

Många påståenden om fetma saknar vetenskaplig grund

Väldokumenterade fakta bör vara underlag för rådgivning



STEPHAN RÖSSNER, professor emeritus, Apple Bay Obesity Research Centre, Bromma
stephan@rossner.se

Inte bara veckotidningar utan även internetsidor från myndigheter, nationellt utfärdade hälsoråd m m ger råd, som vid närmare granskning inte visar sig vara vetenskapligt välgrundande. I New England Journal of Medicine har publicerats en översikt av fetmarelaterade myter och ogrundade antaganden [1]. Författarna presenterar också vetenskapligt väl underbyggda fakta som kan användas för att utforma folkhälso- råd.

I Fakta 1 beskrivs sju fetmarelaterade myter. I Fakta 2 redovisas sex antaganden om beteenden med påstådda, men obevisade, gynnsamma effekter på vikten. I Fakta 3 återger författarna slutligen nio påståenden som är väl dokumenterade.

Rena myter

Myterna i Fakta 1 slaktas baserat på en noggrann analys av bakomliggande dokumentation. Det är anmärkningsvärt att så många myter har överlevt mot alla rimliga odds, men här följer vederläggningarna:

Myt 1. Små förändringar i energibalansen räcker inte långsiktigt, eftersom kroppen efter viktnedgång ställer om sin metabolism, vilket på sikt kommer att motverka fortsatt nedgång.

Myt 2. Mera ambitiösa mål har givit bättre viktnedgång, och omdefiniering av målen mot mindre krävande har inte åtföljts av samtidiga förbättrade viktresultat.

Myt 3. Metaanalyser visar de facto att tidig betydande viktnedgång ger bättre långtidsresultat, i motsats till allmän tro.

Myt 4. Man ifrågasätter om beredvilighet att delta verkligen har en sådan betydelse. Data talar inte för det, och man menar att den som ens bryr sig om att delta i ett viktminskningsprogram rimligen måste ha hygglig motivation.

Myt 5. Även om alla förhoppningsfullt antar att skolgymnastik och annan likartad aktivitet motverkar utvecklingen



Foto: Colourbox

Nej, sängvägen är ingen genväg till viktminskning. Nettoutgiften kalorier för svenskt standardsex motsvarar en sockerbit.

FAKTA 1. Myter om fetma.

1. Små vidmakthållna förändringar i intag eller utgifter ger betydande effekter på sikt.

Grund för myten: Många etablerade rekommendationer menar att man kan uppnå betydande förändringar bara genom små förändringar i aktivitet eller kostvanor.

2. Att sätta realistiska mål för behandlingen är viktigt, annars blir patienterna frustrerade och går ner mindre i vikt.

Grund för myten: Uppnåeliga mål gör förändringsbeteendet svårare. Ett stort avstånd mellan önskvärd och aktuell vikt undergräver patientens förmåga att upprätthålla mål, vilket leder till bortfall.

3. Kraftig initial viktnedgång ger sämre resultat på sikt.

Grund för myten: Sannolikt en reaktion på gamla uppfattningar om 1960-talets lågkalorikoster. Upprepas i textböcker och av myndigheter och anges ofta som en realitet av dietister [2].

4. Det är viktigt att bestämma om patienten är beredd att ändra sin livsföring för att gå ner i vikt.

Grund för myten: Det är en allmän uppfattning att motiverade patienter går ner bättre än andra.

5. Idrottslektioner och program i sin nuvarande utformning förebygger eller motverkar barnfetma.

Grund för myten: Fördelarna

med fysisk aktivitet vad avser duration, frekvens och intensitet är kända och minskar risken för fetma.

6. Amning skyddar mot fetma.

Grund för myten: Uppfattningen att ammade barn mindre ofta blir feta har bestått i mer än hundra år och betonas alltjämt.

7. Ett samlag förbränner mellan 100 och 300 kalorier för varje person som deltar i akten.

Grund för myten: Många informationskällor vidmakthåller att sex är ett bra sätt att förbränna kalorier.

av fetma tidigt i livet, talar data inte för det. Vad man vet är att mycket betydande insatser skulle krävas för effekter på vikten och att det är osannolikt att så stora insatser går att uppnå.

Myt 6. I alla tider har det sagts att amning skyddar mot fetma och underlättar återgången till pregravid vikt. Så är inte fallet. Även om full amning kostar ungefär 500 kalorier per dag, är viktnedgången efter förlossningen lika

SAMMANFATTAT

Det finns en uppsjö uppfattningar om fetma, dess orsaker och bemästrande. Många är ovetenskapligt grundade.

Missriktade råd återfinns såväl i myndighetsrekommendationer som i allmänna råd och rena flumtips.

Några väl dokumenterade fakta står sig vid noggrann granskning och bör utgöra grunden för framtida vetenskapligt baserad rådgivning.

■ FAKTA 2. Antaganden om fetma.

1. Regelbundna måltider skyddar mot fetma.
Grund för antagandet: Att hoppa över tex frukost leder till överätning senare på dagen.

2. Tidig barndom är den tid när vi lär oss kost- och motionsvanor, som påverkar vår vikt genom hela livet.

Grund för antagandet: Kroppsmått, ätbeteende och livsstilspreferenser som finns redan tidigt i barndomen vidmakthålls senare i livet.

3. Mera frukt och grönsaker ger viktneidgång eller

motverkar viktökning även om man inte gör några andra livsstilsförändringar.

Grund för antagandet: Genom att äta mera frukt och grönt konsumerar man sannolikt mindre av annan mat, och denna energireduktion är större än den ökning som frukt- och grönsakskalorier innebär.

4. Viktpendling (jobbantning) är kopplad till ökad mortalitet.

Grund för antagandet: I observationella undersökningar har dödligheten varit lägre hos individer med

stabil vikt än hos dem med viktvariationer.

5. Snacksätande leder till viktuppgång och fetma.
Grund för antagandet: Man menar att snackskalorierna inte kompenseras genom motsvarande lägre energintag vid åtföljande riktiga mål.

6. Stadsarkitekturen vad avser möjligheter att gå och röra sig i urban miljö påverkar fetma.

Grund för antagandet: Omgivningens egenskaper kan främja eller motverka fysisk aktivitet och därigenom i sista hand fetma.

■ FAKTA 3. Fakta om fetma.

• Även om genetiken är viktig, betyder den inte allt. Måttliga miljöförändringar kan ge samma viktneidgång som läkemedel.

Implikation: Om viktiga miljöfaktorer kan identifieras och påverkas kan fetman reduceras signifikant.

• Dieter ger viktneidgång, men ingen orkar leva på en diet i det långa loppet.

Implikation: Skillnaden mellan viktneidgång och bibehållande av ny, lägre kroppsvikt missförstås. Livsstilsförändringar som innebär energiunderskott fungerar bara om de kompletteras med en bestående minskning av energiintaget [3].

• Oavsett kroppsvikt eller viktförändring förbättrar fysisk aktivitet hälsotillståndet.

Implikation: Fysisk aktivitet lindrar fetmans skadeeffekter även om vikten inte går ner.

• Fysisk aktivitet i tillräcklig omfattning hjälper att behålla vikten i ett långtidsperspektiv.

Implikation: Fysisk aktivitet är viktig, särskilt för barn, men för att den ska påverka vikten behövs en betydande aktivitet, i allmänhet mera än man tidigare hävdade.

• Att bibehålla beteenden som leder till viktminskning ökar chansen att också bibehålla lägre vikt på sikt.

Implikation: Fetma måste förstås som ett kroniskt tillstånd som kräver långtidsbe-

handling som andra kroniska sjukdomar [4].

• För överviktiga barn ger program som involverar föräldrar och hemmiljö bättre effekt på viktneidgången.

Implikation: Skolprogram eller aktiviteter på fritids eller liknande kan vara lätta att organisera och politiskt tacksamma, men vill man uppnå betydande effekter måste föräldrar och hemmiljö involveras.

• Tillagade måltider och sk måltidsersättningsprogram ger större viktneidgång.

Implikation: Mera struktur kring måltiderna ger högre viktneidgång än liberala program med mindre struktur.

• Vissa läkemedel kan ge betydande viktneidgång och vidmakthålla denna nedgång så länge preparatet används.

Implikation: Om vi lär oss hur omgivningen och individuella beteenden ska förändras för att förebygga fetma har vi kommit en bit på väg för att kunna hantera fetmaproblematiken överlag.

• För utvalda individer ger fetmakirurgi bestående, långsiktig viktneidgång, vilket sänker förekomsten av bla diabetes och minskar dödligheten.

Implikation: För gravt överviktiga individer kan fetmakirurgi innebära en dramatisk förändring av livsstilen och i några fall rädda liv [5].

Det finns dock inga övertygande studier som visar att detta är sant och att det tex skulle vara ogynnsamt att hoppa över frukosten, även om de flesta av oss understryker att regelbundenhet är av största vikt.

Antagande 2. De flesta följer sin BMI-percentil genom uppväxten. Sannolikt är detta mera genetiskt betingat än en följd av miljön. Prospektiva studier som belyser effekten av tidig miljöintervention saknas fortfarande.

Antagande 3. Mera frukt och grönt har ett flertal hälsoeffekter. Det är dock ovisst vilken roll dessa spelar, om man inte samtidigt vidtar andra åtgärder.

Antagande 4. Flera undersökningar av god kvalitet har talat för att viktneidgång innebär ökad mortalitet. Kritisk analys av dessa i och för sig välgjorda undersökningar talar för att det varit svårt att fridissekera effekterna från förväxlingsfaktorer. Studier av djurmodeller ger inget stöd för den epidemiologiska observationen.

Antagande 5. Det saknas faktiskt välgjorda undersökningar, som påvisar effekten av snacksätande på kroppsvikten. Trots den allmänna »känslan« att snacks är onyttiga saknar vi alltså strikta belägg härför.

Antagande 6. Trots antagandet av miljöns betydelse för rörelsemöjligheter och därmed viktkontroll, saknas kontrollerade studier på området. De data som finns bygger på observationella undersökningar.

Fakta i fallet

Fakta 3 sammanfattar vad vi säkert vet om fetmabehandling baserat på högkvalitativa undersökningar. Skillnad mellan arv och miljö och långsiktigheten i alla behandlingsstrategier understryks, liksom betydelsen av fysisk aktivitet vid viktkontroll. Att fetmakirurgi har inneburit dramatiska livsstilsförändringar och ibland även räddat liv framgår också.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Casazza K, Fontaine KR, Astrup A, et al. Myths, presumptions, and facts about obesity. *N Engl J Med.* 2013;368(5):446-54.
- Astrup A, Rössner S. Lessons from obesity management programmes: greater initial weight loss improves long-term maintenance. *Obes Rev.* 2000;1:17-9.
- Heymsfield SB. Energy intake: reduced as prescribed? *Am J Clin Nutr.* 2011;94:3-4.
- Hall KD, Heymsfield SB, Kemnitz JW, et al. Energy balance and its components: implications for body weight regulation. *Am J Clin Nutr.* 2012;95:989-94.
- Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen M, et al. Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *N Engl J Med.* 2004;351:2683-93.

stor vare sig man ammar eller inte. Sannolikt beror detta på att ammande mödrar tar kalorierna från mat externt och inte tär på sina fettdepåer. Amning skyddar inte heller barnet mot fetma. Att amning är synnerligen önskvärdt är en annan sak.

Myt 7. Ett samlag har uppgivits innebära att man förbränner 100 till 300 kalorier per deltagare. Om man räknar och jämför med annan liknande intensitet är siffrorna överdrivna. Ett standardsamlag tar 6-7 minuter och innebär en merförbränning om cirka 21 ka-

lorier. Hade man tittat på TV i stället hade man förbränt 6 kalorier under dessa minuter. Det betyder att nettoutgiften av svenskt standardsex motsvarar en sockerbit. Då går det inte att gå ner i vikt sängvägen.

Ogrundade påståenden

Fakta 2 listar antaganden som i och för sig skulle kunna vara korrekta, men där verkligheten i dag är att vi inte vet om påståendena är sanna.

Antagande 1. Det påstås att regelbundna måltider skyddar mot fetma.