
Ny medisin som hjelper

LEGELIVET

ALEXANDER WAHL

alexanderwahl32@gmail.com

Alexander Wahl er spesialist og veileder i allmenntid medisin og arbeider på Kurbadet Legesenter i Oslo. Han er også redaktør for primærhelsetjenesten i Helsebiblioteket.

Medikamentell behandling av overvekt har åpnet en dør. Her er årets erfaringer fra en fastlege.



Foto: Privat

Internasjonal medisinsk forskning fremskaffer kontinuerlig nye resultater, men som fastlege er det ikke så ofte jeg opplever gjennombrudd som endrer praksis. Det siste året har imidlertid vært annerledes. Vaksinerne mot covid-19 gjorde selvsagt en stor forskjell, og Nobelprisen i medisin har verdsatt dette. Men i tillegg har vi fått et potent legemiddel mot fedme. GLP-1-analogen liraglutid ble godkjent for fedmebehandling i 2019. Semaglutid ble godkjent på blå resept mot diabetes 2 i 2019 ([1](#)), men etter hvert fikk vi muligheten til å forskrive dette mot alvorlig overvekt på hvit resept.

Indikasjonen er et tillegg til diett med redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet for vektkontroll, inkludert vekttap og vedlikehold av vekt, hos voksne med initial BMI ≥ 30 kg/m² (fedme), eller ≥ 27 til < 30 kg/m² (overvekt) ved forekomst av minst én vektrelatert komorbiditet, som dysglykemi (prediabetes eller diabetes mellitus type 2), hypertensjon, dyslipidemi, obstruktiv søvnapné eller kardiovaskulær sykdom.

«Nå har jeg endelig et verktøy som hjelper. Og mens kiloene har rislet bort, har jeg opplevd gleden til pasientene mine»

Som lege går man gjennom en prosess hvor man kritisk vurderer nye legemidler: hvor dyre er de, hvor effektive er de, har de alvorlige bivirkninger, hva gjør de andre legene, og hvordan er sykdomsbyrden? Fedme er ikke godkjent av NAV som en sykdom, selv om min erfaring med pasienter tilsier at det kan være den dominerende faktoren som gir både store fysiske og psykiske plager. I et sammensatt bilde kan fedme være medvirkende årsak til sosial isolasjon, uførhet og i ytterste konsekvens selvmord. Siden behandlingsresultatene ved konvensjonell tilnærming både er krevende og lite oppløftene, har jeg ikke involvert meg så mye i denne pasientgruppen før. Men nå har jeg endelig et verktøy som hjelper. Og mens kiloene har rislet bort, har jeg opplevd gleden til pasientene mine.

Den første pasienten som fikk en resept, var på kanten til å oppgi arbeidslivet. Det var overvekt kombinert med myofascielle smerter, utmattethet, stort symptomtrykk og fortvilelse. Én injeksjon i uken var det som skulle til for å snu fortvilelse til håp. Vedkommende er fortsatt i jobb.

«'Nå gir jeg opp', sa vedkommende. 'Nei, det gjør du ikke', sa jeg og fisket opp den elektroniske reseptblokken»

Den andre pasienten var også i fare for langvarig sykemelding. Hypertensjon, overvekt og søvnapné er en kjent kombinasjon som ofte gir elendig søvnkvalitet, dårlig funksjonsevne på dagtid og fatigue. «Nå gir jeg opp», sa vedkommende. «Nei, det gjør du ikke», sa jeg og fisket opp den elektroniske reseptblokken. Igjen opplevde jeg hvordan vektnedgang kunne snu fortvilelse til håp og arbeidsevne.

Den tredje pasienten ville ha henvisning til psykolog. Hun var tidlig i tyveårene og strevde både med overvekt og lav selvfølelse. Alle andre hadde kjærester, men her var det intet håp. Hun tenkte på mat hele døgnet. «Alle andre får seg et liv, men ikke jeg.» Alvoret dunderer inn, eksistensialisme dypt i magen. Nølende fortalte jeg om en annen tilnæringsmåte som hun så forsøkte ut. For å redusere prisen på utgiftene forskriver jeg sterk medisin, men kvart dosering i første fase. Hun kunne fortelle to ting ved neste kontroll. For det første hadde hun tidligere drevet med overspising. Det hadde hun ikke fortalt andre før. Og det kostet jo mye penger. Det hadde hun nå sluttet med! For det andre var matbudsjettet gått såpass mye ned at det balanserte *i pluss* med medisinutgiftene. Nå følte hun seg fin og attraktiv, og hun hadde overskudd til helt andre ting. Hun slapp å kjenne på sult og skamfølelse hele tiden. Hun hadde blitt fri. Men håret var blitt tynnere, så hun har gått litt ned på dosen og stanset hårtapet.

Når det gjelder andre bivirkninger, så nevnes obstipasjon og kvalme i Felleskatalogen. Det kan håndteres med vanlige tiltak mot obstipasjon og dosereduksjon.

Det er ingen grunn til å øke dosen så lenge vektnedgang pågår. Den bør skje gradvis. Man må få tid til å passe inn i sin nye figur og garderobe. Trolig blir risikoen for bivirkninger redusert ved å bruke minst mulig effektive dose. «Start low, go slow» er et velkjent farmakologisk prinsipp. Tilpass dosen til hver enkelt. Trolig må man fortsette med medisinen varig for å opprettholde vektnedgangen.

Jeg kunne fortalt om flere kasuistikker, men jeg gir meg her. Det er et håp at det ikke vil dukke opp alvorlige bivirkninger fremover i tid, men tross alt har dette legemiddelet vært på markedet en god stund. Pankreatitt er mest fryktet, men den gir seg godt tilkjenne og er heldigvis sjelden.

Legemiddelet er under overvåking, så vi får følge med, men hittil er det ingen tvil om at nytten veier opp for ulempene, både statistisk og empirisk.

Det blir spennende å se på videre dokumentasjon med hensyn til artrose, hjertekarlidelse, hypertensjon, diabetes 2, kreftforebygging og økt antall leveår. Det finnes veldokumenterte resultater ved fedmekirurgi (2). Medikamentell behandling av fedme nærmer seg tilsvarende resultater hva angår vektnedgang (3). Det er et håp om at andre effektmål skal slå tilsvarende gunstig ut. Uansett er det sjelden vi har fått noe så virksomt og givende som disse legemidlene, og jeg synes jeg må dele gleden ved å være del av det medisinske fremskrittet.

REFERENCES

1. Statens legemiddelverk. Hurtig metodevurdering ved forhåndsgodkjent refusjon §2. https://www.dmp.no/globalassets/documents/Offentlig-finansiering-og-pris/Metodevurderinger/O/Ozempic_T2D_2019.pdf Lest 1.2.2024.
2. UpToDate. Outcomes of bariatric surgery. https://www.uptodate.com/contents/outcomes-of-bariatric-surgery?search=bariatric%20surgery%20&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H837817670 Lest 1.2.2024.
3. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med* 2022; 387: 205–16. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 25. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0055

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.