

# Offita og geðheilsa

Þjóðin þyngist eins og lýst er í rannsókn byggðri á gögnum Hjartaverndar frá 2001 (1) þar sem skoðaðir voru aldurshóparnir 45-54 ára og 55-64 ára fyrir árin 1975 og 1994. Hlutfall of feitra karla fór úr 10-11% í 19-26% eftir aldurshópi. Hlutfall of feitra kvenna fór úr 9-11% í 15-25% eftir aldurshópum. Meðalþyngd 45-54 ára karla fór úr 81,2 kg í 87,6 kg og meðalþyngd 45-54 ára kvenna fór úr 66,7 kg í 73,4 kg á þessum 20 árum. Líkamleg áhrif offitu eru margvísleg, á hjarta og æðakerfi, stoðkerfi, meltingarveg – gallblöðru, innkirtla og hormónastarfsemi, húð, krabbamein, kynlíf og svefn. Félagslegu áhrifin eru ekki síður mikilvæg og má nefna afleiðingar vegna minni getu til þátttöku í margs konar athöfnum, bæði í leik og starfi. Þá er ekki síður mikilvægt að átta sig á óþægindum af völdum þess að föt, húsgögn, farartæki og tæki til lækningarannsóknna með meiru eru ekki sniðin að þörfum feits fólks, einkum ekki þeirra sem glíma við verulega offitu. Og of feitir einstaklingar mæta neikvæðu viðhorfi frá samferðamönnum, bæði á vinnustað og víðar. Gildir þetta einnig fyrir börn sem líta þau offeitu fremur hornauga (2).

Í samræmi við vaxandi offitu eru mjög margir óánægðir með eigið holdafar. Sambandið er þó flókið og ekki bein tengsl nema hjá þeim sem búa við sjúklega offitu (3). Offitan er í þeirra huga með verstu hugsanlegu fötlunum og vilja margir mikið til vinna að losna undan þeirri áþján (4). Óþægilegar hugsanir tengjast vandanum náð, þannig telja 25% kennara sem þátt tóku í heilsufarsathugun sig hugsa of mikið um mat og 17% glímdu oft eða alltaf við samviskubit vegna ofáts (5). Sambærileg athugun á hjúkrunarfræðingum sýndi að 20% hjúkrunarfræðinga töldu sig alltof þunga en tæpur helmingur þeirra var oft eða alltaf með samviskubit vegna ofáts (6). Þegar þessi gögn eru skoðuð með gögnum um flugfreyjur (7) má sjá að meðal þeirra sem eru oft eða alltaf með samviskubit vegna ofáts er líkamsþyngdarstuðull yfir 30.

Byggt á staðreyndum eins og þessum álykta leikir og lærðir oft án frekari skoðunar að offita sé annaðhvort orsök eða afleiðing slæmrar geðheilsu. Þetta krefst hins vegar nákvæmrar skoðunar. Nýleg yfirlitsgrein í Psychiatric Clinics of North America fjallaði ítarlega um þessi vensl (2). Þar er bent á að

of feitir karlar séu ekki líklegri til að þjást af þunglyndi en aðrir karlar, en hins vegar séu of feitir konur líklegri en kynsystur þeirra til að glíma við þunglyndi. Þá er og nokkurt samband milli offitu í æsku og þunglyndis. Mjög feitir með líkamsþyngdarstuðul yfir 40 eru líklegri en aðrir til vera þunglyndir. Einstaklingar með geðhvarfasjúkdóm (manio-depressive) eru að jafnaði þyngri en aðrir og sama gildir um geðklofasjúklinga. Sjúklingar með lotugræðgi og átröskun eru sér hópur þar sem veikindi snúast í raun um líkamsímynd og stjórn á matarlyst, mataræði og hegðun svo að holdafar verður hluti sjúkdómsmyndarinnar.

Í bráðafasa geðsjúkdóma missa sjúklingar iðulega matarlyst eða, sjaldnar, fá aukna lyst. Við meðferð breytist matarlyst og nálgast fyrra jafnvægi, en oft áður en sjúklingurinn er kominn með fulla líkamlega virkni, og ferli sem þetta getur stuðlað að offitu.

Þunglyndislyf hafa mörg hver veruleg áhrif á matarlyst. Í ljósi þess að þau eru meðal mest notuðu lyfja þá er það skylda hvers læknis að velja þau handa sínum sjúklingum í samræmi við hvað hentar best bæði með tilliti til geðsjúkdóms og annars heilsufars og fylgjast með áhrifum meðferðar á holdafar sjúklings. Það sama má segja um geðrofslyf (neuroleptica), en notkun þeirra er mun minni en þunglyndislyfjanna. Samkvæmt Galluprannsókn sem gerð var fyrir áfengis- og vímuvarnaráð árið 2001 reyndist miðgildi þyngdar kvenna 67 kg en karla 84 kg. Ekki var marktækur munur á geðlyfjanotkun þeirra sem voru undir og yfir þessum miðgildum í þyngd. Fleiri sem voru yfir miðgildinu töldu líkamlega heilsu sína verri.

Það er mikilvægt að skima þá sem glíma við offitu fyrir geðröskunum, sérstaklega ef hún er mjög mikil. Einnig þarf að fylgjast með því að þeir sem fá geðmeðferð missi ekki tókin á holdafari sínu í tengslum við meðferðina eða sjúkdóminn.

Loks er rétt að undirstrika að geðmeðferð er mikilvæg fyrir þá sem glíma við offitu. Meðferðin er ætluð til þess að of feitir nái tókum á atferli og hegðun í tengslum við mat. Þetta er verkefni sem þarf að ná til heimila, skóla, vinnustaða og frístundaiðkunar, þannig að þjóðin nái að temja sér hóflega neyslu matar í samræmi við orkuþörf hvers og eins.



Kristinn  
Tómasson

## Heimildir

1. Þorgeirsdóttir H, Steingrimsdóttir L, Ólafsson Ö, Guðnason V. Þróun ofþyngdar og offitu meðal 45-64 ára Reykvíkinga á árunum 1975-1994. Lækna- blaðið 2001; 87: 699-704.
2. Berkowitz RI, Fabricatore AN. Obesity, psychiatric status, and psychiatric medications. Psychiatr Clin N Am 28 2005; 28: 39-54.
3. Sarwer DB, Thompson JK, Cash TF. Body image and obesity in adulthood. Psychiatr Clin N Am 2005; 28: 69-87.
4. Rand CS, Macgregor AM. Successful weight loss following obesity surgery and the perceived liability of morbid obesity. Int J Obes 1991; 15: 577-9.
5. Sveinsdóttir H, Gunnarsdóttir HK, Friðriksdóttir H. Heilsufar, líðan og vinnuumhverfi kennara. Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði og Vinnueftirlitið. Reykjavík 2003.
6. Sveinsdóttir H, Gunnarsdóttir HK, Friðriksdóttir H. Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkr un arfræðinga. Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði og Vinnueftirlitið. Reykjavík 2003.
7. Sveinsdóttir H, Gunnarsdóttir HK, Friðriksdóttir H. Heilsufar og líðan flugfreyja. Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði. Reykjavík 2003.

Höfundur er yfirlæknir  
Vinnueftirlitsins.