



Fetma hos vuxna

Uppdaterad 15.6.2020

Att förebygga och behandla fetma är en väsentlig del av primärvårdens verksamhet. Det viktigaste behandlingsalternativet för fetma hos vuxna är livsstilsbehandling: hälsofrämjande kost, tillräcklig motion och sömn. Andra behandlingsmetoder är låg-energi kost (VLCD), läkemedelsbehandling och fetmaoperation. Redan en måttlig viktminskning på fem procent är till nytta, om förändringen blir bestående.

Vad beror viktökning på?

Vid viktökning får man mera energi med maten än man förbrukar under sina dagliga aktiviteter. Bakgrunden till övervikt är framför allt förändrad livsmiljö och livsstil: den fysiska aktiviteten (motion, förflyttning och annan kroppsansträngning) vid hem-sysslor, under fritidsaktiviteter, på arbetet och under arbetsresorna har minskat, medan det är lätt att få tag på mat, utbudet är stort, prisen är fördelaktiga och portionerna och förpackningarna är stora.

Andra faktorer som gör att vikten lätt går upp är att röra sig för litet, att sitta och också annars vara orörlig för mycket samt att sova för litet på natten. Många faktorer kan ligga bakom detta, såsom depressionssymtom och stress. Också vissa läkemedel, bland andra en del av depressions- och epilepsimedicinerna, kan leda till viktökning.

Ärftligheten har också sin andel i fetma, och kan förklara en del (30–70 procent) av skillnaden i vikt mellan individer.

Varför bör fetma förebyggas?

Fetma och viktökning försämrar funktionsförmågan och livskvaliteten och har samband

med psykiskt illamående, sämre självkänsla och depression.

Fetma ökar också klart risken för flera sjukdomar (se stycket [Varför lönar det sig att gå ner i vikt?](#) i patientversionen). Den inverkar också på livslängden: enligt prognoser lever en 40-åring fyra år längre om hen har normalvikt jämfört med en fet person.

Målet med att förebygga fetma

Målet med att förebygga fetma är att få viktökningen under kontroll. Alla som har försökt gå ner i vikt vet hur svårt det är, och också om det skulle lyckas, hur svårt det är att upprätthålla resultatet.

Hur vet jag om jag är normalviktig, överviktig eller fet?

Hos vuxna kan fetma bedömas genom att bestämma kroppsmasseindex och mäta bukomfånget.

Kroppsmasseindex (body mass index, BMI)

Mängden fettvävnad i kroppen kan bedömas utgående från personens längd och vikt. Formeln för kroppsmasseindex är: vikt / längd x längd (till exempel vikt 80 kg / längd 1,65 m x längd 1,65 m = 29,4 kg/m²).

[Räknaren](#) ger både kroppsmasseindexet och en kort förklaring i ord.

Hos vuxna definieras nedre gränsen för övervikt som BMI 25 kg/m², eftersom risken för många sjukdomar ökar om gränsen överskrids. Gränsvärdet för fetma anses vara BMI 30 kg/m², och då är risken att insjukna redan klart ökad. BMI över 35 kg/m² kallas svår fetma och BMI över 40 kg/m² sjuklig fetma.



För personer över 65 år är BMI-området för normalvikt 23–29 kg/m², och för dem rekommenderas att bibehålla vikten, hälsofrämjande kost och motion.

Bukomfång

Fett som ansamlas i bukhålan och de inre organen (så kallat visceralt fett) gör att bukomfånget växer. Det kallas ibland äppelfetma. När bukomfånget överskrider 100 cm hos män och 90 cm hos kvinnor talar man om bukfetma. Bukomfånget kan lätt mätas med ett måttband.

Hälso- och sjukvårdens uppgift är att upptäcka, undersöka och stödja

Behandling av fetma hos vuxna sker i huvudsak inom primärvården, alltså hälsovårdscentralerna och företagshälsovården. Till den specialiserade hälsovården hänvisas patienter som har många eller svårbehandlade sjukdomar, om önskat resultat inte har uppnåtts eller om fetmaoperation övervägs.

Primärvårdens uppgift är att identifiera de personer som har risk för fetma och hänvisa dem till förebyggande och behandling. Inom hälso- och sjukvården är det orsak att särskilt beakta de livsskeden då det kan behövas särskilt stöd för hela familjen: graviditet och när den planeras, småbarnstiden, när skolgången inleds, när en ungdom flyttar hemifrån, arbetslöshet, insjuknande, övergångsålder och pensionering.

Hälso- och sjukvården klarlägger vissa grundläggande saker: vikt, längd, BMI, bukomfång, ålder, levnadsvanor samt följsjukdomar till fetma och riskfaktorer för dem. Målet är att varje vuxen person känner till sitt eget kroppsmasseindex och bukomfång och förstår deras betydelse för den egna hälsan. Resultaten skrivs in i patientdatasystemet och de följs upp.

Livsstilshandledning inom hälso- och sjukvården kan ordnas under ledning av en utbildad skötare eller näringsterapeut antingen individuellt eller i grupp. Antalet sammankomster och behandlingens längd är individuella, och beror på hur svår fetman är, patientens övriga sjukdomar och de resurser som finns att tillgå. Handledningen eller en del av den kan ordnas också via internet eller med en smarttelefonapplikation. I den multi-professionella behandlingen deltar vid sidan av läkaren också en psykolog och en motionsexpert.

Livsstilsbehandling som egenvård: hälsofrämjande kost samt tillräckligt med motion och sömn

Målet med behandling av fetma är en bestående viktminskning på minst fem procent, eller att vikten hålls oförändrad. Målet ställs upp i samråd med patienten.

Den viktigaste behandlingen är **livsstilsbehandling**. Där koncentrerar man sig på matvanor, motion och rörelse, sömn, användning av rusmedel samt psykiskt välbefinnande och resurser. Man behandlar också tankar, känslor och beteende i samband med ätande och viktkontroll.

Som stöd för livsstilsbehandlingen kan man använda diet med mycket lågt energiinnehåll (VLCD) och läkemedelsbehandling. Om dessa metoder inte ger önskat resultat kan man överväga fetmaoperation, om vissa kriterier uppfylls.

Trots att tyngdpunkten ligger på patientens egenvård, är det också viktigt med samhälleliga åtgärder. Dessa åtgärder har tagits upp i [verksamhetsplanen för det nationella fetmaprogrammet](#) (på finska).



Hälsosam kost

Grunden för kosten är matval som främjar hälsan. Det går att genomföra med bekanta livsmedel och maträtter som ingår i den finländska kosten (se [näringsempfohlningarna](#)).

Matvanor som stöder viktminskning och bestående viktkontroll:

- regelbundet morgonmål och måltidsrytm: ät fem gånger om dagen
- lämplig portionsstorlek
- mångsidig hälsosam vardagskost och hälsosamma mellanmål (nötter, mandlar och frön är en bra fettkälla)
- mera grönsaker, bär, frukt, fisk, frön och baljväxter
- använd fullkornssäd och byt ut produkter med rikligt med hårt (mättat) fett mot produkter som är fettfria eller har låg fetthalt (margarin på brödet, oljebaserad salladssås, kött- och mjölkprodukter samt ostar som har låg fetthalt eller är fettfria)
- minska användningen av socker, mättat fett, rött kött och charkuterier samt salt.

En diet som innehåller mindre än 1 200 kilokalorier i dygnet rekommenderas inte, om det inte är frågan om en VLCD-diet. Lämplig takt för viktminskning är 0,5–1 kg i veckan. Viktminskning i lämplig takt förebygger muskelförtvining, likaså tillräcklig tillförsel av proteiner och motion. Dessutom är det viktigt att se till att tillförseln av kalcium och vitamin D samt andra vitaminer och mineraler är tillräcklig.

Lågenergidiet som stöd (VLED eller VLCD)

Vid lågenergidiet äter man näringsprodukter som bara innehåller litet energi.

Det rekommenderas att en lågenergidiet genomförs under kontroll och handledning av

en vårdprofessionell, eftersom den inte lämpar sig för alla och kan medföra hälsorisker om man går in för den på egen hand. Dieten är inte lämplig för personer som har en allvarlig akut sjukdom eller typ 1-diabetes, om BMI är under 25 kg/m², vid graviditet eller amning och för personer med konstaterade ätstörningar.

Dieten rekommenderas inte för viktminskning för personer äldre än 65, eftersom riskerna för dem är stora (muskelförtvining, uttorkning och minskad benmassa).

VLCD-produkterna är oftast pulver som blandas i vatten. Utöver dem rekommenderas dagligen ett halvt kilo grönsaker och rotfrukter med lågt energiinnehåll, såsom gurka, tomater, sallad, kålsorter, morot, kålrot, squash, paprika, sparris och spenat. För att undvika muskelförtvining rekommenderas dessutom ett proteintillskott beräknat enligt kroppstorleken. Dieten går att genomföra också med vanlig mat, så länge den sammanlagda energimängden inte överskrider 800 kilokalorier i dygnet.

Dieten följs vanligen i 4–10 men högst 16 veckor. Bland annat graden av övervikt inverkar på hur länge dieten ska följas. Viktminskningen är vanligen 1,5–2,5 kg i veckan. Efter dietperioden övergår man till att äta vanlig mat så att energimängden ökar måttfullt.

Trevlig motion

Ur hälsosynpunkt är den bästa motionen sådan som man själv tycker om och som man kan utöva regelbundet. Trots att enbart motion utan kostförändringar inte alltid ger viktminskning (det viktiga vid viktminskning är hur mycket energi motionen förbrukar och hur mycket man minskar kostens energimängd), har motion också andra positiva hälsoverklningar: den minskar mängden



hälsovådligt fett i bukhålan, sänker förhöjt blodtryck och lindrar störningar i socker- och fettmetabolismen.

För att upprätthålla och förbättra konditionen rekommenderas för alla vuxna uthållighetsträning (till exempel rask gång) 150–300 minuter i veckan och muskel- eller balansträning två gånger i veckan. Man kan öka på vardagsmotionen till exempel genom att välja trappor i stället för hiss och att göra arbetsresor och resor till fritidsaktiviteter och ärenden åtminstone delvis till fots eller med cykel. Det är bra att ta en paus med sittande minst en gång i timmen och röra på sig, och kontorsjobb kan göras vid ett ståbord.

UKK-institutet har på sin webbplats [motionsrekommendationer för 18–64-åringar och skilt för över 65-åringar på både finska och svenska](#). De grundar sig på amerikanska motionsrekommendationer för befolkningen.

Tillräckligt lång sömn av god kvalitet

För att kontrollera vikten är det viktigt med tillräckligt lång sömn av god kvalitet och regelbunden sömnrhythm. Om personen har sömnrelaterade störningar, såsom sömn- apné, bör de utredas eftersom de försämrar sömnkvaliteten i hög grad.

Sömnbehovet är individuellt, men om man vakar pigg på morgonen och är pigg också på dagen utan att ta tupplurar så har nattsömnen varit tillräcklig. För vuxna rekommenderas regelbunden sömn 7–9 timmar per natt.

Vid behov läkemedelsbehandling som stöd för livsstilsförändringar

För en del patienter kan läkemedelsbehandling ge stöd till livsstilsförändringarna. Den kommer på fråga om BMI är minst 30 kg/m² eller minst 27 kg/m² om personen har

följdsjukdomar (för orlistat ≥ 28 kg/m²). Läkemedelsbehandlingen kan sättas in också efter en viktminskning för att upprätthålla den nådda vikten.

Läkemedelsalternativen är liraglutid, en kombination av naltrexon och bupropion samt orlistat. Liraglutid och naltrexon-bupropion minskar aptiten. Båda läkemedlen har också biverkningar; vanligast är illamående, diarré och förstoppning. Naltrexon-bupropion kan också ge huvudvärk, yrsel och sömnlöshet, och blodtrycket kan dessutom stiga. Orlistat gör att fetterna i maten inte absorberas ur tarmen. Biverkningar av orlistat är fet eller oljig avföring, avförings- trängningar och inkontinens. Biverkningarna kommer vanligen i början av behandlingen och om maten har hög fetthalt. Därför behövs en fettfattig diet när man använder orlistat.

Eftersom de nämnda läkemedlen inte ger FPA-ersättning vid behandling av fetma, måste patienten bekosta dem själv.

För diabetiker bör man välja sådana diabetesläkemedel som stöder viktkontrollen.

Fetmaoperation har god inverkan på hälsan

Fetmaoperation kan övervägas om andra behandlingsmetoder inte har gett tillräcklig viktminskning och om kriterierna för operation uppfylls. Fetmaoperation kräver bestående livsstilsförändringar och patienten måste ha förmåga att ändra sina matvanor.

Den vanligaste metoden i Finland är att maten leds förbi magsäcken (bypass). En annan metod är att magsäcken görs smalare (sleeve). Båda operationssätten begränsar mängden mat som kan ätas.

Viktminskningen efter en fetmaoperation är efter tio års uppföljning i genomsnitt 14–25



procent av utgångsvikten. Under de första åren är viktminskningsresultaten vanligen ännu större.

Efter en fetmaoperation kan det förekomma olika slags problem med ätandet. Dessa är vanligen lindriga och övergående.

Eftersom mängden mat är liten och näringsämnen inte absorberas lika bra efter en fetmaoperation som före den, behövs näringstillskott efter operationen för att trygga tillräcklig tillförsel av vitaminer, mineraler och spårämnen, särskilt kalcium (kalk) och järn.

Efter en fetmaoperation minskar vanligen behovet av läkemedelsbehandling hos personer med typ 2-diabetes. Dessutom sjunker blodtrycket, sömnapné lindras, operationen kan förbättra fertiliteten och livskvaliteten blir bättre.

En näringsterapeut ger råd om kostförändringar efter operationen. Det är viktigt att fästa uppmärksamhet vid tillräckligt små portioner, hälsofrämjande kost och tillräcklig tillförsel av protein och fördelaktiga mjuka fetter. Patienter som har genomgått en fetmaoperation bör följas upp årligen inom primärvården efter att uppföljningen på sjukhuset (12–24 månader efter operationen) har avslutats.

På Facebook finns en sluten grupp för kamratstöd för personer som har genomgått en fetmaoperation eller som har fått remiss till operation. Det finns också en registrerad stödförening [Lile ry](#) för dem.

Varför lönar det sig att gå ner i vikt?

Redan en mycket liten viktminskning (3–5 kg för en person som väger cirka 100 kg) nästan halverar risken att utveckla typ 2-diabetes under de kommande 7–10 åren hos personer med försämrad glukostolerans (som kan konstateras med sockerbelastning). Om typ

2-diabetes redan är konstaterad, korrigerar viktminskning sockerbalansen och minskar behovet av diabetesläkemedel.

Viktminskning bromsar utvecklingen av artärsjukdomar och sänker blodtrycket – särskilt om man också använder mindre salt. Viktminskning inverkar fördelaktigt också på blodets fettvärden: halten triglycerider sjunker och halten HDL-kolesterol (det goda kolesterolet) stiger.

Om en patient med fettlever har övervikt rekommenderas viktminskning, eftersom fetthalten i levern minskar i direkt förhållande till viktminskningen.

Hos patienter med sömnapné kan viktminskning göra att symtomen försvinner helt, om sjukdomen är lindrig. Hos astmapatienter förbättrar viktminskning lungfunktionen och minskar symtomen och läkemedelsbehovet. Vid knäartros lindrar viktminskning smärtan och förbättrar funktionsförmågan.

Viktökning under graviditet

För stor viktökning under graviditet och mellan graviditeter är vanlig, och den bör uppmärksammas. Kvinnor som är överviktiga eller feta och som planerar graviditet bör hänvisas till behandling redan i god tid före graviditeten.

Mödrarrådgivningen erbjuder den väntande mamman information om hälsofrämjande kost, motion och viktkontroll.

Folsyretillegg (400 ug/dygn) är bra att inleda redan när graviditeten planeras eller senast när den har börjat.

För kvinnor som är överviktiga (BMI 25–29,9 kg/m²) rekommenderas en viktökning på 7–11 kg under graviditeten, och för feta kvinnor (BMI över 30 kg/m²) 5–9 kg. Om föderskans BMI är över 40 kg/m² hänvisas hon till



moderskapspolikliniken vid förlossnings-sjukhuset vid graviditetsveckorna 36–37 för att bedöma förlossnings sättet.

Övervikt och fetma i ljuset av finländsk forskning

Enligt den riksomfattande studien [FinTerveys 2017](#) finns det i Finland uppskattningsvis 2,5 miljoner vuxna i åldern över 30 som är åtminstone överviktiga. En miljon av dem är feta. BMI för män är i genomsnitt 27,7 och för kvinnor 27,5 kg/m². Nästan hälften av finländarna har bukfetma.

Både det genomsnittliga kroppsmasseindexet och bukmånget har enligt studien [FINRISKI](#) ökat under åren 1992–2017; 1997 var 15 procent av kvinnorna och männen feta, medan andelen hade stigit till 23 procent 2017. Enligt statistik från THL var 38 procent av alla föderskor åtminstone överviktiga 2017 och 14 procent var feta.

Författare

Patentversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen, professorn i klinisk metabolism, överläkare **Kirsi Pietiläinen** från Forskningsprogrammet för obesitet vid Helsingfors universitet och HUS Fetma-centrum, huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** och redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i hälsovård och idrottsmedicin **Katriina Kukkonen-Harjula** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Ansvarsbegränsning

Rekommendationerna God medicinsk praxis och Avstå klokt är sammandrag uppgjorda av experter om effekten av diagnostik och behandling av enskilda sjukdomar. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering vid vårdbeslut.