

Obesitas – var är vi och vart är vi på väg?

Välkommen till Forsåker Vårdcentral's överviktsmottagning som vänder sig till våra listade patienter.

Både vuxna och unga med BMI över 30 är välkomna.

Vi som arbetar här är läkare och distriktssköterskor.

Genom en strukturerad behandlingsplan erbjuder vi hjälp med fetma. Vi erbjuder kontinuerligt stöd, läkemedel, dietist och individualiserat träningsstöd.

Målet är viktnejdgång, bibehållen vikt och ändrade vanor med sikte på en långsiktigt hållbar lösning för din hälsa.

7 Framgångsfaktorer för viktnejdgång

1. Minska energintaget
2. Minska intaget av fett och socker
3. Regelbundna måltider
4. Ät frukost varje dag
5. Regelbunden vägning
6. Skriv matdagbok och beräkna kaloriintaget
7. Var fysiskt aktiv minst en timme varje dag

Forsåker Vårdcentral
Kronogårdsgatan 3
431 33 Mölndal

forsakervardcentral.se
031 - 77 55 900



Överviktsmottagning

Behandlingsprogrammet följer de Nationella riktlinjer för vård vid obesitas som Socialstyrelsen tagit fram. Programmet är en individualiserad, kombinerad livsmedels- och beteendebehandling med kontinuerlig stöttning. Du får träffa läkare för bedömning, provtagning och läkemedel. Därefter träffar du distriktssköterska för ett hälsosamtal. Du får hjälp med träning och dietistbehandling via våra samarbetspartners Eatit och Vitala. Vi stöttar dig med veckovis kontakt och vägning. Efter 12 veckor sker ett nytt läkarbesök för uppföljning och ställningstagande till

Forsåker Vårdcentral är den lilla vårdcentralen med det stora hjärtat

Vi erbjuder kontinuitet med listning på läkare. God tillgänglighet, hög kompetens, och ett varmt bemötande.



För bokning och kontakt



Den lilla vårdcentralen med det stora hjärtat

ÖVERVIKTSMOTTAGNING





Kontinuitet
Forsåker Vårdcentral erbjuder kontinuerlig vård och stöttning för patienter med övervikt och obesitas.



Tillgänglighet
Forsåker Vårdcentral erbjuder tillgänglig vård och stöttning för patienter med övervikt och obesitas.



Kompetens
Forsåker Vårdcentral erbjuder kompetent vård och stöttning för patienter med övervikt och obesitas.

Joel Ellbin

Spec allmänmedicin

Agenda

- Vad är obesitas?
- Vad leder obesitas till?
- Vad kostar obesitas samhället?
- Hur har behandlingarna sett ut?
- Hur ser det ut idag?
- Vad tror vi om framtiden?

THE LANCET

Diabetes & Endocrinology

Volume 9, Issue 7, July 2021, Page 418

In Focus

European Commission classifies obesity as a chronic disease

Talha Burki

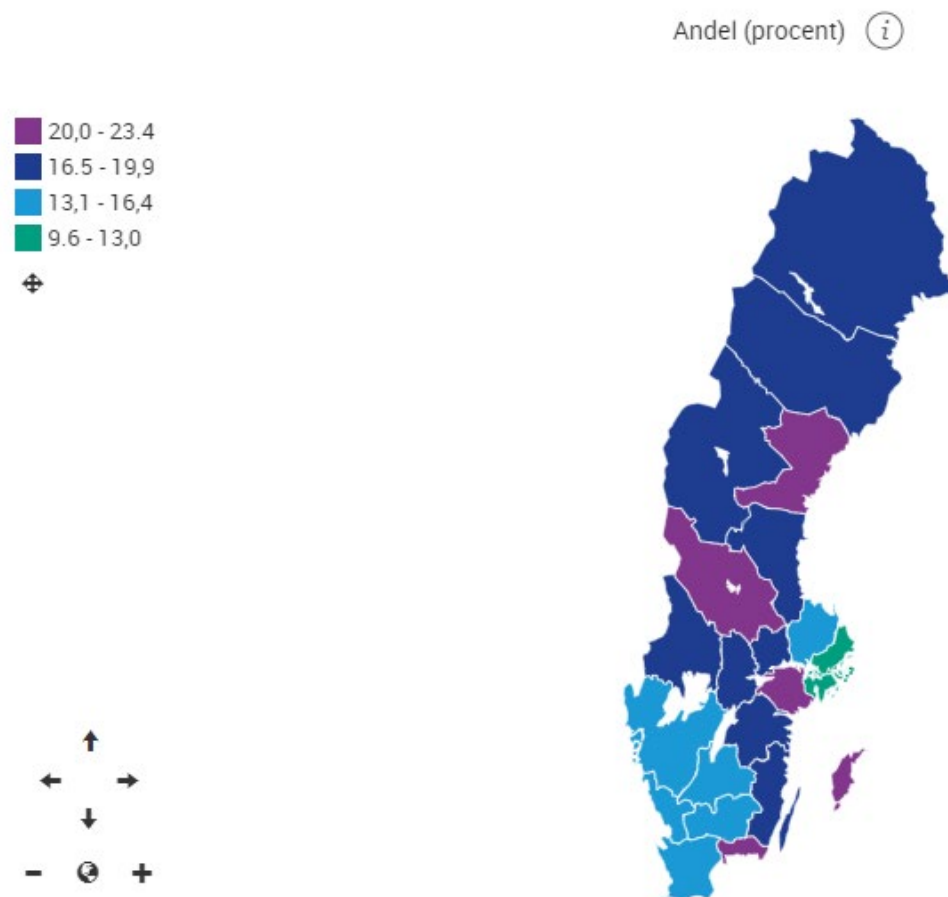
"Pre-obesity (overweight) and obesity are medical conditions marked by an abnormal and/or excessive accumulation of body fat that presents a risk to health (WHO 2019). Obesity is a chronic relapsing disease, which in turn acts as a gateway to a range of other non-communicable diseases, such as diabetes, cardiovascular diseases and cancer."

- Referens: Obesity prevention. Knowledge for policy. European Commission. 2022.

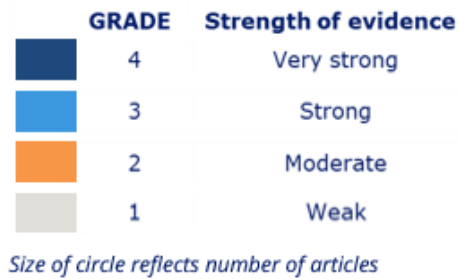


Andel (procent) invånare 16-84 år som uppgav obesitas 2019/2022

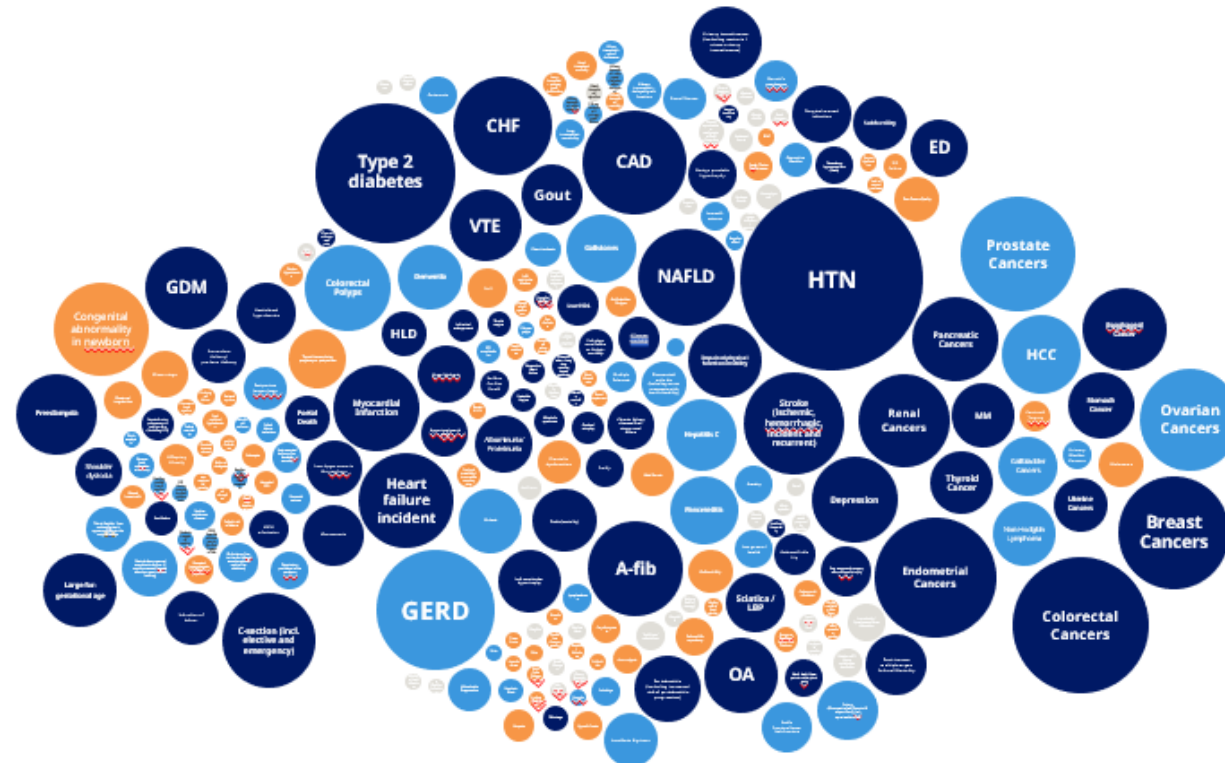
Andel (procent) invånare 16-84 år som uppgav obesitas 2019/2022



Övervikt är kopplat till diverse följsjukdomar



229+
 complications affecting
EVERY organ system
 and medical specialty



A-fib, atrial fibrillation; CAD, coronary artery disease; CHF, congestive heart failure; ED, erectile dysfunction; EOM, eosinophilic otitis media; GDM, gestational diabetes mellitus; GERD, gastroesophageal reflux disease; HCC, hepatocellular carcinoma; HTN, hypertension; HLD, hyperlipidemia; MM, multiple myeloma; NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease; OA, osteoarthritis; VTE, venous thromboembolism.
 Horn et al. Postgrad Med 2022;134:359-75.

Prevalence of complications in people with obesity

Body mass index ≥ 30

3% Stroke



3.5% Congestive heart failure



8% Ischemic heart disease



9% PCOS



19% Major depression



21% Diabetes



21% Myocardial infarction



29% NAFLD



35% GERD symptoms*



~40% OSAS



51% Hypertension



52% Knee osteoarthritis

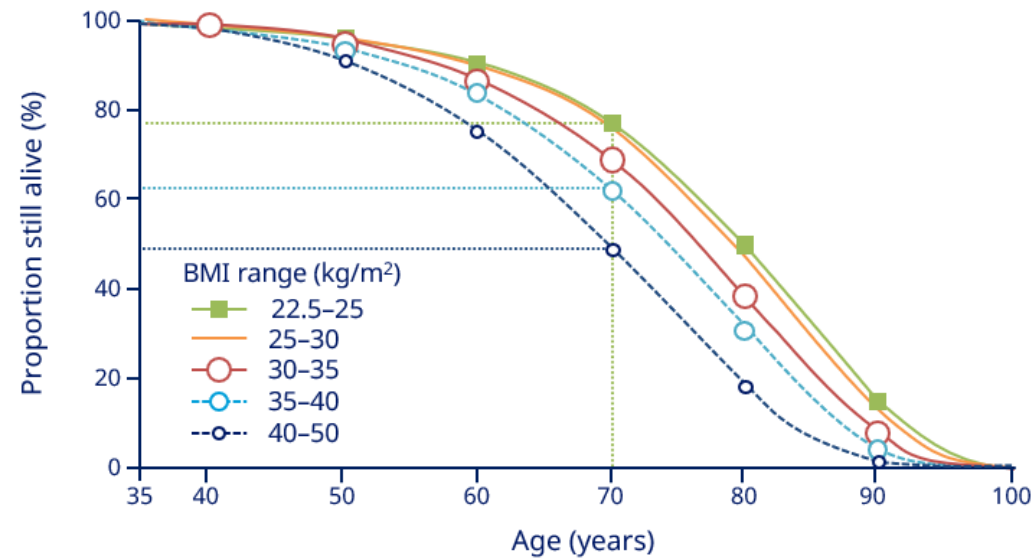


*Weekly heartburn and regurgitation.

GERD, gastro-oesophageal reflux disease; NAFLD, nonalcoholic fatty liver disease; OSAS, obstructive sleep apnoea syndrome; PCOS, polycystic ovary syndrome.

1. Simon GE et al. Arch Gen Psychiatry 2006;63:824-30; 2. Su W et al. J Med Economics 2015;18:886-97; 3. López-Velázquez JA et al. Ann Hepatol 2014;13:166-78; 4. Yıldız BO et al. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93:162-68; 5. El-Serag HB et al. Am J Gastroenterol. 2005;100:1243-50; 6. Prieto-Alhambra D et al. Ann Rheum Dis 2014;73:1659-64; 7. Modena DAO et al. Rev Assoc Med Bras 1992;63:852-8.

Överlevnad och övervikt



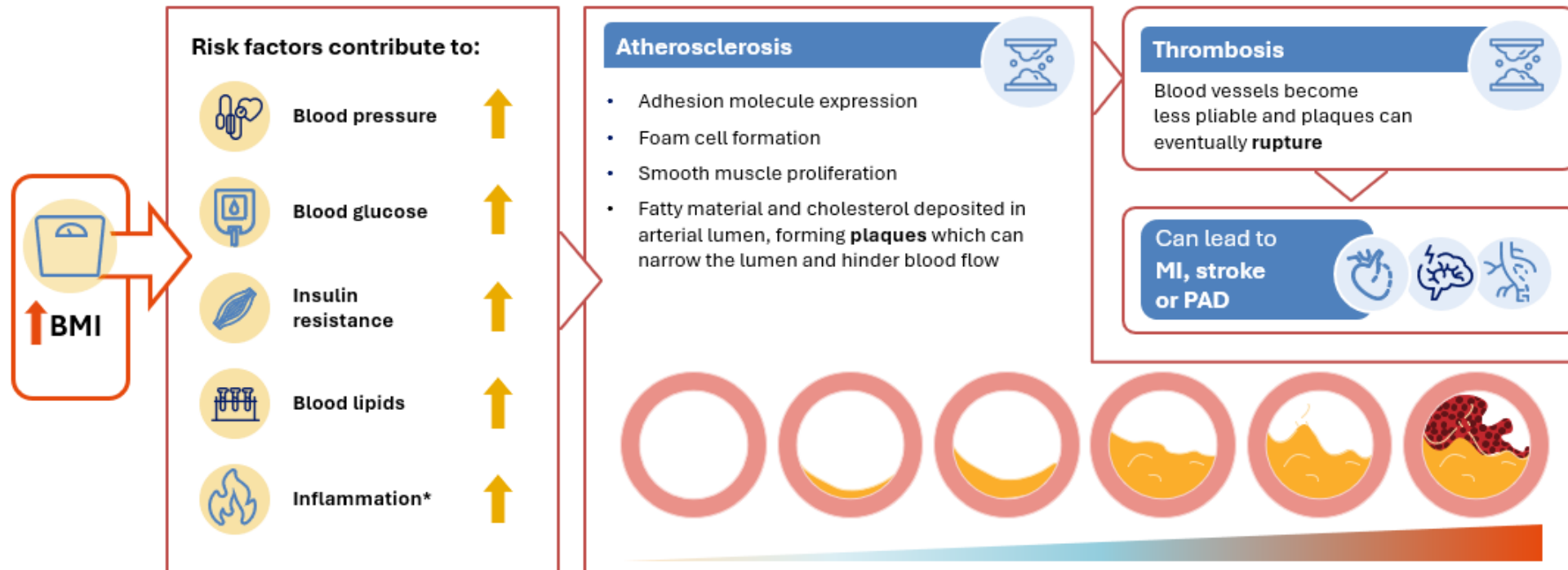
Data are based on male subjects; n=541,462.
BMI, body mass index.
Prospective Studies Collaboration. *Lancet*. 2005;373:1083-96.

Normal BMI =
almost 80% chance of
reaching age 70

BMI 35-40 kg/m² =
~60% chance of
reaching age 70

BMI 40-50 kg/m² =
~50% chance of
reaching age 70

Övervikt ökar risken för ateroskleros



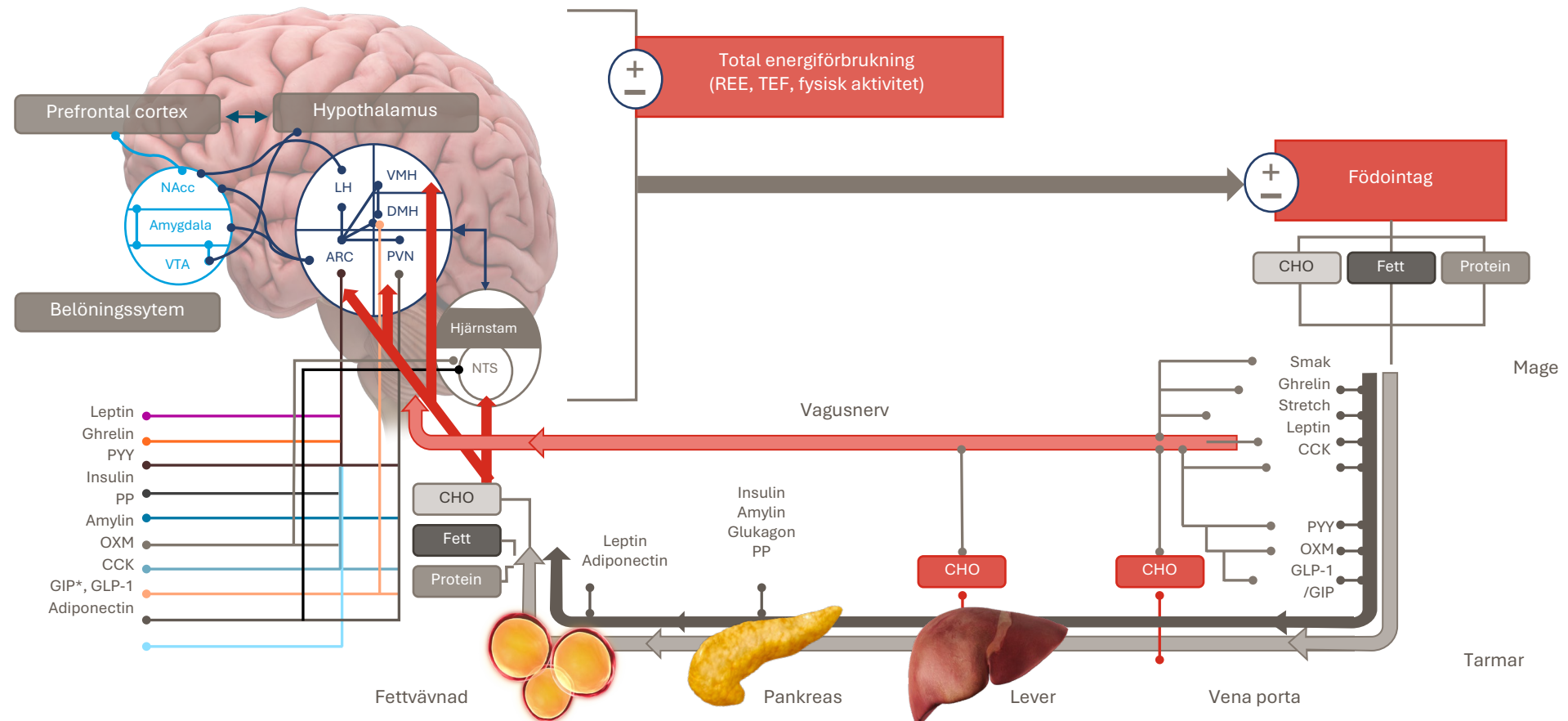
*Increased CRP, IL-6, TNF α and free fatty acids.

BMI, body mass index; CRP, C-reactive protein; IL, interleukin; MI, myocardial infarction; PAD, peripheral arterial disease; TNF α , tumour necrosis factor alpha.

Burke GL et al. Arch Intern Med 2008;168:928-35; Ayer J et al. Eur Heart J 2015;36:1371-6; Ross R. Am Heart J 1999;138(5 Pt 2):S419-20; WHO. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. 2011. Available at:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564373>. Accessed October 2023; Criqui MH et al. Circulation 2021;144:e171-e191.

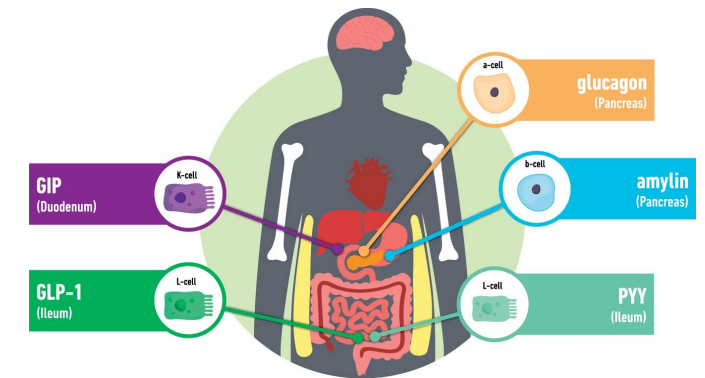
Den neuroendokrina kontrollen av energihomeostasen är komplex



*Demonstrated in preclinical research. CCK = cholecystokinin; CHO = carbohydrates; DMH = dorsomedial hypothalamic nucleus; GLP-1 = glucagon-like peptide 1; LH = lateral hypothalamus; NAcc = nucleus accumbens; NTS = nucleus tractus solitarius; OXM = oxyntomodulin; PP = pancreatic polypeptide; PVN = paraventricular nucleus; PYY = peptide YY; VMH = ventromedial hypothalamus; VTA = ventral tegmental area.

1. Theilade S, et al. Diabetes Obes Metab. 2021;23(suppl 1):17-35. 2. Samms RJ, et al. Trends Endocrinol Metab. 2020;31(6):410-421.

Aktuella signalämnen för medicinering

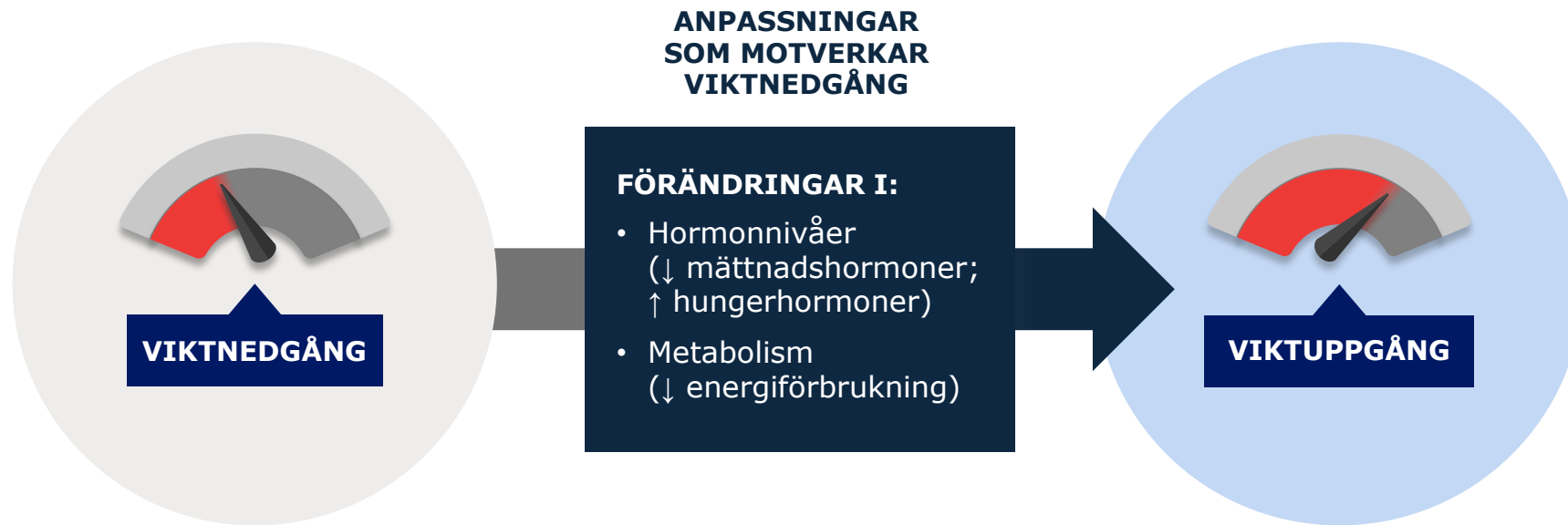


GLP-1 (Ileum)	GIP (Duodenum)
<ul style="list-style-type: none"> ↓ appetite ↓ food intake ↑ nausea 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ appetite* ↓ nausea
<ul style="list-style-type: none"> ↑ insulin ↓ glucagon 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ insulin ↑ glucagon
<ul style="list-style-type: none"> ↓ gastric emptying 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ gastric acid secretion
<ul style="list-style-type: none"> ↑ lipolysis 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ lipid deposition ↑ lipogenesis
<ul style="list-style-type: none"> ↑ cardioprotection ↑ heart rate 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ bone resorption

Amylin (Pancreas)	Glucagon (Pancreas)
<ul style="list-style-type: none"> ↓ appetite ↓ food intake 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ appetite ↓ food intake ↑ nausea
<ul style="list-style-type: none"> ↓ glucagon 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ insulin
<ul style="list-style-type: none"> ↑ energy expenditure* 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ hepatic glucose production ↑ lipid oxidation ↓ hepatic lipid synthesis
<ul style="list-style-type: none"> ↓ gastric emptying 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ gastric emptying
<ul style="list-style-type: none"> ↓ osteoclast activity ↑ osteoblast activity 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ energy expenditure

PYY (Ileum)
<ul style="list-style-type: none"> ↓ appetite ↓ food intake ↑ nausea
<ul style="list-style-type: none"> ↓ gastric emptying
<ul style="list-style-type: none"> ↑ energy expenditure*

Metabola anpassningar vid viktnedgång



Referens: 1. Fothergill E et al. Obesity (Silver Spring). 2016;24:1612–19. 2. Sumithran P et al. N Engl J Med. 2011;365:1597–604.

Samhällskostnader

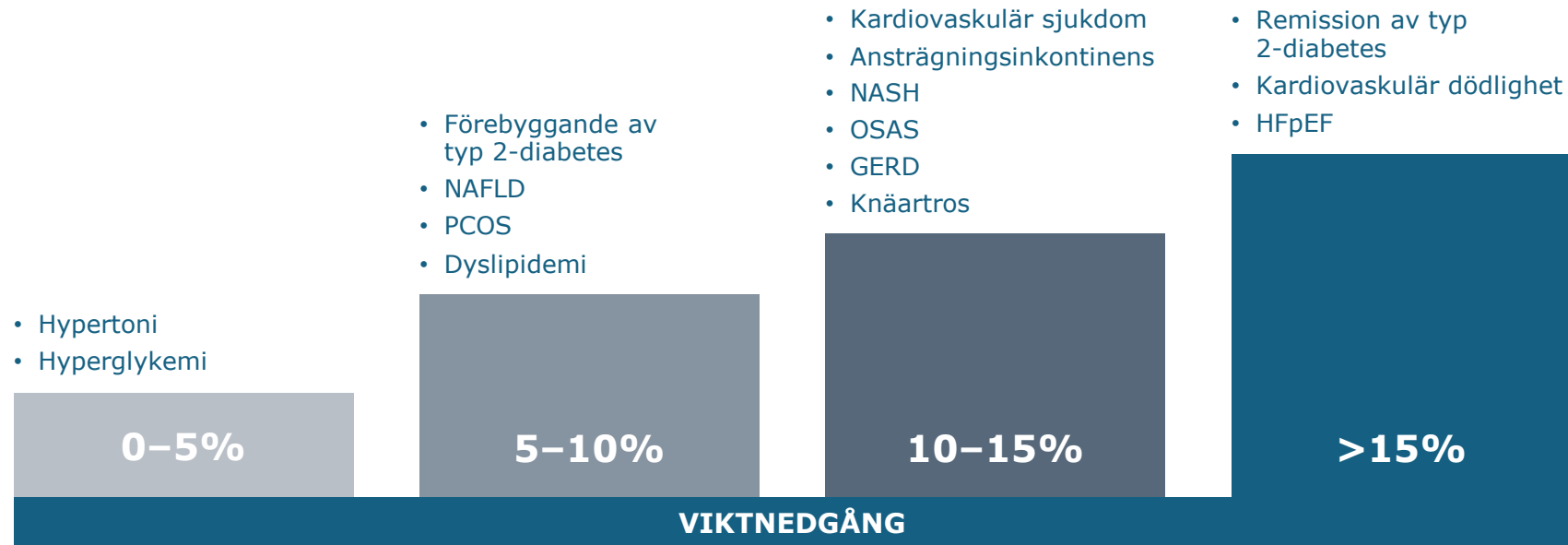
- Folkhälsomyndigheten beräknade 2017 kostnaden för fetma till 70 miljarder.
 - Antalet med fetma har sedan ökat till cirka 1,35 miljoner 2022. En inflationsjusterad uppdatering för 2023 landade därmed på 125 miljarder kronor per år.
- Det motsvarar runt 2 procent av BNP årligen, vilket även ligger i linje med OECD:s uppskattade kostnad för fetma i Sverige.
 - Avstannar inte denna utveckling räknar World Obesity Federation med en trefaldig ökning i länder likt Sverige till 2060

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/samhallskostnader-for-overvikt-och-fetma/#:~:text=Samh%C3%A4llskostnader%20f%C3%B6r%20vuxna&text=Antalet%20med%20fetma%20har%20sedan,kostnad%20f%C3%B6r%20fetma%20i%20Sverige.>

https://ihe.se/app/uploads/2018/06/IHE-Rapport-2018_3_.pdf

Större viktnedgång leder till bättre hälsoreultat

ÖKAD VIKTMINSKNING OCH FÖRBÄTTRAD ALLMÄNHÄLSA



GERD = gastro-oesophageal reflux disease, HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction, NAFLD = non-alcoholic fatty liver disease, NASH = non-alcoholic steatohepatitis, OSAS = obstructive sleep apnoea syndrome, PCOS = polycystic ovary syndrome.

Referenser: 1. Garvey WT et al. Endocr Pract. 2016;22(Suppl. 3):1-203. 2. Look AHEAD Research Group. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016;4:913-21. 3. Lean ME et al. Lancet. 2018;391:541-51. 4. Benraoune F and Litwin SE. Curr Opin Cardiol. 2011;26:555-61. 5. Sundström J et al. Circulation. 2017;135:1577-85.

Övervikt ingen ny grej

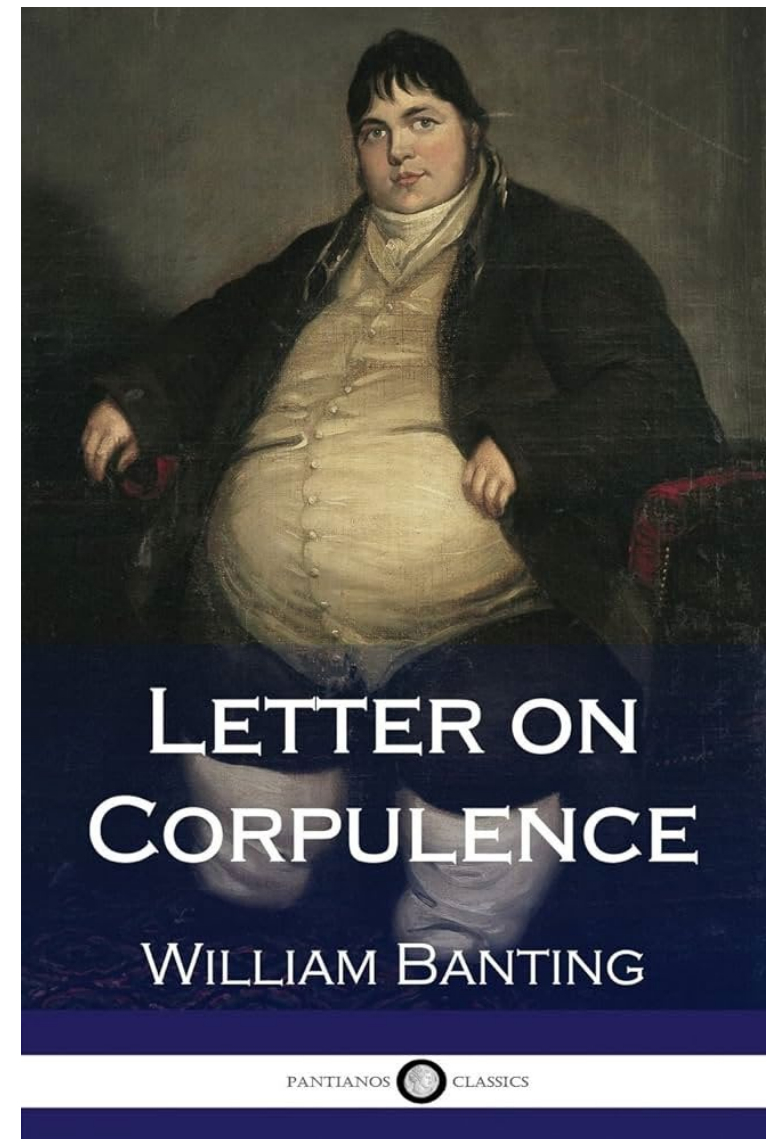
“Physicians around Hippocrates’ time suggested that overweight individuals should ‘reduce food and avoid drinking to fullness’, and take regular exercise, particularly ‘running during the night’ and ‘early-morning walks’”

Religionens tolknig

- Fint att vara tjock! Visade på hög status och pengar.
- Katolismen såg det dock som ett uttryck för frosseri

William
Bantning –
*Letter on
corpulence,
adressed to
the public*

- 1863 Brev till samhället
- Provat det mesta själv
- Fyra mål/dag.
Huvudsakligen: kött, frukt o grönt, tort vin
Skippa: socker, stärkelse, mjölk och smör



Dinitrophenol

- DNP lanserades redan på 1930-talet, ett av de första mediciner mot övervikt.
- 2,4-dinitrofenol (DNP) är en mitokondriefrikopplare som ger förhöjd metabolism i kroppens celler. Regelbundet intag av DNP orsakar därför snabb viktnedgång.
- Dödfall kopplade till DNP förekommer fortsatt

1.Colman E. Dinitrophenol and obesity: an early twentieth century regulatory dilemma. Regul Toxicol Pharmacol. 2007;48:115-7.

2.Grundlingh J, Dargan PI, Bestwick JP, et al. 2,4-dinitrophenol (DNP): a weight loss agent with significant acute toxicity and risk of death. J Med Toxicol. 2011;7:205-12.

Amphetamines

Under 1940-50 tal blev Amefetamin förstahandsval vid övervikt. Centralstimulerande effekt ökar metabolis och energiåtgång, minskar aptit och till följs viktnedgång.

Uppvarvning, agitation vanligt. Lösning: Addera Barbuturater!

Icke amfetaminbaserade

- Sibutramin (SNRI preparat) godk. 1999 EMA – Drogs in 2010 pga Hjärtinfarkt och stroke
- Rimborant (CB1 agonist), reg 1997, avreg 2009 – Biv: Ångest, dep, Suicidi
- Orlistat – godk. 1998 EMA
- Liraglutid godk. 2015 EMA
- Bupropion/Naltrexon godk. 2015 EMA

Kirurgi



- Överviktskirurgi pågått i över 1000 år
- Spanska Kung Leon – för stor för att gå, rida och kriga
- Sy ihop läpparna, käka via sugrör
- Extremt lyckat resultat!

.Tavares A, Viveiros F, Cidade C, Maciel J. Bariatric surgery: epidemic of the XXI century. *Acta Méd Portuguesa*. 2011;24:111-116.

.Hopkins KD, Lehmann ED. Successful medical treatment of obesity in 10th century Spain. *vol 346*. 1995.

Kirurgi – Gastric bypass

- Gastrisk bypass sedan 1967.
- Påskyndar födopassage till distala tunntarmen där maten stimulerar endokrina celler att frisätta mättnadshormoner som ger snabbare mättnad.

Kirurgi

- Primär tanke – Liten mage och förbikoppla tarm
- Ny tanke – Metabolkirurgi – ökar mättnadshormon!
- 1980-talet visade det sig att om man transfunderade plasma från bypass op råttor till ”normala” åt dem 30% mindre.

le Roux CW, Welbourn R, Werling M, et al. Gut hormones as mediators of appetite and weight loss after Roux-en-Y gastric bypass. *Ann Surg.* 2007;246(5):780-5.

Atkinson RL, Brent EL. Appetite suppressant activity in plasma of rats after intest

Var är vi idag?



Kost – Motion



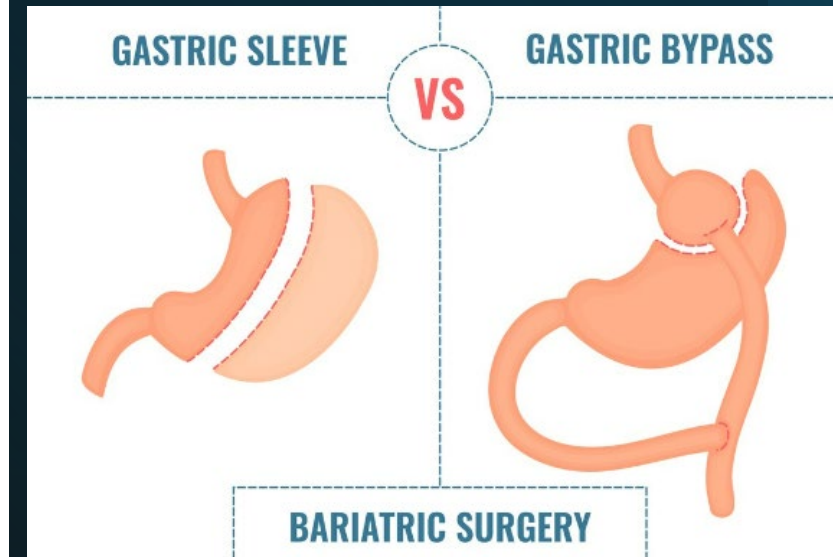
Läkemedel



Kirurgi

Indikation Kirurgi

- Nuvarande krav i de flesta regioner för att kirurgi skall övervägas är:
- BMI > 35 under mer än fem år
- Ålder > 18 år
- Tidigare seriösa bantningsförsök
- Stabil psykosocial situation
- Förståelse för ingreppets konsekvenser och begränsningar
- Motivation att genomgå ingreppet och delta i uppföljningsprogrammet
- Acceptabel operationsrisk



Kirurgi – var är vi idag?

SOREg Annual Report 2023

Fig 1: Annual number of operations in Sweden 1998 – 2023

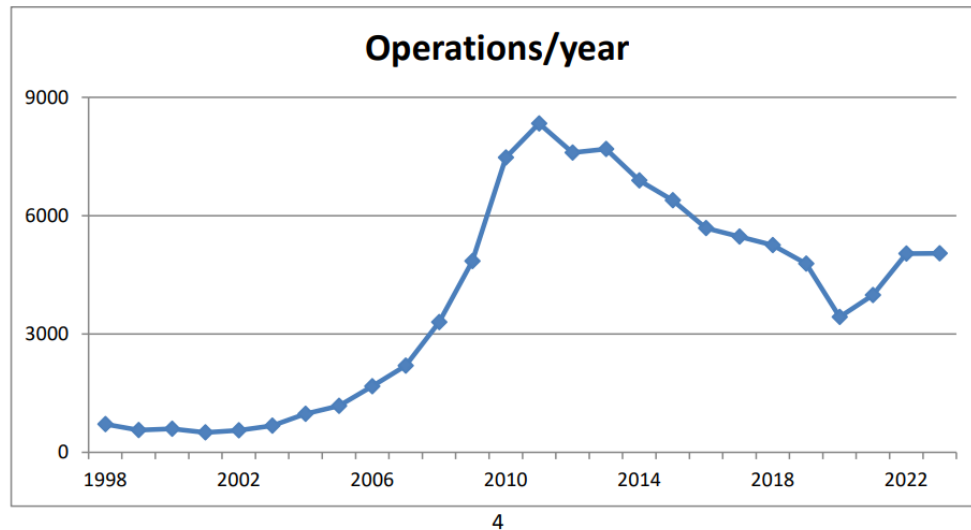
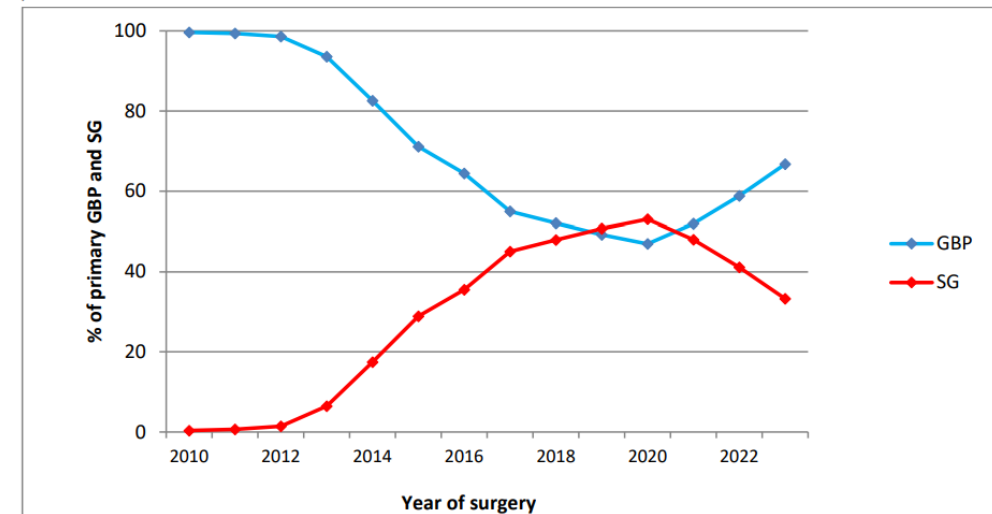


Fig 4: Percentage gastric bypass (GBP) and percentage sleeve gastrectomy (SG) of all primary procedures 2010-2023.



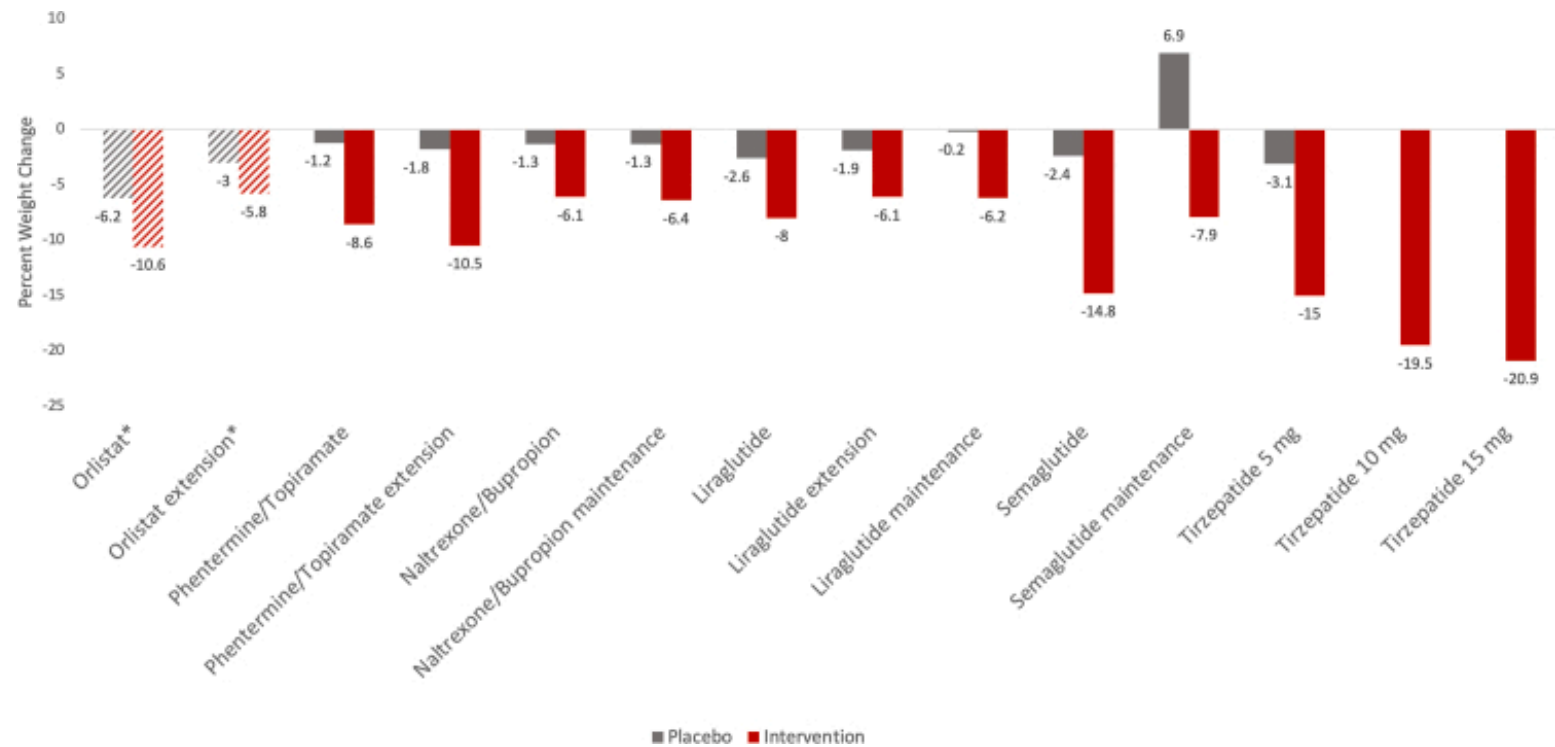
Mediciner – var är vi idag?

- Orlistat
- Bupropion/Naltrexon (Mysimba)
- Liraglutid (Saxenda)
- Semaglutid (Wegovy!)
- Trizepatide (Mounjaro)

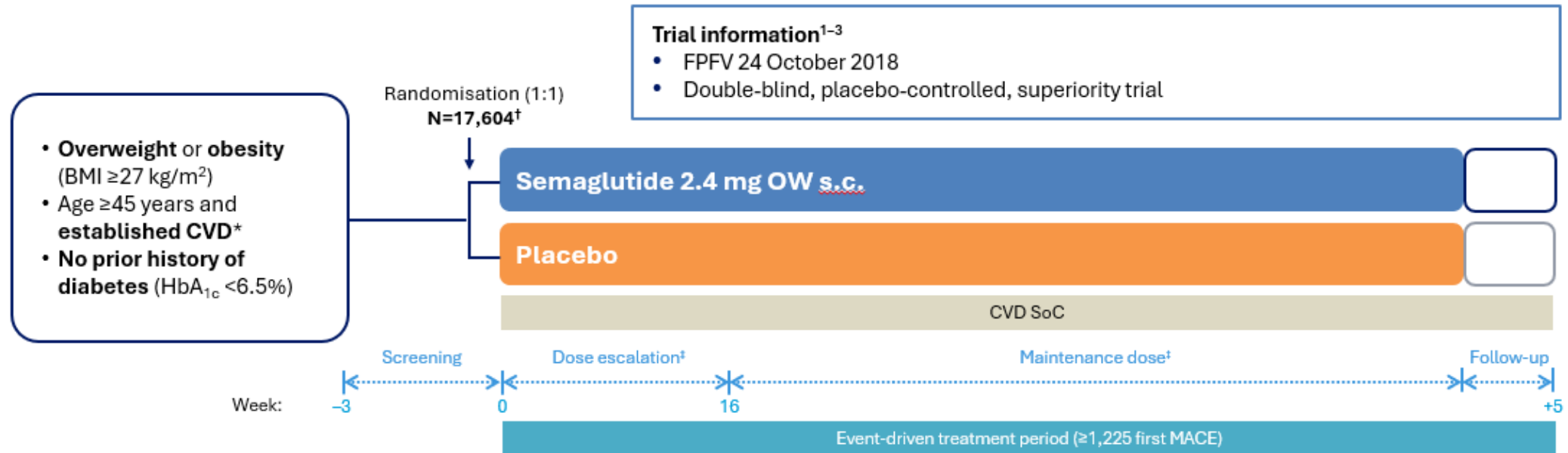
Indikation medicin

- Mounjaro: komplement till en lågkaloridiet och ökad fysisk aktivitet för viktkontroll, inklusive viktminskning och vikthantering, hos vuxna med ett initialt BMI (kroppsmasseindex) på
 - $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitas) eller
 - $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ till $< 30 \text{ kg/m}^2$ (övervikt) vid förekomst av minst en viktrelaterad komorbiditet (t.ex. hypertoni, dyslipidemi, obstruktiv sömnapné, kardiovaskulär sjukdom, prediabetes eller diabetes mellitus typ 2).
- Saxenda: kalorireducerad kost och ökad fysisk aktivitet för vikthantering hos vuxna patienter (≥ 18 år) med ett initialt kroppsmasseindex (BMI) på
 - $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (fetma) eller
 - $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ till $< 30 \text{ kg/m}^2$ (övervikt) tillsammans med en eller flera viktrelaterade komorbiditeter (t.ex. typ 2-diabetes, dyslipidemi eller kontrollerad hypertoni)
- Mysimba: komplement till minskat kaloriintag och ökad fysisk aktivitet för viktkontroll, inklusive viktminskning och vikhållning, hos vuxna med ett initialt BMI (Body Mass Index) på
 - $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitas), eller
 - $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ till $< 30 \text{ kg/m}^2$ (övervikt) vid förekomst av minst en viktrelaterad komorbiditet såsom dysglykemi (prediabetes eller diabetes mellitus typ 2), hypertoni, dyslipidemi, obstruktiv sömnapné eller kardiovaskulär sjukdom.
- Orlistat: indicerat för behandling av obesa patienter med ett body mass index (BMI) större eller lika med 30 kg/m^2 , eller som är överviktiga ($\text{BMI} \geq 28 \text{ kg/m}^2$) med samtidiga riskfaktorer i kombination med en måttligt kalorireducerad diet.

Mediciner- var är vi idag?



SELECT



Three-component MACE consisted of non-fatal MI, non-fatal stroke and CV death.

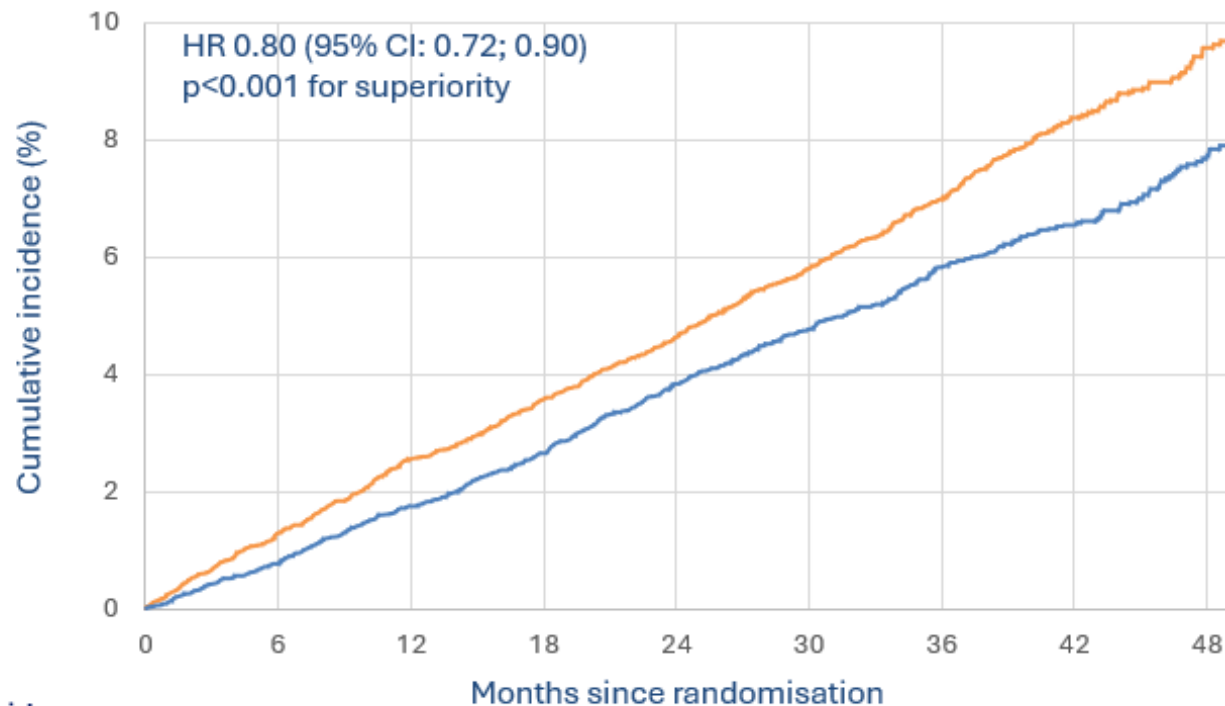
*Established CVD: MI ≥ 60 days prior to screening, stroke ≥ 60 days prior to screening or symptomatic PAD; NYHA class IV excluded. †Number of enrolled participants differs from number reported in baseline publication (17,605) as one participant was randomised twice in error and subsequently removed for the primary analysis. ‡Dose escalation is from week 4 to 16 with intervals of 4 weeks, and maintenance dose is event-driven to end of treatment period.

BMI, body mass index; CV, cardiovascular; CVD, cardiovascular disease; FPFV, first patient first visit; HbA_{1c}, glycated haemoglobin; MACE, major adverse cardiovascular events; MI, myocardial infarction; NYHA, New York Heart Association; OW, once weekly; PAD, peripheral artery disease; s.c., subcutaneous; SoC, standard of care.

1. Ryan DH et al. Am Heart J 2020;229:61-9; 2. Lingvay J et al. Obesity (Silver Spring) 2023;31:111-22; 3. Lincoff AM et al. N Engl J Med 2023;DOI:10.1056/NEJMoa2307563.

Cumulative incidence of MACE

SELECT: Primary cardiovascular composite endpoint



at risk	0	6	12	18	24	30	36	42	48
semaglutide	8,803	8,695	8,561	8,427	8,254	7,229	5,777	4,126	1,734
placebo	8,801	8,652	8,487	8,326	8,164	7,101	5,660	4,015	1,672

— Semaglutide 2.4 mg — Placebo

20%

reduction in
risk of MACE*

Semaglutide 2.4 mg significantly reduced

the risk of MACE by 20%

compared with placebo in people with obesity and established CVD, without T2D^{1,2}



All three components (death from CV causes, non-fatal MI and non-fatal stroke) contributed to MACE risk reduction



Mean follow-up time was 39.8 months

Cumulative incidence (using the Aalen-Johansen method) of the composite MACE primary endpoint. The HR was estimated using a Cox proportional hazards regression model. The proportion of participants with MACE was 6.5% with semaglutide 2.4 mg and 8.0% with placebo. MACE was defined as death from CV causes, non-fatal myocardial infarction, or non-fatal stroke.

CI, confidence interval; HR, hazard ratio; MACE, major adverse cardiovascular events; MI, myocardial infarction.

1. Lincoff AM et al. *N Engl J Med* 2023;DOI:10.1056/NEJMoa2307563; 2. Novo Nordisk A/S. Company announcement, 8 August 2023. Available at: <https://www.novonordisk.com/content/nncorp/global/en/news-and-media/news-and-ir-materials/news-details.html?id=166301>. Accessed October 2023.

Semaglutide – WEGOVY!

- **Indikationer Ozempic**

- Ozempic är indicerat för behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad typ 2-diabetes mellitus som ett komplement till kost och motion
- som monoterapi när metformin anses olämpligt på grund av intolerans eller kontraindikationer
- som tillägg till andra läkemedel för behandling av diabetes.
- För studieresultat vad gäller kombinationer, effekt på glykemisk kontroll och kardiovaskulära händelser, samt vilka populationer som studerats, se avsnitten Varningar och Försiktighet, Interaktioner och Farmakodynamik.

- **Indikationer Wegovy**

- Wegovy är indicerat som ett komplement till minskat kaloriintag och ökad fysisk aktivitet för viktkontroll, inklusive viktminskning och vikthållning, hos vuxna med ett initialt BMI (Body Mass Index) på
 - ≥ 30 kg/m² (obesitas), eller
 - ≥ 27 kg/m² till <30 kg/m² (övervikt) vid förekomst av minst en viktrelaterad komorbiditet såsom dysglykemi (prediabetes eller diabetes mellitus typ 2), hypertoni, dyslipidemi, obstruktiv sömnapné eller kardiovaskulär sjukdom.
- För studieresultat med avseende på kardiovaskulär riskreduktion och populationer som studerats, se avsnitt Farmakodynamik.
- Ungdomar (≥ 12 år)
- Wegovy är indicerat som ett komplement till minskat kaloriintag och ökad fysisk aktivitet för viktkontroll hos ungdomar från 12 års ålder med obesitas* och kroppsvikt över 60 kg.
- Behandling med Wegovy hos ungdomar ska avbrytas och omvärderas om BMI inte har minskat med minst 5% efter 12 veckor med dosen 2,4 mg eller maximal tolererad dos.
- *Obesitas (BMI ≥ 95 :e percentilen) enligt definition på köns- och åldersspecifika BMI-tillväxtdiagram (CDC.gov) (se tabell 1).

Mounjaro

Indikationer

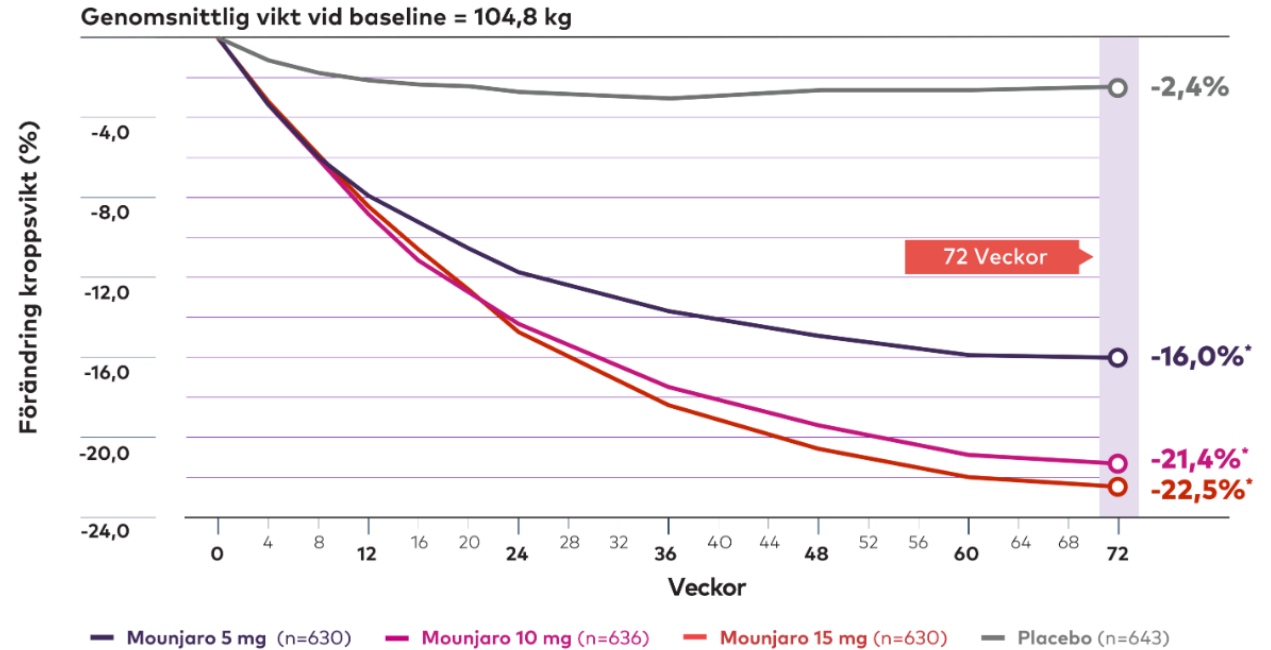
Diabetes mellitus typ 2

- Mounjaro är avsett för behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad diabetes mellitus typ 2 som ett komplement till kost och motion
- som monoterapi när metformin inte anses lämplig på grund av intolerans eller kontraindikationer.
- som tillägg till andra läkemedel för behandling av diabetes.
- För studieresultat vad gäller kombinationer med andra läkemedel, effekter på glykemisk kontroll, samt vilka populationer som har studerats, se avsnitt Varningar och försiktighet, Interaktioner och Farmakodynamik.

Viktkontroll

- Mounjaro är avsett som ett komplement till en lågkaloridiet och ökad fysisk aktivitet för viktkontroll, inklusive viktminskning och vikthantering, hos vuxna med ett initialt BMI (kroppsmasseindex) på
 - ≥ 30 kg/m² (obesitas) eller
 - ≥ 27 kg/m² till < 30 kg/m² (övervikt) vid förekomst av minst en viktrelaterad komorbiditet (t.ex. hypertoni, dyslipidemi, obstruktiv sömnapné, kardiovaskulär sjukdom, prediabetes eller diabetes mellitus typ 2).

Mounjaro - SURMOUNT- 1



*p<0,001 jämfört med placebo. Baserat på Mounjaro (tirzepatid) produktresumé, www.fass.se

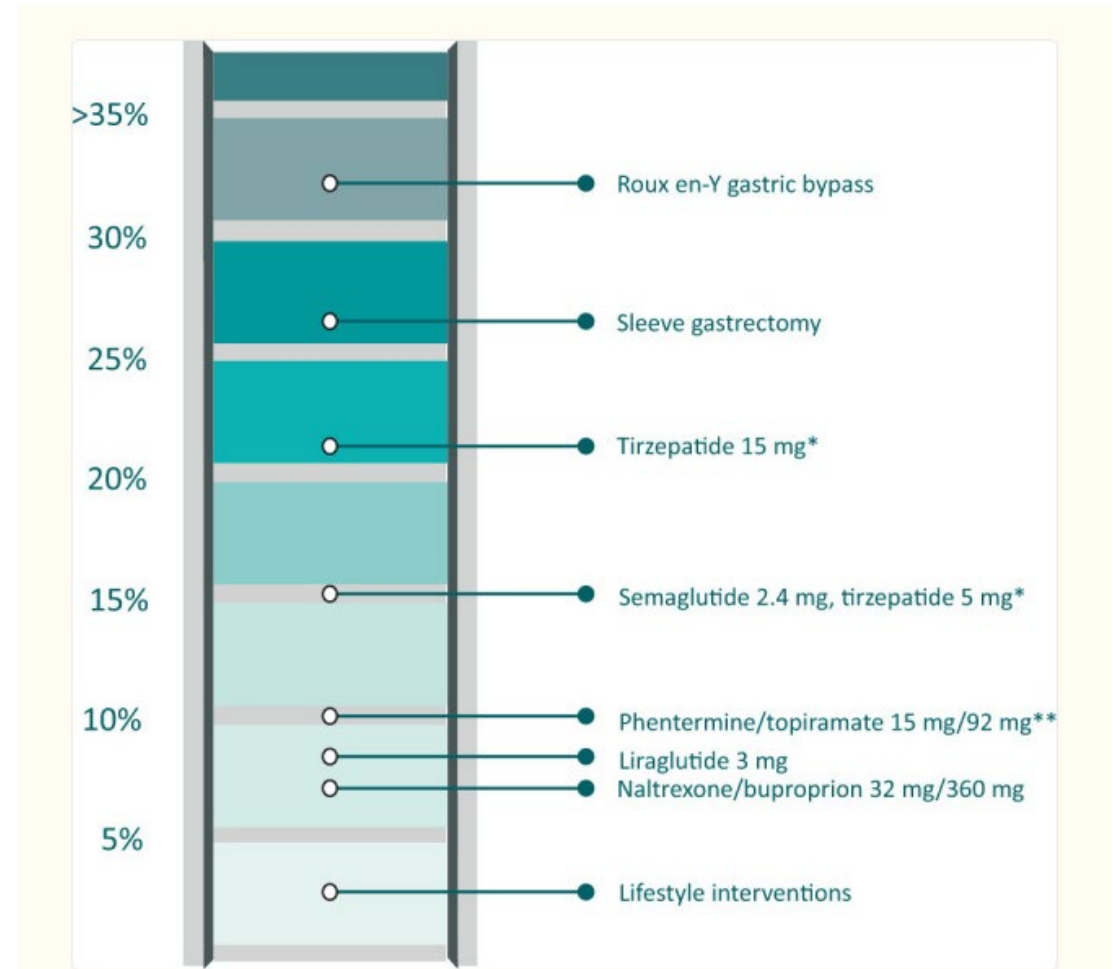
Vanliga biverkningar rapporterade i SURMOUNT-1

	Mounjaro 5 mg (n=630)	Mounjaro 10 mg (n=636)	Mounjaro 15 mg (n=630)	Placebo (n=643)
Illamående	25%	33%	31%	9%
Diarré	19%	21%	23%	7%
Förstoppning	17%	17%	12%	6%
Dyspepsi	9%	10%	11%	4%
Kräkningar	8%	11%	12%	2%
Minskad aptit	9%	11%	9%	3%

Avbrott pga biverkningar

	Mounjaro 5 mg (n=630)	Mounjaro 10 mg (n=636)	Mounjaro 15 mg (n=630)	Placebo (n=643)
Avbröt behandlingen pga biverkningar (%)	4.3%	7.1%	6.2%	2.6%
Avbröt behandlingen pga GI-biverkningar (%)	1.9%	4.4%	4.1%	0.5%

Var är vi idag?

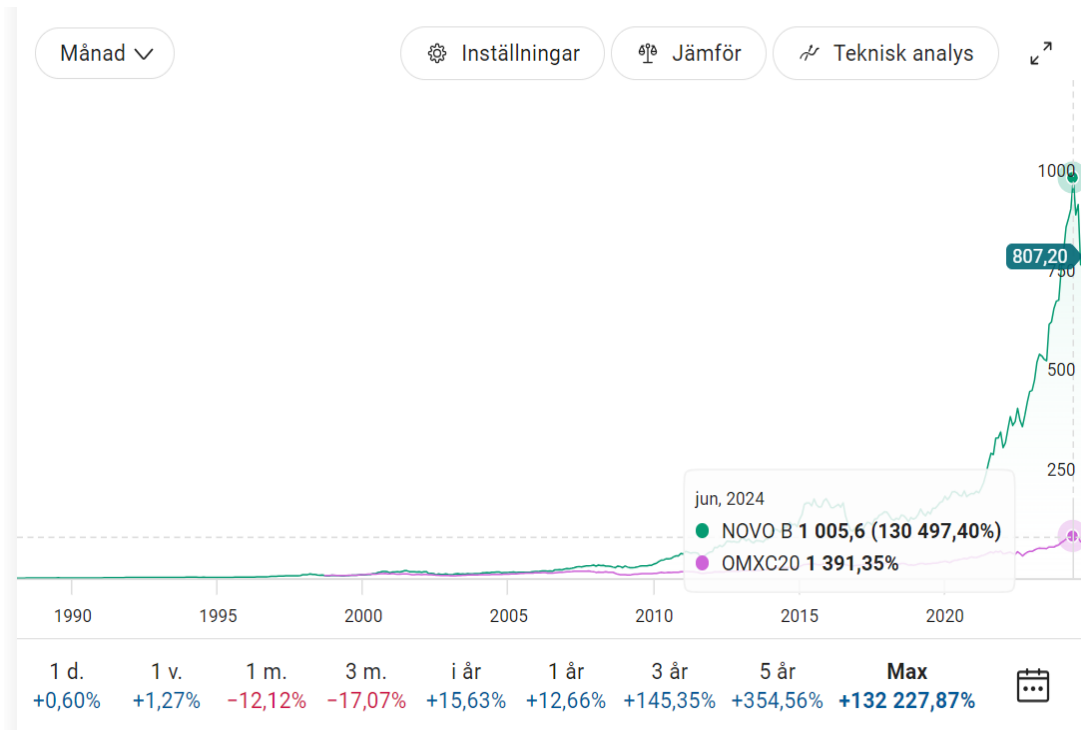


Melson E, Miras AD, Papamargaritis D. Future therapies for obesity. Clin Med (Lond). 2023 Jul;23(4):337-346. doi: 10.7861/clinmed.2023-0144. PMID: 37524416; PMCID: PMC10541050.

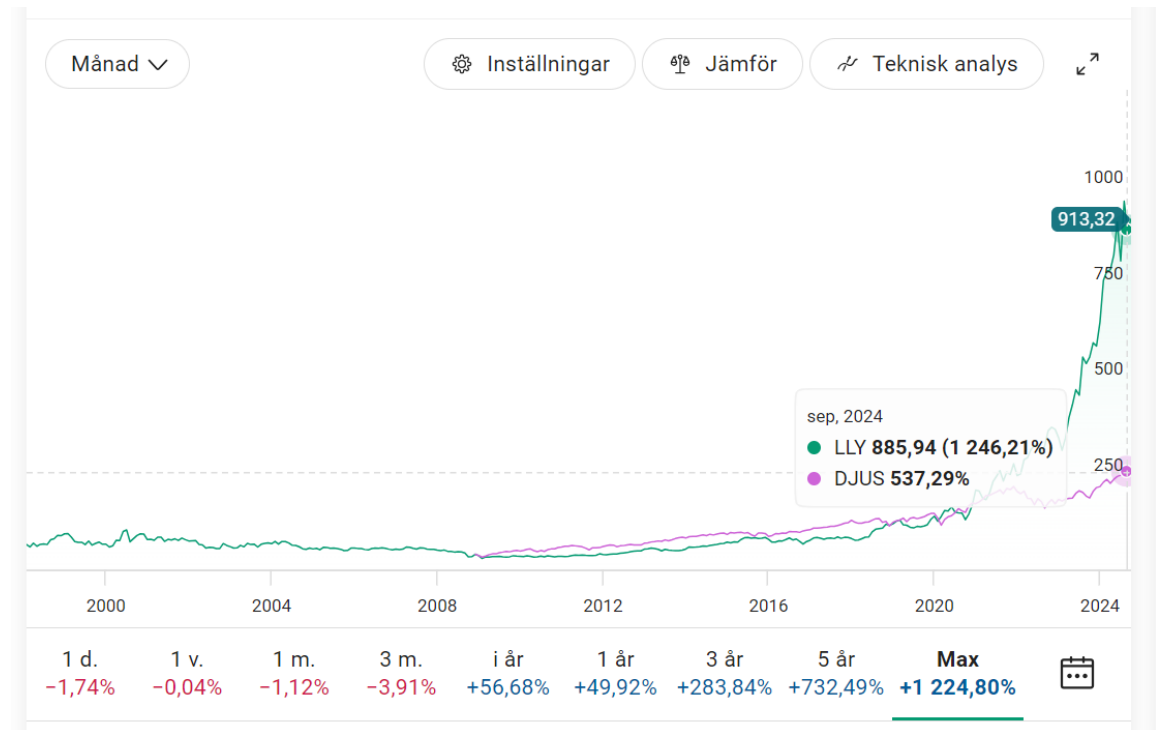
Var är vi på väg?

- Majoriteten är överviktiga eller har fetma, ingen positivt utsikt framgent
- Läkemedel som kan nå miljarder patienter
- Uppenbart intresse för industrin
- Uppenbart behov för samhället

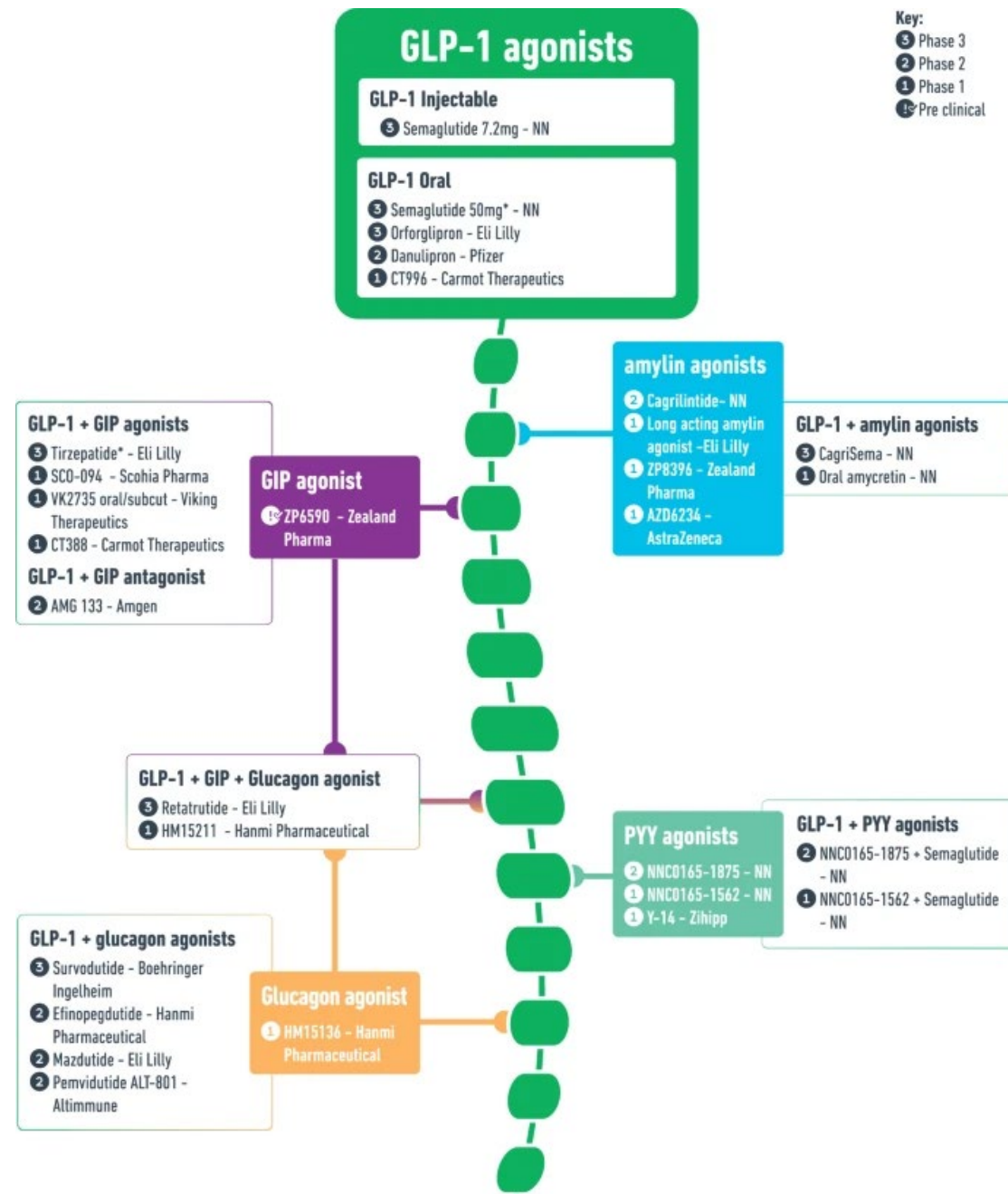
Elli



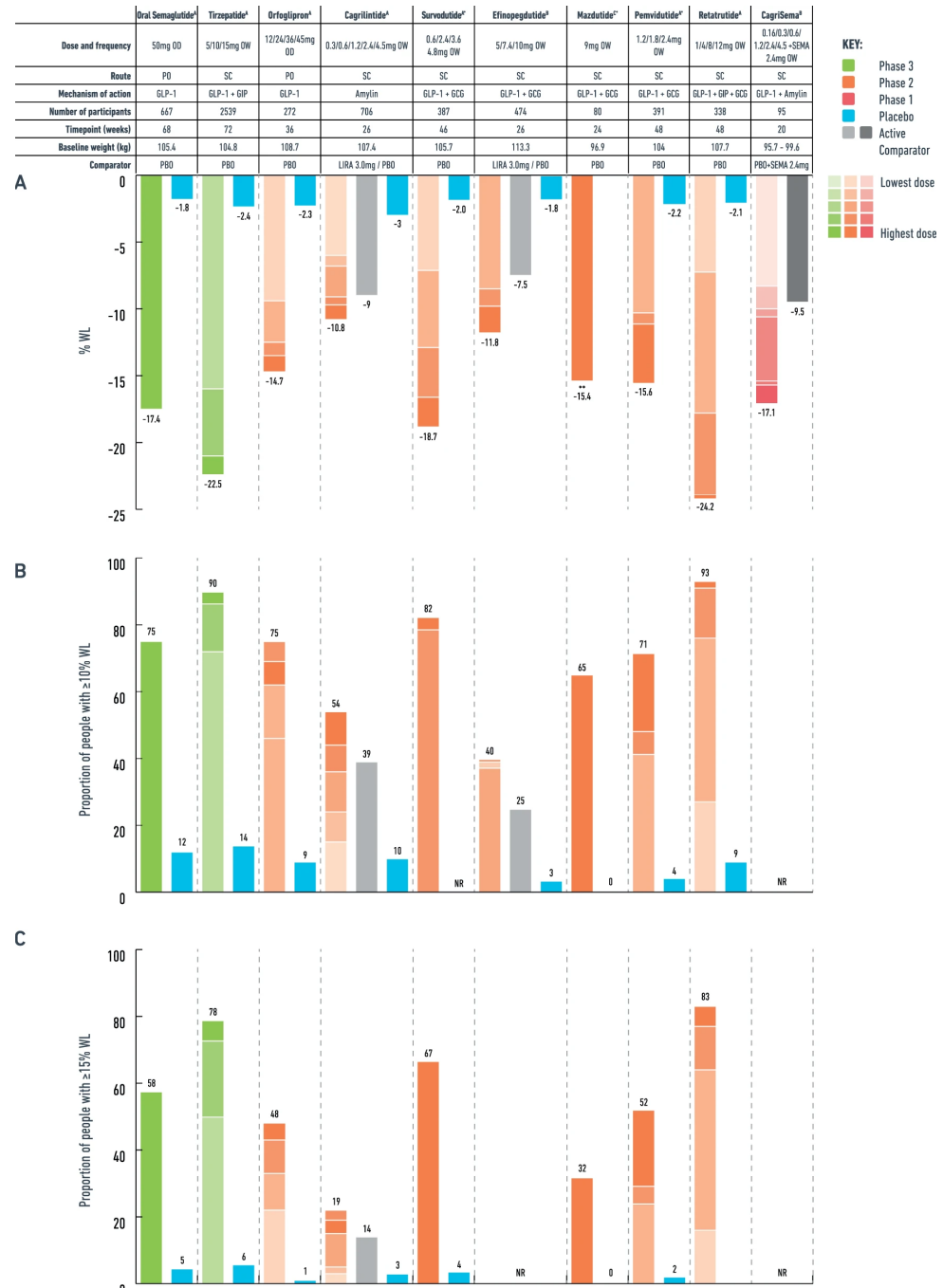
Lilly



Vad finns i pipeline?



Vad finns i pipeline?



Egna reflektioner

Dem vi träffar är ute efter bättre hälsa, inte ett 6-pack till sommaren

Har provat allt möjligt

Lagt pengar på allt möjligt

Patienter vill prata vikt, men på rätt sätt och i rätt tid, bjud in till samtal om sjukdomen
obesitas

Folk är hjälpsökande, förväntar sig inte allt

Kontinuitet (på något vis) är ett måste

Primärvården en perfekt plats för denna typ av vård

Egna reflektioner - framtiden

- Effektiva läkemedel/ behandlingar finns redan idag
- Mer sannolikt ett "implementationsproblem" än avsaknad av rätt medicinska verktyg
- Livsstilsförändringar är, och kommer sannolikt alltid vara grunden till en hållbar och sund vikt
- Läkemedel kan enbart hjälpa till att förändra levnadsvanor
- Målet med läkemedelsbehandling bör vara att avsluta behandling så fort det går, med bibehållet resultat