

# VAD HJÄLPER MOT FETMA?



## FRÅGOR OCH SVAR

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING



# INNEHÅLL

## Inledning

<b>I. VEM DRABBAS – OCH HUR?</b>	<b>Sida</b>
Stämmer det att allt fler drabbas?	6
Varför blir så många tjocka?	7
En gång fet alltid fet – är det så?	8
Vad kostar fetman samhället?	9
Vad vet vi i dag?	10
Svårt att forska om fetma	11
Är fetma och övervikt samma sak?	12
Räcker det att väga och mäta sig?	13
Varför är fetma farligt?	14
Hur påverkas hjärta och kärl?	14
Hänger fetma ihop med diabetes?	15
Finns det andra hälsoproblem som är kopplade till fetma?	16
Hur är det med cancerrisken?	17
Hur påverkas livskvaliteten?	18
Utanförskap	19
<b>II. BEHANDLING AV FETMA</b>	
Kan fetma behandlas?	20
Hur bra är kostbehandling?	21
Vad ska man äta för att gå ned i vikt?	22
Hur farligt är det feta i maten?	23
Hur fungerar Viktväktarna?	24
Spelar antalet måltider någon roll?	25
Vad vet man om nyttan av fibrer i kosten?	26
Hur bra är proteindrinkar?	27
Fungerar helsvält?	28
Vad kan beteendeterapi göra?	29

Går man ned i vikt av motion?	30
Fungerar läkemedel mot fetma?	31
Hjälper operation mot fetma?	32
Kan ingrepp i magsäcken ge biverkningar?	35
Vilken effekt på lång sikt har operation?	36
Kan alternativmedicin vara bra mot fetma?	37
Vilka biverkningar kan viktnedgång ge?	39
Hur blir viktminskningen bestående?	40
Är det inte lika bra att ge upp om man misslyckas?	41

### **III. BARN OCH UNGDOM**

Vad ska man tänka på när det gäller fetma hos barn och ungdomar?	42
Finns det biverkningar när barn går ned i vikt?	45

### **IV. FETMA OCH FÖRDOMAR**

Kan samhället förebygga fetma?	46
Har den fete sig själv att skylla?	47
De mest utsatta	48

<b>Monica: Så kan det kännas</b>	49
----------------------------------	----

# INLEDNING

DEN HÄR SKRIFTEN HANDLAR OM FETMA – inte om de få extra kilon som många samlar på sig genom åren. Personer med fetma väger ännu mer och löper mycket större hälsorisker än de som har övervikt.

Var går gränsen mellan övervikt och fetma? Starkt förenklat: För en person som är 170 cm lång handlar fetma om en vikt på 87 kg eller mer. För den som är lite kortare, 160 cm, är gränsen 77 kg och för den som är längre, 180 cm, är gränsvärdet för fetma 97 kg.

Det finns många åtgärder mot fetma som ger resultat, åtminstone på kort sikt. Den här skriften går igenom vilka vetenskapliga bevis som finns för att olika behandlingsmetoder fungerar. Grunden för all behandling är att byta till en kost som innehåller mindre energi, ofta i kombination med motion.

Texten bygger på en rapport från SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering), en statlig myndighet som systematiskt har granskat och sammanställt all tillgänglig forskning om åtgärder mot fetma. Rapporten heter »Fetma – problem och åtgärder« (2002) och omfattar 500 sidor. Rapporten finns på [www.sbu.se](http://www.sbu.se) eller på biblioteket.

På en del ställen i den här lilla skriften finns citat från människor som har personlig erfarenhet av fetma. Sådana berättelser är bara exempel. Den som söker bevisat effektiv hjälp bör i första hand utgå från de vetenskapliga fakta som beskrivs på andra ställen i broschyren – och sedan diskutera sin egen unika situation med vårdpersonal.

Huvudbudskapet är att många – men inte alla – behandlingar fungerar. Vår förhoppning är att den här skriften ska ge viss vägledning.

# 1

## Stämmer det att allt fler drabbas?

JA, I MÅNGA LÄNDER. Sedan tjugo år tillbaka går en »epidemi« över en stor del av världen: människor blir allt tjockare.

I USA lider var femte person av fetma, svår övervikt. I Sverige, där läget är något bättre, är omkring en halv miljon människor feta och två och en halv miljoner överviktiga.

Förr var övervikt något som drabbade människor i medelåldern. I dag lider också barn av fetma med de följder det får för deras hälsa och utveckling. Bland medelålders svenskar är övervikt och fetma mer regel än undantag. Så är till exempel över hälften av alla svenska män mellan 45 och 64 år överviktiga.



# 2

## Varför blir så många tjocka?

DE SENASTE TJUGO ÅREN har något förändrats som gör att allt fler blir överviktiga i rasande snabb takt. Balansen mellan den energi vi tar in och den vi förbrukar har rubbats. Vi äter mer än vi behöver för det liv vi lever.

I människans historia har förmodligen överflöd av mat, särskilt av fet, sockerrik och därmed mycket energirik föda, varit sällsynt. Vår kropp är rustad att möta svält men inte att leva i överflöd.

Dagens livsstil skiljer sig på många sätt från gårdagens. Förändringarna kan var för sig eller tillsammans öka risken för att drabbas av övervikt och fetma. En rad förändringar kan ha bidragit till fetmaepidemin:

- ★ Vi är mindre fysiskt aktiva. Det moderna livet är orörligt med bil, hiss och apparater för många vardagssysslor.
- ★ Medan vi sitter kan vi stoppa i oss både mat, godis, söta drycker och alkohol.
- ★ Vi har tillgång till mat dygnet runt.
- ★ Vi äter allt mindre hemlagad mat och allt mer ute på matställen.
- ★ Vi äter ofta oregelbundet och tappar därför kontrollen över ätandet.
- ★ Vi stressar. Stressen ger sämre matvanor och försvagar kroppens normala hunger- och mättnadssignaler.

Men fetma beror förmodligen inte bara på livsstilen utan också på annat, till exempel:

- ★ Ärftlighet, dels via generna, dels via de mat- och motionsvanor som vi får med oss hemifrån.
- ★ Vissa människor är spontant mindre rörliga.
- ★ Alla kan inte kompensera ett stort skrovsmål ena dagen med att äta mindre nästa dag.
- ★ Somliga läkemedel kan ge snabb viktuppgång, bland annat vissa mediciner mot psykisk sjukdom.
- ★ Svåra sociala och ekonomiska villkor tycks öka risken för fetma.

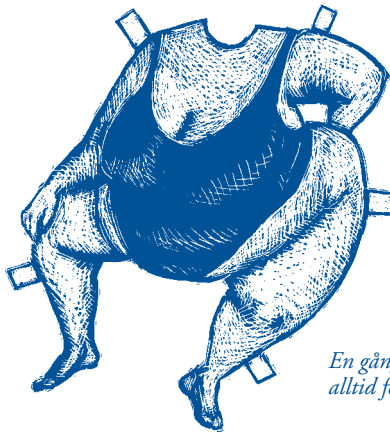
# 3

## En gång fet alltid fet – är det så?

ÄVEN OM DET KAN VARA SVÅRT att gå ned i vikt så är det många människor som lyckas göra det. Det finns många metoder som kan vara effektiva.

Fetma kommer inte över en natt. Den smyger sig på. En extra smörgås varje kväll kan räcka. Ett kilo uppåt per år blir tio på ett decennium – en slank 20-åring blir en tjock 40-åring.

Hos den som väl blivit överviktig tycks kroppen försöka behålla sin nya vikt. Den bevarar gärna fettdepåerna, trots att de gör skada. Varför det är så vet vi ännu inte. Vi kan bara konstatera att människokroppen inte är anpassad till den moderna livsstilen. Den är snarare gjord för det liv som människan levde när det krävdes mer fysisk aktivitet och när tillgången på föda var knapp och varierande.



*En gång fet,  
alltid fet?*

# 4

## Vad kostar fetman samhället?

FETMA ÄR ETT ALLVARLIGT HÄLSOPROBLEM för den som drabbas. Det är också ett samhällsproblem som belastar sjukvårdsbudgeten.

Internationellt beräknas fetma och sjukdomar orsakade av fetma stå för ungefär två procent av utgifterna för hälso- och sjukvård. För Sverige innebär det en årlig kostnad på runt tre miljarder kronor. Till det kan läggas minst lika mycket i indirekta kostnader för sjukskrivningar, förtidspensionering och produktionsbortfall.



# 5

## Vad vet vi i dag?

SBU, STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING, har med hjälp av ledande svenska experter gått igenom de forskningsresultat som finns om olika metoder för viktminskning och bedömt resultatens bevisvärde. SBU har också granskat forskning om förebyggande behandling av övervikt och fetma. Sammantaget har det blivit den hittills största översikten på svenska av olika behandlingar mot fetma. Texten i den här skriften bygger på SBU:s rapport »Fetma – problem och åtgärder. En systematisk litteraturöversikt« (2002).



# 6

## Svårt att forska om fetma

UNDERSÖKNINGAR SOM TESTAR medicinska behandlingsmetoder vetenskapligt ska uppfylla vissa minimikrav.

- ★ Det ska finnas både en behandlad grupp och en obehandlad kontrollgrupp.
- ★ Människor ska lottas till endera gruppen, så att grupperna blir så lika som möjligt.
- ★ Undersökningen måste omfatta tillräckligt många försökspersoner för att minska slumpens inverkan på resultatet.
- ★ Deltagarna ska hålla sig till behandlingen och inte göra något på egen hand som kan påverka resultatet.
- ★ De ska helst inte veta om de behandlas eller inte, eftersom förväntningar på resultatet kan påverka effekten av behandlingen.

De här kraven är svåra att uppfylla när det gäller forskning om fetma. Bara att mäta hur mycket människor faktiskt äter och hur mycket de motionerar är svårt. Många undersökningar har stora brister och få forskningsresultat är riktigt säkra.

När du läser om forskningsresultat i den följande texten är det viktigt att komma ihåg att bristande bevis för att en behandling är effektiv inte behöver betyda att den är dålig. Det kan också vara så att det är tekniskt eller praktiskt svårt att bevisa effekten. Eller att ingen har gjort en undersökning av metoden.

Observera att undersökningarna är gjorda på grupper och att resultaten visar genomsnittlig vikttnedgång i gruppen. Inom gruppen finns ofta både försökspersoner som lyckats bättre och andra som har misslyckats.

# 7

## Är fetma och övervikt samma sak?

NEJ. I DETTA SAMMANHANG INNEBÄR FETMA att man väger för mycket i förhållande till sin längd.

BMI, Body Mass Index, är vikten i kilo delad med längden i meter i kvadrat. BMI på 30 eller mer räknas som fetma. Exempel: du väger 82 kilo och är 1,65 meter lång.  $82/(1,65 \times 1,65)=30$ . Du har fetma.

- ★ BMI under 18,5 är undervikt.
- ★ BMI 18,5–24,9 är normalvikt.
- ★ BMI 25–29,9 är övervikt.
- ★ BMI 30–34,9 är fetma.
- ★ BMI 35–39,9 är svår fetma.
- ★ BMI över 40 är extremt svår fetma.

SBU:s rapport handlar bara om forskning som gäller det som sjukvården kallar fetma. Övervikt ingår inte. Avgränsningen beror på att hälsoriskerna är mycket större när det gäller fetma jämfört med övervikt.

# 8

## Räcker det att väga och mäta sig?

NEJ. BMI ÄR ETT BEHÄNDIGT MÅTT, men det tar inte hänsyn till om det är muskler eller fett som ger utslag på vågen. Muskler hotar inte hälsan, som kroppsfett kan göra, särskilt om det sitter på och inne i magen.

Midjeomfånget, mätt i höjd med naveln, är ett bra mått på risken med fetma. En manlig midja på 94 centimeter är ohälsosam. Över 102 centimeter ökar sjukdomsrisken mycket. För kvinnor är gränserna 80 centimeter respektive 88 centimeter.

Man kan också mäta midja/höftkvoten, alltså midjans omfång i förhållande till höfterna. Hos män ska den inte överskrida 1,0; hos kvinnor 0,85. Magen bör inte vara tjockare än höfterna.



# 9

## Varför är fetma farligt?

DET FINNS STARKA KOPPLINGAR mellan fetma och en rad sjukdomar. Fetma kan också förkorta livet.

# 10

## Hur påverkas hjärta och kärl?

FETMA ÄR EN RISKFAKTOR FÖR HJÄRT–KÄRLSJUKDOM. Vid BMI över 32 är risken att dö i hjärt–kärlsjukdom i unga år (30–44 år) tre gånger högre bland kvinnor, och fem gånger högre bland män, än hos deras jämnåriga med normalvikt. Det finns ett extra starkt samband mellan bukfetma och hjärtinfarkt, både hos män och kvinnor.

Högt blodtryck är tre gånger vanligare bland överviktiga än bland personer med normalvikt. Viktnedgång kan sänka blodtrycket något, även om effekten ofta avtar med tiden.

Det finns också ett starkt samband mellan midjemått och blodfetter. Ju mer magen minskat i omfång, desto bättre sammansättning på blodfetterna har patienten fått.

# 11

## Hänger fetma ihop med diabetes?

JA. FYRA PERSONER AV FEM som har diabetes typ 2 är överviktiga eller feta. (Förr kallades det »åldersdiabetes«. I dag heter det »diabetes typ 2« eftersom också överviktiga barn och unga kan drabbas.)

Risken att få diabetes typ 2 är större ju mer man väger, och riskökningen är dramatisk. För en person med svår fetma (BMI 35 eller högre) är risken 40 gånger så stor som för en normalviktig i samma ålder, särskilt om det handlar om bukfetma.

Länken mellan fetma och diabetes går via insulinet. Med övervikt förändras kroppens ämnesomsättning. Cellerna blir mer okänsliga för insulin. Men detta är ofta bara en del av problemet. Högt blodtryck, rubbning i blodfetternas sammansättning och hjärt-kärlsjukdom hör också samman med diabetes typ 2. Kombinationen av allt detta och okänsligheten för insulin kallas med ett ord »det metabola syndromet«.

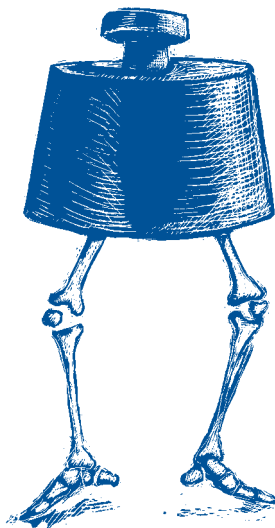
Oavsett vilken metod som används förbättras diabetes typ 2 av att personen går ned i vikt. Det räcker att gå ned 5–10 kilo för att blodsockervärdena ska förbättras. De flesta personer som gått ned kraftigt i vikt (30 kilo eller mer) har blivit helt fria från sin diabetes.

# 12

## Finns det andra hälsoproblem som är kopplade till fetma?

GALLSTEN ÄR TRE TILL FYRA gånger vanligare hos feta personer, oavsett ålder. Risken ökar redan vid måttlig övervikt och är större om fetman sitter på buken. En av få nackdelar med att gå ned i vikt gäller gallsten. Snabb viktne­dgång på fettsnål kost kan utlösa gallstensbesvär.

Fetma ger ofta *problem med rygg och leder*. Kroppen belastas extra och utsatta leder (knän och höfter) drabbas lättare av *artros* (broskförlust).



*Fetma belastar lederna.*

Kvinnor med bukfetma kan ha *ökad halt av manliga könshormoner*. Överviktiga och feta kvinnor drabbas oftare av barnlöshet än normalviktiga. De kan få *rubbnings* i mensen och i *äggstockarnas funktion* av den förändrade hormonproduktionen. Också en begränsad viktminskning kan förbättra situationen.

Tio procent av personer med fetma, särskilt bukfetma, lider av så kallad sömnapné, återkommande *andningsuppehåll*, på natten. Ofta snarkar dessa personer och sover dessutom oroligt. Andningen påverkas också i vaket tillstånd. Bröstkorgsväggen blir stelare; feta personer upplever ofta andnöd. Personer som går ned kraftigt i vikt blir praktiskt taget fria från sjukdomen, men också små viktminskningar ger färre snarkningar. Samtidigt avtar bröstsmärtor och andningsbesvär.

# 13

## Hur är det med cancerrisken?

VISSA TYPER AV CANCER ÄR något vanligare bland feta personer, till exempel cancer i livmoder, bröst, äggstockar, gallblåsa, bukspottskörtel, lever, njurar och prostata. Cancer som är beroende av hormoner (till exempel bröst- och prostatacancer) drabbar i högre grad personer med bukfetma.



# 14

## Hur påverkas livskvaliteten?

PERSONER MED FETMA HAR OFTA LÅG LIVSKVALITET. De har sämre fysisk förmåga, sämre hälsa och känner sig mindre vitala. Många har också ont i kroppen. Ju högre vikt desto starkare är ofta känslan av att må allmänt dåligt. Kvinnor reagerar vanligen starkare än män. Det är upplevelsen av att vara tjock mer än vikten i sig som sänker välbefinnandet.

De fysiska problemen uppfattas ofta som svårare än de psykiska, upp till en gräns där kroppen är så stor att den också blir en psykisk belastning.

Personer som försökt banta många gånger men misslyckats känner sig ofta extra nedslagna. Mest besvärande brukar det kännas att visa sin kropp ute, att prova och köpa kläder och att bada. Men också umgänge och uteliv kan ibland vara motigt.

Efter viktnedgång förbättras livskvaliteten betydligt – mer ju större vikt förlusten är. De som har gått ned så mycket som 20–25 procent av kroppsvikten har samma välbefinnande och psykosociala funktioner som resten av befolkningen.

*»Efter viktminskningen blev jag klädgalen. Jag har 34 par långbyxor i klädkammaren. Förut sydde jag alla kläder själv, i tøjbara material, nu fanns ett överväldigande utbud att välja på. Jag förköpte mig och blev tvungen att klippa kreditkortet.«*

*Ingegerd som gick ned 66 kilo med hjälp av magoperation*

# 15

## Utanförskap

BÅDE PRAKTISKA PROBLEM och omgivningens attityder kan få den fete att känna sig utanför. Det är svårt att hitta kläder och skor, att sitta bekvämt på vanliga stolar och att delta i olika aktiviteter.

Personer med fetma kan bli åsidosatta i sällskapslivet. Osäkerhet i umgänget med andra kan också bidra till att man väljer att isolera sig. Tjocka personer betraktas inte alltid som fysiskt attraktiva, de kan diskrimineras på arbetsmarknaden och det är inte ens säkert att de bemöts med samma respekt inom vården som andra.

Många berättar att allt detta kan ge skuld känslor – »Jag har mig själv att skylla!» – och leda till än större isolering. En negativ spiral fortsätter med mer stillasittande, mer trösttände och mer självförakt. Därför är det mycket viktigt att omgivningen ändrar attityd till personer med fetma. Det behövs bättre kunskaper om hur fetma uppkommer och hur svårbehandlad den kan vara. Fetman är inte mer självförvållad än många andra tillstånd.

*»När man blir så tjock som jag var slutar folk att se en.  
Man räknas inte.«*

*Mikael, 32 år, som vägde 144 kilo och gick ned 65 kilo*

## II. BEHANDLING AV FETMA

# 16

### Kan fetma behandlas?

JÄ. FÖR ATT BEHANDLINGEN ska kunna bli framgångsrik måste den vara långvarig. Patienten måste ha en stark vilja och vara mycket engagerad. Det svåra är egentligen inte att gå ned i vikt, utan att behålla den nya vikten.

I den här skriften redogörs för vilka metoder som bevisligen kan fungera och i vilken utsträckning de gör det. Här presenteras de vetenskapliga bevisen för:

- ★ Kostbehandling (bantning)
  - Specialkost
  - Fibrer
  - Lågenergidiet (proteindrycker)
  - Helsvält
- ★ Beteendeterapi
- ★ Fysisk aktivitet
- ★ Läkemedel mot fetma
- ★ Kirurgi (magsäcksoperation)
- ★ Alternativmedicin
- ★ Ett särskilt avsnitt tar upp barnfetma.

# 17

## Hur bra är kostbehandling?

ENERGISNÅL KOST KAN GE EN VIKTNEDGÅNG på mellan 3 och 10 kilo under en ettårsperiod.

Kostbehandling innebär att man får råd om kosten, exempelvis om mängder och proportioner av olika matvaror och om hur kosten bör fördelas på olika måltider. Till kostbehandling hör också att ersätta måltider med näringspreparat.

Ofta kommer viktnedgången i början av behandlingen, för att sedan plana ut. Många går med tiden upp igen i vikt. Men också en mindre viktnedgång kan ge hälsovinster under den tid som den består.

Det är viktigt med stöd under behandlingen. Ju oftare en person deltar i behandlingsprogrammet och ju mer noggrant han eller hon följer detta, desto bättre blir resultatet, mätt både i antal kilon och i hur bestående viktnedgången blir.

En intensivkurs på internat kan ge ganska bra resultat hos personer som tidigare har misslyckats med att gå ned i vikt. Ett år efter en sådan kurs vägde männen i studien i genomsnitt 7 kilo mindre än före kursen, kvinnorna 4 kilo mindre. Efter fem år hade många deltagare återtagit en del av vikten men låg fortfarande under ursprungsvikten.

Gruppbehandling var i någon studie mindre effektiv än individuell rådgivning beroende på att flera tröttnade och hoppade av behandlingen. De som är flitiga deltagare når å andra sidan ofta bra resultat.

# 18

## Vad ska man äta för att gå ned i vikt?

GRUNDEN ÄR ATT ÄTA SÅ att intaget av energi blir lägre än den mängd som kroppen förbrukar.

*Rikligt med frukt och grönsaker* gör att fettintaget blir lågt och att energitätheten i födan minskar.

Om en stor del av födan består av *kolhydrat- och fiberrik mat* som grovt bröd och potatis, och håller låg fetthalt, hjälper det till att minska vikten.

Dessutom verkar proteinrik kost med mycket fisk, magert kött och magra mjölkprodukter också främja viktnedgång, förmodligen för att dessa livsmedel ökar mättnadskänslan. En förklaring kan vara att protein ger större värmeutveckling, alltså ökar ämnesomsättningen.

Att ersätta ett eller flera mål med pulverdrinkar av den typ som används vid VLCD-behandling (se mer på sidan 27) förstärker vikt-nedgången.

Det finns däremot inget stöd för att laktovegetarisk kost ger bättre viktminskning än blandkost med samma kaloriinnehåll.

Hur extra fibertillskott i form av tabletter eller pulver inverkar på vikten är osäkert, särskilt på längre sikt, men eftersom kostfibrer gör nytta på andra sätt (till exempel förhindrar förstoppning) bör fiberrika livsmedel ingå i den dagliga maten.

socker i sötade drycker och godis ger många onödiga extrakalorier, men när socker ingår som ingrediens i vanliga livsmedel är det inte mer fettbildande än kalorier från andra källor.

Olika livsmedel har olika effekt på blodsockret. Glykemiskt index (GI) är ett mått på hur mycket blodsockret höjs efter att man har ätit ett livsmedel. Livsmedel med lågt GI – till exempel ärtor, bönor och grovt bröd – är ofta nyttiga på olika sätt, men det är fortfarande inte klarlagt vilken betydelse GI har för den som vill gå ned i vikt.

# 19

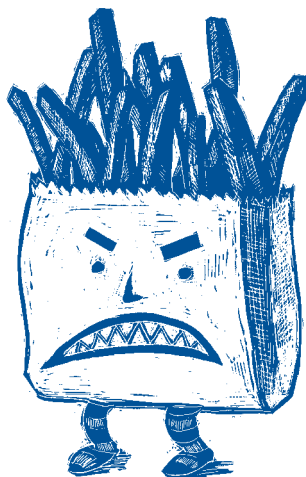
## Hur farligt är det feta i maten?

FETTSNÅL KOST MINSKAR VIKTEN snabbare än mat med mer fett. Vi har lärt oss att det är fett som vi ska se upp med om vi vill slippa bli tjocka eller om vi vill banta. Det finns flera skäl till detta:

- ★ Fett innehåller mer än dubbelt så många kalorier per gram (9 kcal/g) som protein och kolhydrater (4 kcal/g). Det är energitätt.
- ★ Fett kan lagras i kroppen i obegränsade mängder.
- ★ Överskott av fett förbränns dåligt.
- ★ Fett anses ge sämre mättnadskänsla eftersom det tar liten plats i magen.

Kost med lågt fettinnehåll sänker vikten snabbare, men många har lättare att fortsätta med diet när maten innehåller något mer fett (50 gram per dag) än när den är mycket mager (20 gram per dag). Det tycks alltså vara lättare att fördrå en diet som inte är extremt fettsnål.

Lågt fettinnehåll och mycket frukt och grönt i kosten tycks också vara bästa menyn om man vill bibehålla en lägre vikt.



# 20

## Hur fungerar Viktväktarna?

VIKTVÄKTARNA ÄR EN KOMMERSIELL ORGANISATION som finns över hela landet. Programmet går ut på att kombinera råd om kost och motion med uppföljning och stöd. Konceptet bygger på »points«, ett mått både på matens energiinnehåll och på fysisk aktivitet. Viktväktarnas program är mer framgångsrikt än vanlig kostrådgivning.

De som går flitigt på mötena (åtta sammankomster av tio) går på ett år ned i genomsnitt 7 kilo, på två år runt 5 kilo. Övriga går ned mindre, i snitt runt 5 kilo på ett år, 3 kilo på två år.

Fyra av tio personer som nått sin självvalda målvikt de senaste fem åren behåller en viktminskning på minst 5 procent av ursprungsvikten. Två av dessa fyra personer behåller en vikt som är minst 10 procent lägre än utgångsvikten.

*»Jag har gjort det här för mig själv. Och jag kan bygga vidare på det jag lärt mig. Nu känns det som om ingenting är omöjligt. Jag kan göra allt jag bestämt mig för.«*

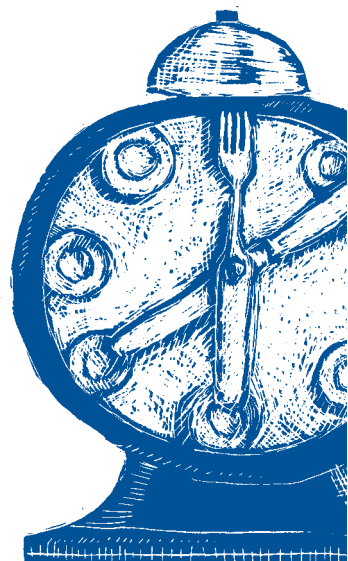
*Annika, 47 år, som gick ned 39 kilo med Viktväktarna*

# 21

## Spelar antalet måltider någon roll?

JA. OM MATEN SPRIDS PÅ FLERA mindre måltider över dagen verkar det ge bättre effekt jämfört med om man äter ett eller två stora mål.

Fem till sex mål om dagen, i stället för två till tre, kan enligt vissa studier ge lägre vikt och sänka blodtryck, blodfetter och blodsocker. Att äta på regelbundna tider kan vara ett sätt att kontrollera matintaget.





# 22

## Vad vet man om nyttan av fibrer i kosten?

KOSTFIBRER ÄR DE DELAR AV i första hand vegetabilier som inte kan tas upp av tarmen. Fibrer i tablettform uppför sig annorlunda i magen än fibrer från grönsaker men kan ge en extra viktnedgång på ett par kilo.

Det finns få studier av effekten på fetma av fiberrik kost. Därför är det osäkert om det är fibrerna i sig som bidrar till viktnedgång.



# 23

## Hur bra är proteindrycker?

I BÖRJAN KAN LÅGENERGIDIET ge en betydande viktnedgång, men vikten går ofta upp igen efter behandlingen.

Lågenergipulver, proteindryck, kan ge ett snabbt och märkbart resultat och därför sporra till fortsatta ansträngningar vid viktminskning. Viktnedgången är ofta markant och större än med annan energisnål kost.

Moderna lågenergiprodukter (Very Low Calorie Diet=VLCD och Low Calorie Diet=LCD) innehåller viktiga mineraler och vitaminer men ytterst lite energi, 400–800 kcal (VLCD) respektive 800–1200 kcal (LCD) per dag.

Mekanismen bakom VLCD är att det bildas så kallade ketoner när kroppsfettet bryts ned. Ketoner dövar hungerkänslorna och ger ett visst välbefinnande.

LCD ger inte ketonbildning och verkar därför mindre dramatiskt. I gengäld kan man fortsätta med LCD-dieten längre tid. Livsmedelsverket rekommenderar att man inte äter VLCD som enda kost längre än högst två veckor utan läkarkontroll.

Efter en lågkalorikur går många upp igen. Bäst lyckas de hålla vikten som fortsätter att äta lågkaloridieter då och då, som ersättning för vissa måltider eller mellanmål, också efter avslutad kur.

# 24

## Fungerar helsvält?

HELSVÄLT SOM BANTNINGSMETOD har aldrig utvärderats eftersom behandlingen inte är riskfri. Fasta har inte heller utvärderats som bantningsmetod eftersom den medför att inte bara kroppsfett utan också muskelmassa bryts ned.

# 25

## Vad kan beteendeterapi göra?

BETEENDETERAPI KAN VARA EN DEL I BEHANDLINGEN, men det är svårt att skilja ut vad som beror på kost/motion och vad beteendeterapin tillför.

Beteendeterapi går ut på att förändra kost- och motionsvanorna och används ofta tillsammans med kostbehandling. Detta kan ge något större effekt än bara kostrådgivning.



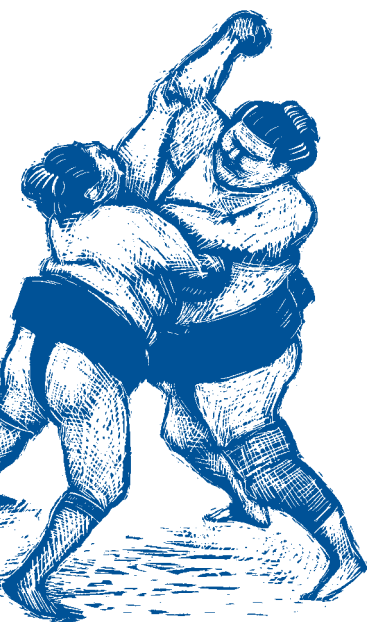
# 26

## Går man ned i vikt av motion?

ÖKAD FYSISK AKTIVITET som enda åtgärd är mindre effektiv än kostbehandling. Men fysisk aktivitet är en av grundstenarna i all viktnedgång.

Energiförbrukningen ökar när vi rör oss, vare sig det sker i vardagen eller som regelrätt motion. För att ge stor viktminskning bör motionen dock kombineras med kostomläggning. Det ger några kilos större viktning än att bara ändra matvanorna. Motionen bidrar också till att muskelmassan behålls vid viktning.

Om regelbunden fysisk aktivitet kan motverka ny viktuppgång vet man inte. Däremot har motion god inverkan på riskfaktorer för sjukdom och även på välbefinnandet.



# 27

## Fungerar läkemedel mot fetma?

LÄKEMEDEL MOT FETMA ger oftast inte mer än några kilos extra vikt-nedgång. I dag finns det två läkemedel mot fetma i Sverige: orlistat (varu-märke Xenical®) och sibutramin (Reductil®). De verkar på helt olika sätt.

### **Orlistat (Xenical®)**

Xenical® innehåller det aktiva ämnet orlistat som minskar upptaget av fett, och därmed av energi, i tarmen. Det fett som inte tas upp försvin-ner som en oljig flytning från tarmen eller som diarré. Samtidigt som kroppens upptag av fett minskar, gör diarrén att det blir obekvämt eller obehagligt att äta för fet mat. Man måste därför kombinera behand-lingen med en kost som innehåller lite fett.

Orlistat har kallats »ett antabus för matmissbrukare«. Efter ett års behandling ger orlistat i genomsnitt en viktninskning på 6–10 kilo, vilket är i snitt 3 kilo mer än den viktninskning man får i en kontrollgrupp som får placebo (sockerpiller).

### **Sibutramin (Reductil®)**

Reductil® påverkar hjärnans aptitreglering. Sibutramin, som är det verk-samma ämnet, har flera biverkningar. Det kan höja blodtryck och hjärtfrekvens och ge förstoppning, muntorrhet och sömnproblem.

Sibutramin ger efter ett år 4 kilo större viktninskning än utan läke-medel. Ett problem i undersökningarna har varit många avhopp på grund av biverkningarna.

# 28

## Hjälper operation mot fetma?

KIRURGISK BEHANDLING ger större viktnedgång vid svår fetma än andra metoder.

Kirurgi är en drastisk metod mot svår fetma. Operation brukar bara komma ifråga vid ett BMI på minst 40 eller bland patienter som har allvarliga följsjukdomar på grund av fetman. Personer över 60 år och under 18–20 år opereras bara undantagsvis. Problem som talar emot en operation är psykisk sjukdom, alkohol- och drogmissbruk, ätstörningar och magsår.

Principen för operationer mot fetma är att man stänger av en stor del av magsäcken och gör det omöjligt att äta mycket på en gång.

Bland personer som är mycket feta kan en magsäcksoperation vara en överlägset effektiv metod. I genomsnitt är viktnedgången, också på lång sikt, så stor som 30–40 kilo, ofta mer än hälften av den ursprungliga övervikten. Samtidigt normaliseras ofta blodsockret hos dem som har diabetes, och de slipper sin medicinering. Risken att insjukna i diabetes typ 2 minskar och patientens livskvalitet ökar.

Dödligheten i samband med operation är låg, under 0,5 procent, men komplikationer är vanliga – runt 15 procent drabbas. Ungefär 2 procent måste opereras om.

Vikten går ofta upp något även efter kirurgi, men det sker i relativt långsam takt. Även efter tio år består en viktminskning på i snitt 17 procent av ursprungsvikten, ofta minst 20 kilo.

*»Det enda jag känner igen mig själv på är näsan, den är sig lik. Och förändringen inombords är lika stor.«*

*Ingegerd, 51 år, som gick ned halva sin vikt, 66 kilo, med magsäcksoperation*

## Tre huvudmetoder

Det finns flera olika sätt att operera magsäcken:

- ★ Gastric bypass
- ★ Vertical banded gastroplasty
- ★ Gastric banding

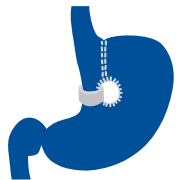


### Gastric bypass

Gastric bypass innebär att matpassagen kopplas förbi magsäcken (se bilden).

Den här metoden ger de bevisat bästa resultaten, 6–13 procent större nedgång än övriga metoder. Det är den vanligaste magsäckskirurgin mot fetma, och den har få biverkningar.

De första årens viktne­d­gång är ofta dramatisk: i genomsnitt drygt 40 kilo eller 50–75 procent av den tidigare övervikten. Men de individuella variationerna är stora. Efter åtta år är vikten fortfarande avsevärt lägre än före operationen, i medeltal runt 30 kilo lägre. Åtta år senare väger patienterna fortfarande mindre efter gastric bypass än efter någon annan operationsmetod.



### Vertical banded gastroplasty

Metoden innebär att en del av magsäcken sys ihop, samtidigt som passagen till den övriga magsäcken snörs ihop med ett band (se bilden). Operationen är något enklare att utföra än gastric bypass men är nästan lika effektiv och ger en genomsnittlig vikt­n­ed­gång på 30–40 kilo. Var femte patient har behövt opereras om efter 5–10 år.

Viktökningen under de följande åtta åren är ganska beskedlig, i medeltal runt 10 kilo.





### **Gastric banding**

Den här metoden innebär att ett band, som antingen är fast eller reglerbart, sätts runt övre delen av magsäcken (se bilden).

Det reglerbara bandet kan dras åt eller släppas ut via en slang ut till huden så att man ska kunna reglera hur mycket mat som kan passera. Ofta sätts bandet löst i början för att sedan dras åt mer.

Gastric banding är den tredje mest effektiva operationsmetoden. Resultaten ligger nära dem som vertical banded gastroplasty ger, runt 30 kilo efter ett år. Viktuppgången är ganska måttlig de första åtta åren, mindre än 10 kilo.

En vanlig komplikation av gastric banding är matstrupsinflammation. I en studie fick var tredje patient opereras om för att bandet hade flyttat sig eller på grund av inflammation i matstrupen.

# 29

## Kan ingrepp i magsäcken ge biverkningar?

ALLA OPERATIONSMETODER medför risk för att den krympta magsäckens smalaste passage täpps till. Det kan ge kräkningar och matstrupsinflammation.

Undernäring är en annan komplikation. Gastric bypass-patienter drabbas ibland av brist på vitamin B12 och också av järnbrist. Det beror både på lågt innehåll av B12 och på järn i maten men också på att upptaget i mag-tarmkanalen försvåras. Näringsbristerna kan åtgärdas med medicinering.

# 30

## Vilken effekt på lång sikt har operation?

HOS PERSONER med svår fetma har kirurgisk behandling en väl dokumenterad långtidseffekt på vikt, livskvalitet och sjuklighet i diabetes.

Den dramatiska viktminskningen efter en magsäcksoperation har positiva effekter, särskilt på diabetes typ 2. Bland icke-opererade personer är diabetes mer än trettio gånger vanligare än hos magsäcksopererade de första två åren efter ingreppet.

En annan effekt av viktnedgången är att betydligt färre personer är fysiskt inaktiva efter operationen.

*(Fettsugning används för att kosmetiskt ta bort ytliga och lokala fettansamlingar. Det betraktas inte som en fetmabehandling.)*

# 31

## Kan alternativmedicin vara bra mot fetma?

DET SAKNAS BEVIS för att alternativmedicinska metoder har effekt på fetma. Det finns en uppsjö av metoder för att gå ned i vikt. Många av dem kan föras samman under begreppet alternativmedicin. Gemensamt för nästan alla alternativa metoder är att de är dåligt utvärderade. Det innebär inte att *alla* är humbug, bara att ingen har lyckats visa effekten vetenskapligt. Men vissa är kvacksalveri, om inte rent bondfångeri.

### **Akupunktur/akupressur**

Akupunktur kan ge en viktninskning på några kilo, akupressur likaså, men bortfallet är stort i undersökningarna och resultatet därför osäkert.

### **Hypnos**

Hypnos kan eventuellt ha en förstärkande effekt på beteendeterapi.

### **Krom**

Kromtillskott ger ingen extra viktninskning, inte heller tillsammans med kosttillskott som innehåller kolhydrater, fibrer och koffein jämfört med vanlig kostbehandling.

### **Kalcium**

Personer som har fått kalciumtillskott för att minska risken för kotfrakturer har i studier (som bifynd) visats gå ned i vikt något mer än kontrollgruppen.

### **Alternativa metoder med okänd verkan**

Det finns många fantasifulla idéer om hur man kan gå ned i vikt. Gemensamt för dem är att de saknar den vetenskapliga och teoretiska

grund som krävs inom offentlig vård. Några vetenskapliga belägg för att följande metoder skulle fungera finns alltså inte.

- ★ Ayurveda är traditionell indisk sjukdomslära med örter som bas för behandling. Den höga jodhalten i örten *commiphora mukul*, guggul, hävdas öka produktionen av sköldkörtelhormon vilket i sin tur ska öka ämnesomsättningen.
- ★ Chitosan består av malda skal av krabba, räka och hummer och påstås kunna binda fett i magen.
- ★ Guarana är en växt som innehåller tre gånger så mycket koffein som kaffe.
- ★ Koffein, som finns i kaffe, te och coladrycker, sägs stimulera viktnedgång genom att öka nedbrytningen av fettväv. Koffein är beroendeframkallande och har i stora doser biverkningar.
- ★ Hydroxycitronsyra finns i frukten *garcinia cambogia* och har gett minskad aptit hos djur. I stora doser ger det diarré, magont och kräkningar.
- ★ Kapsaicin är det ämne som ger chilifrukten dess starka smak och påstås ge ökad värmeproduktion.
- ★ Karnitin är en aminosyra som behövs för att föra in fett i cellerna där det förbränns för att ge energi. Kroppen tillverkar själv karnitin av aminosyror.
- ★ Konjugerad linolsyra (CLA) hämmar ett enzym som behövs för att lagra fett i cellerna. Det påstås kunna ge ökad muskelmassa och mindre fettväv. I högre doser kan det påverka hälsan negativt.
- ★ Pyruvat är ett ämne som bildas när socker bryts ner i cellerna. Någon förklaring till varför det skulle sänka vikten finns inte.
- ★ Vinäger hävdas göra blodsockerkurvan jämnare efter en måltid.
- ★ Lokalbehandling med krämer som uppges gå igenom huden sägs öka fettförbränningen i den underliggande fettväven.

# 32

## Vilka biverkningar kan viktnedgång ge?

FÖR DEN SOM ÄR ÖVERVIKTIG eller fet har det mest positiva effekter att gå ned i vikt, men det finns några oönskade biverkningar. Dit hör minskad bentäthet och ökad risk för gallsten.

Skydd mot minskad bentäthet får man genom motion som belastar skelettet. Promenader duger bra.

Bantande personer som äter en liten mängd fett löper större risk att få gallsten. Ökas fettmängden något försvinner denna risk.

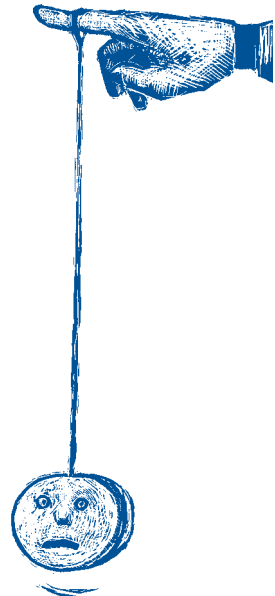
# 33

## Hur blir viktminskningen bestående?

DET STORA PROBLEMET är att viktminskningen i regel inte består. Nästan alla som behandlas mot fetma går ned i vikt till en början. Det första halvåret ger oftast resultat. Men inom något år har de flesta återvänt till ursprungsvikten.

En stor sammanställning från USA visar att de bästa resultaten på längre sikt fick de som gått ned mycket i början, minst 20 kilo. De hade ofta ätit lågenergikost (VLCD). När den första viktnedgången var mindre än 10 kilo var långtidsverkan betydligt sämre. Faktorer som ökar chansen att lyckas behålla den nya, lägre vikten är:

- ★ manligt kön
- ★ en stor viktnedgång i början
- ★ fysisk aktivitet
- ★ flitigt deltagande i behandlingsprogram.



# 34

## Är det inte lika bra att ge upp om man misslyckas med att gå ned i vikt?

NEJ. ÄVEN OM VIKTMINSKNINGEN inte lyckas kan ens nya vanor minska riskerna med fetma.

Fysisk aktivitet, rökstopp och förbättrad kontroll av diabetes, högt blodtryck och förhöjda blodfetter är insatser som minskar farorna med att vara överviktig eller fet. Även om kilona inte försvunnit kan nya, bättre vanor minska risken för sjukdomar efter behandling. Detta gäller särskilt fysisk aktivitet.





## III. BARN OCH UNGDOM

# 35

### Vad ska man tänka på när det gäller fetma hos barn och ungdomar?

SÅVÄL ÖKAD SJÄLVKÄNSLA efter lyckad behandling som minskad självkänsla efter misslyckad behandling har rapporterats.

Också barn blir överviktiga och feta i allt högre grad. Före tre års ålder går det inte bedöma övervikt. Det går inte heller att använda BMI-måttet på barn, eftersom deras kroppsproportioner inte är likadana som hos vuxna. Fetma under barnaåren påverkar, precis som vuxenfetma, hormonbalansen. Tjocka barn brukar därför växa snabbare än sina jämnåriga före puberteten.

Ju äldre det överviktiga eller feta barnet är, desto större är risken för att fetman ska bli bestående. Det gäller särskilt om någon av föräldrarna är överviktig. Men ungefär hälften av överviktiga skolbarn under tolv år blir av med sin övervikt när de blir äldre, utan särskild behandling.

Det verkar som om prognosen för de tjocka barnen har blivit sämre under senare år och att färre barn än tidigare spontant går ned i vikt och blir normalviktiga vuxna.

»Vi är för försiktiga när det gäller att prata om småbarnens vikt. Vi borde prata med föräldrar om bra mat och om hur chips och godis kan konkurrera ut näringsmässigt bättre mat.«

*Sylvia Pettersson, barnsjuksköterska på BVC*

### **Familjeterapi vanlig behandling**

I princip används samma metoder för barn som för vuxna: kostråd, motion och beteendeterapi i olika kombinationer. Men eftersom barn inte själva kan ta ansvar för sina mat- och motionsvanor är ofta föräldrarna med i behandlingen. Familjeterapi är en vanlig behandlingsform vid barnfetma.

Det diskuteras om barnen helst ska behandlas ensamma eller tillsammans med föräldrarna. Rapporterna är inte entydiga. I vissa åldrar (tonåren) kan det vara en fördel att föräldrarna inte är med, men i yngre åldrar behövs föräldrarnas medverkan, ofta av praktiska skäl.

### **Sluta hänga framför tv:n**

TV och datorer påstås ha en negativ effekt på barns vikt.

En amerikansk undersökning jämförde överviktiga barn som antingen (1) minskade tv-tittandet och andra stillsamma aktiviteter, (2) gjorde ett visst antal motionspass i veckan eller (3) både satt mindre framför tv:n och motionerade. Alla barnen fick dessutom hjälp att äta bättre.

De som satt mindre framför tv:n minskade sin övervikt mest. Förklaringen föreslogs vara att gruppen som reste sig ur tv-fåtöljen rörde sig spontant mer och då hittade sysselsättningar som de själva gillade och därför fortsatte med.

En annan undersökning av samma forskarlag studerade om problemlösning av matkonflikter kan vara till hjälp. Konflikterna runt mat minskade men barnens vikt sjönk inte.

### **Läkemedelsbehandling av barn**

De läkemedel som finns i dag har inte prövats på barn och ungdomar.

### **Kirurgisk behandling av barn**

Det finns få studier på barn som har magsäcksopererats mot fetma.

### **Lågenergikost**

VLCD-behandling kan ges även till barn och ungdomar, men effekterna av behandling längre än ett par månader kan inte bedömas.

### **Viktväktarna**

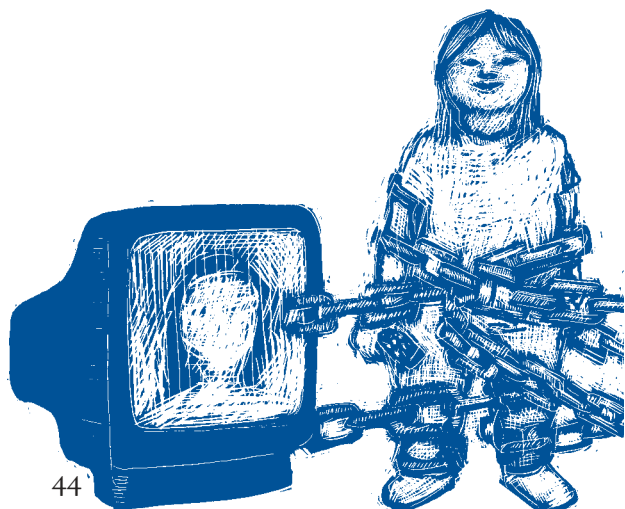
Undersökningar av barn som behandlats med metoden saknas.

### **Fysisk träning**

Fysisk träning som enda behandling av barn har inte utvärderats.

### **Bra effekter av behandling mot fetma**

Att behandla fetma kan ha lika positiva effekter på unga som på vuxna. Överviktiga barn har ofta förhöjt blodtryck, blodfettrubbningar, höga insulinnivåer och störningar i hjärtrytmen. Dessa problem minskar ofta med viktnedgång.



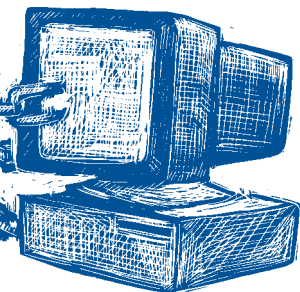
# 36

## Finns det biverkningar när barn går ned i vikt?

BARN SOM BEHANDLAS för övervikt och fetma kan växa sämre på längden, få senare pubertet, sämre mineralisering av benstommen och mindre muskler, men effekterna tycks vara övergående.

Överviktiga barn har ofta sämre livskvalitet och dessutom låg självkänsla. Många försök att gå ned i vikt misslyckas. Det kan sänka barnets låga självuppskattning ännu mer och lägga ny sten på en redan tung börda.

*Många barn sitter stilla framför TV och dator.*



## IV. FETMA OCH FÖRDOMAR

# 37

### Kan samhället förebygga fetma?

DET BEHÖVS NYA strategier för att nå ut med dagens kunskaper om fetmans orsaker och risker – och de nya strategierna behöver utvärderas.

Försöken att förebygga övervikt och fetma har varken varit många eller entydigt framgångsrika. Det har varit lättare att ändra människors blodfettvärden och deras rökvanor än vikten.

Goda exempel finns dock både när det gäller barn och vuxna. Förebyggande åtgärder är nödvändiga om man ska komma åt de hälsoproblem som hänger samman med fetma i dagens samhälle.



*Att moralisera  
hjälper ingen.*

# 38

## Har den fete sig själv att skylla?

FETMA BETRAKTAS OFTA FELAKTIGT som en självförvållad sjukdom. Den som drabbats känner därför inte sällan skuld för sitt tillstånd, en känsla som kan öka om omgivningen också är fördomsfull.

Fördomarna mot tjocka människor är många: de påstås sakna karaktär, de ses som lata, oansvariga och till och med lite dumma.

Människor med fetma känner sig ofta utanför och är det också i många fall. De diskrimineras i vissa fall i arbetslivet, både när det gäller anställning och löner. De har svårare än andra att delta i olika aktiviteter. De riskerar att glömmas bort i det sociala livet.

Även vårdpersonal kan ha fördomar när det gäller fetma. Men möter sjukvården den drabbade med en nedlåtande, moraliserande eller anklagande attityd kan fetmabehandlingen försvåras eller helt omintetgöras. Ingen människa önskar sig fetma eller drar på sig den av fri vilja. Många fetmadrabbade har gjort upprepade försök att gå ned i vikt. De – om några – vet hur svårt det är.

De blir inte hjälpta av att få höra att allt är deras eget fel. Tvärtom lägger en sådan attityd ytterligare sten på en börda som redan är tung att bära, både i bokstavig och symbolisk mening. Ett professionellt och medmänskligt bemötande i sjukvården har stor betydelse för att människor som söker för sin fetma ska känna sig välkomna, förstådda och trygga.

Vid sidan av allt det som enskilda personer kan göra för sin egen och andras hälsa, behövs också styrande insatser på samhällsnivå för att minska förekomsten av fetma.

# 39

## De mest utsatta

FETMAN SLÅR INTE BLINT över samhällets alla skikt. Den drabbar i högre grad dem som har det sämst: lågutbildade, arbetslösa, invandrare och människor med sociala problem.

Det är inte känt varför det är så. Man kan tänka sig att den som har mer utrymme i tillvaron, socialt och ekonomiskt, kan ta för sig av utbudet av aktiva fritidssysselsättningar på ett annat sätt än den som lever under sämre villkor. Kanske har många välutbildade också större kunskap om hur hälsa och vanor hänger ihop.

Man kan också tänka sig ett psykologiskt samband. Bra levnadsvillkor ger god självkänsla som leder till att man vill ta hand om sig själv på bästa sätt. Det ligger nära till hands att jämföra med rökning: de som röker mest i dag är lågavlönade, unga kvinnor.

Att moralisera över människors självvalda »livsstil« ökar bördan för de drabbade men leder ingenstans eftersom grundläggande samhällsförhållanden ligger bakom fetmaepidemin. Det är något i våra livsvillkor som har förändrats och som får oss att leva som vi gör.

*– Jag behöver stöd, någon som berättar hur jag ska göra, för att jag ska kunna gå ned i vikt berättar Monica Lindberg. På bilden syns även dottern Sanna, fyra år.*

## **MONICA: SÅ KAN DET KÄNNAS**

Monica Lindberg är 37 år, sexbarnsmamma och jobbar på en bensinmack i Nykvarn.

I dag väger hon runt 120 kilo efter att ha varit nere i 93. Det var efter en magsäcksoperation i mitten av 1990-talet som kilona rasade, men efter senaste barnets födelse har hon gått upp igen.

*– När jag opererades vägde jag 143 kilo. På sju veckor gick jag ner 25 kilo och det var nog i snab-*

*baste laget. Men jag har aldrig mått så bra som då när jag bara åt flytande föda och kilona rasade, säger hon.*

Monicas kilon sitter långt ner på kroppen. I ansiktet är hon smal och ser hon sig i spegeln behöver hon inte känna sig annorlunda.

*– Jag har inga helfigursspeglar, säger hon med eftertryck.*



Monicas matvanor är inte bra, långt därifrån. Hon äter varken regelbundet eller nyttigt och det hymlar hon inte med. Hon vet vad hon borde äta, men i stället stoppar hon i sig smågodis, kakor och potatismos medan hon jobbar eller ser på tv.

*– Jag sitter aldrig framför tv:n utan att äta på något.*

Vid matbordet har hon däremot svårt att äta. Det är som om hon inte vill visa vare sig själv eller andra att hon äter.

På fester äter hon minst av alla. Det beror delvis på rent fysiska svårigheter att få ned maten, vilket är syftet med magsäckoperationen. Man ska tvingas att äta mindre. Eftersom passagen till magsäcken är trång har hon svårt att äta kött, mjukt bröd, frukt med skal och mycket annat. Det känns som om sådan mat fastnar i matstrupen.

*– Men man kan ju äta desto oftare, säger Monica.*

Hon jämför sitt beteende med en alkoholist och kallar sig matmissbrukare. Trots att hon vet att hon far illa av alla kakor kan hon inte sluta med dem om hon väl börjat.

*– Tvärtom, får jag dåligt samvete så äter jag ännu flera!*

Och äter hon inget alls så blir hon fixerad vid lusten att stoppa något i munnen. Hon tänker inte på annat.

Monica har få fysiska problem, trots sin höga vikt. Hon är rörlig, har dansat folkdans och hon har inte diabetes. Men hon tycker att de kilon hon har gått upp det senaste året tynger henne mer än de gamla kilona gjorde. Hon hade vant sig vid att vara lättare.

De som känner henne accepterar henne som hon är, tror hon, och tänker inte på henne som stor. Att möta nya människor kan däremot vara känsligare.

*– Jag märker ju att folk tittar på mig, uppifrån och ner. Och sitter en grupp okända och skrattar tror jag ofta att de skrattar åt mig.*

Om hon vägde mindre skulle hon kanske våga ta mer plats, funderar hon. Säga ifrån mer, vara mer framåt.

*– Man har ju en känsla av att andra inte lyssnar lika mycket på den som är stor, säger Monica, och det bromsar mig nog mycket även om jag inte alltid är så medveten om det.*

En »fetmaepidemi« drar över stora delar av världen. På bara tjugo år har fetma blivit nästan dubbelt så vanligt i Sverige. Ökningen gäller både män och kvinnor i alla åldrar, även barn. I dag finns en halv miljon svenskar med fetma.

Grunden för all behandling är förstås att byta till en kost som innehåller mindre energi, ofta i kombination med motion. Men vilka andra metoder finns det och hur effektiva är de egentligen?

Den här lilla skriften sammanfattar forskningen på området. Här kan du se vilka behandlingar av fetma som har bevisad effekt och vilka som saknar vetenskapligt stöd.

Texten bygger på en stor vetenskaplig rapport från SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU är en statlig myndighet som med hjälp av ledande svenska experter systematiskt har samlat in och granskat all tillgänglig forskning om fetmabehandling.

Du kan läsa mer om SBU:s rapporter och resultat på Internet, [www.sbu.se](http://www.sbu.se).



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING



**Apoteket**

SBU · Box 5650 · 114 86 Stockholm  
*Gatuadress* Tyrgatan 7  
*Telefon* 08-412 32 00 · *Fax* 08-411 32 60  
*Internet* [www.sbu.se](http://www.sbu.se) · *E-mail* [info@sbu.se](mailto:info@sbu.se)

Apoteket AB · 131 88 Stockholm  
*Gatuadress* Fabrikörvägen 4 · Nacka Strand  
*Telefon* 08-466 10 00 · *Fax* 08-466 15 15  
*Internet* [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)