

Overvekt – viktig å spørre pasienten!

■ MORTEN DAG NILSEN • Fastlege ved Legekantoret i Moss

Undersøkelser viser at allmennpraktikere i liten grad tar opp overvekt med pasientene – til tross for at overvekt er i ferd med å bli et av våre viktigste helseproblemer.



Epidemiologisk forskning viser at én av fem nordmenn er sykkelig overvektig. Det har skjedd en dobling av antall i denne gruppen i løpet av de siste 20 årene.

Samtidig viser spørreundersøkelser at nesten 100 prosent av legene mener at sykkelig overvekt er et alvorlig helseproblem (1). Likevel tar leger i liten grad opp overvektspromblematikk med sine pasienter. Forklaringen er at de opplever manglende kunnskap om overvekt og behandling av overvekt, og videre oppgir legene at overvekt ikke har vært en prioritert problemstilling i medisinstudiet eller etterutdanningen. Legene i spørreundersøkelsene oppgir også at de synes det er enklere å drøfte temaet overvekt dersom pasienten har vektrelaterte plager.

Jeg tror at mange med meg kan ha kviet seg for å ta opp dette problemet med pasientene av frykt for å virke støtende. Jeg har også ofte følt at jeg har hatt lite å tilby pasienter med overvekt. I mange år delte jeg ut hefter og ga muntlige råd om å spise ofte og lite; gjerne mye frukt og grønt og «fem om dagen» – og selvsagt oppfordret jeg til turer i skog og mark. Erfaringen var at svært få eller ingen av pasientene opplevde endring ved denne tilnærmingen.

De siste årene har jeg endret fremgangsmåte. Rådene er blitt mye mer konkrete.

Pasientene får informasjon både skriftlig og muntlig, og jeg følger dem over et lengre tidsrom.

La meg presentere en kasuistikk som viser litt hvilke resultater man kan oppnå:

En mann på 50 år kom til konsultasjon hos meg på grunn av noe økende dyspné og litt redusert allmenntilstand. «Formen er blitt dårlig», sa han. Han fortalte at han tidligere hadde drevet mye med idrett, men de siste årene var det blitt lite aktivitet. Han brukte ingen medisiner og var stort sett frisk. Mannens mor hadde fått hjerteinfarkt da hun var i 60-årene. Ellers ingen opphopning av sykdom i familien.

Da jeg undersøkte ham, var det normale funn over hjerte og lunger. BT 130/85. EKG og spirometri viste ingen tegn til patologi. Blodprøvene var normale. Totalkolesterol var 6,1 og LDL 3,8. Mannen var overvektig, 180 cm høy og veide 107,5 kg – noe som ga en KMI på 33.

Vi ble enige om at han skulle legge om kostholdet og bli mer aktiv, og han fikk et opplegg for dette. Han kom til første kontroll etter fire uker. Vekten var da redusert med 7,5 kilo – til 100 kg. Mannen fortsatte med samme kosthold og aktivitet i ytterligere fire uker. Ved neste kontroll veide han 96 kg. Han følte seg bedre, var mindre pla-

get av dyspné og hadde begynt å trene litt igjen. 6 uker senere traff vi hverandre igjen. Vekten hans var nå 90 kg. Nok en kontroll etter ytterligere seks uker viste en vekt på 89 kg – og tre måneder senere var den 87 kg.

Nå hadde det gått ca. åtte måneder siden han hadde startet. I løpet av de siste tre månedene hadde han gått litt opp i vekt – til 89 kg (det hadde vært sommerferie). Vi ble enige om en siste kontroll om 3 måneder – altså 14 måneder etter oppstart. Ved denne kontrollen var vekten 88,5 kg. Oppsummert hadde han i denne perioden gått ned 19 kg og redusert sin KMI fra 33 til 27.

Det er givende å hjelpe pasientene til å hjelpe seg selv. Det er også tilfredsstillende å oppleve at pasienter kan slutte med medisiner mot diabetes og hypertoni etter å ha lagt om livsstilen og gått ned i vekt. Jeg håper dette kan inspirere andre kolleger til å snakke om overvekt med sine pasienter. Hvis det gjøres på en omsorgsfull og høflig måte, vil de aller fleste sette pris på at legen tar det opp!

REFERANSE

1. Forman-Hoffman V, Little A, Wahl T. Barriers to obesity management: a pilot study of primary care clinicians. BMC Fam Pract. 2006; 7: 35.

■ MDAGNILSEN@GMAIL.COM