Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Matprat som förändrar

© Can Stock Photo

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Meny

Behandling
- Viktarbete, realiteten, samtalet

Nutrition
- Utveckling, samtid och framtid
- Modedieter, NNR 2012

Evidens och nutritionsbehandling
- Svårigheter, nutritionsområden
- Enkla verktyg

Sammanfattning

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Behandling

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Viktarbete

Viktstabilitet = Energibalans

Viktnedgång = Negativ energibalans

Viktuppgång = Positiv energibalans

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Obesity Symposium
PEDIATRIC OBESITY

Obesity

From Kindergarten Through Second Grade, U.S. Children's Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations

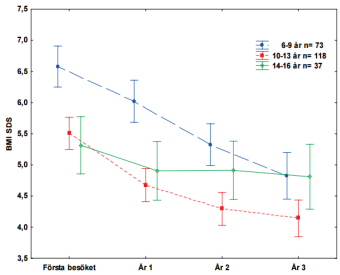
Paul T. von Hippel[1] and Joseph Workman[2]

Objective: To assess the relative importance of school and nonschool risk factors, this study estimated whether overweight and obesity prevalence grows faster during the school year or during summer vacation.
Methods: In the Early Childhood Longitudinal Study, Kindergarten Class of 2010–11, a nationally representative complex random sample of 18,170 U.S. children was followed from the fall of kindergarten in 2010 through the spring of second grade in 2013. Children's weight and heights were measured in schools each fall and spring. A multilevel growth model was used to estimate growth in mean BMI, overweight prevalence, and obesity prevalence during each summer and each school year.
Results: From the fall of kindergarten to the spring of second grade, the prevalence of obesity increased from 8.9% to 11.5%, and the prevalence of overweight increased from 23.3% to 28.7%. All of the increase in prevalence occurred during the two summer vacations; no increase occurred during any of the three school years.
Conclusions: The risk of obesity is higher when children are out of school than when they are in school.

Obesity (2016) **24**, 2296–2300. doi:10.1002/oby.21613

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Ålderns betydelse för behandlingen



Danielsson P et al. Obesity Facts. 2012

Akademiskt primärvårdscentrum

Yngre barn och senaste forskning

- Matvanor som barn förvärvar i barnaåren hänger oftast kvar även i vuxenlivet (Nicklas TA et al. Nutr Rev. 2001)
- Litet eget inflytande över när och vad de äter (Sledden EF et al. Int J Pediatr Obes. 2011)
- Fokus på föräldrar, föräldrastilar och föräldratekniker (Sledden EF et al. Int J Pediatr Obes. 2011; Hughes et al. J Dev Behav Pediatr. 2008)
- Idag: god evidens för olika typer av beteendeinriktad behandling (6-12 åringar) (Water et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011)
- Behandlingsinsatser i 2-5 åringar (6 RCT, 1222 barn): multidisciplinär intensiv behandling har mest bevisad effekt (Byron A Foster et al. Acad Pediatr. 2015)

Akademiskt primärvårdscentrum

Behandling av äldre barn/ungdomar

- Effekten av beteendebehandling betydligt sämre (Danielsson P et al. Obesity Facts. 2012)
- Kirurgi: effektivt och i dagsläget ett logiskt val för behandling av grav fetma (Farpour Lambert NJ et al. Obes Facts. 2015; Hoelscher DM et al. J Acad Nutr Diet. 2013)
- Lågkaloridiet och måltidsersättningar: kan övervägas, bra resultat hos vuxna (Hoelscher DM et al. J Acad Nutr Diet. 2013; Hemmingsson et al. Am J Clin Nutr. 2012)
- Stöd till beteendeförändring avseende kost och motion:
- Xenical (Orlistat)? (Hoelscher DM et al. J Acad Nutr Diet. 2013)
- Metformin? (Bouza et al. Obes Facts. 2012)
- Mandolean? (Ford et al. BMJ. 2010)

Akademiskt primärvårdscentrum

Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity

- Prevention och behandling: kräver insatser på olika vårdnivåer där det finns ett behov av dietistkompetens
- Multikomponenta/kombinerade interventioner har bäst effekt, speciellt för primärprevention
- Familjen viktig för sekundärprevention/behandling
- Interventioner bör ta hänsyn till barnets utvecklingsfas/ålder

Hoelscher DM. et al, J Acad Nutr Diet. 2013

Akademiskt primärvårdscentrum

"Childhood obesity: knowledge, attitudes, and practices of European pediatric care providers."

Enkät besvarad av 1119 behandlare inom primärvården, 4 länder (Frankrike, Italien, Polen och Ukraina):

- 18% saknar kunskaper för att prata om fysisk aktivitet
- 22% saknar kunskaper för att korrekt identifiera fetma
- 38% saknar kunskaper för att prata om psykologiska aspekter
- 44% saknar kunskaper för att prata om kost

Mazur et al. Pediatrics. 2013

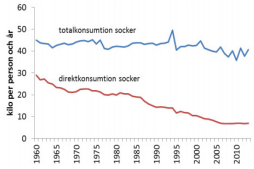
Akademiskt primärvårdscentrum

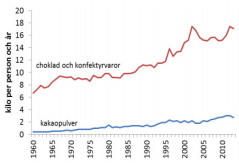
Nutrition

Akademiskt primärvårdscentrum

Intaget av socker, godis och choklad

Konsumtionen av choklad och konfektyrvaror: mer än fördubblats mellan 1960-2010

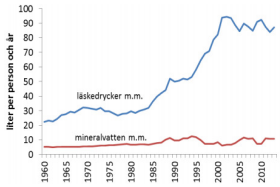




Jordbruksverkets rapport 2015:15

Akademiskt primärvårdscentrum

Intaget av dryck idag

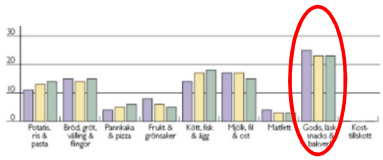


Jordbruksverkets rapport 2015:15

Akademiskt primärvårdscentrum

Riksmaten barn 2003

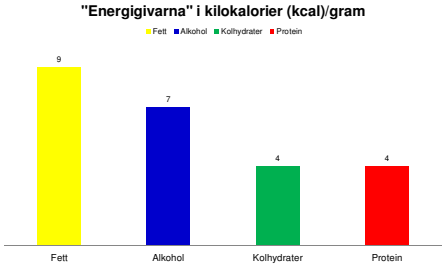
Bidrag av energi från olika livsmedelsgrupper i procent.



Riksmaten barn 2003, SLV

Akademiskt primärvårdscentrum

Vad är energi?



Akademiskt primärvårdscentrum

Modedieter

Akademiskt primärvårdscentrum

Nordiska näringsrekommendationer 2012

- Fokus på kosten som helhet och kvaliteten
- Grunden för den nordiska nyckelhålsmärkningen

Livsmedelsverket

Akademiskt primärvårdscentrum

Nyckelhålsmärkning

- Mindre socker och salt
- Mer fullkorn och fibrer
- Nyttigare eller mindre fett

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Evidens och nutritionsbehandling

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Mäta kostintag - svårigheter

- Kostintag är komplext:
- Svårt att peka ut enskilda kostkomponenters betydelse

- Underrapportering:
- Påverkas av vikt
- Påverkas av ålder

- Evidens:
- Få studier med hög kvalité

Livingstone MBE et al. Brit J Nutr. 2004

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kostvanor och barnfetma - Evidens

Evidens:
- Sockerinnehållande dryck

Begränsad evidens:
- Fettintag
- Kostsammansättning
- Livsmedelsval/kostmönster
- Måltidsmönster
- Portionsstorlek
- Ätbeteende

Hoelscher DM et al. J Acad Nutr Diet. 2013
Malik VS et al. Am J Clin Nutr. 2013
Moreno L et al. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2007
Newby, Pk. J Law Med Ethics. 2007
Gibson LJ et al. Int J Epidemiology. 2006
Ebbeling C et al. Lancet. 2002

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Påvisats genom tvärsnittsstudier

Barn med övervikt/fetma:
- Mindre energi till frukost
- Hoppar över frukosten oftare
- Köper lunch i skolan
- Mer energi till middag
- Äter middag oftare framför TV
- Äter middag ensam

Moreno L et al. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2007

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Nutritionsområden

- Kostens energitäthet och sammansättning
- Livsmedelsval
- Måltidsordning
- Konsumtion av söta drycker
- Portionsstorlek
- Ätbeteende (överätande, småätande, smygätande och nattligt ätande, ät hastighet)

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Enkla åtgärder och verktyg

Tallriksmodellen
- Steg 1: 1/3 reserverad för grönsaker
- Steg 2: 1/2 tallriken reserverad för grönsaker

En portion, mättande måltider, mindre tallrikar

Livsmedelsval och tillgänglighet
- Nyckelhålsmärkningen

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Fler åtgärder

Måltidsordning
- 3 huvudmål, 0-3 mellanmål

Vägledning i portioner
- Sötsaker och snacks (Max 10% av totala intaget)
- Frukt och grönsaker (500 gram/dag)

Måltidsmiljö
- Ej äta framför TV/Ätzoner

Vägledning i rätt dryckesval

KONKRETISERING

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Pedagogiska hjälpmedel

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Pedagogiska hjälpmedel

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Nycklar i behandlingen

1. Bygga en bra plattform: allians, kartläggning (kunskap, motivation, tilltro, stöd)
2. De bästa råden och verktygen är enkla
3. Fokusera på att åstadkomma förändring och ej på att nå resultat

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

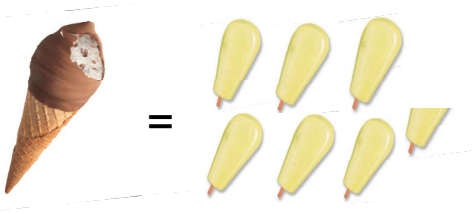
Se upp för flytande kalorier

Dryck	Kcal/dl
Smoothie	100
Milkshake	84
Chokladdryck	65-70
Drickyoghurt	65
Läsk	36-50
Saft	49
Juice	45
Mjölk (0,5%)	41
Light läsk/saft	1
Mineralvatten	0
Kaffe, Te	0

Konsumtionen av söta drycker främjar viktökning hos både barn och vuxna (Malik VS et al, Am J Clin Nutr. 2013)

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Att göra medvetna val

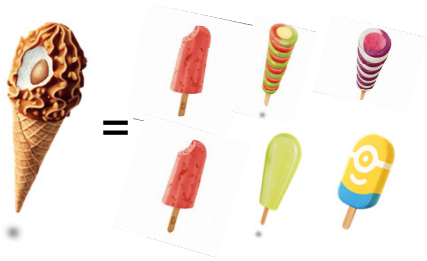


340kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Att göra medvetna val



360kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

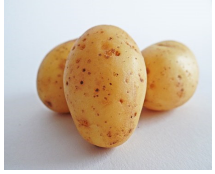
Att göra medvetna val

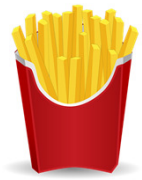
2dl juice = 96 kcal, 0,2g fiber

1 apelsin = 61 kcal, 2,4g fiber

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Från potatis till pommes



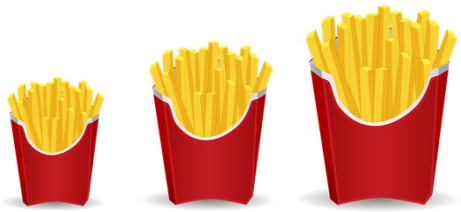


- 100 g potatis:
  83 kcal, 0.1 g fett
- Per portion (175 gram): 145 kcal, 0.2 g fett

- 100 g pommes frites:
  307 kcal, 18 g fett
- Per portion (150 gram): 461 kcal, 26 g fett

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

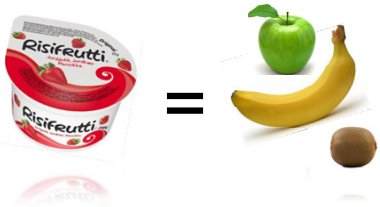
Att göra medvetna val



240kcal 340kcal 445kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

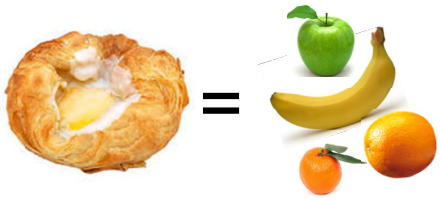
Att göra medvetna val



220kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

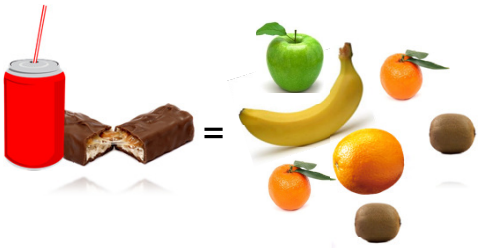
Att göra medvetna val



256 kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

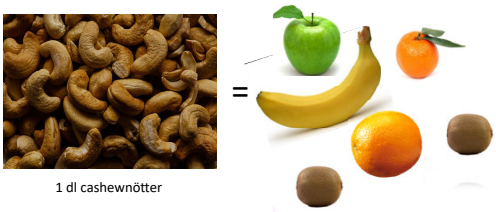
Att göra medvetna val



387 kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Att göra medvetna val



1 dl cashewnötter

358 kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Att göra medvetna val

= 1 lunch eller middag

455kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Att göra medvetna val

= 2 luncher eller middagar

700-1200kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Att göra medvetna val

1 chipspåse, 300gram + 33cl läsk

= **Dagsbehovet för en 6-9 åring**

1720kcal

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sammanfattning

- Yngre barn har avsevärt bättre effekt av behandling under lång tid
- Multikomponenta/kombinerade interventioner har bäst effekt
- Bristande evidens för samband mellan kostfaktorer och fetma; undantag - söta drycker
- Ni behövs!

Akademiskt primärvårdscentrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kontaktinformation: mahnoush.malek@ki.se