

## Fetma är en kronisk sjukdom – som astma

I den takt läkemedel blir tillgängliga för behandling av fetma kommer alltid frågan upp: Hur länge skall behandlingen pågå? När de gamla läkemedlen mot fetma introducerades gällde i allmänhet en begränsad behandlingstid, ofta upp till tre månader. Den behandlingsprincipen byggde på en gammal och förfelad uppfattning.

STEPHAN RÖSSNER  
överbiktsheten M73,  
Huddinge sjukhus  
stephan.rossner@medhs.ki.se

II Den behandlingsprincipen byggde på uppfattningen att några månaders negativ energibalans skulle räcka till för att normalisera vikten, och därefter hålla den kvar på denna nivå. Idag vet vi att detta synsätt är felaktigt. Fetma är en kronisk sjukdom, precis som astma, högt blodtryck, diabetes, schizofreni och psoriasis och kräver därför livslång behandling [1].

Ingen doktor skulle över huvud taget komma på idén att sätta ut insulinbehandlingen på en diabetiker efter tre månaders behandling med argumentet att nu har kroppen fått tillräckligt med hjälp för att sköta insulinfrisättningen framgent. Men vi tillämpar märkligt nog det resonemanget när vi tror att några månaders behandling med läkemedel för fetma löser problemet.

### Praktiskt med en jämförelse

Fetma är dock ett tillstånd som förlöper på många olika sätt, och det är därför praktiskt för tankegången att jämföra fetma med en annan kronisk sjukdom, nämligen astma. Patienter med astma har i allmänhet en bra beteendebas som grund för att hantera sin sjukdom. En astmapatient undviker att röka, iakttar allmänt hygieniska åtgärder för att inte bli infekterad, motionerar och undviker de allergiska komponenter som han/hon vet kan utlösa besvären. Men när detta inte räcker finns det en rad läkemedel att

ta till från enkla bronkvidgare till mera komplicerade läkemedel.

När astmatikern mår riktigt dåligt behövs kortison, ibland till och med i högdos och astmatikern kan till och med bli så sjuk att han/hon behöver tas in på sjukhus eller till och med vårdas på intensivavdelning.

På samma sätt kommer patienter med fetma att behöva helt varierande former av behandlingsinsatser. Om programmet fungerar väl och den fete patienten är i balans kommer kost-, motions- och beteendeförändring att kunna räcka väl för att hålla vikten på önskad nivå. Men när patienter med fetma utsätts för stress eller andra yttre påfrestningar kommer han, precis som astmatikern, att behöva mera stöd. Det kan gälla intensifierad viktkontroll, tätare kontakter med Viktväktarna, överbiktsheten, distriktsköterska eller något annat tillgängligt program. När dessa åtgärder inte räcker till är läkemedel ett alternativ, precis som för astmatikern.

### Fetmakirurgi en parallell

Läkemedel kan behövas för en kortare tid för att bryta en ond cirkel, precis som med antibiotikakuren vid astma. Men vissa feta patienter kan inte klara sig med korttidsbehandlingen utan behöver läkemedel under längre eller kortare tid. När tillvaron är inrutad och rutinerna fungerar kanske det går utmärkt att sätta ut behandlingen och de gamla allmänna livsstilsråden kommer att räcka till. Men sedan kan det uppstå situationer, när mer och mer intensiv behandling kan vara nödvändig. Den intensivvård som är

livsledande för astmatikern motsvaras i princip av läkemedelsbehandling, kanske kombinationsterapi i höga doser och med täta kontakter, och fetmakirurgi kan uppfattas som en parallell till astmatikerns intensivvårdsbehandling.

Idag har de moderna läkemedel mot fetma vi har tillgång till genomgått kliniska prövningar i upp till två år. Så långt är de alltså väl beprövade vad avser effekter och biverkningar. Sällsynta sena biverkningar kan naturligtvis alltid uppstå.

Kost, motion och beteendeterapi kommer alltid att utgöra grunden för all fetmabehandling. Vårdprogram härför finns tillgängliga, t ex i den Nordiska läroboken om fetma [2]. Läkemedelstilllägg bör övervägas vid otillräcklig viktne-  
dgång, terapivikt eller komplikationer. Orlistat (Xenical) enligt FASS och på sikt även sibutramin (Reductil) kommer att ytterligare reducera vikten, om preparaten används på rätt sätt. Sannolikt kommer vissa patienter att kunna klara sig lång tid på de allmänna råden efter denna viktne-  
dgång, medan andra kan behöva kronisk terapi, precis som astmatikern. Täta kontakter förbättrar alltid resultaten.

### Avbelastar diabetesvården

Primärvården kan sköta dessa patienter med hjälp och stöd från expertis i inlärningsskedet. Om primärvården skall orka med denna belastning måste det finnas en poäng, t ex mindre behov av läkemedel för hypertoni, diabetes eller hyperlipidemi. Att sköta feta innebär en avlastning på hypertoni- och diabetesmottagningen.

Ser man fetma på detta sätt är det lättare att svara på frågan om läkemedelsbehandling skall pågå under längre eller kortare tid, eller vad som händer med vikten när läkemedelsterapin sätts ut.

### Referenser

1. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, 3-5 June 1997. WHO; Geneva, 1998.
2. Andersen T, Rissanen A, Rössner S (editors). Fetma/fedme- en nordisk lärobok. Lund: Studentlitteratur; 1998.

### Kroniska sjukdomar – en parallell

Sjukdom	Astma	Fetma
Beteende	Hygien, rökstopp, allergenundvikande	Kost, motion, beteendemodifikation
Läkemedelsterapi	Antibiotika, bronkvidgare, steroider	»Very low calorie«-dieter, sibutramin
»Intensivvård«	Inläggning, CIVA	Tät kontakt, fetmakirurgi