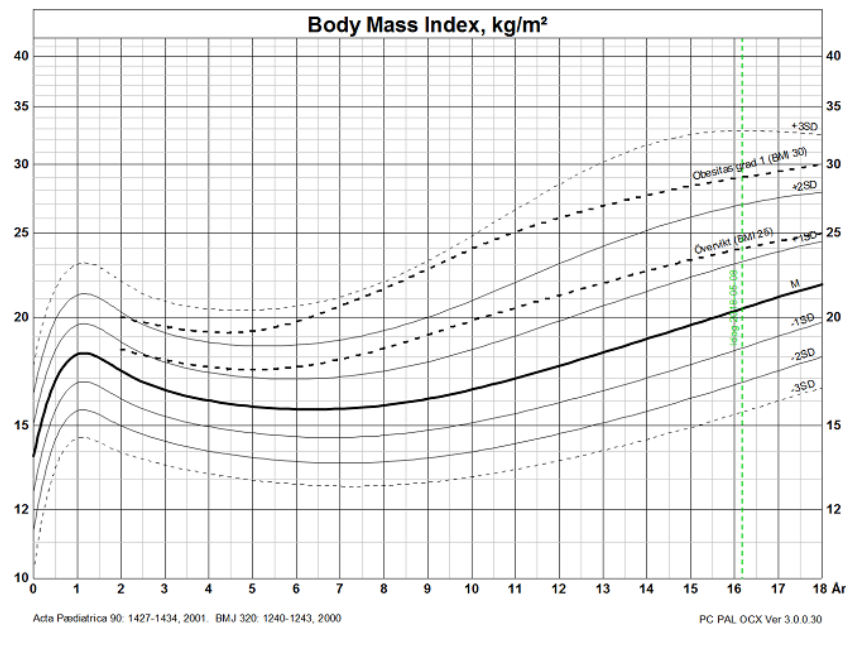


Övervikt och fetma hos barn och ungdomar

Personnr (10/12 siffror) 20 150035-1810		Efternamn TEST RETTS-P 12-18 ÅR			Förnamn TEST		Kön Pojke ♂	
Datum år, mån, dag	Alder år, mån	Längd cm	Vikt kg	BMI kg/m ²	Genitalia 1-5	Pubes- behåring 1-5	Testikelvolym ml vä hö	Självsättning av pubertet
2002-03-01	F							



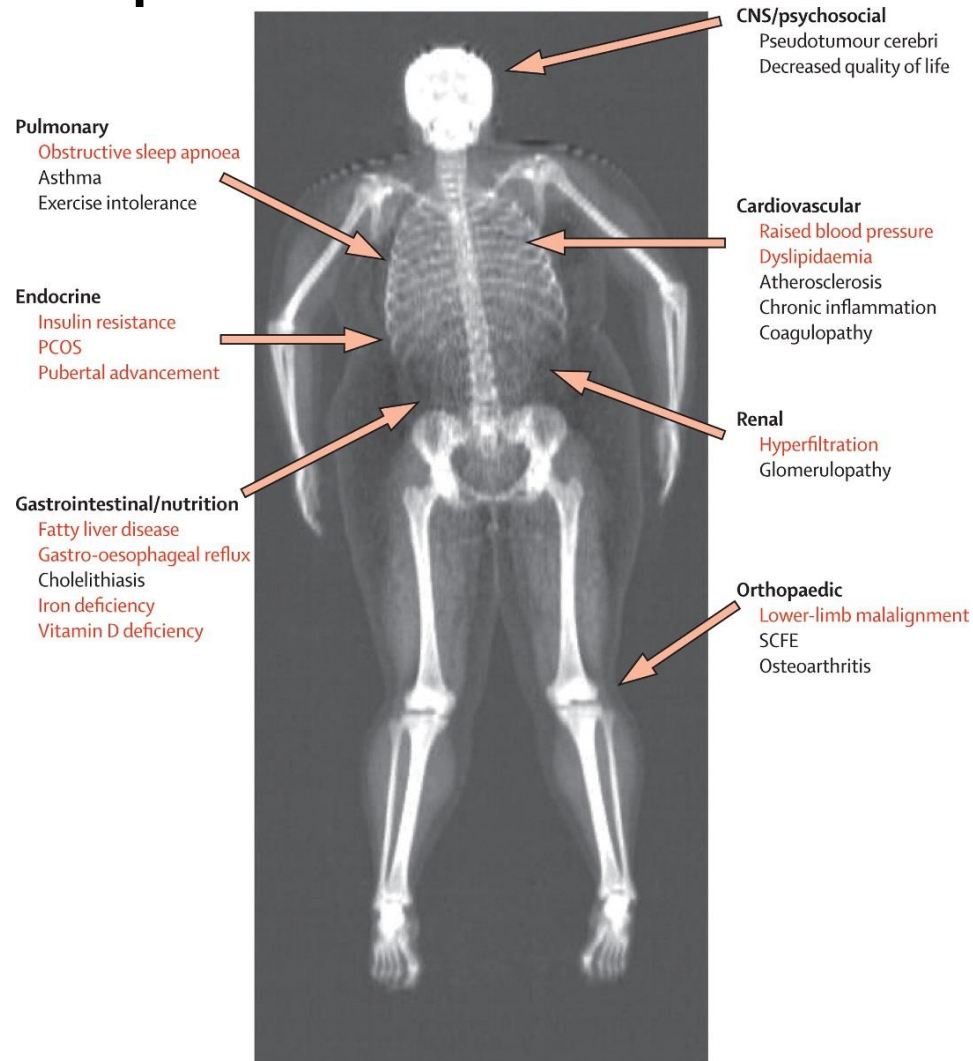
Tillväxt och BMI

- Svenska tillväxtkurvor baseras på populationsundersökning från 1974 i Göteborg.
- International Obesity Task Force IOFT
- ISO-BMI-gränser för vuxna, BMI 30 och BMI 25 har överförts till motsvarande värden för barn för att ge en gräns mellan övervikt och fetma i olika åldrar
- BMI bra mått för barn, först efter puberteten behöver hänsyn tas till muskelmassa
- En lång person får lättare högt BMI medan BMI-värdet underskattar graden av fetma hos en kort person-gäller även barn.

Utredning av barn och ungdomar med fetma

- Anamnes:
 - Ärftlighet för fetma eller fetmaassocierad sjukdom?
 - Andra sjukdomar i familjen eller hos patienten av betydelse?
 - Social situation?
 - **Tillväxt (förädrarlängder, tillväxtuppgifter)**
 - **Tidigare behandlingskontakter för fetma? Upplevelse av dessa? Andra vårdkontakter?**
 - **Pubertetsutveckling (ffa flickor menarche, menstruationscykel)**
 - Fysiska begränsningar av fetma (ledvärk, rörelsesmärta)
 - Sömnvanor (rutiner, dagtrötthet, snarkningar, sömnapnéer)
 - Rörelsevanor
 - Matvanor
 - Förväntningar och önskemål
- *Status vid fetma hos barn och ungdomar*
 - *Hjärta, puls och blodtryck (hypertoni? Använd rätt BT-manchett!)*
 - *Sköldkörtel (struma)*
 - *Lungor (obstruktivitet)*
 - *Bröst (gynekomasti hos pojkar)*
 - *Buk (leverförstoring)*
 - *Hud (akanthosis nigricans, striae, furunklar och svampinfektioner i hudveck, ökad behåring hos flickor)*
 - *Höfter (epifysiolyt)*
 - *Rygg, knä, fötter (palpabel smärta, valgiserande knän, fotbelastning medialt)*
 - *Genitalia med pubertetsbedömning enligt Tanner, testikelstorlek hos pojkar*

Komplikationer till fetma hos barn och ungdomar



- Röntgenbild av en flicka i tonåren med BMI 38 kg/m²
- Sjukdomar som är tydligt associerade med barnfetma är rödmarkerade
 - PCOS=polycystic ovary
 - SCFE=slipped capital femoral epiphysis

Vilka Barn och Ungdomar med fetma ska utredas och behandlas på Barn och ungdomsmottagningen?

- Barn och ungdomar med iso-BMI >35.
- Barn med övervikt och fetma där man misstänker en bakomliggande sjukdom.
- Barn och ungdomar med iso-BMI >30 med riskfaktorer eller med samsjuklighet/ komplikationer till fetma (t.ex. diabetes, hypertoni).
- Barn och ungdomar med iso-BMI >30 där man inte ser en vikande trend i viktutvecklingen trots insatser från BVC, Elevhälsovård eller primärvård

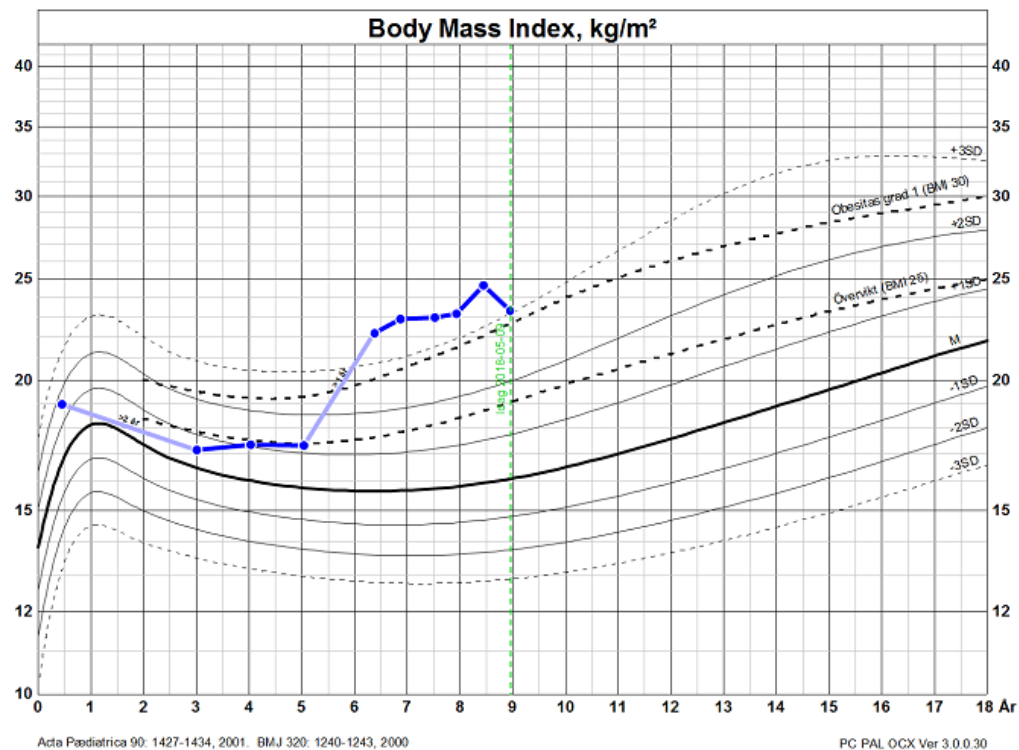
Vad gör barnkliniken idag för barnen och ungdomarna med fetma?

- Bedömer tillväxt hos alla barn vi träffar
- Uppmärksammar föräldrar på övervikt eller fetma hos deras barn
 - Remitterar till barn- och skolhälsovården för viktkontroll vid okomplicerad övervikt eller fetma
- Obesitasteam startat våren 2018 för de med fetma
 - Sjukgymnast, Dietist, Sjuksköterska, Kurator, Läkare

Behandlingsmål

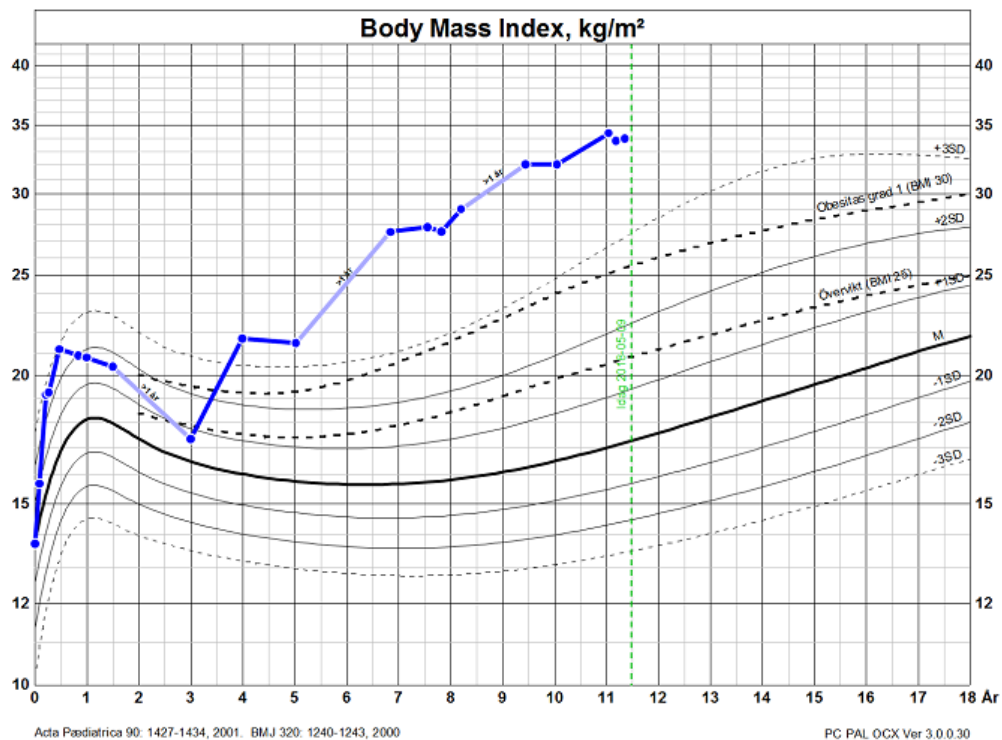
- ”Stå still i vikt och växa på längden” oftast tillräckligt
- För mycket tunga barn och tonåringar är viktnedgång ibland nödvändigt. viktminskning på 0,5-1 kg/månad är bra behandlingseffekt med bakgrund mot att barnet annars kanske hade ökat lika mycket det året.
- Viktigt att uppmärksamma positiva trender och ha små delmål som är möjliga att uppnå.

Datum år, mån, dag	Alder år, mån	Längd cm	Vikt kg	BMI kg/m ²	Genitalia 1-5	Pubes- behåring 1-5	Testikelvolym ml vå hö	Självskattning av puberteten
2009-05-21	F							
2009-11-03	5m 1v	67,0	8,510	19,0				
2012-05-22	3å 1d	101,0	17,5	17,2				
2013-05-30	4å 1v	110,0	21,0	17,4				
2014-06-05	5å 2v	118,0	24,1	17,3				
2015-10-07	6å 4m	128,8	36,8	22,2				
2016-04-04	6å 10m	132,2	40,0	22,9				
2016-11-30	7å 6m	136,0	42,5	23,0				
2017-04-26	7å 11m	138,6	44,5	23,2				
2017-10-31	8å 5m	140,2	48,5	24,7				
2018-05-02	8å 11m	142,7	47,5	23,3				



- Patientfall 9 årig pojke
- Astma, förstoppning, obesitas
- Behandling fetma?
 - rådgivande samtal i samband med ordinarie besök.
- Tydlig information ger effekt !

Datum år, mån, dag	Ålder år, mån	Längd cm	Vikt kg	BMI kg/m ²	Genitalia 1-5	Pubes- behåring 1-5	Testikelvolym ml vä hö	Självskattning av pubertet
2007-09-13	9m 4v	78,0	12,720	20,9				
2007-11-13	11m 4v	81,0	13,660	20,8				
2008-05-13	1å 5m	87,5	15,620	20,4				
2009-11-13	2å 11m	106,0	19,5	17,4				
2010-11-11	3å 11m	112,5	27,5	21,7				
2011-11-21	5å 6d	122,0	32,0	21,5				
2013-09-16	6å 10m	136,0	51,0	27,6				
2014-06-04	7å 6m	142,0	56,2	27,9				
2014-09-11	7å 9m	144,0	57,2	27,6				
2015-01-26	8å 2m	145,0	61,0	29,0				
2016-04-21	9å 5m	156,3	78,3	32,1				
2016-11-30	10å 2v	163,0	85,2	32,1				
2017-11-28	11å 1v	170,0	99,4	34,4				
2018-01-18	11å 2m	171,0	98,9	33,8				
2018-03-20	11å 4m	172,0	100,5	34,0				
2018-05-02	11å 5m		101,6					

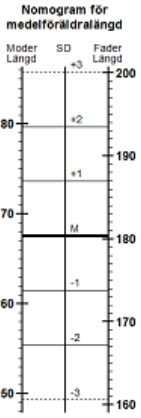
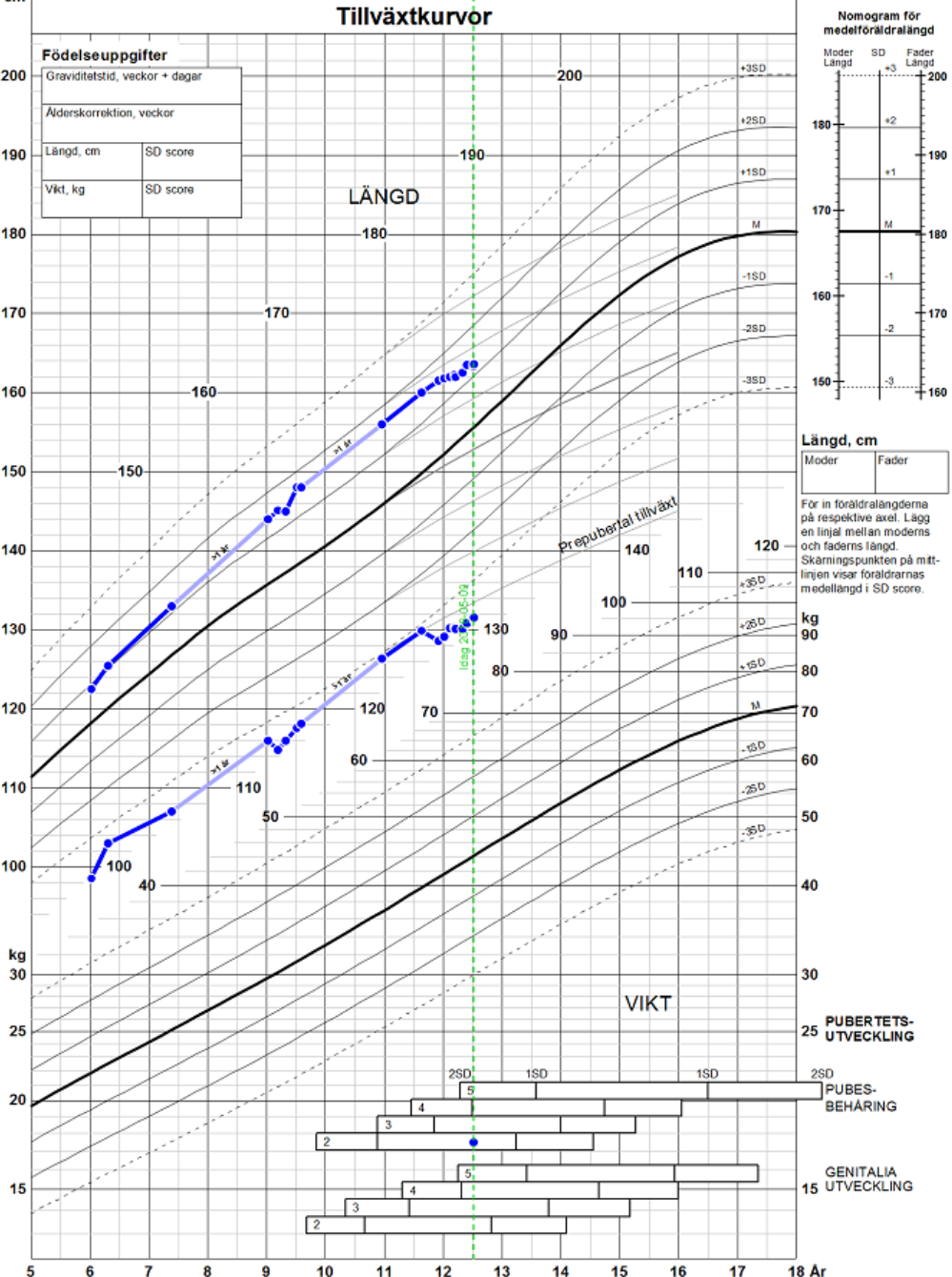


Patientfall

- 11-årig pojke med stabil familjesituation
- I perioder jobbat med övervikten får då resultat.
- Mår bra inga symtom från rörelseapparaten
- Snarkar men ej dagtrött
- Inga pubertetstecken normalt status.
- God skolnärvaro, inga fritidsaktiviteter.
- BUP kontakt.

Tillväxtkurvör

Födelseuppgifter	
Graviditetstid, veckor + dagar	
Ålderskorrektion, veckor	
Längd, cm	SD score
Vikt, kg	SD score



Längd, cm

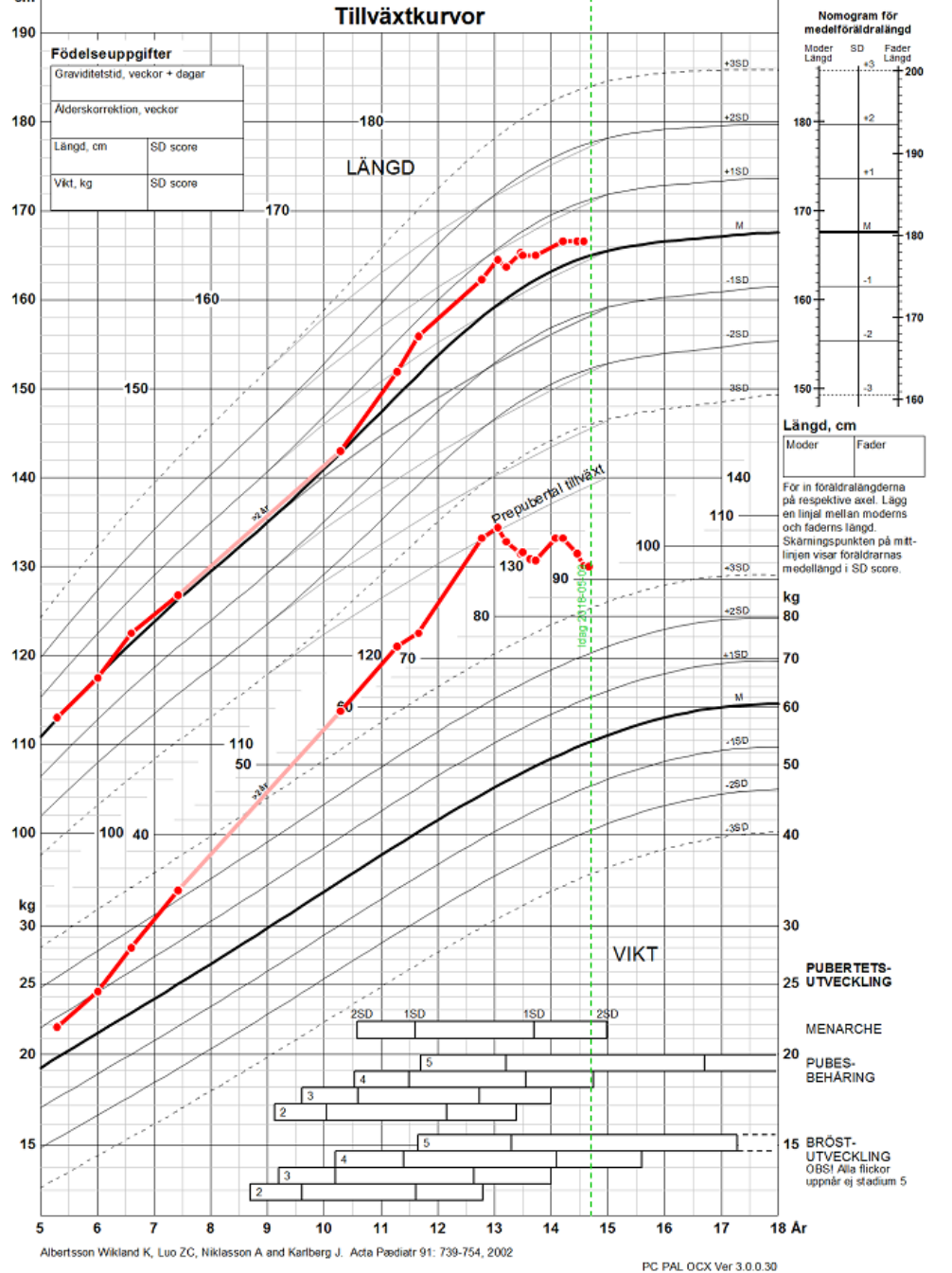
Moder	Fader
180	180

För in föräldralängderna på respektive axel. Lägg en linjal mellan moderns och faderns längd. Skärningspunkten på mittlinjen visar föräldrarnas medellängd i SD score.

- 12-årig pojke strax under 100 kg
- Finns det något positivt med den här viktkurvan?

Albertsson Wikland K, Luo ZC, Niklasson A and Karlberg J. Acta Paediatr 91: 739-754, 2002





- Patientfall 14-årig flicka
- Fosterhemsplacerad vid ca 13 års ålder
- Behandling
 - Motiverande samtal hos dietist, årskontroll läkare.
- Efter puberteten bra period för viktning.