

ISO-BMI (omräkning utifrån barnets ålder och kön)

Övervikt hos barn – iso-BMI >25

Obesitas hos barn – iso-BMI >30

Obesitas grad 2-3 – iso-BMI >35

Predisponerande faktorer

- Hereditet
- Faktorer under graviditet (rökning, obesitas, snabb viktökning eller graviditetsdiabetes hos mamman)
- Låg eller hög födelsevikt, snabb viktuppgång de första åren
- Flaskmatning som spädbarn
- Läkemedel (kortison, insulin, neuroleptika, antiepileptika, antidepressiva)
- Inaktivitet och utsatt social situation
- Ohälsosamma kostvanor
- För lite sömn, sömnapné
- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Ovanliga eller sällsynta orsaker som kan ge övervikt och obesitas:

Endokrin sjukdom – som Mb Cushing, hypotyreos, hyperandrogenism, hyperinsulinism

Syndrom – som Prader-Willis

Lipödem – oftast nedre extremiteterna (mycket ovanligt hos barn)

Läkarbesök om iso-BMI >30 (obesitas) och rådgivning (BVC/dietist/UMO) inte haft effekt efter 6 månader. Vid uttalade riskfaktorer redan vid iso-BMI 25.

Anamnes

- Kostvanor, aktiviteter och skärmtid hos barn och familj
- Social situation
- Predisponerande faktorer
- Föräldraanamnes – vikt, tidigare fetmakirurgi, metabola sjukdomar och rökning
- Menstruationsrubbnings
- Aktuella sjukdomar

Status

- Allmäntillstånd – inklusive fettfördelning (midja/stuss), längd, vikt, gynekomasti
- Tyreoidea
- Mun och svalg – tandstatus (karies), stora tonsiller, adenoid
- Hjärta, lungor, blodtryck
- Buk – leverförstoring
- Hud – akne, hirsutism, acanthosis nigricans
- Pubertetsstatus

Handläggning vid utredning

Vid iso-BMI \geq 25 bör laboratorieprover övervägas.

Vid snabb ökning av iso-BMI vid låg ålder, bör utredning inom specialiserad vård övervägas.

Bedömning av tillväxtkurva

Bedöm BMI-kurvans utveckling över tid.

Obesitas ger ofta något ökad längdtillväxt sekundärt till viktökningen.

Vid snabbt ökande vikt kombinerad med avplanad längdtillväxt, överväg utredning inom specialiserad vård.

Laboratorieprover

Förskolebarn – överväg kontroll av TSH/T4

Skolbarn – överväg kontroll av TSH/T4 och för att se om det finns komplikationer tas fasteglukos, fasteinsulin, HbA1c, ASAT, ALAT, triglycerider, kolesterol, HDL, LDL

Tolkning provsvar

Prediabetes f-glukos >5,6-6,9 eller HbA1c 39-50 eller f-insulin >40 mIE/L

LDL >4,2 behandling med statiner

LDL >3,4 utökad lipidstatus och föräldrar prov

HDL <0,9 eller TG >1,5

Blodtryck <110/70 under 10 år

ALAT >0,8 och GT >0,75 vidare utredning

Behandling barnobesitas i primärvård

Kombinerad levnadsvanebehandling – en individuell anpassning av mat- och motionsvanor och strategier för problemlösning

Erbjud årliga läkarbesök med kontroller av utvecklingen av vikt, längd och blodtryck, samt blodprover.

Vid övervikt, iso-BMI >25, remiss till dietist

Ju tidigare insats desto bättre resultat, helst redan före skolåldern. Behandling som inte påbörjats före hormonomställningarna i puberteten riskerar sämre resultat.

Regelbunden måltidsordning med tre huvudmål och 2-3 mellanmål. Begränsning till en portion varje måltid. Måltidsdryck i form av vatten, alternativ lättmjölk.

- Öka andelen frukt och grönsaker
- Ät frukost
- Välj gärna nyckelhålmärkta livsmedel
- Ät fisk ofta
- Begränsa till en portion mat vid måltider
- Begränsa intaget av snabbmat, godis, kakor, glass och läsk
- Skärmtid
- Sömn – överväg kontakt med kurator eller psykolog.
- Fysisk aktivitet – vardagsmotion genom lek, förflyttning eller idrott minst 60 minuter per dag

Barnobesitas

En riskfaktor för diabetes typ 2, hjärtsjukdomar, leverpåverkan, hypertoni och ger en ökad sjuklighet i vuxen ålder och en sänkt förväntad livslängd.

Remiss Barnkliniken

Barn med svår obesitas, iso-BMI >35

Barn med snabbt ökande vikt och avplanad längdtillväxt

Barn med komplikationer av sin övervikt/obesitas som diabetes typ 2, hypertoni, leverpåverkan, hyperlipidemi

Behandling vid barnklinik

Tvärprofessionell behandling och uppföljning

Liraglutid för barn från 12 år

Kirurgi i form av gastric bypass – BMI >35 hos barn 15-17 år



Barnobesitas i primärvården



Förebyggande åtgärder

Barnhälsovården – följer barnens utveckling och arbetar med motiverande och stödjande föräldrasamtal.

Elevhälsans medicinska insats – väger och mäter barn regelbundet, har god kompetens för arbete med barnövervikt och kan jobba med att begränsa sötsaker i skolans miljö och utöka skolidrott.

Tandhälsovården – kan uppmärksamma ohälsosamma kost- och dryckesvanor.

Primärvården – kan beakta tillväxtkurva (vid kontakt för andra åkommor), motivera till remiss vid obesitas och till återbesök vid övervikt. Samarbete mellan dietist och rehab.