

Overvekt og Fedme

Hva er overvekt og fedme?

Overvekt og fedme er tilstander med forhøyet kroppsmasse som oppstår når man over tid har et høyere energiinntak enn energiforbruk.

Hva er årsaken til overvekt og fedme?

Årsaken er ofte av en kombiansjon av arvelig disposisjon, livsvilkår, personlige levevaner, lavt fysisk aktivitetsnivå og lett tilgang på mat og drikke med mye fett og sukker

Hvordan klassifiseres overvekt og fedme?

KMI (kg/m ²)	Klassifisering	Risiko for vektrelatert tilleggssykdom
18 – 24.9	Normal vekt	
25 – 29.9	Overvekt	Lett økt
≥ 30	Fedme	
30 – 34.9	Fedme, grad 1	Moderat økt
35 – 39.9	Fedme, grad 2	Høy
≥ 40	Fedme, grad 3	Svært høy

Sykelig overvekt med minst 1 vektrelatert tilleggssykdom

Helsekonsekvenser av overvekt og fedme

Overvekt og fedme gir økt risiko for mange helseproblemer og vektrelaterte sykdommer som f.eks. **type 2 diabetes**, **nattlig pustestans**, **høyt blodtrykk**, **hjerte- og karsykdom**, **muskel- og skjelettsykdommer**, **infertilitet** og **ulike former for kreft**. Fedme kan også være assosiert med alvorlig depresjon, angst og suicidale tanker.

Behandlingsprinsipper

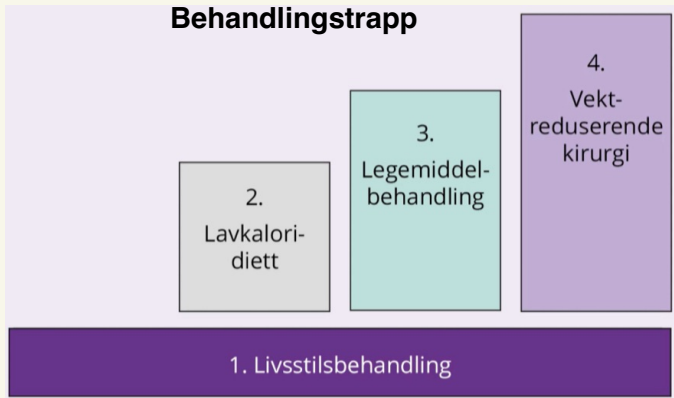
Forebygge vektøkning ved regelmessig fysisk aktivitet og et sunt kosthold anbefales ved: Overvekt (KMI 25-29.9) uten risikofaktorer
Vektreduksjon anbefales ved:

- Fedme (KMI ≥ 30)
- Overvekt (KMI 25-29.9) med risikofaktorer eller vektrelaterte sykdommer som f.eks. høyt kolesterol og type 2 diabetes.

NB! Det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon så behandling bør innebære langsiktig planlegging, regelmessige kontroller og oppfølging.

Nasjonale retningslinjer

Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne



Trinn 4. Vektreduserende kirurgi

- ved sykelig overvekt

Trinn 2. Lavkaloridiett

- hjelp ned i vekt i et kortere tidsrom, f.eks. 8-16 uker
- må følges opp nøye med program for vektstabilisering

Trinn 3. Legemiddelbehandling

- når pasienter ikke har gått ned nok med livsstilsbehandling eller lavkaloridiett

Trinn 1. Livsstilsbehandling:

Endre vaner (begrense energi i kost og mer fysisk aktivitet)

Valg av legemiddler ved legemiddelbehandling

Det finnes ingen retningslinjer for hvilke legemidler som skal prøves først (2024). Legen velger legemiddel i samråd med pasient basert på indikasjon, kontraindikasjoner, effekt og pris

- **Effekt:** Nyre GLP-1 reseptoragonister og dobbel-agonister er de mest effektive legemidlene for vektreduksjon som er registret i Norge per 2024. Disse ville vært et naturlig 1.valg for mange dersom valg av legemiddel kun var basert på effekt.
- **Refusjon:** Både Natrekson-bupropion og Orlistat omfattes av individuell refusjon (2024). Disse koster mindre enn daglig eller ukentlig injeksjonsbehandling med GLP-1 reseptoragonister eller dobbel-agonister. Men flere bivirkninger knyttet til bruk av de orale legemidlene gjør at injeksjonsbehandling ofte foretrekkes.

NB! I behandlingen av overvekt og fedme er det vanlig å prøve ut ett og ett legemiddel om gangen. Det finnes ikke god dokumentasjon på at behandling med flere legemidler har en ytterligere gevinst

Hvor stor vekttap kan man oppnå og hvor lenge skal behandlingen fortsettes?

- **For de fleste av legemidlene er det største vekttapet de første månedene også flates effekten ut.** Derfor er det anbefalt å avslutte behandlingen hvis pasienten ikke oppnår et vekttap på minst 5% etter 12-16 uker (avhengig av legemiddel) Da må man finne andre løsninger med legen.
- **Når pasienten har funnet et legemiddel som gir effekt og som tolereres er det mulig at dette må brukes i flere år, kanskje resten av livet.** Hvis man avsluttet behandlingen vil vekten ofte øke igjen.



Hvordan bruke legemidler?

- Gå gjennom bruksveiledninger for administrering av subkutaane injeksjoner med pasienten første gang.
- Husk å informere at man alltid skal bytte kanyle for hver ny injeksjon og variere stikksted.
- Enkelte av injeksjonslegemidlene (eks. Mounjaro) leveres uten injeksjonsnåler. Pasienten må kjøpe disse i tillegg.

Hvordan forebygge bivirkninger?

For de fleste legemidlene skal dosen trappes opp gradvis.

Pasienten bør kjenne til at det likevel er vanlig med forbigående mage- og tarmbivirkninger, spesielt ved oppstart og doseøkning.

Mage- og tarmbivirkninger kan ofte forebygges ved å spise mindre fettrik mat, spise saktere, ha mindre måltidsstørrelse og avslutte måltidet når man er mett. Dersom plagene ved varer bør lege kontaktes.

Dosemanipulering (Klikk-kalkulatorer)

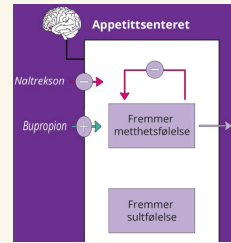
Noen leger benytter såkalte «klikk-kalkulatorer» ved forskrivning av bl.a. Wegovy og Mounjaro for å beregne hvor mange klikk som gir en mest mulig riktig dose. Det er flere mulige praktiske problemstillinger med slik bruk, f.eks.:

- Å beregne en dose ved å telle antall klikk når man skrur på pennen kan gi en unøyaktig dosering siden doseringshjelpemidlet (pennen) ikke er beregnet for dette.
- Det kan være utfordrende å holde kontroll på antall klikk
- Det kan være utfordrende å vite hvor mye legemiddel som er igjen
- Holdbarhet etter første gangs bruk er 6 uker for Wegovy, dvs. at pasienten rekker å bruke pennen maksimalt 7 ganger innenfor godkjent holdbarhet. Holdbarhet for Mounjaro er 30 dager etter første gangs bruk

Dersom pasienten gir uttrykk for at det er utfordrende å dosere legemidlet ved klikk, bør du oppfordre til å snakke med legen om dette!

Naltrekson-bupropion (Mysimba)

- **Øker metthetsfølelsen i appetittsenteret.** Har lite vektreduserende effekt hver for seg, **synergisk effekt sammen**
- **Administrering: Depottabletter** som svelges hele.
- **Må trappes opp gradvis i 4 uker.**
- **Ved glemt dose, ta neste dose som planlagt.**
- Pasienten bør informeres om at svimmelhet og søvnighet kan påvirke evnen til å kjøre bil og maskiner
- **Alkohol bør unngås eller reduseres til et minimum:** Nedsatt alkoholtoleranse og **økt risiko for krampeanfall.**
- **Legemidlet gir flere mulige interaksjoner med andre legemidler** f.eks. ved at **bupropion hemmer CYP2D6** og at **naltrekson blokkerer effekten av opioider.**
- **Bivirkninger forbigående:** Kvalme, forstoppelse, oppkast, hodepine, svimmelhet, angst og søvnløshet



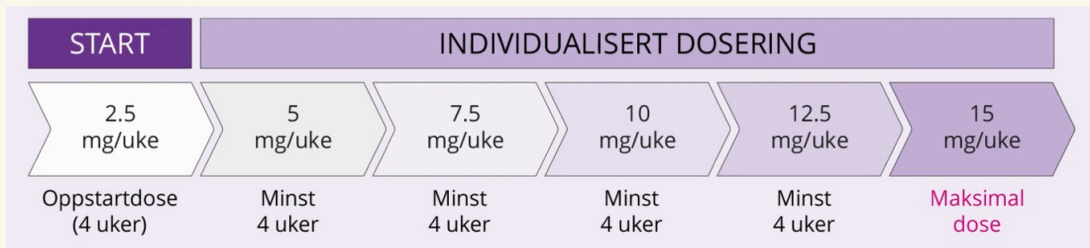
Glukagonlignende peptid-1 (GLP-1)-reseptoragonister

- **For eksempel Liraglutid (Saxenda) og Semaglutid (Wegoy)**
- **Binder seg til og aktiverer GLP-1 reseptorer:**
- **Virker i hjernen i appetittsenteret** så man får mindre lyst på mat.
- **Virker i tarmen og forsinket magetømming** slik at metthetsfølelse opprettholdes lenger.
- **Virker også i muskler og fettvev og øker opptak av glukose**
- **Virker i leveren og synker glukoseproduksjon**
- **Virker i Pancreas og øker utkillelse av insulin**
- **Administrering og dosering:**
- **Subkutan injeksjon.** Uavhengig av måltider.
- **Liraglutid:** en gang daglig, til ca. Samme tid
- **Semaglutid:** en gang i uken
- **Bivirkninger forebygges ved gradvis opptrapping (liraglutid over 4 uker og semaglutid over 16 uker):** Kvalme, oppkast, diare, forstoppelse.

- **Forsiktighetsregel:**
- **Pga. Gastrointestinale bivirkninger er det mulig risiko for dehydrering,** spesielt hos eldre pasienter. Du bør sikre at pasientene er kjent med dette og hvilke forholdsregler de bør ta for å unngå væskeunderskudd og elektrolyttforstyrrelser (eks. Drikke rikelig).
- **Tilfeller av akutt pankreatitt er sett** ved bruk av GLP-1 reseptoragonister. Ved mistanke om dette skal behandlingen avsluttes.
- **Bruk av GLP-1-reseptoragonister i kombinasjon med sulfonylureapreparater eller insulin kan øke risikoen for hypoglykemi.** Risikoen kan reduseres ved å redusere dosen av sulfonylurea eller insulin.

Dobbel-agonister (GLP-1- og GIP-agonister)

- **For eksempel Tirzepatid (Mounjaro) binder seg til og aktiverer GLP-1 reseptorer og glukoseavhengig insulinotrpisk polypeptid (GIP) reseptorer.** Da etterlignes effekten av begge disse inkretinhormonene
- **Administrering og dosering:**
- **Subkutan injeksjon en gang i uken.** Uavhengig av måltider.



- **Bivirkninger forebygges ved gradvis opptrapping:** Kvalme, diare og oppkast.
- **Samme forsiktighetsregler som GLP-1 agonister:** Tirzepatid gir risiko for dehydrering pga. gastrointestinale bivirkninger og økt risiko for hypoglykemi ved samtidig bruk av insulin eller sulfonylureapreparater. Tilfeller av akutt pankreatitt er også sett ved bruk tirzepatid. Ved mistanke om dette skal behandlingen avsluttes.

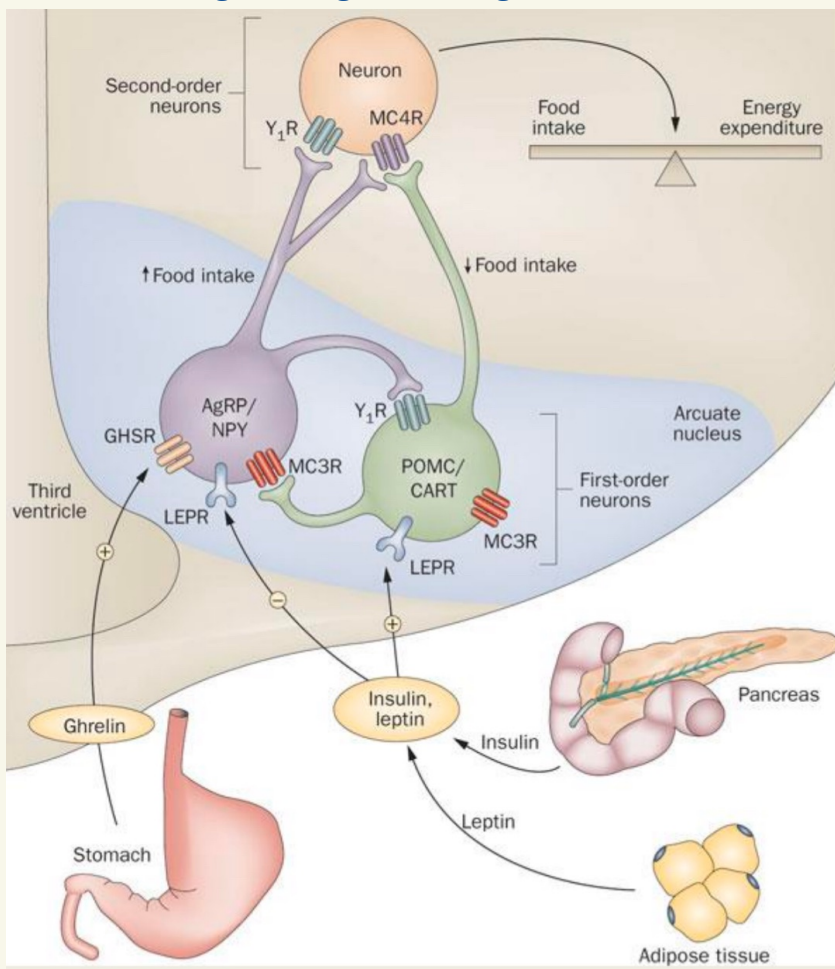
Orlistat (Xenical)

- **NB! Orlistat brukes nå stadig sjeldnere etter hvert som nye og mer effektive legemidler kommer til**
- Den vektreduserende effekten av orlistat er ganske lav, og tilsvarer 2-4 kilo i gjennomsnittlig vekttap. Men enkelte personer kan oppnå en betydelig vektreduksjon. Så man har en prøveperiode på 12-16 uker.
- Orlistat reduserer opptaket av fett med ca. 30%, men virker bare hvis du spiser fettrik mat. Orlistat virker lokalt i ventrikkelen og tyntarm ved å inaktivere lipaser (enzymene som bryter ned fett til frie fettsyrer og monoglyserider). Fettet vil da passere gjennom tarmen, og skilles ut med med avføring.
- **Administrering og dosering:**
- Orlistat gis som kapsler og kan brukes inntil 3 ganger daglig.
- Kapslene skal tas rett før, under eller inntil 1 time etter et måltid.
- **Vanlige bivirkninger:** Fettrik og tyntflytende avføring, fekal inkontinens og diare.
- **Pasienter som skal prøve orlistat for første gang bør informeres om at orlistat vanligvis gir en mer fettrik og løs avføring i løpet av 24 til 48 timer etter inntak.**

Fentermin-topiramet (Qsiva)

- Fentermin reduserer appetitt ved økt frigjøring av appetittdependerende noradrenalin. Hvordan topiramet virker vektreduserende er ikke fullstendig kjent ennå, men det antas å øke kroppens energiforbruk og redusere appetitten.
- **Administrering og dosering:**
- Kapsler med modifisert frisetting svelges hele om morgenen uavhengig av måltider.
- Dosen trappes gradvis opp. Anbefalt vedlikeholdsdose 7.5 mg/46 mg 1 gang daglig.
- **Pasienter behandlet med 7.5 mg/46 mg i de første 3 månedene som ikke går ned ≥ 5 av baseline vekt, bør anses som ikke-responsive og bruk bør seponeres.**

ARC-kjernen (arcuate nucleus) i hypothalamus i hjernen spiller en sentralrolle i regulering av energimetabalansen i kroppen



Kilde for figuren: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2010.121>

Kilder:

Felleskatalogen Qsiva: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/qsiva-vivus-731581>

Apokus kurs Legemiddelbehandling av overvekt og fedme: <https://apokus.no/kurs/>

[legemiddelbehandling-ved-overvekt-og-fedme/](#)