

Offita – hvað er til ráða?

„Peir sem guðirnir elska deyja þungir.“

(Har. Á. Sigurðsson leikari)

Aukin þekking og tækniframfarir nútímans hafa leitt til þess að „brauðstrit“ forfeðra okkar er nánast úr sögunni. Í dag hafa nær því allir nóg að bíta og brenna, allan ársins hring. Tími skorts og hungurs er úr sögunni. Samtímis þessu hafa öll störf orðið léttari og vinnutími styst, hífli gjörbreyst til batnaðar og lengi mætti enn telja. Lífið snýst ekki lengur um það eitt að afla sér fæðu og halda á sér hita. Í augum forfeðra okkar líkjast aðstæður okkar eflaust því himnaríki sem þá dreymdi um. Það er í þessu himnaríki sem offitufaraldur nútímans hefur náð að vaxa og dafna. Ekki sér fyrir endann á þeirri þróun.

Afleiðingar offitu eru margvíslegar. Lífsgæði versna til muna bæði með tilliti til heilsufars og félagslegra þátta. Dánartíðni offitusjúklinga (BMI>30; Body Mass Index, líkamsþyngdarstuðull) er tvöföld miðuð við þá sem eru í „kjörþyngd“. Aukning er á vissum krabbameinum. Hjarta- og æðasjúkdómur, stoðkerfisverkir, slitgigt tvö- til þrefaldast, sykursýki og kæfisvefnugugfaldast. Frjósemi minnkar. Andleg vanlíðan, svo sem þunglyndi, kvíði og vanmetakennd, eykst. Það dregur úr félagslegri þátttöku og einangrun vex (1).

Englum himinsins fatast flugið.

Hvað veldur því að vopnin hafa snúist svo illa í höndum okkar?

Þegar forfeður okkur sáu fyrir sér himnaríki beindist hugur þeirra vafalítið framur öllu að því hvernig aðstæður þar væru, nóg að bíta og brenna, hlýtt og notalegt, frelsun frá striti og þrældómi. Þeir leiddu sennilega ekki hugann að því hvernig lífi þeir myndu lifa þegar þangað kæmi. Þarna liggur vafalítið hluti af skýringu á þeirri þróun sem á sér stað. Alltof margir láta hjá líða að marka sér stefnu um hvernig þeir ætla að lifa lífinu og lenda því af leið án þess að ætla sér það. Eins og Laó Tse orðaði það. „Ef þú ekki veist hvert þú ætlar getur þú lent einhvers staðar annars staðar.“

Í allsnægtþjóðfélagi er ofþyngd eða offita nánast sjálfgefin lending þeirra sem ekki velja sjálfir stefnuna. Ætla má að um 60% fullorðinna Íslendinga séu yfir æskilegri þyngd og ríflega 20% með offitusjúkdóm. Og þetta virðist enn eiga eftir að versna. Ofþyngd ungmenna er í enn örari vexti en fullorðinna en hún eykur líkur á ævilangri offituáþjón (2-6).

Hér er því um að ræða risavaxið samfélagslegt vandamál sem þarf að nálgast sem slíkt. Samfélagslegar aðgerðir þurfa fyrst og fremst að beinast að því að auðvelda fólki að lifa heilbrigðu lífi. Varast þarf mikil boð og bönn og stýringu í þessu samhengi en

meira að leitast við að veita leiðsögn, hvatningu og stuðning. Hafa þarf í huga að „heilbrigðu lífi haga má á hundruð vegu“.

Eitt er það sem einkennir lífshætti margra offitusjúklinga en það er óreiða og óskipulag einkum hvað varðar næringu og hreyfingu en líka hvað varðar þætti eins og svefn og hvíld.

Þeim væri mörgum hjálp í að til væru norm sem gætu verið þeim til hjálpar og skapað þeim ramma um daglegt líf. Æskilegt er að fólk taki upp reglulegar máltíðir, 4-6 alls, jafnt dreifðar yfir daginn og nærist ekki þess utan. Þeir sem ekki hafa reglu á máltíðum en borða út og suður í tíma og ótíma hafa enga hugmynd um hvað þeir hafa borðað og botna ekkert í því af hverju þeir hafa fitnað. Þeir sem hafa skipulag á mataræði sínu eiga auðveldara með að leiðrétta það ef í óefni stefnir.

Hvað fólk borðar verður einstaklingsbundið og háð smekk og aðstæðum. Þó þarf að vera fjölbreytni í matarvali og fólk ætti að reyna að stilla sætindum og feitmeti í hóf. Í þessu samhengi má einnig benda á að matvendni er algengt vandamál meðal of feitra sem leiðast hennar vegna oft út í skyndilausnir og óheppilegt mataræði.

Sama gildir um hreyfingu, hún þarf helst að vera í tiltölulega föstum skorðum ef hún á ekki að fjara út með tímanum. Hún, líkt og mataræði fólks, þarf að taka mið af getu, aðstæðum og áhuga þess. Æskilegt er að fullorðnir hreyfi sig í „frjálsri hreyfingu“ allt að eina klukkustund á dag og þeir sem þurfa að grennast eða viðhalda megrun ívið meira. Börn þurfa hreyfingu í leik, ærslum og íþróttum allt að tvær til þrjár klukkustundir á dag (7). Nauðsynlegt er að fá stuðning skóla og atvinnulífs við þessar lífsháttabreytingar. Þau hafa beinan hag af því þar sem frammistaða og afköst aukast ef næring og hreyfing eru í góðu lagi auk þess sem heilsufar batnar.

Enda þótt brýnast sé að fyrirbyggja offitu verður líka að mæta offituvanda þeim sem kemur upp hverju sinni. Til skamms tíma var það ekki talið sjálfgefið að heilbrigðisþjónustan ætti að koma að því verkefni og enn ber talsvert á fordómum gegn offitu meðal heilbrigðisstarfsfólks sem telur hana ekki eiga þar heima.

Helstu rök fyrir því að heilbrigðisþjónustan eigi að fást við þennan vanda eru annars vegar þau að utan hennar er ekki að vænta nægilega skipulagðra vinnubragða né framfara í meðferð. Þá hefur sýnt sig að of feitt fólk verður endurtekið fórnarlömb „lukkuriddara“ sem telja sig hafa skotleyfi á það með hvers kyns prangi og illa grunduðum kenningum og fullyrðingum um leiðir til lausnar. Í þessu umhverfi



Ludvig Árni
Guðmundsson

Höfundur er sérfræðingur í heimilislækningum og endurhæfingu.

hafa margir orðið algjörlega ruglaðir og misst fótanna í viðureign sinni við offituna.

Hins vegar eru rökin fyrir aðkomu heilbrigðisþjónustunnar að offituvandanum þau að ef ekki tekst að hamla gegn henni mun sjúkleiki og vanheilsa sem offita veldur vaxa hröðum skrefum og vandinn verða enn stærri og illeýsanlegri en ella.

Offitumeðferð er enn ekki mjög þróuð og mikil vinna framundan á því sviði. Þekking fer þó hratt vaxandi og framfara að vænta í náinni framtíð. Það eru allmörg atriði sem menn telja sig þó vita að skipti máli fyrir meðferð og uppbyggingu hennar. Almenn er talið að atferlismeðferð sem nær til næringar, þjálfunar og hreyfingar og fleiri þátta sé nauðsynlegur grundvöllur að megrunarmeðferð, hvaða aðrar leiðir sem kunna að bætast þar við.

Offitumeðferð þarf að skoða sem langtímaverkefni ef ekki ævilangt og skyndilausnir eru ekki vænlegar til árangurs. Mikil hætta er á bakslagi í offitumeðferð. Draga má úr þeirri hættu með stuðningi til langs tíma. Atferlisbreytingar þurfa oftast langan tíma til að festast í sessi, oft er talað um tvö til þrjú ár í því samhengi. Megrunarmeðferð sem byggir á þverfaglegri teymisvinnu er líklegri til árangurs en afmörkuð inngrip sömu aðila. Meðferð í hópum skilar betri árangri en einstaklingsmeðferð. Hópurinn getur veitt innbyrðis aðhald og stuðning. Alvarlega offitu (BMI>35-40) getur þurft að meðhöndla í sérstökum offituteymum en vægari offitu ætti að meðhöndla „heima“.

Nauðsynlegt er að vinna með markmiðssetningu sem ekki nær aðeins til þyngdartaps heldur jafnframt til annars ávinnings af megruninni. Einnig þarf að vera ljóst hverju þarf að fórnar fyrir megrunina og vera tilbúinn til að færa þá fórn. Markmið þurfa að vera raunhæf og gera ráð fyrir tímabilum þar sem lítið gerist og að bakslag geti komið (muni koma) og hvernig verði tekið á því. Fæstir munu ná að komast niður í reiknaða kjörþyngd. Verulegur heilsufarslegur ávinningur er af hægfare þyngdartapi sem tekst að varðveita. Þeim sem taka upp reglubundna hreyfingu og þjálfun gengur betur að halda fengnum hlut en hinum.

Viðurkennd megrunarlyf hafa engin áhrif án atferlisbreytinga. Þyngdartap vegna þeirra er tiltölulega lítið en þau geta haft góð áhrif á fylgikvilla offitu, svo sem sykursýki, blóðfitubrenslun og fleira.

Megrunarskurðaðgerðir, einkanlega hjáveituaðgerð á maga og efri hluta mjógrinnis, eru áhrifaríkasta meðferð gegn svæsinni offitu (BMI>40) sem þekkt er í dag. Þeir sem jafnframt aðgerð breyta sínum lífsháttum til betri vegar geta vænst þess að missa 60-80% af umframþyngd sinni í kjölfar aðgerðarinnar.

Langtímaárangur af aðgerðinni er betri en vitað er um af annarri meðferð (1, 8).

Offitumeðferð barna og unglinga þarf helst að vera fjölskyldumeðferð. Bestur árangur næst þar sem foreldrar ná sjálfir að breyta sínum lífsháttum og greinast (eru oftast of þungir). Hæfileg markmið offitumeðferðar hjá börnum og unglungum sem ekki eru fullvaxin eru oftast að hætta að þyngjast á meðan þau „vaxa upp í þyngdina“ (9).

Nauðsynlegt er að heilsugæslan komi í auknum mæli að skipulagðri offitugreiningu og meðferð. Það þyrfti að verða föst regla að reikna þyngdarstuðul allra sem þangað leita á sama hátt og blóðþrýstingur er mældur og skráður. Þannig mætti grípa fljótt inn ef í óefni stefnir. Meðferð þarf að leggja upp sem samvinnuverkefni margra aðila á svæðinu, svo sem skóla, íþróttafélaga, líkamsræktarstöðva, bæjaryfirvalda auk heilbrigðisstarfsfólks. Þekkingu heilbrigðisstarfsfólks í næringarfræðum þarf að auka verulega og að fjölga næringarfræðingum/ráðgjöfum. Hlutur sálfræðimeðferðar við offitu þarf að aukast. Þar er einkum horft til hugrænnar atferlismeðferðar sem ætla má að gagnist ekki aðeins til að bæta andlega líðan heldur sérstaklega við að hindra bakslag í meðferðinni. Efla þarf og fjölga meðferðartilboðum offituteyma og koma á skipulögðu samstarfi við heilsugæslu. Mikil þörf er á að efla rannsóknir á offitu, bæði faraldsfræðirannsóknir og rannsóknir sem miða að því að bæta meðferð.

Það á að vera hægt að snúa offitupróuninni við. Takist það er mikilli heilsuvæ afstýrt. Þetta þyrfti að vera eitt af forgangsverkefnum samfélagsins.

Heimildir

1. National Health & Medical Research Council, Ástralía. Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Adults. Sept. 2003.
2. Þorgeirsdóttir H, Steingrimsdóttir L, Ólafsson Ö, Guðnason V. Þróun ofþyngdar og offitu meðal 45-64 ára Reykvíkinga á árunum 1975-1994. Læknablaðið 2001; 87: 699-704.
3. Briem B. Hæð og þyngd 9 ára skólabarna í Reykjavík 1919-1998. Reykjavík: Háskóli Íslands 1999.
4. Jóhannsson E, og samverkamenn. Holdafar, líkamsástand, hreyfimyndur og lífnaðarhættir 9 ára barna í Reykjavík haustið 2002. Rannsóknastofnun Kennaraháskóla Íslands, apríl 2003.
5. Steingrimsdóttir L, og samverkamenn. Könnun á mataræði Íslendinga 2002. Rannsóknir Manneldisráðs Íslands v. Lýðheilsustöð 2003.
6. Guðmundsdóttir SL, Óskarsdóttir D, Franzson L, Indriðason ÓS, Sigurðsson G. Samband líkamlegrar þjálfunar við þyngdarstuðul, fitumassa og gripstyrk í íslensku þýði. Læknablaðið 2004; 90: 479-86.
7. Saris WHM, Blair SN, van Baak MA, Eaton SB, Davies PS, Di Pietro L, et al. How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain. Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement. *Obes Rev* 2003; 4: 101-14.
8. Gíslason HG, Leifsson BG. Aðgerðir vegna alvarlegrar offitu. Læknaneminn 2004; 32-36.
9. Klínískar leiðbeiningar um offitu barna. Landlæknir; 2004.