

Fetma, barn 0-18 år

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Barn- och ungdomskliniken och Primärvården

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Epidemiologi.....	2
1.2	Definition.....	3
1.3	Riskfaktorer för övervikt och fetma.....	3
1.4	Etiologi.....	4
2	Riskfaktorer för annan problematik.....	4
3	Utredning.....	4
3.1	Diagnostik.....	4
4	Insatser vid fetma.....	4
4.1	Inledande teambesök.....	4
4.2	Gruppträff.....	5
4.3	Fortsatt uppföljning.....	5
4.4	Rådgivning angående fysisk aktivitet.....	5
5	Remiss till regionvård.....	5
6	Övergång till elevhälsa.....	6
7	Patientinformation.....	6
8	Relaterade dokument.....	6
8.1	Interna länkar.....	6
8.2	Externa länkar.....	6
9	Referenser.....	6

1 Inledning

Denna riktlinje innefattar stöd och behandling till barn och unga med övervikt och fetma som är ett av våra allvarligaste folkhälsoproblem. Många faktorer påverkar barnets utveckling och hälsa, tex. familjens levnadsvanor och socioekonomiska förutsättningar.

Nära hälften av alla vuxna män och en tredjedel av alla kvinnor är överviktiga eller feta.(1) En etablerad fetma är svårbehandlad och yngre barn med fetma löper högre risk att förbli feta även i vuxen ålder. Att arbeta med tidiga insatser till både barn och familj är därför särskilt viktigt. Det ökar chanserna för att förebygga sekundärproblematik såsom psykiska påfrestningar, förslitningar och insulinresistens. Jämfört med insatser gentemot vuxna bör insatser riktade mot barn inkludera även närstående, dvs. ett starkt familjeperspektiv behöver finnas i all stöd och behandling.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar när det gäller att identifiera övervikt och fetma och att erbjuda stöd och behandling enligt befintliga nationella riktlinjer och vägledning. I ansvaret ingår också att samverka med andra berörda verksamheter.

1.1 Epidemiologi

I Sverige saknas offentlig statistik på övervikt och fetma hos små barn. När 14 landsting/ regioner i Sverige sammanställde sina siffror på fyraåringar födda 2011 visade det sig att 12,2 % hade övervikt och fetma. Motsvarande siffra för Kronoberg var då 12,1 %. Den senaste mätningen, barn födda 2012, visar totalt på en viss ökning (tabell 1.).

Tabell 1. Källa Barnhälsvården, Region Kronoberg.

Barn födda 2012	Övervikt vid 4 års ålder	Fetma vid 4 års ålder	Totalt övervikt och fetma vid 4 år
Kronoberg	10,12 %	2,8 %	12,92 %

Tabell 2. Källa undersökningen Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Region Kronoberg.

	2003	2006	2009	2012	2015
Pojkar Åk 5	8,8 %	10,8 %	12,5 %	12,4 %	15,3 %
Pojkar Åk 8	11,3 %	14,3 %	15,7 %	17,6 %	14,9 %
Pojkar Gy åk 2	16,8 %	16,8 %	16,3 %	20 %	23 %
Flickor Åk 5	11,3 %	9,1 %	10,8 %	7,6 %	10,1 %
Flickor Åk 8	7,7 %	13 %	9 %	8,9 %	10,3 %
Flickor Gy åk 2	11,9 %	11,8 %	13,2 %	10,3 %	12 %

1.2 Definition

Övervikt innebär att barnet väger för mycket i förhållande till längden. Ett barn med övervikt löper större risk att utveckla fetma. Övervikt redan i förskoleåldern är en riskfaktor för övervikt senare i livet. De barn som har föräldrar med övervikt har en ökad risk att själva utveckla övervikt.

Fetma är en komplex sjukdom, för att den ska utvecklas måste ett flertal faktorer i livsmiljö och gener samverka. Fetma kräver livslång behandling.

Övervikt och fetma definieras vanligen med hjälp av body mass index (BMI). För vuxna har BMI måttet vissa brister. BMI tar nämligen inte hänsyn till kroppssammansättning, dvs. muskler, skelett, vatten och fett eller hur övervikten är fördelad. Förskolebarns muskelmassa varierar inte på samma sätt som hos vuxna.

Barn har under uppväxten en naturligt skiftande kropps-konstitution och därför går det inte att använda de gränser för övervikt och fetma som finns för vuxna. Därför finns framtagna kurvor där man översätter faktiskt BMI till Iso-BMI anpassat för ålder och kön. Kurvor för Iso-BMI finns i Cosmic under tillväxtkurvor .

Iso-BMI > 25 Övervikt

Iso-MBI > 30 Fetma

1.3 Riskfaktorer för övervikt och fetma

Under graviditet:

- Rökning under graviditet
- Fetma hos moder vid graviditetens start eller snabb viktökning under graviditeten
- Graviditetsdiabetes

Under barnens första år:

- Barn med låg födelsevikt och snabb tillväxt
- Barn med hög födelsevikt
- Barn med övervikt har en ökad risk för fetma
- Barn med snabb tillväxt som inte följer sin vikt-kurva, tidig adiposity-rebound, se förklaring nedan.

En snabb tillväxt mellan två och fem års ålder som leder till en BMI-acceleration istället för den naturliga nedgången är kopplat till en risk att utveckla fetma. Detta innebär att barn som inte följer sina vikt-kurvor, utan börjar "klättra" i vikt-kurvorna och ändrar sin tillväxthastighet har en ökad risk för övervikt som 10-åring. Detta kallas även för en tidig *adiposity rebound*.

För äldre barn:

För äldre barn handlar det vanligen om att energiintaget överstiger behovet i kombination med fysisk inaktivitet och stillasittande fritidsintressen.

1.4 Etiologi

Övervikt och fetma utvecklas på grund av obalans mellan individens energiintag och den energi individen gör av med. En ärftlig predisposition spelar en viktig roll i utvecklingen av övervikt eller fetma. Viktutvecklingen hänger ihop med hur olika faktorer samverkar. Både ärftlighet, matvanor och fysisk aktivitet spelar roll. Vissa individer behöver vara mer uppmärksamma på livsstilsval, på grund av predisponering för övervikt och fetma.

2 Riskfaktorer för annan problematik

Följsjukdomar ses inte i förskoleåldern, men äldre barn och tonåringar löper ökad risk för diabetes typ 2, hypertoni, andra hjärt-kärl sjukdomar, PCO-syndrom, ledsjukdomar, leversjukdomar, inflammatorisk kolorektal cancer samt psykisk ohälsa och försämrad livskvalitet.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Iso-BMI-kurvan används tillsammans med tillväxtkurvan. Övervikt och fetma kan uppmärksammas vid besök på barn- och ungdomskliniken för annan sjukdom eftersom alla barn mäts och vägs rutinmässigt. När fetma identifieras inom barnhälsovård, elevhälsa och primärvård skrivs remiss till barn- och ungdomskliniken. Familjer kan även skriva egenremiss.

4 Insatser vid fetma

4.1 Inledande teambesök

- Anamnes avseende hereditet för övervikt och fetma, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, blodfettssjukdomar, mensrubbningar, psykisk och social situation. Motivation bedöms tillsammans med familjen.
- Somatisk status inklusive längd,vikt, BMI, Iso-BMI och blodtryck.
- Information om behandlingsmetod. Brochyrer lämnas, exempel ”Lätta tips”.
- Instruktioner om hur man fyller i och lämnar ut kostregistrering.
- Motionsformulär fylls i tillsammans.

- Provtagning: blodstatus, thyroideastatus, blodfetter, HbA1C, f-glukos, f-insulin, ALAT och urat.
- Barn och föräldrar bjuds in till gruppträff. Inbjudan lämnas vid besöket eller skickas till familjen om datum inte är bestämt för nästa träff.

4.2 Gruppträff

- Allmän information om vårdprogrammet, näringslära och motionsinformation.
- Brochyrer visas och delas ut (se avsnitt 7 nedan).
- Information om böcker inom området (se avsnitt 7 nedan).

4.3 Fortsatt uppföljning

Behandlingen startar när patienten lämnat kostregistreringen till dietisten vilket ska göras inom 3 veckor från första besöket om inte annat överenskommes.

Vid första besöket görs en genomgång av kostregistreringen med dietist och sjuksköterska. De fortsatta besöken hos sjuksköterska bestäms individuellt tillsammans med familjen.

Varje besök innehåller viktkontroll och BMI beräkning.

Samtalet handlar om motivationsarbete, motion och kostinformation utifrån varje familjs behov. Mellan varje besök ges enkla hemuppgifter som man arbetar med hemma till nästa besök. Dietist finns som resurs när så är indicerat.

Längre uppföljning erbjuds efter individuell bedömning.

Om kostregistrering inte lämnas inom 3 veckor:

- Vid normala provsvar och iso-BMI < 35 avslutas kontakten.
- Vid patologiska provsvar och /eller iso-BMI > 35 tas kontakt med ansvarig läkare som tar beslut om fortsatta insatser.

4.4 Rådgivning angående fysisk aktivitet

- Motivera till fysisk aktivitet i minst en timme per dag.
- Uppmuntra familjer till att vara utomhus minst en timme per dag. Utomhusmiljö inbjuder ofta till en ökad fysisk aktivitet.
- Diskutera runt att vuxna i omgivningen är förebilder för barnet.

http://www.rf.se/globalassets/riksidrottsforbundet/dokument/motionsidrott/idrott_viktigt_for_barn.pdf

5 Remiss till regionvård

Om behandlingen inte får önskad effekt kan remiss skickas för regionvård utifrån riksavtalet.

6 Övergång till elevhälsa

Kontakt med elevhälsan sker i samråd med föräldrar.

7 Patientinformation

Lätta tips Barn, Västra Götalandsregionen

Lätta tips Ungdom, Västra Götalandsregionen

Goda matvanor ger en bra start i livet, Region Kronoberg

Man kan äta allt men inte alltid, Region Kronoberg

Överviktiga barn: en handbok för föräldrar och proffs, Annika Jansson och Pernilla Danielsson

Barnövervikt i praktiken, Paula Novicka, Carl-erik Flodmark

Runda barn, Gunilla Lindeberg

En viktigt bok om övervikt hos barn och ungdomar, Sofia Trygg Lycke

8 Relaterade dokument

8.1 Interna länkar

Barnhälsovården – Medicinsk riktlinje övervikt och fetma, barn 0-6 år

8.2 Externa länkar

<http://www2.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Forvardgivare/Beslutstod-for-handlingsprogram-mot-overvikt-och-fetma1/Broschyror-och-patientinformation/Latta-tips1/>

9 Referenser

- 1) Livsmedelsverket (2016) <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare