

# Vægttab for alle, altid?

Jens Meldgaard Bruun

## STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for  
Adipositas Forskning

Fedme er en kronisk tilstand, og ca. 13% af den voksne danske befolkning har et *body mass index* (BMI) > 30 kg/m<sup>2</sup>.

Fedme er associeret med udvikling af type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdom og kræft samt psykosociale problemer, og studier har vist, at fedme reducerer livslængden.

Personer med normal kropsvægt (BMI 18,5-25 kg/m<sup>2</sup>) har lavere mortalitet end personer med fedme og personer med overvægt (BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup>) [1].

Fedme og overvægt er både et personligt og nationalt sundhedsproblem. Problemstillingerne i behandling af fedme har været kendt i årtier, og bariatrisk kirurgi er til dato den eneste veldokumenterede intervention, som er vist at medføre store, vedvarende vægttab og reducere mortalitet og morbiditet [2].

Selvom overvægt er associeret med øget morbiditet og mortalitet, er det til diskussion, hvorvidt et intenderet vægttab hos personer med overvægt, men uden betydende sygdom, bidrager til øget sundhed og livslængde.

Denne problemstilling undersøgte Vidensråd for Forebyggelse i en rapport, hvis konklusion er, at vægttab hos raske, overvægtige personer ikke reducerer mortaliteten, og det anbefales at forebygge vægtstigning og følge anbefalingerne for fysisk aktivitet og kost [3].

Rapportens konklusion gælder ikke personer, som foruden overvægt har metaboliske følgesygdomme. Da ca. 50% af den voksne, danske befolkning er overvægtig, virker screening for at adskille gruppen i *raske (sunde)* og *usunde* overvægtige ikke gennemførlig.

I 2013 blev Look AHEAD-studiet publiceret, hvor ca. 5.000 personer med overvægt eller fedme og type 2-diabetes blev randomiseret til intensiv eller konventionel livsstilsintervention og fulgt i ca. ni år. Det primære endepunkt var hjerte-kar-sygdomsmorbiditet og -mortalitet. Intensivgruppen opnåede større vægttab og forbedret diabetesregulering, men studiet blev stoppet, da der ikke var forskel mellem grupperne i forhold til det primære endepunkt [4].

Status er, at fokus må være mere på sund livsstil (fysisk aktivitet og kost) end på vægttab, når det drejer sig om simpel overvægt, mens personer med følgesygdomme som type 2-diabetes må anbefales livsstilsomlægning og vægttab. For personer med fedme og type 2-diabetes anbefales de praktiserende læger at være opmærksomme på den kirurgiske behandlingsmulighed, da netop denne gruppe har stor gavn af kirurgisk induceret vægttab.

Om BMI-kriteriet for denne gruppe skal sættes ned fra de nuværende > 35 kg/m<sup>2</sup> til 30 kg/m<sup>2</sup>, afventer yderligere studier [5].

**KORRESPONDANCE:** Jens Meldgaard Bruun, Medicinsk Afdeling M, Regionshospitalet Randers, Skovlyvej 1, 8930 Randers.  
E-mail: jensbruu@rm.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan J et al. Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *N Engl J Med* 2010;363:2011-9.
2. Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med* 2013;273:219-34.
3. Skal overvægtige voksne tabe sig? København: Vidensråd for Forebyggelse, 2013.
4. Wing RR, Bolin P, Brancati FL et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2013;369:145-54.
5. Cohen RV, Pinheiro J, Schiavon C et al. Effects of gastric bypass surgery in patients with type 2 diabetes and only mild obesity. *Diabetes Care* 2012;35:1420-8.



Vægttab?