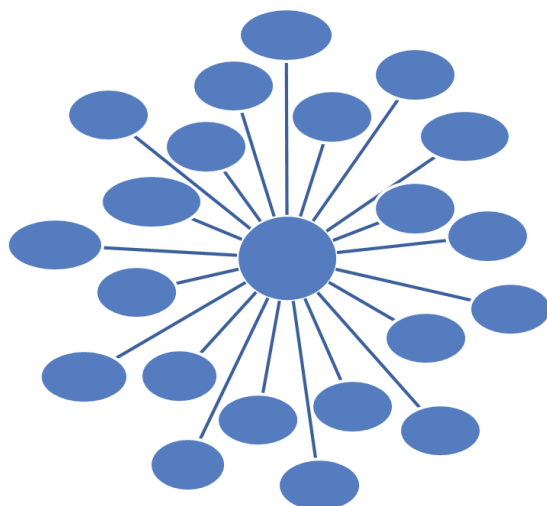


Det Syddanske Overvægtsinitiativ

Evaluering efter seks måneder



Februar 2021 (V2)

**Sydvestjysk
Sygehus**

Syddansk Universitetshospital

Baggrund og formål

På trods af et massivt fokus på forebyggelse og behandling er svær overvægt et stigende problem, både hvad angår hyppighed og graden af overvægt. Fra 2010 til 2017 er andelen af voksne mennesker i Danmark med overvægt (BMI over 25 kg/m²) således steget fra 48,8 % til 51,0 %, mens andelen af populationen med svær overvægt (BMI over 30 kg/m²) er øget endnu hurtigere fra 13,6 % til 16,8 %. Det er derfor afgørende at målrette indsatsen mod personer med, eller i øget risiko for at udvikle, overvægtsrelateret sygdom ved en fokuseret og individualiseret tilgang.

Det syddanske overvægtsinitiativ (SDOI) er udviklet af Medicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus (SVS) i et samarbejde med de alment praktiserende læger, kommunerne og psykiatrien.

Formålet med det syddanske overvægtsinitiativ (SDOI) er at tilbyde en systematisk og fokuseret udredning og behandling af mennesker med overvægt og fedme. Med initiativet ønsker vi at flytte fokus fra vægten alene til i højere grad at fokusere på manifesterede eller truende fedmerelaterede komplikationer. Derved bliver det muligt at reducere forekomsten og alvorligheden af fedmerelateret sygdom og at ændre prognosen for mennesker med overvægt og fedme.

Initiativet vil gennem en systematisk opsamling af viden bidrage til øget viden for forståelse af overvægt og fedmes betydning for sygdom og sundhed og vil tilvejebringe ny viden om prognostiske faktorer for udvikling af fedmerelateret sygdom ved en opfølgning af alle screenede personer hvert femte år.

Målgruppe

SDOI er et tilbud til:

- Personer med BMI ≥ 30 kg/m² og
- Alder mellem 18 og 60 år, begge inklusive og
- Adresse i SVS's optageområde

Indhold af SDOI

Deltagerne tilbydes opfølgning med udvalgte undersøgelser efter et år. Yderligere inviteres deltagerne til et nyt besøg efter 5 år.

Personer henvist til SDOI gennemgår følgende undersøgelser:

Spørgeskemaer:

- Baggrundsoplysninger om sygdom og vægtanamnese
- Spørgeskema om holdning til fysisk aktivitet og spisevaner
- Spørgeskemaer om søvnvaner og træthed
- Spørgeskema om ledsmerter og arbejdsmarkedstilknytning
- Spørgeskema om vægtrelateret livskvalitet
- Spørgeskema om polycystisk ovarie syndrom (PCOS) (kun kvinder)

Biologiske prøver:

- Blodprøver vedrørende diabetes, forstadie til diabetes, leverfunktion, kolesterol og stofskifte samt blod, afføring og urin til biobank.



Undersøgelser:

- Vægt, højde, hofte og taljemål
- Sukkerbelastningsprøve ved mistanke om diabetes
- Hjertediagram og blodtryksmåling (både konsultationsblodtryk og døgnblodtryk)
- Kropssammensætning målt ved bioimpedans og CT skanning
- Skanning af leveren for fedt og bindevæv
- Lungefunktionsundersøgelse
- Undersøgelse for søvnapnø når relevant

Henvisninger:

- Personer med fedtleversygdom henvises til Mave-tarm sygdomme afdelingen
- Personer med søvnapnø henvises til Øre-næse-hals afdelingen
- Personer med ønske om overvægtskirurgi, samt personer med stofskiftforstyrrelser henvises til forundersøgelse på Overvægt, diabetes og hormonsygdomme afdelingen
- Personer med nedsat lunge funktion henvises til lungeafdelingen
- Personer med hjerteproblemer, forhøjet blodtryk eller kolesterol, samt mistanke om polycystisk ovariesyndrom henvises til egen læge.

”Livsstilspakken”:

Personer med overvægtsrelateret sygdom tilbydes deltagelse i initiativets ”livsstilspakke”. Det gælder personer med diabetes, prædiabetes, forhøjet kolesterol, søvnapnø, fedtlever, polycystisk ovariesyndrom samt betydende smerteproblematik. Personer der nok er overvægtige men er uden overvægtsrelateret sygdom informeres om de eksisterende kommunale tilbud.

I livsstilspakken får deltageren mulighed for at arbejde sammen med diætist og fysioterapeut i ét år. Forløbet er planlagt med både individuelle samtaler og gruppesamtaler. Deltageren får på denne måde mulighed for både at få sparring og coaching selvstændigt, men også mulighed for at lære af andre deltagere, der måske møder – og har erfaringer med - samme udfordringer.

Fokus i livsstilspakken er at møde deltageren, der hvor de er i deres liv. Der arbejdes med at øge deltagerens mentale sundhed og forbedre relevante sundhedsmarkører. Fundamentet i livsstilspakken er de tre kerneområder; *kropsaccept*, *nydelsesfuld bevægelse* og *intuitiv spisning*. Tankerne bag disse fokusområder er at hjælpe deltageren i en retning mod færre urealistiske regler omkring mad og i stedet have mere fokus på lette, sunde, holdbare madvaner, at lære personen at slutte fred med negative tanker om krop og udseende, samt sammen med deltageren at finde frem til nydelsesfulde aktivitetsvaner, der kan varetages over længere tid.



Fysisk struktur, lokaler, personale

Initiativet flyttede 1. september 2020 ind i nyindrettede lokaler på Sydvestjysk Sygehus. I indretningen er der taget hensyn til, at der skal gennemføres mange undersøgelser på kort tid, at personerne er svært overvægtige, ofte har ledsager med og skal kunne rumme både individuelle og gruppebaserede konsultationer.

Initiativet bemannes af en fast stab af dedikerede personer fra mange personalegrupper:

Sekretærer: Modtager og registrer henviste personer i den kliniske database, samt sender indkaldelser og relevant materiale til indkaldte personer.

Sygeplejersker: Modtager henviste personer, gennemfører de beskrevne undersøgelser og indtaster data i den kliniske database.

Diætister og fysioterapeuter: Varetager individuel og gruppebaseret afklaring og motivation af personer der opfylder kriterierne for deltagelse i livsstilspakken.

Læge: Informerer henviste personer om de fund der er gjort og om de potentielle helbredsmæssige konsekvenser. Informerer om muligheden for kirurgisk og medicinsk overvægtsbehandling hvis det er relevant. Henviser til opfølgning i relevant regi.

Koordinator: Varetager opbygning og vedligehold af initiativets kliniske database i samarbejde med Databaseenheden, Region Syddanmark, varetager data-træk, evalueringer, godkendelser mv.

Samarbejdspartnere: Yderligere samarbejdes der med Røntgen, Scanning og Nuklearmedinsk Afdeling og Klinisk Diagnostisk Afdeling ved Sydvestjysk sygehus, Databaseenheden i Kvalitet og Forskning Region Syddanmark og OPEN Biobank - Open Patient data Explorative Network ved Region Syddanmark.

Ved starten af initiativet har involveret personale gennemgået opkvalificering. Dette har bl.a. inkluderet undervisning, oplæring og fortolkning i diverse udredningsprocedurer på relevante samarbejdsafdelinger samt et forløb i vægtneutral sundhed og intuitiv spising ved Klinisk Diætist Inger Bols, Hørsholm.



Henvisningsmønster

I det følgende beskrives henvisningsmønsteret til SDOI. Data er trukket per 1. februar 2021. Der var i alt henvist 190 personer med svær overvægt. Hertil kommer at vi har måttet afvise personer, der ikke var omfattet af de vedtagne kriterier, herunder enkelte personer henvist fra andre regioner.

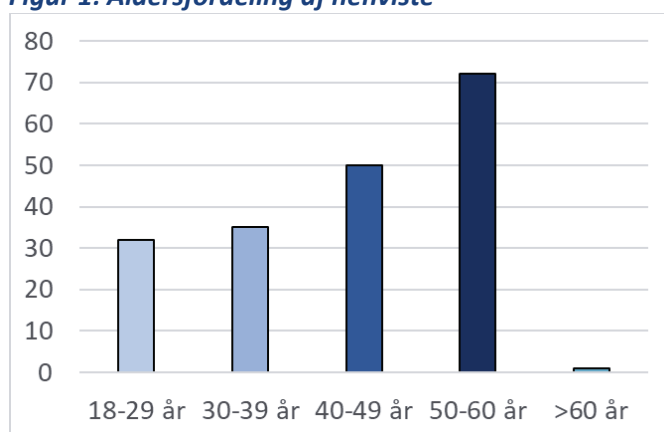
Henvist fra	Antal	Procent
Praktiserende læge	175	92
Sygehusafdeling på SVS	15	8
Psykiatrien	0	0
Total	190	100

Tabel 1: Tabellen viser hvorfra personerne henvises. Der er planlagt møde med psykiatrien i Esbjerg, mhp at etablere et struktureret samarbejde, således at opmærksomheden skærpes på muligheden for at henvise til SDOI fra psykiatrisk afdeling og lokalpsykiatrien.

Kommune	Antal	Procent
Esbjerg	125	66
Varde	41	22
Vejen	15	8
Billund	7	4
Fanø	1	<1
Andre	1	<1
Total	190	100

Tabel 2: Tabellen viser henviste personers bopælskommune. Personer er henvist fra alle kommuner i SVS's optageområde. Tallene tillader ikke på nuværende tidspunkt at afklare om der er et skævt henvisningsmønster. Hvis vi observerer, at nogle områder henviser mindre en forventet, vil det blive vurderet om der er særlige årsager hertil, og om der bør iværksættes oplysningsinitiativer i særlige områder. En enkelt person fra Ikast-Brande kommune har deltaget, da vedkommende havde flere andre forløb på SVS.

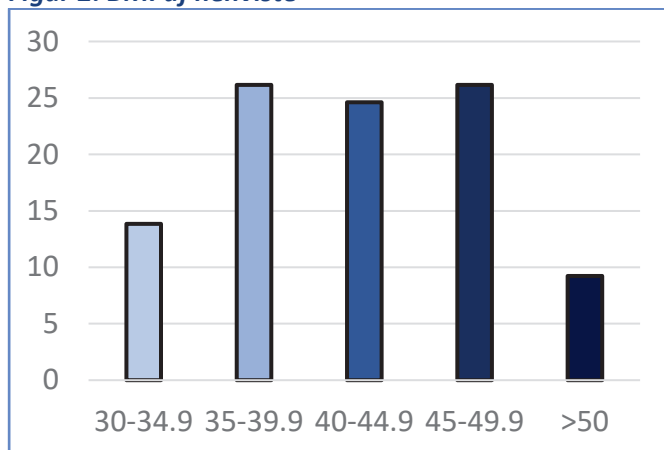
Figur 1: Aldersfordeling af henviste



Figur 1 viser aldersfordelingen i de henviste personer. Der er en høj grad af aldersspredning hvilket indikerer at der er fokus på overvægtens betydning i alle aldersklasser. I et enkelt tilfælde har man accepteret henvisning på en person der lige var fyldt 60 år.

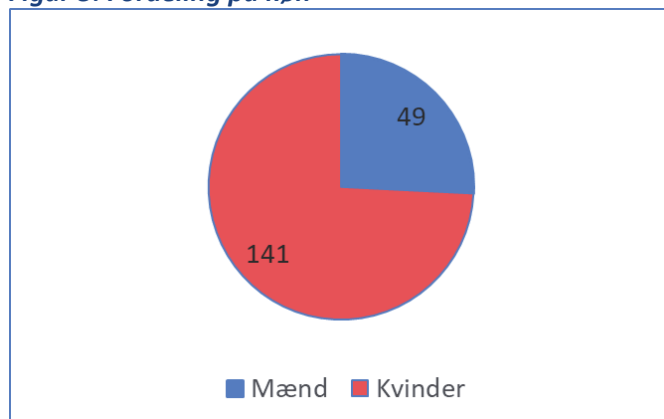


Figur 2: BMI af henviste



Figur 2 viser BMI-fordelingen af de henviste. Der er henvist personer i alle overvægtsgrupper, og hele 85% har en BMI > 35 og er således meget svært overvægtige.

Figur 3: Fordeling på køn



Figur 3 illustrerer en meget skæv kønsfordelingen af de henviste personer, idet kun 26% af de henviste er mænd. Vi ser den samme tendens hos personer der ønsker kirurgisk behandling af svær overvægt. Fordelingen er ikke et udtryk for forekomst af overvægt eller overvægtsrelateret sygdom. Ifølge sundhedsprofilen for Region Syddanmark fra 2017 var 18,3% af kvinderne og 18,8% af mændene svært overvægtige og 65,9% af kvinderne ønskede vægttab, mens det gjaldt for 43% af mændene¹.

På sigt vil det være et fokusområde at informere både fagprofessionelle og medier om kønsfordelingen, m.h.p. at skabe opmærksom på denne skævhed. Vi vil desuden i fremtidige opgørelser have fokus på, om også sygdomsforekomsten er forskellige mellem kønnene.

¹ HVORDAN HAR DU DET? - trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark, 2017



Fund af overvægtsrelateret sygdom, henvisninger mv

Et hovedformål med undersøgelsesprogrammet er at diagnosticere ikke erkendte sygdomme relateret til overvægt. Nedenstående tabel viser fundene blandt de første 59 personer:

	Antal	Procent
Diabetes	0	0
Prædiabetes	3	5
Søvnapnø	17	29
Forhøjet blodtryk	12	20
Forhøjet kolesterol	19	32
Fedtleversygdom	11	19
Lungefunktionsnedsættelse	2	3
EKG-abnormiteter (hjerterytmeforstyrrelser)	1	2
PCOS*	3	7
Andet**	1	2

* Antal og andel blandt kvinderne, **En person fik påvist for lavt stofskifte

Selvom resultaterne i tabel 3 er baseret på et relativt lille materiale og derfor skal tages med forbehold, er der flere vigtige fund: Af de undersøgte fik 29% påvist søvnapnø. Søvnapnø er en lidelse der giver dårlig nattesøvn, øget dagtræthed og nedsat livskvalitet. Søvnapnø øger desuden risikoen for hjerte-karlidelser og diabetes. Det er derfor væsentligt at tilstanden diagnosticeres og behandles i tide. At hele 29% får påvist ikke tidligere diagnosticeret søvnapnø kan potentielt medføre øget sundhed, bedre livskvalitet og forbedret prognose hos en stor gruppe patienter.

Vi har hidtil ikke fundet personer med ikke-erkendt diabetes. Det skyldes formentligt at de praktiserende læger i forvejen har stor fokus på dette hos personer i risikogruppen. Fem procent af deltagerne havde prædiabetes. Disse personer er anmodet om at dette kontrolleres årligt ved egen læge, da de er i betydeligt øget risiko for at udvikle type 2 diabetes inden for de næste år. Til gengæld ved vi, at personer med HbA1c (diabetes-blodprøve) < 43 mmol/mol har lav risiko for at udvikle diabetes. Også denne viden er værdsat af mange deltagere.

Det var ikke overraskende at mange havde forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk, dog kun enkelte i et niveau, der er behandlingskrævende. Disse tilstande følges op ved årlig kontrol ved egen læge.

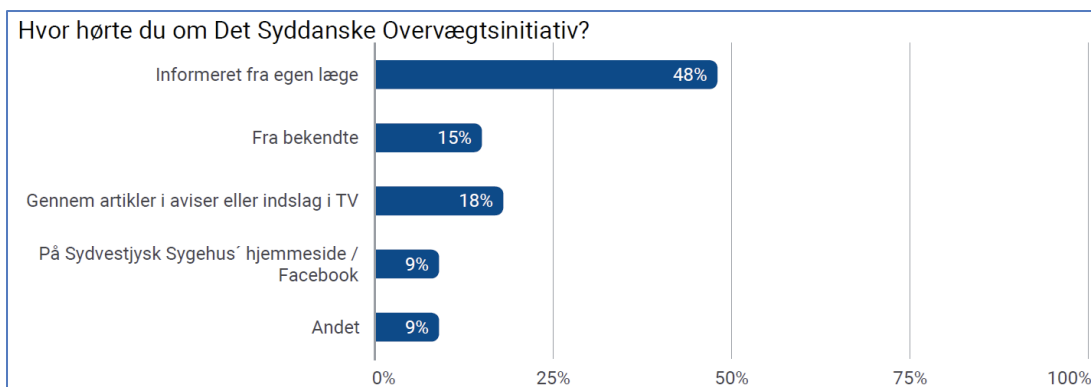
19% af personerne havde tegn til fedtleversygdom. Selvom det ikke nødvendigvis er behandlingskrævende er det oplevelsen at mange finder denne viden motiverende for at gøre noget ved egen sundhed.

Mens 78 % havde en eller flere af ovenstående eller andre sygdomme inden deltagelse i initiativet, blev der hos 71% af deltagerne gjort et eller flere nye fund ved undersøgelserne i SDOI.



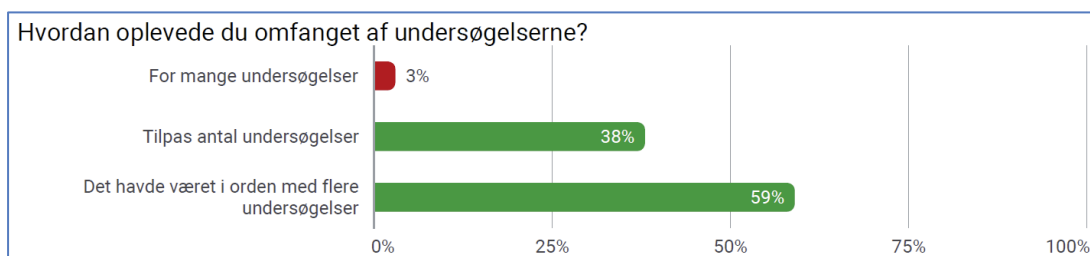
Deltagende personers oplevelser med SDOI

Vi har ønsket at foretage en systematisk evaluering af, hvordan de henviste personer har taget imod tilbuddet. Vi har derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt personer der har været igennem initiativet til og med svarafgivelse ved læge og eventuel visitering til livsstilspakken. Herunder præsenteres de væsentligste fund.



Figur 4: Hvor har de deltagende personer hørt om SDOI

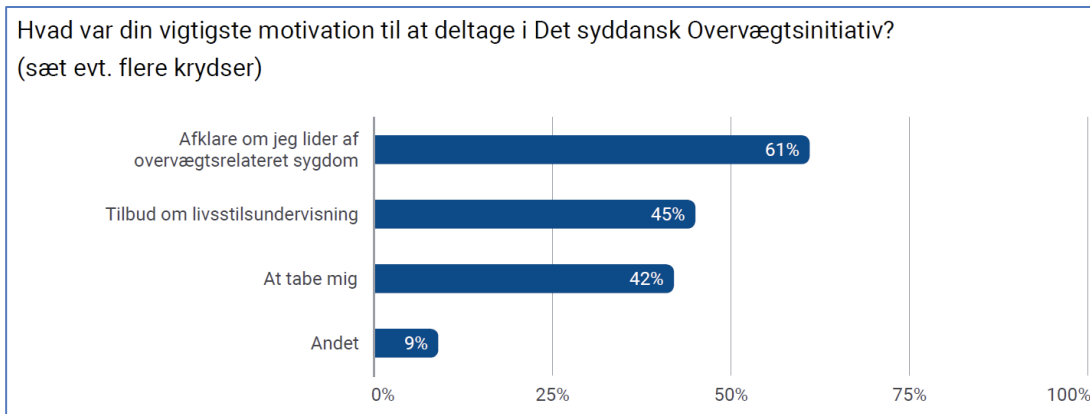
Figur 4 viser hvor de deltagende personer har hørt om SDOI. Kun ca. halvdelen anfører, at egen læge har informeret om initiativet, og det understreger vigtigheden af, at initiativet også omtales på for eksempel sociale medier og i øvrige medier.



Figur 5: De deltagende personers oplevelse af omfanget af undersøgelsesprogrammet

Antallet af undersøgelser som deltagerne gennemgår på undersøgelsesdagen er ganske omfattende. Vi har derfor spurgt om deltagernes oplevelser af at gennemgå undersøgelsesprogrammet. Resultaterne, som vist i **figur 5**, viser tydeligt at programmet opfattes som helt acceptabelt. Hele 59% anfører endog at det ville have været acceptabelt med flere undersøgelser. Hvis fremtidige resultater i SDOI indikerer at andre undersøgelser kunne være relevante, er det derfor tilsyneladende muligt at udvide udredningsprogrammet.

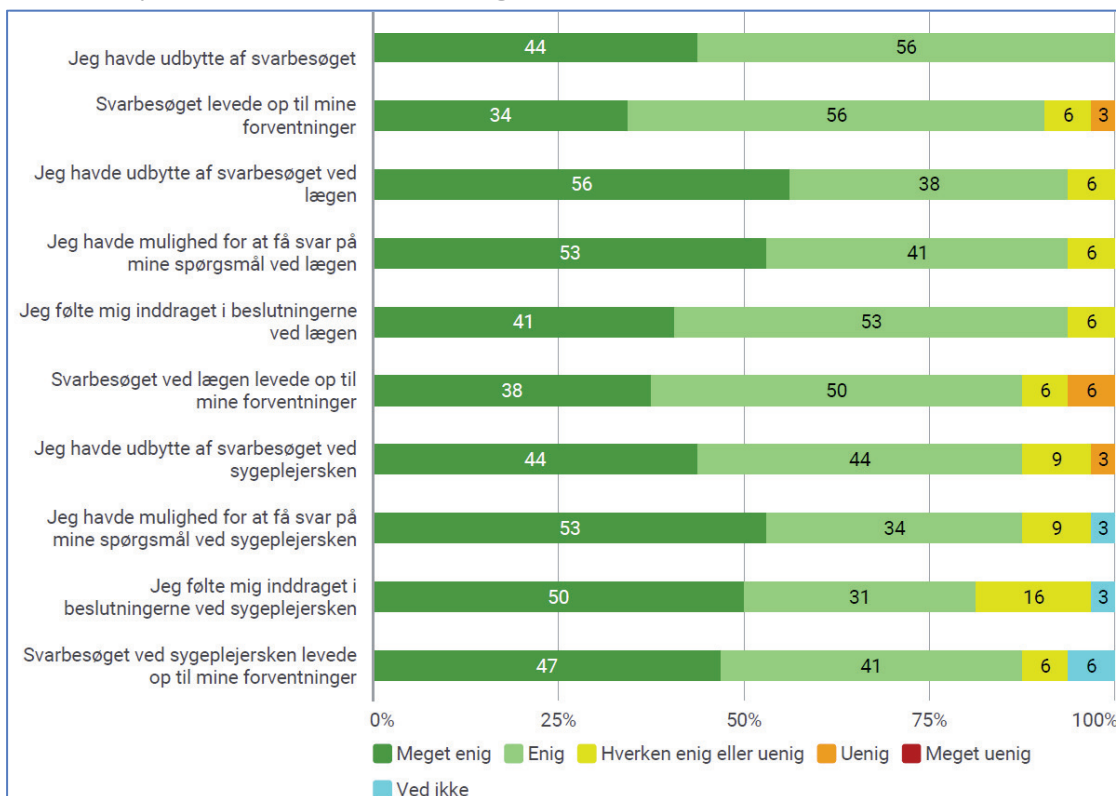




Figur 6: Motivation for at ønske henvisning til SDOI

Figur 6 viser hvilken motivation personerne har for at blive henvist til SDOI. Formålet med SDOI er ikke at fremme vægttab, men at øge sundheden. Imidlertid er det ikke overraskende, at en stor andel (42%) af de henviste har et ønske om vægttab. Det vil derfor være væsentligt at følge op på om personerne, trods ønske om vægttab, finder at deltagelse i livsstilspakken giver mening.

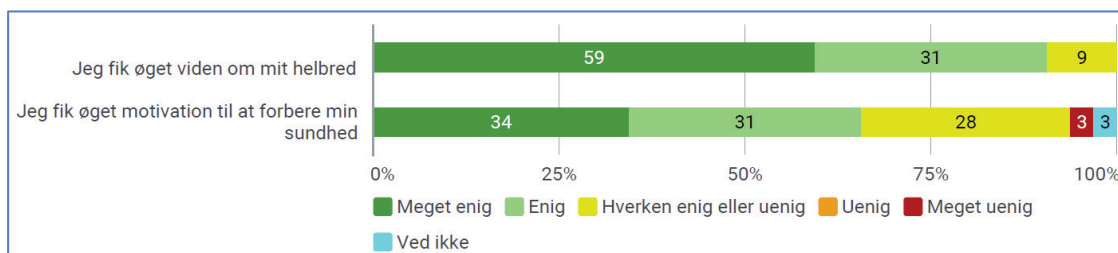
Hvilken oplevelse havde du af svarbesøget?



Figur 7: Deltagernes oplevede udbytte af svarbesøget

Figur 7 viser det oplevede udbytte af svarbesøget ved læge og sygeplejerske. Langt de fleste personer giver en meget positiv vurdering af det besøg, hvor de får svar på undersøgelserne. Således angiver 100% at være enten enig eller meget enig i at have udbytte af svarbesøget, og udbyttet lever op til forventningerne hos langt de fleste. Selvom de anførte svar er meget positive, er det væsentligt at vi følger op på besvarelser og kommentarer, således at initiativet vedvarende svarer overens med forventningerne.





Figur 8: Deltagernes udbytte angående viden og motivation

I **figur 8** ses at 90% af deltagerne oplevede, at de fik øget viden om deres helbred gennem udredningsprogrammet. Dette er et vigtigt resultat og illustrerer værdien i at tilbyde en systematisk udredning. 65% oplevede at svarafgivelsen øgede deres motivation for at forbedre sundheden.

Besvarelsen er baseret alene på at have modtaget svarene for helbredsundersøgelserne og medinddrager således ikke eventuelle effekter af at deltage i livsstilspakken. Da motivation er en afgørende faktor for at få udbytte af livsstilspakken vurderes det som et meget positivt fund.

Interviewundersøgelser

Ikke alt kan afklares ved spørgeskemaundersøgelser. Derfor har vi interviewet deltagere og spurgt personalet om deres oplevelser. Herunder er nogle citater fra interviews med deltagerne i livsstilspakken.

De henviste personer sætter pris på at blive mødt af personale uden fordomme om overvægtige personer men med viden om og interesse for overvægt og konsekvenserne heraf:

”Jeg har glædet mig til at jeg skulle afsted hver gang, fordi der kom nogle rigtig gode relevante informationer, som også gav ro på, for en der vejer for meget (...) det der med at man kan sidde og diskutere med fem andre og sundhedspersonalet – ja, at man er i samme båd, det synes jeg bare er fantastisk og det er så givende”

Kvinde, 30 år

”Jeg synes, det der er rart ved det, det er at man bliver ikke dunket i hovedet”

Kvinde, 50 år

”Jeg har prøvet at være inde i et motionscenter (...) men det er som om, at de ikke har begreb om min lidelse (...) altså jeg kan gå hjem bagefter, hvor jeg har været der tre kvarter, så kan jeg gå hjem og ligge i sengen resten af dagen”

Mand, 46 år

De fleste er meget glade for at vi ikke har et entydigt fokus på vægt, men ser på overvægt med nye øjne og et bredt blik på både sundhed og velvære.

”jeg har ikke sådan tabt mig noget, jo nogle kilo, men hold da op hvor er jeg blevet bevidst om min kost - ikke at give sig selv dårlig samvittighed, når man så spiser noget der er usundt og så alligevel prøve at vælge de rigtige ting”

Kvinde, 52 år



"... og man sådan har lært at sige: Nej, jeg har ikke tabt mig i den her uge, men det var simpelthen heller ikke det, der var meningen. Men jeg har til gengæld trænet tre gange om ugen á ti minutter, jeg ville ellers have lagt på sofaen"

Kvinde, 36 år

Mange oplever desuden en lettelse over, at deres sundhedstilstand ikke er så alvorlig som de havde frygtet. De giver udtryk for, at den viden er med til at de bliver mindre opgivende og derved får mere mod på at håndtere egen sundhed.

"Det her med at få et andet syn på det, og få den her ro indeni med at ligesom man kan være tyndfed, så kan man også være tyk og sund"

Kvinde, 31 år

"Dør jeg nu 15 år tidligere, fordi jeg vejer 50 kilo for meget – eller hvad sker der (...) at man ikke bliver dømt på den måde, og så også får nogle informationer om, at det faktisk ikke er så slemt"

Kvinde, 30 år

Samlet set er det vores oplevelse, at vi er lykkedes med at tilgå overvægtsproblematikken på en måde som giver mening for deltagerne.

Samarbejde med eksterne parter

Forud for etableringen af SDOI afholdt vi møder med repræsentanter for de praktiserende læge og kommunerne, mhp. at sikre en fælles forståelse og et godt samarbejde omkring initiativet. Bl.a. er det afgørende at de praktiserende læger er positive overfor at henvise og villige til at følge op på de fund der gøres. I alt blev 51% henvist til egen læge. Også kommunerne har en væsentlig rolle, idet personer der ikke tilbydes deltagelse i livsstilspakken (som ikke har overvægtsrelaterede sygdomme) tilbydes henvisning til kommunale tilbud.

Der er planlagt løbende information til kommuner og praktiserende læger og vi vil løbende evaluere behovet for informationsmøder med de involverede parter, herunder psykiatrisk afdeling.

Det skal endeligt nævnes, at flere sygehusenheder fra andre regioner har ønsket at komme på studiebesøg hos os for at høre om vores erfaringer og eventuelt etablere tilsvarende tilbud til personer med overvægt.

Forskning

SDOI er et klinisk initiativ. Vi finder dog, at vi har en forpligtelse til at forske i området, for derved at øge den generelle viden om overvægtsens helbreds-mæssige konsekvenser. Der indsamles data i en særlig oprettet klinisk database samt biobank prøver. Der er stor opbakning til deltagelse i forskning blandt deltagerne. Der planlægges også at invitere kontroldeltagere med BMI mellem 18,5 og 30. Herunder nævnes kort nogle af de planlagte projekter:

1. *SDOI-protokollen*: SDOI protokollen planlægges publiceret i engelsk version i internationalt tidsskrift med henblik på at informere nationale og internationale klinikere og forskere om formål og procedurer i initiativet. Dette kan stimulere til yderligere nationalt og internationalt samarbejde og videndeling på området.



2. *Overvægtsrelaterede sygdomme hos personer med samtidig psykisk sygdom:* Projektet vil fokusere på forekomsten af overvægtsrelaterede sygdomme og vil desuden have fokus på sammenhængen mellem søvn, psykisk sygdom og overvægt.
3. *Søvnapnø:* Som beskrevet har vi fundet en stor andel af personer med søvnapnø: Sædvanligvis behandles dette med c-pap-maskine i hjemmet. Effektiv vægttabsbehandling kan dog være et alternativ. Vi planlægger at undersøge effekten af Semaglutide (et præparat med effekt på vægt og diabetes) på søvnapnø.
4. *Bedøvelse af overvægtige personer:* Alle overvægtsoperationer i Region Syd foregår på SVS. Svært overvægtige personer og specielt personer med samtidig søvnapnø udgør en udfordring i forhold bedøvelse og smertebehandling. I projektet undersøges morfins virkning hos svært overvægtige med og uden søvnapnø mhp at kunne tilbyde individualiseret behandling, sikre optimal smertebehandling og hurtig opvågning efter operation.
5. *Livstilsinterventionen:* Tilgangen i initiativet med fokus på øget sundhed frem for vægttab er ny, og vil give mulighed for en række forskningsprojekter på fysioterapi og diætist området.

Forskningsprojekter finansieres uafhængig af SDOI, men mange deltagere i SDOI udtrykker ønske om at deltage i forskningsprojekter. Via SDOI kan vi tilbyde deltagelse i projekter der er relevante.

Konklusion og forventet udvikling

Overordnet vurderes SDOI som en succes. Der har været stor interesse for at henvise til initiativet. Selvom ovenstående evalueringer er baseret på et relativt lille materiale, er det vurderingen at initiativet giver høj grad af mening for deltagerne, der oplever at få øget viden om deres sundhed, at blive inddraget i samtalen om overvægtens betydning og få øget motivation til at forbedre sundheden. Vi finder mange med ikke tidligere diagnosticeret overvægtsrelateret sygdom, der enten henvises til behandling eller til opfølgning og kontrol.

Opstarten har naturligvis været stærkt præget af Covid-19 situationen. Mange står i øjeblikket på venteliste og vi vil forsøge at håndtere ventelisten i løbet af 2021. Vi vil desuden foretage en systematisk evaluering af livsstilspakken når de første har gennemgået et års forløb.

Rapportudarbejdelse og kontakt

Udarbejdet af Claus Bogh Juhl og Nina Drøjdahl Ryg i samarbejde med Susanne Sillesen Skjøtt, Marianne Gjerstrup Thomsen, Rie Møller samt sekretærer, fysioterapeuter, sygeplejesker og diætister fra Medicinsk afd. Endokrinologisk afsnit, Fysio- og Ergoterapi og Diætambulatoriet tilknyttet det Syddanske Overvægtsinitiativ.

Henvendelser vedrørende det syddansk overvægtsinitiativ til: Professor Claus Bogh Juhl, Sydvestjysk sygehus, Medicinsk afd., Endokrinologisk afsnit, Finsensgade 35, 6700 Esbjerg, Telefon: 60867172, E-mail: claus.bogh.juhl@rsyd.dk



Bilag 1: Yderligere data fra SDOI opgjort iht. evalueringsplan

Datatræk pr. 1.2.2021

DELTAGER-FLOW

ANTAL HENVISTE

TABEL B1		
	Antal	Procent
Henviste	190	-
Screenede	66	35 % af 190 henviste
Opfølgende samtale	59	31 % af de 180 henviste
LIVSTILSPAKKEN		
Tilbudt livstilspakken	56	95 % (af 59 deltagere der har været til opfølgende samtale)
Deltager i livstilspakken	50	90 % (af 56 deltagere tilbudt livstilspakken)

ANTAL DAGE FRA MODTAGET HENVISNING TIL SCREENINGSDAG

For gennemførte deltagere i perioden 1.9.2020-1.2.2021

TABEL B2	
Antal	Antal dage (gennemsnit)
66	48 dage

POPULATION

Resultater fra 66 screenede deltagere

ALDER

For alle 190 henviste

TABEL B3	
Alder	Gennemsnit
Alle	43,6 år
Mænd	47,7 år
Kvinder	42,1 år

ETNICITET

TABEL B4	
Antal	Procent
4	6

PSYKISK SYGDOM

Selvoplyst fra spørgeskemaet (depression, angst og/eller skizofreni)

TABEL B5	
Antal	Procent
16	24



BIOBANK OG FORSKNING

TABEL B6		
Antal der deltager i biobanken	Antal	Procent
Samtykke til biobank	66	100
Blod	66	100
Urin	55	83
Fæces	56	85
Samtykke til brug af indsamlede data til forskning	66	100

VÆGT, BMI OG FEDTPROCENT – OPDELT PÅ KØN

TABEL B7	
	Gennemsnit
Vægt	
Mænd	127 kg
Kvinder	122 kg
BMI	
Mænd	39,1
Kvinder	43,0
Fedtprocent	
Mænd	39,7 %
Kvinder	49,5 %

TABEL B8				
BMI gruppe	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<30	1	6	0	0
30-34.9	4	22	5	10
35-39.9	7	39	10	21
40-44.9	3	17	13	27
45-49.9	2	11	15	31
>50	1	6	5	10
Total	18	100	48	100

TABEL B9				
Fedtprocent-gruppe	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<20	0	0	0	0
20-29,9	2	11	0	0
30-39.9	5	28	0	0
40-49.9	11	61	23	49
50-59,9	0	0	24	51
>60	0	0	0	0
Total	18	100	48	100



KLINISKE FUND, KENDTE SYGDOMME OG HENVISNINGER

Opgjort for 59 gennemførte deltagere (14 mænd/45 kvinder)

NYE FUND OG KENDTE SYGDOMME

TABEL B10				
	Fund		Kendte sygdomme	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Mindst ét fund/én kendt sygdom	42	71	46	78
Mænd	11	79	13	93
Kvinder	31	69	33	73

TABEL B11		
Kendte sygdomme	Antal	Procent
Diabetes	4	7
Prædiabetes	0	0
Søvnapnø	7	12
Forhøjet blodtryk	19	32
Forhøjet kolesterol	22	37
Fedtleversygdom	3	5
Lungefunktionsnedsættelse	5	8
EKG-abnormiteter (hjerterytmeforstyrrelser)	2	3
PCOS*	7	16
Andet	26	44

* Antal og andel blandt kvinderne

EKSTREMITETSSMERTER

TABEL B12	
Antal	Procent
35	53 % af 66 screenede

HENVISNINGER

TABEL B13		
	Antal	Procent
I alt*	45	76
Mænd	11	79
Kvinder	34	76
Egen læge	30	51
Gastromedicinsk	8	14
Øre-næse-hals	16	27
Kardiologisk	0	0
Endokrinologi	6	10
Andet	2	3

* Deltagere med mindst én henvisning

FEDMEBEHANDLING

TABEL B14		
Henvist til	Antal	Procent
Medicinsk fedmebehandling	0	0
Overvægtskirurgi	6	10

