

# Övervikt och fetma, barn 0-6 år

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Barnhälsovården

Faktaägare: Ida Westin, barnhälsovårdsöverläkare  
Therese Stjernqvist, specialist i allmänmedicin  
Helena Nyström, barnhälsovårdssamordnare

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Epidemiologi.....	2
1.2	Definition.....	2
1.3	Riskfaktorer för övervikt och fetma.....	3
1.4	Etiologi.....	3
2	Symtom.....	4
3	Utredning.....	4
3.1	Diagnostik.....	4
4	Insatser.....	4
4.1	Hälsofrämjande insatser.....	4
4.2	Vid identifiering av övervikt/fetma.....	4
4.3	Rådgivning angående matvanor.....	5
4.4	Rådgivning angående fysisk aktivitet.....	5
5	Uppföljning.....	5
6	Remiss.....	5
7	Övergång till skolan.....	5
8	Patientinformation.....	5
9	Relaterade dokument.....	6
9.1	Interna länkar.....	6
9.2	Externa länkar.....	6
10	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 vägledningar. 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 %

### 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 viktkurva, 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 viktkurvor, utan börjar "klättra" i viktkurvorna och ändrar sin tillväxthastighet har en ökad risk för övervikt som 10-åring. Detta kallas även för en *tidig adiposity rebound*.

### 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 måste vara mer uppmärksamma på livsstilsval, då man är mer predisponerad för övervikt och fetma.

## 2 Symtom

I åldern 0-6 är det ovanligt med symtom på fetma och övervikt, men i vissa fall kan en stigmatisering ses redan i dessa åldrar. Följdsjukdomar såsom hypertoni, diabetes typ 2 eller metabolt syndrom ses inte i förskoleåldern men kan bli en bli en följd längre fram.

## 3 Utredning

### 3.1 Diagnostik

I barnhälsovården bör Iso-BMI kurvan användas som ett lika självklart instrument som tillväxtkurvan. ISO-BMI bör användas i dialogen med föräldrarna vid samtliga besök från och med 1 års ålder. Det är svårt att med ögat identifiera barn med övervikt både för personal inom vården men även familjerna. 40% av föräldrarna till överviktiga barn oroar sig för att barnet ska bli magert.

## 4 Insatser

### 4.1 Hälsosfrämjande insatser

Arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor bör startas redan i fosterlivet och i tidig barndom för att sedan fortsätta under hela skolperioden och genom hela livet. I hälsosamtalen lyfts betydelsen av hälsosamma levnadsvanor, utan att moralisera eller lägga personliga värderingar i samtalet. Mödrahälsovården, barnhälsovården och elevhälsan har en betydande roll i folkhälsoarbetet då det är verksamheter som i stort sett möter alla barn och deras familjer. Grunda sunda vanor är ett pedagogiskt arbetsinstrument för att främja goda levnadsvanor och involvera barnen i samtalet runt detta.

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Grunda-sunda-vanor/Framja-halsosamma-levnadsvanor/>

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Grunda-sunda-vanor/Pedagogiskt-bildmaterial-med-manual/>

### 4.2 Vid identifiering av övervikt/fetma

- Erbjud uppföljande besök med båda föräldrarna inom en månad för fortsatt samtal och familjeanpassad rådgivning.

Hur föräldrar uppfattar sitt barns viktstatus är av stor betydelse för att kunna främja en hälsosam viktutveckling. Många föräldrar ser inte tillväxtökningen, och är beroende av objektiv information från till exempel barnets BMI-kurva. Barnhälsovården har en viktig roll för att få föräldrarna medvetna om hälsorisker för deras barn. Viktigt med ett motivationsskapande förhållningssätt. Om inte föräldrarna ser sina barn som överviktiga har vi inga möjligheter till en lyckad

behandling. Viktigt att insatserna anpassas efter varje enskild familjs förutsättningar.

### 4.3 Rådgivning angående matvanor

- Barnhälsovårdens rekommendationer utgår från Livsmedelsverkets råd.
- Viktigt med familjeanpassad rådgivning.
- Använd motiverande samtal

### 4.4 Rådgivning angående fysisk aktivitet

- Rekommendera fysisk aktivitet i minst 1 timme per dag.
- Uppmana familjerna till att vara utomhus minst en timme /dag. Utomhusmiljö inbjuder ofta till en ökad fysisk aktivitet.
- Diskutera runt att vuxna i omgivningen är viktiga förebilder för barnen.

[http://www.rf.se/globalassets/riksidrottsforbundet/dokument/motionsidrott/idrott\\_viktigt\\_for\\_barn.pdf](http://www.rf.se/globalassets/riksidrottsforbundet/dokument/motionsidrott/idrott_viktigt_for_barn.pdf)

## 5 Uppföljning

Barn med identifierad övervikt/fetma bör erbjudas återkommande kontakt med barnhälsovården var 6:e månad för familjeanpassad rådgivning samt uppföljning av barnets tillväxt.

## 6 Remiss

När insatser inom barnhälsovården inte är tillräckliga och motivation finns hos föräldrarna remitteras barnet till Barn och ungdomskliniken.

- Barn med identifierad fetma

## 7 Övergång till skolan

För att underlätta övergången till skolan dokumenteras en sammanfattning med Iso-BMI och vilka insatser barnet har fått. Muntligt överlämnande till skolsköterskan kan göras med föräldrarnas medgivande på identifierade barn.

## 8 Patientinformation

*Bra mat för spädbarn*, Livsmedelsverket

*Bra mat för barn-mellan ett och två år*, Livsmedelsverket

*Goda matvanor ger en bra start i livet, Region Kronoberg*

*Man kan äta allt men inte alltid, Region Kronoberg*

*Grunda sunda vanor- bok till barnet vid 4-årsbesöket*

## 9 Relaterade dokument

### 9.1 Interna länkar

Barn- och ungdomskliniken – Medicinska riktlinjer för fetma, barn 0-18 år.

### 9.2 Externa länkar

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barns-tillvaxt-0-6-ar/Overvikt/>

## 10 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