

Gagnreynd vinnubrögð við meðferð offitu frekar en viðteknar venjur

Á næsta ári eru 15 ár síðan ég útskrifaðist úr lækna-deild Háskóla Íslands. Mér er það minnisstætt þegar útskriftarþekkingum var boðið í heimsókn til Læknafélags Íslands þar sem við skrifuðum undir Hippókratesareidinn:

Ég sem rita nafn mitt hér undir lofa því og legg við drengskap minn að beita kunnáttu minni með fullri alúð og samviskusemi, að láta mér ávallt annst um sjúklinga mína án manngreinarálits, að gera mér far um að auka kunnáttu mína í læknafræðum, að kynna mér og halda vandlega öll lög og fyrirmæli er láta að störfum lækna

Þessi stund var hátíðleg og mér mikilvæg. Ég held að við berum flest virðingu fyrir þessum orðum og ætlum okkur að fara eftir þeim. Við ætlum okkur að láta okkur annst um sjúklinga okkar án manngreinarálits en á sama tíma þekkjum við öll dæmi þess þegar það fer misvel. Ég hef síðastliðin 10 ár unnið á Sahlgrenska-sjúkrahúsinu í Gautaborg og eftir sérfræðinám í lyflækningum einbeitt mér sérstaklega að meðferð offitu. Á lyflækningasviði Sahlgrenska er sérhæfð móttaka fyrir einstaklinga með offitu og til okkar berast um 2700 beiðnir á ári. Í hverri viku hittu ég marga sem hafa lifað með offitu í lengri eða styttri tíma. Það er algengt að skjólstæðingar okkar hafi ekki upplifað virðingu í viðtölum innan heilbrigðiskerfisins áður en þeir koma á móttökuna. Það er miður.

Offita er algengur sjúkdómur sem er afleiðing flókans samspils erfða, efnaskipta, hegðunar og umhverfisþátta. Samkvæmt skýrslu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar frá 2022 uppfylla næstum 60% Evrópubúa skilgreiningu fyrir ofþyngd eða offitu ef miðað er við líkamsþyngdarstuðul.¹ Meðferð við offitu byggir í grunninn á áhuga einstaklingsins og samtal um offitumeðferð skal hefja með því að fá leyfi skjólstæðingsins til að ræða þyngdina. Ef áhugi er ekki til staðar er ekki viðeigandi að halda áfram að ræða meðferðarmöguleika eða hvetja skjólstæðinginn til lífsstílsbreytinga. Þetta getur haft öfug áhrif og rannsóknir hafa sýnt að virðingarleysi og fordómar heilbrigðisstarfsfólks geta valdið verri andlegri líðan, haft neikvæð áhrif á matarvenjur og leitt til frekari þyngdaraukningar.

Í læknaeild HÍ var lögð áhersla á að við tileinkuðum okkur gagnreynd vinnubrögð. Okkur var kennt að kynna okkur klínískar leiðbeiningar um meðferð sjúkdóma áður en ráðleggingar eru gefnar og meðferð er hafin. Það sama á við um meðferð offitu. Algengar ráðleggingar eins og „að borða bara aðeins minna eða hreyfa sig aðeins meira“ gera lítið

úr skjólstæðingum okkar og gefa til kynna að sjúkdómurinn sé í grunninn skortur á viljastyrk eða aga. Einstaklingar sem leita sér meðferðar við offitu hafa oft skert heilsutengd lífsgæði² og eru ráðleggingar sem valda skömm og auka á vanlíðan því varhuga-verðar. Áður en meðferð er hafin þarf að fara yfir sögu og venjur einstaklingsins og greina mögulega orsök sjúkdómsins. Eins og við aðra sjúkdóma getur einnig þurft að vísa einstaklingum með offitu til sérfræðimeðferðar ef önnur meðferð ber ekki árangur. Á síðustu árum hafa rannsóknir einblínt á samspil meltingarvegjar og heiladinguls í stjórnun matarlystar og seddu. Hormónameðferð með glúkagon-lík peptíð-1 (GLP-1) hliðstæðum eins og til dæmis Liraglutide eða Semaglutide sem og nýjum samsettum GLP-1 og GIP (*gastric inhibitory polypeptide*) hliðstæðum (Tirzepatide) hafa oft góð áhrif á þyngd og geta, eins og efnaskiptaaðgerðir, verið mikilvægur þáttur í meðferðinni. Meðferð við offitu er þó mun flóknari en bara áhrif á þyngd. Alþjóðlegar klínískar leiðbeiningar, þar með taldar íslenskar, leggja áherslu á að bæta andlega líðan, að draga úr neikvæðum áhrifum offitu á heilsufar og stuðla að heilbrigðri starfsemi líkamans og góðri andlegri líðan.^{3,4}

Einnig hafa stór alþjóðleg verkefni unnið að því að minnka fordóma gegn einstaklingum með offitu.⁵

Við viljum öll gera vel og veitum skjólstæðingum okkar ráðgjöf eftir bestu getu. Fordómar gegn einstaklingum með offitu eru algengir í samfélaginu og það er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk sýni gott fordæmi og ýti ekki undir þessa fordóma. Það er sjálfsagt að við tileinkum okkur viðeigandi málfar og sjáum til þess að komandi kynslóðir læknanema hljóti þjálfun í að nálgast meðferð offitu með gagnreyndum vinnubrögðum.

Heimildir

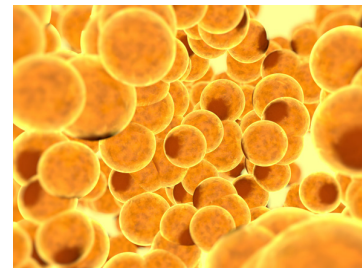
1. World Health Organization, WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022. 2022. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf - nóvember 2022.
2. Mejjaddam A, Krantz E, Höskuldsdóttir G, et al. Comorbidity and quality of life in obesity—a comparative study with the general population in Gothenburg, Sweden. *PLoS One* 2022; 17: e0273553.
3. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ* 2020; 192: E875–e891.
4. Embætti landlæknis. Klínískar leiðbeiningar um meðferð fullorðinna einstaklinga með offitu. 2020. landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisstarfsfolk/klínískar-leiðbeiningar/leidbeiningar/item38666/ Klínískar-leiðbeiningar-um-medferd-fullorðinna-einstaklinga-med-offitu - nóvember 2022.
5. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Med* 2020; 26: 485–97.



Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir

yfirlæknir Sahlgrenska-sjúkrahúsins í Gautaborg
gudrun.hoskuldsdottir@gu.se

Meðferð við offitu byggir á áhuga einstaklingsins og samtal um offitumeðferð skal hefja með því að fá leyfi skjólstæðingsins til að ræða þyngdina. Ef áhugi er ekki til staðar er ekki viðeigandi að halda áfram að ræða meðferðarmöguleika eða hvetja til lífsstílsbreytinga.



Þyrping af fitufrumum.
Mynd / Shutterstock.

Evidence-based practice rather than the traditional approach

Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir MD, PhD, Department of Medicine, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg Sweden

doi 10.17992/ibl.2022.12.717