



Operasjon eller livsstilsendring?

LEDER

JORUNN SANDVIK

jorunn.sandvik@stolav.no

Jorunn Sandvik er ph.d., spesialist i gastroenterologisk kirurgi og overlege ved Kirurgisk avdeling, Ålesund sjukehus og Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon ved St. Olavs hospital. Hun er leder for Norsk forening for fedmekirurgi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Laparoskopisk gastrisk bypassoperasjon hos unge med fedme viser gode resultater etter ett år, men langtidsresultatene er usikre.

Hjelmæsæth og medarbeidere presenterer nå i Tidsskriftet resultater fra ettårsoppfølgingen i 4XL-studien, som har som mål å avklare om laparoskopisk gastrisk bypassoperasjon er en sikker og effektiv behandling av alvorlig fedme hos ungdom (1). Studien er en ikke-randomisert sammenligning av kirurgi kombinert med livsstilsintervensjon versus livsstilsintervensjon alene.

Kirurgisk behandling av alvorlig fedme har fra 2004 vært et tilbud til voksne, og årlig utføres 2 500–3 000 fedmeoperasjoner i Norge. Det utføres nå omtrent like mange gastrisk bypassoperasjoner som vertikale ventrikkelseksjoner (gastric sleeve). Ifølge Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi er det flest kvinner som blir operert, gjennomsnittsalderen er 43 år og flertallet har fedmerelaterte tilleggsykdommer (2). Inklusjon i 4XL-studien er foreløpig det eneste tilbudet om fedmekirurgi til ungdom i Norge. I løpet av ni år har 41 ungdommer blitt operert. Kontrollgruppen består av ungdommer i et livsstilsendningsprogram. Som forventet er korttidsresultatene etter fedmekirurgi hos ungdom tilsvarende som hos voksne, med rundt 30 % vektreduksjon etter ett år og bedring i metabolsk helse. Sammenlignet med kirurgi hadde livsstilsendring alene liten effekt på vekt.

Livsstilsendningsintervensjoner i fedmebehandling kombinerer kalorirestriksjon og fysisk aktivitet med opplæring i teknikker for å kontrollere adferd. Vektreduksjonen ved slik behandling er beskjedne, slik denne studien også viser (3). Behandlingen er heller ikke uten bieffekter. På sitt beste kan slike tilbud gi hjelp til å mestre fedmesykdommen, forbedre levevaner og bremse vektutviklingen, men gjentatte runder med behandling som krever stor egeninnsats uten å gi forespeilet resultat, kan føre til avmakt og økt skamfølelse (4).

«Korttidsresultatene etter fedmekirurgi hos ungdom er tilsvarende som hos voksne, med rundt 30 % vektreduksjon etter ett år»

Det internasjonale fedmeforskningsmiljøet beskriver fedme som en kronisk progressiv sykdom forårsaket av dysfunksjonelt fettvev (5). Fedme er, som andre kroniske sykdommer, resultat av kompliserte biologiske og sosiale prosesser som i stor grad er utenfor den enkeltes kontroll. Å godta at fedme er en kronisk sykdom fratår ikke den enkelte ansvar for å ta vare på egen helse, men kan bidra til å redusere skam og stigmatisering. I tillegg kan det endre helsevesenets holdninger til personer med fedme.

Nyere studier viser at det ikke er restriksjon og malabsorpsjon som gir vekttap etter fedmekirurgi, men den kompliserte fysiologiske responsen på den anatomiske endringen av mage-tarm-kanalen (6). Både tarmsystemet og fettvevet er aktive endokrine organer. Fedmekirurgi medfører endring i sult- og metthetshormoner og endret kommunikasjon mellom tarmsystem, hjerne og fettvev. Kunnskapen om disse effektene har bidratt til utvikling av medikamenter som gir hjelp til vektnedgang. To slike medikamenter (Mysimba og Saxenda) er nå tilgjengelige for norske pasienter, men de er foreløpig ikke godkjent for barn og ungdom. I fremtiden vil antagelig utviklingen av medikamentell behandling kunne redusere behovet for fedmekirurgi.

«Sammenlignet med kirurgi hadde livsstilsendring alene liten effekt på vekt»

Å starte voksenlivet med alvorlig fedme kan påvirke valg av utdanning, etablering av sosiale nettverk, karrieremuligheter og økonomi, partnervalg og fremtidig familieliv (7). Det kan derfor være gode argumenter for å tilby den mest effektive fedmebehandlingen til ungdom (8). Men selv om fedmekirurgi er effektivt, kan behandlingen ha stor innvirkning på livsutfoldelsen og gi komplikasjoner som magesmerter, utmattelse og mangeltilstander (9). Operasjonen garanterer heller ikke livslang helbredelse av fedmesykdommen (10).

Fedmekirurgi til ungdom har vært omdiskutert både i fagmiljøet og i media. 4XL-studien viser at behandlingen er trygg og effektiv på kort sikt, og det er planlagt å følge deltagerne i flere år fremover. Studien er et viktig skritt på veien til et bedre behandlingstilbud til denne pasientgruppen og kan bidra til å utvikle flere verktøy for behandling av ungdom med fedme.

LITTERATUR

1. Hjelmesæth J, Hertel JK, Holt AH et al. Laparoskopisk gastrisk bypassoperasjon versus livsstilsbehandling av unge med sykkelig overvekt. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0526. [CrossRef]
2. Årsrapport for 2019 med plan for forbedringstiltak. Bergen: Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREG-N), 2020. https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/33_arsrapport_2019_soreg_n.pdf Lest 15.10.2020.
3. Nordmo M, Danielsen YS, Nordmo M. The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. Obes Rev 2020; 21: e12949. [PubMed] [CrossRef]
4. Devine CM, Barnhill A. The ethical and public health importance of unintended consequences: the case of behavioral weight loss interventions. Public Health Ethics 2017; 11: 356–61. [CrossRef]
5. Frühbeck G, Busetto L, Dicker D et al. The ABCD of obesity: An EASO position statement on a diagnostic term with clinical and scientific implications. Obes Facts 2019; 12: 131–6. [PubMed] [CrossRef]

6. Miras AD, le Roux CW. Mechanisms underlying weight loss after bariatric surgery. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2013; 10: 575–84. [PubMed][CrossRef]
 7. Devaux M, Sassi F. The labour market impacts of obesity, smoking, alcohol use and related chronic diseases. OECD Health Working Papers, No. 86. Paris: OECD Publishing, 2015. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-labour-market-impacts-of-obesity-smoking-alcohol-use-and-related-chronic-diseases_5jrqn5fpvov-en Lest 15.10.2020.
 8. Olbers T, Beamish AJ, Gronowitz E et al. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in adolescents with severe obesity (AMOS): a prospective, 5-year, Swedish nationwide study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5: 174–83. [PubMed][CrossRef]
 9. Gribsholt SB, Pedersen AM, Svensson E et al. Prevalence of self-reported symptoms after gastric bypass surgery for obesity. *JAMA Surg* 2016; 151: 504–11. [PubMed][CrossRef]
 10. Adams TD, Davidson LE, Litwin SE et al. Weight and metabolic outcomes 12 years after gastric bypass. *N Engl J Med* 2017; 377: 1143–55. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 9. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0819

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. august 2022.