

# Bariatri – Hvad er det?

Af ledende overlæge, dr.med., Jette Ingerslev, sundhedschef, Lene Plambech Hansen, ergoterapeut, MPA, Medicinsk afdeling Storstrømmens Sygehus Næstved Fakse

- **Baros er et græsk ord, der betyder tyngde. Vi kender ordet fra et barometer, der måler lufttrykket**

- **Bariatri er en medicinsk betegnelse for svær fedme med ledsagende sygdomme og forskelligartede problemer**

## Indledning

Ord som svær fedme, kraftig overvægt, meget tunge patienter og adipositas bruges på dansk. Ordene vækker ofte negative forestillinger. Ord som »en meget tung patient« kan bruges i forskellig betydning: En patient, der vejer meget, – eller for én, der er tungt bevæget, – eller én, der har et stort behov for omsorg og pleje. I angelsaksisk sprogbrug er ordene *bariatrics* og *bariatric* benyttet siden 1965. Ordene bruges også i mange europæiske sprog, men først fra 2005 er de brugt i Danmark. Baros betyder på græsk tyngde og kendes fra ordet barometer. Tiden synes inde til, at navnet bariatri og tillægsordet bariatrisk indføres i dansk sprogbrug som en mere præcis og neutral betegnelse. Den kan rumme de mange fysiske, psykiske, sociale og praktiske fæctter, der er relateret til de

svært fede = bariatriske patienter/ personer.

## Hvad forstås ved fedme?

Der er forskellige opfattelser af og definitioner på fedme. Motions- og Ernæringsrådet samt WHO har sat ret klare retningslinier op for, hvornår der er tale om over- eller undervægt. En meget brugt betegnelse er Body Mass Index (BMI), der sætter højde og vægt ind i en sammenhæng. BMI udregnes som vægten i kilo divideret med højden i meter i anden potens. BMI benyttes i de fleste store undersøgelser, hvor vægten indgår, og det er et af de mest tilgængelige og afprøvede mål for ernæringstil-

standen. Tabel 1. Hvis en person vejer 100 kg, er det ret væsentligt at vide, om vedkommende er 150 cm eller 195 cm høj. Den første vil være meget rund og fed, og den anden høj og statelig.

En vægt på 120 kg og derover giver mange praktiske problemer med dagligdags gøremål. Ved en vægt på 150 kg og derover kan man ikke regne med, at stole, senge, bækkenstole og rollatorer kan bære.

En anden måde at vurdere fedme på er, at måle taljen midt mellem hofteben og nederste del af brystkassen. I Europa og Østen går grænsen for fedme ved et mindre taljemål end i USA. Fig. 1.

Fedme opstår, når der er ubalance mellem indtagelse og forbrug af kalorier. Der er utvivlsomt en arvelig tendens til fedme, men den sociale arv vejer tungest. Livsstilen kan betegnes som god eller dårlig, afhængigt af kost og motion. Det er et

fåtal af fedmetilfældene, der kan forklares ud fra ren sygdom eller arv. Og stadigt gælder det, at indtægter og udgifter skal balancere. Fig. 2.

## Hvad betyder en fedmeepidemi?

Ved en epidemi forstås »noget«, der breder sig ud over en befolkning. Det kan for eksempel være en sygdom som influenza, eller et *modefænomen* som lårkort nederdel, eller en *sprogblomst* som ordet kanon.

I de vestlige lande har legemsvægten været stærkt stigende i den sidste menneskealder. Det betegnes som en fedmeepidemi. Mange mennesker udvikler meget svær fedme med vægt helt op til 400 kg. Fig. 3.

USA ligger i toppen, hvad angår fedme. Mere end 1/4 af den amerikanske befolkningen nu er fede. Fig. 4 viser denne udvikling over 20 år. I Danmark findes omkring 350.000 svært fede personer. Og hvad værre er: Der er flere og flere fede børn. Omkring 10% af skolebørnene er nu fede. Fig. 5. De går en krank skæbne i møde, hvis udviklingen fortsætter.

## Hvorfor er fedme så skadelig?

De skadelige virkninger af svær fedme sætter ubarmhertigt ind. Problemer som følge af ekstrem overvægt er mangfoldige. Fig. 6. Med



Fig. 1. Måling af taljen sker midt mellem hoftebenet og nederste del af brystkassen. Den abdominale fedmegrænse starter i Europa ved et taljemål på 80 cm hos kvinder og 94 cm og i USA ved 88 og 102 cm.

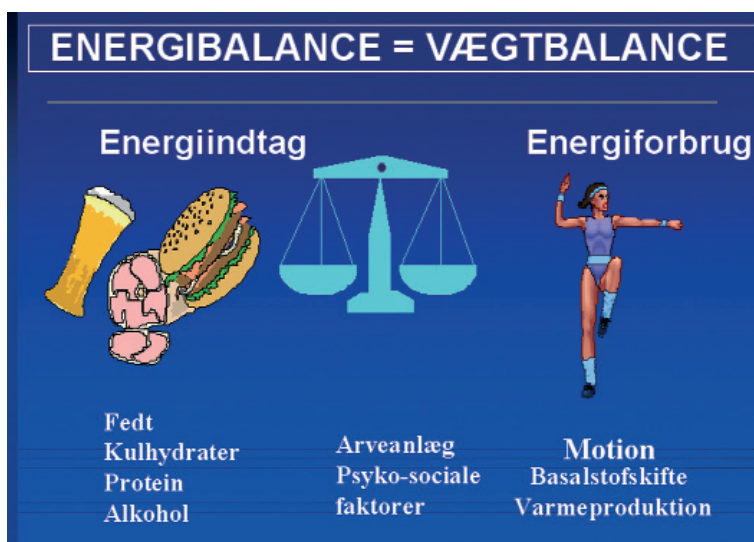


Fig. 2. Balancen mellem indtagelse og forbrug af energi = kalorier.

stigende vægt øges risikoen for at udvikle sukkersyge, forhøjet blodtryk, hjertekarsygdomme, slagtilfælde, slidgigt og kræft i en væsentlig grad. Fig. 7. Med et stigende antal sygdomme

### fedmeepidemien?

Der er sat ind overfor denne epidemi fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Adipositasforskning, men effekten har været vanskelig at erkende.

benytte hjælpemidlerne, så der ikke opstod arbejdsskader. Problemerkernes omfang voksede hurtigt og der blev udarbejdet en rapport om svært overvægtige patienter. Ordet bariatri blev med fordel indført. På landsplan har interessen for bariatrien taget fart.

### Hvorledes kan overvægt behandles?

Valg af vægtreducerende behandling afhænger af, hvor meget, den enkelte person skal tabe i vægt, og hvilke ledsagende sygdomme, der er til stede. Tiltagene skal vedvarende følges op, da der ellers igen kan komme vægtstigning, ofte i løbet af meget kort tid. Tabel 2 viser nogle behandlingsmuligheder.

Vejledning og rådgivning, der øger personens evne til at tage vare på eget liv herunder i gradvist stigende motion og kontrol af vægten er afgørende og nødvendige faktorer, uanset, hvilken anden behandling, der vælges. Diætister, vægtvogtere, slankeklubber og livsstilsspecialister er nogle af tilbuddene.

Behandling med tabletter

i form af Letigen® har været benyttet i mange år i Danmark, men efter rapportering af dødsfald, blev præparatet forbudt i Danmark i 2002. I 2006 kan man benytte de ligeværdige slanke midler xenical (Orlistat®) eller sibutramin (Reductil®). Tabletbehandling bør ledsages af kostændringer og fortsætte i mindst et til to år.

Den kirurgiske behandling, såkaldt *gastric banding*, er begrænset til patienter med BMI > 40, men hvis der er alvorlige ledsagende sygdomme ved BMI > 35. Dødeligheden ved operation ligger mellem 0 og 1,5%. Bivirkningerne, der ses hos op til 32%, er direkte følger af det kirurgiske indgreb med sårinfektioner, lækager og forskydning af indopererede bånd, og indirekte med sult, synkebesvær, opkastninger, diarre, vitamin B<sub>12</sub> mangel, blødninger, betændelse i spiserør og mavesæk. Der påregnes fornyet operation hos 20-25%.

Vægtstigning hos psykiatriske patienter udgør et specielt problem, idet vægtstigningen kan skyldes både medicin og den psykiske tilstand. På mange psykiatriske afdelinger gøres en stor indsats mod overvægtsproblemer.



Fig. 3. Eksempel på en svært overvægtig mand.

**Tabel 1.**

**Definitioner på over- og undervægt**

Dansk betegnelse	BMI
Undervægt	< 18,5
Normal vægt	18,5-24,9
Overvægt	25-29,9
Fedme	30-34,9
Svær fedme	35-39,9
Ekstrem fedme	>40

og skavanker mindskes muligheden for at motionere, hvorfor vægten yderligere vil stige. Det kan betegnes som en skrue uden ende med mindre, der sættes meget aktivt ind. Og der gives ingen lette løsninger på problemet overvægt.

Med et tiltagende antal sygdomme, øges risikoen for at dø i en tidlig alder.

### Hvad er der gjort i Danmark for bremse udvikling af

Dansk Adipositasforening, der er en patientforening, gør ligeledes en stor indsats mod fedmeepidemien.

Storstrøms Amt har en meget høj andel af overvægtige. I 2004 blev flere svært overvægtige patienter indlagt på Storstrøms Sygehus, og det udløste mange praktiske, medicinske og psykologiske problemer. På Fakse Sygehus blev der oprettet en central med bariatriske hjælpemidler, og flere portører blev uddannet til at instruere personalet i at

Uanset hvilke metoder, der vælges for at opnå et vægttab, er det væsentligt også at behandle de kendte følgesygdomme som forhøjet blodtryk, sukkersyge, hjerte-lungesygdomme og gigt.

### Hvad er effekten af vedvarende vægttab?

Allerede ved et vægttab på 5-10 kg ses positive ændringer med fald i blodtryk, blodsukker og kolesterol. Vægttab kan mindske risikoen for udvikling af sukkersyge med 30-60%. Levetiden synes at blive forlænget, særligt, hvis der er flere behandlede sygdomme til stede. Det vil sige, at dem, der har en stor risiko for at dø, får rimelig god gavn af en behandling. I langtidsstudier kan det være vanskeligt at tage højde for de mange årsager, der kan være til vægttab, såsom medicinske, kirurgiske og psykiske sygdomme.

Der er næppe tvivl om, at der bør forskes mere i effekten af vægttab.

Det alt afgørende er forebyggelse af fedme, specielt hos børn.

Mange læger har oplevet, at en stor indsats overfor

patienter med overvægt, er lykkedes i første omgang, men ikke på længere sigt. Det har skabt mange frustrationer og negative forventninger.

Resultaterne af de mangeartede indgreb giver ikke altid de ønskede resultater. Det er derfor nødvendigt at indbygge overvejelser om de fysiske og praktiske problemer, som bariatriske patienter medfører i sundhedsvæsenet: Større og kraftigere senge, madrasser, stole, rollatorer, bækkestole, vægte, døråbninger, operations/røntgenlejer, beklædning, transportbåre, biler, kister, træningsredskaber og mange andre remedier. Fig. 8, 9 og 10. Indførelsen af de tunge hjælpemidler har vist sig også at betyde noget for bygningernes konstruktioner, herunder elevatorer og etageadskillelser.

### Konklusion

Antallet af overvægtige er stigende med heraf følgende risiko for mangeartede sygdomme. Det er væsentligt at undgå at overvægt udvikler sig til en bariatrisk tilstand med vægt mere end 120-150 kg. Personer/ patienterne bør motiveres for

og vejledes i at ændre livsstil, blandt andet med daglig motion og kostomlægning, evt. suppleret med medicinsk eller kirurgisk behandling med langvarig opfølgning. Den nationale strategi mod fedme/ bariatriske tilstande bør intensiveres, ikke mindst overfor børn og unge.

De hidtidige tiltag har givet sparsomme resultater, hvorfor det er nødvendigt at forholde sig til, at de fysiske rammer og tilbud må indrettes og udvikles, så de bariatriske patienter kan blive behandlet professionelt i forsvarlige omgivelser.

**Fig. 4. Kort over den procentvise andel af fede i USA i 1984 -1994 - 2004. Figuren er på separat fil og de nævnte årstals figurer indsættes, altså tre i alt.**

**Fig. 6. Risiko ved svær overvægt. Figuren med cirklen tages fra Lægemagasinet 1/06, p. 14, men om muligt øges bogstavstørrelsen for ordene ude i cirklen.**

**Fig. 7. Risikoen for at udvikle forskellige sygdomme ved BMI mere end 30. Nr. 7 i den vedhæftede fil.**

**Fig. 8, 9 og 10 = Figurer + tekst fra Lægemagasinet**

Tabel 2.

### Bariatriske behandlingstilbud

Rådgivning	Tabletbehandling	Operation
Diætetisk vejledning og intensivt træningsprogram	Sibutramin (Reductil) og Xenical (Orlistat) bevirker moderate, potentielt vedvarende vægttab. Svigt i behandlingen kan give hurtige vægtstigninger	Gastric by-pass= forbindelse mellem mavesæk og tyndtarm Vægttab på 45-65 kg Bivirkninger hos op til 50%
Ofte vægttab på 3-5 kg	Ofte vægttab på 3-5,5 kg	»Gastric banding«= sammensnørende bånd omkring mavesækken Vægttab 17-40 kg Bivirkninger 1/2-8%
Livsstilsterapi forbedrer resultaterne	Livsstilsterapi skal ledsage behandlingen	Gastroplastik = operation på mavesækken Vægttab 30-35 kg Bivirkninger op til 50%



**Fig. 10. Viser Barry på 313 kg som, er ved at blive iført en løftesejl. Billedet har jeg taget på vores studietur til England i december 2004 – med tilladelse fra Barry.**



**Fig. 9. Viser en kørestol som kan klare en vægt på 350 kg ved siden af en almindelige stol.**



**Fig. 8 viser en badebænkstol som kan klare en vægt på op til 300 kg ved siden af en alm. stol som kan klare 100-130 kg.**



