

Alarmerande siffror för övervikt och fetma i Sverige och världen

I Sverige tycks fetma och övervikt ha blivit en fråga om socialklass och region. I världen förekommer fetma parallellt med svält, och variationerna mellan länder, kön och åldersgrupper är stora.

MARTIN NEOVIUS, med dr, docent, enheten för klinisk epidemiologi, institutionen för medicin (Solna)
martin.neovius@ki.se

FINN RASMUSSEN, professor, överläkare, institutionen för folkhälsovetenskap; båda Karolinska institutet, Stockholm

Förekomsten av övervikt och fetma, mätt med kroppsmasseindex (body mass index, BMI, kg/m²), har ökat kraftigt i Sverige de senaste decennierna bland barn, ungdomar och vuxna. Flera studier pekar dock på att ökningen kan ha avstannat kring millennieskiftet. Globalt har BMI ökat bland män åtminstone sedan 1980 i alla världens regioner förutom Centralafrika och södra Asien. Bland kvinnor har ökningarna skett överallt förutom i Central- och Östeuropa och Centralasien. Detta har lett till uppskattningsvis en miljard överviktiga och en halv miljard feta vuxna i världen i dag.

I en rapport från Världshälsoorganisationen (WHO) beskrevs år 2000 övervikt och fetma vara så vanligt förekommande att de höll på att ersätta undernäring och infektionssjukdomar som de största orsakerna till ohälsa [1]. Fetma i såväl vuxenlivet [2] som ungdomen [3, 4] har visats vara associerad med ökad dödlighet, och beständig viktminskning har rapporterats minska risken att dö i förtid [5]. Dessutom finns ett starkt samband mellan BMI och kostnader för såväl sjukvård [6] som utslagning från arbetsmarknaden [7]. Detta motiverar bevakning av trender i övervikt och fetma.

Sverige

Data över vikt och längd har samlats för i stort sett hela den manliga svenska befolkningen i samband med mönstringen, inkluderande alla socialklasser och regioner. Fram till avskaffandet av mönstringsplikten erbjöds därmed goda möjligheter att följa trender, inte bara i BMI utan också vad gäller exempelvis blodtryck, muskelstyrka och kondition. Likartade heltäckande data finns tyvärr inte för kvinnor i samma åldersgrupp, för vuxna eller för barn. För barn finns mestadels mindre studier från storstäderna, medan rikstäckande studier på vuxna gjorts regelbundet sedan 1980-talet.

Barn i Sverige

Övervikt och fetma bland svenska barn ökade under slutet av 1900-talet [8, 9], men utvecklingen verkar nu ha bromsats och kanske även vänt [10]. Fyra större trendstudier av barn i åldrarna 4–10 år har funnit en stabilisering eller minskande förekomst av övervikt och fetma i Umeå (4-åringar) [11], Göteborg (10-åringar) [12], Stockholm (10-åringar) [13] samt i Karlstad, Västerås, Ystad och Umeå (10-åringar) (Figur 1) [14].

I den enda rikstäckande studien av skolbarn i åldrarna 7–9 år, där tyvärr mindre än hälften av tillfrågade skolor deltog, fann man år 2008 att förekomsten av övervikt var 17 procent, varav 3 procent var feta [15]. Högre överviktsförekomst sågs bland barn med lägre socialklass och på landsbygden, vilket överensstämmer med data från värnpliktiga män [16, 17] och vuxna i Sverige [18–20].

Värnpliktiga män i Sverige

Baserat på över 1,5 miljoner mönstrande svenskar visar värnpliktsdata att 18-åriga män i genomsnitt var 8 kg tyngre och 2 cm längre år 2005 än år 1970, vilket motsvarar en BMI-ökning på 2,0 kg/m². Samtidigt ökade andelen överviktiga (BMI 25–29,9) från 6 till 16 procent och andelen feta från 1 till 6 procent [21], varav de med fetma av klass II eller III ökade från nästan obefintliga 0,09 till 1,4 procent [22]. Undervikt minskade under samma period från 14 till 6 procent, och år 2005 var således ungefär lika många mönstrande män underviktiga som feta [21]. De feta hade dessutom blivit fetare: 2000–2005 utgjorde de med fetma av klass II eller III 25 procent av alla feta jämfört med 13 procent under perioden 1969–1974 [22]. Sedan början av 1970-talet har mönstrande män från hushåll med lägre socioekonomisk status, jämfört med högre, genomgående uppvisat högre förekomst av både övervikt och fetma, och detta sociala gap har dessutom ökat över tid [17]. Vidare är variationen stor mellan storstad och landsbygd, med högre förekomst på landsbygden [16].

Vuxna i Sverige

Sedan 1980 har Statistiska centralbyrån samlat självrapporterat BMI för slumpmässiga urval av 16–84-åringar. Dessa data visar ökning av övervikt och fetma på 1980- och 1990-talen, men glädjande nog noteras från omkring sekel-

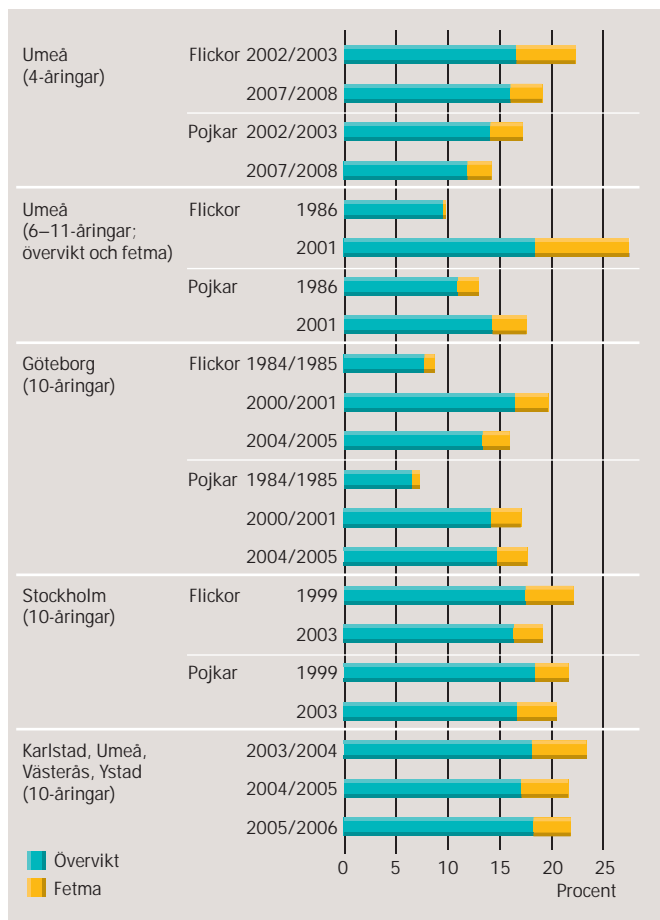
■ fakta 1. BMI, kg/m²

• Undervikt	<18,5	• Fetma	≥30
• Normalvikt	18,5–24,9	klass I	30–34,9
• Övervikt	25–29,9	klass II	35–39,9
		klass III	≥40

■ sammanfattat

Övervikt och fetma har ökat i Sverige och globalt de senaste decennierna – men inte i alla världens länder. Vidare är variationen i förekomsten av fetma mycket stor även mellan västländer, inom Europa och framför allt bland kvinnor i olika regioner i Afrika, där svält förekommer parallellt med mycket hög förekomst av fetma.

Även om positiva tecken avseende fetmautvecklingen rapporterats från Sverige och andra länder så är uppskattningsvis 1,5 miljarder vuxna i världen i dag överviktiga eller feta. Behovet av förebyggande åtgärder är därför större än någonsin, liksom av säkra, effektiva och prismässigt överkomliga behandlingsformer.

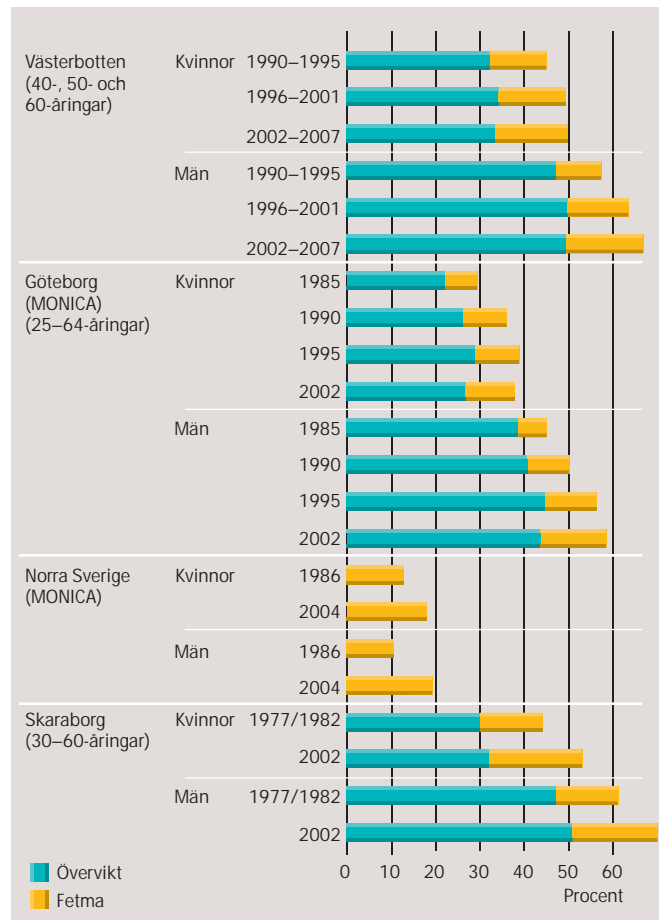


Figur 1. Trender i övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Sverige. Uppgifter (uppifrån och ner) från Bergström et al [11], Petersen et al [32], Sjöberg et al [12], Sundblom et al [13] och Lager et al [14].

skiftet en stabilisering av förekomsten kring 50 procent för män och 35 procent för kvinnor [19, 23]. Studier baserade på självrapporterat BMI är dock mindre tillförlitliga på grund av risken för systematisk underskattning [24]. Vissa sammanställningar av globala trender har därför helt exkluderat nationella studier som baserats på självrapporterat BMI [25].

Ett flertal trendstudier baserade på uppmätt BMI har publicerats rörande vuxenfetma (Figur 2). De mindre MONICA-studierna i Göteborg [26] och norra Sverige [27] visar något högre förekomst av framför allt fetma än Statistiska centralbyråns självrapporterade siffror. I övrigt ses ett likartat mönster. I MONICA-studierna undersöktes också trender från 1986 till 2009 avseende rökning, blodtryck, kolesterolnivåer och diabetes [28]. Parallellt med fetmaökningen minskade blodtrycks- och kolesterolnivåerna, medan diabetesförekomsten var stabil. Under studieperioden rapporterades dock också ökad användning av blodtrycksläkemedel, introduktion av lipidsänkare och en halvering av rökning.

I Västerbotten har under de senaste 20 åren länsomspännande hälsoundersökningar genomförts för 40-, 50- och 60-åringar [18]. Mellan 1990 och 2007 ökade fetman bland män från 10 till 17 procent och bland kvinnor från 13 till 17 procent, medan andelen överviktiga (BMI 25–29,9) var relativt stabil. En inbromsning av fetmaökningen sågs från år 2000, men trendbrottet drevs inte av en generell förändring i alla samhällsskikt utan primärt av förbättringar bland högut-



Figur 2. Trender i övervikt och fetma bland vuxna i Sverige. Uppgifter (uppifrån och ner) från Norberg et al [18], Berg et al [26], Lilja et al [27] och Nyholm et al [20].

bildade och personer bosatta i städer. Således sågs samma trend med ökande sociala skillnader som bland mönstrandande män [17]. Förekomsten av fetma åren 2002–2007 var ungefär dubbelt så hög bland personer med mindre än nio jämfört med mer än tolv års utbildning (män 23 vs 12 procent; kvinnor 23 vs 11 procent).

I Skaraborgs län kring år 1980 sågs också nästan tvåfaldiga skillnader i förekomsten av fetma mellan låg- och högutbildade (15 vs 7 procent), men gapet verkade ha minskat relativt sett till år 2002 (27 vs 18 procent) [20]. Samtidigt var förekomsten av fetma bland män och kvinnor i Skaraborg år 2002 kring 20 procent, dvs dubbelt så hög som det nationella genomsnittet i Statistiska centralbyråns självrapporterade data.

Gravida kvinnor i Sverige

Sedan början av 1990-talet finns BMI-data tillgängliga för gravida kvinnor från inskrivningen till mödrahälsovården [29]. Dessa data visar, i samstämmighet med vuxendata från andra studier, att medel-BMI ökade dramatiskt från 1993 till

»En inbromsning av fetmaökningen sågs från år 2000, men trendbrottet drevs inte av en generell förändring i alla samhällsskikt ...«

»År 2009 var 25 procent av svenska gravida kvinnor överviktiga och 12 procent feta vid inskrivnings-tillfället.«

2002 men att det därefter legat relativt stabilt. År 2009 var 25 procent av svenska gravida kvinnor överviktiga och 12 procent feta vid inskrivningstillfället.

Världen

Mellan 1980 och 2008 skedde närmare en fördubbling av fetmaförekomsten globalt från 5 till 10 procent bland män och från 8 till 14 procent bland kvinnor [25]. År 2008 var förekomsten högst bland nordamerikanska män (29 procent) och kvinnor i södra Afrika (36 procent), medan den var lägst i södra Asien för både män (1,4 procent) och kvinnor (2,9 procent).

För män observerades under perioden ökande medel-BMI i alla subregioner förutom Centralafrika och södra Asien [25]. För kvinnor ökade medel-BMI också nästan överallt men var stabilt i Central- och Östeuropa samt Centralasien. Uppskatt-

ningsvis var år 2008 en miljard vuxna i världen överviktiga och ytterligare en halv miljard feta, enligt studien.

Nyligen publicerades också en översiktsartikel avseende övervikt bland barn, inkluderande data från nio länder (Australien, Kina, England, Frankrike, Nederländerna, Nya Zeeland, Sverige, Schweiz och USA) [30]. Författarna fann att förekomsten av övervikt bland barn i dessa länder nått en plåta och i vissa fall till och med minskat under senare år. Samtidigt påpekades att förekomsten fortfarande är oacceptabelt hög.

I en större översikt inkluderande 52 studier undersöktes fetmatrender efter 1999 [31]. Författarna fann en tydlig tendens till stabilisering av barn- och ungdomsfetman i Europa, USA, Ryssland och Australien samt minskningar i Japan. Däremot sågs ökningarna i bl a Kina. För vuxna var data tvetydiga, med en stabilisering i USA men ökningarna i delar av Europa och Asien.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Martin Neovius är arvoderad medlem av viktminskningsföretaget Itrim's expertråd. Han har också verkat som extern konsult åt Sanofi-Aventis och Abbott som har marknadsfört viktminskningsläkemedel.*

REFERENSER

1. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253.
2. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009;373(9669):1083-96.
3. van Dam RM, Willett WC, Manson JE, Hu FB. The relationship between overweight in adolescence and premature death in women. Ann Intern Med. 2006;145(2):91-7.
4. Neovius M, Sundström J, Rasmussen F. Combined effects of overweight and smoking in late adolescence on subsequent mortality: nationwide cohort study. BMJ. 2009;338:b496.
5. Sjöström L, Narbro K, Sjöström CD, Karason K, Larsson B, Wedel H, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. N Engl J Med. 2007;357(8):741-52.
6. Quesenberry CP Jr, Caan B, Jacobson A. Obesity, health services use, and health care costs among members of a health maintenance organization. Arch Intern Med. 1998;158(5):466-72.
7. Neovius M, Johansson K, Rossner S, Neovius M. Disability pension, employment and obesity status: a systematic review. Obes Rev. 2008;9(6):572-81.
8. Marild S, Bondestam M, Bergström R, Ehnberg S, Hollsing A, Albertsson-Wikland K. Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. Acta Paediatr. 2004;93(12):1588-95.
9. Neovius M, Janson A, Rössner S. Prevalence of obesity in Sweden. Obes Rev. 2006;7(1):1-3.
10. Lissner L, Sohlström A, Sundblom E, Sjöberg A. Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999-2005: has the epidemic reached a plateau? Obes Rev. 2010;11(8):553-9.
11. Bergström E, Blomquist HK. Is the prevalence of overweight and obesity declining among 4-year-old Swedish children? Acta Paediatr. 2009;98(12):1956-8.
12. Sjöberg A, Lissner L, Albertsson-Wikland K, Marild S. Recent anthropometric trends among Swedish school children: evidence for decreasing prevalence of overweight in girls. Acta Paediatr. 2008;97(1):118-23.
13. Sundblom E, Petzold M, Rasmussen F, Callmer E, Lissner L. Childhood overweight and obesity prevalences levelling off in Stockholm but socioeconomic differences persist. Int J Obes (Lond). 2008;32(10):1525-30.
14. Lager AC, Fossum B, Rorvall G, Bremberg SG. Children's overweight and obesity: local and national monitoring using electronic health records. Scand J Public Health. 2009;37(2):201-5.
15. Sjöberg A, Moraesus L, Yngve A, Poortvliet E, Al-Ansari U, Lissner L. Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren - exploring the urban-rural gradient in Sweden. Obes Rev. 2011;12(5):305-14.
16. Neovius M, Rasmussen F. Place of residence and obesity in 1,578,694 young Swedish men between 1969 and 2005. Obesity (Silver Spring). 2008;16(3):671-6.
17. Kark M, Rasmussen F. Growing social inequalities in the occurrence of overweight and obesity among young men in Sweden. Scand J Public Health. 2005;33(6):472-7.
18. Norberg M, Lindvall K, Stenlund H, Lindahl B. The obesity epidemic slows among the middle-aged population in Sweden while the socioeconomic gap widens. Global Health Action. 2010;3:5149. doi: 10.3402/gha.v3i0.5149
19. Sundquist K, Qvist J, Johansson SE, Sundquist J. Increasing trends of obesity in Sweden between 1996/97 and 2000/01. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004;28(2):254-61.
20. Nyholm M, Gullberg B, Haglund B, Rastam L, Lindblad U. Higher education and more physical activity limit the development of obesity in a Swedish rural population. The Skaraborg Project. Int J Obes (Lond). 2008;32(3):533-40.

Missat något tema?

Titta under »Temanummer« på Lakartidningen.se
Där finns alla våra temaartiklar

Utmanande saklig

Lakartidningen