



... forts Epidemiologi

– skolbarn och tonåringar

sven.klaesson@sodertaljesjukhus.se

Skolbarn åk 1-2 (7-9 åå, 2008)

N=4538 barn (94 skolor)

– 16,6 % övervikt varav 3,0 % fetma

- Risk för både övervikt och fetma påverkas av SES (låg/mellan/hög utbildningsnivå) (OR 1,75 och 2,21 för övervikt respektive 2,62 och 3,69 for fetma)
- Risken för övervikt ökar om man bor på landsbygd jmf med mellanstor stad eller storstad (OR 1.33 och 1,61 för övervikt)
- Risken för fetma hos barn på landsbygden var högre hos pojkar



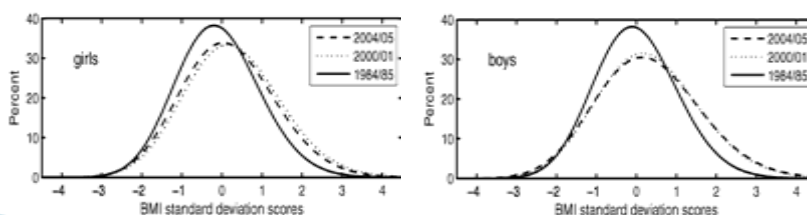
Sjöberg et al, Obesity Reviews, 2011

Skolbarn åk 4 (2005)

n=4193 (10–11 åå)

- Flickor: ÖV 15,9 % varav 2,5% fetma
- Pojkar: ÖV 17,6 % varav 2,8% fetma

- Jmf med barn f74 (n =4126) och barn f90 (n=4683) hade prevalensen av ÖV hos flickor sjunkit (från 19.6 till 15,9 %, p < 0.01).
- Prevalensen fetma oför hos flickor
- ÖV/fetma hos pojkar oförändrad
- Sambandet med SES kvarstod



Sjöberg et al, Acta Paediatrica, 2008

Socioekonomiska samband (1)

Ekonomiskt typ-område i Sthlms län

800 barn i åk 3

Lena Kallner, CTN, 2004

Väl- bärgat	Genom- snittligt	Efter- satt	Resurs- fattigt	
4,6	11,1	15,9	20,6	% ÖV
0,9	3,7	4,7	8,7	% fetma

Lägre socioekonomisk status = mer övervikt/fetma

- Folkhälsoenheten, Malmö stads välfärdsredovisning (2005)
- Kark, Tholin, Rasmussen. Centrum för Folkhälsa, Rapport 2005:2
- Blomquist, Bergström, Umeå, Acta Paediatr (2006)

Socio-ekonomiska samband (2)

- Barn i Malmö åk4 2004/2005:
9-25% ÖV och 0-11% fetma beroende på stadsdel
Folkhälsoenheten, Malmö stads välfärdsredovisning (2005)
- 4-åringar i Västerbotten 2002/2003:
16-26% ÖV och 4-8% fetma beroende på kommun
Blomquist, Bergström, Umeå, Acta Paediatr (2006)
- Utbildning
fler lågutbildade av de överviktiga
Kark, Tholin, Rasmussen. Centrum för Folkhälsa, Rapport 2005:2

Lägre socioekonomisk status
= mer övervikt/fetma

Sammanfattning Epidemiologi

Procent ÖV/fetma	4 åå*		5-6 åå*		7-9 åå*		10-11 åå*		10-16 åå		16-84åå*	
	ÖV	fetma	ÖV	fetma	ÖV	fetma	ÖV	fetma	ÖV	fetma	ÖV	fetma
flicka	11,3	2,2	23		13,7	3,5	13,4	2,5	13,3- 21,7	2,9- 6,2	21	14
pojke	7,5	1,6	20		14,1	2,5	14,8	2,8			36	14
<i>kommentar</i>	* Sthlm 2011 <i>jfr stora regionala skillnader: ÖV: 7-14% fetma: 1,9-3,1%</i>		* Förskolori Västernorrland 2011		* Tvärsnitt Sverige 2008		* Gbg 2004 <i>jfr Sthlm 2003 Fl: 16,8/2,9 Po: 17,3/4,0</i>		* Tvärsnitt Sverige 2001 (10, 13, 16 åå)		* SCB övervikt och fetma. män 50% kvinnor 35% <i>jfr värnplikt 2005 ÖV: 16%, fetma 6%</i>	

Ökningen har stannat av men skillnader är stor både geografiskt över landet och inom storstadsområden

- Tydliga socioekonomiska samband
- Risken för övervikt ökar om man bor på landsbygden (kan variera med kön)

Sven Klaesson 2013



Södertälje Sjukhus
Sven Klaesson, barnläkare
vchef, VO Kvinnor-Barn



Läkarens roll vid behandling av barn med fetma

– Ett Stockholmsperspektiv



sven.klaesson@sodertaljesjukhus.se

Varför tycker vi det är så svårt?

Prevention viktigast – är det sjukvård?

Hur behandlar man livsstilsjukdomar

- Metoder?
- Beprövad erfarenhet??
- EBM???

Attityder....

Attityder i samhället

New York Plans to Ban Sale of Big Sizes of Sugary Drinks

New York City plans to enact a far-reaching ban on the sale of large sodas and other sugary drinks at restaurants, movie theaters and street carts, in the most ambitious effort yet by the Bloomberg administration to combat rising obesity.



New York Mayor Michael Bloomberg with Linda Gibbs, the deputy mayor for health, with sodas and the corresponding amount of sugar they contain at City Hall in New York, on May 30, 2012.

Attityder inom sjukvården



- Betraktar vi fetma som en sjukdom?
- Är vi professionella?
- Etik & Värdegrund?
- Jämlig vård?
- Prioriteringar?



Ibland är fetma sekundärt...??

- ▶ Resurssvaga föräldrar/barn
- ▶ Psykosocial problematik
- ▶ Svagbegåvning
- ▶ Andra diagnoser



Har man fetma...

... eller är man fet?

Fetma är en sjukdom!



fetma minskar livslängden

40-åringar	Icke-rökare	rökare
Överviktiga kvinnor	3.3 år	
Feta kvinnor	7.1 år	13.3 år
Överviktiga män	3.1 år	
Feta män	5.8 år	13.7 år

- jämfört med normalviktiga icke-rökare

Svensk 40 års uppföljning av ungdomar med fetma:
10.9% av obesa ungdomar döda jfr 6.5% i kontrollgrupp
Mossberg, (Lancet 1989)

Barnfetma och hjärtinfarkt
dansk studie på ca 280.000 danska barn, visar på starkt samband till BMI i 7-13 åå, speciellt pojkar
Baker, (NEJM 2007)

Mediciner.....?



all*i*
Orlistat

XENICAL
Orlistat



Operation.....?



SLL handlingsprogram

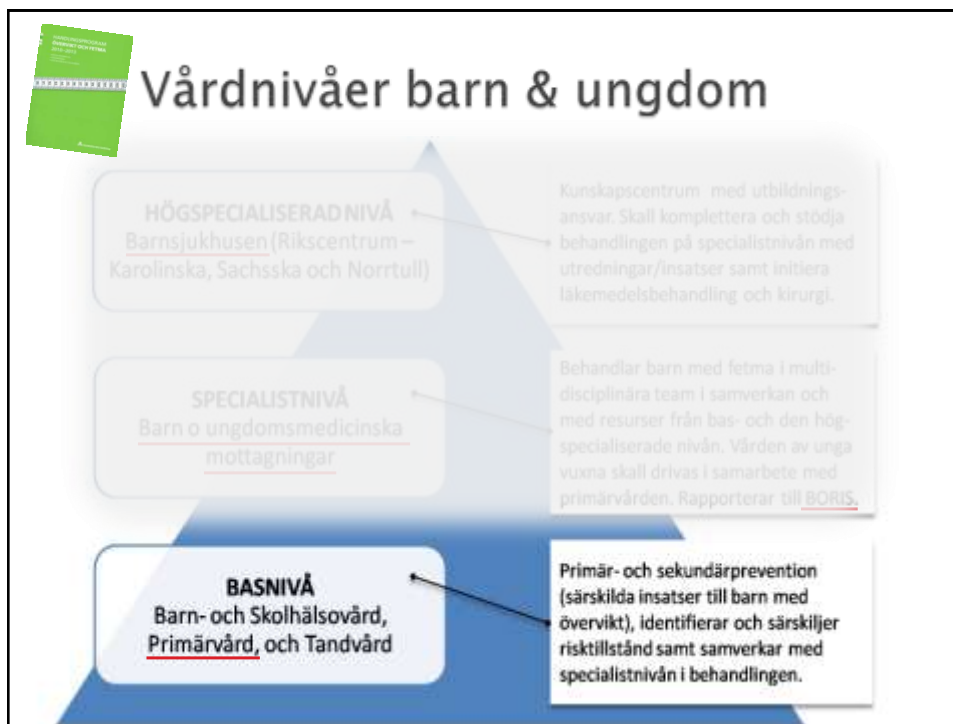
The diagram illustrates the revision of the SLL action program. On the left is the cover of the 2004 program, titled 'Handlingsprogram övervikt och fetma 2004'. A blue arrow labeled 'REVISION 2008-2009' points to the right, where the cover of the updated program is shown, titled 'HANDLINGSPROGRAM ÖVERVIKT OCH FETMA 2010-2013'. The updated cover features a green background and a white measuring tape graphic.

http://www.uppdragsguiden.sll.se/upload/Mota_Patienten/overvikt_fetma/Handlingsprogram_overvikt_fetma.pdf

Vårdnivåer barn & ungdom

The diagram shows three levels of care for children and adolescents with overweight and obesity, arranged in a blue staircase shape. Each level is accompanied by a description of its role and responsibilities.

- HÖGSPECIALISERADNIVÅ**
Barnsjukhusen (Rikscentrum – Karolinska, Sachsska och Norrtull)
Kunskapscentrum med utbildningsansvar. Skall komplettera och stödja behandlingen på specialistnivån med utredningar/insatser samt initiera läkemedelsbehandling och kirurgi.
- SPECIALISTNIVÅ**
Barn o ungdomsmedicinska mottagningar
Behandlar barn med fetma i multidisciplinära team i samverkan och med resurser från bas- och den högspecialiserade nivån. Vården av unga vuxna skall drivas i samarbete med primärvården. Rapporterar till BORIS.
- BASNIVÅ**
Barn- och Skolhälsovård, Primärvård, och Tandvård
Primär- och sekundärprevention (särskilda insatser till barn med övervikt), identifierar och särskiljer risktillstånd samt samverkar med specialistnivån i behandlingen.



Hälsosamtal på BVC

Barn, mat och rörelse

Tänk och råd till dig med små barn

2007: Tillämpad näringslära, Centrum för folkhälsa, SLL

→

Vad kan förskolan göra →



- Det goda exemplet - undervisa föräldrar
- Lära barn äta
- Hälsosamma måltider (inkl mellanmål)
- Fysisk aktivitet >60 min/dag på måttlig nivå
- Förnya förskolegårdar - inspirera till lek, rörelse, idrott och undervisning utomhus
- Bevaka särskilt flickor och lågaktiva barns önskemål

(INSATS 69 enl den övergripande svenska handlingsplanen)

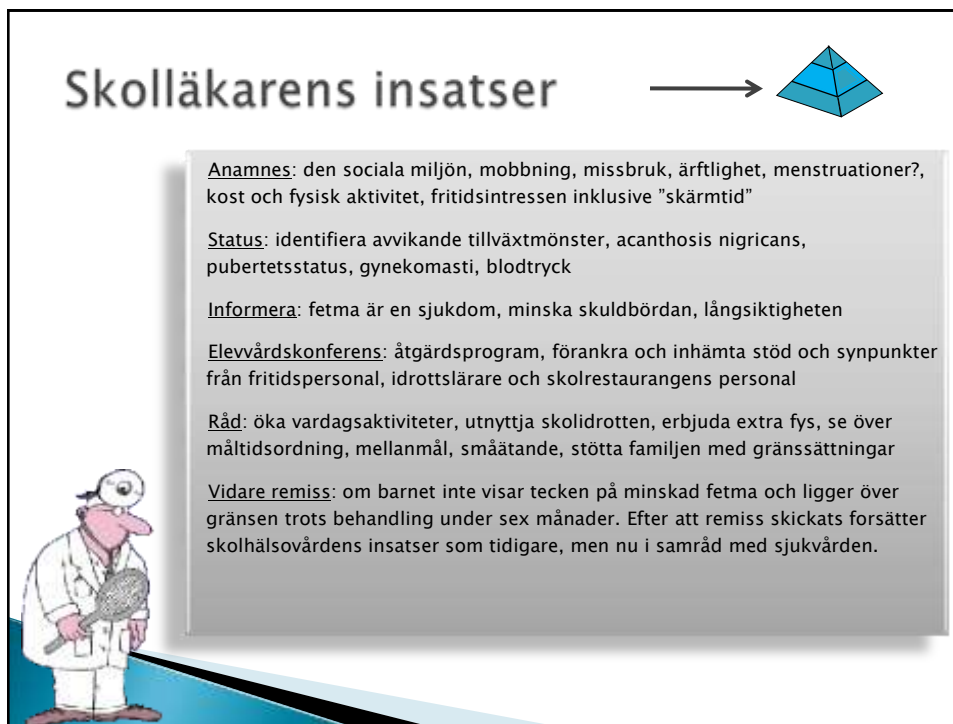
Skolsköterskans hälsosamtal →



Syfte: att ge skolsköterskan, men också barnet, en ökad insikt

- Hur ser barnets måltidsordning ut?
- Ater barnet frukost och vad återhan/hon?
- Hur äter barnet i skolmatsalen?
- Känner barnet till tallriksmodellen?
- Tycker barnet om grönsaker?
- Hur stort är intaget av söta drycker, godis och glass?
- Hur fysiskt aktiv är barnet i sin vardag? Hur barnet rör sig, exempelvis till och från skolan
- Har barnet fritidsaktiviteter som stimulerar fysisk aktivitet?
- Hur stor del av tiden spenderas framför video och TV?
- Vet barnet hur kroppen fungerar och varför det är bra att äta regelbundet och röra på sig?
- Sover barnet bra?

Skolläkarens insatser



Anamnes: den sociala miljön, mobbning, missbruk, ärftlighet, menstruationer?, kost och fysisk aktivitet, fritidsintressen inklusive "skärmtid"

Status: identifiera avvikande tillväxtnöster, acanthosis nigricans, pubertetsstatus, gynekomasti, blodtryck

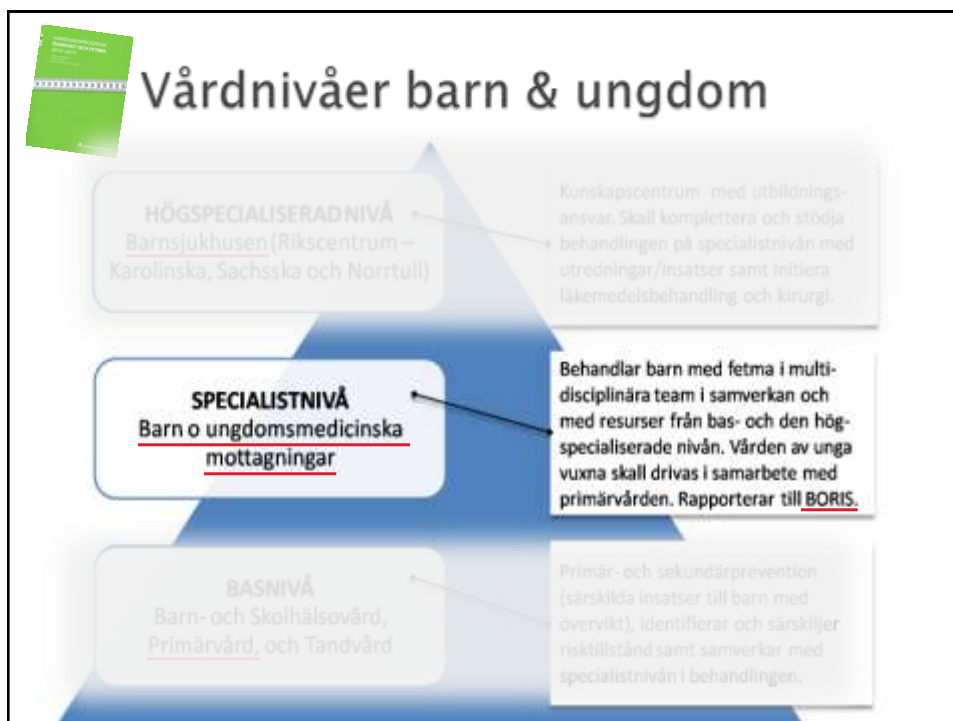
Informera: fetma är en sjukdom, minska skuldbördan, långsiktigheten

Elevårdskonferens: åtgärdsprogram, förankra och inhämta stöd och synpunkter från fritidspersonal, idrottslärare och skolrestaurangens personal

Råd: öka vardagsaktiviteter, utnyttja skolidrotten, erbjuda extra fys, se över måltidsordning, mellanmål, småätande, stötta familjen med gränssättningar

Vidare remiss: om barnet inte visar tecken på minskad fetma och ligger över gränsen trots behandling under sex månader. Efter att remiss skickats försätter skolhälsovårdens insatser som tidigare, men nu i samråd med sjukvården.

Vårdnivåer barn & ungdom



HÖGSPECIALISERAD NIVÅ
Barnsjukhusen (Rikscentrum – Karolinska, Sachska och Norrtull)

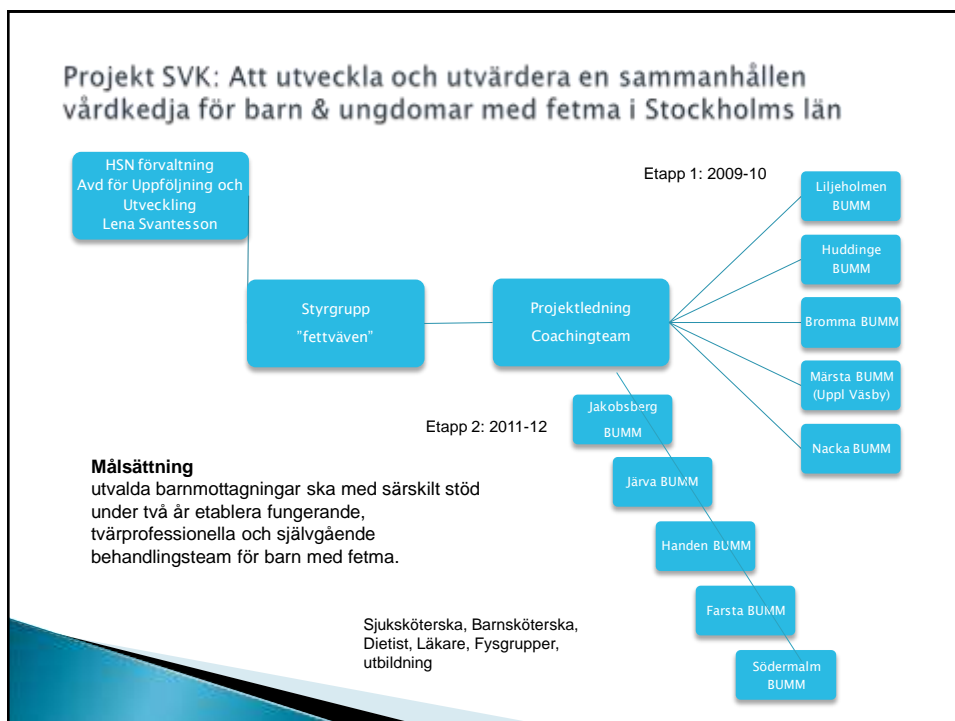
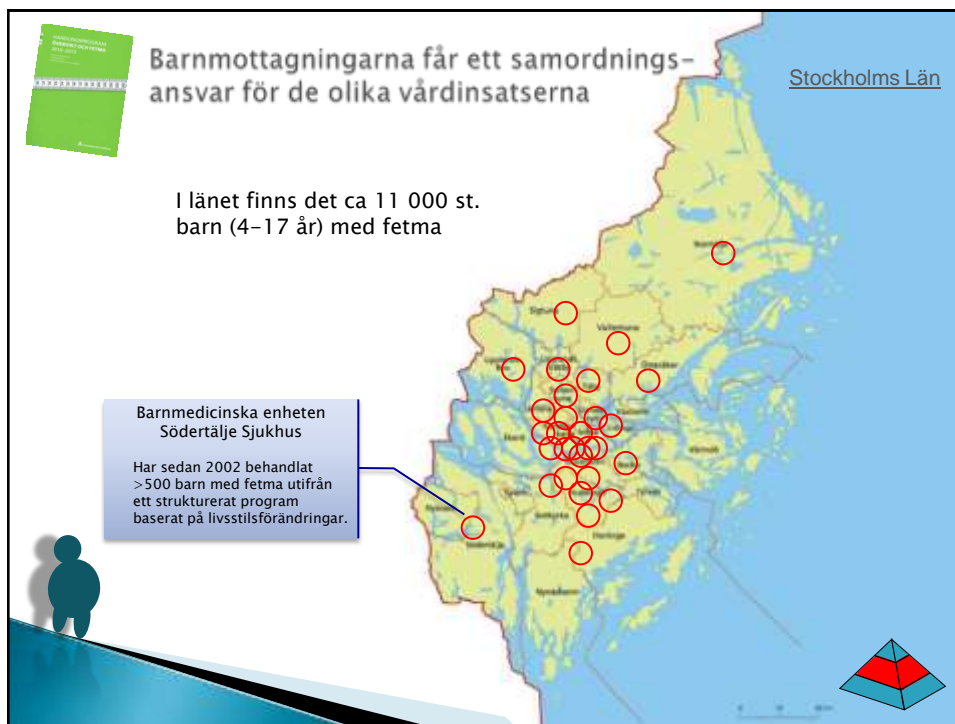
Kunskapscentrum med utbildningsansvar. Skall komplettera och stötja behandlingen på specialistnivån med utredningar/insatser samt initiera läkemedelsbehandling och kirurgi.

SPECIALISTNIVÅ
Barn o ungdomsmedicinska mottagningar


Behandlar barn med fetma i multidisciplinära team i samverkan och med resurser från bas- och den högspecialiserade nivån. Vården av unga vuxna skall drivas i samarbete med primärvården. Rapporterar till **BORIS**.

BASNIVÅ
Barn- och Skolhälsovård, Primärvård, och Tandvård

Primär- och sekundärprevention (särskilda insatser till barn med övervikt), identifierar och särskiljer risktillstånd samt samverkar med specialistnivån i behandlingen.



Behandlingsteam på BUMM



Bör bestå av minst:

- 1 läk
- 1 sköterska och/eller hälsopedagog

Bör erbjuda:

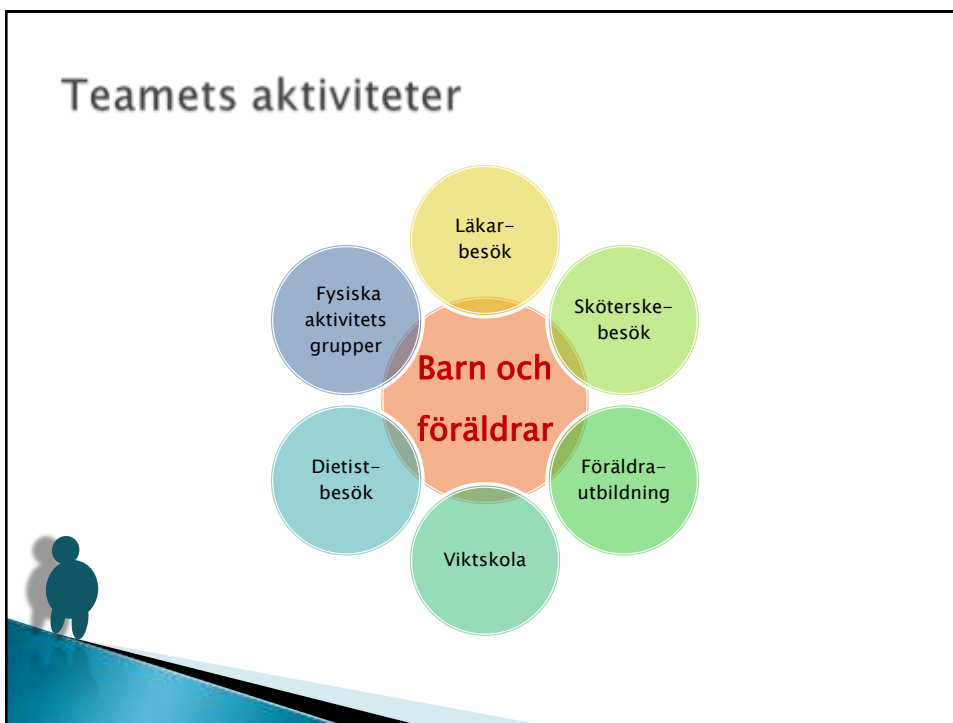
- Föräldrautbildning
- Fys-grupper
- Dietistkontakt

Bör ha tillgång till:

- Psykologkonsult

Modifierad "Södertäljmodell"





Barnläkarens insatser



Läkarbesök: 1-2 ggr/år inkl
årskontroll enl. BORIS

- Anamnes: [BORIS protokoll]
- Status: [BORIS protokoll]: vikt, längd, bukmängd, tillväxtmönster, acanthosis nigricans, pubertetsstatus, gynekomasti, blodtryck
- Åtgärder: blod-, thyroidea- och leverstatus, fasteprover med blodfetter, insulin och glukos.
- Informera och motivera
- Rådgivning, intyg
- Behandling: Skapa en vårdplan kring insatser från teamet, FaR, andra vårdgivare (ex. sjukgymnastik, specialistvård, BUP)
- Vidare remiss till högspecialiserade vården för ytterligare utredningar om uttalad ärftlighet eller prover visar tecken på komplicerande sjukdom. I samverkan bör etablerade behandlingsinsatser fortsätta på BUMM.
- Överföring till primärvården/vuxensjukvården

Samtal i praktiken



Motstånd:

Väcks när man känner sig utsatt för någon annans vilja

Undviks genom:

- Låg ambition
- Högt engagemang
- Stor nyfikenhet



Samtalet

- ▶ Se barn och föräldrar
- ▶ Lätta på skuldbördan
- ▶ Sök motivation
- ▶ Påbörja förändringsarbetet
- ▶ Fördela ansvaret
- ▶ Positiv förstärkning

Utvärdera



MI = Motivational Interviewing

BORIS Barn Obesitas Registret i Sverige

Barnobesitetsregistret i Sverige - BORIS

Antal patienter i registret

www.e-boris.se

BORIS formulär vid årskontroller

Frågor årskontroll barnfetma
fylls i av förälder och barn hemma

Läkarprotokoll
fylls i av läkare under besöket

Små barn – små bekymmer

Stora barn = större bekymmer....



Vårdprogram Tonåringar med fetma!?

» EBM

*- Vad säger Pernilla
i nästa föreläsning?*