

Fetmans skadepanorama mer omfattande än tidigare känt

Obesitas ger multipla komplikationer – flertalet specialister berörs



CLAUDE MARCUS, professor, institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik (CLINTEC), Karolinska institutet, Stockholm



STEPHAN RÖSSNER, professor, överviktsenheten, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm
stephan.rossner@ki.se

Det är nu väl känt att fetma har multipla kopplingar till en rad olika hälsovådliga tillstånd. Figuren belyser ett stort antal komplikationer till fetma och här till en rad andra sjukdomstillstånd som är mer eller mindre direkt kopplade till viktökningens problematik. De två ringarna visar en övervägande metabol och en övervägande mekanisk konsekvens av fetma, men samtidigt finns ett överlappande område i mittfältet.

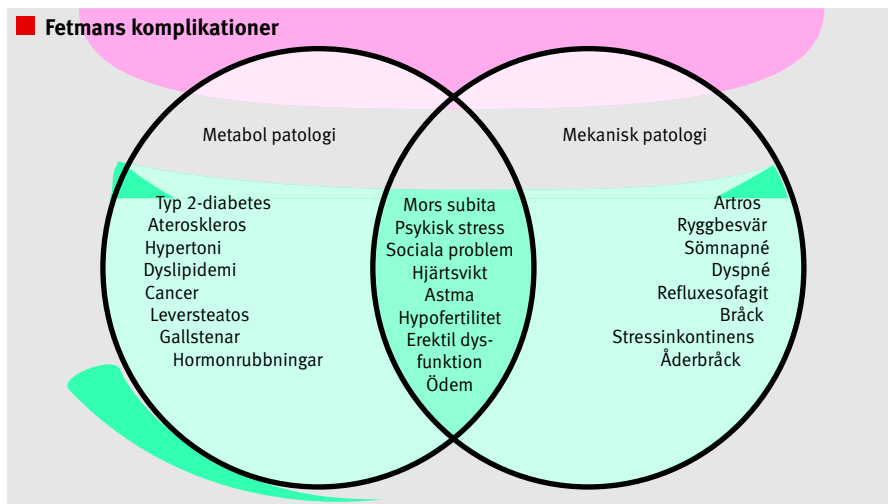
Ökad frakturtrendens vid fetma

I detta nummer av Läkartidningen presenterar Leif Dahlberg och medarbetare en studie från Malmö, där de förtjänstfullt påvisat att fetma är betydligt vanligare förekommande vid olika typfrakturer. Detta är något som man i allmänhet tar för givet men som inte har varit väldokumenterat i siffror.

Även om man inte kan uttala sig om kausalsambandet är det inte osannolikt att det är en kombination av mekaniska och endokrina faktorer, som bidrar till ökad frakturtrendens vid fetma. Vid fetma ses sänkta nivåer av tillväxthormon, sänkt kortison-kortisolkvot, sänkta vitamin D-nivåer och stegrade nivåer av parathormon. Alla dessa faktorer kan bidra till ökad frakturtrendens [1, 2].

Undersökningen från Malmö har vissa metodologiska svagheter, vilket författarna själva påpekar, men resultaten är trots detta övertygande.

Viktigt är också att detta inlägg från ortopederna är en signal för att vidga uppfattningen om fetmans skadepanorama. För vissa äldre kan fetma av meka-



Fetmans skadepanorama omfattar såväl metabola som mekaniska komplikationer.

niska skäl innebära ett visst skydd mot kollumfraktur; för de typfrakturer som undersökts i Malmö gäller dock det motsatta.

Skadas oftare i trafikolyckor

Det kommer nu allt flera undersökningar, som påtalar andra mekaniska komplikationer till fetma utöver de gängse kända.

Nyligen har man i USA t ex visat att individer med fetma inte använder säkerhetsbälte lika ofta och därmed också oftare drabbas av skador vid trafikolyckor [3].

Skälet är att bältet inte räcker runt, att vissa bilförsäljare tar extra betalt för förlängda säkerhetsbälten eller att det helt enkelt är för otympligt för de feta förarna och passagerarna att sätta på sig bältena runt en stor kroppshydda.

Ökad risk för erektil dysfunktion

Fortfarande saknar vi tillräckliga kunskaper om i vilken omfattning viktreducerande behandling är effektiv för att motverka de ortopediska konsekvenserna av fetma. Vi vet att läkemedel vid fetmabehandling (orlistat, sibutramin och rimonabant är de i dag tillgängliga

medlen på den svenska marknaden) utöver viktreduktion också har metabola effekter och påverkar livskvalitet positivt.

Men när det gäller andra mer mekaniska komplikationer till fetma, såsom sömnnapné, refluxesofagit, sexuell dysfunktion, inkontinens och frakturer, är kunskaperna väsentligt mycket mindre.

Sedan tidigare vet man att fetma ökar risken för t ex erektil dysfunktion, troligen därför att fetmans metabola riskkomponenter accelererar sannolikheten för vaskulära skador [4].

Inkontinens betydligt vanligare hos feta

Överviktsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har tillsammans med en grupp gynekologer vid

SAMMANFATTAT

Det blir allt tydligare att fetma har ett skadepanorama vad avser såväl mekaniska som metabola effekter, som är betydligt vidare än man tidigare insett. **Detta innebär** att de hälsoekonomiska analyserna av kostnaderna för fetma bör justeras uppåt. **Konsekvenserna** av denna ökade insikt måste betyda ett ökat engagemang vad gäller såväl prevention som behandling av fetma.

Danderyds sjukhus nyligen publicerat några arbeten, som belyser en samhällsmässigt trivial men för individen betydande mekanisk konsekvens av fetma: urin- och analinkontinens.

Nykturi, frekvent uriner, urin-trängningar, urininkontinens och svårigheter att tömma blåsan var enligt dessa studier betydligt vanligare hos feta än normalviktiga kvinnor (oddskvot 2,8–7,2) [5]. Jämfört med en normalviktig kontrollgrupp hade de obesa kvinnorna även ökad risk för flatusinkontinens (oddskvot 6,6; 95 procents konfidensintervall 1,4–31,4) [6].

I Sverige, där inkontinensmaterial nu kostar 4 miljarder/år, är det inte ointressant om man med viktreduktion kan minska dessa problem till båtnad för både individ och samhälle.

Ortopediska följder redan hos barn

Fetmans ortopediska komplikationer kan upptäckas tidigt i livet. Feta barn har lägre fotvalv och mera plattfothet, vilket kan registreras från 4-årsåldern [7]. Redan hos feta 8-åriga barn kan ökade plantartryck i vila och under rörelse påvisas, vilket på sikt kan förväntas ge ortopediska fotproblem [8].

Fysiologiskt av caput femoris, en glidning i tillväxtbrosket mellan collum och caput femoris, är ett tillstånd som uppkommer i puberteten, vanligen hos pojkar. Detta, liksom tibia vara, är också betydligt vanligare bland överviktiga och obesa barn [9].

Smärtor i höfter och knän förefaller också vara vanligare bland obesa än bland normalviktiga barn och ungdomar [10].

Mindre artrosbesvär efter viktne­dgång

Leif Dahlberg och medarbetare påtalar i sin artikel sambandet mellan hög vikt och frakturrisik. Nu finns anledning att fråga sig dels vilken betydelse primär fetmaprevention kan ha för att förhindra även frakturer, dels vilken roll viktne­dgång kan spela sekundärpreventivt för att skydda mot skador och möjliggöra mera effektiva ortopediska ingrepp.

Vincent och Vincent följde patienter som rehabiliterats efter total knäleds-artroplastik och visade att patienter med fetma visserligen kan rehabiliteras, liksom de mera normalviktiga, men att sådan rehabilitering tar längre tid och sker till väsentligt högre kostnad [11].

Fortfarande saknar vi dock bra inter-

ventionsstudier som visar vad en viktne­dgång med t ex 20–25 kg skulle innebära för framgångsrika långtidsresultat efter operationer i höfter och knän. Sådan viktne­dgång kan i dag uppnås med relativt enkla och säkra medel såsom 6–8 veckors behandling med enbart s k lågkaloridiet (»proteinpulver«) [12].

Minskad incidens av osteoartros efter viktne­dgång har påvisats för kvinnor [13]. Vi vet också från undersökningar i Köpenhamn att en måttlig viktne­dgång på även 7 kg mer än i en matchad kontrollgrupp hade betydande positiva effekter på de subjektivt redovisade artrosbesvären med s k WOMAC-index hos feta män och kvinnor [14].

Samhället måste engagera sig på allvar

Malmöortopedernas undersökning är ett intressant exempel på att förståelsen av fetmans multifaktoriella konsekvenser nu börjar sprida sig utanför »obesologernas kretsar« till allt större medicinska kretsar.

Naturligtvis ger detta ytterligare argument för hur betydelsefulla de hälsoekonomiska konsekvenserna av fetman är för samhällets totala kostnader.

Samtidigt innebär det ännu flera sakska­l för dem som hävdar att samhället nu på allvar måste engagera sig i primärpre­ventiva insatser för att minska fetmans skadeverkningar på alla organsystem och åtföljande vårdkostnader samt öka livskvaliteten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Tomlinson JW, Finney J, Hughes BA, Hughes SV, Stewart PM. Reduced glucocorticoid production rate, decreased 5[alpha]-reductase activity and adipose tissue insulin sensitization following weight loss. *Diabetes*. 2008 Mar 13 [Epub ahead of print].
- Melin I, Falconer C, Rössner S, Altman D. Nocturia and overactive bladder in obese women: A case-control study. *Obesity Research and Clinical Practice*. 2007;1:187-93.
- Mickle KJ, Steele JR, Munro BL. The feet of overweight and obese young children: Are they fat or flat? *Obesity*. 2006;14:1949-53.
- Günter KP. Musculoskeletal consequences of obesity in youth. In: Kiess W, Marcus C, Wabitch M. *Obesity in childhood and adolescence*. London: Karger förlag; 2004.
- Felson DT, Zhang Y, Anthony JM, Naimark A, Anderson JJ. Weight loss reduces the risk for symptomatic knee osteoarthritis in women. The Framingham Study. *Ann Intern Med*. 1992;116:535-9.