

Adipositas: forebyggelse og behandling

Dansk Selskab for Adipositasforskning

Overlæge Jens Peter Kroustrup,
professor Thorkild I.A. Sørensen & ledende diætist Lillian Jensen

Dansk Selskab for Adipositasforskning er et selskab, hvor hele paletten af forskning er forum for diskussion. Selskabet arrangerer efter arbejdemøder samt et årsmøde, hvor de forskellige temaer bliver drøftet.

Den diætske behandling spiller fortsat en vigtig rolle for opnåelse af vægttab og minimering af vægtøgning. Såvel i dansk som i international forskning forsøger man at finde den eller de kombinationer af næringsstofsammensætning, som kan understøtte eller yderligere effektivisere et vægttab. Et dagligt energideficit gennem kosten på 2-4 MJ medfører et vægttab på 0,5-1 kg ugentligt, så personer, der har et større indtag af især meget energitætte produkter samt sukkerrige læskedrikke, kan normalt hurtigt skabe et energiunderskud ved udelukkelse af sådanne [1]. Kun få amter yder offentlig støtte til diætetisk behandling af adipositas, men der vil som regel være henvisningsmuligheder for personer med følgesygdomme.

Med en ny rapport fra Sundhedsstyrelsen [2] lægges der op til en udvidelse af den kirurgiske behandling af svær adipositas. Hidtil har kirurgisk behandling kun haft et mindre omfang med i alt ca. 150 årlige operationer, men der lægges nu op til, at funktionen bliver taget op på yderligere tre sygehuse. Sundhedsstyrelsen forudsætter »at det foregår inden for rammerne af anbefalingerne, herunder afgrænsning af patientgruppen, ligesom det forudsættes, at afdelingerne udformer en fælles protokol«. Der er hermed tale om en stramning af gældende praksis, når der stilles følgende krav:

På afdelingen skal man have erfaring med laparoskopi på

højt specialiseret niveau, der skal være anæstesiologisk kompetence og et tæt samarbejde med en medicinsk afdeling, hvor man har særlig interesse for fedmebehandling, og afdelingen bør udføre mindst 100 fedmekirurgiske indgreb pr. år.

Den enkelte kirurg bør ikke udføre under 35 fedmekirurgiske indgreb pr. år.

Der kan således forventes en stigning i det årlige antal operationer til omkring 500 inden for de nærmeste år. Det er uvist, om det står mål med behovet, i alle vestlige lande er der i de senere år set en voldsom stigning i antallet af fedmeoperationer, således ligger det i USA på 400/10⁶ indbyggere pr. år, hvilket betyder, at det er det hyppigste indgreb på mange af de kirurgiske afdelinger. Om den samme udvikling vil finde sted herhjemme, afhænger af, om vi vil se en lignende stigning i antallet af svært overvægtige, og om vi er indstillet på en tilsvarende øgning i det kirurgiske behandlingstilbud. Selv om kirurgi giver markant bedre resultater end andre tiltag, er der bred enighed om, at denne løsning er forbeholdt en udvalgt patientgruppe.

Set i perspektiv af ovenstående er forebyggelse nødvendig, hvis fedmeudviklingen skal stoppes. De forebyggelsesindsatser, der sættes i værk, skal være baseret på et så solidt fagligt fundament som muligt. Som det fremgår af temanummeret om fedme [3], er det videnskabelige grundlag for metoder og strategier til forebyggelse af svær overvægt imidlertid mangelfuldt.

Evidensgrundlaget bør styrkes gennem oprustning af forskning i forebyggelsesmetoder, og det er vigtigt, at det foregår i tæt samspil med den praktiske del af indsatsen. Det skal understreges, at der i særlig høj grad er behov for at gennemføre velbeskrevne projekter, som evaluerer effekten af indsatser over for rammer og livsstil f.eks. i skoler, i dagpasning, på arbejdspladser, i cateringsektoren, i fritidsmiljøer m.m. I den sammenhæng er det helt afgørende, at de anvendte metoder er velbeskrevne, og at det teoretiske udgangspunkt er klart, således at man har mulighed for at fortolke resultaterne med henblik på fremtidige anbefalinger

Korrespondance: *Jens Peter Kroustrup*, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus Nord, DK-9100 Aalborg.
E-mail: aas.kroustrup@nja.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Willaing I. Kostvejledning i almen praksis ved praktiserende læge eller diætist. Københavns Amt: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, 2003.
2. Sundhedsstyrelsen. Fedmekirurgi i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
3. Ugeskrift for Læger, 2006;168:122-215.

