

# TEMA: BEHANDLING AV FETMA

## Fetma ger vården en tuff utmaning

Att behandla fetma kan tyckas enkelt – den som äter mindre och rör sig mer förblir inte fet. Men fetma är en av de mest paradoxala och svårbehandlade sjukdomarna i dagens sjukvård – där patienten lätt hamnar i kläm.

**CLAUDE MARCUS**, professor, överläkare, enheten för pediatrik, institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, Karolinska institutet, Stockholm  
claude.marcus@ki.se

Fetma är ett av de största hoten mot den framtida folkhälsan. Sjukdomen leder till ökad risk för psykisk ohälsa, social dysfunktion, ökad sjuklighet och förtidig död.

Enligt beräkningar publicerade i »Ekonomisk Debatt« i år står överviktsrelaterad översjuklighet för 20 miljarder kronor, eller 3,5 procent, av den totala kostnaden för sjuklighet i Sverige i dag. Eftersom fetma ökat bland unga, kommer den totala andelen av kostnaderna att öka framledes.

Samtidigt har samhället i stort och inte minst sjukvården märkvärdigt svårt att förhålla sig till sjukdomen fetma. Trots att vi känner till riskerna med fetma, får endast en bråkdel av alla barn med fetma hjälp inom sjukvården, enligt beräkningar gjorda av kvalitetsregistret för barnfetmabehandling, BORIS. Detsamma gäller i än högre grad för vuxna.

En orsak till att fetma behandlas styvmoderligt är att fetma är den mest paradoxala sjukdomen som vi har att hantera i sjukvården i dag.

Under de senaste åren har vår förståelse ökat om varför vissa individer löper stor risk att utveckla fetma. Genetik, epigenetik, social bakgrund, tarmbakterier, virusinfektioner, stress, sömnstörningar, omgivning som ställer lägre krav på fysisk aktivitet och konstant tillgång till energität kost är samtliga faktorer som bidrar till ökad risk att fetma utvecklas.

Komplexiteten är imponerande. Men

fetma är på samma gång en sjukdom som vi exakt vet hur man ska behandla och förebygga – ingen blir eller förblir fet om man bara äter mindre och rör sig mer – samtidigt som den är en av de mest svårbehandlade sjukdomarna vi har.

Inte ens den metod som har bäst resultat i dag – fetmakirurgi – leder till bot i mer än cirka 50 procent av fallen, om vi med bot menar permanent vikt som leder till BMI <30. Behandling inriktad på beteendeförändring kan endast betraktas som framgångsrik om målsättningen inskränker sig till minskad grad av fetma och därmed minskad risk för framtida sjuklighet.

När kunskapen om hur svårbehandlat tillståndet är ställs emot det så uppenbart självklara att det »bara gäller att äta lite mindre« tenderar patienten med fetma att hamna i kläm. Det är lätt att tänka att en patient som inte gör som vi säger inte är »motiverad«, när det snarare är en mängd

fysiologiska och omgivningsrelaterade faktorer som gör det oerhört svårt att följa de skenbart så enkla råden. Det är varken bekvämlighet eller brist på motivation som gör att många väljer kirurgisk behandling.

I detta tema om fetma är behandling i fokus. Även om vi har sänkt förhoppningarna kring läkemedel, har mycket positivt hänt som sammanfattas här. Kunskapen kring livsstilsförändringar har fördjupats och en ny metod provas. Fetmakirurgin testas på nya patientgrupper. Antalet seriösa kommersiella aktörer som kan avlasta sjukvården ökar.

Jag önskar er god läsning! ■

## innehåll

### Klinik och vetenskap

2566 Alarmerande siffror för övervikt och fetma i Sverige och världen  
*Martin Neovius, Finn Rasmussen*

2570 Obesitaskirurgi eller sagan om den fula ankungen  
*Torsten Olbers*

2574 Accelererande utveckling av obesitaskirurgi i Sverige  
*Ingmar Näslund*

2578 Lång väg mot framgångsrik läkemedelsbehandling av fetma  
*Stephan Rössner*

2581 Beteendemodifikation – enda rimliga terapin vid fetma hos barn och vuxna  
*Paulina Nowicka, Claude Marcus*

2586 Mandometermetoden hjälper överviktiga styra sitt matintag  
*Cecilia Bergh, Modjtaba Zandian, Ioannis Ioakimidis, Sigbritt Werner, Barbro Olofsson, Per Södersten*

2590 Allt fler kommersiella aktörer erbjuder viktminskning via nätet  
*André Heikius*

2594 Från kaos till ordning med handlingsprogram mot fetma  
*Ulf Angeräs, Gerhard Brohall, Björn Fagerberg, Cecilia Björkelund, Helén Lantz, Hans Lönnroth, Kaj Stenlöf*



### gästredaktör

**CLAUDE MARCUS** (presentation, se artikel bredvid) har som gästredaktör bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 8 som utkommer den 22 februari 2011. Temat då kommer att vara Prostatacancer.