

Høy vekt øker risikoen for en rekke kreftformer

Høy vekt øker risikoen for 16 alvorlige kreftformer, viser ny norsk forskning.

I fjor ble det registrert over 38 200 nye krefttilfeller i Norge, ifølge tall fra Kreftregisteret. Antall kreftdødsfall har aldri vært høyere, og i 2021 døde over 11 100 personer av sykdommen melder NTB.

En gruppe norske forskere har publisert to nye studier som ser på sammenhengen mellom høy kroppsmasseindeks (KMI) og risikoen for en rekke alvorlige kreftsykdommer blant befolkningen.

I studiene har forskerne avdekket høyere risiko for høy KMI og 16 ulike kreftformer. Forskerne vet enda ikke med sikkerhet hva som kan være årsakene til at høy KMI øker risikoen for kreft.

Teamet av forskerne er fra Oslo universitetssykehus, Kreftregisteret og Universitetet i Oslo.

Tidligere studier har vist at 20 prosent av alle krefttyper skyldes høy BMI.

Overvekt tynger samfunnet mer enn fedme



Foto: iStock.com

«Vanlig» overvekt koster samfunnet langt mer enn fedme, viser en ny studie fra NTNU. Forskerne etterlyser effektive tiltak på befolkningsnivå.

– Selv om kostnadene individuelt sett er høyest for personer som har alvorlig fedme, er de totale kostnadene for samfunnet høyest ved overvekt eller mildere grad av fedme, sier forsker ved NTNUs Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Gudrun Maria Waaler Bjørnelv, til Gemini.

Grunnen er at det er mange flere personer innenfor disse kategoriene.

Bjørnelv sier til NTB at det ofte blir fremstilt som at fedme er dyrt for samfun-

net, noe som bidrar til stigmatisering av personer med fedme. Hun og kollega Christina Hansen Edwards mener det er viktig å skille mellom kostnader på individnivå og kostnader for samfunnet.

Resultatene er basert på helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT). Tidligere forskning har vist at kroppsmasseindeksen (KMI) hos nordmenn i snitt økte med ett poeng for hvert tiår i perioden 1984 til 2008.

KMI er et uttrykk for vekt i forhold til kroppshøyde. Jo høyere vekt sammenlignet med høyde, desto høyere KMI. En KMI mellom 25 og 30 regnes som normalt, mens over 30 regnes som overvekt eller fedme.

Økningen i vekt har skjedd både blant dem med normal og høy vekt. Selv om individuell risiko for sykdom og behovet for helsetjenester er høyest ved alvorlig fedme, så vil den totale sykdomsbyrden i hele befolkningen være større ved overvekt og mildere fedme. Dette fordi det er så mange som ligger i dette KMI-området.

– HUNT-3-studien viste at 75 prosent av mennene og 61 prosent av kvinnene var overvektige eller hadde fedme i 2006–2008. Av disse hadde 3,7 prosent av mennene og 6,6 prosent av kvinnene en KMI over 35, sier forskerne.

Forskerne har regnet på hva økningen i KMI koster i utgifter til spesialisthelsetjenesten, og har justert for sosioøkonomiske faktorer som utdanning, kjønn og alder. En mann med en KMI på 38 medfører for eksempel 2110 kroner mer i gjennomsnittlige kostnader hos spesialisthelsetjenester per år, sammenlignet med en mann med KMI på 37.

Forskjellen mellom menn med henholdsvis 27 og 28 i KMI vil kun gi en øking på 293 kroner.

Men fordi det er så mange flere som er overvektige eller har mild fedme, blir altså kostnadene for samfunnet mye større når denne gruppa øker sin KMI.

Funnene er publisert i Tidsskriftet for den norske legeforening.

Den siste Folkehelse rapporten viser for øvrig at økningen i KMI har fortsatt også etter 2008.

Christina Hansen Edwards sier personer med fedme trenger å få god behandling fra helsetjenestene. Men for å lette sykdomsbyrden og kostnadene av overvekt og fedme i hele befolkningen, bør individrettet behandling kombineres med effektive tiltak på befolkningsnivå.

Forskerne mener vi har lett for å vurdere ressursbruk fra et individuelt perspektiv, med søkelys på høyrisikostراتيجier.

– Hvordan vi behandler dem som har alvorlig fedme, er et eksempel. Men hvis hensikten er å redusere sykdomsbyrden og kostnadene i samfunnet, må vi også vurdere tiltak på befolkningsnivå. Det å belyse både individperspektivet og populasjonsperspektivet kan også bidra til redusert stigmatisering av dem som sliter med høy vekt, mener de.

Studien sier ikke noe om i hvilken grad overvekt i seg selv medfører de økte helsekostnadene.

– Man kan snu på det og si at mange helsekostnader hos dem med overvekt 25–29 kan skyldes noe annet de har til felles enn vekta i seg selv. Det kan være noe ved livsstilen, sier overlege Haakon E. Meyer ved Avdeling for fysisk helse og aldring ved Folkehelseinstituttet (FHI) til NTB.

Dette er i tråd med populasjonsperspektivet til forskerne: Tilrettelegging for sunt kosthold og fysisk aktivitet kan både påvirke risikoen for vektøkning og risikoen for å utvikle en rekke kroniske sykdommer.

Meyer er også professor i epidemiologi og forebyggende medisin ved Universitetet i Oslo. Ifølge ham har overvektig vært den nye normalen ganske lenge, og man bør vokte seg for å ikke gjøre pasienter av alle. En medvirkende faktor til vekttoppgangen i befolkningen har vært at mange har sluttet å røyke.

– Mange legger på seg når de slutter å røyke, men det er mye sunnere å veie litt mer enn å røyke, sier Meyer.

Tilsvarende betyr kvaliteten på de ekstra kaloriene man får i seg, noe. Det for eksempel mindre usunt å legge på seg av mandler og olivenolje enn av smør.