

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205088

Hvad er sygt? Højt BMI eller høj risiko?

Nils Bruun Jørgensen

Ugeskr Læger 2020;183:V205088

I dette nummer af Ugeskrift for Læger argumenteres der for, at svær overvægt hos børn og unge for fremtiden bør anerkendes som en kronisk progredierende sygdom [1]. Det er et interessant synspunkt, som bør lede til en overordnet debat, der er relevant ikke kun for børn, men også for de 17% af den voksne danske befolkning med svær overvægt.

WHO definerer svær overvægt som en ophobning af fedt i kroppen i en grad, der kompromitterer helbredet. Til vurdering af graden af fedtophobning anvendes hos både voksne og børn (ISO)-Body Mass Indeks (BMI), som er et simpelt antropometrisk mål. Voksne er svært overvægtige ved et BMI > 30 kg/m². Problemet med et simpelt cutoff som dette er, at selvom der er en klar epidemiologisk sammenhæng mellem stigende BMI og en række komorbiditeter, er det ikke givet, at den enkelte person med svær overvægt udvikler følgesygdomme. Således er der en betydelig andel af patienter, som har svær overvægt og kvalificerer sig til bariatrisk kirurgi alene på baggrund af deres størrelse, men som trods grundig udredning ikke er metabolisk syge [2]. Patienter, der har svær overvægt, men ikke nogen komplicerende lidelse, har en risiko for at dø, der kan sammenlignes med baggrundsbefolkningen. Er der derimod ledsagende diabetes, hypertension eller søvnapnø, er mortalitetsrisikoen betragteligt forhøjet [3].

Det forhold, at der ikke er flere komplikationer i forbindelse med svær overvægt alene, vidner om den menneskelige tilpasningsevne. Som det beskrives, er svær overvægt blevet et tiltagende problem inden for de seneste 50 år. Det skyldes først og fremmest den måde, vi har indrettet vores samfund på, hvor et ringere behov for at være fysisk aktiv kombineret med et øget tilbud af kalorier må lede til en højere grad af positiv energibalance. På denne udfordring reagerer kroppen relevant med en ophobning af energi i subkutane depoter, hvilket for en stor dels vedkommende giver mulighed for at fortsætte livet uden større sygelighed. Således anskuet er der ikke tale om en apparatfejl, men derimod en hensigtsmæssig og normofysiologisk tilpasningsmekanisme. Betydningen heraf bliver klar, hvis man et øjeblik vælger at betragte patienter med kongenit generaliseret lipodystrofi, idet disse mennesker ikke har noget eller kun har begrænsede mængder subkutan fedt. I stedet lagrer de deres overskydende energi som visceralt fedt eller som triglycerider i forskellige organer, med den konsekvens at de i en tidlig alder får svær fedtlever, diabetes og hjerte-kar-sygdomme [4]. I det lys synes risikoprofilen for den almindelige dansker, der alene har BMI > 30 kg/m², næsten favorabel.

Et argument for at klassificere svær overvægt som en sygdom, hvilket også fremføres af forfatterne i [1], er, at det vil medføre flere ressourcer til forebyggelse og behandling af personer med svær overvægt. Det er dog svært at finde evidens for, at sådanne gevinster faktisk opnås, når man søger i litteraturen eller læser artiklen. Til gengæld er det ikke givet, at personer med svær overvægt vil føle sig mindre stigmatiserede, hvis tilstanden anerkendes som en sygdom [5].

Ved at sygeliggøre svær overvægt ud fra en simpel BMI-grænse risikerer man derfor, at normal fysiologi sygeliggøres, at raske mennesker sygeliggøres og stigmatiseres, og at man ikke opnår den håbede gevinst i form af flere midler til en bedre behandling. I stedet kunne man undersøge det enkelte individ med svær overvægt grundigt og afklare, om der er ledsagende sygdomme eller risikofaktorer. Svær overvægt med klare tegn til metaboliske og/eller kardiovaskulære afvigelser og med en høj fremtidig risiko for komplikationer ville kunne karakteriseres som en sygdom og ville kræve en intensiveret vægttabsbehandling. Det ville ikke ændre på behovet for en bred forebyggende indsats rettet mod børn, unge og voksne, men man ville kunne undgå unødigt sygeliggørelse af personer med lav risiko for komplikationer.

Korrespondance *Nils Bruun Jørgensen* Endokrinologisk Afdeling, Hvidovre Hospital. E-mail: Nils.Bruun.Joergensen@regionh.dk

Interessekonflikter afventer Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Fonvig CE, Kloppenborg JT, Haarmark TR et al. Svær overvægt hos børn og unge er en kronisk sygdom. *Ugeskr Læger* 2021;183:V01210082.
2. Worm D, Madsbad S, Hansen DL. Metabolic health in severely obese subjects: a descriptive study. *Metab Syndr Relat Disord* 2019;17:115-9.
3. Stefan N, Häring HU, Hu FB et al. Metabolically healthy obesity: epidemiology, mechanisms, and clinical implications. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2013;1:152-62.
4. Van Maldergem L. Berardinelli-Seip congenital lipodystrophy. University of Washington, Seattle 1993.
5. Kyle TK, Dhurandhar EJ, Allison DB. Regarding obesity as a disease: evolving policies and their implications. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2016;45:511-20.