

## Obesitasbehandling av äldre

### introduktion

Joanna Uddén Hemmingsson  
Överläkare / Med Dr  
Capio St Görans sjukhus och Karolinska Institutet  
Stockholm



Projektnamn/Datum

© Capio St Görans Sjukhus



Projektnamn/Datum

2

© Capio St Görans Sjukhus



Projektnamn/Datum

3

© Capio St Görans Sjukhus

## Vad händer med kroppen då vi åldras?

- Matintaget minskar med ca 30% från 20 till 80åå
- Energiförbrukningen minskar
- Högsta vikten är vid ca 55-65åå, sedan viktstabilitet till 70-75åå, därefter viktreduktion
- Fettdepåerna ökar och muskelmassan minskar  
Ex. En 80 kg man har 15% fett vid 20åå och 29% fett vid 80åå
- Efter 50åå minskar muskelmängden med 3kg
- Intramuskulärt fett ökar med 50% och intrahepatiskt med 400%
- Insulinresistensen blir dubblerad



Cameron AJ et al; Med J Aust 2003

Projektnamn/Datum

4

© Capio St Görans Sjukhus

## Hur stort är obesitasproblemet bland äldre?

- USA: 20% av alla >65 åå har obesitas
- England: 29% av alla 55-65åring har obesitas
- Australien: 25% av alla över 65åå är obesa
- Kina: En ökning från 13% till 27% obesitas/övervikt mellan 1991-2000. de FLESTA var äldre än 65 år



Banks J et al; JAMA 2006  
Cameron AJ et al; Med J Aust 2003  
Wildman RP et al; Obesity 2008

Projektnamn/Datum

5

© Capio St Görans Sjukhus

## Varför blir det fler obesa äldre?

- Bättre medicinsk (och kirurgisk) behandling gör att vi lever längre och är friskare
- Fler obesa överlever också längre och blir således obesa äldre
- Äldre människor är inte lika viktstabila som förut, utan kan öka i vikt mycket sent livet
- Även våra äldre äter för mycket energität mat och rör för lite på sig



Wallace JI et al; J Am Geriatr Soc 1995  
Fried LP et al; J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001

Projektnamn/Datum

6

© Capio St Görans Sjukhus

## Konsekvenser av obesitas hos äldre



- Ökad mortalitet (dödlighet) och morbiditet (sjuklighet) i obesitasrelaterade tillstånd
- Ökad risk att minska muskelmassa / benmassa
- Prioriteringslistan av sjukdomarna är dock något annorlunda än hos yngre:
  - Nedsatt rörlighet (60% av alla 65-åringar har ledvärk)
  - Nedsatt livskvalitet
  - Typ 2 diabetes
  - Hypertoni
  - Kardiovaskulär sjukdom
  - Sömnapné
  - Cancer (ffa. bröst, tjocktarm, prostata och livmoder)
  - Fettlever
  - Proppbenägenhet



Villareal DT et al; *Obes Res* 2004  
Grote M et al; *Musculoskeletal Disord* 2008  
Kemsem GO et al; *Clin Geriatr Med* 2005  
© Capio St Görans Sjukhus

Projektnamn/Datum

7

## Obesitas paradoxen hos äldre



- Äldre har samma risk för sjukdom, men lägre risk för död än yngre obesa
- Upp mot 40% minskad mortalitet hos äldre obesa jämfört med yngre normalviktiga med samma hjärt- kärl sjuklighet
- Minskad mortalitet med 10% vid svår hjärtsvikt med varje 5 BMI enheter
- God bentäthet jämfört med normalviktiga



### Orsaker???

- Bättre metabola "reserver"
- Skyddande faktorer i fett

Lavie CJ et al; *J Am Coll Cardiol* 2009  
Galal W et al; *Chest* 2008  
Fonarow GC et al; *Am Heart J* 2007

Projektnamn/Datum

8

© Capio St Görans Sjukhus

## Mortalitet



- Under 70-75åå ökad mortalitet främst pga samma obesitasrelaterade sjukdomar som hos yngre:
  - kardiovaskulär sjukdom, diabetes, sömnapné, cancer
- Över 75 åå ingen ökad mortalitet
- Optimala BMI för äldre är 27-30
- Relativa mortalitets risken är lägre hos äldre än hos yngre vid samma BMI och samma sjukdomspanorama
- U-formad mortalitets kurva, med ökad mortalitet hos underviktiga likvärdigt hos dem med ökande BMI
- Största mortalitetsrisken har underviktiga äldre som tappar i vikt samt obesa äldre som ökar i vikt



Är äldres fettdepåer "bättre" fett än yngres?

Flegal KM et al; *JAMA* 2002  
Heiat A et al; *Arch Intern Med* 2001  
Cree MG et al; *J Clin Endocrinol Metab* 2004

Projektnamn/Datum

9

© Capio St Görans Sjukhus

## Ska vi behandla obesa äldre?



- Även modest viktreduktion (5-10%) kan ge
  - Förbättrad livskvalitet
  - Mindre smärtproblematik
  - Färre diabeteskomplikationer
  - Primär och sekundär prevention av kardiovaskulär sjukdom
- Men också:
  - Ökad mortalitet om ofrivillig viktreduktion
  - Ökad sjuklighet pga minskning av muskel och skelettmassa
  - 47-åringar viktreducerade och dubblade mortalitetsrisken



- Fysisk aktivitet är viktig hörnsten i all obesitasbehandling av äldre



Strandberg TE et al; *Eur Heart J*

Wedick NM et al; *J Am Geriatr Soc* 20002

Taylor CJ et al; *Obes Surg* 2006  
© Capio St Görans Sjukhus

Projektnamn/Datum

10

## Kan vi verkligen rekommendera viktreduktion för våra äldre obesa?



- Larmdata om viktreduktion hos äldre med misstänkt ökad mortalitet har visat sig dåligt underbyggd
- All ofrivillig viktreduktion är farlig
- Frivillig viktreduktion av obesa äldre med följsjukdomar
- Något ökad mortalitet hos friska äldre obesa som viktreducerade
- Rörelseinskränkning / smärtproblematik har stora vinster
- Reduktion av fettdepåer och ökad muskelmassa minskar mortalitetsrisken
- Ökad fysisk aktivitet minskar benskörhet ger ökad muskelmassa



Underliggande hjärtsjukdom?  
Supplement med vitaminer och calcium!

Gregg EW et al; *Ann Intern Med* 2003  
Wing RR et al; *Obes Res* 2004  
Binder EF et al; *J Am Geriatr Soc* 2002  
Villareal DT et al; *Arch Intern Med* 2006

Projektnamn/Datum

11

© Capio St Görans Sjukhus

## Läkemedel eller kirurgi som behandling?



- Läkemedel:
  - Sibutramin drogs in pga befarad ökad mortalitet hos sjuka obesa äldre
  - Xenical är lika effektiv hos äldre som hos yngre
- Kirurgi:
  - Något ökad mortalitet hos äldre
  - Något ökad komplikationsrisk
  - Något mindre sjukdomsreduktion jämfört med yngre



Villareal et al; *Am J Clin Nutr* 2005  
Miller ME et al; *Menopause Int* 2008

Projektnamn/Datum

12

© Capio St Görans Sjukhus

## Sammanfattning



- Äldre med obesitas har sämre livskvalitet och sjukdomsökning
- Mortaliteten och till viss del morbiditet lägre än hos yngre med obesitas
- Viktreduktion hos obesa med följdsjukdomar kan rekommenderas
- Ökad fysisk aktivitet dock viktig framgångsfaktor

...men...



Projektnamn/Datum

13

© Capio St Görans Sjukhus

## Prioriteringar då?



### Enligt handlingsprogrammet:

- Ju sjukare av sin fetma, desto mer behandlingsresurser?
- Yngre patienter, graviditetsönskan och högt BMI?

### Hur ska vi prioritera:

- "Äldre", "jättehögt BMI" och "massor med följdsjukdomar" som gjort "massor" med försök att gå ner i vikt men det är "omöjligt"?



Projektnamn/Datum

14

© Capio St Görans Sjukhus



Projektnamn/Datum

15

© Capio St Görans Sjukhus



Projektnamn/Datum

16

© Capio St Görans Sjukhus

## Obesity and OSAS



- 4% all men / 2% all women have OSAS
- 70 % OSAS are obese, Body Mass Index > 30
- 70 % of obese have OSAS



Projektnamn/Datum

17

© Capio St Görans Sjukhus