

# Livsstilsintervensjon alene eller i kombinasjon med legemidler hos voksne med overvekt eller fedme: en kartleggingsoversikt (prosjektplan)

---

---

Prosjektnummer: RL 034

---

Plan utarbeidet: November 2019 til februar 2020

---

## Kort tittel

Livsstilsintervensjoner med eller uten legemidler for voksne med overvekt eller fedme. Systematisk kartleggingsoversikt.

## Kort ingress

Vi har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide en kartleggingsoversikt om livsstilsintervensjon alene eller i kombinasjon med legemidler hos voksne personer med overvekt eller fedme.

## Kort beskrivelse/sammendrag

Andelen personer med overvekt og fedme øker i den norske befolkningen. Samtidig er det et ønske både nasjonalt og internasjonalt om å redusere overvekt og fedme i befolkningen. Direktoratet planlegger å styrke tilgang til ikke-kirurgiske behandlingsmodeller slik som tilbud om livsstilsintervensjoner i helsetjenesten til voksne med overvekt eller fedme. Livsstilsintervensjoner kan innebære ulike tiltak for å endre atferd knyttet til kosthold og eller fysisk aktivitet, både samtidig med bruk av legemidler for å redusere vekt eller alene. Vi vil i denne kartleggingsoversikten identifisere og kategorisere studier om livsstilsintervensjoner som varer i ett år eller lengre, og som omhandler voksne med en kroppsmasseindeks  $\geq 25$ . Dette arbeidet vil ligge til grunn for videre arbeid med en eventuell revisjon av «Nasjonalt faglig retningslinje for forebygging, utrendning og behandling av overvekt og fedme hos voksne». Rapporten vil også være til nytte for annet målrettet arbeid innen helsefremmende og forebyggende arbeid.

## English:

### ***Lifestyle interventions alone or in combination with drugs for adults with overweight or obesity.***

The proportion of people with overweight and obesity is increasing in Norway. At the same time, there is a push both nationally and globally to reduce overweight and obesity in the population. The Norwegian Directorate of Health plans to increase the availability of non-

surgical treatment such as lifestyle interventions in the health services to adults with overweight or obesity. Life style interventions may involve different ways to change behavior in relation to diet and or physical activity, simultaneous use of weight-reducing drugs are relevant. In this scoping review, we will identify and categorize studies about lifestyle interventions that has a duration of one year or longer, and that involves adults with a BMI  $\geq 25$ . This scoping review will form the basis for the planning of a guideline revision. This report will also be useful for other targeted interventions within health promotion and public health.

---

### Prosjektkategori og oppdragsgiver

---

**Produkt (programområde):** Systematisk kartleggingsoversikt

---

**Tematisk område:**

---

**Oppdragsgiver/bestiller:** Helsedirektoratet ved Henriette Øyen

---

### Prosjektledelse og medarbeidere

---

**Prosjektleder:** Hilde H. Holte

---

**Prosjektansvarlig:** Hege Kornør og Gunn E. Vist

---

**Interne medarbeidere:** Eva Denison,  
Gyri Hval,  
Kristin Thuve Dahm,  
Christine Hillestad Hestevik

---

**Interne fagfeller** Kåre Birger Hagen

---

**Eksterne fagfeller:** Bård Kulseng (NTNU) ([baard.kulseng.ntnu.no](mailto:baard.kulseng.ntnu.no)),  
Marte Kvittum Tangen (Norsk forening for allmenn-  
medisin) ([marte.kvittum.tangen@legeforeningen.no](mailto:marte.kvittum.tangen@legeforeningen.no)),  
Jøran Hjelmesæth, sykehuset i Vestfold  
([joran.hjelmeseth@siv.no](mailto:joran.hjelmeseth@siv.no))

---

**Plan for erstatning ved  
prosjektdeltakeres fravær:** Prosjektleder kontakter prosjektansvarlig ved behov for flere personalressurser.

---

---

## Mandat

---

Helsedirektoratet foretar jevnlig revisjoner av sine normerte produkter. Andelen av personer med overvekt og fedme øker i den norske befolkningen og det er behov for å vurdere om «Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne» skal revideres. Det er behov for et bredt og godt faglig grunnlag for mulige modeller for strukturert, helhetlig og koordinert oppfølging og behandling av overvekt og fedme i helsetjenesten. Helsedirektoratet ønsker derfor et systematisk oversiktskart over lisstilsintervensjoner (inkludert samtidig bruk av vektreduserende legemidler) for å behandle

overvekt og fedme. I tillegg ønskes det at vi beskriver hvordan samhandling omkring livsstilsintervensjonene mellom tjenester og nivåer er utført i de identifiserte studiene.

Tidligere identifisert oppsummert kunnskap har ikke søkt etter eller vurdert forskningslitteratur hvor livsstilsintervensjoner eller endring av helseatferd er gjennomført sammen med vektreduserende legemidler (1). Det er uklart om slike sammensatte intervensjoner er gjennomført. Helsedirektoratet vil, basert på den systematiske kartleggingsoversikten vi skal lage, kunne danne seg en oversikt over hvilken tilgjengelig forskning som er aktuell for norske forhold og som bør inngå i vurderingen til de nye retningslinjene eller danne grunnlag for videre arbeid med spesifikke problemstillinger. Vi skal lage en kartleggingsoversikt der vi skal identifisere og beskrive eksisterende forskning om livsstilsintervensjoner med minst ett års varighet som er gitt alene eller sammen med vektreduserende legemidler til voksne med overvekt eller fedme.

Livsstilsintervensjoner vil være ulike tiltak for å hjelpe personer med overvekt og fedme til å øke fysisk aktivitet og endre kosthold. Det innebærer også arbeid med å endre atferd og øke motivasjon for å gjennomføre endringer i levevaner og mestring av helseutfordringer.

Helsedirektoratet har i samarbeid med Folkehelseinstituttet igangsatt en egen prosess for å kunne få raskere tilgang på relevante og oppdaterte systematiske oversikter. Spørsmålene skal være spissede og spesifikke. Denne systematiske kartleggingsoversikten er et unntak med bred spørsmålsstilling. Vi skal ikke legge vekt på omfattende innledningskapittel, diskusjonskapittel eller definisjonslister. Det er også avtalt at retningslinjenes fagekspert benyttes som eksterne fagfeller for disse rapportene.

---

## Mål

---

Prosjektets mål er å systematisk kartlegge, kategorisere og beskrive tilgjengelig forskning om vektreduserende livsstilsintervensjoner (med minst ett års varighet) som er gitt alene eller i kombinasjon med vektreduserende legemidler til voksne med overvekt eller fedme.

---

## Bakgrunn

---

Norge har forpliktet seg på Verdens Helseorganisasjons (WHOs) mål om å redusere prematur død (30-70 år) av ikke-smittsomme sykdommer med 25 % innen 2025 (2). Andelen personer med overvekt og fedme øker i den norske befolkningen. I 1984-1986 var fedme registrert blant 13 % av kvinner og 8 % av menn i Nord-Trøndelag (3). Andelen var økt til 23 % blant både kvinner og menn i 2017-2018 (3).

I dag er det et gap mellom primærforebyggende tiltak og tilbud om kirurgi i spesialisthelsetjenesten til personer med overvekt (kroppsmasseindeks (KMI)  $\geq 25$ ) og fedme (KMI  $\geq 30$ ). Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten skrev i mai 2015 at «Tilbud om ikke-

kirurgisk behandling til personer som trenger og ønsker individuell behandling for overvekt og fedme, må bygges opp og systematiseres, både i primær- og spesialisthelsetjenesten» (4).

Livsstilsintervensjoner vil være ulike tiltak for å øke fysisk aktivitet og endre kosthold. Det innebærer også arbeid med å endre atferd og øke motivasjon for å gjennomføre endringer i levevaner og mestring av helseutfordringer. Tilgjengelige vektreduserende legemidler omfatter bl.a. orlistat, orexigen, lorcaserin og topiamate (5)

En tilsvarende kartlegging over livsstilstiltak som alternativer til kirurgi for voksne med overvekt eller fedme er tidligere utført i Danmark, den rapporten ble publisert i 2012 (1). Forfatterne sorterte tiltakene etter effekt, økonomi, organisering og pasienterfaringer. Forfatterne av den danske rapporten oppga at sammensatte tiltak som omfatter både kosthold og fysisk aktivitet så ut til å gi det beste resultat. Samtidig oppsummerte de at det mangler opplysninger om organisering av tiltakene, hvem som bør gjennomføre dem, hvor i helsetjenesten de bør gjennomføres og med hvilken modell. Vi ønsker å gi en fyldigere beskrivelse av de organisatoriske elementene av inkluderte studier, der slik informasjon finnes.

I 2018 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å foreslå ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen basert på Folkehelseinstituttets (FHI) notat om de største folkehelseutfordringene i Norge (6). Ett av tiltakene er overvektbehandling i primærhelsetjenesten. En revisjon av de nasjonale faglige retningslinjene vil kunne inngå i dette arbeidet. Her vil Helsedirektoratet blant annet også vurdere hvordan National Institute of Health and Care (NICE) har arbeidet med tilsvarende problemstillinger. På sin hjemmeside har NICE en liste med 18 ulike ikke-kirurgiske tiltak mot overvekt og fedme fra sin oversikt i 2011 (7).

Vår kartleggingsoversikt vil gi en oppdatert oversikt over, og med kategorisering og beskrivelse av studier som omhandler livsstilsintervensjoner for vektreduksjon for voksne med overvekt eller fedme.

---

## **Metoder og arbeidsform**

---

Vi skal lage en kartleggingsoversikt over studier av livsstilsintervensjoner for voksne med overvekt eller fedme, og vi skal beskrive den konteksten studiene er gjennomført i.

Livsstilsintervensjonene skal ha vart i minst ett år, og kan være med eller uten samtidig bruk av vektreduserende legemidler.

For en detaljert beskrivelse av Folkehelseinstituttets arbeidsform for systematiske kartleggingsoversikter viser vi til vår håndbok "Slik oppsummerer vi forskning" (8).

### **Inklusjonskriterier**

Populasjon:	Voksne $\geq 18$ år med KMI $\geq 25$ både med og uten følgesykdommer (diabetes 2, hjerte-/kar-sykdommer, osteoartrose og kreft, også angst og depresjon vil inkluderes)
Behandling:	Livsstilsrelaterte behandlingstilbud, slik som støtte til endring av kosthold og fysisk aktivitet alene og i kombinasjon med vektreduserende legemidler, hvor behandlingstilbudet har som formål å redusere vekt og har en varighet på minst ett år
Primærutfall:	Vekt eller vekttap slik det er målt i studien, også relative mål, men også eventuelle mål som midljemål, midje-hofte ratio, midje-høyde ratio.
Sekundærutfall:	Andre helserelevante eller livsstilsrelaterte utfall som livskvalitet, sykdom, fysisk form, kosthold, redusert legemiddelbruk, pasienterfaringer, kostnytte av intervensjonen, organisering og modeller i helsetjenesten. Også intermediære utfall slik som HbA1c, kolestrol, triglyserider og blodtrykk vil bli registrert
Språk	Engelsk, norsk, svensk, dansk, tysk og fransk
Publikasjonsår:	Studier publisert i 2010 eller senere
Studiedesign:	Ingen begrensninger, men må spesifisere vektreduksjon.

### **Eksklusjonskriterier:**

Publisasjonstyper:	Leserinlegg, konferanseabstract, drøftinger av oppdatering og utforming av retningslinjer, studieprotokoll
Pasientgrupper:	Personer med spiseforstyrrelser, personer med andre typer lidelser f. eks spina fida. Barn, ungdom, gravide
Studier:	Studier uten intervensjon, f. eks studier som kun rapporterer prevalens, studier om diagnostisering av bl.a. følgesykdommene her, vektendring ved eller rett etter fødsel, kirurgiske tiltak, overvekt/fedme som risiko for andre sykdommer enn de inkluderte, studier om risikofaktorer for overvekt/fedme, studier av trening for normalvektige, forekomst av ulike elementer i blod, lymfe etc hos personer med overvekt/fedme, betydning av vitaminer, sporelementer etc for næringsopptak osv
Setting:	Skole (omfatter barn)

### **Litteratursøk**

En bibliotekar utvikler søkestrategien med utgangspunkt i inklusjonskriteriene, og med innspill fra prosjektgruppen. En annen bibliotekar fagfelle vurderer søkestrategien. Endelig søkestrategi publiseres som vedlegg til ferdig rapport.

Vi vil søke systematisk i følgende databaser:

- MEDLINE (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)

## Utvelgelse

To medarbeidere fra prosjektgruppen gjør uavhengige vurderinger av tittel og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Vi bestiller potensielt relevante referanser i fulltekst, og gjør uavhengige vurderinger av hvorvidt studiene skal inkluderes. Ved uenighet som ikke løses ved diskusjon mellom prosjektmedarbeiderne, vil en tredje prosjektmedarbeider bidra til konsensus. Vi bruker det elektroniske verktøyet Rayyan i utvelgelsesprosessen (9).

## Dataauthenting

En av medarbeiderne fra prosjektgruppen henter ut data og en annen vil uavhengig av den første kontrollere opplysningene fra primærstudier:

- Design, førsteforfatter, publiseringsår, land
  - Deltakerne (antall, kjønn, alder, KMI, komorbiditet, etnisitet)
- Livsstilsrelatert behandlingstilbud (type tiltak, intensitet, varighet)
- Vektreduserende legemiddel (dose, varighet)
- Kontekst
  - Hvem gjennomfører tiltaket
  - Hvor i helsevesenet gjennomføres det
  - Hvordan organiseres det (f eks individuelt tiltak, gruppetiltak, web)
- Utfallsmål (målemetode, måletidspunkt(er), utfall)

Ved uenighet som ikke løses ved diskusjon mellom prosjektmedarbeiderne, vil en tredje prosjektmedarbeider bidra til mulig konsensus.

## Analysen

I en kartleggingsoversikt vil vi ikke presentere effektresultater og ikke kvalitetsvurdere studiene eller sammenstille resultatene fra studiene i metaanalyser.

---

## Aktiviteter, milepæler og tidsplan (prosjekt)

---

Oppgave	Ansvarlig	Startdato	Kalender - tid i dager	Frist
<b>Prosjektplan</b>				
Skrive prosjektplan		7.11.2019		29.11.2019
Intern fagfelleevaluering		29.11.2019		13.12.2019
Ekstern fagfelleevaluering		Avtales med oppdragsgiver		
Godkjenning prosjektplan				19.12.2019
<b>Litteratursøk</b>				
Utarbeide søkestrategi		19.12.2019		
Søke				13.01.2020
<b>Litteraturgjennomgang</b>				
Velge ut studier		13.01.2020		15.03.2020
Hente ut data				15.04.2020
Sammenstille resultater				15.05.2020
<b>Rapport</b>				
Skrive rapport		18.05.2020		28.05.2020

Fagfelleevaluering (INT + EXT)		29.05.2020		05.06.2020
Revidere rapport (omfatter påske)		08.06.2020		11.06.2020
Godkjenning m/kommentarer		12.06.2020		19.06.2020
Sende rapport til Hdir		22.06.2020		26.06.2020

**Oppstartsdato:** 7. november 2019

### Sluttdato

**(dato for overlevering til oppdragsgiver):** 26 juni 2020

---

## Publikasjon/formidling

---

Godkjent prosjektplan blir lagt ut på FHI's hjemmesider, og det lages en kort nettomtale av prosjektet.

Kartleggingsoversikten er først og fremst beregnet for oppdragsgivers retningslinjearbeid, men skal også kunne leses av et bredt publikum. Rapporten skal skrives i et klart språk. Vi vil publisere rapporten, samt en nyhetssak på fhi.no to uker etter oversendelse til oppdragsgiver. Vi åpner også for å publisere hele eller deler av rapportens innhold som en eller flere artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

---

## Risikoanalyse

---

RISIKOELEMENT	SANNSYNLIGHET	KONSEKVENNS	RISIKOFAKTOR
Langvarig sykdom	Middels	Ytterligere forsinkelse	Middels
Stor arbeidsbyrde	Stor	Liten fordi vi har forventet det	Liten
Administrative utfordringer	Stor	Senere levering	Middels

Tiltak for å begrense risikoelementenes sannsynlighet og konsekvens:  
 – Vi har allerede en stor prosjektgruppe slik at vi kan opprettholde tempo

---

## Referanser

1. Martin HM, Nielsen A: Livsstilsbehandling af overvegt og fedme. En litteraturstudie. Dansk Sundhedsinstitutt. April 2012 ISBN 978-87-7488-714-0  
<file:///H:/Fedme,%20kartlegging/DK%20Helle%20Max%20Martin%20april%202012.pdf>
2. <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/sammendrag/oversikt-indikatorer2/>
3. Sund ER, Rangul V, Krokstad S: Folkehelseutfordringer i Trøndelag. Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT inkludert tall fra HUNT4 (2017-19). ISBN 978-82-91725-16-1 Levanger 2019.  
<https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Folkehelseutfordringer+i+Trøndelag+2019.pdf/153c78b4-ad78-4b5a-a65b-2c1b9ff1252b>

4. Felleskatalogen <https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/pil-metformin-orifarm-orifarm-generics-587688>
5. Vedtaksstekst Forebygging og ikke kirurgisk behandling av fedme 180515 <https://www.helsedirektoratet.no/tema/prioritering-i-helsetjenesten/saker-behandlet-av-prioriteringsradet-2007-2017#vurdering-og-innforing-av-tiltak-i-helsetjenesten>
6. FHI notat 10.08.2018 Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde? <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-notat-2019.pdf>
7. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/chapter/1-Recommendations>
8. Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015.
9. <https://rayyan.qcri.org/welcome>

### **Relaterte prosjekter:**

Holte HH, Dahm KT, Denison E, Hval G, Vist GE: Effekt av tiltak for vektstabilisering etter et tiltak for reduksjon av overvekt blant barn og unge: en systematisk oversikt. [Effect of interventions for weight maintenance after an intervention for reduction of overweight among children and adolescents: a systematic review] Rapport –2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Denison E, Underland V, Mosdøl A, Vist GE. Cognitive therapies targeting change in two or more health behaviours at the same time: a systematic review. Report 2017. Oslo: The Norwegian Institute of Public Health, 2017.

Elvsaa I-K Ø, Juvet LK, Giske L, Fure B. Effekt av tiltak for barn og unge med overvekt eller fedme. [Effectiveness of interventions for overweight or obesity in children and adolescents]. Rapport 2016. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016.

Denison E, Underland V, Berg RC, Vist GE. Effects of more than three months organized follow-up on physical activity and diet for people with increased risk of lifestyle related disease. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16–2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

Giske L, Elvsaa IKØ. Effekt av konservativ behandling for pasienter med overvekt og fedme. Report from Kunnskapssenteret 2013. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2013.

Denison E, Vist GE, Underland V, Berg RC. Effects of organised follow-up of behaviour that may increase risk of disease in adults. Report from Kunnskapssenteret no. 12–2012. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2012.