

---

# Medikamentell tilleggsbehandling for vektreduksjon hos ungdom med alvorlig fedme

---

FRA FAGMILJØENE

JOHANNES ROLIN

Johannes Rolin er ph.d., spesialist i barnesykdommer, overlege og medisinsk ansvarlig for Seksjon for barn og unge, Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Novo Nordisk, som er eneste leverandør av GLP-1-analog (Saxenda) til behandling av fedme for ungdom i Norge.

RØNNAUG ASTRI ØDEGÅRD

Rønnaug Astri Ødegård er spesialist i barnesykdommer med vekt på barneendokrinologi og er leder for Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe), St. Olavs hospital, overlege ved Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs hospital og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Novo Nordisk, som er eneste leverandør av GLP-1-analog (Saxenda) til behandling av fedme for ungdom i Norge.

VIKTORIA VEDELER AMUNDSEN

Viktoria Vedeler Amundsen er konstituert overlege i pediatri ved Sosialpediatrisk seksjon, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Hun er fagansvarlig for Overvektspoliklinikken for barn og unge ved Oslo universitetssykehus.

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

UNNI METTE STAMNES KÖPP

Unni Mette Stamnes Köpp er ph.d., spesialist i barnesykdommer, overlege ved Barne- og ungdomsavdelingen, Sørlandet sykehus og medisinsk ansvarlig for behandlingstilbudet SMART livsstil, et behandlingstilbud til barn og unge med sykkelig overvekt i Agder. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANE KOKKVOLL

Ane Kokkvoll er ph.d., spesialist i barnesykdommer, overlege og medisinsk ansvarlig for Barneovervektteamet ved Finnmarkssykehuset. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PÉTUR BENEDIKT JÚLÍUSSON

Pétur Benedikt Júlíusson er spesialist i barnesykdommer, overlege ved Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland universitetssjukehus, avdelingsdirektør ved Avdeling for helseregisterforskning og -utvikling, Folkehelseinstituttet, og professor ved Universitetet i Bergen. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JØRAN HJELMESÆTH

[joran.hjelmeseth@siv.no](mailto:joran.hjelmeseth@siv.no)

Senter for sykkelig overvekt I Helse Sør-Øst

Jøran Hjelmæsæth er spesialist i indremedisin og i nyresykdommer. Han er leder for Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset Vestfold, professor 2 ved Universitetet i Oslo og leder for Nasjonalt råd for ernæring.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredrags- eller ekspertpanelhonorar fra Novo Nordisk, Navamedic, Boehringer Ingelheim og Diabetesforbundet.

---

**Daglig injeksjon av liraglutid 3,0 mg (Saxenda) som supplement til livsstilsbehandling for vektkontroll hos ungdom  $\geq 12$  år med fedme (isoBMI  $\geq 30$ ) ble godkjent av Legemiddelverket i 2021. Vi deler behandlingserfaringer fra seks tverrfaglige overvektsklinikker i spesialisthelsetjenesten.**

En Cochrane-oversikt [\(1\)](#) og norske erfaringer [\(2, 3\)](#) viser liten til moderat vektreduserende effekt av familiebasert atferdsbehandling (kalorirestriksjon, fysisk aktivitet, søvnhygiene) hos unge med alvorlig fedme. Overvektskirurgi gir derimot stor vektreduksjon, men med fare for alvorlige bivirkninger [\(4\)](#). Trygge og effektive behandlingsoalternativer savnes.

---

## Medikamentell behandling

Orlistat (Xenical) er ikke godkjent for behandling av fedme hos ungdom 12 år eller eldre, og preparatet har liten gjennomsnittlig vektreduserende effekt (< 3 %) og ubehagelige bivirkninger [\(5\)](#). Liraglutid 3,0 mg subkutant ga på den annen side større vektreduksjon enn placebo (5 %) og få alvorlige bivirkninger (2,4 % vs. 4,0 %) hos ungdom i en randomisert studie [\(6\)](#). To av tre liraglutidbehandlede pasienter rapporterte imidlertid om gastrointestinale bivirkninger, én av ti måtte avslutte behandlingen pga. bivirkninger, og én pasient utviklet pankreatitt [\(6\)](#). Ett nyoppstått tilfelle av spiseforstyrrelse (bulimi) og ett selvmord ble registrert i liraglutidgruppen [\(6\)](#).

---

## Indikasjoner og erfaringer

Alle leger kan forskrive liraglutid 3,0 mg som supplement til livsstilsbehandling til ungdom med fedme. Vi har til sammen startet tilleggsbehandling med liraglutid for over 100 unge pasienter med alvorlig fedme. Våre tverrfaglige team blir først enige om indikasjon for medikamentell behandling, mens lege initierer behandlingen og trapper opp til maksimalt tolererbar dose i løpet av fem uker. Grunnet relativt hyppig observerte bivirkninger, primært kvalme og magesmerter, men også refluks og oppkast, følges pasienten ukentlig av vårt helsepersonell i denne perioden.

For å kunne fortsette behandlingen ut over en introduksjonsperiode på tolv uker på maksimalt tolererbar dose kreves minst 4 % reduksjon i BMI eller BMI z-skår fra behandlingsstart. Vår erfaring er at de fleste tilfredsstillende dette kravet. Lege og pasient tar imidlertid også hensyn til bivirkningsprofilen når det gjelder (sam)valget om behandlingen skal kontinuieres eller avsluttes. Selv om det ikke er dokumentert økt risiko for spiseforstyrrelser under liraglutidbehandling, er ungdom med fedme en sårbar gruppe, og psykososiale forhold vies særlig oppmerksomhet i den kliniske oppfølgingen.

Vi har erfart at kunnskap om kalorirestriksjon og spesifikk kostendringer er nødvendige for å oppnå ønsket tilleggs effekt av liraglutid. Ungdom med alvorlig fedme anbefales derfor minst et halvt års livsstilsendringsprogram før medikamentell tilleggsbehandling kan vurderes.

Ved alvorlig fedme (isoBMI  $\geq$  40, eller isoBMI  $\geq$  35 og  $<$  40 med minst én vektrelatert følgetilstand) kan det søkes om individuell refusjon etter blåreseptordningen [\(7\)](#).

---

## Veien videre

Intensiv livsstilsbehandling av fedme hos ungdom har begrenset gjennomsnittlig effekt, men det er store variasjoner. En klinisk studie og vår foreløpige erfaring tyder på at supplerende behandling med liraglutid 3,0 mg hos pasienter som ikke lykkes med livsstilsbehandling alene, kan gi gode resultater. Man må imidlertid sikre at livsstilsbehandling fortsetter samt følge nøye med på bivirkninger. Inntil norske allmennleger får større erfaring med fedmebehandling hos ungdom foreslår vi at oppstart av medikamentell tilleggsbehandling hovedsakelig bør *initieres* ved tverrfaglige spesialiserte overvektsklinikker. Senere oppfølging bør skje i samarbeid mellom fastlege og spesialist.

---

### REFERENCES

1. Ells LJ, Rees K, Brown T et al. Interventions for treating children and adolescents with overweight and obesity: an overview of Cochrane reviews. *Int J Obes* 2018; 42: 1823–33. [PubMed][CrossRef]
2. Skodvin VA, Lekhal S, Kommedal KG et al. Livsstilsbehandling av barn og ungdom med alvorlig fedme – resultater etter ett år. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0682. [PubMed][CrossRef]
3. Skjåkødegård HF, Conlon RPK, Hystad SW et al. Family-based treatment of children with severe obesity in a public healthcare setting: Results from a randomized controlled trial. *Clin Obes* 2022; 12: e12513. [PubMed][CrossRef]
4. 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. [PubMed][CrossRef]
5. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G et al. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022; 10: 351–65. [PubMed][CrossRef]
6. Kelly AS, Auerbach P, Barrientos-Perez M et al. A Randomized, Controlled Trial of Liraglutide for Adolescents with Obesity. *N Engl J Med* 2020; 382: 2117–28. [PubMed][CrossRef]
7. Helsedirektoratet. Liraglutid 2. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til--5-14-legemiddellisten/virkestoffer/liraglutid-2> Lest 8.9.2022.

---

Publisert: 4. oktober 2022. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0540

Mottatt 24.8.2022, godkjent 8.9.2022.

