakt bruk av helse- og ernæringspåstander på forpakningen gir produktene en «health halo effect», slik som når UPF blir tilsatt mikronæringsstoffer (f.eks. «vitaminvann») (23). Slike kommersielle grep kan ikke i like stor grad brukes for mindre prosesserte produkter, og denne maktskjevheten i markedet bidrar til å fortrenge inntak av mindre prosessert og mer næringsrik mat. anbefaling mot UPF kunne bidratt til å motvirke denne skjevheten og konkretisert et grunnlag for politiske beslutninger for utjevning av pris og moderert forbruk gjennom strengere lovgivning for markedsføring.

En kraftfull virkning av kostråd er også at de kan definere lovgivning for hva som er greit og ikke greit å promotere som helsebudskap på et produkt. Et godt eksempel er at kostrådene i Norge ikke har kommet med noen konkret råd mot kunstig søtet drikke. Omsetningen av brus og energidrikk med kunstig søtning ble nesten doblet i perioden 2015 til 2021, mens omsetningen av sukkerholdig brus og energidrikk har gått noe ned (24). Parallelt med økt inntak av ultraprosessert drikke har inntaket av UPF mer generelt økt betraktelig. Uten konkrete anbefalinger mot UPF har vi ikke det samme grunnlaget for strengere lovgivning om helsepåstander på UPF-produkter, og heller ikke grunnlag for mer omfattende avtaler med industrien om å tilby flere alternativer som ikke er UPF.

At kostrådene kan påvirke mattilbudet, og i forlengelsen de større matsystemene og tilhørende markedsføring (ofte med helsepåstander), illustreres med Intensjonsavtalen mellom Helsedirektoratet og matindustrien (25). Denne avtalen er ment å hjelpe forbrukeren til å gjøre sunnere valg innen ulike matkategorier, hvor sunn mat i stor grad er definert utfra innholdet av enkeltkomponentene salt, sukker og mettet fett. Men selv om man har fått lavere innhold av disse i en rekke matvarer er helsekonsekvensene av avtalen uklare, i en tid hvor forekomsten av overvekt og livsstilsykdommer stadig øker. Avtalen kan også ha bidratt direkte til ny UPF, hvor produsenter har søkt etter sensoriske og kosmetiske erstatninger for salt, sukker og fett ved hjelp av blant annet fortykningsmidler, kunstig eller alternativ søtning og andre tilsetninger. Ultraprosesserte meieriprodukter som smakstilsatt yoghurt og en rekke andre produkter med kunstig søtning, emulgatorer og smaksforsterkere er eksempler på dette.

Gitt at bærekraft også skal vurderes må vi gjøre en helhetlig og lokalt tilpasset vurdering av alle av FN sine bærekraftsmål, inkludert ivaretagelse av økosystemer og biomangfold, og ikke bare klima som NNR har vektlagt. Reduksjon av UPF,

hvor omsetningen domineres av mektige multinasjonale selskaper, er vist å kunne gi betydelige klima- og miljøgevinster (26).

Stadig flere myndigheter og organisasjoner anbefaler et redusert inntak av UPF (27), inkludert myndighetene i Brasil, Malaysia, Uruguay, Ecuador, Peru, Mexico, Israel, Belgia og Frankrike. Også anbefalinger fra Food and Agriculture Organization (FAO) og WCRF (28, 29, 30) oppfordrer til begrenset inntak av UPF, til fordel for minimalt prosesserte alternativer.

Oppsummering og veien videre

Vi har fått et miljø der vi eksponeres for overflod og fristelser, og dette nye matmiljøet har en helt sentral rolle i den kraftige utbredelsen av livsstilssykdommene i vårt moderne samfunn. Likevel har offentlige råd både i Norge og internasjonalt vektlagt enkeltfaktorene sukker, salt og fett og kostfiber i flere tiår mens livsstilssykdommene har eksplodert, og UPF har overtatt mattilbudet. Vi mener at den sterkt reduksjonistiske tankegangen tar fokus vekk fra det som hele tiden har vært elefanten i rommet: ny UPF laget av billige, raffinerte råvarer og kosmetiske- og andre tilsetningsstoffer der drivkraften er profittmaksimering gjennom økt forbruk. Argumentene NNR-komiteen har for ikke å lage råd mot UPF mener vi ikke holder mål. En rekke studier av god kvalitet har funnet konsistente, sterke sammenhenger mellom høyt inntak av UPF og for tidlig død, med tilsvarende tall for alle de store livsstilssykdommene, også etter å ha kontrollert for innhold av salt, sukker, mettet fett, kostfiber og andre kostholdsmønstre. Gjeldende

råd overser derfor viktig tilleggsrisiko ved UPF, og begrenser oss i å adressere de store overordnede systemutfordringene med denne maten. Forfatterne av bakgrunnskapitlet om UPF foreslo følgende råd for NNR-komiteen, som vi mener ville støttet betydelig opp under arbeidet mot en bedret folkehelse:

«Begrens inntaket av ultraprosessert mat.»

«Om mulig, velg mindre prosesserte matvarer innad i hver matvaregruppe.»

«Lag mat hjemme og velg mat laget på råvarer når du spiser ute.»

Nye kostråd i Norge vil komme til neste år, og må ikke blindt følge NNR. Når det gjelder råd om transfettsyrer, valgte norske helsemyndigheter å gå lenger enn NNR i sine råd ved å i tillegg inkludere en tallverdi for å begrense inntaket (31, 32). Når nye kostråd skal utformes, er det altså rom for å gjøre nasjonale tilpasninger for ikke å miste en viktig mulighet til å i størst mulig grad beskytte befolkningen mot et ultraprosessert matmiljø som er dokumentert helseskadelig. De ovennevnte forslagene komplementerer simpelthen andre råd. En for rigid reduksjonistisk holdning til krav om kunnskap og klassifisering bør ikke stå i veien for å tydelig adressere de større og presserende systemutfordringene knyttet til UPF.

Interessekonflikt

Bere har skrevet bakgrunnskapitlet om ultraprosessert mat til NNR2023. Forfatterne erklærer ingen (øvrige) interessekonflikter.

Referanser

1. Select Committee on Nutrition and Human Needs United States Senate. Dietary Goals for the United States. Second Edition. In: United States Department of Agriculture, editor. Second Edition ed. Washington: U.S. Government Printing Office; 1977. p. 130.
2. Pollan M. In Defense of Food: An Eater's Manifesto: Penguin Press; 2008 Januar 2008.
3. Scrinis G. Nutritionism. The Science and Politics of Dietary Advice: Columbia University Press; 2013 Juni 2013. 368 p.
4. Dicken SJ, Batterham RL. Ultra-processed food: a global problem requiring a global solution. Lancet Diabetes Endo. 2022;10(10):691–4. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00248-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00248-0)
5. Juul F, Bere E. NNR2022 – Public consultation. Ultra-processed foods. 2022 October 2022.

6. Dicken SJ, Batterham RL. The Role of Diet Quality in Mediating the Association between Ultra-Processed Food Intake, Obesity and Health-Related Outcomes: A Review of Prospective Cohort Studies. *Nutrients*. 2022;14(1). <https://doi.org/10.3390/nu14010023>
7. Jacobs Jr DR, Tapsell LC. Food, not nutrients, is the fundamental unit in nutrition. *Nutr Rev*. 2007;65(10):439–50. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2007.tb00269.x>
8. Hall KD, Ayuketah A, Brychta Ret al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metab*. 2019;30(1):67. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008>
9. Isaksen IM, Dankel SN. Ultra-processed food consumption and cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr*. 2023;42(6):919–28. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.03.018>
10. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936–41. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
11. Bonaccio M, Costanzo S, Di Castelnuovo A et al. Ultra-processed food intake and all-cause and cause-specific mortality in individuals with cardiovascular disease: the Moli-sani Study. *Eur Heart J*. 2022;43(3):213. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab783>
12. Chen XL, Chu JD, Hu Wet al. Associations of ultra-processed food consumption with cardiovascular disease and all-cause mortality: UK Biobank. *Eur J Public Health*. 2022;32(5):779–85. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac104>
13. Kim H, Hu EA, Rebholz CM. Ultra-processed food intake and mortality in the USA: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988–1994). *Public Health Nutr*. 2019;22(10):1777–85. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003890>
14. Rico-Campa A, Martinez-Gonzalez MA, Alvarez-Alvarez Iet al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *Bmj-Brit Med J*. 2019;365. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1949>
15. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous update project expert report. Meat, fish and dairy products and the risk of cancer. Available at dietandcancerreport.org; 2018.
16. Meinilä J, Virtanen JK. NNR2022 – Public consultation. Chapter on meat. 2022.
17. Chang KR, Gunter MJ, Rauber Fet al. Ultra-processed food consumption, cancer risk and cancer mortality: a large-scale prospective analysis within the UK Biobank. *Eclinicalmedicine*. 2023;56. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101840>
18. Kliemann N, Al Nahas A, Vamos EPet al. Ultra-processed foods and cancer risk: from global food systems to individual exposures and mechanisms. *Brit J Cancer*. 2022;127(1):14–20. <https://doi.org/10.1038/s41416-022-01749-y>
19. Zinocker MK, Lindseth IA. The Western Diet-Microbiome-Host Interaction and Its Role in Metabolic Disease. *Nutrients*. 2018;10(3). <https://doi.org/10.3390/nu10030365>
20. Dale HF, Lorentzen SCS, Mellin-Olsen T et al. Diet-microbiota interaction in irritable bowel syndrome: looking beyond the low-FODMAP approach. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2023. <https://doi.org/10.1080/00365521.2023.2228955>
21. Blomhoff R, Andersen R, Arnesen EK et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023. Copenhagen; 2023.
22. Berg SH, Fjæran L. Usikkerhet om kostråd må kommuniseres bedre. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2023. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0422>
23. Kroker-Lobos MF, Mazariegos M, Guamuch M et al. Ultraprocessed Products as Food Fortification Alternatives: A Critical Appraisal from Latin America. *Nutrients*. 2022;14(7). <https://doi.org/10.3390/nu14071413>
24. Helsedirektoratet. Utviklingen i norsk kosthold. 2023. Contract No.: IS-3054.

25. Helsedirektoratet. Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold (nettdokument). 2019 [updated 29. september 2022]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/intensjonsavtalen-for-et-sunnere-kosthold>
26. García S, Pastor R, Monserrat-Masquida Met al. Ultra-processed foods consumption as a promoting factor of greenhouse gas emissions, water, energy, and land use: A longitudinal assessment. *Sci Tot Environ.* 2023;891. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.164417>
27. Baker P, Machado P, Santos Tet al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Rev.* 2020;21(12). <https://doi.org/10.1111/obr.13126>
28. Popkin B. Ultra-processed foods' impact on health. 2030 – Food, Agriculture and rural development in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile: FAO; 2020. Contract No.: 34.
29. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. 2018.
30. Croker H. What is ultra-processed food and should we be worried about it?2022. Available from: <https://www.wcrf.org/what-is-ultra-processed-food-and-should-we-be-worried-about-it/>
31. Sosial- og helsedirektoratet. Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet. 2005.
32. Nordic Council of Ministers. Nordic Nutrition Recommendations 2004. Copenhagen; 2004.

"SimpLink™ en enklere metode for sondenæring i bolus sammenlignet med andre metoder

For å få en økt forståelse av pasientenes erfaring med SimpLink™, har Nestlé Health Science gjennomført en undersøkelse på sondematpasienter i Norden.¹

Ved hjelp av SimpLink™ kan du **øke både pålitelighet og selvstendighet** for dine pasienter, med en løsning som er **enkel å bruke**, også utenfor hjemmet.

SimpLink™-teknikken finnes for: Isosource® Mix, Isosource® Protein Fibre, Isosource® Junior Mix og Peptamen® Junior Advance.

KOBLE SAMMEN & START MÅLTIDET

96%

OPPLEVER AT SIMPLINK™ VAR ENKLERE Å BRUKE OG GIR MER FLEKSIBILITET

FOR BARN OG VOKSNE



Til helsepersonell

Les mer på www.nestlehealthscience.no/produkter/simpLink eller scan QR-koden.

1. Markedsundersøkelse utført av Nestlé Health Science, på sondematpasienter i Sverige, Danmark og Finland, 2021-2022.
Næringsmiddel til spesielle medisinske formål, skal brukes under medisinsk tilsyn.