

Behandling av **overvekt** hos barn og unge i allm

– spørsmål og svar

■ MAGNHILD L. POLLESTAD KOLSGAARD

klinisk ernæringsfysiolog, stipendiat ved Barneklubben, Oslo universitetssykehus

METTE SVENDSEN • *klinisk ernæringsfysiolog, ph.d., Klinikk for forebyggende medisin, Oslo universitetssykehus*

ERLEND T. AASHEIM • *lege, ph.d., Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, England*

MARTIN HANDELAND • *fastlege/spesialist i barnesykdommer, Legene Handeland og Smidsrød, Sandefjord*

JØRAN HJELMESÆTH • *spesialist i indremedisin og nyresykdommer, dr.med, Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold*

Omlag 15–20 prosent av barn og unge i Norge har overvekt eller fedme (1–3). Overvekt og fedme kan være vanskelig å håndtere både for den overvektige selv og for helsepersonell, og temaet kan være vanskelig å ta opp med familien. Å oppnå en reduksjon i overvekt/fedme krever både langvarig endring av levevaner og regelmessig oppfølging. Det er nylig publisert europeiske anbefalinger (4) og nasjonale retningslinjer (5) for utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge i primærhelsetjenesten. Med utgangspunkt i de nye retningslinjene og klinisk erfaring vil vi besvare sentrale praktiske spørsmål omkring behandling av overvekt og fedme hos barn og ungdom i allmenpraksis.

Hva er iso-KMI og hvordan brukes begrepet?

I Norge brukes begrepet iso-KMI for å benevne kjønns- og aldersjusterte KMI grenser (kg/m^2) for henholdsvis overvekt (iso-KMI 25), fedme (iso-KMI 30) og alvorlig fedme (iso-KMI 35) blant barn og unge i alderen 2–18 år (6). Grensene fremgår av tabeller (TABELL 1), og på nye norske KMI-prosentilskjema (7) i Norsk elektronisk legehåndbok (8). Iso-KMI benyttes også til å sette behandlingsmål (TABELL 2, s. 15). KMI høyere enn iso-KMI 25 bør føre til økt oppmerksomhet fra helsepersonell, særlig hvis begge foreldrene er overvektige, dersom det foreligger en familiar risiko for metabolsk syndrom eller at barnet krysser KMI-prosentiler oppover (5).



vekt og fedme pediatri

TABELL 1. Aldersjusterte grenseverdier for kroppsmasseindeks (iso-KMI verdier)

ALDER (ÅR)	iso-KMI 25		iso-KMI 30		iso-KMI 35	
	OVERVEKT		FEDME		ALVORLIG FEDME	
	GUTTER	JENTER	GUTTER	JENTER	GUTTER	JENTER
2	18	18	20	20	25	25
2,5	18	18	20	20	25	25
3	18	18	20	19	25	24
3,5	18	17	19	19	24	24
4	18	17	19	19	24	24
4,5	17	17	19	19	24	24
5	17	17	19	19	24	24
5,5	17	17	19	19	24	24
6	18	17	20	20	25	25
6,5	18	18	20	20	25	25
7	18	18	21	21	26	26
7,5	18	18	21	21	26	26
8	18	18	22	22	27	27
8,5	19	19	22	22	27	27
9	19	19	23	23	28	28
9,5	19	19	23	24	28	29
10	20	20	24	24	29	29
10,5	20	20	25	25	30	30
11	21	21	25	25	30	30
11,5	21	21	26	26	31	31
12	21	22	26	27	31	32
12,5	22	22	26	27	31	32
13	22	23	27	28	32	33
13,5	22	23	27	28	32	33
14	23	23	28	29	33	34
14,5	23	24	28	29	33	34
15	23	24	28	29	33	34
15,5	24	24	29	29	34	34
16	24	24	29	29	34	34
16,5	24	25	29	30	34	35
17	24	25	29	30	34	35
17,5	25	25	30	30	35	35
18	25	25	30	30	35	35

TABELLEN BRUKES SLIK:

Regn ut kroppsmasseindeks (KMI) på vanlig måte (vekt (kg))/(høyde(m))². Se deretter hvordan barnets/ungdommens faktiske KMI ligger i forhold til iso-KMI for tilsvarende alder i tabellen.

KMI \geq iso-KMI 25 : overvekt / KMI \geq iso-KMI 30: fedme / KMI \geq iso-KMI 35: alvorlig fedme

Hvordan bør barn og ungdom med overvekt eller fedme utredes?

Punktvis forslag til kartlegging av det overvektige barnet er vist i RAMME 1. Ved anamnese og klinisk undersøkelse kan man identifisere de få pasientene som kan ha en organisk eller genetisk årsak til sin fedme og/eller har utviklet fedmerelatert sykdom. Disse pasientene bør henvises til spesialisthelsetjenesten.

Kriterier for når henvisning til spesialisttjenesten skal vurderes er angitt i RAMME 2 (s. 17). Tilknytningen til fastlegen opprettholdes etter henvisning, slik at fastlegen fortsatt har ansvar for behandlingen, men i samarbeid med helsesøster og spesialisthelsetjenesten. De fleste barn og unge med overvekt/fedme kan imidlertid behandles i primærhelsetjenesten (4, 5). Dersom barn og ungdom etable-

Sykehistorie

- Svangerskap og fødsel – kartlegg risikofaktorer som svangerskapsdiabetes, intrauterin vekstretardasjon samt lav eller høy fødselsvekt
- Vekstutvikling – bruk prosentilskjema
- Familiehistorie – kartlegg overvekt/fedme og fedmerelatert sykdom hos foreldre, søsken og besteforeldre
- Barnets bruk av medisiner
- Barnets søvnmønster, humør og fysiske begrensninger

Klinisk undersøkelse

- Mål vekt og høyde og beregn kroppsmasseindeks (KMI) minst en gang i året. Plott i prosentilskjema
- Ta midjemål
- Mål blodtrykk, standardisert og med passende mansjett
- Se etter dysmorfe trekk og tegn på underliggende medisinsk sykdom
- Se etter acanthosis nigricans og striae
- Kartlegg menstruasjon og tegn på hyperandrogenisme hos jenter

Tilleggsutredning for barn med KMI > 97 prosentilen

- Laboratorieprøver (leverenzymmer, fastende lipider, glukose og hematologisk status)

Kosthold

- Kartlegg matvaner inkludert måltidsmønster og porsjonsstørrelser, samt inntak av frukt, grønnsaker, sukkerholdig drikke, «fast food», godteri og snacks
- Etabler en regelmessig måltidsrytme med minimal småspising mellom måltidene og utover kveld/natt
- Oppmuntre til at familien spiser samlet, og ikke foran TV eller PC
- Unngå sukkerholdige drikker som brus, saft, juice og sjokolademelk. Anbefal å drikke vann
- Oppmuntre til inntak av frukt, grønnsaker, fullkornsprodukter og magre kjøttprodukter

Fysisk aktivitet

- Kartlegg tid brukt på aktiviteter (både organiserte, og hverdagsaktiviteter) og passiv tid ved TV og PC
- Oppmuntre til å gå eller sykle til skolen
- Oppmuntre til deltakelse i treningsgrupper med moderat til hard fysisk aktivitet
- Begrens tid foran TV og PC til under 2 timer daglig
- Gi forslag til konkrete aktiviteter med foreldre eller venner
- Anbefal at man er i aktivitet minst en time daglig. Alle typer aktivitet hjelper

Husk!

- Sett realistiske mål og forventninger til barn og familie
- Legg vekt på foreldrenes rolle i endringsprosessen og som gode rollemodeller
- Understrek at vektkontroll er en livslang prosess og ikke en kort periode med endringer
- Gi familien positiv tilbakemelding på endringene underveis

RAMME 1. Praktiske råd for utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.