

Perspektiv

**TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING
NR. 2 DECEMBER 2002**



**OVERVÆGT:
FOREBYGGELSE OG BEHANDLING**

Overvægt i Skandinavien

I dette nummer af Perspektiv har vi valgt at sætte fokus på overvægt og ernæring gennem en række forskellige vinkler og eksempler fra de skandinaviske lande. Overvægt – et af de største sundhedsmæssige problemer i store dele af verden – skyldes komplekse sammenhænge, som vi gennem Perspektiv kun kan illustrere fragmentarisk.

Information og oplysning er langt fra nok til at vinde kampen mod de mange kilo. Samspelet mellem flere aktører i sundhedsvæsenet, pædagoger, formidlere, arbejdspladser, lokalsamfundet etc. er påkrævet. Et samspil der skal tage udgangspunkt i den enkeltes hverdag og situation.

For fagfolk er en af udfordringerne at finde og udnytte den megen viden, der er på området. Ikke kun i form af nye forskningsresultater på specifikke områder, men i at tænke løsninger ind i en sammenhæng med livsstil generelt og ikke mindst motionsvaner.

Danisco Sugar gennemførte i sommer en analyse blandt læserne af Perspektiv. Undersøgelsen viste blandt andet, at der er markante forskelle mellem fagfolk i de skandinaviske lande med hensyn til at søge viden om ernæring og sundhed.

Læseranalysen har bekræftet vores hypotese om, at Perspektiv fortsat er en anerkendt kilde til faglig ernæringsinformation og bidrager til at nuancere en ofte forenklet ernæringsdebat.

Undersøgelsen viste også, at fagfolk bruger mange forskellige kilder, men at internettet generelt ikke er så benyttet endnu som forventet. Derfor vil Danisco Sugar fortsat udvikle og udgive Perspektiv i trykt form, i takt med at vi lægger stadig mere information og forskningsresultater om sundhed, sukker og ernæring på www.perspektiv.nu.

God læselyst

Anne-Mette Nielsen
Nutrition Communication Manager
Danisco Sugar

Fysisk inaktivitet – en ny folkesygdom

Fysisk inaktivitet kan blive den moderne tids mangelsygdom, også i Norden.

Af Sigmund A. Anderssen, førsteamanuensis dr.scient., Norges idrettshøgskole og Forskningsforum Ullevål universitetssykehus. s. 5

Børnefedme i Europa – tid til handling!

Fedme kan bedst sammenlignes med allergi med hensyn til betydningen af arv og miljø.

Af Carl-Erik Flodmark, overlæge ved Barnöverviktsenheden Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, Malmö. s. 9

Nye veje i behandlingen af fedme

Der er behov for nytænkning og øget tværfagligt samarbejde, hvis fedmeepidemien skal under kontrol.

Af Ole Lander Svendsen, formand for Dansk Selskab for Adipositasforskning og 1. reservelæge, Amtssygehuset i Gentofte. s. 13

"Childhood Obesity in Europe"

Fede børn oplever ofte fedmen som et større problem end et "normalt" fysisk handicap.

Sammendrag af videnskabelig rådgiver Ingrid Salomonsson, Danisco Sugar, fra seminaret "Childhood Obesity in Europe". s. 16

Fedme i Skandinavien

Selvom Skandinavien ligger under det europæiske gennemsnit for fedmeforekomst, er udviklingen alarmerende.

Af journalist Stefan Olsson, København. s. 18

Overvægtsbehandling i praksis

Overvægt er ikke kun den enkeltes eller familiens, men hele samfundets problem,

Af journalist Bodil Steen-Jørgensen, Århus. s. 20

Sund mad på arbejdspladsen

Ernæringsrigtige måltider er i stigende grad på vej ind på de skandinaviske arbejdspladser.

Af cand.scient. Lise von Krogh og dr.phil. Maria Thommessen, Oslo. s. 24

Overvægt – en udfordring for EU



Perspektiv, tidsskrift om sukker og ernæring, 15. årgang, nr. 2 december 2002. ISSN: 0906-5253. Oplag: 15.000 i Danmark, 30.000 i Sverige og 5.000 i Norge.

Udgives af: Danisco Sugar
Langebrogade 1, 1001 København K
Telefon: 32 66 25 46
Telefax: 32 66 21 50

E-mail: nutrition.dk@danisco.com
Besøg også vores hjemmeside:
www.perspektiv.nu

Redaktion: Marketing Manager Angela Everbäck (ansvh.), Scientific Adviser Ingrid Salomonsson, Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Danisco Sugar. GCI Mannov.

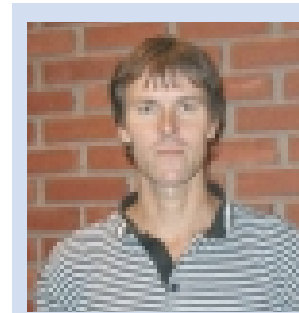
Grafisk produktion: Trio Design.

Fotos: Christina Bull,
Fotografiskabet Erik Bjørn.

Tryk:
Levison+Johnsen+Johnsen A/S.

Debatindlæg, artikler og kommentarer kan indsendes til Danisco Sugar. Redaktionen påtager sig dog ikke ansvaret for uopfordret indsendt materiale. Synspunkter fremført i Perspektiv er forfatterens og deles ikke nødvendigvis af udgiver og redaktion. Eftertryk og citater tilladt med kildeangivelse. Uddrag fra artikler må dog kun anvendes og mangfoldiggøres med redaktionens godkendelse.

Fysisk inaktivitet – en ny folkesygdom



Af førsteamanuensis dr.scient. Sigmund A. Anderssen, Norges idrettshøgskole og Forskningsforum Ullevål universitetssykehus.

Fysisk inaktivitet er et kendt fænomen i USA, men meget tyder på, at fysisk inaktivitet også kan gå hen og blive "den moderne tids mangelsygdom" i Norden.

Der findes en række undersøgelser, hvor man har registreret aktivitetsniveauet i Norden. Imidlertid er det vanskeligt at måle fysisk aktivitet, ligesom det er svært at sammenligne udviklingen over tid. Det skyldes, at man i de forskellige studier har defineret fysisk aktivitet forskelligt og har brugt forskellige aldersinddelinger. Alligevel kan man hævde følgende: Ca. 50-70 % af alle voksne i Norden er fysisk inaktive.

Fysisk inaktivitet – en farlig adfærd

Fysisk inaktivitet er en mindst lige så væsentlig risikofaktor for både kvinder og mænd som andre højt profilerede risikofaktorer såsom overvægt, højt

blodtryk, højt kolesteroltal og rygning. Niveaue for fysisk aktivitet reduceres med alderen med et gradvist fald helt fra førskolealderen! Der er en negativ sammenhæng mellem niveauet af fysisk aktivitet og kort uddannelse, lav indtægt, dårlige idrætsfærdigheder og overvægt.

Spiller det så nogen rolle? Ja! Fysisk inaktivitet forbindes med en række sygdomme og tilstande, f.eks. enkelte mentale lidelser, kræft, muskel- og skeletlidelser, hypertension, overvægt, type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Regelmæssig fysisk aktivitet har derimod samtidig en række gavnlige sundhedseffekter. Se gevinstlisten i tabel 1.



Det er op til den enkelte, om inaktivitet bliver en vægtbyrde.

I Finland har man forsøgt at anslå betydningen af fysisk inaktivitet for forekomsten af hjerte-kar-sygdomme. Op til 40 % af nye tilfælde af hjerte-kar-sygdomme kan tilskrives fysisk inaktivitet. Til sammenligning kan 10-35 % tilskrives rygning, 3-10 % overvægt, 6-15 % højt blodtryk og 10-20 % højt kolesteroltal. Det antages, at tallene er nogenlunde de samme i resten af Norden.

Fysisk aktivitet, energiforbrug og vægt

Tal fra Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet i Norge viser, at den gennemsnitlige nordmand har haft et relativt stabilt energiindtag de sidste 30 år. Ligeledes viser tal fra amtslige undersøgelser, at 40-42-årige mænd og kvinder i gennemsnit har haft en vægtøgning på henholdsvis 3,7 kg og 9,1 kg i samme periode. Der findes også data, der viser, at 9- og 15-årige i Oslo har øget deres kropsvægt med 10 % de sidste 25 år. Den sandsynlige forklaring på denne vægtøgning ser med andre ord ikke ud til primært at ligge i madindtaget, men snarere i de strukturelle ændringer i samfundet, som har medført øget fysisk inaktivitet, fordi vi i højere grad end tidligere benytter os af motoriseret transport og har stillesiddende arbejde.

Den energi, kroppen forbruger i hvile, udgør sædvanligvis mellem 60 og 75 % af det totale energiforbrug i løbet af døgnnet. Hvor stort hvilestofskiftet er, bestemmes af muskelmassen. Vi ved, at inaktivitet fører til reduceret muskelmasse og dermed til et lavere hvilestofskifte, hvilket igen øger risikoen for at tage på. Omvendt ser vi også, at regelmæssig fysisk aktivitet kan øge hvilestofskiftet. Fysisk aktivi-

tet har en akut effekt på stofskiftet, idet man mangedobler energiforbruget under selve aktiviteten.

Vi har med andre ord i dag masser af belæg for, at fysisk aktivitet er af stor betydning for forebyggelse af overvægt og fedme gennem regulering af kroppens energiforbrug i hvile og i aktivitet. Desuden synes fysisk aktivitet at have en appetitregulerende effekt. Det vil sige, at regelmæssig fysisk aktivitet optimerer reguleringen af madindtag i forhold til forbrug og dermed mindsker risikoen for overspisning.

Effekten af fysisk aktivitet på vægttab

Som følge af fysisk aktivitet alene har man forventet et vægttab på ca. 3-4 kg med store individuelle variationer. En meget motiveret person kan opnå et betydeligt større vægttab gennem øget fysisk aktivitet. De bedste resultater er imidlertid opnået ved en kombination af kostændringer og regelmæssig fysisk aktivitet.

/// Mangel på aktivitet ødelægger ethvert menneskes gode form, mens bevægelse og metodisk fysisk aktivitet bevarer og forbedrer den. ///

Platon, 2400 f.Kr.

Ved kombineret kostintervention og fysisk aktivitet ses et gunstigt forhold mellem tab af fedtmasse og muskelmasse. Udholdenhedstræning i kombination med kostændringer fører til større tab af fedtmasse og en bedre bevaring af muskelmassen end kostændringer alene. Den bedste muskelbevarende effekt er imidlertid påvist ved en kombination af vægttræning og kostændringer – dog giver dette ikke så stort et samlet vægttab som ved kombination af udholdenhedstræning og kost.

Der er også meget, der taler for, at fysisk aktivitet ikke bare er vigtig, når man vil tabe sig eller forebygge overvægt, men også spiller en væsentlig

rolle for, om man kan fastholde et vægttab. For at illustrere betydningen af fysisk aktivitet for vægtvedligeholdelse kan nævnes en undersøgelse, der viste, at træning alene og kostvejledning alene i et år medførte et vægttab på henholdsvis 3 kg og 7 kg. En opfølgning i yderligere ét år viste, at træningsgruppen havde fastholdt deres vægttab, mens kostgruppen havde taget 8 kg på i løbet af opfølgningsåret.

Foruden den åbenbare effekt, som fysisk aktivitet har vist sig at have på overvægt og vægttab, har flere undersøgelser vist, at øget fysisk aktivitet har en generel sundhedsfremmende effekt. Denne effekt øges med et øget aktivitetsniveau, men forholdet er

ikke lineært. Det betyder, at personer, som har et lavt fysisk aktivitetsniveau som udgangspunkt, har meget at vinde ved at øge energiforbruget svarende til 150 kcal pr. dag. For en kvinde, der vejer 70 kilo, svarer det til 35 minutters rolig gang eller ca. 15 minutters jogging. For personer, som allerede er aktive, er sundhedsgevinsten ved at øge aktiviteten mindre end for personer, der som udgangspunkt er mindre aktive.

24 timer til aktivitet

Aktivitetsniveauet i hverdagen er faldende. Mange arbejdsopgaver, som før krævede betydelig muskelkraft, er erstattet af maskiner, ofte i kombination med monotont, stillesiddende arbejde. Brugen af motoriserede transportmid-



Vi "ingeniører" os til fysisk inaktivitet.

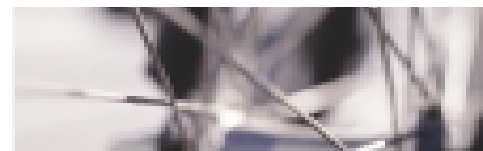
Børnefedme i Europa – tid til handling!

ler og andre energibesparende indretninger for kroppen er øget kraftigt.

Informationsteknologien kombineret med udstrakt rationalisering påvirker vores livsstil. Det, som før krævede en tur til fods eller på cykel i nærmiljøet, f.eks. til en butik eller bank – udføres i dag gerne foran pc-skærmen eller med bil til indkøbscentret. Det kan slet og ret hævdes, at vi "ingeniører" os til fysisk inaktivitet.

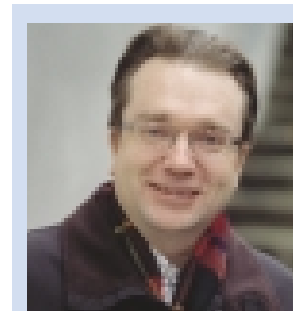
At være eller ikke være aktiv er for de fleste et selvstændigt valg. Men sådan som vores samfund er indrettet, gælder dette først og fremmest i fritiden. Børn vælger for eksempel ikke altid, om de kan gå til skolen, eller om de skal køres, eller hvor mange gymnastiktimer de kan få. Voksne vælger heller ikke altid, om de kan få et job med fysisk aktivitet, eller om de må sidde stille meget af dagen. Her bør myndighederne se det som deres opgave at sikre muligheder for fysisk aktivitet i skolen og på arbejdspladsen, hvor det er relevant.

Men vi har 24 timer i døgnet til at være aktive eller inaktive. Naturligvis betyder det, vi laver i fritiden – før og efter skole og job – også meget for den totale sum af aktivitet, som udføres hver dag. Også her kan der fra politisk hold gøres meget på nationalt og lokalt plan, både når det gælder om at skabe områder til aktivitet og udeliv samt gode indendørsaktiviteter. Men summa summarum så kommer det an på den enkeltes indsats, om – og i hvilken grad – inaktivitet bliver en vægtbyrde.



Sundhedsparameter	Sammenhæng
Levealder	■
Koronar hjertesygdom	■
Slagtilfælde	■
Blodtryk	■
Hæmostase-fibrinolyse	■
HDL-kolesterol	■
LDL-kolesterol	■
Triglycerider	■
Overvægt/ fastholdelse af vægt	■
Bugfedme	■
Insulinfølsomhed	■
Type 2-diabetes (forebygger udvikling)	■
Type 2-diabetes (behandling)	■
Tyktarmskræft	■
Brystkræft	■
Immunforsvar	■
Funktionsdygtighed	■
Muskel- og knoglelidelse	■
Depression	■
Angst	■

Tabel 1. Effekt af fysisk aktivitet på udvalgte sundhedsparametre, ■: Sikkert belæg for en gunstig effekt, ■: Tyder på effekt, men mere forskning er nødvendig.



Af Carl-Erik Flodmark, sekretær i ECOTF (European Childhood Obesity TaskForce) og ECOG (European Childhood Obesity Group), overlæge ved Barnöverviktsenheden, Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Forekomsten af børnefedme øges hastigt, både internationalt og i Europa. De nyeste data findes i en rapport udarbejdet af International Obesity Task Force (IOTF) og European Association for the Study of Obesity (EASO), som blev fremlagt ved den første EU-konference om fedme, der fandt sted i København den 11.-12. september [1].

Blandt EU's medlemslande ligger børnefedmen på over 30 % i Italien, mens den i f.eks. Sverige og Danmark ligger under 20 % (fig. 1). Generelt har lande, som tidligere har ligget lavt, såsom Polen, oplevet den største stigning (fig. 2). Det gælder for både fedme og diabetes. Samme mønster ses i Brasilien og Kina, hvor forekomsten af børnefedme stiger markant. Ifølge Jaap Seidell, epidemiolog og foredragsholder på konferencen, vil Europa nå op på USA's nuværende niveau om 5-10 år. Det perspektiv giver grund til stor bekymring, idet børn med diabetes overvejende har ungdomsdiabetes (type 1-diabetes), mens gammelmandsdiabetes (type 2-diabetes) er blevet mere udbredt i USA.

Hastigt stigende omkostninger

Således regner vi med, at behandlingsomkostningerne vil stige hastigt. I Sverige lå de direkte behandlingsomkostninger på ca. 3 milliarder svenske kroner og de indirekte (dvs. omkostningerne til førtidspension) på 7 milliarder svenske kroner i 1990'erne. I England og Portugal lå de direkte behandlingsomkostninger også på 2-3 % af de samlede omkostninger til sundheds- og sygehusvæsenet, mens de i USA var oppe på 7 %. Således er fedme en af de store folkesygdomme.

Dertil kommer de psykologiske byrder ved overvægt, som opleves allerede i barneårene.

Budskabet fra IOTF er, at vi snarest skal have bremset fedmeepidemien. De langtidsundersøgelser, som ville være værdifulde, har vi ikke tid til at vente på. I stedet må vi foretage løbende vurdering af vores handlingsprogram. Anbefalingerne fra EASO's ekspertgrupper for børne- og voksenfedme er, at der oprettes regionale behandlingscentre med 5 heltidstillinger pr. million indbyggere. Disse centre skal ikke alene være udgangspunkt for behand-

ling, men også for kompetenceudvikling og generelle forebyggende tiltag.

Ligheder med allergi

Fedme beror på en kombination af arv og miljø. Hos voksne kan mindst 35 % af overvægten forklares med arv, og det er mit indtryk, at denne andel er større hos børn i Skandinavien. Hvordan forklarer man så den stærkt stigende forekomst af fedme i befolkningen? Man arver ikke sygdommen, men risikoen for at blive syg, hvis man udsættes for miljøfaktorer. Den mest kendte sygdom, som ligner fedme i denne henseende, er allergi. Man arver en tendens til at blive allergisk, men udvikler symptomer, alt efter hvad man udsættes for. For eksempel behandler vi ofte fødevarerallergi med risdiæter i Skandinavien, mens man i Kina snarere bliver allergisk over for ris.

Når det gælder pelsdyr, bliver vi allergiske over for hunde og katte, men ikke over for kameler, eftersom vi sjældent udsættes for dem. Således kan man forklare øgningen af "fedmeallergi" med, at vi udsættes for flere kalorier kombineret med en nedgang i fysisk aktivitet. Der er således ingen grund



IOTF's og EASO's rapport kan rekvireres via obesity@iotf.org. Se også hjemmesiden www.iotf.org. IOTF er en del af International Association for the Study of Obesity (IASO). Både IASO og EASO er nonprofitorganisationer, hvis hovedformål er at organisere regelmæssige videnskabelige møder. European Childhood Obesity Group er en nonprofitsammenslutning af forskere med fokus på børnefedme (se www.childhoodobesity.net).

Referencer

Anderssen SA, Strømme SB. Fysisk aktivitet og hel- se – anbefalinger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001;121:2037-41.

Erikssen G. Physical fitness and changes in mortality: the survival of the fittest. *Sports Med* 2001;31:571-6.

Haapanen-Niemi N, Vuori I, Pasanen M. Public health burden of coronary heart diseases risk factors among middle-aged and elderly men. *Preventive Medicine* 1999;28:343-348.

Lee CD, Blair SN, Jackson AS. Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *Am J Clin Nutr* 1999;69:373-380.

Strømme SB, Høstmark AT. Fysisk aktivitet og fedme. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000;120:3578-82.

U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 1996. (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>)

til at skyde skylden for fedme på den enkelte – ingen kan gøre for sin arv, især ikke når det miljø, vi lever i, hindrer fysisk aktivitet og tilbyder overflødig mad.

Forebyggelse eller behandling?

Jaako Tuomilehto fra Folkesundhedsinstituttet i Finland deltog også i mødet og har påvist, at man kan forebygge diabetes via livsstilsintervention hos voksne ^[2]. Dette bekræftes af en amerikansk undersøgelse, hvor man arbejdede med en personlig træner for at opnå en virkning. I den finske undersøgelse var indsatserne mere moderate. Jaako Tuomilehto mente ikke, man kan iværksætte et generelt forebyggelsesprogram, hvis man ikke har et velfungerende program for højrisikogrupper i befolkningen.

Hos voksne er de bedste resultater på langt sigt opnået med kirurgisk behandling. Det gælder især for langtids effekterne ved udvikling af diabetes. Imidlertid ved vi, at det ikke er alle, der har glæde af kirurgi, og at det

er nødvendigt at sætte ind tidligere end der, hvor kirurgien anvendes i dag. Lægemidler har også en vis effekt. Hvad angår psykologisk behandling hos voksne, opnås der i bedste fald en midlertidig effekt, men efter 5 år viser undersøgelseerne ikke længere nogen forskel i forhold til kontrolgruppen.

Når det gælder børn, ved vi, at fedmen ofte begynder i alderen fra 5 til 10 år, og at den derefter hos 80 % bliver et vedvarende problem i voksenalderen. Ud fra langtidsopfølgninger ved vi, at dette er forbundet med sundhedsproblemer i voksenalderen. Sundhedsrisiciene er dog større hos voksne, som har udviklet bugfedme.

Samtale hjælper børn

Hvad skal vi så gøre? Jeg mener, at svaret må være at satse på behandling af børn. Vi ved, at resultaterne ved behandling i en tidlig alder er bedre end hos voksne. Hos børn er der ikke belæg for at anvende kirurgi eller lægemidler. I stedet bør psykologisk

behandling anvendes. Man kan betragte forskellige former for psykologisk behandling som en måde at føre en professionel samtale på. Det har man længe gjort inden for psykologien, psykiatrien og socialvæsenet, men denne kompetence skal udbredes til ren somatisk behandling. Oftest mangler der inden for sundheds- og sygdomsbehandling vejledning i den faglige rolle, hvilket er en forudsætning for at få et professionelt møde i stand.

Desværre har denne type forskning ikke haft nogen særlig høj prioritet, og der findes derfor kun omkring 10 kontrollerede undersøgelser. Hvis man ser på disse, er det dog tydeligt, at effekten på børn kan være ved i op til 10 år med en mindre indsats end hos voksne. Undersøgelserne har vist, at korttids terapi er tilstrækkeligt, at forældrenes og familiens medvirken er nødvendig, og at frygten for at skabe spiseforstyrrelser ved at behandle fedme har været overdrevet. Således bør man i første omgang satse på at udvikle disse samtalemøder til børn.

Mange discipliner involveret

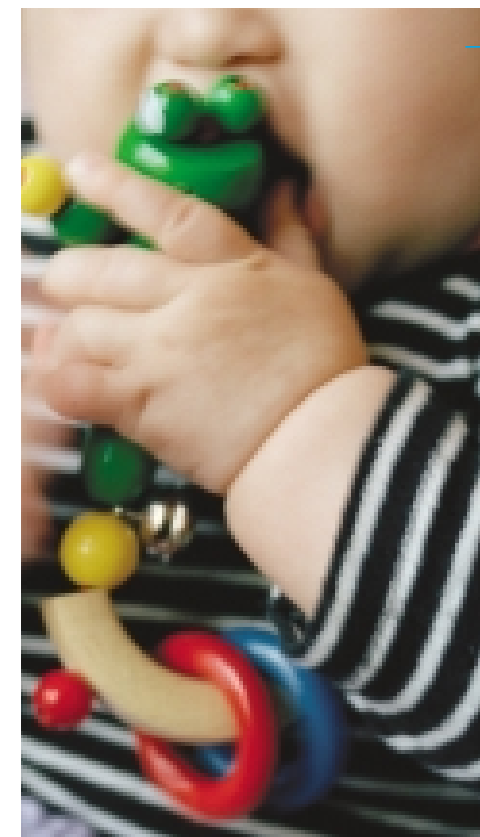
Artiklens forfatter har udviklet en behandlingsmodel baseret på familierapi, hvor en af fordelene er, at der kun kræves få opfølgende besøg, og at behandlingen har vist sig at være mere effektiv end de sædvanlige besøg hos børnelæger og diætister ^[3]. I og med at familien får hjælp til at støtte barnet, er det oftest tilstrækkeligt med et besøg hver 3. måned. Behandlingsmodellen er blevet anvendt i klinisk praksis ved to sygehuse i Skåne, og sidste år blev der oprettet en regional overvægtsenhed ved Universitetssjukhuset i Malmø.

Grundstammen i behandlingen er et tværfagligt team bestående af en børnelæge, en børnesygeplejerske, en diætist, der også er idrætstræner, en adfærdseksperter og terapeut samt en

informationsassistent. Fordelen ved, at et helt team møder patienterne, er, at behandlingen lige fra starten kan skræddersys. Fremgangsmåden er baseret på løsningsorienteret familierapi og strukturel familierapi ^[3]. Der kommer flere oplysninger på overvægtsenhedens hjemmeside www.bravikt.info. Hvis man ønsker at fordybe sig i emnet børnefedme, kan det anbefales at læse den første bog, der er udkommet om emnet. Her beskrives behandlingsmodellen også ^[5].

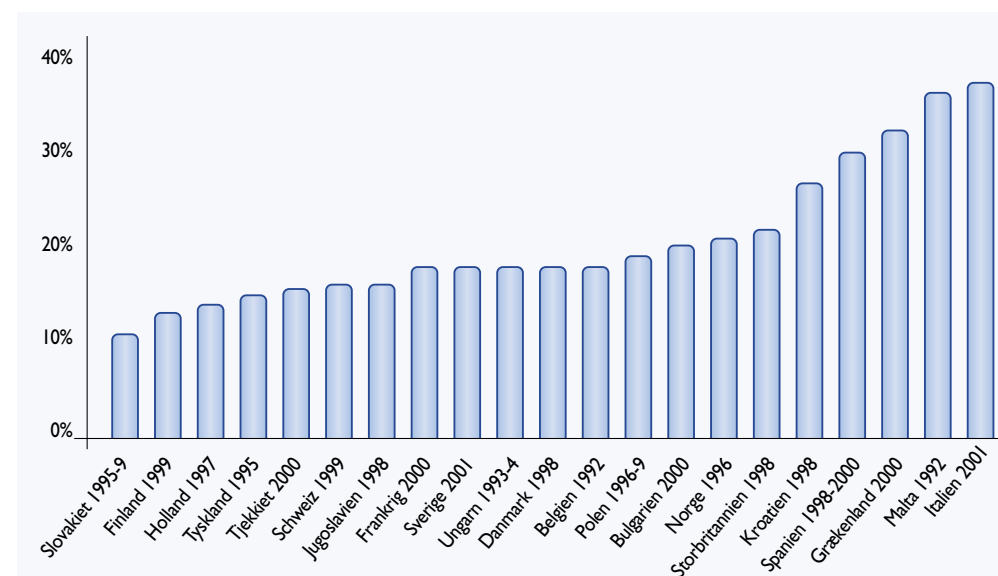
Brug for ændringer i samfundet

Hvilken strategi skal vi have for fremtiden? Foruden at satse på kompetencecentre, som kan give behandling, har vi brug for ændringer i samfundet. Barnets opvækstmiljø er af afgørende betydning. Således betyder bolig- og skolemiljøet meget for udfoldelsen af fysisk aktivitet. Børn skal spontant



De helt små skal være buttede – men fedme hos børn begynder allerede fra 5-årsalderen.

Figur 1. Forekomst af overvægtige børn i 10-årsalderen



Kilde: Data indsamlet af IOTF. (Overvægt hos børn svarende til et BMI på >25 i 18-årsalderen ved brug af IOTF's vurderingsmetode – se Cole TJ et al. BMJ 2000;320:1240-43).

Nye veje i behandlingen af fedme



Af Ole Lander Svendsen, formand for Dansk Selskab for Adipositasforskning og 1. reservelæge, Amtssygehuset i Gentofte.

Når det moderne samfund fremmer fedme, er det nødvendigt at forsøge at ændre de faktorer i samfundet, som fremmer fedme. Det er ikke blot den enkeltes, men i ligeså høj grad et fælles ansvar.

Der er mere end 400.000 svært overvægtige, dvs. fede, voksne danskere, hvilket er 170.000 flere end for 13 år siden ⁽¹⁾. Der tales om en fedme-epidemi som en konsekvens af moderne livsstil med overflod af nemt tilgængelig fed, kalorierig mad samtidigt med et meget lavt fysisk aktivitetsniveau. En anden årsag er, at effekten af behandling af fedme ikke har været god nok.

Bedre behandling af fedme kræver:

- At fedme behandles som en kronisk tilstand, der kræver livslang behandling og kontrol
- Holdningsændringer overfor den svært overvægtige person
- Realistiske succes-kriterier
- At behandlingen differentieres efter årsag, følgesygdomme og risikofaktorer for hjertekarsygdom
- En tværfaglig indsats
- Brug af officielle, anerkendte retningslinier for behandling
- At der oprettes specielle fedmeklinikker og fedme-centre
- Flere ressourcer og bedre organisering
- Uddannelse af sundhedspersonale
- Certificering/godkendelse af udbydere af behandling af fedme
- Fortsat forskning og udvikling

Traditionelt har det været den overvægtiges eget ansvar at tage vare på sig selv og sit liv. Behandlingen af svær overvægt har bestået af rådgivning om indtag af færre kalorier og mere motion/fysisk aktivitet, evt. suppleret med vægtnkontrol/medicin i en relativ kort periode. Men det har ikke været godt nok. Der er behov for nytænkning.

Fokus på forebyggelse

Det er oplagt at satse på forebyggelse, især når langtidsresultaterne af behandling af fedme har været skuffende. Når det moderne samfund

fremmer fedme, er det nødvendigt at forsøge at ændre de faktorer i samfundet, som fremmer fedme. Det er ikke blot den enkeltes, men i ligeså høj grad et fælles ansvar. Ud over at hjælpe den overvægtige er der også penge at spare for samfundet, idet merudgifter for samfundet pga. overvægt og svær overvægt beløber sig til 7 milliarder kroner om året ⁽²⁾. Dette synes nu erkendt, og aktuelt er der nedsat en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, som skal udarbejde en national dansk strategi til forebyggelse og behandling af svær overvægt.

I september 2002 blev afholdt en EU konference i København om fedme i Europa, og den danske regering har lovet, at den i efteråret 2002 kommer med initiativer til forebyggelse af fedme.

Tiltag, der forebygger overvægt, vil også forebygge, at vægten stiger igen efter et vægtnstab, dvs. vil medføre bedre langtidsresultater af behandling af overvægt. I rapporten "Fedme i Danmark" fra Dansk Selskab for Adipositasforskning ⁽²⁾ er der angivet en række forslag til forebyggelse af fedme. Tiltag, der fremmer mere fysisk aktivitet og sund, fedtfattig, kaloriefattig mad hos befolkningen, uden at folk skal træffe et bevidst valg/fravalg, vil forebygge fedme.

Til diagnosen fedme/svær overvægt kræves et BMI > 30 kg/m². Udover vægt og højde bør taljeomkredsen (abdominal fedme) også måles. Desuden bør der udredes for komplikationer til fedmen og for risikofaktorer til metabolisk syndrom, type 2 diabetes og hjertekarsygdom m.m. Alle disse faktorer skal, ligesom årsagen til fedme, tages i betragtning, når der skal træffes beslutning om behandling af fedme ⁽²⁾.

kunne være ude og lege eller bevæge sig. Skolemåltider har længe eksisteret i Sverige og er et værdifuldt element i vores behandling. Det bedste ville være, hvis skolen også tilbød børnene morgenmad.

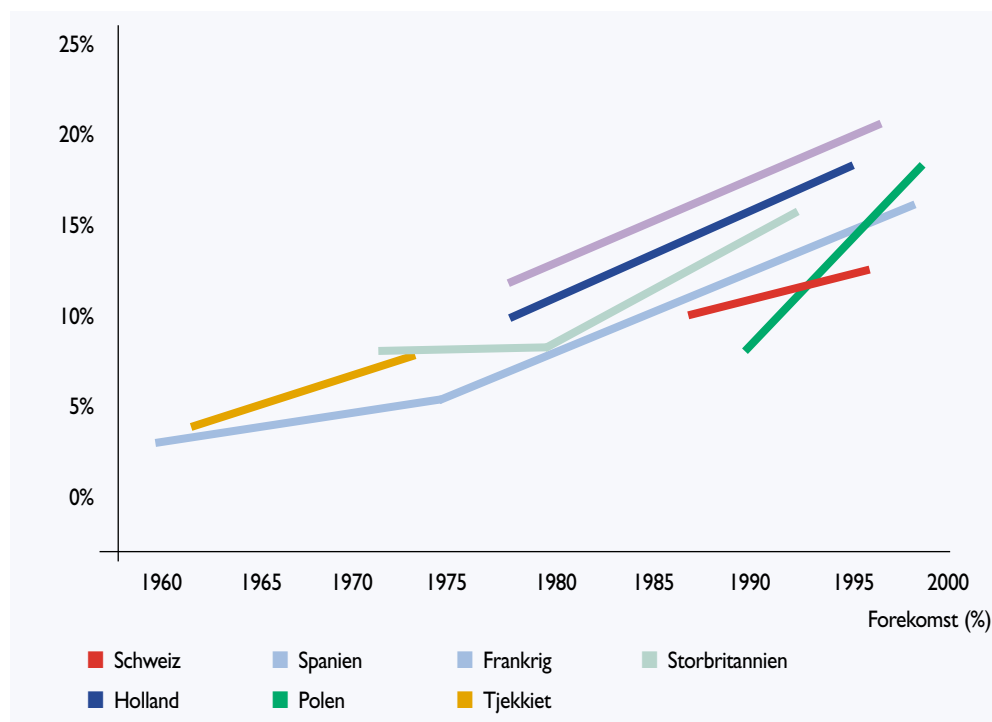
Allerede tidligt i livet er miljøet vigtigt. Vi ved, at moderens ernæring under graviditeten kan påvirke udviklingen af fedme, og det samme gælder for amning. Det meste taler i dag for, at der er endnu en positiv effekt ved amning – nemlig at den beskytter mod udviklingen af fedme.

Tag ansvar for folkesundheden i dag

Markedsføringen af fast food og kalorierige drikke skal ændres, så sunde alternativer støttes. Ellers risikerer

vi, at fødevarerindustrien får en troværdighedskrise, efterhånden som diabetes bliver mere udbredt. I USA har der allerede været retssager, hvor fede mennesker kræver erstatning fra fødevarerindustrien, fordi de ikke har været tilstrækkeligt advaret om risiciene. Måske ender visse fødevarer med at blive mærket, sådan som tobak er i dag? Lad os undgå denne udvikling ved allerede nu at tage ansvar for folkesundheden og udbrede en positiv holdning til de fede! De kan ikke gøre for, at de er overfølsomme – allergiske – over for kalorier. Derfor skal vi solidarisk sørge for, at vores samfund giver tilstrækkelige muligheder for fysisk aktivitet, samtidig med at forbrugerne har let adgang til sunde alternativer.

Figur 2. En stigende tendens til overvægt hos børn



Kilde: IOTF (definitionerne kan variere fra land til land)

Referencer

1. Obesity in Europe. International Obesity Task Force, 2002. <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>
2. Tuomilehto J et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-50.
3. Flodmark CE. En familjeterapeutisk metod mot folksjukdomen fetma. Starta behandling redan i 10 års åldern! *Läkartidningen* 1996;93:2347-50.
4. Flodmark CE, Ohlsson T. Fokus på fetma i familjen. In: Hansson K, Sundelin J, eds. Familjeterapi tillämpningar ur ett svenskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur 1995:54-74.
5. Burniat W, Cole TJ, Lissau I, Poskitt E, eds. Child and Adolescent Obesity. Causes and Consequences. Prevention and Management. London: Cambridge University Press, 2002.

Livsstilsændring

Hovedelementerne i behandling af fedme er fortsat ændringer i kost og fysisk aktivitet, som evt. kan suppleres med medicin, og i særligt udvalgte tilfælde, kirurgisk behandling. Men behandling af fedme drejer sig ikke om, hvad de fleste forstår ved traditionel medicinsk behandling, men mere om en tværfaglig pædagogisk-psykologisk indsats med det formål at skabe livslang ændring i livsstil⁽²⁾. Behandling af fedme kan ikke klares med kortere varende slankekur/behandling. Ophør med behandlingen, dvs. slankekur, medfører stort set altid vægtøgning efter vægttabet.

Små vægttab ad gangen

Det er nødvendigt med kronisk opfølgning. Succeskriteriet i behandling har

tidligere været vægttab til normalvægt. I dag ved man, at kropsvægten øges med alderen, og at vores aktuelle samfundsstrukturer samt hormonale, biologiske forhold i kroppen gør det vanskeligt at tabe sig til normalvægt. Selv vægttab på 5-10 % af kropsvægten er forbundet med bedring i alle kendte risikofaktorer for hjertekarsygdom samt for udvikling af type 2 diabetes^(2,3).

Målet bør derfor være et initialt vægttab på 5-10 %. Når dette er opnået, kan der efter en re-evaluering evt. søges yderligere 5-10 % vægttab^(2,4). Kropsvægten øges sædvanligvis med alderen, og blot det at undgå en stigning i vægt med alderen er en relativ succes, som kan medføre forebyggelse af følgesygdomme^(2,4). I klaringsrap-

porten "Fedme i Danmark" findes kliniske retningslinier til behandling af fedme⁽²⁾.

Kirurgisk behandling

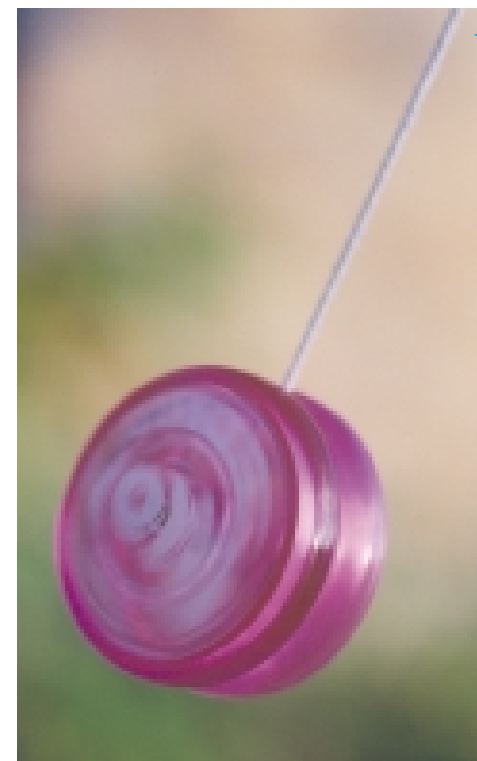
Kirurgisk behandling af fedme vil måske være en mulighed i fremtiden, men den finder aktuelt kun sted i yderst begrænset omfang. I en nylig klaringsrapport⁽⁵⁾ fra Dansk Kirurgisk Selskab og Dansk Selskab for Adipositasforskning fandt man, at kirurgisk behandling kan tilbydes specielt udvalgte ekstremt overvægtige, hvilket skønsvist vil dreje sig om 15.000 til 20.000 danskere. Dette tal skal holdes op imod de ca. 600 svært overvægtige personer, der afsluttes fra sygehusene årligt⁽⁶⁾.

Private udbydere bør benyttes

Behandlingstilbud af fedme er meget forskellige, ligesom virkningen! Mens behandlingen af fedme er gået tilbage på de danske sygehuse de sidste 13 år, kommer der flere og flere, mere eller mindre tvivlsomme, tilbud om behandling af fedme fra private udbydere. Mange af disse besidder en entusiasme og et positivt potentiale, som bør kunne udnyttes. Det er dog vigtigt at sikre, at behandlingen er effektiv og uskadelig, f.eks. igennem offentlig kontrol og certificering af udbyderen.

Tværfaglige fedmeklinikker

Det er nødvendigt med sufficente rammer og ressourcer samt tværfagligt personale, hvilket næsten ikke findes i dagens Danmark⁽⁶⁾. Behandling af fedme kunne styrkes ved oprettelse af specielle tværfaglige fedme-klinikker. Det tværfaglige personale kan bestå af diætist, adfærdsterapeut, psykolog, motionsinstruktør, sygeplejerske og specielt uddannede sundhedspersonale/livsstils-konsulenter samt af en læge, som bidrager til og superviserer behandlingen. Den svært overvægtige bør kunne henvises til specielle motionshold. Der bør desuden være



Kortvarende slankekur medfører stort set altid vægtøgning efter kuren.

Referencer

1. Kjølner M, Rasmussen NK (Ed). Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København, Statens Institut for Folkesundhed, 2002.

2. Svendsen OL, Heitmann BL, Mikkelsen KL et al. Fedme i Danmark. *Ugeskrift for Læger* 2001;163. Klaringsrapport 8.

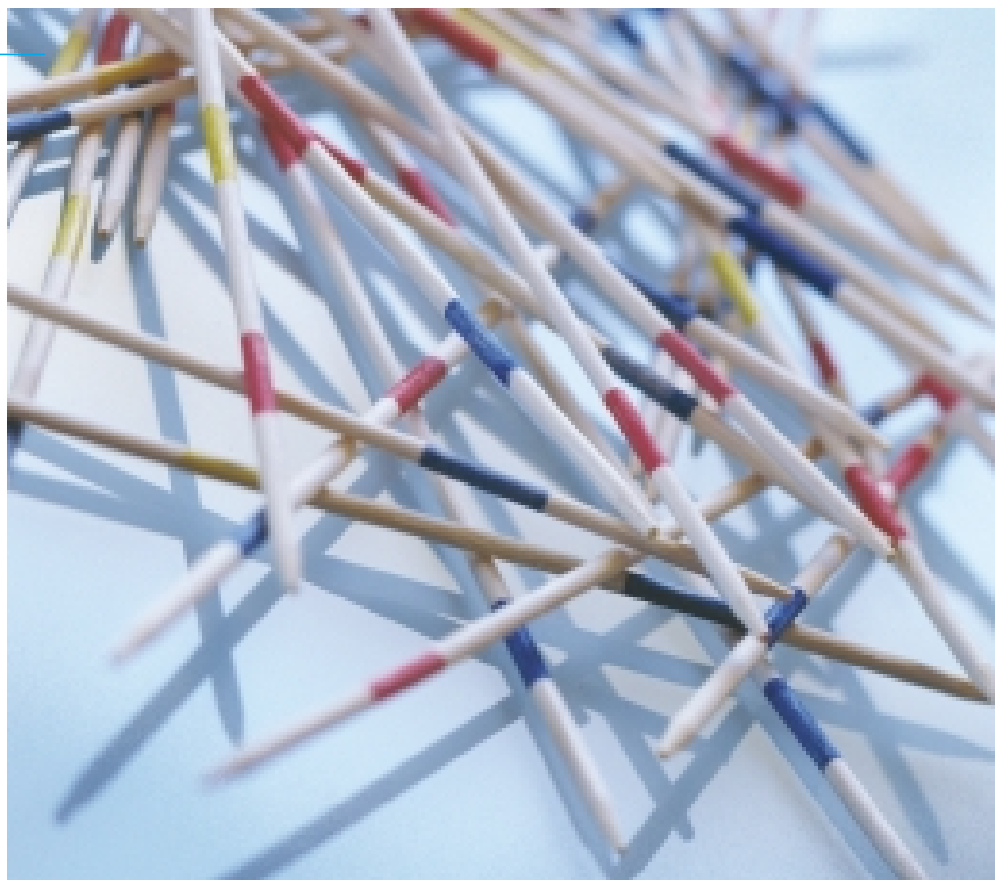
3. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA et al. Diabetes prevention program research group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346(6):393-403.

4. Obesity: Preventing and managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva. WHO. 2000. (<http://www.iotf.org/publications/whoreport.htm>)

5. Fischer-Nielsen MLB, Svendsen OL. Adipositas på danske sygehuse - Behandling anno 2000. *Ugeskrift for Læger* 2002;164:3199-3202.

6. Richelsen B, Almdal TP, Burchard F, Heindorff HA, Jensen PF, Køldorff K. Er der indikation for kirurgisk behandling af ekstrem overvægt i Danmark? *Ugeskrift for Læger* 2001;163. Klaringsrapport 7.

Fedmebehandlingen kræver et sammenspil mellem mange aktører.



”Childhood Obesity in Europe”

I foråret holdt CEFS, den europæiske sukkerindustri fællesorganisation, et seminar i Bruxelles med titlen ”Childhood Obesity in Europe”. Fem førende europæiske forskere på området var indbudt som foredragsholdere.

Af Ingrid Salomonsson, Scientific Adviser, Danisco Sugar.

Livsstil og fysisk aktivitet, epidemiologi, psykologi, arv, ændrede kostvaner og metoder til at forebygge fedme var nogle af de emner, som blev gennemgået. Andelen af overvægtige og fede børn øges hurtigere end andelen af overvægtige voksne. I dag er mellem 14 og 22 % af alle børn i Europa overvægtige. Yderligere 9-13 % er fede. Nedenfor følger korte sammenfatninger af de fem foredrag.

Fysisk aktivitet og inaktivitet hos børn og unge

Professor Ken Fox, Bristol, England, fortalte, at vores livsstil og miljø i årenes løb langsomt, men sikkert har ændret sig fra urtidsmenneskets fysisk aktive liv til dagens stillesiddende tilværelse. Det fysisk inaktive samfund, vi i dag lever i, er unaturligt for os. Mennesket er skabt til bevægelse. Vi har stærke signaler til at spise, men svage signaler til at være fysisk aktive. En høj grad af fysisk inaktivitet kan få negative konsekvenser for menneskekroppen medicinsk, psykologisk og fysiologisk.

Biler, rullende trapper, elevatorer, tv-kiggeri, videospil og arbejde ved computere har mindsket vores fysiske aktivitet i hverdagen. Andelen af børn, som går til skole, falder, mens andelen af børn, som køres til skole, stiger. Kun et fåtal af engelske børn (cirka 5 %) cykler til skole. Trafikmiljøet gør, at det mange steder er umuligt eller farligt at cykle. Et vigtigt tiltag for at forebygge overvægt er at øge den daglige fysiske aktivitet, men det kræver, at der er adgang til mange forskellige aktivitetsformer.

Kostfaktorerers indvirkning på vækst og overvægt hos børn

Dr. Marie-François Rolland-Cachera fra INSERM, et medicinsk forskningsinstitut i Paris, belyste, hvordan børnefedme bør defineres. En række forskellige definitioner er tidligere blevet

anvendt. Overvægt kan klassificeres ved hjælp af BMI. Normalt ligger dette indeks mellem 19 og 25 for både voksne mænd og kvinder. Hos børn er grænsen for overvægt aldersafhængig og kan derfor ikke defineres helt så enkelt som hos voksne. Overvægtskurver som dem, Marie-François Rolland-Cachera præsenterede, findes på www.svar.se/Kilovis/kilovis01-11.asp.

Marie-François Rolland-Cachera fortalte om undersøgelser, der viser, at et højt proteinindtag i et- til toårsalderen øger risikoen for overvægt for alle, mens et højt indtag af fedt kun øger risikoen for nogle. Sandsynligvis er fedtet farligt for dem med anlæg for fedme, mens det øgede proteinindtag i samfundet muligvis er årsag til den generelle øgning af kropsvægten i hele befolkningen. Hun foreslog, at overgangen fra modermælk til spædbørns-kost med et betydeligt højere proteinindhold bør gennemføres mere gradvist end i dag. Et barn med fedme behøver ikke nødvendigvis lide af overvægt eller fedme som voksen.

Et det muligt at forebygge børnefedme?

Professor Manfred Müller fra Kiel redegjorde for, hvordan man i Kiel i mange år har haft et projekt til forebyggelse af overvægt hos børn. Programmet hedder KOPS, Kiel Obesity Prevention Study, og er et interventionsstudie. Det er lettere at forebygge overvægt og fedme hos børn end at behandle voksne. Skolen er i dette tilfælde et udmærket sted at få kontakt med børn for at forebygge overvægt og fedme. KOPS-projektet drives i samarbejde mellem skole og familier og omfatter lærere, elever og forældre. Gennem kostinformation i skoler, tilskyndelse til aktivitet i frikvartererne, forældremøder og støtte fra lokalaviser er det på fire år lykkedes at mindske andelen af overvægtige og fede børn med 49 %. Budskabet har været: Spis

frugt mindst én gang om dagen, spis mindre fedt, vær fysisk aktiv mindst en time om dagen og se tv højst en time om dagen.

Psykologiske problemer hos fede børn

Professor Caroline Braet fra universitetet i Gent i Belgien fortalte, at fedme ofte opleves som et større problem end et fysisk handicap. Mange fede børn føler, at der bliver peget fingre ad dem, og de har skyldfølelse. Disse børn har færre kammerater og dårligere sociale færdigheder. Deres lavere selvværd fører ofte til psykiske problemer. Børn med lavt selvværd er oftere fede end børn med højt selvværd. Det virker som om, højt selvværd giver en vis beskyttelse mod fedme. Børnefedme er et komplekst problem, og det er sjældent nok kun at henvende sig til børnene. Caroline Braet behandler derfor fede børn i familierterapi. Behandlingen skal være positiv, og forældrene spiller en vigtig rolle i behandlingen. Hun opfordrer til normale spisevaner (faste tider og bestemte pladser), ingen forbud mod bestemte madvarer, frihed til selv at vælge madretter og færre anledninger til at spise kombineret med moderat fysisk aktivitet. Målene for vægttabet skal være realistiske, og livsstilsændringer skal ske gradvist. På fem år har denne form for terapi givet et vægttab på ca. 10 %. Børn med alvorlig fedme er et andet problem, som kræver særlig behandling.

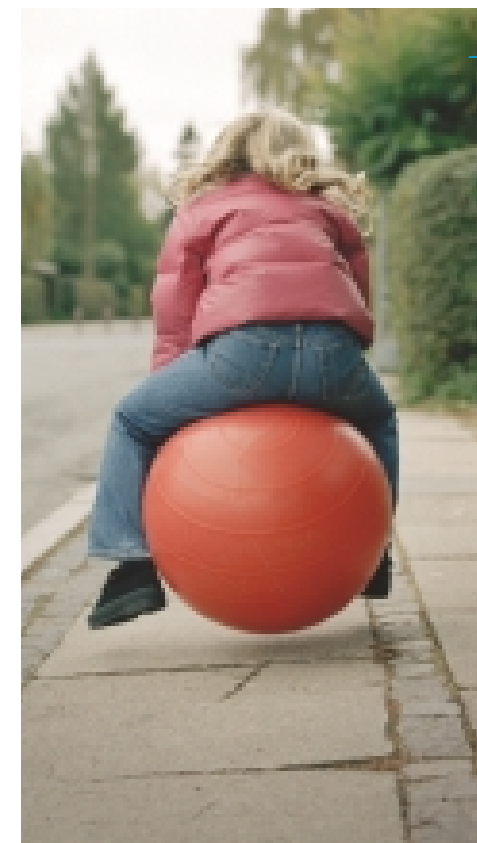
Findes der en genetisk beskyttelse mod fedme?

Professor Claude Marcus fra Huddinge Sjukhus i Stockholm kom ind på, at vi i Europa desværre går i USA's fodspor. Fedmen øges ikke blot blandt voksne, men også blandt børn og unge. Adoptionsstudier af tvillinger har vist, at overvægt hos voksne for ca. 40 %'s vedkommende kan forklares med arvelige årsager. Børn af overvægtige eller fede forældre løber en større risiko for

at blive fede. Både arv og miljø har betydning for udviklingen af fedme. Det er ikke nok at være arveligt disponeret, man skal også have adgang til energirig mad.

Reguleringen af kropsvægten fungerer forskelligt hos fede og normalvægtige. Visse personer kommer af med overskudsenergi ved spontant at røre sig mere eller ved at spise mindre ved det næste måltid. Denne reguleringsmekanisme fungerer ikke lige så godt hos fede.

Flere gener forbindes med fedme, men intet enkeltgen er årsag til overvægt. Genetiske faktorer er ikke hele forklaringen. Kulturelle forskelle såsom øget forbrug af energirig mad og mindre fysisk aktivitet er mere sandsynlige forklaringer.



Fysisk aktivitet er et nøglebegreb i fedmeforebyggelse hos børn.

Fedme i Skandinavien

Over 135 millioner EU-borgere lider af klinisk fedme, dvs. har et BMI på over 30. De skandinaviske lande ligger endnu pænt i statistikkerne, men tendensen i Sverige, Norge og Danmark er entydig – problemerne øges også her.

Af journalist Stefan Olsson, København.

Forekomsten af fedme i Europa øges i et alarmerende tempo, skriver International Obesity Task Force (IOTF) i sin rapport "Obesity in Europe – The case for action", som blev offentliggjort i september 2002. Ifølge IOTF er problemet med fedme ikke længere kun et nationalt anliggende. Der er også brug for, at EU tager initiativ til en indsats på tværs af landegrænserne. I rapporten sammenlignes forekomsten af fedme i de 15 medlemslande og de 13 ansøgerlande. Over 135 millioner borgere i EU's medlemslande er klinisk fede (BMI>30), og i nogle lande er andelen af overvægtige indbyggere så høj som 30 %.

Sverige og Danmark placerer sig blandt de lande, hvor der er færrest fede borgere. Norge er ikke medlem af EU og er derfor ikke med i undersøgelsen. Tallene nedenfor tyder dog på, at udviklingen i Norge minder om den i Danmark og Sverige. Mange forskere påpeger, at de skandinaviske landes gode placering blot er relativ, og at udviklingen i retning af et samfund med stadig tungere indbyggere er tydelig.

Tendensen er klar

I den norske rapport "Vekt – Helse" (Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000) står der blandt andet: "Der er grund til at tro, at Norge ligger bedre end mange andre europæiske lande, når det gælder overvægt

Tabel 1.
Antal med BMI >30

	Mænd	Kvinder
1980/81	6,6 %	8,8 %
1988/89	7,3 %	9,1 %
1996/97	10,0 %	11,9 %

Kilde: Lissner L et al. Social mapping of the obesity epidemic in Sweden.

og fedme. Tallene bekræfter dog, at udviklingen i Norge følger en international tendens med stadig stigende gennemsnitsvægt og en større andel af overvægtige/fede i den voksne befolkning".

Professor Stephan Rössner fra Överviktsenheden ved Huddinge Sjukhus i Stockholm er inde på det samme. I en artikel i nyhedsbrevet Kilovis skriver han: "Det faktum, at vi stadig ligger ganske pænt i den europæiske fedmeliga, er selvbedrag, for udviklingen synes at gå i den samme retning overalt – der er bare en vis forskydning i udgangspunktet".

Nedenfor præsenteres de seneste fedmestatistikker fra Sverige, Norge og Danmark. Undersøgelserne er foretaget i forskellige år, og der er anvendt forskellige metoder, men selvom tal materialet er svært at sammenligne, er tendensen klar – forekomsten af fedme øges stærkt.

Hver tolvte svensker er fed

I Sverige er der nu over 500.000 borgere, som regnes for klinisk fede. Fordelt på alder betyder det, at 8 % af de voksne og 4 % af børnene lider af fedme, skriver Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i rapporten "Fetma – problem och åtgärder" (Fedme – problemer og tiltag), som blev offentliggjort i juni 2002. Ifølge SBU betyder det, at forekomsten af fedme i Sverige er fordoblet inden for de sidste 20 år, hvilket anses for særdeles foruroligende.

At tendensen går endnu længere tilbage i tiden, bliver tydeligt, hvis man gennemgår statistikkerne for unge mænd på session. Af dem, der var på session i 1971 (mænd født i 1953), regnedes 0,9 % for fede og 6,9 % for overvægtige. Samme statistik for 1995 (mænd født i 1977) viser helt andre tal, nemlig 3,2 % fede og 16,9 % over-

vægtige. I 1995 var det altså hver femte rekrut, som vejede for meget allerede i 18-års-alderen.

En undersøgelse af Lissner et al. viser også den stigende tendens. Forekomsten af klinisk fedme blandt mænd blev i 1980/81 opgjort til 6,6 %. I 1996/97 var tallet steget til 10,0 %. De tilsvarende tal for kvinder var henholdsvis 8,8 % og 11,9 %. Se tabel 1.

Stærkt stigende tendens i Danmark

Også i Danmark er tendensen klar. I april 2002 offentliggjorde Statens Institut for Folkesundhed rapporten "Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987". I rapporten kan man læse, at forekomsten af fedme er stærkt stigende, fra 5,5 % i 1987 til 9,5 % i år 2000. Stigningen er især markant blandt unge mænd (16-24 år) og yngre kvinder (25-44 år). Også uddannelsesniveaet har betydning – der er flest overvægtige blandt personer med en kort uddannelse.

Fordelt på køn og aldersgruppe viser tallene fra 2000, at den gruppe, som er hårdest ramt af fedme, er mænd i alderen 45-66 år (13,8 %). Tallet er næsten dobbelt så højt som for mænd i alderen 25-44 år (7,8 %). Forekomsten af fedme er lavest (4,3 %) blandt

Tabel 2.
Antal med BMI >30 i år 2000

	Mænd (i alt 9,8 %)	Kvinder (i alt 9,1 %)
16-24 år	5,4 %	3,0 %
25-44 år	7,8 %	9,1 %
45-66 år	13,8 %	10,6 %
67-79 år	10,3 %	12,1 %
80+ år	4,3 %	8,5 %

Kilde: Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987.



I Skandinavien stiger fedme-forekomsten foruroligende.

mænd over 80 år. Samlet set er 9,8 % af de danske mænd klinisk fede. Blandt kvinderne er de unge (16-24 år) den gruppe, hvor der er den laveste andel af fede (3,0 %). Tallet er imidlertid tredoblet i den næste aldersgruppe (25-44 år) og firedoblet i aldersgruppen 67-79 år. I alt regnes 9,1 % af de danske kvinder for klinisk fede. Se tabel 2.

Lignende tendens i Norge

Statistikkerne for Norge er noget ældre end dem for Sverige og Danmark. Hvis man sammenligner de to kostundersøgelser NORKOST 1993/94 og NORKOST 1997, tegner der sig dog samme billede af udviklingen som i Sverige og Danmark. I 1993/94 havde 5 % af mændene og 5 % af kvinderne et BMI på over 30. I undersøgelsen fra 1997 var tallene steget til 6 % af mændene og 7 % af kvinderne. De grupper, der udviser en statistisk sikker forøgelse, er mænd og kvinder i alderen 30-59 år.

Hvis man betragter tendensen over længere tid, så steg andelen af mænd med fedme noget fra 1966-1969 til 1984-86. Derefter kom der en markant stigning frem til 1995-97. Tendensen for kvinder er U-formet med 1984-86 som det laveste punkt. De norske kvinder i aldersgruppen 40-69 år går imod tendensen i det øvrige Norden. I denne gruppe var forekomsten af fedme højere i 1966-69 end i 1995-97.

Referencer

Obesity in Europe. International Obesity Task Force, 2002. <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>

Fetma – problem och åtgärder. SBU-rapport nr 160. 2002. <http://www.sbu.se>

Rössner S. Och vad gör vi i Sverige? Kilovis Brev Feb 2002. <http://www.svar.se/kilovis/kilovis02-01c.asp>

Lissner L et al. Social mapping of the obesity epidemic in Sweden. *Int J Obes* 2000;24: 801-05.

Vekt – Helse. Rapport nr 1 2000. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. http://www.sef.no/assets/11000141/vekt_helse_rapport.pdf

Norkost 1993-94 og 1997. Rapport nr 3 1999. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. <http://www.sef.no/assets/11000677/norkost1993-94og1997.pdf>

Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København. Statens Institut for Folkesundhed, 2002. <http://www.si-folkesundhed.dk/susy>

Overvægtsbehandling i praksis

Forskellige private og offentlige initiativer til bekæmpelse af overvægt er igangsat i Danmark, Norge og Sverige.

Af journalist Bodil Steen-Jørgensen, Århus.

Fedme i den vestlige verden er en af de største farer for den fremtidige velfærd som følge af stigende omkostninger til behandling af følgesygdomme såsom diabetes og hjertekarsygdomme. Fælles for Danmark, Norge og Sverige er, at det offentlige hovedsageligt først træder til, når den overvægtige har pådraget sig alvorlige følgesygdomme. Indtil da er det op til den enkelte selv at vælge imellem de utallige og forskelligartede tilbud om vægtreduktion.

Et familieproblem

– Diætisternes holdning er, at de fleste kan tabe sig uden for deres miljø. Men når de kommer hjem, bliver alt det samme igen. Kostprogrammer skal skræddersys til den enkelte. Hvis hr. Hansen insisterer på sukker i kaffen, så er det ikke her, men andre steder i kosten, vi må ændre, siger formanden

for Foreningen for Kliniske Diætister i Danmark Gerda Rerup.

– Den individuelle behandling må tage højde for hele familiens hverdagsituation og madvaner. Det har mange overvægtige da også erkendt efter utallige forsøg med diverse slankekure. I Danmark har vi ca. 50 praktiserende diætister, som tilrettelægger kosten individuelt. Det er som regel den sidste station, siger hun og tilføjer, at resultaterne hos de privatpraktiserende diætister ikke er ført til statistik, men kun dokumenteret ved eksplosionen i antallet af praktiserende diætister.

– Overvægt er ikke alene et familieproblem, men i høj grad også et samfundsproblem. Derfor skal vi have fat i alle samfundets aktører – behandlere i sundhedsvæsenet, arbejdspladser,

idræts-, skole- og fritidsorganisationer, madordninger, småbørnsfamilierne og fødevareproducenterne, siger hun.

Kylling i cola

Et spændende dansk projekt tager netop fat i fedmebehandling med udgangspunkt i familien. Kalundborg Kommune har bevilliget 70.000 kr. til et samarbejde mellem privatpraktiserende diætist Helle Christensen, Årby Idrætsforening og Årby Skole. 10 overvægtige børn fra 2. – 9. klasse, udvalgt af skolens sundhedsplejerske og skolelægen, og deres familier deltager i projektet, som i alt løber over trekvart år.

Fællestimer i sund madlavning på skolen – først en gang om ugen og så med stigende intervaller – idræt to gange om ugen, individuelle kostplaner og vejning. Sådan lyder opskriften på en målbar succes: Et gennemsnitligt vægttab pr. barn på 3 kilo i løbet af 3 måneder – og 10 børn med betydelig større selvtillid.

– Som en start på forløbet besøgte jeg hjemmene og hørte om madvaner og fik samtidig en fornemmelse af familien. Vi tømte køkkenskabene og fik en snak om madvarer – kiks, chips og sodavand. Mange af børnene vidste meget lidt om mad, og hvordan man gebærder sig i et køkken, fortæller Helle Christensen.

Vigtige ingredienser i projektet har været ganske almindelig hverdagsmad, som alle kunne relatere sig til. Og humor. Den første aften i skolekøkkenet lød opskriften på kylling i cola, og så var den lyse tone slået an. Men også den faglige del har været vigtig. Blandt andet er indkøbsguiden fra Hjerteforeningen blevet udleveret og tallerkenmodellen gennemgået.

– Familierne har undervejs i projektet levet deres almindelige liv, og jeg tror, at vi på den måde har fat i noget af det rigtige. Vi håber at kunne holde en eva-

luering efterfølgende, for det vigtigste er at holde fast i familierne, slutter hun.

Kost- og motionsvejledning i Norge

Ikke kun børn har problemer med vægten. Familielivet, transport, en lang arbejdsdag – for mange menneskers vedkommende i stillesiddende jobs – betyder ofte en nedprioritering af fysiske aktiviteter. Den norske del af motionskæden S.A.T.S Scandinavia (i Danmark Form & Fitness) har siden januar holdt 12 ugers Lev-Lettere kurser over hele landet for mennesker over 18 år med et BMI over 25 og med lysten til at komme i bedre form både gennem kostomlægning og motion. Efter de 12 uger fortsættes træningen med en personlig træner.

– Filosofien bag kurset er, at det er starten på en ny livsstil, ikke en slankekure, forklarer kursuskoordinator Halvor Lauvstad.

I alt 709 personer har deltaget. De enkelte hold består af 16-18 mennesker og den typiske kursist er en kvinde mellem 35-55 år. Kun 10 % af deltagerne er mænd. En gang om ugen mødes man til en temaaften, hvor der diskuteres enten kost eller træning. Alle deltagere får lagt et individuelt kostprogram, som udarbejdes af en ekstern diætist og følger de nationale kostanbefalinger. Den personlige træner har enten en universitets- eller højskolebaggrund inden for idræt eller er godkendt af S.A.F.E.-organisationen (Scandinavian Aerobic and Fitness Education), som står bag uddannelsen af S.A.T.S-trænerne.

Og de foreløbige resultater er gode: For kvindernes vedkommende et gennemsnitligt vægttab på 5,6 kilo og for mændenes 6,7 kilo. Da kurserne er forholdsvis nye, er der ingen langtidsopfølgning.

Motion og vægttabsprojekter er også et familieanliggende.



Ingen offentlige langtidsresultater

Klinisk ernæringsfysiolog Anne-Marie Aas, Universitetssykehuset i Aker i Norge, har igennem flere år beskæftiget sig med behandling af mennesker, som har pådraget sig en eller flere følgesygdomme pga. deres overvægt. Det være sig typisk type-2 diabetes, metaboliske sygdomme eller fysiske skavanker som dårlige knæ. Mange af Anne-Maries patienter har allerede prøvet forskellige former for slankekur i eget såvel som i privat regi, men som regel kun med kortvarige resultater. Hun afviser dog ikke, at de private tilbud kan være en god mulighed for disse mennesker og henviser også sine patienter med mellemrum.

– Mine patienter fortæller, at de har følt, at der var stor konkurrence på de forskellige kurser, de har deltaget i. Holdene er jo typisk meget heterogene. Det vil sige, at der både er menne-

sker med ukompliceret, kosmetisk overvægt, såvel som meget overvægtige med behov for præventiv behandling og særlig psykologisk støtte. Al forskning viser, at det er meget svært at tabe sig mere end 10 % og holde denne vægt. Taber man sig yderligere, begynder kroppen at fortælle en, at man skal spise mere, så man kommer tilbage til det, som kroppen tror, er dens normalvægt. Så et vægttab på 10 % kan for en meget overvægtig synes af meget lidt, selvom det faktisk er en stor succes. Og jeg tror ikke, at man understreger dette tydeligt nok over for kursisterne, som jo sammenligner sig med hinanden. Resultatet bliver ofte, at den overvægtige føler vægttabet som en fiasko og begynder at spise igen, siger Anne-Marie Aas.

Men heller ikke behandlingen i det offentlige kan dokumentere gode langtidsresultater. For der er ingen opfølgning. Ifølge Anne-Marie Aas viser erfaringen, at ca. 80 % af de overvægtige patienter, som taber sig, vender tilbage til den oprindelige vægt.

ViktVäktarna populære i Sverige

Heller ikke i Sverige er der tilbud om forebyggelse af overvægt igennem det offentlige. Her er det den amerikanske Weight Watchers kæde, på svensk ViktVäktarna, der tiltaler mange med behov for vægtregulering. Især kvinder. Filosofien bag metoden er et pointsystem, som angiver energi- og fedtindholdet i fødevarerne. Den enkelte kursist kan så sammensætte måltiderne, som hun har lyst til. Samtidig opfordres kursisterne til at spise 3 hovedmåltider ifølge tallerkenmodellen samt 1-3 mellemmåltider om dagen. Der indgår ikke motion i programmerne, som tilbydes i 30 lande verden over, blandt andet i Sverige og Danmark.

ViktVäktarna tilbyder både kurser, hvor man mødes en gang om ugen til

en temaaften og bliver vejret, hvis man har lyst, virksomhedskurser og slankekurser via brevkurser og CD-rom. Den typiske deltager er en kvinde på 36 år og med 12 kilos overvægt, og ca. 10 % af deltagerne er mænd. Det er holdene, der har den største appeal. 45.000 svenskere deltager i de ugentlige sessioner, men ifølge ViktVäktarna har de i alt 170.000 medlemmer/år. Vægtreduktionskurset MP5 er specielt rettet mod mænd, som ofte foretrækker at klare forløbet selv.

– Ca. 60 % af deltagerne kommer tilbage efter en årrække med vægtproblemer igen. Vi opfordrer derfor til, at medlemmerne bliver i systemet efter kuren, men kun 3,7 % tager imod tilbuddet og bliver "guldmedlemmer". Som guldmedlem må man kun tage 2 kilo på i forhold til ens idealvægt. 1.400 medlemmer deltager ugentligt som Guldmedlemmer, siger diætist og medicinsk informatør Kajsa Asp fra ViktVäktarna.

Svensk debat om ViktVäktarna

Dagens Medicin i Sverige har bragt en række debatindlæg om ViktVäktarna, fordi flere privatpraktiserende diætister og alment praktiserende læger uddeler rabatkuponer til kæden blandt deres overvægtige klienter. Et panel af eksperter inden for overvægtsbehandling har til mediet udtalt sig om deres personlige holdning til kæden. Og

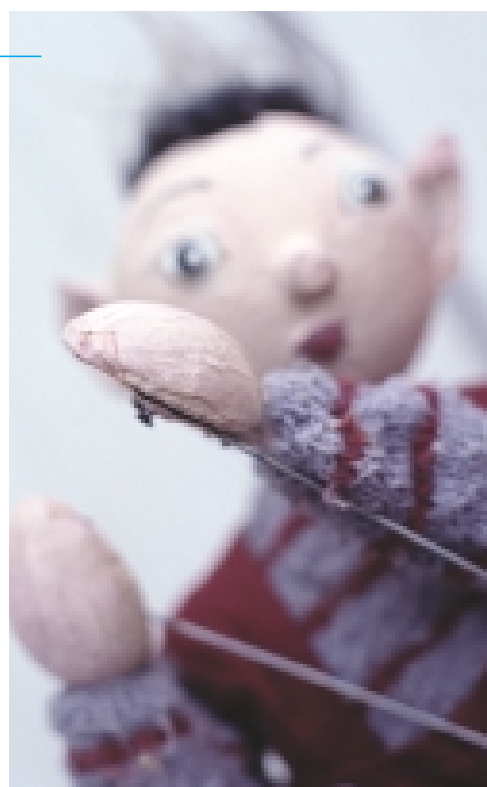
holdningen er forholdsvis positiv, blandt andet som følge af, at kæden er et alternativ til den manglende forebyggende behandling inden for det offentlige.

– Inden for Dietisternas Riksförbund (DRF) er vi overbeviste om, at ViktVäktarna spiller en vigtig rolle som et af flere alternativer inden for overvægtsbehandling. Kæden passer til mennesker med middelstor overvægt og uden medicinske komplikationer. Men mange patienter har ved siden af deres overvægt også andre sundhedsrelaterede problemer af såvel psykisk som fysisk karakter. Så at lade organisationen fungere som et behandlingsalternativ til primærsektorens eller sygehusenes behandling af overvægt kan vi ikke anbefale, siger chefdiætist ved Universitetssjukhuset i Göteborg og formand for DRF, Elisabet Rothenberg, der ligesom sine kolleger i Norden er talskvinde for, at det at have diætister ansat i primærsektoren burde være en selvfølge.

– Med den store fokus, der nu endelig er kommet på overvægt i Norden, er der håb for, at udviklingen kan vendes inden for en overskuelig årrække, slutter hun.

Artiklen findes i fuld længde på www.perspektiv.nu

Selv et pænt vægttab på et kursus kan opfattes som fiasko, hvis andre taber sig mere.



Yderligere oplysninger om:

- Foreningen af Kliniske Diætister på www.diaetist.dk
- Helle Christensen på www.hellec.dk
- Kliniske Ernæringsfysiologers Forening på www.keff.no
- SATS-kæden på www.satssportsclub.com
- ViktVäktarna på www.weightwatchers.com eller www.viktvaektarna.se
- Dietisternas Riksförbund på www.drf.nu

Sund mad på arbejdspladsen

Sundhed og sund mad er oppe i tiden. Det gælder både for den mad, der spises derhjemme, og for den mad som spises på arbejdet og i fritiden.

Af cand.scient. Lise von Krogh og dr.phil. Maria Thommessen, Oslo.

Det bliver lettere at spise sundt og holde vægten, hvis madudbuddet i kantinen har en sund profil. ISS i Norge og Danmark, Statoil i Norge og IKEA i Sverige er eksempler på virksomheder, der tager deres kunders og ansattes kostvaner alvorligt.

At ændre sine tillærte spisevaner er altid vanskeligt. Overvægtige, der ønsker at ændre deres spisevaner for at gå ned i vægt, er klar over dette og ved, at udfordringerne er talrige – både derhjemme, i sociale sammenhænge og på arbejdet. På jobbet er udfordringerne først og fremmest knyttet til, hvordan madtilbuddet er tilrettelagt, og hvilke valgmuligheder der findes. Og her slår forskellene fra land til land og den enkelte virksomheds kostkultur igennem.

Forskelle på spisevaner i Norden

Undersøgelsen Eating Patterns: a Day in the Lives of Nordic People af Unni Kjærnes (Statens Institutt for forbruksforskning, Norge, rapport nr. 7, 2001) viser nogle fællestræk i Skandinavien: Morgenmaden spiser vi ofte alene, frokosten indtages sammen med venner eller kolleger på arbejdet, mens vi spiser middag sammen med familien. Men trods lighederne findes der også tydelige forskelle mellem landene.

Spisevanerne i Norge og Finland karakteriseres gerne som traditionelle og ordentlige, mens svenskerne og danskerne karakteriseres som mere moderne og sociale på madområdet med stor variation og mere kompleksitet i måltiderne.

Der er også forskellige traditioner, når det gælder den mad, vi spiser på arbejdet – frokosten. Nordmænd tager en madpakke med og venter gerne med den varme mad til om aftenen.

Dette gælder til en vis grad også for danskerne, som spiser smørrebrød eller noget andet koldt til frokost. I Sverige og Finland serveres der derimod gerne varm, tilberedt mad til både frokost og middag. Sådan har det været længe, men frokostvanerne er ved at ændre sig.

Sund mad i virksomheder

Det er glædeligt, at både sundhedsmyndighederne i de forskellige lande og en del virksomheder i de seneste år har fået øjnene op for betydningen af vægtvenlig og sundhedsrigtig kost på arbejdspladsen.

I Danmark er Fødevarerdirektoratet aktivt med kampagnen "6 om dagen". Ifølge projektleder Anne Vibeke Thorsen fra Afdeling for Ernæring i Fødevarerdirektoratet henvender Storkøkken/kantine-projektet sig til kantine- og storkøkkenpersonale i Danmark. Formålet med projektet er at øge indtaget af frugt og grønt hos danskerne. Projektet markedsføres via kanaler, som henvender sig til målgruppen, f.eks. fagblade og hjemmesiden www.6omdagen.dk/kantinen.

I Norge har Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet i samarbejde med Oppllysningskontoret for frukt og grønnsaker udarbejdet hæftet "Kantinen lille grønne" som distribueres til kantinepersonale over hele landet. Tiltaget skal fremme sunde alternativer i kantinen, hvilket igen vil komme de ansatte til gode.

I Sverige har Livsmedelsverket foreløbig valgt en anden strategi, nemlig at mærke sundhedsrigtige fødevarer, så forbrugerne selv kan foretage de rigtige valg. Mærket hedder Nyckelhålet. Eksempler på madvarer, som har fået Nyckelhålet, er mager pølse, mager ost og fiberrigt brød, men også færdigretter med et lavt fedtindhold. Desuden findes Nyckelhålet på en del

retter til storkøkkener og restauranter. Rene råvarer såsom kød, fisk, frugt og grønt har ikke Nyckelhål-mærket.

Kager til møder er "yt"

Kantineleder Knut Lidsheim fra Statoils hovedkontor i Stavanger fortæller, at de dagligt laver frokost til 4.500 ansatte. Frokosten består af 2-3 varme retter hver dag, suppe, kold mad, brød, forskellige smørbare produkter samt en salatbar med dressing ved siden af.

Maden skal være sund og ikke for dyr, dvs. at råvareprisen skal dækkes ind. Noget er gratis, f.eks. drikkevarer, brød, garniture og andre småting. Kantinepersonalet er opmærksomme

på fedtindholdet og bruger hverken fede produkter på eller i den mad, de laver. Maden serveres også med magert tilbehør som saucer og dressinger. De "fede" produkter er tilgængelige, men den ansatte skal aktivt vælge dem.

De ansatte har ifølge Lidsheim et bevidst forhold til maden og ønsker at spise sundt. Dette ønske efterkommes i kantinen. Ind imellem er der temauger med speciel mad, f.eks. vegetardage.

For tiden arbejder Statoils kantine med at omlægge hele kantinekonceptet. Det nye koncept skal tilbyde endnu sundere mad, bl.a. med vægt på



Stadig flere arbejdspladser fokuserer på sund mad – tilberedt og serveret indbydende.

økologisk og biodynamisk mad i kantine. Kun undtagelsesvis serveres der kager til møder, mens det skal bugne af frugt i Statoils møderum!

Tilpasningsdygtige IKEA

Hos IKEA laves der dagligt mad til 1.500-2.000 ansatte fordelt på 13 varehuse i Sverige, fortæller den ansvarlige for personalerestauranterne, Bo Skugge. Menuerne styres centralt, dvs. at den samme menu serveres i alle kantiner, og der planlægges for hele året. Til frokost serveres der varm mad med tilbehør.

Maden er hovedsagelig svensk husmandskost og en salatbar, som de ansatte kan forsyne sig fra, samt et begrænset udvalg af smørrebrød. Menuen indeholder også en fedtfattig ret, som bestemmes lokalt på hver enkelt personalerestaurant. Den fedt-

fattige ret er et alternativ til dem, som er med på ViktVåktarnas hold, eller som ønsker at spise fedtfattigt. De fedtfattige retter er især populære efter jul, men efterspørges også resten af året.

Der er altid et varmt vegetarisk alternativ på menuen. Det er vanskeligt og dyrt at efterkomme ønsker om økologiske produkter og retter, fortæller Skugge. Mælk og kaffe er derimod økologisk fremstillet.

Selvom smag, præsentation og sundhed er vigtig, er det prisen, som er afgørende. Frokostretten koster 29 svenske kroner. Serveringen er baseret på, at råvareprisen skal dækkes ind. Der tages hensyn til fedtindholdet i maden, men ifølge Skugge så kan det blive meget bedre. De ansatte kan blot vælge fedtfattige alternativer til smør-

Der anvendes et regne- og næringsberegningssystem for at begrænse fedtindholdet i den mad, der serveres.

Personalerestauranten er åben til kl. 17, og derefter kan de ansatte spise i kunderestauranten. I mødelokaler er det stort set kager og smørrebrød, der serveres. Om eftermiddagen står der altid frugt fremme i frokostlokalet.

Mad & Mennesker

ISS Norge og Danmark har igangsat projektet Mad & Mennesker (M&M) for at øge sundhedsprofilen på den mad, der serveres hos ISS' cateringkunder. Projektleder Gunnar Lindberg fortæller, at M&M allerede er ude i enkelte af kantinerne, og han regner med, at de fleste ISS-kantiner har indført M&M til næste år.

M&M er en helt ny kantineprofil, hvor der serveres sund mad i hyggelige omgivelser. I kantine er der såkaldte vejvisere, som viser, hvor de forskellige madvarer er, hvad de indeholder, og hvordan man kan forsyne sig.

M&M er kursusbaseret. Det bygger på, at kantinepersonalet selv laver maden og kommer med menuforslag. Gennemførelsen sker i samarbejde med ISS. Der arbejdes med 3 ugers rullende menuer. Kantine skal have et godt udvalg af mad af høj kvalitet. Det betyder, at der hver dag er 1-2 varme retter (varm ret og suppe), en kold buffet med varieret pålæg, tilbehør og skiftende færdigsmurt smørrebrød. I salatbaren lægges der vægt på fiberrige råvarer, råkost og diverse marinerede ingredienser. Målet er at gøre både kunder og kantinepersonale mere tilfredse. Det sidste vil også afspejle sig i maden. "Glade kokke giver god mad," siger Gunnar Lindberg.

Den varme mad bliver nødvendigvis lidt dyrere end brød og pålæg, men

prisen vil ligge så lavt, som det er økonomisk muligt. Der lægges op til fedtfattig kost, dvs. at maden skal ligge inden for en vis kaloriegrænse. Der tilbydes 3-4 typer smørrbare produkter, fra mejerismør til fedtfattige alternativer. Alle kan tage et stykke frugt til måltidet. I salatbaren findes der frisk frugt og grøntsager.

Som udgangspunkt serveres der ikke overtidsmad, medmindre det bestilles i forvejen. Imidlertid er ISS i gang med at afprøve nye automater, som har forskellige køletemperaturer i samme skab. Det åbner op for flere muligheder for sunde færdigretter i automaterne og ikke bare chokolade o.l. Det kan forventes at blive en del af M&M-tilbuddet i fremtiden.

Trends i madkultur

Vores madvaner ændrer sig. Mens der for nogle år siden var et forholdsvis ensformigt madvareudvalg i butikkerne, øges udbuddet af råvarer og ingredienser nu hele tiden.

Det kan skyldes flere ting, for eksempel nye madkulturer, som indvandrere fører med sig, bedre transportsystemer, nye tendenser og øget bevidsthed om ernæring og mad m.m.

Forbrugerne kræver ikke blot et større råvareudvalg i butikkerne, men forventer også et større og bedre madtilbud på arbejdspladserne. Gamle madvaner må vige for nye, også i arbejdslivet. Selv om der stadig er lang vej igen, før alle kan få ernæringsrigtig mad på arbejdspladsen, er vi godt på vej. Flere og flere virksomheder tager det alvorligt, med eller uden hjælp fra myndighederne.

I en verden, hvor fedmeepidemien bliver stadig mere akut, er det vigtigt at tage kostvanerne alvorligt – både derhjemme, i fritiden og på arbejdspladsen.

At være aktiv eller inaktiv er for de fleste et selvstændigt valg.



Danisco Sugar
Langebrogade 1
Postboks 17
DK-1001 København K

Returneres ved vedvarende adresseændring

Overvægt – en udfordring for EU



Stigende overvægt hos børn trods lavere energiindtag antyder, at fysisk inaktivitet er det største problem med hensyn til overvægt.

Reference

1) Danskernes kostvaner 2000-2001. Udviklingen i danskernes kost – forbrug, indkøb og vaner. Fødevaredirektoratet. Afdeling for ernæring. København. 2002. Rapporten findes i fuld tekst på www.vfd.dk

Det danske EU-formandskab afholdt konferencen med ovenstående titel i København i september. Der var tale om en lukket konference for politikere og fagfolk, men alligevel blev der fra forskerside lagt op til et øget samarbejde mellem myndigheder og industri om overvægts-problematiken. Forekomsten af fedme blandt voksne i EU er i gennemsnit 15 % med stor variation landene imellem, men som det bl.a. fremgår af dette nummer af Perspektiv, stiger problemet foruroligende overalt.

Både på konferencen og i den offentlige debat i flere EU-lande og Norge er der fremført forslag om at mærke "usunde" fødevarer, lægge afgifter på dem og forbyde markedsføring over for børn. Dette for at begrænse forbruget og dermed bremse udviklingen af overvægt, især blandt børn.

Forslagene minder om tidligere tiders kategoriske opdeling af mad i sundt og usundt, frem for at se på helheden, måltidernes sammensætninger og den enkeltes aktivitetsniveau, og dermed som en del af den samlede livsstil. Mange fagfolk er opmærksomme på, at overvægt skal behandles ud fra et holistisk perspektiv, som er betydeligt mere kompliceret og ressourcekrævende at arbejde med end at give "simple" løsninger.

Indlæg fra konferencen kan læses på www.obesity.dk.

Faldende sukkerforbrug

I den forbindelse kan det være relevant at konstatere, at sukkerforbruget blandt børn faktisk lader til at være faldet over de senere år i Danmark. Det fremgår af den nyeste kostundersøgelse¹⁾, offentliggjort i september.

Børnenes samlede energiindtag fra sukker er ganske vist på ca. 14 %, nøjagtigt som for 5 år siden – hvilket er over Nordiske Næringsstofanbefalinger på 10 % – men da kostundersøgelsen også viser, at det totale energiindtag blandt danske børn er faldet i samme periode, spiser børnene i gennemsnit mindre sukker i dag. Og det behøver ikke at være af det gode. Faldende energiindtag kombineret med stigende overvægt indikerer, at det kan være den stigende fysiske inaktivitet, der formodentlig er det største problem i dag med hensyn til overvægt.