

# Íþyngjandi vandi Evrópubúa

**Hávar Sigurjónsson**

Í FYRSTA TÖLUBLAÐI tímarits Samtaka evrópskra heimilislækna sem kom út í sumar er fjallað ítarlega um offitu sem eitt helsta heilbrigðisvandamál sem Evrópubúar standa frammi fyrir nú þegar og í framtíðinni ef engin afgerandi breyting verður á lífsháttum almennings. Efnt var til umræðuþings á aðalfundi samtakanna í London í vor þar sem sex sérfræðingar úr læknastrétt ræddu málið af hispursleysi. Stjórnandinn dr. Ian Banks lagði fyrir hópinn eftirfarandi fullyrðingu: „Offita er lífsstílvandi og kemur heimilislækninum ekkert við.” Er skemmst frá því að segja að allir þátttakendur voru hjartanlega ósammála fullyrðingunni en hún þjónaði tilgangi sínum með því að kveikja sterk viðbrögð og andsvör.

Niðurstöður rannsókna á undanförunum árum staðfesta að hlutfall of feitra fer vaxandi í nær öllum Evrópulöndum en sá telst of feitur sem hefur þyngdarstuðul 25 eða hærri. Lætur nærri að nær helmingur fullorðinna karla í Evrópu sé of feitur og nær 40% kvenna en hlutfallið er nokkuð breytilegt eftir löndum og hækkar hraðast í Bretlandi, Þýskalandi og nokkrum Austur-Evrópulöndum án þess að sérfræðingar hafi skýringar

á reiðum höndum. Dr. Susan Jebb, yfirmaður NRC (Rannsóknarstofnun í næringar- og heilsufræði) í Cambridge á Englandi, segir að ekkert land í Evrópu sé undanskilið þegar rætt sé um vaxandi offitu. Hún segir ekki vera hægt að benda á eina ástæðu þess að offita aukist sums staðar hraðar en annars staðar. „Það verður að horfa á samhengið, skoða þetta sem lífsstíl því breyturnar hrannast saman. Það er til dæmis líklegt að þeir sem borða mjög fituríkan mat drekki mikið af gosdrykkjum.”

Hún bætir því við að það sé sláandi fylgni milli offitu foreldra og offitu barna þeirra. „Áttatíu prósent af börnum sem þjást af offitu eiga foreldra sem einnig eru of feitir. Foreldrarnir eru oft áhyggjufyllri yfir offitu barna sinna og eru tilbúnir að leggja meira á sig barnanna vegna. Það er því stundum hægt að nota offitu barnanna sem tækifæri til að breyta neysluvenjum og lífsstíl allrar fjölskyldunnar.”

## Hvað geta heimilislæknar gert?

David Hasslam er heimilislæknir og formaður breskra samtaka gegn offitu sem hann stofnaði

## Offita, ofeldi og hreyfingarleysi

Í greinargerð með tillögu til þings-ályktunar sem lögð var fram á Alþingi vorið 2005 kemur skýrt fram hversu alvarlegur vandi offita og ofeldi eru í samfélaginu. Hér er birtur inngangur greinargerðarinnar sem unnin var af sérfræðingum Lýðheilsustofnunar og eru lesendur hvattir til að kynna sér greinargerðina í heild á vefsíðu Alþingis; [www.athing.is](http://www.athing.is) þingmál 806, 131. löggjafarþing.

„Rannsóknir víða um heim sýna að ofeldi, óæskilegt mataræði og hreyfingarleysi er alvarleg en jafnframt vanmetin ógn við heilsu og lífsgæði, ekki aðeins á Vesturlöndum, heldur víðast hvar í veröldinni. Í skýrslu Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar kemur greinilega í ljós hve næring, hreyfing og holdafar hafa mikil áhrif á heilsufar Evrópubúa. Þar er reiknað vægi mismunandi áhættu- og umhverfisþátta á heilsu eða sjúkdómsbyrði, m.a. í þeim

tilgangi að hægt sé að forgangsraða forvarnar- og heilsueflingarstarfi. Það vekur athygli að næring, holdafar og hreyfingarleysi raða sér þar í fimm af sjö efstu sætum yfir þá þætti sem helst stytta líf og minnka lífsgæði. Litlar horfur eru á að vægi næringar og hreyfingar fyrir heilsu minnki á næstunni þar sem offita verður æ alvarlegri heilsufarsógn um víða veröld, svo líkja má við faraldur. Þjóðfélagsaðstæður samfara aukinni velmegun eiga hér vafalítið stærstan hlut að máli. Fjölskyldumáltíðir eiga undir högg að sækja og tilbúin fæða og skyndibitar verða æ stærri hluti heildarneyslunnar. Stóraukið framboð á girnilegum mat, stærri matarskammtar og ágeng markaðssetning orkuríkrar fæðu hafa hvatt til ofneyslu en á sama tíma hefur dregið úr hreyfingu við athafnir daglegs lífs vegna tæknivæðingar, sjónvarps- og tölvuvæðingar og breyttra samgönguhátta. Tólmstundir

barna og unglina hafa líka gjörbreyst þar sem kyrrsetur við tölvuleiki og sjónvarpsáhorf hafa að miklu leyti tekið við af útileikjum og ærslum. Ekkert bendir til sérstöðu Íslendinga hvað þetta varðar. Þvert á móti hafa innlendar rannsóknir sýnt öra fjölgun barna jafnt sem fullorðinna sem eiga við offitu eða ofþyngd að stríða og á sama tíma hafa átraskanir og lystarstol orðið meira áberandi, ekki síst meðal ungs fólks. Þær breytingar sem hafa orðið á mataræði, hreyfingu og holdafari Íslendinga undanfarna áratugi eru fyrst og fremst afleiðing breyttra þjóðfélagshátta. Hér er á ferðinni brýnn samfélagslegur vandi sem hefur ómæld áhrif á heilbrigðisútgjöld og lífsgæði. Eigi að snúa þróuninni við þurfa margir að leggjast á eitt, jafnt almenningur, skóli, atvinnulíf, frjáls félagsamtök og stjórnvöld.”



árið 2000. Hann segir að breskir heimilislæknar séu stefnulausir í meðhöndlun á offitu. „Við trúum því ekki að við getum náð árangri í meðhöndlun offitusjúklinga. Í hreinskilni sagt þá er það mjög erfitt. Hjá hverjum sjúklingi þarf að taka tillit til fjölmargra þátta og meðferð tekur langan tíma. Þetta er ævilöng meðferð þar sem afturför er hluti af heildarmynd sjúkdómsins.”

Hasslam nefnir einnig annan vanda. „Læknarnemar fá litla þjálfun í meðhöndlun offitu. Heimilislæknar hafa ekki fjárhagslegt bolmagn, skortir tíma og stuðning af samstarfi við næringarfræðinga og áfram mætti telja.” Hér verður að undirstrika að Hasslam er að lýsa aðstæðum heimilislækna í Bretlandi og hann dregur upp dökka mynd af ástandinu. „Það skelfilegasta við offitufaraldurinn er að jafnvel þó tækist að stöðva hann með 100% árangri núna svo enginn yrði of feitur framfar og offitusjúklingarnir yrðu ekki feitari, þá myndum við samt sem áður standa frammi fyrir faraldri af sykursýki innan næstu 5-7 ára og í kjölfarið fylgdi faraldur af hjartasjúkdómum og ótímabærum dauða.”

Hann vill þó ekki finna sökudólg heldur segir að fyrir lækninn skipti ekki máli hvernig sjúklingurinn varð of feitur heldur einfaldlega sú staðreynd að hann er orðinn það og þarfnast meðferðar vegna þeirra sjúkdóma sem offítan hefur orsakað.

Dr. Bernard Grewin formaður CPME segir

mikilvægast að taka á vandamálinu áður en offitusjúklingar mæta til heimilislæknisins. Mikilvægast sé að reka harðan áróður í samfélaginu fyrir heilbrigðum lífsstíl og skapa hvetjandi aðstæður fyrir fólk sem vill léttast. Hann bendir á áttak Evrópusambandsins um næringu, hreyfingu og heilsu sem er stefnt gegn vandanum.

Susan Jebb bendir á þá staðreynd að mannskepnan sé háð næringu til að viðhalda góðri heilsu og jákvæðu hliðarnar séu mun fleiri en þær neikvæðu. „Það er miklu auðveldara núna en áður að borða heilsusamlega ef fólk kys það á annað borð. Neytendur geta valið mjög heilsusamlega fæðu en engu að síður velur stór hluti þeirra ótrúlega óheilsusamlegan mat og því verðum við

## Staðreyndir sem vega þungt

Ofþyngd og offita hefur verið að aukast bæði meðal barna og fullorðinna á Íslandi og árið 2002 var svo komið að um 57% karla og 40% kvenna á aldrinum 15-80 ára voru yfir kjörþyngd. Um 23% 9 ára barna voru yfir kjörþyngd árið 2004. Fólk sem er talsvert yfir sinni kjörþyngd er líklegra til að þjást af sjúkdómum, svo sem sykursýki (tegund II), hjarta- og æðasjúkdómum, sumum tegundum krabbameina, gallsteinasjúkdómum, veikleikum í stoðkerfi, þunglyndi og fleiri kvillum, heldur en hinir sem eru í kjörþyngd.

Lýðheilsustöð; stefna, framtíðarsýn og aðgerðaáætlun.



að fræða, upplýsa og hvetja fólk til að velja betri kosti.”

### Lyfjameðferð

David Hasslam leggur jafnmikla áherslu á forvarnir og meðferð. „Lyf eru nauðsynleg í meðhöndlun offitu, en ekki sem fyrsti kostur. Fyrsti kostur skyldi ávallt vera næringarstjórnun, hreyfing, atferlismeðferð og þess háttar. Lyfjameðferð við offitu er örugg og áhrifarík. Með henni er ekki einungis tekið á mittismáli og þyngdartapi. Lyfjameðferð lækkar blóðfitu, dregur úr blóðþrýstingi og bætir blóðsykursstjórn. Sjúklingur með sykursýki sem á í erfiðleikum með að léttast nær tvöfalt betri árangri með lyfjum en lífsstílsleiðbeiningum. Hví skyldum við þá ekki nota lyfin?”

Susan Jebb telur engu að síður að heimilislæknar séu að bregðast sjúklingum sínum. „Það er deginum ljósara að flestir sjúklingar sem þarfnast

meðhöndlunar vegna offitu sinnar fá hana ekki. Við bregðumst sjúklingum sem þurfa á lífsstílsleiðbeiningum að halda og við bregðumst sjúklingum sem þurfa á lyfjameðferð að halda.”

### Matvælaíðnaðurinn

Sívaxandi kröfur eru nú gerðar til matvælaíðnaðarins um upplýsingaskyldu til neytenda og mun Evrópusambandið hafa lagt mikla vinnu í að samræma innihaldslýsingar svo þær merki í raun það sama hver sem framleiðandinn er. Neytandinn á að geta treyst því að einföld setning eins og „lítill fita” þýði það sama hvar sem varan er keypt eða hún er framleidd. Matvælaíðnaðurinn innan Evrópusambandsins hefur gríðarlega sterk ítök og nýtur mikillar verndar með niðurgreiðslum og styrkjum. Hefur verið bent á að venjuleg mjólkurkú innan sambandsins fær meiri styrki á hverju ári en nemur þjóðarframleiðslu á mann í löndum á borð við Indland eða Úkraínu. Í matvælageiranum óttast menn mjög afleiðingar þess ef allur þorri almennings snýr baki við fituríkum matvælum eins og frönskum kartöflum og hamburgurum.

Læknarnir á ráðstefnunni voru sammála um að án samstarfs við matvælaíðnaðinn yrði seint komið böndum á offituvandann. „Markaðssetning og auglýsingar um matvæli eru að miklu leyti í höndum matvælaíðnaðarins. Okkar hlutverk er að knýja matvælaframleiðendur til að sýna miklu meiri ábyrgð og taka mun heilsutengdari afstöðu en þeir hafa gert til þessa.”

## Þyngdarstuðull ekki áreiðanlegur mælikvarði

Enginn vafi leikur á því að offita eykur áhættu á hjartasjúkdómum. Á hinn bóginn hefur ekki tekist að skýra með afgerandi hætti hvaða áhrif offita hefur á þá sem þjást af hjartasjúkdómum því rannsóknir hafa skilað mótsagnakenndum niðurstöðum.

Ný rannsókn frá Mayo-sjúkrahúsinu í Bandaríkjunum bendir enn fremur til þess að þyngdarstuðullinn BMI (Body Mass Index), sem almennt er notaður til að ákvarða hvort einstaklingur er of feitur eða ekki, sé ekki áreiðanlegur mælikvarði á niðurstöður fyrir sjúklinga sem þjást af hjartasjúkdómum þar sem BMI sé ekki áreiðanlegur mælikvarði á offitu.

Rannsóknin var viðamikil og sameinaði upplýsingar frá 40 rannsóknum og náði til 250 þúsund manns með hjartasjúkdóma; eftirfylgni var að meðtali fjögur ár. Flestar

rannsóknirnar studdust við BMI sem mælikvarða á offitu. Rannsóknin leiddi í ljós að sjúklingar með lágan þyngdarstuðul áttu frekar á hættu að deyja en þeir sem voru með eðlilegan þyngdarstuðul. Of þungir sjúklingar höfðu meiri lífslíkur og færri vandamál frá hjarta en þeir með eðlilegan stuðul. Of feitt fólk sem hafði gengist undir hjáveituaðgerð var í meiri hættu en þeir sem höfðu eðlilegan stuðul, en verulega of feitir einstaklingar voru í mestri hættu að deyja úr hjartasjúkdómum fremur en af öðrum sjúkdómum.

Höfundar rannsóknarinnar telja að skýringarnar á því hvers vegna of feitt fólk komi svo vel út geti stafað af því að vöðvamassi þess er meiri en þeirra sem eru í eðlilegri þyngd. Ályktun þeirra af rannsókninni er því sú að þyngdarstuðullinn geti ekki greint á milli líkamsfitu og

vöðva. „Niðurstöðurnar staðfesta að betri mælieiningar er þörf til að greina þá sem raunverulega hafa of mikla líkamsfitu frá þeim sem hafa háan þyngdarstuðul vegna mikils vöðvamassa,” er haft eftir Lopes-Jiminez í 4. tölublaði *European Hospital*.

Í áliti á niðurstöðum rannsóknarinnar sem birt var í *Lancet* segir Maria Grazia Franzosi frá Mario Negri stofnuninni í Mílanó að „þyngdarstuðullinn BMI megi leggja til hliðar sem áreiðanlegan klínískan og faraldursfræðilegan mælikvarða við áhættumat á hjartasjúkdómum.” Hún varar hins vegar við því að „óvissa um besta mælikvarðann á offitu snúist upp í óvissu um þörfina fyrir forvarnarstefnu gegn offitu sem verður að reka af hörku.“