



FOREKOMST AF OVERVÆGT I DANMARK

En stor del af den voksne danske befolkning er overvægtig. 54 % af mændene og 39 % af kvinderne har et BMI på over 25. Svær overvægt er også et udbredt problem: 14 % af danske mænd og 13 % af kvinderne har således et BMI på over 30.

Det er veldokumenteret, at der er sociale forskelle i forekomsten af overvægt, og at overvægt er mest udbredt i befolkningsgrupper med kort uddannelse og lav indkomst.

Overvægt i befolkningen er steget markant siden 2. verdenskrig og stiger fortsat (blandt voksne).

BMI-GRÆNSER

- > Undervægt: BMI under 18,5
- > Normalvægt: BMI 18,5 – 24,9
- > Moderat overvægt: BMI 25,0 – 29,9
- > Svær overvægt: BMI 30,0 – 34,9

OVERVÆGT OG DØDELIGHED

WHO placerer overvægt og svær overvægt som nummer fem på listen over risikofaktorer, der fører til tidlig død, og det anslås, at mindst 2,8 millioner voksne dør hvert år som følge af sygdomme, der følger med overvægt eller svær overvægt. Det er flere, end der dør af undervægt.

Højt BMI er forbundet med en højere dødelighed. Jo større kroppens fedtmasse er, jo højere er dødeligheden. Men fedtmassens placering har stor betydning. Er fedtet placeret på maven (bugfedme eller abdominal fedme) øger det tilsyneladende dødeligheden. Mens fedtmassen omkring hofter og lår ikke påvirker dødeligheden, og måske ligefrem er gavnlig.

OVERVÆGT OG SYGELIGHED

Overvægt er forbundet med højere risiko for udvikling af en lang række sygdomme med type 2-diabetes og hjertekarsygdomme som de mest centrale. Også flere former for kræft, smerter og sygdomme i muskler og led, forringet livskvalitet og nedsat fertilitet forekommer oftere blandt overvægtige sammenlignet med normalvægtige.

Mange af de sygdomme, der er forbundet med overvægt, kan også fremkalde et vægttab, før de er opdaget. Derfor kan sammenhængen mellem overvægt og sygdomsrisiko være undervurderet.

Sammenhængen mellem BMI og sygelighed ser ud til især at være forårsaget af bugfedmen og dens sammenhæng med metabolisk syndrom, som er en samlebetegnelse for tilstedeværelse af forstyrrelser i kroppens stofskifte. De mest centrale komponenter i det metaboliske syndrom, omfatter følgende:

- > Insulinresistens
- > Nedsat glukosetolerance
- > Forandret fedtstofprofil i blodet
- > Forhøjet blodtryk

VÆGTTAB OG DØDELIGHED

De studier, der foreligger af tilsigtet vægttab hos overvægtige (gennemsnitligt BMI 25-30), peger samlet på, at vægttabet følges af en vis overdødelighed. En analyse har vist, at et tilsigtet vægttab var ledsaget af 15 % højere dødelighed for de overvægtige sammenholdt med dem, som holdt vægten.

Forskerne ved endnu ikke, hvorfor vægttab tilsyneladende øger dødeligheden blandt overvægtige. Men mulige forklaringer er den måde, vægttabet er opnået på, og om man svinger i vægt efter vægttabet. For eksempel er der risiko for, at man ved vægttab taber gavnligt fedtvæv omkring bagdel og lår eller muskelmasse i stedet for det skadelige fedt på maven. Endelig er det muligt, at vægttabet frigør helbredsskadelige stoffer, som er deponeret i fedtvævet.

Hos svært overvægtige (gennemsnitligt BMI ≥ 30) uden kendte helbredsproblemer påvirkes dødeligheden ikke ved vægttab.

VÆGTTAB OG SYGELIGHED

Større befolkningsundersøgelser viser et fald i forekomsten af type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og visse former for kræft efter tilsigtet vægttab blandt overvægtige.

Det er usikkert, om vægttab forbedrer livskvaliteten blandt overvægtige.

ANBEFALINGER

Forebyggelse af overvægt er helt centralt. Det gælder både forebyggelse af vægtstigning fra normalvægt til overvægt og af yderligere vægtstigning hos allerede overvægtige.

Der er ikke grundlag for at opfordre raske overvægtige til at tabe sig for at nedsætte dødelighed.

Raske overvægtige bør følge de officielle anbefalinger om kost og fysisk aktivitet.

For overvægtige med forhøjet taljeomkreds for et givent BMI, og især dem der har udviklet tegn på metabolisk syndrom, kan et vægttab gavne deres helbred og dødelighed.

Se de officielle kostråd [her](#).

Se anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne [her](#).