

Dåligt bemötande av feta i vården

■ Ingen vill vara fet i det västerländska samhället. Medan medelvikten ökar i praktiskt taget alla länder jorden över, har skönhetsidealen gått åt ett motsatt håll. Diskrepansen blir alltmera påtaglig. Skälet till varför fetma idag uppfattas som motbjudande tycks vara att det kan beskrivas som ett uttryck för kontrollförlust. Detta kan samtidigt diskuteras eftersom det är väl känt att inga feta patienter önskar sig detta tillstånd och att många skulle vara beredda att göra vad som helst, som att ge år av sitt liv, för att kunna vara normalviktiga.

Många undersökningar visar att sjukvårdspersonal, till och med de som arbetar professionellt med viktproblem, inte gillar sina feta patienter utan använder negativa tillmälen [1]. Även de som jobbar med fetma gör alltså stereotypiska uttalanden som antyder att de finner sina patienter lata, dumma och värdelösa. Detta är så mycket mera anmärkningsvärt som det här rör sig om vårdpersonal som faktiskt jobbar professionellt med viktproblem.

Onekligen hjälper detta till för att förklara varför de flesta individer med viktproblem beskriver att vårdpersonalen inte har förstått hur svårt det är att vara fet. Hälsoeffekterna låter inte vänta på sig: Många feta kvinnor avstår eller uppskjuter viktiga hälsokontroller som mammografi eller underlivsundersökningar. Anmärkningsvärt är att den negativa attityden till fetma tycks vara mera uttalad bland unga vårdgivare. Det kan stämma överens med en situation där moderna attityder ännu mera under-

stryker vikten av ett magert skönhetsideal än i tidigare generationer.

Hur vill då individer med viktproblem bli bemötta? I en undersökning från Philadelphia har man frågat patienter som söker för viktrelaterade bekymmer hur de skulle vilja få sitt tillstånd rubricerat [2]. Det är naturligtvis lätt att förstå att en vårdsökande patient som uppfattar tillmälen som kränkande har svårt att ta till sig de råd och terapiförslag som vårdgivaren presenterar. En enkel intervjuundersökning visar att både män och kvinnor, vare sig de är generellt feta eller har extrem övervikt, gör en likartad önskelista över de termer (här översatta från engelskan) de önskar höra från sin doktor.

Medan »fetma«, »extra fett«, »obesitas«, »stor kroppshydda« är beteckningar som dessa patienter avskyr, kan de acceptera mera neutrala termer som vikt, övervikt (excess weight) eller det helt neutrala BMI. Det är intressant att notera att begreppet BMI, som benämning på relativ kroppsvikt, nu har nått en sådan spridning att det kan användas i ett patientcenterat samtal.

Den sista undersökningen står i viss kontrast till den attityd som vi i Sverige har försökt tillämpa i konstruktivt syfte. Att beskriva patienter med viktproblem som »runda«, »mulliga«, »kraftiga«, »stadiga« har uppfattats som eufemistiska omskrivningar som egentligen tar bort fokus från problemet, nämligen överskottet av fettväv. Patientföreningen som företräder dessa patienters intresse heter Överviktigas riksförbund

och inte Fetas riksförbund, och själva vågade vi för 20 år sedan, när vi först benämnde vår enhet, inte kalla oss för annat än »överviktsenhet«.

I själva verket är ju övervikt enligt WHO-definition ett BMI-värde mellan 25 och 30, en viktklass där idag nästan halva den svenska befolkningen befinner sig. I samråd med Svenska Läkarsällskapetets språkkommitté föreslog man att individer med fetma skulle kallas »feta« i en uppriktig attityd att kunna diskutera i konkreta termer var problemet låg. Omskrivningar av andra likartade missbrukstillstånd, som alkoholism, narkomani osv, har knappast vunnit på försköning. Från patientföreningen fick vi också accept för uttrycket. När jag föreläser använder jag nu medvetet adjektivet »fet«, men förklarar först varför.

Intressant är att »fett« nu har brukats som ett allmänt förstärkande adjektiv. Våra ungdomar säger »fet-hajar« när man verkligen begriper vad det rör sig om, och när någonting är riktigt tufft »rockar det fett«.

Stephan Rössner

stephan.rossner@medhs.ki.se

1. Schwartz MB, et al. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research* 2003;11:1033-9.

2. Wadden TA, et al. What's in a name? Patients' preferred terms for describing obesity. *Obesity Research* 2003;11:1140-6.

Bästa motionen för feta är alltså den som verkligen utförs

■ Det saknas fortfarande information om sammansättningen av motion (volym, intensitet, duration, frekvens och typ) för långsiktig viktkontroll. Denna 12-månaders randomiserade studie undersökte effekter av varierande former av motion på vikt och syreupptagningsförmåga hos 201 friska, feta (BMI 32,6±4,2 kg/m²), otränade kvinnor (snittålder 37,0±5,7 år).

Försökspersonerna ordinerades ett energiintag på 1 200–1 500 kcal/dag. Utöver detta randomiserades samtliga till någon av följande motionsgrupper: Högintensiv motion (13–15 på Borgskalan) av lång (40 min) duration, Måttligt intensiv motion (Borg: 10–12) av lång (60 min) duration, Måttligt intensiv motion (Borg: 10–12) av måttlig (40 min) duration, Högintensiv (Borg: 13–15)

motion av måttlig (30 min) duration. Detta utfördes genom rask promenad fem dagar/vecka.

Efter 12 månader hade samtliga grupper en viktnejdgång på mellan 8,9 och 6,3 kg utan några statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna (intention-to-treat). Samma förhållande gällde ökningen i syreupptagningsförmåga (22,0–13,5 procent). Post hoc-analys visade tydligt att de försökspersoner som vid 12 månader hade den högsta aktivitetsvolymen hade bättre viktnejdgång och större ökningar i syreupptagningsförmåga än de med mindre omfattande aktivitetsvolym.

Författarna drar slutsatsen att det fortfarande är oklart hur variationer i motionens intensitet och duration påverkar viktminskning i denna population.

Feta, otränade kvinnor bör ordinerats minst 30 minuters måttligt intensiv motion/dag. Detta bör sedan ökas till ca 60 minuter dagligen för ökad viktnejdgång.

Dessa rön tyder på att den bästa motionen för feta alltså är den som verkligen utförs och att högre grader av intensitet och duration är av sekundär betydelse. Utmaningen är primärt att utveckla metoder som åstadkommer långvarig beteendeförändring.

Erik Hemmingsson

erik.hemmingsson@medhs.ki.se

Jakicic JM, et al. Effect of exercise duration and intensity on weight loss in overweight, sedentary women: a randomized trial. *JAMA* 2003;290(10):1323-30.