

Övervikt och obesitas hos barn i primärvården Region Sörmland



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/elevhälsa/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 obesitaskirurgi, metabola sjukdomar och rökning
- Menstruationsrubbningar
- Aktuella sjukdomar

Status

- Allmäntillstånd – inklusive fettfördelning (bukfett, 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

- Bedöm tillväxt- och BMI-kurvans utveckling över tid
- Vid iso-BMI ≥ 25 bör laboratorieprover övervägas
- **Vid snabb ökning av iso-BMI vid låg ålder, bör utredning inom specialiserad vård övervägas**

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 och 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 föräldraprov
- **HDL <0,9 eller TG >1,5**
- **Blodtryck <110/70 under 10 år**
- **ALAT >0,8 och GT >0,75 vidare utredning**

Bedömning av tillväxtkurva

- Bedöm tillväxt- och BMI-kurvans utveckling över tid
- **Obesitas** ger ofta något ökad längdtillväxt sekundärt till viktökningen
- Vid snabbt ökande vikt kombinerad med avplanad längdtillväxt skall barnet remitteras till specialiserad vård

Behandling barnobesitas i primärvård

- Kombinerad levnadsvanebehandling – en individuell anpassning av mat-och motionsvanor och strategier för problemlösning (se nedan)
- Erbjud **årliga läkarbesök med kontroller av utvecklingen av vikt, längd och blodtryck, samt blodprover. Gärna satsa på teamarbete mellan dietist, fysioterapeut, läkare och sjuksköterska kring barnet/familjen**

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

Regelbunden måltidsordning med tre huvudmål och 2-3 mellanmålmåltider dagligen. Måltidsdryck i form av vatten, alternativ lättmjölk för att säkra intag av kalciumbehovet, rekommenderas.

- 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
- Sömnpblem eller annan psykisk ohälsa – överväg kontakt med kurator eller psykolog
- Fysisk aktivitet – vardagsmotion genom lek, förflyttning eller idrott (minst 60 minuter per dag)

Vid övervikt iso-BMI >25 remiss till och samverkan med dietist i primärvård

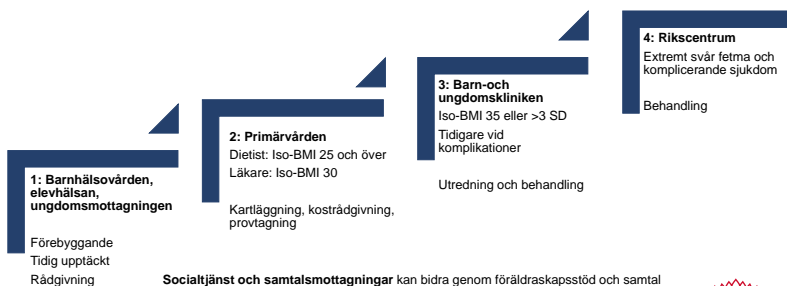
Remiss Barn- och ungdomskliniken

- Barn med svår obesitas, iso-BMI >35
- Barn med snabbt ökande vikt och avplanad längdtillväxt
- Barn med komplikationer av sin övervikt eller obesitas som diabetes typ 2, hypertoni, leverpåverkan, hyperlipidemi

Behandling barnobesitas i specialistsjukvård

- Tvärprofessionell behandling och uppföljning
- Läkemedel–barn från 12 år kan få **liraglutid** (Saxenda)
- Kirurgi – vid svår obesitas hos ungdomar kan gastric bypass vara aktuellt om särskilda kriterier uppfylls. BMI >35, barn 15-17 år

Vårdnivåer i Sörmland



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.**

Läs vidare

Obesitas vårdrutin Sörmland 2018, Barnkliniken

Fetma hos barn/nationellt kliniskt kunskapsstöd.se

Internet medicin/ Fetma hos barn

LAG Övervikt och fetma bland barn, vårdöverenskommelse
2021

Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, april 2022

För mer information

Ring 0155 - 24 50 00

regionsormland.se

