

Lägre dödlighet för överviktiga

I JAMA presenteras en uppmärksammet metaanalys som visar att överviktiga tycks ha minskad dödlighet. Studien är en sammanslagning av 97 olika undersökningar som totalt omfattar 2,88 miljoner individer från hela världen. Mer än 270 000 individer i materialet avled.

Författarna har tittat på kopplingen mellan BMI och dödlighet, samtliga dödsorsaker sammanräknade. Man har delat in deltagarna i grupper baserat på vikt: normalviktiga (BMI 18,5–25), överviktiga (BMI 25–30), grad I-fetma (BMI 30–35) samt grad II- och III-fetma (BMI över 35). Det visade sig att överviktiga hade 6 procent lägre mortalitet än normalviktiga. För fetma av grad II och III var den totala dödligheten ökad med 29 procent jämfört med normalviktiga. För fetma av grad I visade det sig faktiskt att dödligheten var i samma nivå som för normalviktiga. Resultaten stod sig väsentligen efter att författarna justerat för ett 40-tal studier som man ansåg hade över- eller underjusterat för faktorer som hypertoni och rökning.

Metaanalysen har blivit mycket uppmärksam, och många har spekulerat om vad det kan bero på att övervikt tycks vara kopplad till bättre överlevnad. I en kommentar lyfts fram att BMI är långt ifrån perfekt som markör

för metabol risk då det inte tar hänsyn till vare sig kön, ålder eller kroppssammansättning (däribland hur stor del av vikten som utgörs av muskler och fett). Dessutom tar BMI inte specifik hänsyn till den metabolt aktiva och farliga bukfetman.

En annan möjlig förklaring till det för många oväntade resultatet är att det kan återspegla att normalviktiga inte behandlas lika intensivt farmakologiskt som överviktiga för andra riskfaktorer, som hypertoni och hyperlipidemi. Begränsade mängder kroppsfett skulle därtill kunna fungera som en viktig energireserv vid olika sjukdomstillstånd, spekuleras det i kommentaren. En potentiell förklaring som lyfts fram, och som kanske känns lite mer långsökt, är att överviktiga har ett bättre skydd mot skador vid fall än normalviktiga i och med att de har mer kroppsfett.

Tidigare material har visat att dödligheten tycks vara lägst för grupper med BMI på mellan 22 och 25 och att mortaliteten ligger högre för BMI mellan 18,5 och 22. I den aktuella analysen har dessa grupper slagits ihop; den normalviktiga gruppen omfattade, som nämnts, BMI mellan 18,5 och 25.

Kanske skulle resultatet blivit ett annat om man delat upp gruppen och tittat specifikt på BMI mellan 22 och 25. I JAMA presenterades år 2005 en undersökning som kom till slutsatsen att död-



Foto: SPL/IBL

Överviktiga med BMI mellan 25 och 30 hade lägre mortalitet än normalviktiga i denna metaanalys. Vid ett BMI mellan 30 och 35 var mortaliteten i samma nivå som för normalviktiga.

ligheten inte var ökad för överviktiga. I USA är andelen män med övervikt (BMI 25–30) närmare 40 procent, medan siffran närmar sig 30 procent för kvinnor.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Flegal KM, et al. JAMA. 2013;309(1):71-82.

Negativt graviditetsutfall hos kvinnor med bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom hos kvinnor är kopplad till negativt graviditetsutfall oavsett om kvinnan behandlas med stämningsstabiliserande läkemedel eller inte. Det visar en svensk studie publicerad i BMJ.

Kunskapen om den eventuella effekten av stämningsstabiliserande läkemedel på graviditet är begränsad. Både läkemedel och sjukdomen i sig har kopplats till negativa utfall, såsom prematur födsel och avvikande fostertillväxt.

Genom att använda information från Patientregistret, Medicinska födelseregistret och Läkemedelsregistret kunde författarna definiera en kohort på över 300 000 kvinnor som haft sin sista mens efter juli 2005 och fött barn före sista december 2009. Kvinnor som fått diagnosen bipolär sjukdom åtminstone två gånger identifierades och klassificerades som behandlade (med litium, antipsykotika eller antikonvulsiva, n = 320) eller icke-behandlade (n = 554).



Foto: SPL/IBL

Risken för prematur födsel var ökad med 50 procent hos både behandlade och obehandlade kvinnor med bipolär sjukdom.

Båda grupperna jämfördes med övriga kvinnor i kohorten.

Sammanfattningsvis förelåg ökad risk för negativt graviditetsutfall hos både behandlade och obehandlade kvinnor med bipolär sjukdom jämfört med kvinnor utan diagnosen. Exempelvis var risken för prematur födsel ökad med 50 procent i båda de förra grupperna. Runt

4 procent av de obehandlade kvinnorna med bipolär sjukdom fick ett barn med mikrocefali jämfört med 3,3 procent av de behandlade och 2,3 procent av kvinnorna utan diagnosen. 4,3 procent av de obehandlade kvinnorna fick barn med neonatal hypoglykemi jämfört med 3,4 procent av de behandlade och 2,5 procent i jämförelsegruppen. Analyser av variationer i utfall visade inte på någon signifikant skillnad mellan behandlade och icke-behandlade kvinnor.

Författarna tolkar fynden som att stämningsstabiliserande läkemedel troligen inte är den enda orsaken till den ökade risken för negativa graviditets- och födelseutfall bland kvinnor med bipolär sjukdom.

Karin Sundström
läkare, doktorand, Karolinska institutet,
Stockholm

Boden R, et al. BMJ. 2012;345:e7085.
doi: 1136/bmj.e7085