

Fedmeepidemien har ramt Europa

Overlæge Ole Lander Svendsen

Hver anden europæer er overvægtig eller fed, dvs. at 200 mio. er overvægtige, mens 60 mio. er fede (BMI >30 kg/m²). Især ses der en foruroligende stigning i antal af overvægtige og fede børn. I USA er fedmen mere ekstrem end i Europa, som skønsmæssigt er 5-10 år efter USA. Danmark er også ramt. Der er ca. 1,3 mio. overvægtige og 400.000 fede voksne danskere, hvilket er en stigning på 150.000 fede personer i de seneste to årtier. Fedme er forbundet med sociale, psykiske og somatiske følgetilstande/sygdomme. Meromkostningerne forbundet med overvægt og fedme udgør nu mindst 8% af de samlede sundhedsudgifter, svarende til 5 mia. kr. om året i Danmark [1]. Fedme udgør nu den største trussel mod folkesundheden. Dansk Selskab for Adipositasforskning anbefalede i 2001, at der blev lavet en national dansk strategi til forebyggelse og behandling af fedme, hvilket Sundhedsstyrelsen påtog sig. Under det danske EU-formandskab blev der afholdt en EU-konference om fedme [2]. Efterfølgende konkluderede man i Det Europæiske Råd, at det er nødvendigt at forebygge og reagere på de problemer, der følger af fedme. I Danmark danner Sundhedsstyrelsens »Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt« [3] og Ernæringsrådets »Den Danske Fedmeepidemi« [4] et solidt fundament for forebyggelse og behandling af fedme i Danmark. Men der er fortsat mange uafklarede spørgsmål; fedmens gåde er ikke løst. Der er behov for meget mere forskning.

Fedme er arveligt, men fedmeepidemien antages at skyldes ændrede miljøfaktorer, primært for fed og for meget føde samt for lidt fysisk aktivitet. En teori er, at menneskets organisme fra tidernes morgen har været programmeret til at kunne overleve mangel på føde. Kroppens neuroendokrine funktioner er gearret til at håndtere sult og mangel på føde. Kroppen kan ikke håndtere energioverskud, som lagres i fedtceller m.m. uden et effektivt feedbacksystem, der kan sige stop. Stort set al udvikling i nyere tid har haft som formål at minimere fysisk aktivitet, samtidig med at der overflodsproduceres bl.a. usund fed mad, hvilket gør samfundet fedmefremkaldende. Det vides ikke, hvorfor nogen, men ikke andre, bliver fede. Måske skyldes fedme en påvirkning intrauterint, eller i de tidlige leveår, som »primer« de neuroendokrine funktioner hos mennesker. Nogle undersøgelser tyder på, at deprivation i moderens fødeindtagelse, sociale forhold, anden deprivation mens barnet er i moders skød, eller forhold i de første leveår, »primer« de neuroendokrine systemer til maksimal energiudnyttelse og -lagring. For eksempel er lav fødselsvægt forbundet med øget risiko for senere overvægt, og manglende amning kan måske medføre senere overvægt.

Det er veldokumenteret, at intensiv livsstilsintervention med færre kalorier og mere fysisk aktivitet kan føre til vægttab. Selv et mindre vægttab på 5-10% medfører forbedring i følgetilstande til fedmen. Men vægttabet bevares kun, så længe behandlingen, dvs. den sunde livsstil, opretholdes. Efter fem år er 90% af alle, der har tabt sig i vægt, tilbage ved udgangsvægten. Hvorfor er det så svært? Ved farmakologisk behandling af andre kroniske tilstande ses også manglende effekt, recidiv, når behandlingen ophører. Nonhumane primater (aber) med fedme taber sig i vægt, når de kommer på tvungen kalorierestriktion. Hvis aberne efter flere år på kalorierestriktion bliver sat på ad libitum-føde, vil de i løbet af relativt kort tid tage på i vægt og vende tilbage til deres udgangsvægt, hvilket taler for eksistensen af et *set-point* for kropsvægten eller fedtvæv, en adipostat. Forsøges vægttab vil kroppen modvirke dette via neuroendokrine funktioner, som kun delvist er kendt. Det kan godt lade sig gøre at undertrykke de neuroendokrine systemer fra centralnervesystemet. I praksis betyder det udstrakt disciplin og selvkontrol, hvor individet aktivt afviser tilbuddet om for meget og for fed mad og aktivt udøver fysisk aktivitet hver dag hele livet. En af grundene til de relativt skuffende langtidsresultater af behandling af fedme er formentlig, at personerne fortsat befinder sig i et fedmefremkaldende miljø, og ligesom med f.eks. narkomaner betyder det en høj recidivrate.

Behandling af fedme bør være målrettet, kronisk og livsstilsorienteret [1]. Den rigtige behandling er omfattende og dyr, men med mulige besparelser på lang sigt. Forebyggelse, især målrettet mod børn og unge, har højeste prioritet. Det er vigtigt, at samfundet bliver mindre fedmefremkaldende, hvilket kan gøres ved at følge anbefalingerne i de refererede rapporter [1-4]! Samtidig kan vi håbe, at intensiv forskning bl.a. i de ovenfor nævnte neuroendokrine systemer med fund af flere peptider fra tarmen (Ghrelin, GLP-1, PYY3-36, GIP m.fl.), hjernen (NPY/AgRP, POMC/CART, neuromedin U, PrRP) og fedtvæv (adiponectin), vil medføre en effektiv og sikker behandling og evt. forebyggelse af fedme i fremtiden.

Korrespondance: Ole Lander Svendsen, Endokrinologisk afdeling, intern medicinsk klinik I, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV.
E-mail: Ols@dadlnet.dk

Interessekonflikt: Ingen angivet

Litteratur

1. Svendsen OL, Heitmann BL, Mikkelsen KL et al. Fedme i Danmark. Ugeskr Læger 2001;163(suppl 8).
2. Raben A. Fedme i Europa. Ugeskr Læger 2004;166:32-6.
3. Den danske fedmeepidemi. Publ 30. København: Ernæringsrådet, 2003.
4. Oplæg til National handlingsplan mod svær overvægt. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.