

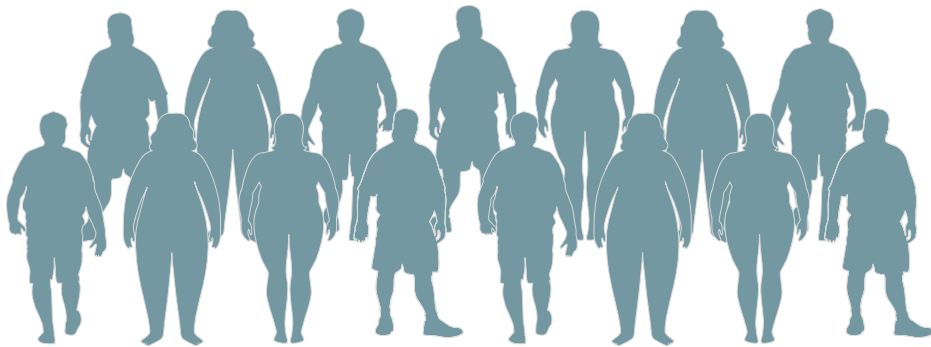
**10 fakta om**  
**FEDME**

# Fedme er utbredt, og i dag har omtrent 1,2 millioner voksne i Norge fedme\*

Fedme, definert som kroppsmasseindeks (KMI)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ , regnes i dag som en folkesykdom.

Andelen personer med fedme har økt kraftig siden 1980-tallet, og blant voksne har den tredoblet seg.

Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver fedme som en unormal opphopning av fett som utgjør en helserisiko, og som påvirker menneskers livskvalitet.



\*Utregnet fra % prevalens i referansen under

Ref: Folkehelse rapporten: Overvekt og fedme i Norge (23.10.2023) (<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>) lest: aug-2024;

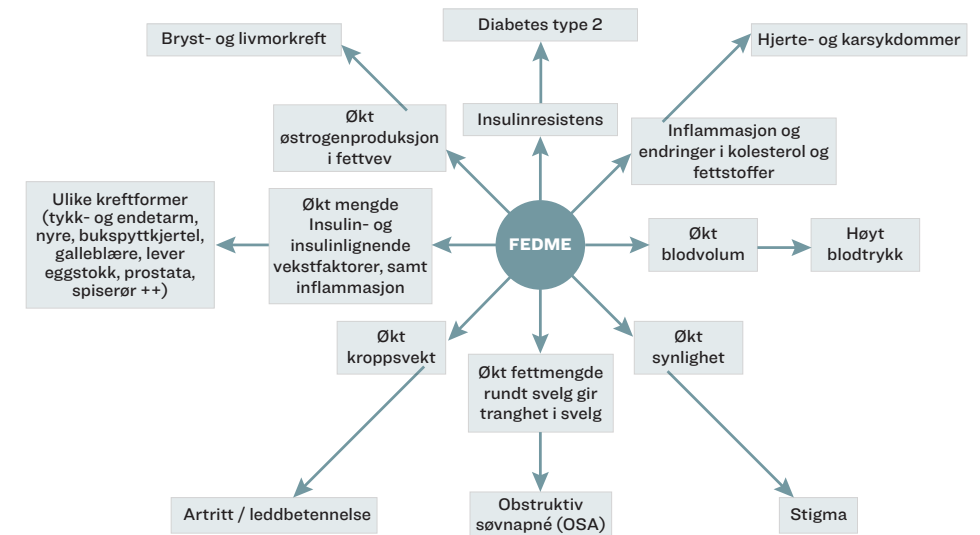
World Health Organization, Fact sheet obesity and overweight <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, lest: aug-2024

# Fedme er en alvorlig sykdom som øker risikoen for andre alvorlige sykdommer

Fedme øker risikoen for mange andre sykdommer og medisinske tilstander som for eksempel:

- Diabetes type 2
- Hjerne- og karsykdommer
- Søvnåpne, astma og ulike lungesykdommer
- Infertilitet og graviditetskomplikasjoner
- Ulike kreftformer

Hos personer med fedme er også forekomsten av angst, depresjon og psykisk uhelse høyere enn hos andre grupper med kroniske sykdommer.



Oversatt og modifisert fra: World Obesity Federation Position Statement. Obesity reviews 2017

Ref: Folkehelse rapporten: Overvekt og fedme i Norge (23.10.2023) (<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>) lest: aug-2024;

Tsai AG, Bessesen DH. Ann Intern Med. 2019;170(5):ITC33-ITC48;

Sullivan M, et al. Int J Obes Relat Metab Disord. 1993 Sep;17(9):503-12;

Bray GA et al; Obes Rev. 2017 Jul;18(7):715-723 (Figure 5 - modifisert og oversatt)

## De underliggende årsakene til fedme er komplekse og sammensatte

Fedme oppstår som følge av en langvarig ubalanse i energiregnskapet, men årsakene til denne ubalansen er komplekse.

Vekten vår (KMI) påvirkes av flere faktorer, og det er anslått at 40-70% skyldes genene våre. Gener som fremmer fettlagring var en fordel i tider hvor mattilgangen var begrenset, men i dagens moderne samfunn utgjør de en ulempe.

Ved fedme sees forandringer i energireguleringen, som igjen påvirker energiinntak og kroppsvekt.

Andre faktorer som kan bidra til utvikling av fedme inkluderer levekår, livsstil, psykisk helse, stress og tilgang til energitett mat.

Ref: Helsedirektoratet: Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten), IS-1735 (2011);

Loos RJJ, et al. Nat Rev Genet. 2022;23(2):120-133;

Bays H, et al. Obes Pillars. 2022 Aug 10;3:100034.

## Personer med fedme har ofte forsøkt å gå ned i vekt på egenhånd før de søker profesjonell hjelp

Personer med fedme har ofte forsøkt å gå ned i vekt på egenhånd ved hjelp av ulike metoder.

Selv om mange lykkes med å gå ned i vekt på kort sikt, er det ofte vanskelig å opprettholde vektnedgangen over tid.

For kroppen oppleves vektnedgang som et faresignal og en risiko for utsulting. Ved vektnedgang aktiveres kraftige forsvarsmekanismer for å øke kroppens fettlager. Dette fører til at vektnedgangen stanser, eller at vekten øker igjen, til tross for redusert kaloriinntak.



Ref: Bays H, et al. Obes Pillars. 2022 Aug 10;3:100034;

Morton GJ, et al. Nature. 2006;443:289-295.

## Hjernen forsvaret kroppsvekten vår gjennom å påvirke balansen mellom sult- og metthetshormoner

Kroppens evne til å justere energiinntak og forbruk basert på energistatus er en viktig forsvarsmekanisme for å unngå sult.

Ved vekt nedgang sendes signaler fra fettvevet til hjernen for å øke energiinntaket og gjenopprette fettlageret:

- Sulthormoner øker ↑
- Metthetshormoner reduseres ↓

Dersom fettlagrene ikke fylles på, senkes kroppens energimetabolisme for å spare energi.

Ref: Morton GJ, et al. Nature. 2006;443:289-295;

Bays H, et al. Obes Pillars. 2022 Aug 10:3:100034. Sumithran P, et al. N Engl J Med. 2011;365:1597-1604

## Ved fedme oppstår det endringer i kroppens energiregulering som påvirker både matinntak og kroppsvekt

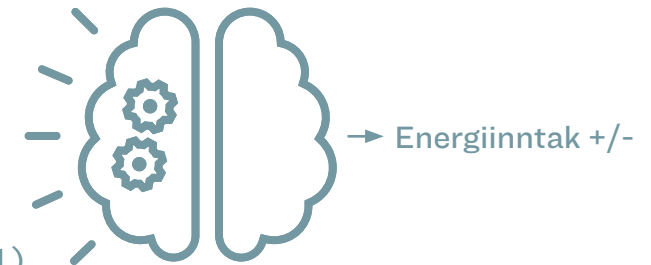
Hjernen regulerer energiinntaket og kroppsvekten vår gjennom et komplekst samspill av nevroendokrine signaler.

Balansen mellom sulthormoner og metthetshormoner, i tillegg til ulike nervesignaler, avgjør om vi skal øke eller redusere energiinntaket vårt.

Ved fedme oppstår endringer i dette reguleringssystemet, noe som påvirker både energiinntak og kroppsvekt.

Sulthormoner  
(ghrelin m.fl.)

Metthetshormoner  
(leptin, GLP-1, GIP m.fl.)



Ref: Morton GJ, et al. Nature. 2006;443:289-295;

Bays H, et al. Obes Pillars. 2022 Aug 10:3:100034; Sumithran P, et al. N Engl J Med. 2011;365:1597-1604

## Fedme er komplekst og vektnedgang er vanskelig, men sykdommen går an å behandle

I dag er fedme en underdiagnostisert og underbehandlet sykdom.

Selv om fedmebehandling er utfordrende og krever individuell tilpasning, kan sykdommen behandles.

Med diagnose og tidlig intervensjon kan:

- Vekt reduseres
- Fysisk og psykisk helse forbedres
- Risikoen for flere sykdommer og tidlig død reduseres

Ref: Helsedirektoratet: Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, (Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten), IS-1735 (2011)

## En respektfull helsetjeneste krever kunnskapsbasert behandling og tilnærming uten stigma

Vektrelaterte fordommer og oppfatninger er utbredt i samfunnet, og finnes også i helsevesenet.

For å ha en respektfull helsetjeneste trengs det kunnskapsbaserte behandlings- og omsorgsbesøk uten stigma. Dette innebærer blant annet:

- God kunnskap om fedme og dets årsaker
- Respektfull behandling
- Fokus på helse og helserisikoer
- Egnet utstyr som veie- og måleutstyr
- God kunnskap om tilgjengelige behandlinger

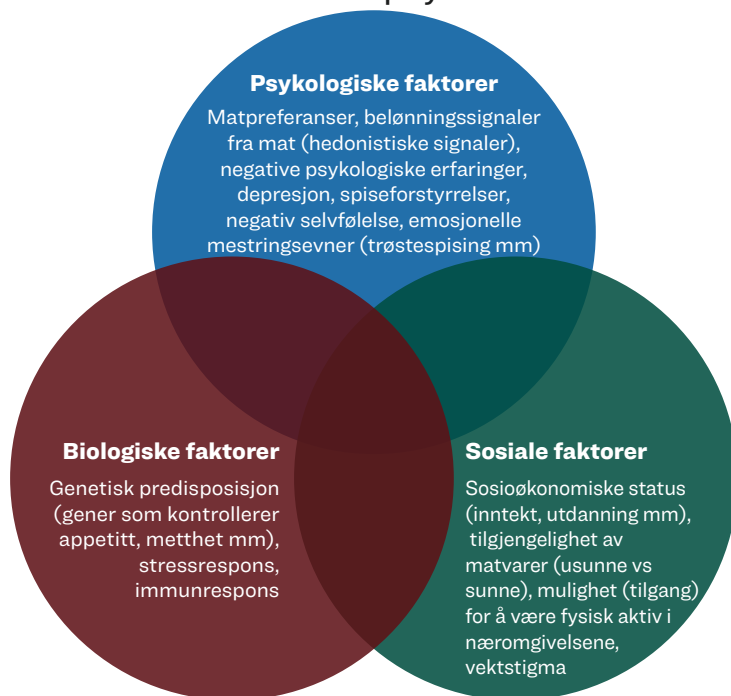


Ref: Helsedirektoratet: Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, (Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten), IS-1735 (2011)

## Den bio-psyko-sosiale modellen

Overskudd av fett og økt fettlagring skjer som en konsekvens av et energioverskudd eller energiubalanse. Mekanismene bak denne ubalansen er, som nevnt, meget sammensatte og komplekse, der både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer spiller inn.

For å kunne forstå, utrede og behandle kompleksiteten ved fedme, er det viktig med en tilnærming innenfor konteksten personer med fedme lever i. Dette omfatter deres sosiale påvirkninger og nettverk, kultur-og samfunnsnormer, samt det fysiske miljøet og fysiologiske faktorer, i tillegg til personens mentale helse. Dette omtales som den «bio-psyko-sosiale modellen».



Ref: Modifisert og oversatt fra Figure 1 in “Psychological perspectives on obesity: Addressing policy, practice and research priorities” (The British Psychological Society, Sept 2019)

## En kombinasjon av livsstilsforandringer og legemiddel kan være nødvendig for å få kontroll over vekten

Ved fedme skjer det endringer i energireguleringen som kan påvirke balansen mellom sult- og metthetshormoner.

Livsstilsforandringer og hjelp med å opprettholde atferd som fremmer god helse, er en viktig del av behandlingen ved fedme.

Akkurat som ved andre sykdommer, trengs det iblant en kombinasjon av livsstilsforandringer og medikamentell behandling for å få kontroll over sykdommen.

Ref: Bays H, et al. Obes Pillars. 2022 Aug 10;3:100034;

Helsedirektoratet: Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, (Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten), IS-1735 (2011)

- Fedme er en alvorlig kronisk sykdom som ikke er forårsaket av mangel på selvdisciplin, og de underliggende årsakene er komplekse. (se s.4)
- Ved fedme ser man forandringer i energireguleringen som påvirker matinntak og kroppsvekt. (se s.4)
- Personer med fedme har ofte forsøkt å gå ned i vekt på egenhånd før de søker hjelp. (se s.5)
- Vektnedgang er vanskelig ettersom hjernen forsvarer kroppsvekten gjennom kraftige forsvarsmekanismer. (se s.6)
- Forandringer i balansen mellom sult- og metthetshormoner som følge av vekttap, gjør det vanskelig å opprettholde vekttap over tid. (se s.7)
- Fedme kan behandles, men krever at man får diagnose og individuelt tilpassede tiltak og oppfølging. (se s.8)
- En kombinasjon av livsstilsforandringer og medikamentell behandling kan være nødvendig for å få kontroll over vekten. (se s.11)