

6. OVERVÆGT

Overvægt indebærer en forøget risiko for tidlig død og kroniske sygdomme som type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme samt visse former for kræft (1-6). Desuden er overvægt relateret til lidelser i bevægeapparatet såsom slidgigt og leddegigt (5). Psykisk mistrivsel og reproduktionsproblemer er andre eksempler på problematikker, der kan henføres til overvægt (5). Forebyggelse af overvægt er derfor helt centralt. Det gælder både forebyggelse af vægtstigning fra normalvægt til overvægt og af yderligere vægtstigning hos allerede overvægtige (7).

Omtrent 1.300-1.400 dødsfald om året på landsplan er relateret til moderat eller svær overvægt, hvilket svarer til omkring 2 % af alle dødsfald (3). Svær overvægt reducerer markant antallet af leveår uden langvarig belastende sygdom, gode leveår samt kvalitetsjusterede leveår hos både mænd og kvinder. Overvægtige kvinder har generelt flere tabte leveår, større tab i middellevetid samt flere tabte kvalitetsjusterede leveår end overvægtige mænd (3).

Vægtstatus er i *Hvordan har du det?* målt ved hjælp af Body Mass Index (BMI) på baggrund af svarpersonernes oplysninger om højde og vægt.

BMI beregnes ved at dividere vægten i kg med højden i meter i anden (kg/m²). På baggrund af BMI foretages der en inddeling i fire vægtklasser:

Svær overvægt:	BMI \geq 30
Moderat overvægt:	BMI 25-29,9
Normalvægt:	BMI 18,5-24,9
Undervægt:	BMI $<$ 18,5

Ovenstående grænser er fastlagt af WHO i forhold til helbredsrisikoen forbundet med de forskellige vægtklasser (8). Helbredsrisikoen omfatter i denne sammenhæng for eksempel hjerte-kar-sygdom og diabetes. Når personer med moderat overvægt sammenlignes med normalvægtige personer, har de en forøget helbredsrisiko. Denne risiko er yderligere forøget blandt personer med svær overvægt (8).

Det skal nævnes, at der er en tilbøjelighed blandt overvægtige til at oplyse en lavere vægt end den faktiske (10). Derfor må undersøgelsens opgørelse over overvægtige betragtes som et minimum.

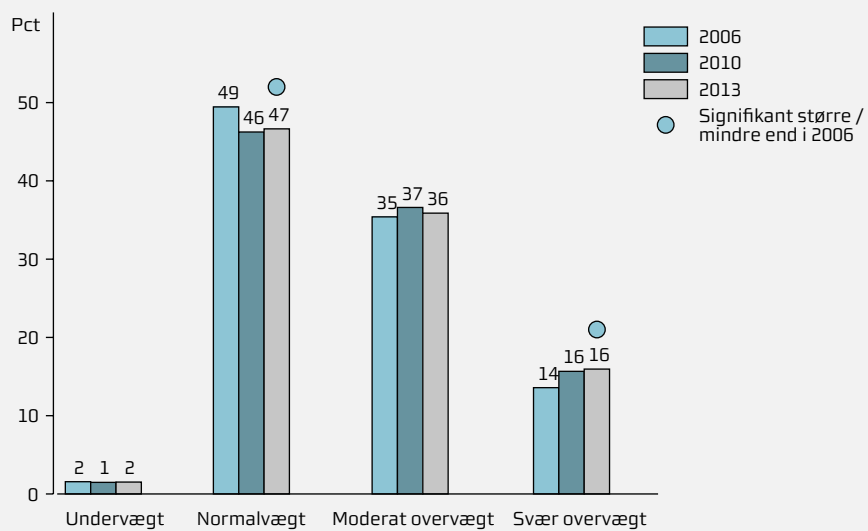
Hvor mange er overvægtige?

Det fremgår af figur 6.1.5, at der er sket en lille stigning fra 2006 til 2013 i andelen af svært overvægtige fra 14 % til 16 %, hvorimod der har været en stagnation i andelen af svært overvægtige fra 2010 til 2013. Der har ikke været en stigning eller et fald i andelen af moderat overvægtige i perioden fra 2006 til 2013. Fra 2006 til 2013 har der til gengæld været et lille fald i andelen af normalvægtige fra 49 % til 47 %.

Det er interessant at se en stagnation i andelen med moderat og svær overvægt fra 2010 til 2013. Dette er konsistent med udviklingen blandt danske børn og unge (11). I Sverige er forekomsten af overvægt dog igen steget efter nogle år med stagnation (12). Om der vil være en fortsat stagnation i andelen af overvægtige i Region Midtjylland, må tiden vise.

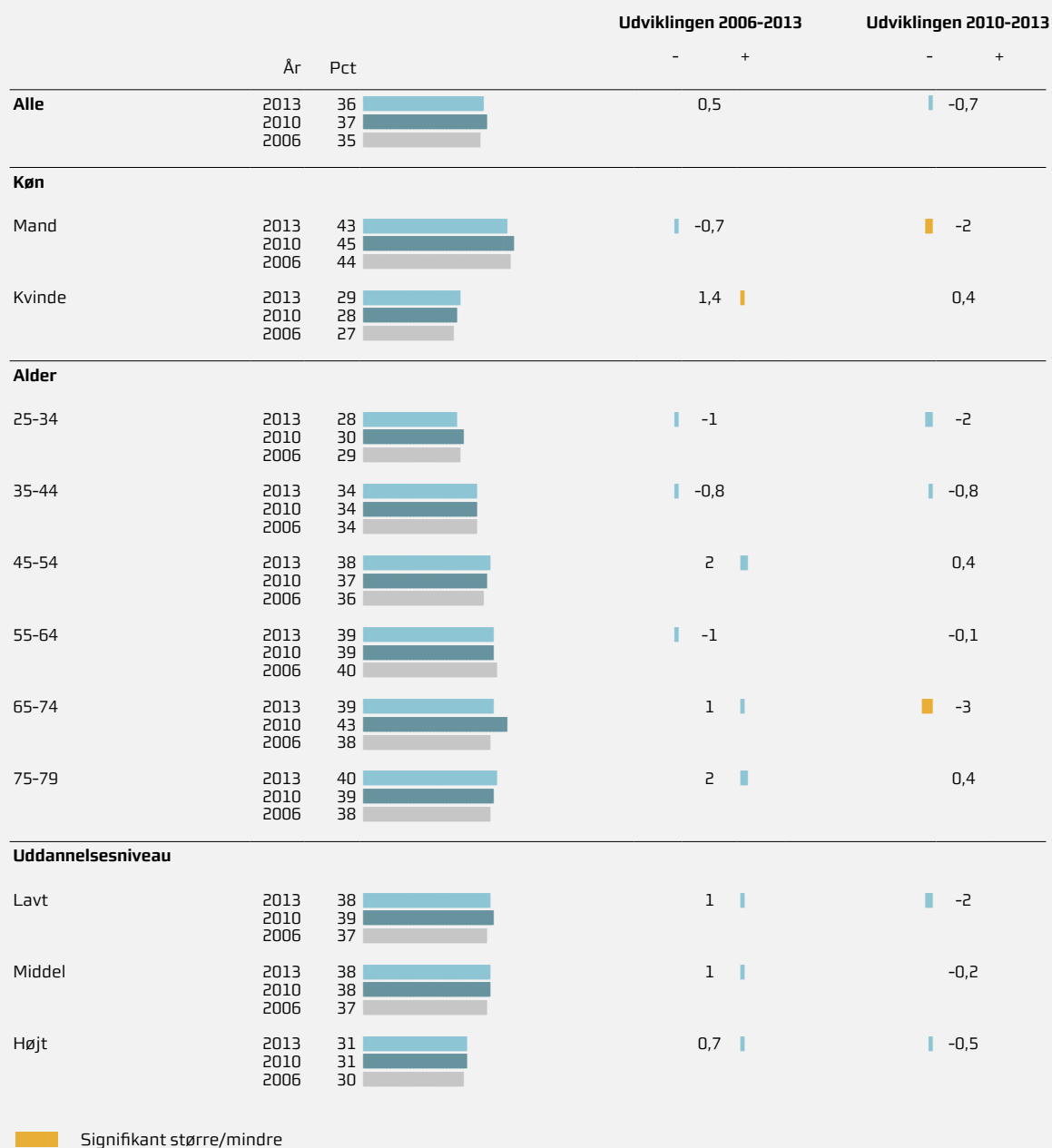
FIGUR 6.1.5

Befolkningens fordeling på vægtklasser. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



FIGUR 6.2.5

Moderat overvægt - køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Overvægt - køn, alder og uddannelse

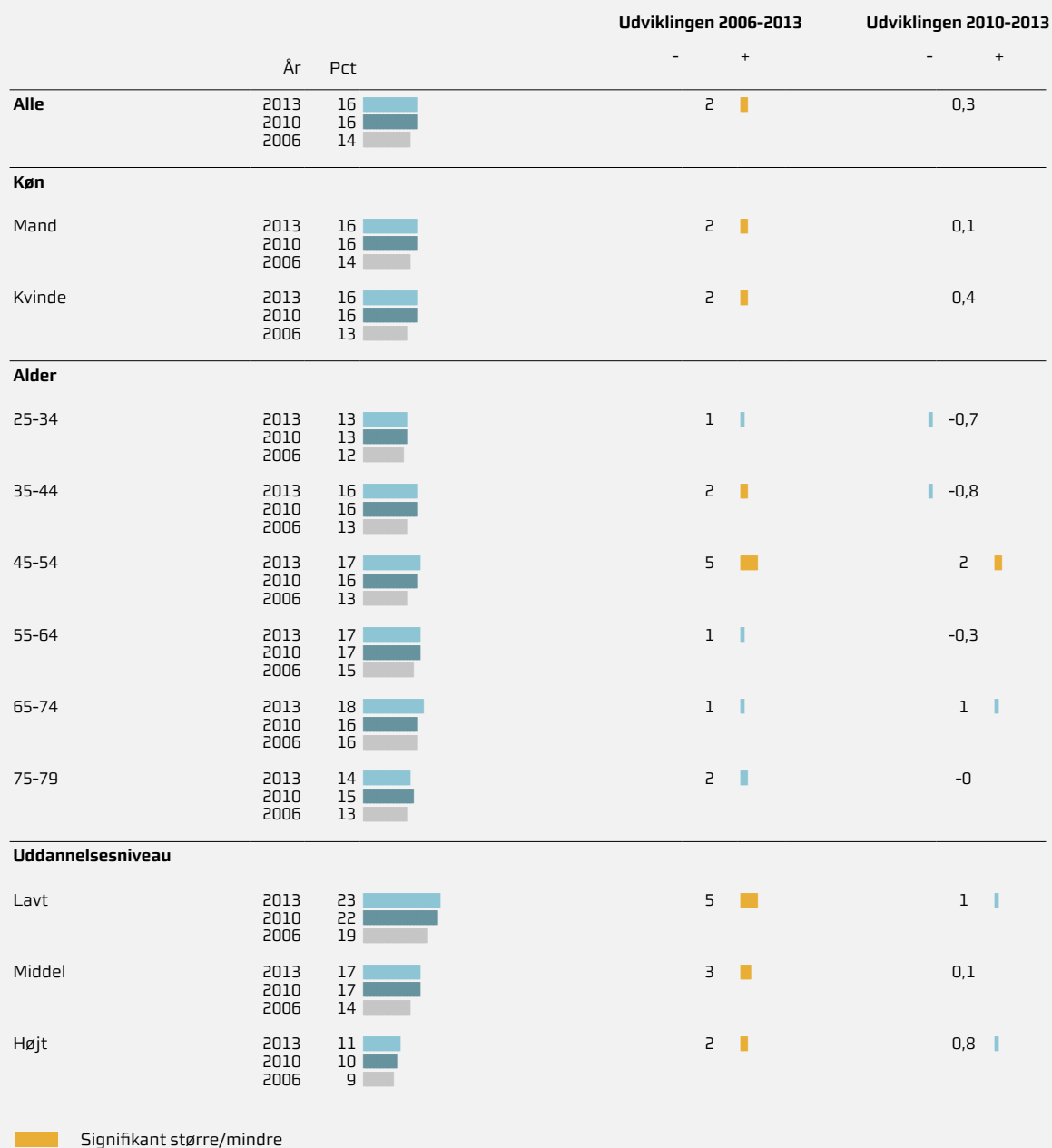
I det følgende belyses udviklingen fra 2006 til 2013 og fra 2010 til 2013 i andelen af henholdsvis moderat og svært overvægtige i forhold til køn, alder og uddannelse.

Moderat overvægt. Generelt har der fra 2006 til 2013 ikke været nogen ændring i andelen af moderat overvægtige i de forskellige undergrupper, jævnfør figur 6.2.S. Der har dog været en lille stigning på 1 procentpoint blandt kvinder.

I perioden fra 2010 til 2013 har der været et lille fald på 2 procentpoint blandt mænd og på 3 procentpoint blandt de 65-74-årige i andelen af moderat overvægtige.

FIGUR 6.3.5

Svær overvægt - køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Svær overvægt. Overordnet set har der i perioden fra 2006 til 2013 været en stigning på 2 procentpoint i andelen af svært overvægtige, og denne stigning gælder både for mænd og kvinder, jævnfør figur 6.3.S. I forhold til alder har stigningen i andelen af svært overvægtige været størst blandt de 35-54-årige. Der har desuden været en stigning i andelen af svært overvægtige i alle uddannelsesgrupper, men den største stigning på 5 procentpoint ses blandt personer med lavt uddannelsesniveau.

I perioden fra 2010 til 2013 har der overordnet set ikke været nogen ændring i andelen af svært overvægtige. Der har dog været en lille stigning på 2 procentpoint blandt de 45-54-årige.

FIGUR 6.4.5
Moderat overvægt - kommuner. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Moderat overvægt - kommuner

Figur 6.4.5 viser udviklingen fra 2006 til 2013 og fra 2010 til 2013 i andelen af moderat overvægtige i de forskellige kommuner i Region Midtjylland.

Det fremgår, at der ikke har været nogen signifikant udvikling i de enkelte kommuner. Undtagelsen er i Syddjurs, hvor andelen af moderat overvægtige i perioden fra 2010 til 2013 er steget med 4 %.

FIGUR 6.5.5
Svær overvægt - kommuner. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Svær overvægt - kommuner

Figur 6.5.5 viser udviklingen fra 2006 til 2013 og fra 2010 til 2013 i andelen af svært overvægtige i de forskellige kommuner i Region Midtjylland.

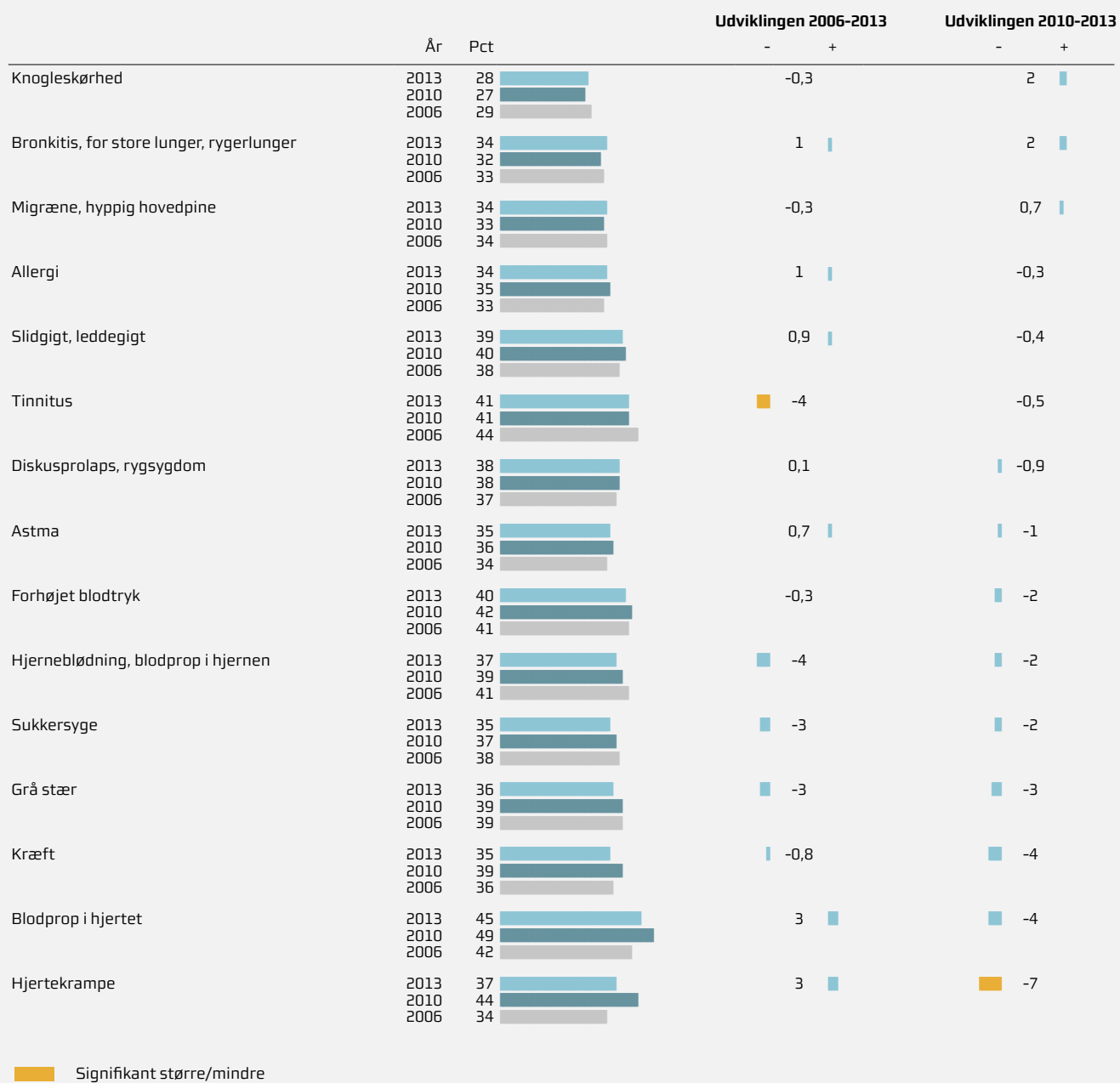
Det fremgår, at der i perioden fra 2006 til 2013 har været en signifikant stigning i andelen af svært overvægtige i følgende kommuner:

- Hedensted
- Odder
- Randers
- Ikast-brande
- Lemvig
- Struer
- Herning
- Skive
- Ringkøbing-Skjern
- Holstebro
- Favrskov

I perioden fra 2010 til 2013 har der ikke været nogen signifikant ændring i andelen af svært overvægtige i nogen af kommunerne.

FIGUR 6.6.5

Moderat overvægt - kroniske sygdomme. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



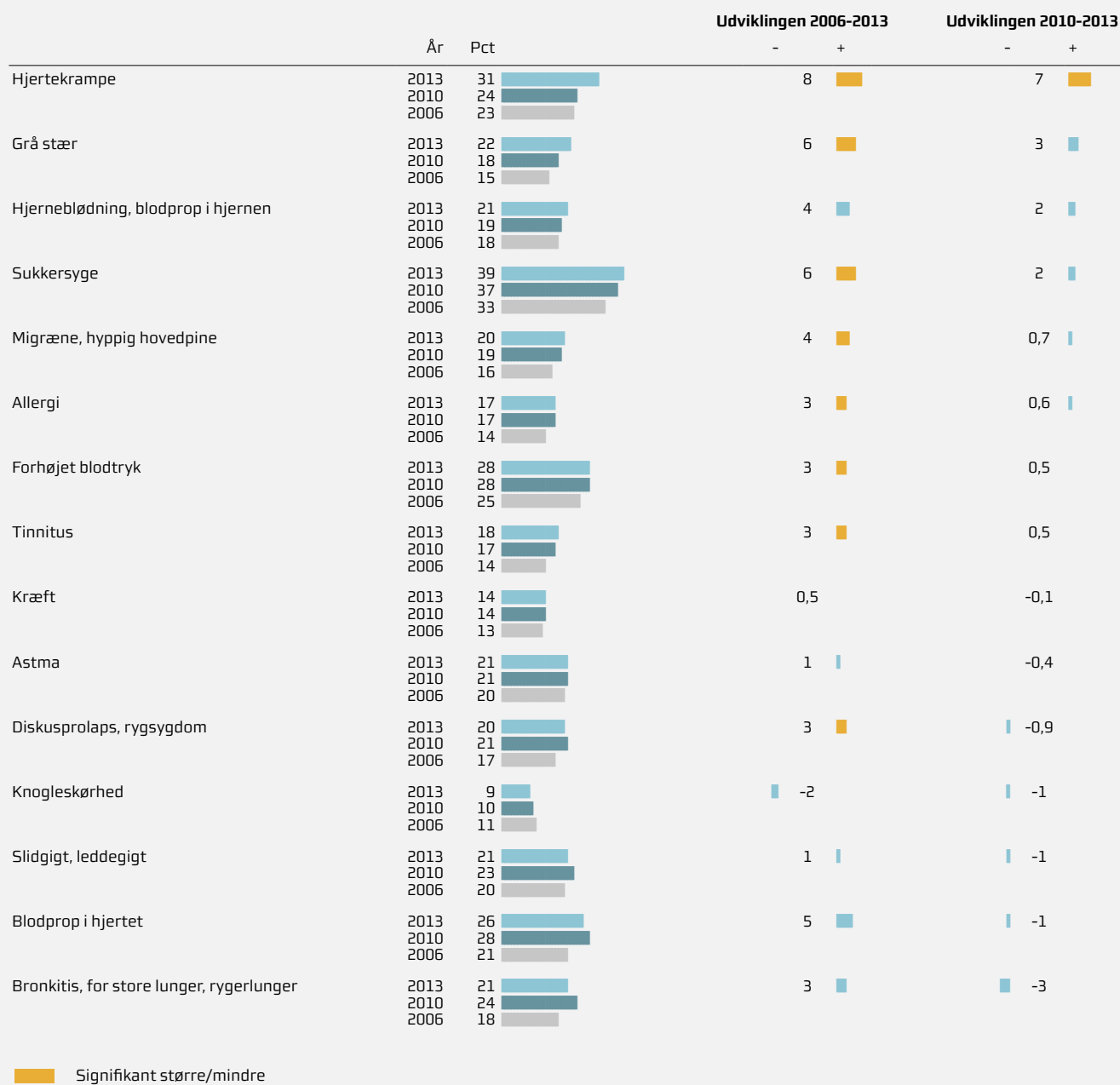
Overvægt - kroniske sygdomme

Udviklingen fra 2006 til 2013 og fra 2010 til 2013 i henholdsvis moderat og svær overvægt blandt personer med kronisk sygdom fremgår af figur 6.6.5 og 6.7.5.

Moderat overvægt. Det fremgår af figur 6.6.5, at der for langt de fleste kroniske sygdomme ikke har været nogen signifikante ændringer i perioden fra 2006 til 2013 og i perioden fra 2010 til 2013. Der er dog enkelte undtagelser. I perioden fra 2006 til 2013 er andelen af moderat overvægtige faldet med 4 % blandt personer med tinnitus. Ligeledes er andelen af moderat overvægtige blandt personer med hjertekrampe faldet med 7 % i perioden fra 2010 til 2013.

FIGUR 6.7.5

Svær overvægt - kroniske sygdomme. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Svær overvægt. Det fremgår af figur 6.7.5, at der for flere kroniske sygdomme har været en signifikant stigning i andelen af svært overvægtige.

I perioden fra 2006 til 2013 har der været en signifikant stigning i andelen af svært overvægtige blandt personer med følgende sygdomme:

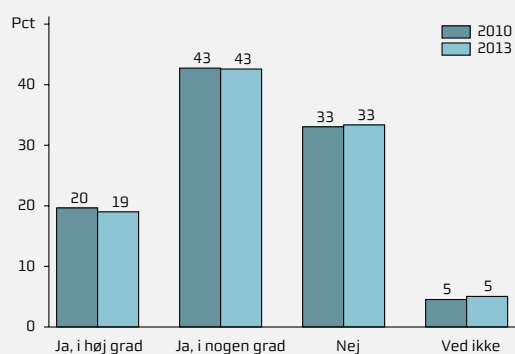
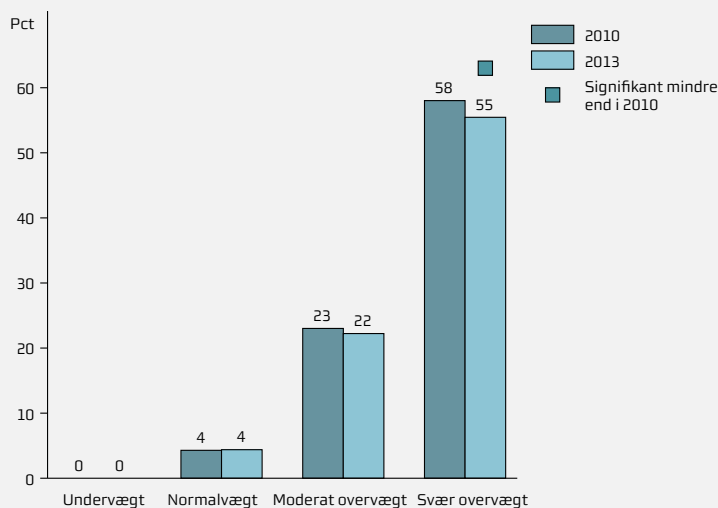
- Hjertekrampe
- Grå stær
- Sukkersyge
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Allergi
- Forhøjet blodtryk
- Tinnitus
- Diskusprolaps og andre rygsygdomme

Stigningen i andelen af svært overvægtige har været størst blandt personer med hjertekrampe, hvor andelen er steget fra 23 % i 2006 til 31 % i 2013.

I perioden fra 2010 til 2013 har der ikke været nogen signifikante ændringer i andelen af svært overvægtige blandt personer med kronisk sygdom undtagen blandt personer med hjertekrampe, hvor andelen er steget med 7 procentpoint.

FIGUR 6.8.5 OG 6.9.5

Ønske om at tabe sig. Udviklingen fra 2010-2013

Figur 6.8.5
Ønsker at tabe sig. Udviklingen 2010-2013Figur 6.9.5
Ønsker i 'høj grad' at tabe sig i forhold til vægtklasser. Udviklingen 2010-2013

Motivation og rådgivning

I det følgende afsnit beskrives udviklingen fra 2010 til 2013 i befolkningens motivation for at tabe sig. I 2006 var det kun personer, der vurderede deres vægt som værende for høj, der fik stillet spørgsmålet omkring ønske om vægttab. Spørgsmålet er derfor ikke sammenligneligt med spørgsmålet i 2010 og 2013, hvor alle har fået spørgsmålet. 2006 indgår derfor ikke i sammenligningsanalyserne for ønske om vægttab.

Desuden beskrives den andel, der i 2006, 2010 og 2013 er blevet rådet til et vægttab af egen læge.

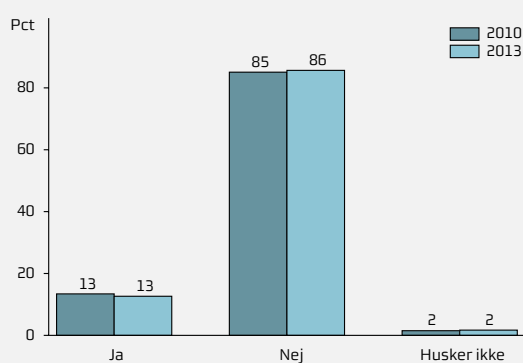
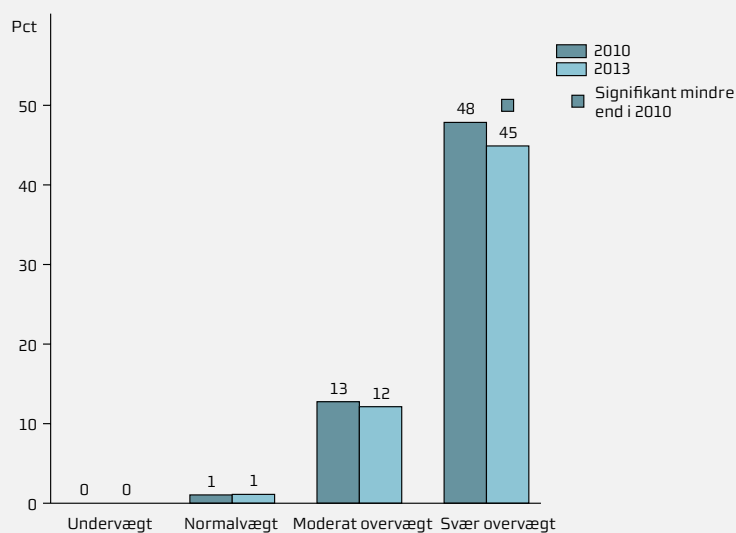
Hvor mange ønsker at tabe sig?

Figur 6.8.5 viser andelen blandt hele befolkningen, der ønsker at tabe sig. Det fremgår, at der i perioden fra 2010 til 2013 ikke har været nogen forandring i andelen, der i høj grad, i nogen grad eller slet ikke ønsker at tabe sig.

Figur 6.9.5 viser andelen i henholdsvis 2010 og 2013, som i høj grad ønsker at tabe sig i forhold til hvilken vægtklasse, de tilhører. Der har været et lille fald fra 58 % til 55 % i andelen af svært overvægtige, som i høj grad ønsker at tabe sig. Der har i perioden fra 2010 til 2013 ikke været nogen ændring i andelen, som i høj grad ønsker at tabe sig, blandt de øvrige vægtklasser.

FIGUR 6.10.S OG 6.11.S

Råd fra lægen om vægttab. Udviklingen 2010-2013

Figur 6.10.S
Råd fra egen læge om vægttab. Udviklingen 2010-2013Figur 6.11.S
Råd fra egen læge om vægttab i forhold til vægtklasser. Udviklingen 2010-2013**Rådgivning fra egen læge om at tabe sig**

Figur 6.10.S og figur 6.11.S viser udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen, der af egen læge inden for de seneste 12 måneder er blevet rådet til at tabe sig i vægt.

Der har generelt ikke været nogen ændringer over tid i andelen af hele befolkningen, der af egen læge er blevet rådet til at tabe sig, jævnfør figur 6.10.S.

Figur 6.11.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2013 har været et lille fald i andelen af svært overvægtige, der af lægen er blevet rådet til at tabe sig.

Referencer

1. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. København: Forebyggelseskommissionen; 2009.
2. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. 1st ed. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007. p. 247–60.
3. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København; 2006.
4. Hejgaard T, von Huth Smith L. Forebyggelsespakke: Overvægt. København S: Sundhedsstyrelsen; 2013.
5. Dansk Selskab for Almen Medicin. Opsporing og behandling af overvægt hos voksne. København; 2009.
6. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome. A joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009;120:1640-1645.
7. Vidensråd for Forebyggelse. Kort om overvægt og vægttab blandt voksne [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 9]. Available from: http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/kort_om_overvaegt_og_vaegttab.pdf
8. WHO Consultation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Part 1. The problem of overweight and obesity. World Health Organization, Geneva: Switzerland 2000.
9. Prospective Studies Collaboration. Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373:1083–96.
10. Due P, Heitmann BL, Sørensen TIA. Prevalence of obesity in Denmark. *Obes Rev*. 2007;8:187–9.
11. Morgen CS, Rokholm B, Brixval CS, Andersen CS, Andersen LG, Rasmussen M, et al. Trends in Prevalence of Overweight and Obesity in Danish Infants, Children and Adolescents – Are We Still on a Plateau? *PLoS One*. 2013;8(7):1–10.
12. Neovius K, Johansson K, Kark M, Tynelius P, Rasmussen F. Trends in self-reported BMI and prevalence of obesity 2002-10 in Stockholm County, Sweden. *Eur J Public Health*. 2012;23(2):312–5.

