

051205

Utvärdering av ett koncept för behandling av övervikt

Mats Henriksson
Läkare
Specialist i Allmänmedicin

Handledare
Överläkare Eva Andersson
Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2004/2006

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Undersökt grupp.....	5
Metod.....	6
Resultat.....	6
Diskussion.....	9
Litteraturlista.....	12

Sammanfattning Mats Henriksson, Boråshälsan AB, Skaraborgsvägen 40, 506 30
Borås, 033-222900
e-post; mats.henriksson@borashalsan.se

Bakgrund

Övervikt är ett ökande folkhälsoproblem. Med hittillsvarande forskning som grund satte vi samman ett koncept för viktnedgång i grupp med tonvikt på livsstilsförändringar i små steg för att därigenom skapa grund för en bestående viktnedgång. En förutsättning var att antalet gruppsammanskomster skulle vara litet.

Syfte

Syftet var att utvärdera vårt koncept för viktnedgång. Förutom viktnedgång ville vi se om kolesterolvärde, blodtryck eller blodsockervärde påverkades.

Undersökt grupp och metod

Vi ville ha en motiverad grupp på ca 10 personer för en studietid på 12 månader. Gruppen valdes ut genom att hela personalen på ett företag genomgick hälsokontroll och de som hade BMI på minst 30 erbjöds delta. 11 av 20 personer valde att delta. Gruppen träffades 6 gånger. Varje person fick under handledning upprätta sin egen handlingsplan och målsättning som följdes upp vid träffarna. Medicinering som tillägg erbjöds. 3 personer valde det.

Resultat och diskussion

9 av 11 deltagare fullföljde. Viktnedgången var i genomsnitt 4,4 kg efter 12 månader. Blodtrycket och blodsockret sjönk något. Kolesterolvärdet steg. Denna rapport har karaktären av pilotstudie och omfattar för få personer för att statistiska slutsatser skall kunna dras.

Slutsatser

Vårt koncept har visat sig motsvara förväntningarna på viktnedgång och har varit effektivt trots få gruppträffar. Resultatet visar att detta koncept är värt att arbeta vidare med. Det skulle vara intressant att följa gruppen under ytterligare flera år eftersom vår målsättning är att metoden skall ge en bestående viktnedgång. Enligt SBU-rapporten har i många undersökningar ursprungsvikten varit återtagen inom 5 år.

Inledning

Övervikt är ett växande folkhälsoproblem (1). Det är väl känt att med övervikt följer ökad risk för ett flertal sjukdomar som diabetes, ledförslitning, hjärtinfarkt, stroke och cancer samt ofrivillig barnlöshet, Handlingsprogram mot fetma/övervikt, Stockholms Läns Landsting -2001 (2).

Dessbättre finns belägg för att hälsovinsten står i proportion till viktnedgången och därmed är även en måttlig bestående viktnedgång betydelsefull (1). Till och med så att riskindivider för diabetes typ II minskar sin risk för diabetesinsjuknande med 50% bara de inte ökar i vikt, Rössner et al, Fetma/fedme - 1998 (3). Det finns, minst sagt, en uppsjö av viktbehandlingskoncept. I SBU-rapporten (1) har man gått igenom forskning på området i jakt på vetenskapligt dokumenterade och verkningsfulla metoder. Det visar sig där att det mest effektiva och med bäst långtidsresultat är kirurgi. Denna tillämpas dock bara på mycket svår obesitas. Komplikationsrisken är betydande. Andra metoder som visat effekt, oftast 3-10 kg på ett år är kostbehandling av flera olika typer och projekt med ökad fysisk aktivitet. Lågkaloridieter har mycket god initial effekt men hela viktnedgången tas snabbt igen. Läkemedelsbehandling tillför ytterligare effekt i kombination med andra åtgärder. Det visar sig att de som redan är överviktiga i genomsnitt ökar sin vikt med 1-2 kg/år om de inte gör någon livsstilsförändring. Alltså skulle redan en avstannad viktuppgång vara en framgång.

Det finns ingen etablerad metod för viktnedgång som visat sig generellt effektiv på lång sikt förutom kirurgi (1). Vi ville utveckla ett koncept för viktnedgång som satts samman med hittillsvarande forskning som grund och att utvärdera effekten av detta. Den bärande tanken i konceptet var att basera det på livsstilsförändringar i små steg och därigenom optimera förutsättningarna för att den långsamma viktnedgång som förhoppningsvis skulle ske, skulle bli bestående. Dessutom var en förutsättning att det skulle vara få sammankomster. Det dels av ekonomiska skäl och dels för att deltagarna lättare skulle kunna ha utrymme för träffarna trots ett fortgående vardagsliv. Dessutom skulle nackdelen av en eventuell resväg för deltagarna uppvägas.

Denna studie gjordes vid ett medelstort tjänsteföretag med verksamheten spridd över ett helt län med kontor på flera orter. Alla anställda har stillasittande arbeten, en del med mycket bilresor.

Hela personalen fick genomgå hälsokontroll enligt en strukturerad modell (hälsoprofilbedömning). Företaget önskade att företagshälsovården utifrån resultatet gav förslag på hur man kunde gå vidare i hälsopromotivt syfte. När en värdering av resultaten gjordes av företagshälsovården bedömdes att de största potentiella hälsovinsterna för en fokuserad satsning var att föreslå ett viktreduceringsprogram för de med fetma.

Frågeställning

Frågeställningen var primärt att se om metoden gav en viktminskning mätt under en 12-månadersperiod. Var konceptet med en kombination av flera typer av lågintensiva insatser med glesa och få sammankomster och utan radikal kostomläggning eller fullständigt annorlunda livsmönster effektiv?

I andra hand kunde det vara intressant att se om det fanns påverkan på kolesterolvärde, blodsockervärde och blodtryck.

Undersökt grupp

Hälsoprofilbedömning gjordes på all personal. De som hade BMI på minst 30 erbjöds delta i viktminskningsgrupp. Totalt 20 personer fick erbjudande att delta vilket var knappt 10 % av personalen. De erbjöds komma till ett informationsmöte varefter de fick ta ställning till om de ville delta. Företaget fick inte veta vilka personer som inbjudits av oss. De som ville delta var tvungna att meddela att de skulle vara med. De fick komma på gruppens möten på arbetstid. 11 personer, 6 män och 5 kvinnor, valde att delta. 9 deltog under hela studietiden som var 12 månader. Dessa hade BMI mellan 30 och 37.

Genom detta sätt att välja ut deltagarna uppnåddes ett som vi bedömde det viktiga kriterium, nämligen att deltagarna var helt motiverade att delta. Ingen hade någon allvarlig kronisk sjukdom som exempelvis diabetes eller tumörsjukdom. På grund av sjukdom fick 12-månadersträffen skjutas fram. Den kunde bokas in först efter 15 månader och då med reducerat deltagarantal, 5 personer. Eftersom denna träff låg efter studietiden och deltagandet var lågt togs siffrorna från den träffen inte med i rapporten. Vikten inrapporterades vid 12 månader men midjemått och blodtryck kunde inte mätas som avsett.

Metod

Detta var en sekundärpreventiv studie av typen öppen interventionsstudie utan kontrollgrupp. Ingen hänsyn togs till samtidig annan medicinering eller förändringar av denna.

Gruppen träffades 6 gånger under 12 månader, 1½-2 timmar/tillfälle. De första 3 gångerna varje månad, sedan utglesat. Vid första träffarna var fokus information om livsstilsförändringar, kost och motion samt att var och en under handledning fick sätta sitt viktmål och upprätta en handlingsplan. Vid de senare träffarna var fokus på att i gruppen under handledning följa upp och vid behov ändra målet och handlingsplanen. Mellan träffarna fanns möjlighet till e-postkontakt med företagssköterskan. Vikten rapporterades in varje månad via e-post.

Det betonades genomgående att förändringar skulle ske i små steg och utgå från det var och en trodde var lättast att integrera i vardagslivet. Deltagarna tillråddes att sätta målet för viktnedgången till högst ca 1 kg i månaden. Läkemedelsbehandling erbjöds redan från början till alla.

Vikt, blodtryck och midjemått mättes vid alla 6 samlingarna. Blodsocker och kolesterolvärde mättes vid start och efter 6 månader.

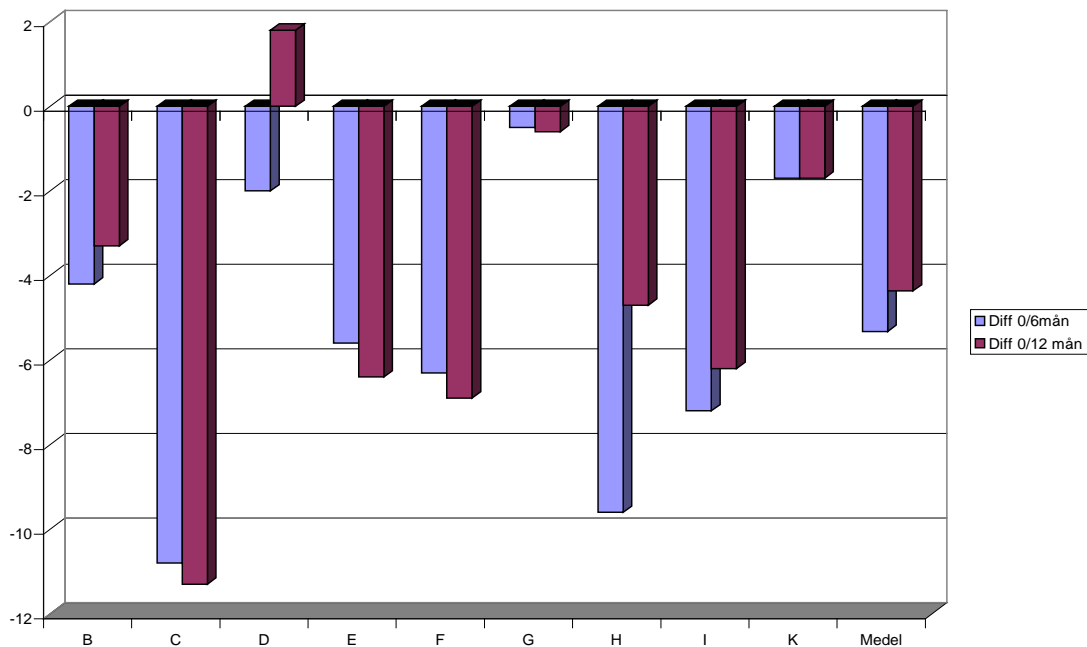
Resultat

Alla utom en gick ned i vikt under studietiden. Vid 6-månadersträffen var viktnedgången i genomsnitt 5,3 kg och vid 12 månader 4,4 kg (figur 1 och 2). Vid 6-månadersträffen hade midjemåttet minskat 6 cm. Det systoliska blodtrycket minskade med 3,5 mmHg och det diastoliska med 2 mmHg (figur 3). Kolesterolvärdet steg med i genomsnitt 0,5 enheter. Ökningen var spridd över de flesta deltagarna. Plasmasockernivån hade sjunkit med i genomsnitt 0,16 enheter (figur 4). Deltagarna fick som ovan beskrivits sätta sina egna målvikter. Två deltagare hade gått ned till sin målvikt eller mer medan övriga inte nådde sitt mål. Deltagarna satte målet för viktnedgång till mellan 0,6 och 21,9 kg (figur 5).



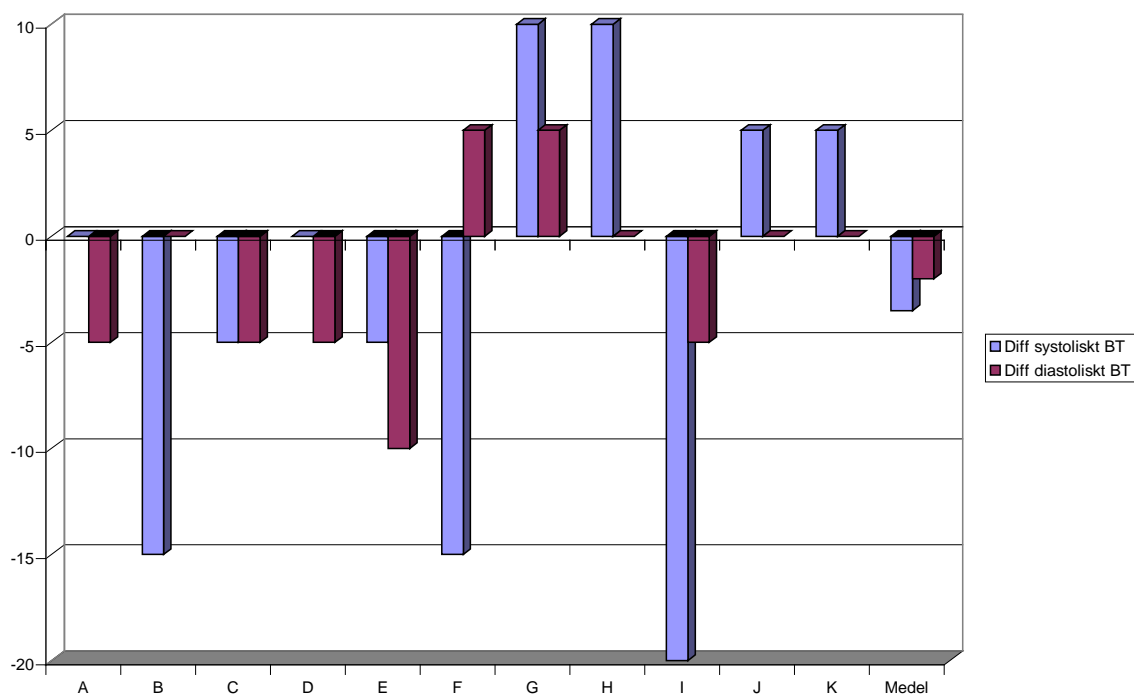
Figur 1

Vikt i kg per person vid studiestart samt efter 6 och 12 månader



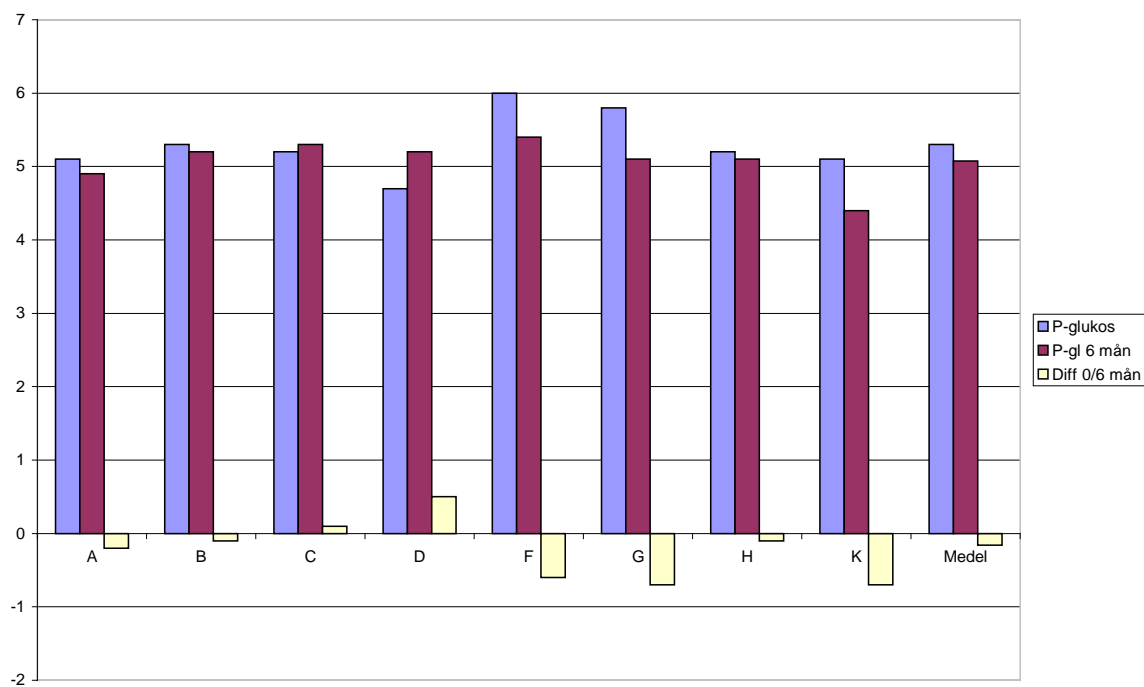
Figur 2

Viktnedgång i kg efter 6 respektive 12 månader.



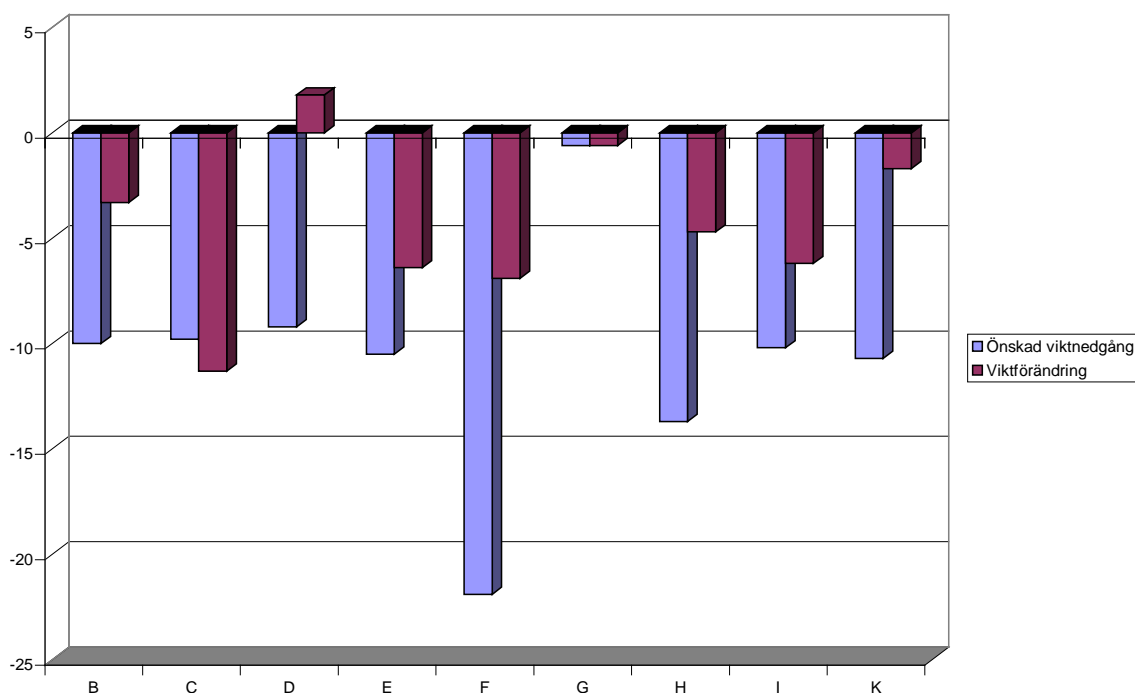
Figur 3

Blodtrycksskillnad efter 6 månader jämfört med vid studiestart



Figur 4

Plasmaglukos vid studiestart, efter 6 månader samt förändring (gul stapel)



Figur 5

Önskad viktnedgång vid studiestart och viktförändring efter 12 månader

Diskussion

BMI-måttet som urvalskriterium valdes eftersom detta fanns med i hälsoprofilsbedömningen. Midjemått fanns inte med och kunde därför inte användas. Det finns data som talar för att midjemått eller midja/stuss-kvot kan vara bättre screeningmetoder (3).

Eftersom gruppen är liten går det inte att göra statistiskt hållbara beräkningar. Studien har karaktären av pilotstudie. 12-månadersvikten var egenrapporterad vikt av deltagarna vilket utgör en osäkerhetsfaktor. Övriga vägningar gjordes med samma våg. För de som deltog vid 15-månadersuppföljningen överensstämde uppmätt vikt väl med den inrapporterade 12-månadersvikten.

Den primära frågan var om vårt koncept för viktnedgång var effektivt mätt på 12 månader. Det var få träffar och vi undrade om det ändå kunde fungera. Konceptet motsvarade

förväntningarna och det positiva resultatet ger anledning att pröva det vidare. Vi kommer att ha möjlighet att följa gruppen ytterligare minst ett år. Förhoppningen och målsättningen för andra året vill vi skall vara att bibehålla viktnedgången snarare än att gå ned ytterligare. Tanken är att andra året skall användas för att konsolidera de nya levnadsvanorna. Av erfarenhet vet vi att en vana ofta inte vidmakthålls av egen kraft efter bara ett år även om man upplever den som positiv.

När det gäller påverkan på kolesterolvärdet visade det sig tvärt emot förväntningarna ha stigit i genomsnitt och hos flertalet. Vi har inte kunnat hitta någon förklaring till detta. Proverna togs båda gångerna fastande på morgonen. Hälsovinster med ökad motion och förbättrad kost som deltagarna med få undantag rapporterade att de gjort står dock kvar oavsett kolesterolvärdet. Vid alla gruppens träffar gjordes uppföljning i grupp av de personliga målen och det visade sig att med få undantag rapporterade deltagarna att de ganska konsekvent förbättrat kost och motion i små steg. Påverkan på blodsocker och blodtryck var inte stor men ändå i rätt riktning och det var en genomgående trend.

Bara 3 personer valde läkemedelsbehandling som tillägg. Detta förvånade oss eftersom läkemedelsbehandling i studier visat att sådan behandling gav tilläggseffekt till andra åtgärder (1). Dessa påbörjade inte behandlingen med läkemedel vid studiestart. Erbjudande om läkemedelsbehandling fanns under hela studietiden. Två valde Reductil® och en, av medicinska skäl, Xenical®. Vi valde att inte särredovisa de som valde läkemedel i resultatredovisningen eftersom de var få, tog olika läkemedel och inte tog läkemedel från studiestart. Det ingick inte heller i vårt syfte att analysera läkemedelsbehandlingens inverkan. Det skulle vara intressant att analysera detta i en eventuell kommande studie om fler deltagare använde läkemedel som en del av behandlingen.

9 av 20 personer som fick erbjudande om att delta i studien valde att avstå. Vi valde av sekretessskäl att inte redovisa för uppdragsgivaren vilka som fick erbjudandet och av etiska skäl att inte ställa uppföljande frågor till dem som valde att avstå. Vi vet alltså ingenting om denna grupp. Det ingick i vårt koncept att alla i gruppen skulle vara fullt motiverade att delta eftersom det krävs en extra insats av alla deltagare för att åstadkomma förändring. Genom att all personal genomgick uppföljande hälsoprofilbedömning har vi kännedom om

hur vikten utvecklats för flertalet av dem som avstod. I ett par fall har de på egen hand gått ned i vikt under året. Det kan tolkas som att erbjudandet om att delta haft en viss egeneffekt. Även detta låg dock utanför den målsättning vi hade med studien. I en eventuell senare studie skulle det vara intressant att se om man kan se sådana spridningseffekter exempelvis om ett motsvarande koncept för viktninskning görs inom ett företag eller på annat sätt avgränsad grupp människor.

Litteraturförteckning

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Fetma – problem och åtgärder (rapportnummer 160): SBU; 2002
2. Stockholms läns landsting, hälso- och sjukvårdsnämnden. Handlingsprogram övervikt/fetma: Stockholms läns landsting; 2002
3. Teis Andersen, Aila Rissanen, Stefan Rössner (red). Fetma/fedme – en nordisk lärobok: Studentlitteratur; 1998