



OFFITA Á ÍSLANDI

Ævilöng ánauð

LUDVIG Á. GUÐMUNDSSON endurhæfingarlæknir á Reykjalundi hefur stýrt meðferðarþrógrammi fyrir offitusjúklinga um nokkurra ára skeið. Hann segir tilfinnanlega skorta góðar og nýjar rannsóknir á ástandinu á Íslandi til að hægt sé að átta sig vel á umfangi vandans. Hann dregur þó enga dul á að vandinn sé ærinn og ýmsar rannsóknir undanfarinna ára benda eindregið til þess að hlutfall ofþyngdar og offitu fari vaxandi með þjóðinni.

„Rannsókn Hjartaverndar sem náði yfir tímabilið 1975-1994 og tók til aldurshópsins 45-65 ára aldurs sýndi aukningu á offitu um 90%. Óbirtar rannsóknir Hjartaverndar á aldursflokknum 20-30 ára árin 1980-2000 sýnir að meðalþyngd karlmannna hefur aukist um 10 kíló. Karlar hafa að meðaltali ekki hækkað svo þetta er hrein þyngdaraukning. Meðalþyngd kvenna hefur aukist um 7-8 kg en þær höfðu hækkað um 2 cm svo raunveruleg þyngdaraukning er 4-5 kg. Rannsókn á 9 ára börnum frá 1978-2002 hefur sýnt fram á fjórföldun offitu meðal þeirra. Hún var 1,65% og hefur hækkað á þessu tímabili í 5,5%. Við stöndum verst allra Norðurlandanna í þessum efnum en Bandaríkin eru þó ofjarl okkar í þyngdaraukningu.”

Ludvig segir að offita eldri barna og unglinga fari vaxandi og þegar komið er að 14 ára börnum sé ástandið í dag mjög slæmt. „Svo má nærri ganga að því visu að börn og unglingar sem eru of feit verði það einnig sem fullorðin. Allar rannsóknir benda til þess. Ég vil því kalla þetta ævilanga ánauð.”

Ludvig bætir því við að nýjustu tölur frá Heilsuverndarstöð barna bendi til þess að þyngdaraukning meðal barna og unglinga sé að stöðvast. „Kannski er komið lag til að snúa þessari þróun við.”

Þjóðin skiptist í tvennt

WHO skilgreinir það *offitu* þegar þyngdarstuðull er 30 eða hærri, en *ofþyngd* þegar þyngdarstuðull er á milli 25 og 30. Þeir sem teknir eru inn í meðferð við offitu á Reykjalundi eru flestir með þyngdarstuðul 40 eða hærri og má segja að viðkomandi séu þá búnir að tvöfalda kjörþyngd sína eða meira. Einstaklingar með þyngdarstuðul 35 eða lægri komast ekki í meðferð við offitu.

Aðspurður um hvort líkamsræktar- og nær-

Hávar
Sigurjónsson

ingarátak undanfarinna ára hafi ekki skilað sér til þjóðarinnar segir Ludvig málið talsvert flókið og margbrotið en það megi nánast skipta þjóðinni í tvo hópa varðandi þetta. „Annars vegar er sá hluti sem er mjög meðvitaður um hvað hann lætur ofan í sig og stundar hreyfingu reglulega og er kannski að verða hraustari og sprækari en nokkru sinni fyrr, en svo hins vegar sá hluti sem ekki er meðvitaður og þyngist stöðugt.”

Erlendar kannanir sýna fram á að þessi skipting fer að talsverðu leyti eftir efnahag og þjóðfélagsstöðu. Þeir sem betur standa eru meðvitaðri og hinir verða offitunni að bráð. „Við höfum ekki séð svona skýra skiptingu hér á Íslandi. Við þyrftum reyndar miklu betri rannsóknir á þessu en þær upplýsingar sem við höfum benda til þess að offitan gangi þvert á efnahags- og þjóðfélagslega stöðu.”

Ludvig segir tölurnar tala sínu máli um hversu alvarlegur vandi offitan sé okkur Íslendingum. „Sextíu prósent þjóðarinnar eru of þung eða of feit. Það svarar í raun spurningunni. Við vitum einnig hvaða aðrir sjúkdómar fylgja í kjölfar offitu og hversu hátt hlutfall þeirra er. Sá sem er kominn með þyngdarstuðul 40 eða yfir skerðir ævilíkur sínar um 15 ár eða meira, fyrir utan hversu mikla lífsgæðaskerðingu offitan hefur í för með sér. Offita snertir alla þætti tilverunnar og viðkomandi þjáist bæði líkamlega, andlega og félagslega, enda hefur offita mikil áhrif á möguleika fólks til að stunda vinnu eða nám, tómstundir, barneignir og hvaðeina sem telst til eðlilegs lífs.”

Ætti að vera rútnurannsókn

Heimilislæknar koma yfirleitt fyrstir auga á offituvandann vegna tengsla sinna við sjúklinginn og Ludvig segir að meðal þeirra sé vaxandi meðvitund um samspil offitu og almenns heilsufars. „Ég hef lagt til að mat á holdafari sjúklings verði gert að rútnurannsókn hjá heimilislæknum til að hægt sé að fylgjast með hvert sjúklingur stefnir í þessu efni. Hér á Reykjalundi er þetta hluti af almennri lækni-sköðun allra sem hingað koma, alveg burt séð frá hvers vegna þeir koma hingað. Við höfum séð mjög mikla aukningu til hins verra frá því við höfum þessar skoðanir 1994. Þá voru 27% þeirra sem hingað komu of feitir en í fyrra voru það 49% og þá eru ekki taldir með þeir sem komu hingað beinlínis vegna offitu. Á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu eru verulega vaxandi áhyggjur vegna þyngdaraukningar fólks sem þangað leitar. Þetta er til stórvandræða á öllum skurðeildum þar sem offita hefur verulega aukna áhættu í för með sér við allar aðgerðir. Fæðingarlæknar eru í öngum sínum þar sem meðgöngur og fæðingar eru miklu

erfiðari hjá konum sem eru of feitir. Ein afleiðing offitu er reyndar ófrjósemi sem hefur ýmsan vanda í för með sér. Árangur af bæklunarlækningum verður umtalsvert minni hjá of þungu fólki og sjúkdómar tengdir offitu sem lyflæknisfræðin þarf að takast á við eru vel þekktir og líklega er enginn áhættuþáttur jafn áberandi og sykursýki hjá þeim sem eru of feitir. Hjartalæknar þurfa að takast á við hjartasjúkdóma sem afleiðingu offitu og þannig mætti áfram telja.”

Það er því varla nokkur tilviljun að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin WHO skuli telja offitu einn stærsta heilbrigðisvanda sem mannkynið stendur frammi fyrir á 21. öldinni og hvetur allar þjóðir heims til að taka höndum saman í aðgerðum gegn offitu og sjúkdómum henni tengdum.

Ludvig segir mælanlegan árangur af offitumeðferð á Reykjalundi vera að koma í ljós en boðið hefur verið uppá atferlismeðferð frá árinu 2003 þar sem sjúklingi er leiðbeint um breytingar á lífsstíl og mataræði og fylgst með honum í tvö ár. Þá er einnig hægt að fara í aðgerð til magaminnkunar og garnastyttingar. „Áætlað þyngdartap eftir atferlismeðferð eingöngu er 15%, eða tæp 30% af svokallaðri umframþyngd (þyngd yfir BMI 25), en eftir atferlismeðferð og magahjáveituaðgerðir er árangur, þyngdartap, um 80% af umframþyngd. Mat á langtímaárangri vantar, meðal annars vegna þess að stutt er liðið frá því þessi meðferð hófst. Það hefur einnig sýnt sig að þeir sem eru vel undirbúnir fyrir aðgerðir og hafa náð að tileinka sér lífsstílsbreytingar eru líklegastir til að ná árangri. Offita er fyrst og fremst lífsstílsjúkdómur og meðferðin byggist á því að leiðbeina fólki um að breyta lífsstíl sínum, mataræði og öllu daglegu lífi svo það nái langtíma árangri við að létta sig,” segir Ludvig Á. Guðmundsson.

Yfirlýsing WMA um offituvandann

Ársþing Alþjóðalæknasamtakanna WMA sem fram fór í Sun City í Suður-Afríku um miðjan október ályktaði sérstaklega um offituvandann. Í ályktuninni segir að það sé áhyggjuefni að of mikið áhorf á sjónvarp og ástundun tölvuleikja dragi úr líkamlegri hreyfingu barna og unglunga í mörgum löndum. Ennfremur segir að offita sé einn alvarlegasti heilsufarsvandinn sem steðji að heimsbyggðinni, hafi áhrif í öllum löndum og á öll hagkerfi, og dragi til sín verulegan hluta af úrræðum heilbrigðiskerfa. Þingið hvetur lækna til að halda á lofti þeirri skoðun að minnkandi offita eigi að vera forgangsmál.