

# Medikamentell behandling av overvekt og fedme hos voksne – hva bør du vite?

## Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

### FAKTA OM MEDIKAMENTELL BEHANDLING AV OVERVEKT OG FEDME HOS VOKSNE

Behandling av fedme krever en helhetlig tilnærming med fokus på vektkontroll, forebygging av følgesykdommer og livsstilsendringer for bedre helse og livskvalitet. Viktige behandlingspilarer inkluderer kosthold, fysisk aktivitet, adferdsendring, søvn og stressmestring. Psykologisk støtte, som kognitiv terapi og gruppeveiledning, kan være nyttig for noen. Medikamentell behandling kan bidra til varig vektreduksjon ved å øke metthet og redusere sult og søtsug. For enkelte pasienter kan metabolsk/bariatrisk kirurgi (sleeve/gastrisk bypass) være en effektiv løsning som gir betydelig og varig vekttap samt reduksjon i fedmerelaterte sykdommer.

### Vil du vite mer?

Helseresepten  
[helseresepten.no](http://helseresepten.no)

The European Association for the Study of Obesity  
[easo.org/](http://easo.org/)

Norsk forening for fedmeforskning  
[www.nfff.no](http://www.nfff.no)

Metodebok.no  
[endokrinologi.no](http://endokrinologi.no)

Nasjonal faglig retningslinje,  
Helsedirektoratet  
[www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/overvekt-og-fedme](http://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/overvekt-og-fedme)

**TEKST:** Sindre Lee-Ødegård, lege, Oslo universitetssykehus og forsker, Universitetet i Oslo, samt medisinsk ansvarlig, Helseresepten, og Serena Tonstad, overlege, Oslo universitetssykehus, nå pensjonert, og adjunct professor, Loma Linda University, School of Public Health, California, USA

Fedme har nådd epidemiske proporsjoner og rammer én av åtte personer globalt. I Norge har forekomsten økt jevnt de siste tiårene. Verdens helseorganisasjon definerer fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI), men vi bør heller fokusere på følgesykdommene til overvekt, ofte kalt «klinisk fedme». Samtidig betegnes «preklinisk fedme» som en tilstand som øker risikoen for fremtidig sykdom. Fedme er et resultat av komplekse samspill mellom biologiske, genetiske, psykologiske og sosiale faktorer, og øker risikoen for funksjonsnedsettelse, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdom samt prematur død. I tillegg er fedme en stigmatisert sykdom, der mange opplever diskriminering i arbeidslivet og sosial stigmatisering.

### Vanligste symptomer

- Pustebesvær, tretthet og redusert fysisk kapasitet
- Søvnapné og redusert søvnkvalitet
- Muskel- og skjelettplager
- Metabolsk syndrom, inkludert insulinresistens, høyt blodtrykk, dyslipidemi og dysglykemi
- Infertilitet, hormonelle forstyrrelser og redusert seksuell funksjon
- Økt risiko for komplikasjoner etter kirurgiske inngrep
- Psykiske plager, inkludert depresjon, angst og sosial isolasjon

### Utløsende faktorer

Det moderne samfunnet, med lett tilgjengelig, energitett mat og fysisk inaktivitet, er drivere for fedmeutvikling. Tarmens mikrobiota og eksponering for persistente organiske miljøgifter, samt ubalanse mellom energiinntak/forbruk, hormonelle og psykologiske faktorer, særlig i oppveksten, spiller også en rolle. Slike endringer kan påvirke epigenetiske avtrykk og gjøre varig vektreduksjon utfordrende.

### Behandling

Seks reseptbelagte fedmemedisiner er godkjent i Norge. Inkretinbaserte sprøyter inkluderer tirzepatid (Mounjaro) og semaglutid (Wegovy), som settes ukentlig, samt liraglutid (Saxenda), som settes daglig. Tablettpreparater er bupropion/naltrekson (Mysimba), fentermin/topiramet (Qsiva, men som ikke er tilgjengelig for øyeblikket) og orlistat (Xenical). Tirzepatid og semaglutid gir størst vektreduksjon (> 10 % hos de fleste). Vekten stabiliseres etter 6–12 måneder. Indikasjonen er KMI ≥ 30 eller ≥ 27 med minst én følgelidelse. Mysimba og Xenical kan fås på individuell refusjon ved KMI ≥ 40 eller ≥ 35 med minst én følgelidelse. Medisinene brukes både til vektreduksjon og vektvedlikehold, og skal brukes kun sammen med livsstilsintervensjon.

### Hvordan kan farmasøyer bidra?

Fedmemedisiner skal alltid kombineres med livsstilsintervensjon og ikke brukes som monoterapi. Doseringen av legemidlene økes gradvis for å tilpasse tarmfunksjonen og redusere bivirkninger.

- Informere om at vanlige, men forbigående bivirkninger inkluderer kvalme, oppkast, obstipasjon, sure oppstøt og diaré, særlig i starten og etter doseøkninger. Behandling frarådes under graviditet og amming. Da behandlingen er varig, fører brå seponering ofte til vektøkning.
- Minne om at livsstilsendringer må videreføres, og at dosen kan reduseres ved bivirkninger og økes igjen senere ved bedret toleranse.