



Landstinget i Uppsala län

Fetma hos vuxna

Vårdprogram utarbetat i samarbete mellan primärvården,
Lasarettet i Enköping och Akademiska sjukhuset

För Akademiska sjukhuset

Överläkare Margareta Öhrvall, överviktsenheten, 018-611 00 00 vx.

För primärvården

Husläkare Barbro Nordström, Gottsunda husläkarmottagning,
018-611 00 00 vx.

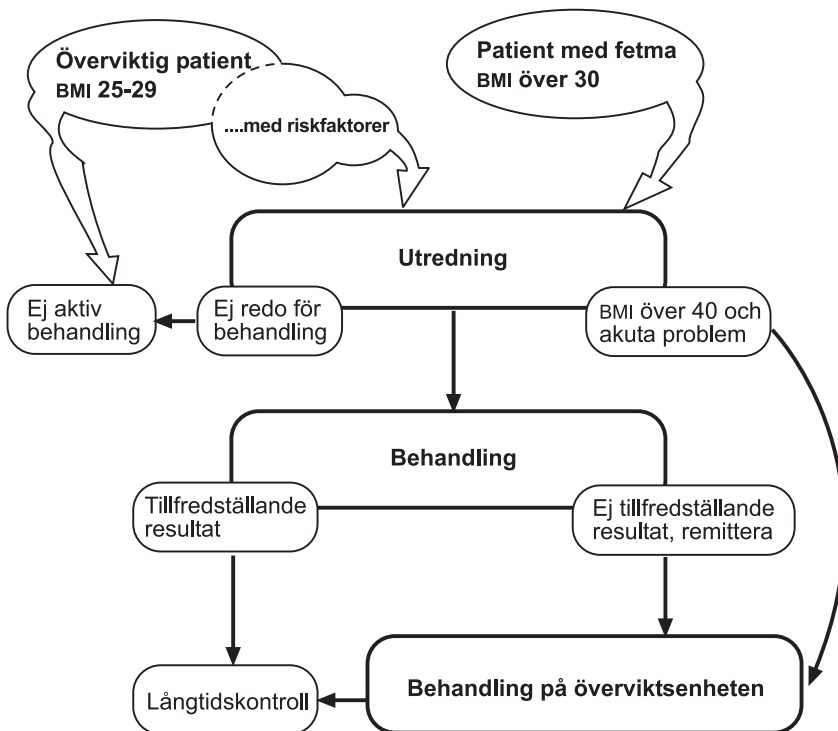
Fastställt den 18 november 2004.

Revideras senast den 1 december 2006.

Innehållsförteckning

Flödesschema över behandling	3
Programmets mål	4
Fetma – förekomst och orsaker	4
Hälso- och sjukvårdens roll	4
Viktiga mått vid fetma	5
Sjukdomar relaterade till fetma	6
Basalt omhändertagande	7
Långtidskontroll	11
Överviktsenheten	12
Arbetsgrupp	14

Flödesschema över behandling mot fetma i Uppsala län



Mål med vårdprogrammet

Alla som arbetar i vården ska få ökad kunskap om bemötande och behandling av patienter med övervikt och fetma. Patienten ska mötas av samma budskap oberoende av vilken vårdgivare han eller hon träffar.

Vårdprogrammets riktlinjer och modeller ska underlätta för alla vårdgivare att identifiera patienter med övervikt och fetma och att erbjuda dem adekvat behandling.

Förekomst och orsaker

Fetma ökar på ett alarmerande sätt över världen både i industrialiserade länder och i utvecklingsländer. Ökningen är tio till fyrtio procent i de flesta europeiska länder under de senaste tio åren. Drygt tio procent av den vuxna befolkningen i Sverige är feta. I många andra länder är andelen feta ännu högre.

Vi blir feta när vi äter mer än vi förbrukar. Våra ändrade levnadsförhållanden de senaste decennierna har bidagit till att vikten har ökat. Utbudet av livsmedel har förändrats, vi lever ett mer stillasittande liv och är mer stressade.

Flera ärftliga faktorer – genetiska och sociala – påverkar också människans kroppsvikt och det är samspelet mellan arv och miljö som orsakar fetman.

Hälso- och sjukvårdens roll

Fetma är alltså multifaktoriell – de flesta ansvarsområden i samhället berörs. Hälso- och sjukvårdens roll är att förstå sambanden mellan fetma och andra sjukdomar samt att känna till och erbjuda adekvata behandlingsmöjligheter.

Viktiga mått vid fetma

Body mass index

Body mass index = BMI (kg/m^2) är ett internationellt accepterat begrepp för att definiera graden av övervikt. Den medicinska termen för fetma är obesitas.

Världshälsoorganisationen definierar fetma som en sjukdom vid BMI högre än 30. Däröver ökar risken för komplicerande sjukdomar markant.

	BMI
Normalvikt	18,5–24,9
Övervikt	25–29,9
<hr/>	
Fetma	30–34,9
Svår fetma	35–39,9
Mycket svår fetma	40–

Midjemått

Risken för fetmarelaterade sjukdomar ökar när midjeomfånget ökar.

	<i>Ökad risk</i>	<i>Mycket ökad risk</i>
Män	mer än 94 cm	mer än 102 cm
Kvinnor	mer än 80 cm	mer än 88 cm

Sjukdomar relaterade till fetma

Flera studier visar att fetma ökar risken för död i förtid. Sjukskrivning och sjukpensionering är dubbelt så vanligt hos personer med svår fetma som hos normalviktiga. Internationella studier visar att cirka två procent av utgifterna för hälso- och sjukvård är relaterade till övervikt. I Sverige motsvarar det tre miljarder kr per år (SBU-rapporten Fetma – problem och åtgärder, SBU 2002:160).

Vanliga sjukdomar associerade med fetma är

- belastningssjukdomar
- depression
- diabetes typ 2
- gallsten
- hjärt-kärlsjukdom
- hyperlipidemi
- hypertoni
- infertilitet hos kvinnor
- psykosociala problem
- sömnapné syndrom
- vissa cancerformer

Exempel på läkemedel som kan leda till övervikt

- antidepressiva
- anti epileptika
- glukokortikoider
- insulin
- neuroleptika
- östrogen

Hos personer med medfödda eller förvärvade funktionshinder är övervikt en vanlig komplikation. Denna grupp behöver ofta ett speciellt omhändertagande.

Basalt omhändertagande

Alla patienter ska bemötas med empati och respekt. Patientens eget ansvar och förmåga att påverka sin livsstil är grunden för all behandling.

Patienter som kommer i kontakt med sjukvården ska, om relevant, mätas och vägas, BMI ska räknas ut och uppgifterna journalföras.

Utredning vid övervikt

- Längd
- Vikt
- Midjeomfång
- BMI ex. $\frac{90 \text{ kg}}{1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m}} = 31 \text{ kg/m}^2$

Provtagning

- Glukos
- Lipider
- Blodtryck
- TSH

Anamnes (anamnesunderlag finns på Navet)

- Ärftlighet
- Viktutveckling
- Kostvanor
- Fysisk aktivitet
- Rökning
- Relaterade sjukdomar
- Bedömning av motivationsgrad

I *patientsamtalet* bör mat- och motionsvanor samt stressnivå diskuteras. Patienten bör få reflektera över hur han eller hon kan påverka sina vanor. Det är viktigt att betona att även små förändringar har stor betydelse för att förbättra hälsotillståndet. Känslan att ”det har betydelse vad jag gör, jag kan påverka mitt liv” ska präglade kontakten.

Eftersom fetma är en kronisk sjukdom bör sjukvården erbjuda ett långsiktigt stöd så att patienterna, trots sin sjukdom, kan leva ett gott liv och minska risken att utveckla följsjukdomar. Vårdpersonalen ska känna till att det är ett långsiktigt arbete att ändra vanor.

Om överviktsbehandling ska vara meningsfull måste vårdgivaren och patienten mötas på patientens villkor och utifrån patientens möjligheter. Det är en förutsättning för att information om risksituation

och åtgärder ska kunna diskuteras. Om patienten inte är redo att delta i erbjuden behandling bör han eller hon erbjudas att återkomma.

Vid mycket svår fetma

Vid BMI över 40 i kombination med akuta problem och frågeställningar kan patienten remitteras direkt till överviktsenheten vid Akademiska sjukhuset. Remissunderlag finns i bilagedel på Navet.

Behandling och utvärdering

Behandling av fetma kan ske i grupp eller individuellt och ska inriktas på att påverka patientens matvanor och uppmuntra till fysisk aktivitet. Eventuellt kan behandlingen kompletteras med läkemedel.

Behandlingen ska i första hand syfta till bestående viktminskning eller, om detta inte går att uppnå, motverka ytterligare viktökning. En viktnedgång på 5–10 procent av kroppsvikten innebär en påvisbar förbättring av riskprofil och välmående.

Subjektiva mål kan vara att patienten ska orka mer, sova bättre och kunna påverka sin vardag.

Ett tydligt och individuellt anpassat behandlingsmål med livslångt perspektiv ska utarbetas tillsammans med patienten.

Patientsamtalet kan ta upp

- Vad vill och kan du förändra?
- Vad är ditt mål (exempelvis inte äta chips vid tv:n, promenera 15 min per dag)?

Kom överens om en handlingsplan

- Planera små förändringar, träna, registrera (till exempel antal promenerade minuter).
- Utvärdera hur det går.

Kost

Kostråden bygger på Svenska Näringsrekommendationer (Statens Livsmedelsverk 1997) och ska anpassas till den enskilda patienten.

- Ett riktvärde för vuxnas energibehov är 30 kcal x kg kroppsvikt. För att gå ned i vikt rekommenderas att det totala energiintaget minskas med 500 kcal per dag.
- Måltidsordningen bör vara tre huvudmål och gärna två till tre mellanmål.
- Näringsbehovet tillgodoses lättast om kosten är variationsrik.
- Mängden fett i kosten bör inte överstiga 30 energiprocent. Av denna mängd bör två tredjedelar komma från omättade fetter.
- Kolhydrater bör utgöra 55–60 energiprocent. Högst 10 energiprocent från socker. Kostfiberinnehållet i maten bör vara cirka 30 gram per dag.
- Alkoholintaget bör inte överstiga 4–5 energiprocent.

Dessa fakta kan på olika sätt översättas i mat och dryck. Ett hjälpmedel är Tallriksmodellen (se utförligare information på Navet).

Sammanfattande råd

- Ät frukost, lunch, middag och gärna två–tre mellanmål per dag.
- Ät en portion per måltid.
- Ät grönsaker och frukt varje dag.
- Begränsa mängden läsk, godis, chips, kakor och alkohol.
- Rör på dig varje dag.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är ett viktigt komplement till kostbehandling, främst för att förbättra patientens välbefinnande och minska riskfaktorerna.

Vardagsaktiviteter bör uppmuntras, exempelvis att arbeta i trädgården, att cykla eller gå till arbetet, att gå i trappor. Målet är minst 30 minuters fysisk aktivitet varje dag.

Rekommendationer finns i FYSS (fysisk aktivitet i sjukdoms-prevention och sjukdomsbehandling), se www.fysss.se. Överviktiga patienter kan med fördel erbjudas fysisk aktivitet på recept.

Läkemedel

Farmakologisk behandling kan användas som tillägg när behandling med kost och fysisk aktivitet inte givit resultat. Idag finns två registrerade preparat:

- Orlistat (Xenical) är en lipashämmare som minskar fettupptaget i tarmen.
- Sibutramin (Reductil) ger minskat födointag genom att mättnadskänslan kommer tidigare.

Dessa läkemedel ska användas enligt rekommendationer i Fass med hänsyn taget till indikationer och uppföljning.

När kan patienten remitteras till överviktsenheten?

Resultatet av behandlingen efter ett år är otillfredsställande

- och BMI är högre än 35
- eller BMI är högre än 30 i kombination med sjukdomar som är relaterade till övervikten.

Om BMI är högre än 40 kan patienten remitteras oberoende av tidigare behandlingsresultat.

Långtidskontroll

Eftersom fetma är en kronisk sjukdom bör patienterna erbjudas långsiktig uppföljning av viktutveckling och eventuell utveckling av överviktsrelaterade sjukdomar. Patientens egna ansvar för att delta i detta långtidsstöd ska betonas.

Hälso-och sjukvården bör erbjuda

Vid årlig kontroll av kronisk sjukdom, oavsett vårdgivare och vårdinstans, ska patienten vägas och vikten dokumenteras. En samlad riskbedömning görs och lämpliga åtgärder övervägs i samråd med patienten.

Personer med *svår* fetma, BMI högre än 35, utan annan sjukdom, ska efter att ha genomgått viktreduceringsprogram erbjudas årlig uppföljning. Den bör omfatta längd, vikt, BMI och kontroll av blodsocker och blodtryck.

Uppföljningen kan göras av distriktssköterska, sjuksköterska, husläkare, barnmorska, företagshälsovård etc – gärna den vårdgivare som ursprungligen remitterade patienten till behandling. Initiativ till undersökningen ska komma från patienten själv.

Undersökningen sammanfattas i ett hälsosamtal där åtgärder övervägs i samråd med patienten.

Personer med BMI 30-35, *utan annan sjukdom*, hänvisas i första hand till egenvård.

Överviktsenheten

Utredning

Patienten genomgår på överviktsenheten en utökad utredning med provtagning, ytterligare kartläggning av viktutvecklingen och bedömning av till övervikten associerade sjukdomar.

Behandling

På överviktsenheten finns möjlighet att behandla patienter i grupp eller individuellt enligt tidigare beskrivna principer, men med ökad intensitet. Här kan också andra speciella behandlingar erbjudas patienten. Verksamheten präglas av teamarbete, där teamet består av läkare, dietist, sjukgymnast, beteendeterapeut, sjuksköterska och övrig vårdpersonal.

Exempel på behandlingar

2-årigt hälsoprogram

Patienten börjar behandlingen med att under två veckor på dagvårdsavdelning dagligen delta i fysisk aktivitet såsom vattengymnastik, stavgång mm och i praktisk matlagning. Diskussioner, arbetsuppgifter och hemuppgifter ingår i gruppbehandlingen.

Patienten återkommer i sin grupp på entimmesbesök cirka 15 gånger under de kommande två åren. Efter första halvåret ges två repetitionsdagar som liknar de initiala dagarna i programmet.

1-årigt individuellt program

Patienten deltar här i ett strukturerat behandlingsprogram som i huvudsak inriktas på kostförändringar. Programmet leds av dietister och består under året av 8–12 besök samt regelbundna hemuppgifter.

LCD (low calory diet) – behandling

Vid mycket svår fetma kan vid behov av snabb viktnedgång patienter erbjudas behandling med matersättning. Behandlingen innebär att mat ersätts med pulver som löses upp i vatten och ges i lämplig mängd efter bedömning av patientens energiomsättning. Denna behandling med lågenergikost sker i grupp eller individuellt och

pågår cirka sex månader. Patienterna följs upp regelbundet med provtagningar. Behandlingen är krävande och leder alltid till annat individuellt omhändertagande.

Kognitiv beteendeterapi

I all överviktsbehandling måste patienten arbeta för att ändra sitt beteende. Patienten ska få hjälp att introducera nya vanor vad gäller mat och fysisk aktivitet. Egen träning av dessa nya vanor ska skapa varaktiga förändringar av livsstilen.

Om patienten har speciella beteendeproblem, till exempel med inslag av ätstörningar, kan kognitiv beteendeterapi av speciellt utbildad beteendeterapeut erbjudas. Behandlingen är uppbyggd som ett strukturerat program och ges ofta i ett tjugotal sessioner med hemuppgifter.

Kirurgisk behandling

Kirurgisk behandling kan bli aktuell om andra behandlingsförsök inte gett tillfredsställande resultat, om

- BMI är högre än 40
- BMI är mer än 35 och allvarliga komplikationer till övervikten finns
- patienten är 60 år eller yngre.

Patienten remitteras till överviktsenheten för utredning och information om operationen. Enheten remitterar sedan vidare till kirurgkliniken. Patienten måste efter operationen för resten av livet följa rekommendationerna om regelbundna måltider och näringsriktig sammansättning av maten. Hon eller han ska känna till att uppföljning av näringsstatus och tillskott av vitaminer och mineraler blir nödvändigt resten av livet.

Behandlingsresultatet är som regel en viktninskning med 10–15 BMI-enheter och påtagliga förbättringar vad gäller de överviktsassocierade sjukdomarna.

Arbetsgrupp

Vårdprogrammet Fetma hos vuxna har utarbetats av en arbetsgrupp med representanter från olika vårdgivare i landstinget.

För Primärvården

Husläkare Barbro Nordström, Gottsunda husläkarmottagning
Distriktsköterska Margareta Lundvall, Alunda vårdcentral
Dietist Agneta Odén, folkhälsoenheten

För Akademiska sjukhuset

Överläkare Margareta Öhrvall, överviktsenheten
Dietist Susanne Freden, överviktsenheten
Överläkare Annika Ekbom Schnell, endokrin- och diabetessektionen
Chefsdietist Karin Blom Malmberg, dietistenheten
Överläkare Sven Gustavsson, kirurgi
Chefsläkare Brita Winsa

För Lasarettet i Enköping

Programmet har granskats av överläkare Thomas Eriksson.

Gruppens sekreterare

Kerstin Troedsson, hälsofrämjande sjukhus, 018-611 30 10.

Länktips

Intranät Navet/Akademiska sjukhuset/verksamheter/Geriatrik
www.akademiska.se/Verksamheter/Geriatrik/Patientinformation
www.lul.se/pv/min_halsa klicka på ”Mat”.

Råd för överviktiga, lästips och remissunderlag finns tillsammans med vårdprogrammet på landstingets intranät och www.akademiska.se, se nedan.

Kopierat häfte beställs från Blå rummet, 018-611 30 07, blarummet@akademiska.se
Ett vårdprogram om fetma hos barn och ungdomar publiceras i början av 2005.