



Af: Gudrun Agusta Sigurdardottir, HU-læge i almen medicin, Region Hovedstaden og forskningsassistent ved Forskningsenheden for Almen Praksis i København - gudrunagusta@gmail.com

NC²⁰
GP²⁴

Høj vægt er andet end store tal

Nordisk Kongres bød på en workshop om høj vægt, og hvordan forskellige definitioner påvirker tilgangen til vægt i almen praksis.

Nordisk kongres samlede hundredvis af læger fra de nordiske og flere andre lande. Temaet for kongressen var de nordiske pejlemærker for faget almen medicin, og det blev afspejlet i alle keynotes samt mange af de spændende workshops. En af disse workshops bar titlen "Defining obesity – changing standards and the impact on general practice".

Workshoppen handlede blandt andet om, hvordan patienter med høj vægt kan kategoriseres, og den satte fokus på, hvilken indflydelse forskellige definitioner har på vores arbejde i almen praksis. Workshoppen bød på en række indsigtsfulde oplæg og spændende diskussioner blandt deltagerne.

Høj vægt bliver ofte omtalt som en sygdom eller epidemi, snarere end en tilstand eller en mulig risikofaktor. Nuværende diagnostiske kriterier for høj vægt baseres på body mass index (BMI), og de fleste sundhedsmyndigheder anvender BMI-grænser på 25 til 29,9 kg/m² for overvægt og ≥ 30 kg/m² for fedme. Den gængse antagelse

er, at personer med et BMI over 30 har en højere risiko for helbredsproblemer, og de rådes derfor ofte til vægttab.

Pétursson: **BMI er ikke entydigt**

Hálfdrán Pétursson, praktiserende læge og lektor ved Universitetet i Island, indledte workshoppen med "the million dollar question: Is BMI the best we got?" Han antydede, at risikoen for sygdom og død ved høj vægt er overestimeret, og det blev understøttet af grafer fra studier, som prøver at klarlægge sammenhængen mellem BMI og risikoen for sygdom eller død. Et studie viste, at den laveste dødelighedsrisiko observeres ved et BMI på ca. 28,4 kg/m². Et andet studie viste, at betydningen af BMI for kardiovaskulær risiko varierer med alderen, og at overvægt kan være gavnligt for ældre, mens undervægt er en betydelig risikofaktor for dødelighed, især hos ældre.

Mossberg: **Vi mangler et holistisk perspektiv**

Karin Mossberg, praktiserende læge og lektor ved Universitetet i Göteborg, arbejder med de svenske guidelines for høj vægt og gennemgik de aktuelle udfordringer på området. Den svenske socialstyrelse har konkluderet, at BMI ikke kan måle central fedme, og at der mangler et holistisk per-

spektiv på patienternes sundhed. Alligevel ser det ud til, at BMI stadig er målestokken for at beslutte, om der foreligger behandlingsindikationen eller ej.

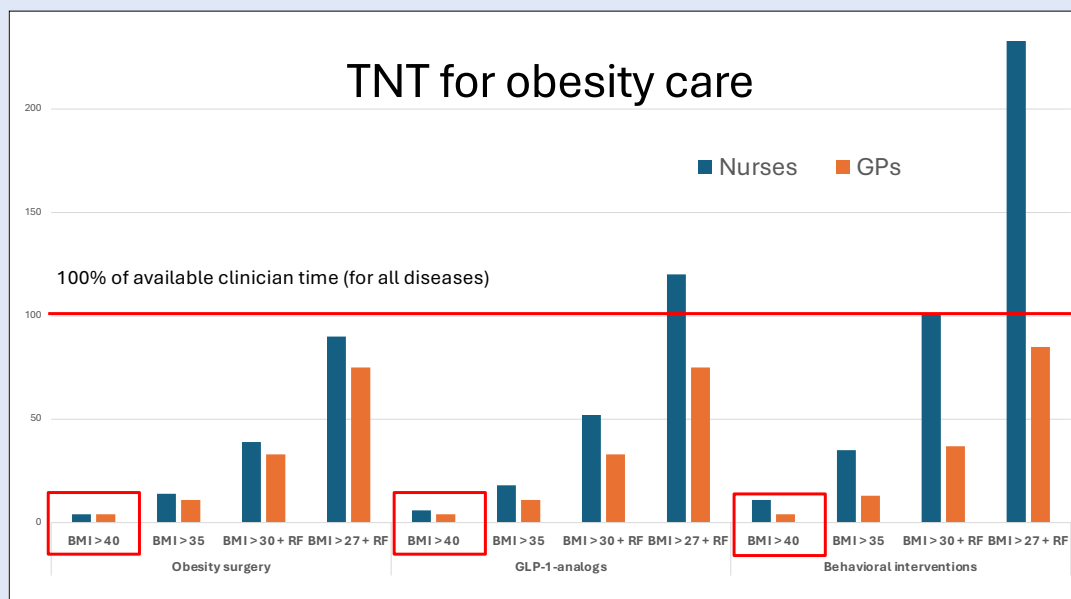
Svenskernes aktuelle anbefaling er at bruge BMI (30-34,9) til screening, men samtidig måle taljeomfang, og derudover tage stilling til, om patienten har en risikofaktor, inden det vurderes, om der er indikation for behandling.

Johansson: **Ressourcekrav skal tænkes ind**

Minna Johansson, praktiserende læge og lektor ved Universitetet i Göteborg, fulgte efter med et oplæg om begrebet "time needed to treat" (TNT). Det refererer til den tid og de ressourcer, der kræves for at behandle en bestemt tilstand i en klinisk praksis. Hun understregede, at det er vigtigt at minimere uligheder i, hvordan sundhedsydelser leveres, og at organisere praksis, så der dedikeres mest tid og indsats til dem, der har størst behov for behandling og støtte.

Hun præsenterede eksempler på TNT for fedmebehandling med forskellige cut-offs for BMI, som illustrerer den markante forskel i ressourcekrav, afhængigt af om cut-off ligger på over 40, over 35, over 30 eller 27+ risikofaktor for henholdsvis sygeplejersker (blå) og praktiserende læger

Figur 1: Tidsforbruget (TNT) ved behandling af fedme.
Kilde: Slide fra workshoppen.



(rød) i almen praksis. Her blev det tydeligt, at almen praksis kan bruge mere end al deres tid på overvægt, hvis alle med BMI > 27 + risikofaktor skal behandles (se figur 1).

Mjølstad: Bør lægen være opsøgende?

Bente Prytz Mjølstad, praktiserende læge og lektor ved NTNU i Norge, fortalte om et studie fra Norge, som viste, at praktiserende læger bruger 13 % af konsultationerne på at tale om forebyggelse, og at 38 % af konsultationerne indeholder forebyggelsestiltag. Så tidlig opsporing og forebyggelse fylder meget hos læger i primærsektoren.

Til workshoppen blev der stillet spørgsmål til, hvilken rolle den praktiserende læge skal have i mødet med en person med høj vægt. Skal man være paternalistisk og opsøgende? For eksempel blev det diskuteret, om det kan have negative sundhedskonsekvenser, set fra et etisk perspektiv, at give patienten en "risiko-label", hvis patienten ikke selv har ønsket denne risikovurdering.

Køster: Sundhed er vigtigere end vægt

Rasmus Køster-Rasmussen, praktiserende læge og lektor ved Københavns Universitet, introducerede tilgangen "vægtneutral sundhed", som handler om at fokusere på sundheden frem for vægten. I podcasten "Radio Ligevægt" formidler han evidensbaseret forskning om krop, vægt og sundhed. Det er veldokumenteret, at livsstilsbaserede vægttabsindsatser ikke giver varigt vægttab, og at råd om vægttab kan bidrage til stigmatisering, oplyste han.

Han præsenterede den nye rapport om vægtstigmatisering fra Vidensråd for Forebyggelse. Rapporten gennem-

går den videnskabelige litteratur om stigmatisering af personer med høj vægt og sammenhængen mellem det at være udsat for vægtstigmatisering og en række sundhedsmæssige og sociale udfald. Vægtstigmatisering kan opleves overalt i samfundet, og både bevidste og ubevidste fordomme om personer med høj vægt forekommer ofte. Danmark toppe listen over 34 lande med flest ubevidste fordomme om vægt.

Fordommene er mere udbredte blandt personer, der ser høj vægt som et individuelt ansvar, snarere end at høj vægt ofte afhænger af faktorer uden for den enkeltes kontrol. Rasmus fortæller, at gennemgangen af den videnskabelige litteratur åbenlyst viser, at vægtstigmatisering er et sundhedsproblem, der bør forebygges. Det stemmer overens med det sjette af de fælles nordiske pejlemærker: "We recognise that social strain, deprivation, and traumatic experiences increase people's susceptibility to disease, and we speak out on relevant issues."

Refleksion over praksis

Workshoppen gav anledning til refleksion over de nuværende praksisser og inspirerede til forbedringer i både diagnostiske kriterier og i patientbehandlingen. Diskussionerne om medicinering mod høj vægt, vægtstigmatisering og overdiagnostik er særligt relevante i lyset af de nye typer af vægttabsmedicin på markedet.

Samlet set bidrog workshoppen til at fremme en mere nuanceret og empatisk tilgang til mødet med patienter med høj vægt, og hvornår vi kategoriserer patienterne som behandlingskrævende. //