

---

## Mindre mat, men mer alkohol

---

LEDER

KAI BRYNJAR HAGEN

kai.brynjar.hagen@bodo.kommune.no

Kai Brynjar Hagen er spesialist i samfunnsmedisin. Han er nå pensjonert, men arbeidet tidligere som fastlege og kommuneoverlege i Bodø, overlege ved Regionalt senter for sykkelig overvekt i Helse Nord og rådgivende overlege i NAV Nordland. Han driver firmaet KausalHelse AS og tar oppdrag som lege ved fengselshelsetjenesten i Bodø fengsel. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### De fleste spiser mindre etter fedmekirurgi. Men noen drikker mer.

Bariatrisk kirurgi ved sykkelig overvekt er en potent behandlingsform som kan gi langvarig vekttap og andre gunstige effekter, men også risiko for komplikasjoner.

Norske registerdata viser vekttap fra en gjennomsnittlig kroppsmasseindeks (BMI) på 42,7 før operasjon til 31,0 fem år etterpå (1). Flertallet av de som blir operert, har fedmerelatert komorbiditet. To år etter operasjonen er forekomsten av søvnapné, type 2-diabetes, hypertensjon og smerter i bevegelsesapparatet betydelig redusert (1, 2). Fedmeoperasjon er assosiert med en risiko for komplikasjoner, også alvorlige, som dyp venetrombose, lungeembolisme og intern herniering. Gevinsten ved reduksjon av overvekt og komorbiditet må derfor veies mot risikoen for komplikasjoner (3).

*«Flere studier tyder på at risikoen for alkoholavhengighet øker etter fedmekirurgi»*

Flere studier tyder på at risikoen for alkoholavhengighet øker etter fedmekirurgi. Årsakene er ufullstendig kjent. Siikaluoma og medarbeidere fant, basert på måling av en alkoholmarkør i blodprøver, en prevalens av alkoholoverforbruk på 8,3 % to år etter bariatrisk kirurgi (4).

I en kvalitativ studie som nå publiseres i Tidsskriftet, har Hege Tvedt og medarbeidere beskrevet hva fedmeopererte i rusbehandling selv tenker om mulige årsaker til nyoppstått alkoholavhengighet etter operasjon (5). Ti pasienter fra en utrednings- og rusbehandlingsenhet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling deltok. Alle var tidligere fedmeoperert, men ingen hadde opplevd et problematisk forhold til alkohol før operasjonen eller vært henvist til rusbehandling.

Etter fedmeoperasjonen fikk de fleste deltakerne i tillegg til vektreduksjonen en økt livskvalitet og et høyere aktivitetsnivå, med økt sosial deltakelse. Men flere som tidligere ikke hadde hatt psykiske vansker, beskrev økt psykisk sårbarhet og tungsinn etter operasjonen, herunder utmattelse og depresjon.

Rusopplevelsen etter operasjonen var ifølge studiedeltakere mer intens og kortvarig. Det kunne bli gjentatte sterke rusopplevelser i løpet av én kveld. Noen fikk et tidligere ukjent sug etter alkohol. Flere fikk endret bakrus. Alkohol ga også andre nye funksjoner, som lindring av magesmerter ved måltid og økt appetitt. To deltagere sa at mat tidligere var nært knyttet til regulering av følelser, «*men så ble det plutselig tatt fra meg og alkoholen ble et substitutt for maten*».

**«Emosjonell regulering med høyt inntak av energitett mat og drikke er ikke uvanlig»**

Mitt inntrykk fra klinisk praksis med utredning og oppfølging av pasienter med sykelig overvekt er at emosjonell regulering med høyt inntak av energitett mat og drikke ikke er uvanlig. Behovet for slik følelsesregulering synes hos noen å være assosiert med eller betinget av belastende livshendelser. Det er mulig at slike hendelser fører til en følelse av stress eller emosjonell smerte som påkaller behov for lindring ved hjelp av følelsesregulerende mekanismer, som høyt inntak av mat eller alkohol (6). I en studie ved Regionalt senter for sykelig overvekt ved Nordlandssykehuset i Bodø fortalte flertallet av pasientene om minst én belastende livserfaring (7). En felles erfaring var at kroppen ble satt i «alarmberedskap», ofte allerede i barndommen. Det er lite trolig at fedmekirurgi vil kunne endre på et slikt behov for følelsesmessig regulering.

Etter fedmeoperasjon i offentlig regi tilbys pasientene et strukturert program for oppfølging, men for pasienter operert i private sentre eller utenlands kan dette variere. Fastlegen får dermed en nøkkelrolle i oppfølgingen og bør ha regelmessige konsultasjoner med disse pasientene. Det er viktig at fastlegen er klar over faren for risikofylt alkoholbruk etter operasjon og aktivt spør om alkoholvaner, slik at pasienten eventuelt kan få nødvendig helsehjelp.

Alkoholmisbruk og fedme kan hver for seg være forbundet med stigmatisering og skam (8, 9). Tvedt og medarbeidere har fått fram kunnskap og erfaringer fra en gruppe mennesker som i sin livshistorie har kombinasjonen fedme, fedmekirurgi og nyoppstått alkoholmisbruk. Det er stemmer som ellers knapt er hørbare i samfunnet. Tillitsfull relasjonsbygging, traumesensitiv tilnærming og empati er viktig i den kliniske oppfølgingen og i videre forskning.

---

## REFERENCES

1. Norsk Kvalitetsregister for fedmekirurgi. Årsrapport for 2021 med plan for forbedringstiltak. <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2022-06/%C3%85rsrapport%202021%20SOReg-N.pdf> Lest 19.12.2022.
2. Poelmeijer YQM, Liem RSL, Våge V et al. Gastric Bypass Versus Sleeve Gastrectomy: Patient Selection and Short-term Outcome of 47,101 Primary Operations From the Swedish, Norwegian, and Dutch National Quality Registries. *Ann Surg* 2020; 272: 326–33. [PubMed][CrossRef]
3. Jakobsen GS, Småstuen MC, Sandbu R et al. Association of Bariatric Surgery vs Medical Obesity Treatment With Long-term Medical Complications and Obesity-Related Comorbidities. *JAMA* 2018; 319: 291–301. [PubMed][CrossRef]
4. Siikaluoma L, Stenberg E, Raoof M. Prevalence of and Risk Factors Associated with Alcohol Overconsumption at 2 Years After Bariatric Surgery. *Obes Surg* 2022; 32: 1–6. [PubMed][CrossRef]
5. Tvedt H, Stokke R, Lid TG et al. Problematisk alkoholbruk etter fedmekirurgi – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0449. [CrossRef]
6. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Kroppsliggjøring av erfaring og mening – belastende erfaringers innvirkning på menneskets biologi. I: Mæland JG, red. *Sykdommers sosiale røtter*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2020: 205–30.
7. Stranden E, Gundersen IF, Getz L et al. Belastende livserfaringer blant pasienter med sykelig overvekt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0103. [PubMed][CrossRef]
8. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A et al. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol Alcohol* 2011; 46: 105–12. [PubMed][CrossRef]
9. Ueland V. Stigmatisering og skam – en kvalitativ studie om å leve med fedme. *Sykepleien Forsk* 2019; 14: e-77012. [CrossRef]

---

Publisert: 4. januar 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0786  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 20. juni 2026.