

Overvægtige patienter med astma har dårligere astmakontrol

Overvægt blev tidligere anset som tilstedeværelsen af en passiv dødvægt, som belastede hjerte, kredsløb, stofskifte og led samt gjorde det besværligt for personen at bevæge sig og udføre fysiske aktiviteter.

Desværre har det vist sig, at fedtvæv er et aktivt væv, der ud over at omsætte de kalorier, der indtages for at vedligeholde fedtvævet egen eksistens, også producerer en lang række proinflammatoriske mediatorer og cytokiner med vidtrækkende konsekvenser for sundheden.

I en daglig klinisk praksis udgør patienter med overvægt og fedme en stadig stigende del af de patienter, der har vanskeligt behandlingsbar astma, såvel blandt børn som voksne. Dette skyldes ikke alene, at høj kropsvægt er forbundet med flere symptomer ved lette anstrengelser, men også at effekten af medikamentel behandling er mangelfuld, og inhalationssteroider virker langt mindre hos overvægtige end hos normalvægtige [1], og inhalerede beta 2-agonister virker noget mindre hos overvægtige. Derimod har leukotrienreceptorantagonist (montelukast) og inhaleret kolinerg muskarinreceptorantagonist (tiotropium) samme effekt hos overvægtige som hos normalvægtige.

Flere undersøgelser har vist, at fedmekirurgi har positive virkninger på samtidig astma og markant forbedrer symptomer, medicinforbrug, lungevolumina og bronkial hyperreaktivitet.

Overvægtige har ikke større risiko end andre for at få allergi og høfeber, og astma hos overvægtige ser ud til at være forbundet med en kronisk inflammation i luftvejsslimhinden, som ud over den klassiske eosinofil-mononukleære inflammation er af en type med neutrofile granulocytter, proinflammatoriske makrofager og mere aktive mastceller [2]. Forklaring om, at astma i sig selv fører til en uvilje mod fysisk aktivitet pga. åndenød og dermed manglende motion og risiko for vægtøgning, har vist sig ikke at være rigtig.

Ligesom det er tilfældet for mange organfunktioner og metabolisk aktivitet, påvirkes også luftvejene negativt af en øget mængde fedtvæv, og fællesnævnen ser ud til at være en øget mængde inflammationsfremmende stoffer (tumornekrosefaktor alfa, C-reaktivt protein, interleukin-9, interleukin-18) og en

nedsat mængde inflammationsdæmpende stoffer (interleukin-6, interleukin-10) [3].

Astma hos overvægtige må ses som en yderligere negativ virkning af en stor mængde fedtvæv, på linje med fedmes betydning for diabetes, arteriosklerose, hypertension, arthritis, sarkopeni, søvnapnø, infektioner og cancer. Problematikken beskrives i en statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger [4].

Et dagligt fokus på kost, rygning, alkohol, motion (KRAM)-faktorerne er noget af det vigtigste til forebyggelse og behandling af de fleste sygdomme og skavanker. Samspillet mellem alle organer samt metaboliske, hormonelle, immunologiske og inflammationsregulerende funktioner er reguleret af KRAM-faktorerne. Almindelig daglig motion er den vigtigste faktor for livslængden, formentlig på grund af motions og muskulaturens indflydelse på inflammation og immunsystemets normalfunktion [5].

For overvægtige med astma er det afgørende at bruge KRAM-faktorerne til en vægtreduktion, idet medikamentel behandling sjældent fører til astmakontrol. En anbefaling om at bruge KRAM i dagligdagen har virkninger, der rækker langt ud over astma og lungesygdomme. Mange overvægtige patienter med astma bliver forbavsede over at få forklaret betydningen af vægttab og KRAM, og i min konsultation er det almindeligt, at patienten udtrykker en forundring over, at ingen tidligere har gjort opmærksom på, at overvægt var et væsentligt problem i forbindelse med astma.

Overvægt er en risikofaktor for udvikling af vanskeligt behandlingsbar astma som endnu en sygdom i rækken af akutte og kroniske tilstande, der er forbundet med overvægt.

LITTERATUR

1. Forno E, Lescher R, Strunk R et al. Decreased response to inhaled steroids in overweight and obese asthmatic children. *J Allergy Clin Immunol* 2011;127:741-9.
2. Rasmussen F, Hancox RJ. Mechanisms of obesity in asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2014;14:35-43.
3. Sutherland ER. Linking obesity and asthma. *Ann NY Acad Sci* 2014;1311:31-41.
4. Sivapalan P, Lange P, Ulrik CS. Overvægt, fedme og vægtreduktion har stor betydning for astmakontrol. *Ugeskr Læger* 2014;176:V06140327.
5. Simpson RJ, Lowder TW, Spielmann G et al. Exercise and the aging immune system. *Ageing Res Rev* 2012;11:404-20.

LEDER

Ronald Dahl

Ugeskr Læger
2015;177:V67002

KORRESPONDANCE:

Ronald Dahl,
Allergicentret,
Dermatologisk Afdeling I,
Odense Universitetshospital,
Sdr. Boulevard 29,
5000 Odense C.
E-mail: ronald.dahl2@rsyd.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk