

Obesitas

Läkemedel som stöd vid viktminskning

På samhällsnivå definieras övervikt hos vuxna som BMI 25–29,9 kg/m² och obesitas som BMI \geq 30 kg/m². För barn och ungdomar varierar BMI naturligt under uppväxten och därför gäller inte samma gränsvärden för definition av övervikt eller obesitas, se länk *Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar (nationelltklinisktkunskapsstod.se)*. För individen definieras obesitas enligt WHO som ett tillstånd där hälsan påverkas negativt av ökad andel fettväv i kroppen, dvs att personer med BMI $<$ 30 kg/m² kan ha obesitas. Utöver BMI behövs därför bedömning om metabol, mekanisk eller mental påverkan finns som är viktrelaterad (t ex DM typ 2, hypertoni, knäartros, urininkontinens, sömnapné, mm). Kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) ska alltid erbjudas i första hand till både barn och vuxna.

Mer information om utredning, behandling och uppföljning finns i: *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar* och RÖLs riktlinjer ”Vård vid obesitas – vuxna” samt ”Obesitaskirurgi – information efter operation”.

Det finns fyra godkända läkemedel som stöd vid viktminskning för vuxna med obesitas; kapsel Orlistat samt tre stycken så kallade aptitreglerande läkemedel; tablett Mysimba, injektion Saxenda och Wegovy. Alla läkemedel är prövade som tillägg till rådgivning kring hälsosamma levnadsvanor såsom energireducerad kost och ökad fysisk aktivitet och ska därför kombineras med livsstilsrådgivning, regelbundet stöd och viktkontroll.

För alla läkemedel gäller att behandlingseffekten utvärderas efter 3 månaders behandling med maxdos. Om behandlingen bedöms vara effektiv, uppnås den största viktminskningen inom ca 6 månader varefter vikten stabiliseras. Spar samma data finns angående långtidsbehandling. Baserat på klinisk erfarenhet rekommenderas behandling under åtminstone ett år innan utsättningsförsök övervägs, detta för att nya levnadsvanor ska ha hunnit etableras. Obesitas kräver ofta livslång uppföljning.

Kostnader (oktober 2023): Orlistat ingår i läkemedelsförmånen vid vissa indikationer (se nedan). Mysimba, Saxenda och Wegovy ingår inte i läkemedelsförmånen. I maximal underhållsdos kostar Mysimba ca 1000 kr/mån, Saxenda ca 2700 kr/mån och Wegovy ca 3800 kr/mån.

I nationella riktlinjer för vård vid obesitas rekommenderas enbart kapsel Orlistat pga att endast det kan förskrivas inom läkemedelsförmånen. Aptitreglerande läkemedel är dock kliniskt mer effektiva genom att påverka underliggande orsaker till obesitas.

Nationella riktlinjer för vård vid obesitas - Socialstyrelsen

Orlistat

Orlistat är en pankreaslipashämmare som gör att ca 30 % av fett i tarmen inte tas upp i kroppen. Viktminskning erhålls genom minskat upptag av energi.

Behandlingen trappas upp veckovis till dosen 1 kapsel x 3 i samband med huvudmåltider och utvärderas efter 12 veckor med maximal tolererad dosering. Behandlingen ska avbrytas efter 12-16 veckor om viktneđgången är mindre än 5 % jämfört med startvikten.

Orlistat gav i en studie i snitt en viktneđgång på knappt 3 % mer än enbart KLB efter ett års behandling, men de patienter som uppnår 5 % viktminskning efter 12 veckor får en större viktneđgång [1].

I kombination med en måttligt energireducerad kost, är Orlistat indicerat för behandling av vuxna med BMI ≥ 30 kg/m², samt till patienter med BMI ≥ 28 kg/m² med samtidiga riskfaktorer.

Det kan förskrivas med läkemedelsförmån till patienter som har DM typ 2 och ett BMI > 28 kg/m² eller övriga patienter med BMI > 35 kg/m².

En del GI-biverkningar förekommer, vilka motverkas genom att minska fetthalten i kosten.

Kontraindikationer: malabsorption eller graviditet. Observera att upptaget av antikoagulantia och antiepileptika kan påverkas, varför extra kontroll av PK respektive läkemedelskoncentration kan behövas. Teoretiskt sett kan upptaget av fettlösliga vitaminer påverkas (A, D, E och K), men kontroll av dessa värden ingår inte i riktlinjer.

Mysimba (naltrexon/bupropion)

Mysimba påverkar belönings- och aptitcentrum i hjärnan. Läkemedlet kan minska aptiten och därmed det totala energiintaget, samt ökar möjligen också energiförbrukningen. Behandlingen trappas upp veckovis eller långsammare till 2 tabletter på morgonen och 2 tabletter på kvällen, alternativt lägre dos som tolereras.

Behandlingen ska avbrytas efter 16 veckor om inte patienten gått ner minst 5 % jämfört med startvikten. Mysimba kan bidra till 3-5 % större viktneđgång efter ett år, jämfört med placebo [2]. Ungefär hälften av patienterna uppnår

> 5 % viktminskning efter 12 veckor med maximal tolererad dos. Dessa kan förväntas uppnå 10 % viktminskning efter ett år. Effekterna på längre sikt är idag okända.

Behandling i kombination med en måttligt energireducerad kost är indicerad för vuxna med BMI ≥ 30 kg/m², samt till patienter med BMI ≥ 27 kg/m² med samtidiga riskfaktorer som förväntas förbättras av viktnedgång (t ex sömnapné, hypertoni, mm).

De vanligaste biverkningarna är muntorrhet, sömnsvårigheter, gastrointestinala symtom och huvudvärk. De flesta biverkningar klingar av inom några veckor och långsammare dositering kan bidra till bättre tolerans.

Kontraindikationer inkluderar bland annat otillräckligt behandlad hypertoni, epilepsi och behandling med MAO-hämmare.

Saxenda (liraglutide 3 mg)

Saxenda är en GLP-1-analog, som minskar det totala energiintaget genom en fördröjd magsäckstömning och minskad aptit, men den exakta verkningsmekanismen är inte helt känd. Var god se avsnitt Diabetes, kapitel Endokrinologi för mer information om GLP-1-analoger.

Saxenda ges som subkutan injektion med startdos på 0,6 mg en gång dagligen. Dosen ska ökas till 3,0 mg en gång dagligen i steg om 0,6 mg med minst en veckas intervall för att förbättra den gastrointestinala toleransen. På pennan anges steg om 0,6 mg. Vid behov kan dosökningen på mindre än 0,6 mg göras genom att räkna "klick" mellan två dosstreck på pennan.

Behandlingen ska avbrytas efter 16 veckor om patienten inte har gått ner minst 5 % jämfört med startvikten. Ungefär två av tre patienter uppnår ≥ 5 % viktminskning efter 12 veckor med maximal tolererad dos [3]. Dessa kan förväntas uppnå ca 10 % viktminskning efter ett år.

Saxenda i kombination med en måttligt energireducerad kost, är indicerat för behandling av vuxna med BMI ≥ 30 kg/m², samt till patienter med BMI ≥ 27 kg/m² med samtidiga riskfaktorer. Till ungdomar 12-18 år ska Saxenda inte förskrivas annat än av läkare med särskild kompetens inom obesitasbehandling för ungdomar.

De vanligaste biverkningarna är gastrointestinala, såsom illamående och kräkningar. Biverkningarna är dosberoende och kan motverkas genom att förlänga upptrappingssteg och/eller stanna på lägre underhållsdosering än 3 mg. Viss anpassning av kost kan också bidra till minskade besvär.

Upptaget av andra läkemedel skulle kunna påverkas på grund av fördröjd magsäckstömning, men klinisk relevant påverkan har inte setts i studier.

Wegovy (semaglutide 2,4 mg)

Wegovy är en GLP-1-analog som minskar det totala energiintaget genom en fördröjd magsäckstömning och minskad aptit, men den exakta verkningsmekanismen är inte helt känd. Var god se avsnitt Diabetes, kapitel Endokrinologi för mer information om GLP-1-analoger.

Wegovy ges som subkutan injektion med startdos 0,25 mg i veckan. Dosökning sker var fjärde vecka eller långsammare till 0,5 mg, 1,0 mg, 1,7 mg till underhållsdosering med 2,4 mg, alternativt lägre dos som tolereras.

Behandlingen ska avbrytas efter 12 veckors behandling med 2,4 mg eller maximal tolererad dos om patienterna inte har gått ner minst 5 % jämfört med startvikten.

Wegovy 2,4 mg kan bidra till en viktminskning på 10-13 % av kroppsvikten efter ett år jämfört med placebo. Studier har visat viktnedgång efter ett år med >10 % hos tre av fyra patienter och > 15 % hos ca hälften av patienterna. [4]

Wegovy i kombination med en måttligt energireducerad kost, är indicerat för behandling av vuxna med BMI ≥ 30 kg/m², samt till patienter med BMI ≥ 27 kg/m² med samtidiga riskfaktorer. Till ungdomar 12-18 år ska Wegovy inte förskrivas annat än av läkare med särskild kompetens inom obesitasbehandling för ungdomar.

De vanligaste biverkningarna är gastrointestinala, såsom illamående, kräkningar, lös avföring och obstipation samt trötthet. De är dosberoende och kan motverkas genom att förlänga upptrappingssteg och/eller stanna på lägre underhållsdosering än 2,4 mg. Viss anpassning av kost kan också bidra till minskade besvär.

Klinisk relevant påverkan har inte setts i studier, men upptaget av andra läkemedel skulle kunna påverkas på grund av fördröjd magsäckstömning. Därför rekommenderas under upptrappingsfasen med Wegovy, mer frekvent kontroll av till exempel TSH och PK hos personer som behandlas med Levaxin respektive Waran.

Obesitas hos barn och ungdomar

Läkemedelsbehandling som tillägg till KLB kan vara användbart även hos ungdomar med obesitas när enbart KLB inte ger önskat resultat. Läkemedelsbehandlingen bör ske på specialiserad nivå med rätt kompetens.

Saxenda, Wegovy och Metformin kan användas till barn med obesitas och insulinresistens, som komplement till KLB i särskilda fall. Studier avseende Metformin pågår också med yngre barn.

Hos ungdomar med obesitas och samtidig ADHD ser man ofta särskilda svårigheter där impulskontrollproblematik ökar risken för överätning och därmed leder till ytterligare ökning av BMI. För dessa patienter är det särskilt angeläget att även överväga läkemedelsbehandling av ADHD för att öka möjligheten till förbättrat BMI. Samverkan mellan BUP och specialist i barn- och ungdomsmedicin med särskild kompetens i obesitasbehandling är viktigt i dessa fall.

Hos ungdomar finns starka skäl att innan beslut om bariatrisk kirurgi överväga läkemedelsbehandling som komplement till KLB. Bariatrisk kirurgi hos ungdomar under 18 år sker idag endast efter särskilt samråd i SISU Obesitas (Svensk Interdisciplinär Samrådsgrupp för Ungdomar inför Obesitaskirurgi).

Fysisk aktivitet och träning vid övervikt och sjukdomen obesitas

Personer med övervikt och obesitas bör rekommenderas både aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet samt kostomläggning med målet viktstabilitet efter viktminskning med minst 5 procent. Fysisk aktivitet som enda viktreducerande åtgärd ger mycket liten viktpåverkan och kan inte rekommenderas för att nå kliniskt signifikant viktminskning vid obesitas. För viktstabilitet efter betydande viktminskning är ökad aerob fysisk aktivitet avgörande. Ju större viktminskning desto större dos fysisk aktivitet behövs för viktstabilitet.

Aerob träning bör bedrivas med måttlig intensitet 3–7 gånger/vecka i totalt minst 300 minuter alternativt med hög intensitet 3–5 gånger/vecka i totalt minst 150 minuter. En kombination av måttlig och hög intensitet i 180 minuter/vecka går också bra (t ex 60 minuter 3 gånger/vecka).

Muskelstärkande fysisk aktivitet ska rekommenderas enligt de allmänna rekommendationerna och är extra viktigt hos äldre personer.

Det är viktigt att börja försiktigt och öka duration och intensitet långsamt för att förebygga skador och värk från leder och muskler. All fysisk aktivitet är av värde – det viktiga är att den genomförs. Det är angeläget med en noggrann anamnes och att rekommendera aktivitetsformer som är möjliga att genomföra och få stöd i under lång tid.

Den rekommenderade dosen av aerob fysisk aktivitet vid övervikt och obesitas, oavsett viktminskning, motsvarar de allmänna rekommendationerna för att förebygga skadliga effekter av obesitas, som t ex hjärt-kärlsjukdom.

Substitution efter bariatrisk kirurgi

Kirurgisk behandling av obesitas kan vara en god behandling för vuxna med BMI ≥ 35 kg/m². För att kirurgisk behandling skall vara aktuellt krävs också mental stabilitet, avsaknad av missbruk samt realistiska förväntningar på vad operationen kan åstadkomma.

Brist på vitaminer och mineraler är vanligt förekommande efter bariatrisk kirurgi om inte supplementering ges. De vanligast förekommande bristtill-

stånden är brist på vitamin B12, folsyra, järn och vitamin D, medan brist på vitamin A, E och K samt på zink, koppar, magnesium och selen är ovanliga efter sleeve gastrektomi och gastric bypass-operationer. Brist på dessa ämnen förekommer oftare efter operationer som kan leda till mer uttalad malabsorption, såsom duodenal switch.

Supplementering av vitaminer och mineraler skall ges livslångt och förekomst av de vanligaste bristerna ska kontrolleras årligen via provtagning. Det är dock viktigt att tänka på att vissa nivåer är svåra att värdera vid pågående supplementering (gäller ffa vitamin B12). Följande rekommendationer gäller efter gastric bypass eller sleeve gastrektomi:

- Multivitamin – Mittval Kvinna 2/dag alt Apoteket Kvinna 1/dag
- Vitamin B12 – Behepan, Betolvidon, Betolvex 1mg 1/dag
- Järn - Duroferon eller Niferex 100 mg 1 tablett/kapsel 3 gånger/vecka
- Kalcipos-D Forte 500 mg/800 IE 2/dag

För mer detaljerad beskrivning av aktuella rekommendationer kring vård efter bariatrisk kirurgi hänvisas till Vårdprogram från Verksamhetsområde Kirurgi: Obesitaskirurgi – information efter operation.

Hypoglykemi efter bariatrisk kirurgi

Sena hypoglykemier är mer ovanligt förekommande än dumping och uppkommer senare, inte sällan upp till 2 timmar efter en måltid. De kan vara förenade med svårare hypoglykemier.

Första steget i behandlingen av sena hypoglykemier efter bariatrisk kirurgi är att se över kosten (gärna via kostdagbok) med fokus på minskat intag av kolhydrater, lågt glykemiskt index, ett ökat intag av protein samt att dela upp matintaget på 6 små måltider/mellanmål (fördelade var 3–4:e timme). Måltidsdryck bör intas minst 0,5 timme efter maten. Genomgång med dietist kan vara av värde. För många blir besvären mycket bättre efter kostförändring. Om det är otillräckligt ska remiss skickas till Övre gastrosektionen, VO Kirurgi för eventuell kompletterande utredning och behandling.

Klassisk dumping, till skillnad från sena hypoglykemier, uppträder för många individer vid något tillfälle efter bariatrisk kirurgi. Dumping kommer ganska snabbt efter födointag, är obehagligt men i princip att betrakta som en normal reaktion efter dessa operationer.