

Vægttab forlænger livet

Dansk Selskab for Adipositas Forskning

Overlæge Søren Toubro

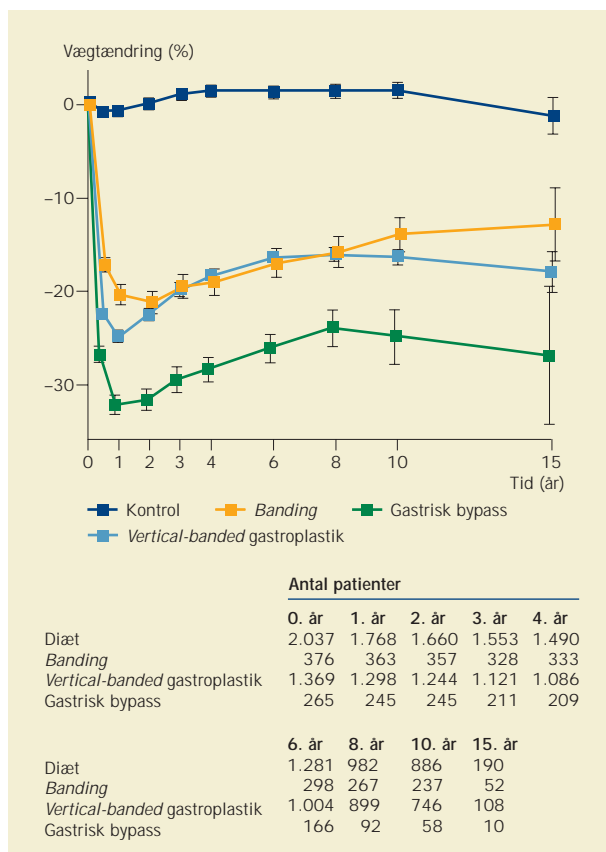
Dansk Selskab for Adipositas Forskning (DSAF) er begejstret for, at man i Swedish Obese Subjects Study (SOS) har påvist mortalitetsreduktion efter kirurgisk fedmebehandling [1]. Fra 1987 til 2001 blev der inkluderet 4.057 adipøse, primært non-diabetiske patienter på 37-60 år med et *body mass index* (BMI) >34 kg/m² for mænd og >38 kg/m² for kvinder. Et bevaret vægttab på 20-30% medførte efter 11 år en reduktion i dødeligheden på 30% (Figur 1). Dette skyldes en halvering af myokardieinfarkter og cancerdødsfald. Omvendt fandtes en tendens til øget risiko for slagtilfælde i forhold til kontrolgruppen, der blev behandlet diætetisk med en gennemsnitlig vægtøgning på 2 kg til følge.

Disse resultater tager brodden af debatten om nogle epidemiologers observationelle populationsdata [2], der sandsynliggør, at vægttab kan reducere livslængden, i modsætning til klinikernes interventionsdata af op til fire års varighed, som samstemmende har vist bedring af biokemiske risikomarkører og konverteringen til følgesygdomme [3].

Det er uafklaret om nonkirurgisk terapi kan nedsætte mortaliteten, delvist forklaret ved de beskedne vægttab på 3-4 kg som fire års såvel nonfarmakologisk som farmakologisk intervention medfører, samt at man i studierne har inkluderet forsøgs personer med lav morbiditets- og mortalitetsrisiko. For tiden er der tre igangværende nonkirurgiske studier med hårde endepunkter. Sibutramine Cardiovascular Morbidity/Mortality Outcomes Study in Overweight or Obese Subjects at Risk of a Cardiovascular Event (SCOUT) er initieret i 2002 og forventes afsluttet i 2010. I studiet er der inkluderet over 10.000 primært overvægtige diabetikere med en forudgående kardiovaskulær event. I Action for HEalth in Diabetes (Look AHEAD) har man inkluderet over 5.000 patienter og i Comprehensive Rimonabant Evaluation Study of Cardiovascular ENDpoints and Outcomes (CRESENDO) 8.000 ud af 17.000 planlagte patienter med det metaboliske syndrom.

Den optimale behandling af adipøs type 2-diabetes er fortsat vægttab. Inden for de seneste år er der publiceret flotte vægttab med inkretinhormonagonisterne i form af GLP-1-analogerne liraglutid og exenatid. Derfor forventes et større farmakologisk overlap mellem simpel adipositas, det metaboliske syndrom og type 2-diabetes.

Sundhedsstyrelsen budgetterer med 2.000 adipositasoperationer årligt [4]. Et bevaret vægttab på >20 kg udløser potentielt et fedtfordelings-, køns- og aldersafhængigt behov for



Figur 1. 15 års vægtændring (%) afhængig af behandling [1].

kirurgisk efterbehandling af f.eks. ptosis abdominalis og ptosis mammae. En udfordring som afventer uddannelse af kirurger og ressourcer.

DSAF har taget initiativ til en efterlyst officiel adipositas-behandlingsvejledning i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin og med Sundhedsstyrelsen som tovholder.

Korrespondance: Søren Toubro, Reduce aps – Klinik for Ernæringsforskning, Afdeling O26, Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: st@reduce.dk
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Sjöström L, Narbro K, Sjöström CD et al, og Swedish Obese Subjects Study. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med* 2007;357:741-52.
- Sørensen TIA. Weight loss causes increased mortality: pros. *Obes Rev* 2003;4:3-7.
- Yang D, Fontaine KR, Wang C et al. Weight loss causes increased mortality: cons. *Obes Rev* 2003;4:9-16.
- Sundhedsstyrelsen. Kirurgisk behandling af svær overvægt – en medicinsk teknologivurdering. www.sst.dk/publ/Publ2007/MTV/Kirurgi_overnægt/564215_indhold_netted.pdf / febr 2008.