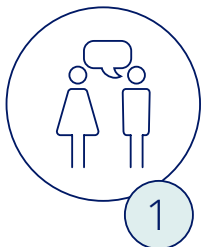




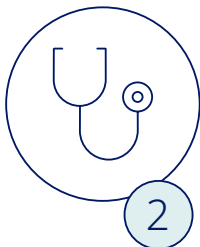
# 5 steg vid obesitasbehandling

En vägledning för hur du diskuterar vikt med dina patienter



1

Inled



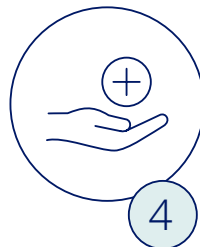
2

Diagnostisera



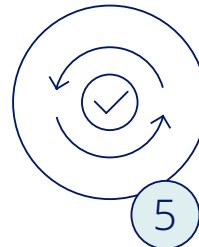
3

Diskutera



4

Behandla



5

Följ upp

# 5 steg vid obesitas

Att prata om övervikt med dina patienter kan vara svårt eftersom vikt är ett känsligt ämne.

De här 5 stegen kan hjälpa dig att förbereda, inleda och fortsätta samtalet för att hitta rätt behandlingsalternativ för just din patient.



## 1. Inled

1.A Be om tillåtelse



## 2. Diagnostisera

2.A Beräkna BMI

2.B Mät midjemåttet



## 3. Diskutera

3.A Påbörja samtalet

3.B Diskutera vikthistorik

3.C Sätt upp realistiska och nåbara mål



## 4. Behandla

Diskutera behandlingsalternativ:

4.A Levnadsvanebehandling

4.B Läkemedelsbehandling

4.C Obesitaskirurgi



## 5. Följ upp

5.A Bedöm utvecklingen

5.B Justera behandlingen

5.C Planera inför nästa uppföljning



# 1 Inled

## 1.A Be om tillåtelse

När du inleder samtalet är det viktigt att du ber om tillåtelse eftersom det kan vara känsligt att prata om vikt.<sup>1,2</sup>

*Går det bra om vi pratar om din vikt i dag?*

När du väl har tillåtelse att diskutera patientens vikt, se till att alltid använda ett positivt och motiverande språk där patienten sätts först.<sup>3</sup>

Nedan finns två exempel på hur obesitas skulle kunna diskuteras med din patient. Det ena är ett gott exempel och det andra visar vilket språk du ska undvika.<sup>3</sup>



Skulle du ha något emot att vi pratar om din vikt i dag och sätter upp en handlingsplan?



Jag har sett att du är överviktig, har du testat att äta mindre och röra på dig mer?

### Så här får du igång samtalet:

*Hur påverkar din vikt ditt liv och de aktiviteter du gillar att göra?*

*Hur viktigt är det för dig att jobba på din vikt?*

Om en patient inte ger sin tillåtelse och inte vill diskutera sin vikt ska du inte pressa personen. Informera istället om att du finns tillgänglig att diskutera saken i framtiden om patienten ändrar sig.<sup>1</sup>



## 2 Diagnostisera

### 2.A Beräkna BMI (Body Mass Index)

### 2.B Mät midjemåttet

Det finns flera saker som du som vårdgivare kan göra för att göra upplevelsen så bekväm som möjligt för patienten.

BMI och midjemått är viktiga mått för att utvärdera obesitasrelaterade hälsorisker.<sup>4</sup> Diagnosen obesitas baseras på patientens vikt, men kom ihåg att enbart vikt inte inkluderar ett helhetsperspektiv av patienten.<sup>5</sup>

Innan du beräknar BMI måste du väga patienten.

#### När du väger patienten:



Se till att vågen står på en avskild plats



Se till att vågen klarar över 200 kg



Avstå från att säga patientens vikt på en plats som inte är privat



## 2.A Beräkna BMI (Body Mass Index)

För att diagnostisera obesitas börjar man med att beräkna patientens BMI – detta är ett enkelt mått där patientens vikt (kg) delas med längden i meter i kvadrat.<sup>6</sup>

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Vikt (kg)}}{[\text{längd (m)}]^2}$$

På sista sidan i detta dokument hittar du en BMI-kalkylator som du kan använda för att räkna ut patientens BMI med hjälp av deras vikt och längd.

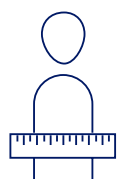
### BMI-klassificeringar

Världshälsoorganisationen (WHO) föreslår ett BMI-centrerat klassificeringssystem som vägledning i beslutsfattande strategier på befolkningsnivå och på ett kliniskt plan.<sup>6</sup>

Klassificering	BMI
Obesitas	≥ 30,0
Obesitas klass I	≥ 30,0 och < 35,0
Obesitas klass II	≥ 35,0 och < 40,0
Obesitas klass III	≥ 40,0

## 2.B Mät midjemåttet

Midjemåttet är ett viktigt mått för att utvärdera hälsorisker. Nedan finns en vägledning för hur du kan göra det till en så bekväm upplevelse som möjligt för patienten:<sup>4</sup>



1. Be personen att stå med ansiktet mot dig
2. Ge personen ena änden av måttbandet och be personen att hålla änden vid sin navel
3. Be personen att snurra ett varv så att bandet ligger runt midjan
4. Ta tag i bandets båda ändar och justera det så att bandet ligger i nivå med den övre delen av höftbenen och anteckna midjemåttet

Gränser för midjemått för en ökad relativ risk att utveckla obesitasrelaterade komplikationer<sup>6</sup>

Män	> 102 cm
Kvinnor	> 88 cm



# 3 Diskutera

## 3.A Påbörja samtalet

## 3.B Diskutera vikthistorik

## 3.C Sätt upp realistiska och nåbara mål

### 3.A Påbörja samtalet

Nedan finns några exempel på hur samtalet om viktkontroll skulle kunna påbörjas.

*Tittar vi på dina tidigare testresultat tror jag att det kan vara bra att diskutera hur en viktminskning kan hjälpa dig att förbättra vissa av dessa i framtiden.*

*Att du bär på extra vikt kan vara orsaken till vissa av dina hälsoproblem. Kan vi diskutera hur en viktminskning kan förbättra din hälsa?*

Förklara att obesitas inte är patientens fel. När du diskuterar obesitas med din patient är det viktigt att du hjälper patienten att förstå att kroppsvikt påverkas av många olika faktorer, däribland gener, miljö och hormoner. Ta också upp att det är därför det kan vara svårt att gå ner i vikt och bibehålla en viktminskning för personer som lever med obesitas.<sup>7,8</sup>

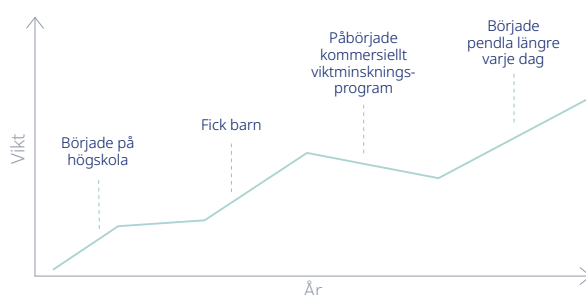
### 3.B Diskutera vikthistorik

Under samtalet om viktkontroll bör du överväga att diskutera patientens vikthistorik för att förstå eventuella utlösande faktorer för patientens viktökning och viktminskningsförsök hittills samt diskutera eventuella svårigheter patienten har stött på. Patientdokumentet "Kartlägg din egen vikthistorik" hittar du på [meromobesitas.se](http://meromobesitas.se).

Nedan finns några exempel på frågor som kan stötta dig när du diskuterar vikthistorik med patienten.

*Upplever du att din vikt har varit ett problem sedan tidigare? Hur länge?*

*Berätta om dina tidigare försök att gå ned i vikt*



### 3.C Sätt upp realistiska och nåbara mål

När du har fått en bra förståelse för patientens viktresa fram till i dag kan ni gå vidare med att diskutera och sätta upp mål tillsammans.

**Nedan finns några exempel på frågor som kan ge stöd i samtalet om att sätta upp mål med patienten.**

*Vilka rimliga mål kan du sätta när det gäller din vikt?*

*Vilka typer av förändringar skulle du kunna tänka dig att börja med?*

Börja med att försöka klargöra **vilka** patientens mål är. Genom att göra detta kan du hjälpa patienten att sätta realistiska och nåbara mål. Tänk på följande:

- Kortsiktiga mål
- Långsiktiga mål

Därefter kan du och patienten tillsammans ta reda på **hur** patienten ska kunna uppnå dessa mål. Stegen måste gå att mäta och bygga på varandra över tid.

Till sist kan ni sätta upp realistiska datum för **när** patienten ska ha uppnått både sina kortsiktiga och långsiktiga mål. Säkerställ också det viktigaste av allt – att patienten har rätt förväntningar och är inställd på att viktkontroll är en långsiktig process.<sup>1</sup>



# 4 Behandla

## Diskutera behandlingsalternativ:

### 4.A Levnadsvanebehandling

### 4.B Läkemedelsbehandling

### 4.C Obesitaskirurgi

Obesitas är en kronisk sjukdom vars behandling bör vara inriktad på viktrelaterade komplikationer för att förbättra det allmänna hälsotillståndet och livskvaliteten. Den kan hanteras effektivt genom flera olika behandlingsalternativ, beroende på den individuella personens egenskaper och sjukdomens allvarlighetsgrad.<sup>9</sup>

De huvudsakliga målen vid obesitasbehandling är att förhindra komplikationer genom att försöka hålla patienten metabolt frisk (om möjligt), förhindra eller behandla komplikationer om de redan förekommer, bekämpa stigmatisering och återupprätta välbefinnandet, en positiv kroppsbild och självkänsla.<sup>10</sup>

## Stegvis behandling av obesitas<sup>11-14</sup>

	BMI 25–26.9 kg/m <sup>2</sup>	BMI 27–29.9 kg/m <sup>2</sup>	BMI 30–34.9 kg/m <sup>2</sup>	BMI 35–39.9 kg/m <sup>2</sup>	BMI ≥40 kg/m <sup>2</sup>
<b>Kost, motion &amp; beteende</b> 	+	+	+	+	+
<b>Läkemedelsbehandling</b> 		Med följdsjukdom	+	+	+
<b>Kirurgi</b> 			Med följdsjukdom	+	+





## 4.A Levnadsvanebehandling

Behandling för att upprätthålla beteenden som främjar god hälsa är hörnstenen i alla obesitasbehandlingar och bör vara första insatsen för alla individer med ett BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. Socialstyrelsens riktlinjer skriver att levnadsvanebehandling ska kombinera stöd för att genomföra och upprätthålla beteendeförändringar.<sup>6</sup> Dessa insatser är dock inte alltid tillräckliga för att bibehålla en viktminskning.<sup>15,16</sup>

**Mer om levnadsvanebehandling går att läsa i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas.<sup>5</sup>**



## 4.B Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling kan övervägas som tillägg till levnadsvanebehandling.<sup>5</sup> Läkemedelsbehandling kan hjälpa patienter att vara följsamma till mer hälsosamma matvanor, minska obesitasrelaterade hälsorisker och förbättra livskvaliteten. Den kan också förhindra utvecklingen av obesitasrelaterade följsjukdomar (t.ex. typ 2-diabetes).<sup>17</sup> Läkemedelsbehandling kan övervägas hos patienter med ett BMI på  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, eller  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> med obesitasrelaterade komplikationer om livsstilsbehandling inte ger tillräcklig klinisk nytta för individer.<sup>9</sup>

Läkemedlen för viktkontroll fungerar på olika sätt. Antingen i mag-tarmsystemet genom att minska upptaget av fett eller direkt på det centrala nervsystemet.<sup>18</sup>

Läkemedelsbehandling kan också vara aktuellt efter obesitaskirurgi. 10–20 % av alla patienter kommer att återfå den vikt de har förlorat genom obesitaskirurgi.<sup>19</sup> Behandlingen kan också vara aktuell för personer som inte kan genomgå obesitaskirurgi eller som ökat i vikt efter kirurgi.<sup>5</sup>

**Mer vägledning om behandlingsalternativ med läkemedel finns på sida 102 i AACE/ACE:s riktlinjer från 2016. Tillgänglig på: <https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP161365.GL>**



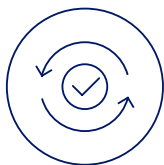
## 4.C Obesitaskirurgi

Obesitaskirurgi kan vara aktuellt för vuxna patienter mellan 18–60 år med BMI över 40 eller BMI över 35 och typ 2-diabetes, högt blodtryck eller sömnapné. Obesitaskirurgi kan också vara aktuellt för andra patientgrupper, såsom barn i tonåren som inte får tillräcklig effekt av annan behandling och äldre personer inför knä- eller höftproteskirurgi.<sup>5</sup>

Obesitaskirurgi kan vara malabsorptiv eller restriktiv, där respektive typ kräver olika livsstilsförändringar.<sup>20</sup>

**Mer vägledning om obesitaskirurgi finns på sida 131 i AACE/ACE:s riktlinjer från 2016. Tillgänglig på: <https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP161365.GL>**

**Ytterligare information hittas hos Svensk förening för metabol- och obesitaskirurgi (SFOK): <https://sfok.se>**



# 5 Uppföljning

5.A Bedöm viktregleringens utveckling

5.B Justera behandlingssättet

5.C Planera inför nästa uppföljning



Det finns bevis som talar för att regelbundna uppföljningsbesök där man diskuterar hur det går kan ha en betydande positiv inverkan på viktkontrollen.<sup>21</sup>

Vid uppföljningen kan du prata med din patient om vad som har fungerat bra och vilka utmaningar patienten har upplevt. Se till att du tar upp de tre huvudområdena på nästa sida under besöket.



## 5.A Bedöm viktregleringens utveckling

- Beräkna patientens BMI och midjemått
- Bedöm utvecklingen genom att bekräfta framsteg/prestationer och justera målen vid behov
- Klargör för patienten att vägning inte är den enda orsaken till besöket: uppmärksamma andra prestationer än viktnedgång, såsom att patienten promenerar mer eller äter hälsosammare



## 5.B Justera behandlingssättet

- Det är viktigt att justera eller intensiviera behandlingen, om så krävs, för att undvika en ny viktökning. Beakta varje patients vikthistorik och nuvarande situation för att fastställa en uppföljande behandlingsplan
- När viktnedgången är stabil, utvärdera viktrelaterade komplikationer igen
- Förklara för dina patienter att grunden till livslång viktkontroll är att förebygga viktökning, oavsett vilken viktnedgångsteknik de använder
- Om det är lämpligt för patienten kan ni diskutera andra behandlingar än levnadsvanebehandling, såsom läkemedel eller andra insatser<sup>22</sup>



## 5.C Planera inför nästa uppföljning

- Se till att boka in återkommande uppföljningsbesök med dina patienter för att stötta dem under viktnedgångsresan

Läs mer på [meromobesitas.se](http://meromobesitas.se), där du kan ladda ned utskriftsvänligt material och se videoklipp från experter så att du på bästa sätt kan stötta dina patienter med obesitas.

Du hittar stödmaterial för samtalen med dina patienter på [meromobesitas.se](http://meromobesitas.se)

Dessutom kan du hänvisa patienterna till [faktaomvikt.se](http://faktaomvikt.se) om de vill ha mer information.

# BMI-kalkylator<sup>23,24</sup>

Kroppsmasseindex, vikt kilogram (kg)

	45 kg	50 kg	54 kg	59 kg	63 kg	68 kg	73 kg	77 kg	82 kg	86 kg	91 kg	95 kg	100 kg	104 kg	109 kg	113 kg	
1,46 m	22	25	26	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56	
1,47 m	22	24	26	28	30	33	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54	
1,49 m	21	23	25	27	29	31	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	
1,50 m	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	49	51	
1,52 m	20	22	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	
1,55 m	19	21	23	25	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	45	47	
1,57 m	18	20	22	24	25	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46	
1,60 m	18	20	21	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44	
1,63 m		19	21	22	24	26	28	29	31	33	34	36	38	40	41	43	
1,65 m		18	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	
1,67 m		18	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40	
1,70 m			19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	39	
1,73 m			18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38	
1,75 m			18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	35	37	
1,78 m				19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36	
1,80 m				18	20	21	22	24	25	27	28	29	31	32	34	35	
1,83 m				16	18	19	20	22	23	24	26	27	28	30	31	33	34
1,85 m				16		19	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33



Normal

Övervikt

Fetma

## Referenser:

- Vallis M et al. Can Fam Physician. 2013;59:27-31.
- Caterson I et al. Diabetes Obes Metab. 2019;21:1914-1924.
- Wadden TA, Didie E. Obes Res. 2003;11:1140-1146.
- NHLBI. The Practical Guide Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2003/>. Last accessed: November 2020.
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, Stöd för styrning och ledning, 2022.
- WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42330>. Last accessed: November 2020.
- Wright SM, Aronne LJ. Abdom Imaging. 2012;37:730-732.
- National Institutes of Health. Clinical Guidelines On The Identification, Evaluation, And Treatment Of Overweight And Obesity In Adults. Available at: [http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob\\_gdlns.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf). Last accessed: November 2020.
- Garvey WT et al. Endocr Pract. 2016;22:1-203.
- Durrer Schutz D et al. Obes Facts. 2019;12:40-66.
- Xenical produktresumé, se fass.se.
- Mysimba produktresumé, se fass.se.
- Saxenda produktresumé, se fass.se.
- ASMB/IFSO. Surg Obes Relat Dis. 2022;18(12):1345-1356.
- Mann T et al. Am Psychol. 2007;62:220-233.
- Jensen MD et al. Circulation. 2014;129:102-138.
- Yumuk V et al. Obesity Facts. 2015;8:402-424.
- Li M, Cheung BM. Br J Clin Pharmacol. 2009;68:804-810.
- Busetto L et al. Obesity Facts. 2017;10:597-632.
- Obesity Action Coalition. Bariatric surgery. Available at: <http://www.obesityaction.org/obesity-treatments/bariatric-surgery>. Last accessed: November 2020.
- Hall K, Kahan S. Med Clin North Am. 2018;102:183-197.
- Soleymani T, Daniel S, Garvey WT. Obes Rev. 2016;17:81-93.
- National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services. Classification of overweight and obesity by BMI, Waist Circumference, and Associated Disease Risks. Bethesda, MD: National Institutes of Health. Available at: [https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose\\_wt/BMI/bmi\\_dis.htm](https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi_dis.htm). Last accessed: November 2020.
- National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services. Do You Need To Lose Weight? Healthy Hearts, Healthy Homes. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2008. NIH publication 08-6354.

SE23OB00032 06/2023