

Behandling av övervikt och fetma i primärvården

Fastställt av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2017- 00057) giltigt till februari 2019

Utarbetad av sektorsrådet allmänmedicin i samverkan med Regionalt Obesitascentrum i Västra Götalandsregionen

Syfte

Riktlinjen har tagits fram för att förbättra diagnostik, behandling och uppföljning av vuxna personer med övervikt och fetma i primärvård.

Riktlinjen innebär ingen ändring av praxis, men ska utgöra ett sammanfattande stöd för vårdpersonal i Västra Götalandsregionen.

BAKGRUND

Övervikt och fetma ökar risken för en rad olika sjukdomstillstånd, funktionsnedsättningar och förtida död. Risken ökar med graden av fetma. Fetma definieras som ett kroppsmasseindex (body mass index, BMI) ≥ 30 kg/m² och övervikt som BMI mellan 25-29,9 kg/m².

Fetma kan också graderas:

- Grad I BMI 30-34,9 kg/m²
- Grad II BMI 35-39,9 kg/m²
- Grad III BMI ≥ 40 kg/m²

Förekomsten av fetma i Västra Götaland är liksom i hela Sverige i dag cirka 14 % hos den vuxna befolkningen. Det finns klara samband mellan fetma och socioekonomiska faktorer som utbildning, sysselsättning och inkomst.

Viktiga komponenter i behandlingen av övervikt och fetma

- Förmedla kunskap om hälsosamma matvanor och livsmedelsval som medför viktninskning
- Uppmuntra till individualiserad och lämplig form av fysisk aktivitet
- Skapa och stöd beteendeförändringar inklusive egenkontroll av kost, fysisk aktivitet och vikt
- Stöd till bearbetning av emotionella hinder för viktreduktion, inklusive eventuell remittering till psykolog eller psykiater i öppenvård
- Behandling av psykiatrisk ohälsa
- Eventuell hetsättningsproblematik bör efterfrågas och eventuellt behandlas med hjälp av psykolog eller psykiater i öppenvård
- Genomgång av patientens läkemedel eftersom vissa neuroleptika och antidepressiva kan bidra till övervikt
- Alkohol och droganamnes (screening med Audit, Dudit)
- Långsiktig uppföljning, på grund av kronicitet, återfallsrisk och samsjuklighet

Arbeta med övervikt och fetma i primärvård

- Diagnostisera övervikt och fetma
- Registrera diagnoser och åtgärder
- Fastställ vikt, längd, BMI och midjeomfång
- Kontrollera kardiovaskulära riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, plasmaglukos, rökning)
- Erbjud behandling och uppföljning enligt denna riktlinje samt RMR om sjukdomsförebyggande metoder
- Använd specifika metoder för motivationsarbete
- Överväg remiss för icke kirurgisk eller kirurgisk fetmabehandling vid BMI ≥ 35 kg/m²
- Primärvården har det huvudsakliga ansvaret för identifiering, behandling och uppföljning av övervikt och fetma.

KOSTBEHANDLING

Energirestriktion och följsamhet till denna är nödvändiga för viktninskning. Det finns ett antal dokumenterade framgångsfaktorer för viktninskning (se faktaruta nederst i denna riktlinje). Rådgivningen bör utgå från dessa.

Kostbehandling genomförs av dietist eller person med motsvarande ämneskunskaper. Kostbehandling för viktredning och hälsosamma matvanor innebär energirestriktion med ett bestämt energiintag individualiserat utifrån patientens energibehov, regelbunden måltidsordning samt livsmedelsval för en kost med hög näringsdensitet och låg energidensitet. I kostbehandlingen ingår även råd och stöd till mat- och måltidsplanering samt monitorering av vikt, intag av mat och dryck och fysisk aktivitet.

Definition av otillräcklig viktninskning

Vid kostbehandling bör en förväntad viktninskning vara minst 5-10% efter 3-6 månaders behandling. Uppnår patienten inte denna viktninskning bör behandlingen avbrytas. Motiverande åtgärder kan övervägas.

Behandlingsavslut

Patienten skall vid behandlingstidens slut ha en plan för hur viktredningen skall vidmakthållas. Uppföljning med viktkontroll kan ske med glesare intervall än under behandlingen. Uppföljning av grupper av individer kan vara stöd för att hålla vikten eller fortsätta viktninskning.

Bra mat

Information till hälso- och sjukvården om hur man samtalar om mat, samt information om bra mat kan fås via Livsmedelsverket (<http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/for-halso--och-sjukvard>).

Se även RMR om Sjukdomsförebyggande åtgärder vid ohälsosamma matvanor.

FYSISK AKTIVITET

Minskat stillasittande och ökad fysisk aktivitet är viktiga åtgärder för en god hälsa med god styrka och rörlighet, och för att förebygga sjuklighet. Individuellt anpassad ökad fysisk aktivitet underlättar viktreduktion och viktstabilitet genom metabola effekter. Fysisk aktivitet begränsar förlusten av muskelmassa vid viktnedgång och dess primära syfte är för majoriteten att förbruka energi. Personer med fetma har i allmänhet så nedsatt fysisk arbetskapacitet att de inte orkar vara så aktiva så att energiförbrukningen har någon påtaglig betydelse för viktnedgång i jämförelse med effekterna av kostförändringar.

Värdet av vardagsmotion och individuellt anpassad fysisk aktivitet som successivt ökas efter förmåga kan dock inte överskattas. Det ställer dock stora krav på yrkeskompetens, erfarenhet och intresse från vårdens sida att stötta patienterna avseende aktivitet och träning, varför fysioterapeuter liksom annan personal med adekvat utbildning på träningsanläggningar är värdefulla resurser. För att nå framgång avseende fysisk aktivitet är det värt att påminna om att den måste vara rolig, och att träning i grupp ofta är just detta.

På hemsidan för FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling finns värdefull information om fysisk aktivitet och Fysisk aktivitet på recept (FaR). På VGRs hemsidor finns information om FaR i VGR www.vgregion.se/far och RMR om Fysisk aktivitet – vuxna.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Orlistat är idag det enda läkemedlet i Sverige som är indicerat för behandling av fetma (BMI ≥ 30 kg/m²) eller övervikt (BMI ≥ 28 kg/m²) med samtidiga riskfaktorer. Kontraindikationer är överkänslighet, kroniskt malabsorptionssyndrom, kolestas eller amning.

Behandling med orlistat skall alltid ordineras i kombination med energireducerad kost med begränsat intag av fett (enligt ovan). Följ upp behandlingen efter 4 och 12 veckor.

Vikteffekten (andelen med 5% viktreduktion 60% jämfört med 35% med placebo, genomsnittlig viktskillnad 2.7 kg efter 4 år) nås genom hämning av pankreaslipas, vilket medför minskat fettupptag från tarmen. Kost med högt fettinnehåll leder till lösa/oljiga avföringar (vanligaste biverkan). Normaldosering 120 mg x 3. Orlistat kan förskrivas på recept eller köpas receptfritt i en lägre dosering 60 mg x 3. Se FASS för ytterligare information.

KIRURGISK FETMABEHANDLING

Hos patienter med BMI ≥ 40 kg/m² samt BMI ≥ 35 kg/m² med komplicerande, fetmarelaterad sjukdom (se nedan) ska kirurgisk fetmabehandling övervägas. Fetmakirurgi ger genomsnittligt en viktredgång på ca 3/4 av övervikten men stora individuella variationer förekommer.

Överviktskirurgi har god effekt på fetmarelaterad sjuklighet (diabetes, hypertoni, hyperlipidemi och sömnapné). *Gastric bypass* samt *sleeve gastrectomy* är de två kirurgiska metoder som används i Sverige idag.

Remiss

I VGR sköts remisshanteringen för kirurgisk fetmabehandling av Regionalt Obesitascentrum (ROC) vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg (SU). Operationerna utförs f.n. vid NÄL, SKAS, SU och SÄS. Vid remittering används en obligatorisk bilaga ([Länk](#)) som, tillsammans med aktuell läkemedelslista och provsvarlista (enligt specifikation i standardremissen), skickas till Regionalt Obesitascentrum i VGR.

Kriterier för överviktskirurgi

- BMI ≥ 40 kg/m²
- BMI ≥ 35 kg/m² med samtidig fetmarelaterad sjukdom (ex typ 2-diabetes, svår sömnapné, fetmaorsakad lungemboli, venösa bensår, pseudotumor cerebri, fetmarelaterad kardiomyopati)
- Tidigare seriösa försök att gå ner i vikt.
- Ålder ≥ 18 år. (Vid ålder < 18 år se länk till barnriktlinjer i beslutsstödet).

Kontraindikationer:

- Ätstörningar inklusive hetsätning *
- Psykiatrisk sjuklighet utan stabil effektiv behandling *
- Alkohol- eller drogmissbruk under det senaste året *
- Vid ålder > 60 år, vissa typer av bukåkommor samt tidigare bukkirurgi görs en särskild bedömning då risken för kirurgiska komplikationer är ökad i dessa fall.

* Se ovan "Viktiga komponenter i behandlingen av övervikt och fetma"

Postoperativ uppföljning

Den opererande kliniken har ansvaret för uppföljningen under de första 2 åren efter ingreppet. Återremittering till primärvården sker med hjälp av en standardiserad remiss ([Länk](#)) och därefter sker en livslång uppföljning med årliga kontroller av somatisk och psykisk hälsa samt förskrivning av substitutionsmedicin via primärvården. Patienter som genomgått fetmaoperation löper ökad risk för olika former av bristtillstånd och för att undvika detta är en kontinuerlig uppföljning nödvändig. Vid tecken till komplikation (ex. buksmärter, diarré, hypoglykemi) skall opererande klinik eller annan kirurgiklinik med erfarenhet av fetmakirurgi kontaktas. Vid problem med hudöverskott efter överviktskirurgi kan remiss skickas till VO Plastikkirurgi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för kirurgisk åtgärd ([Länk](#)). Kontakt meDONATION - Aas d tandläkare rekommenderas för råd om profylax eftersom ökad kariesproblematik rapporterats efter fetmakirurgi.

Årlig kontroll

Anamnes för att screena för långtidseffekter och komplikationer:	Provtagning (minimum)	Receptförskrivning för daglig substitutionsbehandling (minimum)
Viktutveckling	Blodtryck	Multivitamin- och mineraltablett (1x1)
Övrig sjuklighet	HbA1c och fastande plasmaglukos	Kalk- och D-vitamin (500 mg/400 IE; 1x2)
Fungerande kostintag	Blodlipider (HDL, LDL, triglycerider)	B ₁₂ -vitamin (1 mg; 1x1)
Negativa symtom från mage och tarm	D-vitamin och PTH	Järn (vid behov; 100 mg; 1x1)
	Hb, kobalamin och folsyra	Folsyra (vid samt inför graviditet; 400 µgram; 1x1)

Kvalitetsregister

Samtliga patienter som behandlas med fetmakirurgi ska registreras preoperativt och 2, 5 och 10 år postoperativt i det nationella kvalitetsregistret SOReg (Scandinavian Obesity Surgery Registry). Registreringen ska göras av opererande klinik, eventuellt i samverkan med PV.

DIAGNOS- & ÅTGÄRDSKODER (ICD-10)

- E66.0 Fetma orsakad av kaloriöverskott
- E66.8 Annan specificerad fetma
- E66.9 Fetma, ospecificerad
- DV051 Individuell nutritionsbehandling
- DV054 Behandling med lågenergipulver

REFERENSER OCH LÄNKAR

- Beslutstöd för handlingsprogram mot övervikt och fetma inom Västra Götalandsregionen (<http://www.vgregion.se/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Forvardgivare/Beslutstod-for-handlingsprogram-mot-overvikt-och-fetma1/>)
- Eliasson B, Larsson I, Liljegren A, Samuelsson O, Sandqvist M, Svanberg T, Werling M, Wiklund M, Bergh C. Behandling av övervikt och fetma. Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum; 2015. HTA-rapport 2015:84

UPPFÖLJNING AV DENNA RIKTLINJE

- Den "Regionala patientprocessen fetma och övervikt" har ansvar för uppföljningen av denna riktlinje samt för erforderliga utbildningsinsatser.
- Mätning av diagnosregistrering, åtgärds-koder, kliniska karaktäristika och riskfaktorer för redovisning på hemsidan www.vgregion.se/halsolaget.

INNEHÅLLSANSVARIG

- Sektorsrådet allmänmedicin i samverkan med Regionalt Obesitascentrum i Västra Götalandsregionen.

ARBETSGRUPP

Ingrid Larsson, Malin Werling, Monica Ericson Sjöström, Hans Axelsson och Björn Eliasson

VÅRDPROCESS – VÅRDNIVÅ

Sammanfattning av behandlingen av övervikt och fetma

Faktaruta: FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR BESTÅENDE VIKTMINSKNING

Framgångsfaktor	Kommentar
Minska intaget av energi	Lägga upp maten på en mindre tallrik och inte ta om av maten
Äta grönsaker och frukt varje dag	Äta tre portioner (å 100 gram) grönsaker och två frukter varje dag. Låta halva tallriken täckas av grönsaker
Begränsa sötsaker, läsk, bakverk, glass, snacks	Max 100 gram godis, choklad, chips, glass eller bakverk per vecka
Använda energifri dryck som törstsläckare och måltidsdryck	Söta drycker bidrar i hög grad till för stort intag av energi
Dricka mindre alkohol	Alkoholhaltiga drycker innehåller mycket energi och ökar aptiten
Äta frukost varje dag	Den som äter frukost har lättare att äta lagom resten av dagen
Äta regelbundet, frukost, lunch, middag/ kvällsmål alla dagar i veckan	Bestämma tidpunkter för måltiderna och hålla dessa även under helger och lediga dagar
Vägning regelbundet	Vägning minst en gång per vecka möjliggör snabb korrigerande av tillfällig viktökning och ger ökad viktkontroll
Skriva matdagbok	Med en matdagbok får man koll på matmönster och kan förändra ogynnsamma sådana. Använd anteckningsbok, dator eller digitala applikationer.
Vara fysisk aktiv minst en timme per dag	Med muskelarbete och en hög energiomsättning är det lättare att behålla en lägre vikt och gör det svårare att öka i vikt