

Nr. 272 | november 2010

## Skal fedmeproblemet skæres væk?

**Kirurgisk behandling er i dag det eneste reelle behandlingstilbud mod svær fedme**

- Antallet af fedmeoperationer stiger voldsomt** > **Mindst 25.000 danskere opfylder i dag Sundhedsstyrelsens kriterier for en kirurgisk behandling, og i løbet af få år er antallet af fedmeoperationer 10-doblet. Mere end 300.000 danskere vejer så meget, at de har helbredsproblemer som følge af overvægten.**
- Sæt fokus på livsstil som alternativ til kirurgi** > **Kirurgisk behandling har dokumenteret effekt, men kirurgi bør være sidste udvej. Der skal mere fokus på livsstilsbehandling og medicinsk behandling.**
- Bedre offentlige behandlingstilbud** > **Det skal være muligt for praktiserende læger at henvise til livsstilsbehandling, og det tværfaglige samarbejde skal forbedres. I dag er patienter i høj grad overladt til sig selv og til markedets tilbud.**

*Dette nummer af Fra Rådet til tinget bygger på et seminar om behandling af overvægt og fedme afholdt den 1. september 2010 af Teknologirådet og Danske Regioner.*

Antallet af fedmeoperationer er steget eksplosivt de seneste år. Hvor 215 danskere i 2005 fik foretaget en fedmeoperation, var tallet mere end 10-doblet i 2009, hvor der blev foretaget 2642 fedmeoperationer på de offentlige og private hospitaler, og antallet er stigende. Kirurgisk behandling af fedme kan være aktuelt for personer med ekstrem fedme eller hos personer med fedme og følgesygdomme. Det anslås, at mindst 25.000 danskere opfylder kriterierne for at blive vurderet med henblik på en fedmeoperation, så der er altså en potentielt meget stor gruppe, der kan komme til at stå og vente på en operation de kommende år.

Fokus på Teknologirådet og Danske Regioners seminar om behandling af overvægt og fedme var, hvorvidt fedmeoperationerne løser fedmeproblemet alene, eller om der er behov for andre behandlingstilbud. Problemet er i dag så stort og

forbundet med så store samfundsmæssige udgifter, at der på samfundsniveau må gøres noget ved det. Spørgsmålet er, hvad en fremtidig strategi skal bygge på.

På seminaret om behandling af overvægt og fedme understregede Bent Hansen, Formand for Danske Regioner, at der er behov for alternativer til kirurgi:

"Jeg ser med bekymring på denne udvikling. I regionerne ser vi en voldsom stigning i antallet af og udgifterne til fedmeoperationerne. Vi ved, at der er tale om en effektiv metode til behandling af overvægt. Men jeg mener ikke, at det er vejen frem bare at øge antallet af fedmeoperationer. Efter min overbevisning har vi brug for et mindre indgribende alternativ for patienterne."

**Udgiver:**  
Teknologirådet  
Toldbodgade 12  
DK-1253 København K  
Tel: 3332 0503  
rtt@tekno.dk

**Abonnement:**  
Gratis tilmelding pr.  
email: rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve  
findes på  
www.tekno.dk/rtt.htm

ISSN: 1602-4311

## Fedmeoperationer virker

En af grundene til de mange fedmeoperationer er blandt andet, at kirurgisk behandling aktuelt er den eneste behandling af fedme med dokumenteret stort permanent vægttab og gunstig effekt på følgesygdomme og livskvalitet.

Det er dog langt fra alle fedmeopererede, der opnår et permanent vægttab, og samtidig er der tale om et stort indgreb med risiko for både kort- og langsigtede komplikationer. Også det efterfølgende forløb kan være krævende for patienterne, da der er store krav til livsstilsomlægninger. Der opstår komplikationer for 5-10 procent af patienterne, og for 1-2 procent er komplikationerne livstruende.

Desuden er der mange fede, der lider af spiseforstyrrelse, psykisk sygdom eller sociale problemer, som selvsagt ikke behandles med et kirurgisk indgreb. Disse patienter har ringe eller ingen gavn af en operation, og det er derfor langt fra alle tilfælde, hvor det er lægeligt forsvarligt at udføre så stort et indgreb. Kirurgien er langt fra det rigtige valg for alle med svær overvægt.

### Fedmeoperation

Der udføres to typer fedmekirurgi i Danmark. Med en gastrisk bypass opnås typisk et vægttab på 60-70 procent af overvægten. Ved gastrisk banding kan de opererede forvente at tabe 40-50 procent af overvægten. Hos ca. 75 % af dem med type-2-diabetes forsvinder denne derudover efter kirurgi.

Kriterier for fedmeoperation beror overordnet på en medicinsk risikovurdering, og personer kan vurderes med henblik på fedmekirurgi ved:

- BMI større end 40 eller
- BMI større end 35 samt svære fedmerelaterede komplikationer
- Aldersgrænse 18-60 år (dog ingen entydig øvre aldersgrænse)
- Varigt vægttab har ikke kunnet opnås ved andre ikke-kirurgiske behandlinger
- Der må ikke være kirurgiske, medicinske eller psykiatriske problemstillinger, som taler imod en operation

Derudover er der store udgifter forbundet med operationerne og de specielt de efterfølgende kosmetiske operationer, hvilket samlet lægger beslag og pres på en stigende andel af sundhedsvæsenets økonomi

## Den fremtidige prioritering

Ifølge Bjørn Richelsen, professor og overlæge, Aarhus Universitetshospital, er det vigtigt at få

præciseret kriterierne for, hvornår man kan blive opereret i fremtiden, således at det er dem med størst behov, der tilbydes operation. BMI- og alderskrav bør derfor kun være vejledende. Mange raske med et højt BMI opereres – især meget unge kvinder – men kirurgiske indgreb på raske fede personer virker som et voldsomt middel. En medicinsk risikovurdering bør være meget grundig inden en operation, da der er mange komplikationer forbundet med fedmekirurgi, og i og med at fedmekirurgien kun har eksisteret i relativt få år, har man ikke set alle komplikationerne endnu. Der er behov for et meget mere struktureret forløb forud for en eventuel operation. Her kan livsstilsbehandling være et vigtigt element.

Set fra et lægefagligt synspunkt bør kirurgisk behandling være sidste led i rækken af behandlingsmuligheder, og på trods af at 25.000 danskere opfylder kriterierne for en fedmeoperation, er der mindst 300.000 danskere, der vejer så meget, at de har problemer med deres helbred som følge af deres overvægt. Der er derfor behov for, at der i højere grad fokuseres på andre behandlingstilbud end kirurgisk behandling.

## Livsstilsbehandling og medicinsk behandling

De behandlingstilbud, der kan komme før kirurgien, er livsstilsbehandling og medicinsk behandling. Begge behandlingsformer har indtil nu kun vist begrænset effekt. Der mangler stadig evidens for, at disse behandlingsformer effektivt kan hjælpe personer med fedme til at opnå et permanent vægttab, men der er alligevel påvist positive effekter af indsatserne. Eksempelvis viser en ny undersøgelse offentliggjort i Journal of the American Medical Association, at svært overvægtige har gavn af kostændringer og fysisk træning til at tabe sig og reducere risikoen for følgesygdomme. Det er - alt andet lige - sundest for kroppen med et gradvist vægttab på naturlig vis frem for at komme under kniven.

## Behandlingsystem begrænser muligheder for at hjælpe

Ifølge Lotte Hvas, Praktiserende læge, Etisk Råd, er holdningen hos mange alment praktiserende læger, at behandling af overvægtige er en svær opgave. Både fordi de fleste overvægtige, som lykkes med at tabe sig, tager kiloene på igen, men også fordi praktiserende læger som regel er overladt til sig selv, når de skal behandle overvægtige patienter. Der er ingen eller sparsom mulighed for at henvise videre i systemet og de tilbud, der eksisterer, varierer meget fra kommune til kommune. De praktiserende læger kan reelt kun henvise til kirurgisk behandling, da intensiv livsstilsbehandling udelukkende eksisterer som private tilbud.

### Udgiver:

Teknologirådet  
Toldbodgade 12  
DK-1253 København K  
Tel: 3332 0503  
rtt@tekno.dk

### Abonnement:

Gratis tilmelding pr.  
email: rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve  
findes på  
www.tekno.dk/rtt.htm

ISSN: 1602-4311

## Livsstilsbehandling

Ud over at livsstilsbehandling handler om kost-omlægning og et øget fysisk aktivitetsniveau, handler ændring af livsstil også om at bearbejde psykologiske og sociale forhold, som kan ligge bag overvægten. Livsstilsbehandling retter sig mod mennesker, der har et særligt behov for at ændre kost- og motionsvaner for at tabe sig i vægt. Det kan være personer med svær overvægt eller personer med moderat overvægt og visse følgesygdomme eller risikofaktorer.

For nogle typer livsstilsintervention er der påvist vist positiv effekt, men kun 10-20 % af overvægtige og svært overvægtige, som deltager i vægttabsprogrammer, kan vedligeholde vægttabet over længere tid.

## Medicinsk behandling

Medicinsk behandling af overvægt og fedme kan overvejes, når livsstilsbehandlingen ikke har haft tilstrækkelig effekt, og det skal ses som et supplement til livsstilsbehandling. Medicinsk behandling medfører også typisk et beskedent – men klinisk relevant – vægttab på 3-5 kilo over et år. Medicinen har kun effekt i den periode, det indtages, og tilbøjeligheden til vægtøgning er efterfølgende stor. Derfor er langtidsopfølgning og supplerende adfærdsbehandling nødvendig for at opnå og opretholde vægttabet.

Ved medicinsk behandling er fokus på at forbedre følgesygdommene. Drømmen om en mirakel-pille, der kan løse fedmeproblemet en gang for alle er ikke realistisk inden for en overskuelig fremtid.

”Det er så let for mig som praktiserende læge at henvise til fedmeoperationer, men at henvise en med eksempelvis spiseforstyrrelse er så rædsomt svært. Hvorfor skal det ene være så nemt, når det andet er så svært?”, sagde Lotte Hvas.

Det tværsektorielle samarbejde på fedmeområdet er mere eller mindre ikke-eksisterende, og en egentlig offentlig behandling af fedme findes ikke – kun af de mange fedmerelaterede sygdomme. Det betyder, at de overvægtige er overladt til selv at gå ud på markedet udenfor sundhedsvæsenet for at finde andre behandlingstilbud. Her er de lette ofre for den voksende industri af diverse kure, piller og andre vægttabstilbud.

## Livsstilsbehandling skal indgå i offentligt tilbud

Indtil videre har livsstilsbehandling fungeret på et kommercielt marked, men ifølge Magnus

Strømme, Ph.d. ved Universitetssygehuset i Trondheim, bør livsstilsbehandling blive en integreret del af det offentlige behandlingssystem på linie med fedmekirurgien. De praktiserende læger har behov for andre henvisningsmuligheder og særligt at kunne tilbyde samlede behandlingsforløb til de patienter, der ikke egner sig til eller ønsker fedmekirurgi, men som gerne vil i behandling.

Ifølge Christian Sørensen, tidligere udviklingschef, Livsstilscenter Djursland, er livsstilsbehandling vigtig både forud for en operation og som opfølgning. Ved at integrere livsstilsbehandling i kirurgisk behandling kan ventetiden frem til operationen bruges aktivt, og det kan vise, om patienterne forstår indgrebets karakter og er i stand til at ændre deres livsstil og fortsætte med det efter operationen.

Den manglende dokumentation for livsstilsbehandlingens effekt peger på, at det er vigtigt at få opbygget evidens for effekterne i takt med, at livsstilsbehandling bliver en integreret del af det offentlige behandlingssystem. Behandlingsstederne bør derfor fungere som en slags videncentre, der samler erfaringer med livsstilsbehandling for at kunne udbrede viden til både primærsektoren og kommunerne. Ligesom der bør tilknyttes forskere til at undersøge effekterne af livsstilsbehandling.

## Bedre tværfagligt samarbejde

For at sikre en effektiv og alsidig behandling af overvægtige i fremtiden, er der behov for nogle centrale retningslinier og et bedre tværfagligt samarbejde i behandlingssystemet. Som det blev diskuteret på seminaret er specialiserede teams, tværfaglig tilgang samt forundersøgelse og langtidsopfølgning nødvendigt for at opnå og opretholde et vægttab. Et tværfagligt behandlingssenter for overvægtige kunne derfor være en god henvisningsmulighed for de praktiserende læger. Det vil samtidig gøre det lettere at behandle patienter med andre lidelser end svær overvægt – eksempelvis patienter med Binge Eating Disorder (BED), også kaldet tvangsoverspisning. Denne type patienter er meget optagede af mad og vægt og lider af en høj grad af manglende kontrol over fødeindtagelse. Mindst 50.000 danskere mellem 15-45 år lider af BED, men alligevel er der stort set ingen tilbud til denne gruppe i dag.

## Vi kan ikke skære fedmeepidemien væk

Hvis de mange danskere, der er ramt af overvægt og fedme, skal hjælpes fremover, er der brug for et mere gennemtænkt behandlingssystem med bedre samarbejde og flere behandlingstilbud. Det vil give de praktiserende læger bedre muligheder for at behandle og hjælpe overvægtige og fede patienter. Det kan også begrænse de store omkostninger, der er forbundet med den fedmebe-

## Udgiver:

Teknologirådet  
Toldbodgade 12  
DK-1253 København K  
Tel: 3332 0503  
rtt@tekno.dk

## Abonnement:

Gratis tilmelding pr.  
email: rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve  
findes på  
www.tekno.dk/rtt.htm

ISSN: 1602-4311

handling, vi ser i dag, hvor et kirurgisk indgreb er det eneste reelle tilbud. Som Lotte Hvas formulerede det på seminaret:

”Engang imellem går lægerne i gang med at bruge operationer, kniv og medicin til at fjerne samfundsmæssige problemer, men vi kan ikke skære fedmeepidemien væk”.

Læs mere om seminaret og om Teknologirådets projekt om fedme:

[http://www.tekno.dk/subpage.php3?page=podcast/2010\\_09\\_01.php&toppic=oplysning#top](http://www.tekno.dk/subpage.php3?page=podcast/2010_09_01.php&toppic=oplysning#top)

*Rådet til tinget udgives af Teknologirådets sekretariat. Redaktør Ida Leisner. Dette nyhedsbrev er skrevet af projektleder Anders Jacobi og projektmedarbejder Marie Petri.*

## **De sidste fem numre af Fra rådet til tinget**

*Nr.271: Holdningsskifte skal sikre bedre offentlig IT*

*Nr.270: Læger og sygeplejersker skal drive sundheds-IT fremad*

*Nr. 269: Integration*

*Nr. 268: Biometri kan højne datasikkerheden*

*Nr. 267: Ny landbrugslov med tvivlsom effekt*

*Fra rådet til tinget stilles alene til rådighed for visning/læsning. Det er ikke tilladt at kopiere, hverken på papir, elektronisk eller i digital form. Der må dog tages kopi til egen personlig brug, jf. Ophavsretslovens § 12. Der må kun citeres med kildeangivelse og kun linkes til visninger på måder, der fører hen til Teknologirådets hjemmeside. Yderligere rettigheder til materialet kan aftales ved henvendelse til redaktør Ida Leisner.*

## **Udgiver:**

Teknologirådet  
Toldbodgade 12  
DK-1253 København K  
Tel: 3332 0503  
rtt@tekno.dk

## **Abonnement:**

Gratis tilmelding pr.  
email: rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve  
findes på  
[www.tekno.dk/rtt.htm](http://www.tekno.dk/rtt.htm)

ISSN: 1602-4311