

# Ofþyngd þjóðar – hvað getum við gert?

Algengi offitu hefur aukist verulega á Íslandi á undanförunum áratugum. Er nú svo komið að við trónum á toppi OECD-landanna.<sup>1</sup> Ástandið er ekki bara slæmt hjá fullorðnum heldur er offita einnig vaxandi vandamál hjá börnum. Það hefur reyndar lengi verið varað við þessu og fagfólk bent á nauðsyn þess að bregðast við áður en í óefni væri komið. Það hefur greinilega litlu skilað – en hvað getum við gert?

Stjórnvöld þurfa að gera eitthvað núna. Offita er alvarlegur sjúkdómur sem þarf að horfast í augu við. Offita hefur í för með sér erfiða og kostnaðarsama fylgikvilla. Aukið álag á stoðkerfi er einfalt að skilja en líkur á sykursýki aukast einnig, sem og á háþrýstingi, blóðfituröskun og kransæðasjúkdómi. Ótímabær dauði er líklegri. Þetta er að verulegu leyti hægt að koma í veg fyrir með forvörnum og jafnvel þó fólk sé þegar orðið allt of þungt er hægt að bregðast við og bæta lífslíkur – setja sykursýki í sjúkdómshlé.

Erfðir eiga drjúgan þátt í því að stýra fólki í átt að ofþyngd og munar þar mest um þætti er lúta að okkar hegðun, matarlist og fullnægju.<sup>2</sup> Þess vegna eru forvarnarkerfi sem taka snemma á þessum atriðum svo gagnleg en dæmi er Heilsuskólinn á Barnaspítalanum.<sup>3</sup> Hin hliðin á faraldrinum er síðan ofgnóttin og orkuframboðið sem við búum við.

Stjórnvöld hafa á undanförunum áratugum gert ýmislegt en greinilega alls ekki með nógu ákveðnum hætti. Enn er ekki búið að hringa í framkvæmd mikilvægum þáttum sem nefndir voru í aðgerðaáætlun<sup>4</sup> frá árinu 2013 og sumt eins og sykurskatturinn hefur verið lagt af vegna skammsýni og þrýstings frá hagsmunaaðilum. Fjölfagleg sérfræðiúrræði sem gætu starfað á milli heilsugæslu og sjúkrahúspjónustu hljóta ekki brautargengi.

Hvað gerir fólk í vanda þá? Við vitum að fæstir geta snúið við einir og óstuddir og almennar ráðleggingar um „heilbrigðan lífsstíl“ leysa sjaldnast málið. Það þarf eitthvað miklu meira. Í aðgerðaáætluninni frá 2013 var talað um þekkingarteymi sem hægt væri að leita til með alvarlegustu tilfellin. Það hefur ekki enn verið stofnað – þetta efsta þjónustustig er raunar í óreiðu og á meðan grípur fólk það sem er einfaldast – kaupir sér skurðaðgerð hér heima eða erlendis þar sem undirbúningur og eftirfylgd er

stundum lítil sem engin. Við vitum að skurðaðgerðir virka, þær lengja líf og setja sykursýki í hlé. En þær henta ekki öllum og þær eru ekki allar eins. Hvað kostar þetta þegar upp er staðið?

Aðgerðirnar virka að hluta vegna breytinga á frásogi næringarefna sem getur leitt til seinni tíma vanda og að leysa það lendir þá á lítt undirbúnu heilbrigðiskerfi okkar. Stóran hluta árangurs skurðaðgerðanna má raunar rekja til breytinga á hormónajafnvægi líkamans – sem eru þá óafturkræfar. Þessi hormón eru sum til sem lyf en vegna kostnaðar setja yfirvöld hér ýmsar hömlur á ávísun þeirra þó erlendar klínískar leiðbeiningar setji þessi lyf mjög framarlega í goggunarröð lyfjameðferðar við til dæmis sykursýki af tegund 2. Takmarkanir yfirvalda hér þýða að við ávísun minna af þessum lyfjum en frændur okkar Norðmenn. Til að komast á þar við Dani hefðum við þurft að ávísa um 70-100% meira en við gerðum á árunum 2015-2019 (upplýsingar frá Embætti landlæknis).

Virk og ágeng íhlutun án lyfja í heilsugæslu er síðan ónýtt en mjög árangursrík leið til að setja sykursýki í hlé<sup>5</sup> en inngrípið þarf að vera mun skipulagðara og ákveðnara en almennt fræðsla um heilbrigðan lífsstíl. Þessi leið kallar á fjölfaglega aðkomu. Efsta stig þjónustunnar er þannig í raun stjórnlaust og mikilvægt að koma reiðu á það. Stofnun þekkingarteymis eins og til stóð fyrir 8 árum gæti verið hluti af því. Þá þarf að tryggja þar aðkomu til þess bærra fagaðila þannig að þau úrræði sem í boði eru nýtist á sem skynsamlegastan hátt fyrir einstaklinginn sem og þjóðfélagið.

## Heimildir

1. OECD/European Union. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris 2020.
2. Herle M, Smith AD, Kininmonth A, et al. The Role of Eating Behaviours in Genetic Susceptibility to Obesity. *Curr Obes Rep* 2020; 9: 512-21.
3. Barnaspítali Hringins, Heilsuskóli Barnaspítalans. [landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/heilsuskoli-barnaspitalans/](http://landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/heilsuskoli-barnaspitalans/) - febrúar 2021.
4. Embætti landlæknis. Aðgerðaáætlun til að draga úr tíðni offitu. [stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Rit\\_2013/Adgerdaraetlun-til-ad-draga-ur-tidni-offitu.pdf](http://stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Rit_2013/Adgerdaraetlun-til-ad-draga-ur-tidni-offitu.pdf) - febrúar 2021.
5. DiRECT Study Team, The Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT). [directclinicaltrial.org.uk/](http://directclinicaltrial.org.uk/) - febrúar 2021.



## Rafn Benediktsson

Prófessor, læknadeild Háskóla Íslands  
Yfirlæknir innkirtlalækninga Landspítala Fossvogi

[rafnbe@landspitali.is](mailto:rafnbe@landspitali.is)

**Fæstir geta snúið við einir og óstuddir og ráðleggingar um „heilbrigðan lífsstíl“ leysa sjaldnast málið. Það þarf eitthvað miklu meira.**

## Obesity of a Nation - what can we do?

Rafn Benediktsson  
Cand Med PhD FRCPE  
Professor, University of Iceland  
Head of Endocrinology  
Landspítali - The National  
University Hospital of Iceland

doi 10.17992/ibl.2021.03.624