

Det er ikke nødvendigvis et mål å senke gjennomsnittsvekten

Vi blir fetere – men er helsen truet?

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Aage Tverdal (1) og Tor Bjerkedal og medarbeidere (2) landsomfattende data som dokumenterer at relativ vekt blant 40–42-åring og unge menn på sesjon er stigende. Den nylig utgitte rapporten fra Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet oppsummerer situasjonen når det gjelder vekt på denne måten: «Det er grunn til å tro at Norge ligger bedre an med hensyn til overvekt og fedme enn mange andre europeiske land. Tallene bekrefter imidlertid at utviklingen i Norge følger en internasjonal trend med stadig høyere gjennomsnittsvekt og andel av overvektige/fete i den voksne befolkningen» (3). Bjerkedal og medarbeidere diskuterer få helsemessige implikasjoner av sine data, mens Tverdal påpeker det paradoksale ved at hjerteinfarktdødeligheten har gått ned de siste 30 år samtidig med økningen i andelen overvektige. Internasjonale data bekrefter at dette paradokset gjenfinnes i de fleste industrialiserte land (4, 5).

Man kan bli forvirret av disse opplysningene. Epidemiologiske studier finner en nesten unntaksløs trend til høyere risiko for hjertesykdom med økende vekt. Hvordan kan det da ha seg at en befolkning opplever lavere hjerteinfarktdødelighet samtidig med en generell vektøkning? Forklaringen kan være både enkel og svært komplisert. Det ser ut til at vi er inne i en periode hvor en eller flere faktorer klart overskygger den effekt av vekt i forhold til hjerteinfarktdød som er påvist i enkeltstudier. Vi kan anta at dette skyldes færre røykere eller bruk av statiner, antihypertensiver og acetylsalisylsyre, men vi må være ydmyke for at det kanskje skyldes faktorer som vi ennå ikke kjenner. Nedgangen i hjerteinfarktdødeligheten startet nemlig i flere fylker lenge før risikofaktorer og behandling av disse var et utbredt tema (6).

Ikke bare er hjerteinfarktdødeligheten på vei nedover på tross av økende gjennomsnittsvekt, men forventet gjestående levetid er raskt stigende hos både menn og kvinner (7). Økningen skyldes ikke alene bedre overlevelse rundt fødsel og første leveår. 40-årige menn har i løpet av det siste tiåret økt sin forventede gjestående levetid med to år, kvinnene har fått ett år lengre leveutsikter. Det tok femti år å oppnå forrige toårsøkning blant menn! Man kan derfor neppe argumentere for generell vektreduksjon i befolkningen på basis av total dødelighet eller hjerteinfarktdød som helse mål. Vi er altså i en situasjon hvor de overvektige fremdeles rammes i større grad av sykdommer som

diabetes, hjerteinfarkt, slag, og artrose, men den overordnede tendens er likevel at hele befolkningen har lavere total dødsrisiko enn tidligere.

Så lenge vi alle ikke har samme vekt, må sykdomsrisiko nødvendigvis være ulikt fordelt. Hvor grensen går for når samfunnet bør sette inn systemtiltak for å redusere hele befolkningens totale vekt, er derfor et interessant spørsmål.

I dagens situasjon med raskt fallende dødelighet er det verdt å tenke seg nøye om før man gir disse tiltak høy prioritet. Om helsen er vesentlig truet for den enkelte pasient på ditt og mitt kontor, vil være en vurdering basert på inngående kommunikasjon mellom legen og pasienten hvor både absolutt sykdomsrisiko, kroppsfiksering og risikofokusering vil være viktige temaer.

Vinjar Fønnebo

vinjar.fonnebo@ism.uit.no
Institutt for samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Vinjar Fønnebo (f. 1952) er professor i forebyggende medisin ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, og leder for Nasjonalt kompetansesenter innen alternativ medisin.

Litteratur

1. Tverdal A. Forekomsten av fedme blant 40–42-åring i to perioder. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 667–72.
2. Bjerkedal T, Beckstrøm JR, Brevik JI, Skåden K. Høyde, vekt og kroppsmasseindeks ved sesjon for menn født i årene 1967–80. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 674–7.
3. Vekt – Helse. Rapport 1/2000. Oslo: Statens råd for Ernæring og fysisk aktivitet, 2000.
4. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Genève, 3–5 June 1997. Genève: WHO, 1998.
5. Beaglehole R. International trends in coronary heart disease mortality and incidence rates. J Cardiovasc Risk 1999; 6: 63–8.
6. Krüger Ø, Nymoer EH. Myocardial infarction mortality among men 30–69 years of age in Norwegian counties 1966–87. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 2051–7.
7. Statistisk årsbok 2000. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2000.