

Övervikt och fetma kvar på höga nivåer bland 4-åringar i Sverige

FÖREBYGGANDE OCH TIDIGA INSATSER I HELA SAMHÄLLET BEHÖVS

Elinor Spong, specialist i allmänmedicin, verksamhetschef, VC Oxelösund

Jessica Miregård, samordnande dietist, barnhälsovården

Charlotte Nylander, med dr, barnhälsovårdsöverläkare; samtliga Region Sörmland
 ● charlotte.nylander@regionsormland.se

Övervikt och fetma är alltmer vanligt förekommande bland unga i världen [1, 2] och en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige [3]. Fetma i barnaåren är associerad med fetma senare i livet [4], och för den som identifierats med fetma i barndomen är mortalitetsrisken ökad redan som ung vuxen [5]. Behandlingsresultaten vid svår fetma bland barn är blygsamma [6], men insatser tidigt i barndomen är mest framgångsrika [7, 8].

Viktutvecklingen hos yngre barn ska följas [9], och hälsosamma levnadsvanor behöver uppmuntras tidigt. Hela familjens situation behöver beaktas då det är känt att både moderns [9] och faderns [10-12] vikt uppvisar samband med barnets viktutveckling. Barnhälsovården möter nästintill alla barn och deras föräldrar [2, 7]. Tillväxt följs regelbundet med hjälp av iso-BMI, och hälsosamtal kring familjens levnadsvanor förs [13]. Trots insamlade regionala data saknas heltäckande nationella sammanställningar. En kartläggning från 2009, omfattande 31 316 barn från 5 lands- ting, påvisade en förekomst av övervikt eller fetma hos 13 procent av 4-åringarna [14].

Syftet med den aktuella rapporten var att sammanställa förekomsten av övervikt och fetma bland landets 4-åringar 2018.

METOD

Studiepopulationen utgjordes av alla barn födda 2014 som under 2018 kallades till sitt hälsobesök vid 4 år på BVC i någon av landets regioner. Vid hälsobesöket mättes och vägdes barnen. Förekomst av övervikt och fetma bedömdes med hjälp av iso-BMI [13]. Iso-BMI 25 klassificerades som övervikt och iso-BMI 30 som fetma [13]. Inom ramen för ordinarie kvalitetsuppföljning av barnhälsovård gjordes en sammanställning av förekomst av övervikt och fetma bland 4-åriga pojkar och flickor i varje region. Antal vägda och mätta flickor och pojkar samt könsfördelad förekomst av övervikt och fetma i respektive region rapporterades. Data kvalitetsgranskades och en nationell översikt möjliggjordes, på initiativ av landets barnhälsovårdsöverläkare. Data från Region Uppsala saknas, och Region Västernorrland rapporterade inte data uppdelade på kön. En stor andel av 4-åringarna kom på sitt hälsobesök på BVC inom 90 dagar från sin 4-årsdag. Regionerna Norrbotten och Halland rapporterade data inom 180 dagar från 4-årsdagen.

RESULTAT

Totalt omfattade sammanställningen 105 445 barn från 20 av landets regioner, vilket motsvarade en täckningsgrad på 90 procent då cirka 115 000 barn föds i

Sverige årligen [15]. Av landets 4-åringar uppvisade 11 procent övervikt eller fetma (9 respektive 2 procent). Andelen varierade från 10 procent i Västmanland till 16 procent i Värmland (Figur 1).

Flickor hade i högre utsträckning än pojkar övervikt eller fetma. Av flickor födda 2014 hade 11 procent över-

»Av flickor födda 2014 hade 11 procent övervikt och 3 procent fetma vid sitt hälsobesök på BVC vid 4 års ålder.«

vikt och 3 procent fetma vid sitt hälsobesök på BVC vid 4 års ålder. Motsvarande siffror för pojkar var 8 respektive 2 procent.

DISKUSSION

Av 4-åringar i Sverige hade 11 procent övervikt eller fetma 2018. Det innebär att cirka 13 000 barn i en årskull har övervikt eller fetma redan vid 4 års ålder. Detta är ingen försämring jämfört med tidigare mindre sammanställning 2009, då 13 procent uppvisade övervikt eller fetma [14]. Betydande regionala skillnader sågs även då.

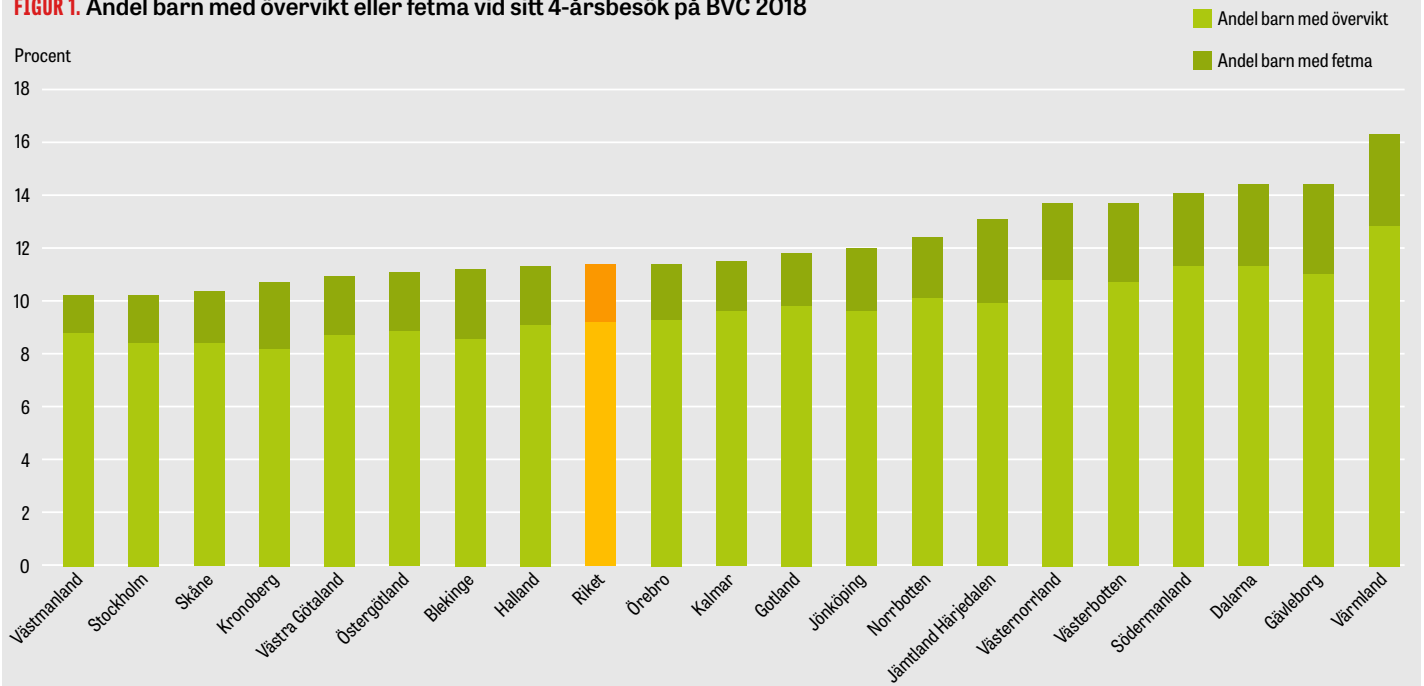
Bland ungdomar har förekomsten av övervikt och fetma ökat under de senaste åren [2]. En sådan markant ökning kunde inte noteras bland 4-åringarna. Barnhälsovårdens förebyggande arbete med hälsosamtal till alla familjer och bedömning av iso-BMI kan vara en bidragande orsak till detta stabila läge. Fortsatt arbete behövs dock för att minska andelen små barn med övervikt och fetma.

Av denna rapportens resultat framgick att 4-åriga flickor i högre utsträckning än pojkar hade övervikt eller fetma. Detta är också rapporterat tidigare [16]. Orsaken till mönstret återstår dock att kartlägga.

HUVUDBUDSKAP

- 11 procent av landets 4-åringar har övervikt eller fetma.
- Nivåerna har inte ökat jämfört med en tidigare, mindre omfattande sammanställning från 2009.
- Fler flickor än pojkar drabbas.
- Förebyggande arbete och tidiga insatser i hela samhället behövs för att förbättra situationen.

FIGUR 1. Andel barn med övervikt eller fetma vid sitt 4-årsbesök på BVC 2018



Socioekonomiska förutsättningar har föreslagits förklara de skillnader som ses i förekomst av övervikt och fetma bland barn inom och mellan regioner [14]. I den aktuella rapporten sågs dock ingen tydlig koppling till Statistiska centralbyråns beskrivning av socioekonomiska förutsättningar per region (Care need index, CNI). En nyligen publicerad rapport från Generation Pep påvisade dock att barn till låginkomsttagare löper större risk för att ha ohälsosamma levnadsvanor samt att barn och ungdomar rör sig för lite, äter onyttigt och ägnar en stor del av sin vakna tid åt skärmar [17]. En annan svensk studie visade att barn med sämre socioekonomiska förutsättningar rörde på

»... barn med sämre socioekonomiska förutsättningar rörde på sig mer än andra barn men hade övervikt och fetma i högre utsträckning ...«

sig mer än andra barn men hade övervikt och fetma i högre utsträckning [18].

Enligt WHO:s rekommendationer behövs insatser på flera plan för att förbättra situationen [1]. En kombination av hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet behöver uppmuntras [19]. Mödra-, barn- och elevhälsans förebyggande insatser är av största vikt. Dessutom behövs program för omhändertagande av barn och unga som utvecklade fetma [1]. Hälsovårdspersonalens kompetens behöver säkras och vårdkedjan kring barn med fetma behöver förtydligas [20]. Både Socialstyrelsen och kunskapsstyrningsorganisationen ar-

betar nu aktivt med att skapa riktlinjer för barnfetma.

Enligt en amerikansk sammanställning behöver behandlingen av etablerad fetma omfatta minst 26 timmar totalt per år, gärna fler [21]. Detta är svårt att uppnå inom en enda vårdnivå eller samhällsaktör. Samverkan inom hela samhället behövs, och insatserna bör initieras tidigt, eftersom man då har störst möjlighet att lyckas [7, 8].

Metoder för preventiva insatser och för behandling av fetma bland barn har prövats, men oftast med nedslående resultat [2, 22]. Föräldrautbildning från Södertälje [23] och föräldrastödsprogrammet »Mer och mindre« [24] är två metoder som utvärderats i Sverige. Den sistnämnda metoden ansågs vara mer effektiv för att behandla fetma i förskoleåldern än sedvanlig standardbehandling på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning [24]. Dock noterades utmaningar i att rekrytera familjer till dessa föräldrastödsprogram [24]. Metoder i mötet med familjer i de befintliga hälsosamtalen och föräldragrupper inom barnhälsovården kan vara en framkomlig väg, och nyliga data från en mindre studie i Skåne visar på lovande resultat [25].

Att hela 20 av 21 regioner ingick i den aktuella sammanställningen innebar en hög täckningsgrad på regionnivå, men även totalt. I rapporten representerades 90 procent av barn födda på ett år. I en studie där man undersökte förekomst av övervikt och fetma hos de europeiska barnen saknades i många länder data för barn i åldern 2-6 år [26]. I Sverige finns dock utmärkta möjligheter att sammanställa data för barn i förskoleåldern. Målet för det svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) är jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Registret kan bli en stor tillgång i framtiden för att fortsatt kunna följa utvecklingen av barns hälsa på såväl nationell som regional nivå.

En svaghet med denna sammanställning var att regionerna rapporterade data på gruppnivå, varför möj-

ligheten att kontrollera kvaliteten var begränsad. En annan svaghet var att inte alla regioner preciserade mätintervall. Iso-BMI klassificeras per halvår eftersom BMI förändras med barnets längd och ålder. Bedömning av iso-BMI långt efter 4-årsdagen tenderar därför att ge falskt höga resultat. Även detta kommer att bli lättare att kontrollera i det nationella barnhälsovårdsregistret.

SLUTSATS

Sammanfattningsvis visade denna rapport att 11 procent av landets 4-åringar hade övervikt eller uppfyll-

de kriterierna för fetma (9 procent respektive 2 procent), vilket inte är någon ökning jämfört med tidigare. Det fanns betydande regionala skillnader i andel barn med övervikt och fetma. Förekomsten var också högre bland flickor. Ytterligare förebyggande insatser i hela samhället behövs för att förbättra situationen. Det svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ses kunna underlätta uppföljningen av små barns hälsa framöver. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2021;118:21107*

REFERENSER

- Report of the Commission of Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016.
- Flodmark CE. Prevention models of childhood obesity in Sweden. *Obes Facts*. 2018;11:257-62.
- GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1923-94.
- Geserick M, Vogel M, Gausche R, et al. Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity. *N Engl J Med*. 2018;379:1303-12.
- Lindberg L, Danielsson P, Persson M, et al. Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: a Swedish prospective cohort study. *PLoS Med*. 2020;17(3):e1003078.
- Hagman E, Danielsson P, Lindberg L, et al. Paediatric obesity treatment during 14 years in Sweden: lessons from the Swedish Childhood Obesity Treatment Register - BORIS. *Pediatr Obes*. 2020;15(7):e12626.
- Dalla Valle M, Laatikainen T, Lehtikainen M, et al. Paediatric obesity treatment had better outcomes when children were younger, well motivated and did not have acanthosis nigricans. *Acta Paediatr*. 2017;106(11):1842-50.
- Danielsson P, Kowalski J, Ekblom Ö, et al. Response of severely obese children and adolescents to behavioural treatment. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166(12):1103-8.
- Larqué E, Labayen I, Flodmark CE, et al. From conception to infancy - early risk factors for childhood obesity. *Nat Rev Endocrinol*. 2019;15(8):456-78.
- Campbell JM, McPherson NO. Influence of increased paternal BMI on pregnancy and child health outcomes independent of maternal effects: a systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract*. 2019;13(6):511-21.
- Morgen CS, Ångquist L, Baker JL, et al. Prenatal risk factors influencing childhood BMI and overweight independent of birth weight and infancy BMI: a path analysis within the Danish National Birth Cohort. *Int J Obes (Lond)*. 2018;42(4):594-602.
- Cadenas-Sanchez C, Henriksson P, Henriksson H, et al. Parental body mass index and its association with body composition, physical fitness and lifestyle factors in their 4-year-old children: results from the MISTOP trial. *Eur J Clin Nutr*. 2017;71(10):1200-5.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ Clin Res Ed*. 2000;320(7244):1240-3.
- Bråbäck L, Bågenholm G, Ekholm L. Fetmautvecklingen bland svenska 4-åringar tycks ha stannat av. Men stora regionala skillnader visar socioekonomisk betydelse. *Läkartidningen*. 2009;106:2758-61.
- Statistiska centralbyrån (SCB). Födda i Sverige. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/>
- Blomquist HK, Bergström E. Obesity in 4-year-old children more prevalent in girls and in municipalities with a low socioeconomic level. *Acta Paediatr*. 2007;96(1):113-6.
- Generation Pep Sweden. Pep-rapporten 2020. Coronapandemins påverkan på barns hälsa. <https://generationpep.se/sv/hur-vi-arbetar/egna-satsningar/pep-rapporten/SOM-institutet;2020>.
- Beckvid Henriksson G, Franzén S, Elinder LS, et al. Low socio-economic status associated with unhealthy weight in six-year-old Swedish children despite higher levels of physical activity. *Acta Paediatr*. 2016;105(10):1204-10.
- Brown T, Moore TH, Hooper L, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(7):CD001871.
- Sjunnestrand M, Nordin K, Eli K, et al. Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1494.
- US Preventive Services Task Force; Grossman DC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, et al. Screening for obesity in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2017;317(23):2417-26.
- Enó Persson J, Bohman B, Tynelius P, et al. Prevention of childhood obesity in child health services: follow-up of the PRIMROSE trial. *Child Obes*. 2018;14(2):99-105.
- Hagman E, Bohlin A, Klaesson S, et al. Promising results from an implemented treatment model for paediatric obesity. *Acta Paediatr*. 2020;109(8):1656-64.
- Ek A, Lewis Chamberlain K, Sorjonen K, et al. A parent treatment program for preschoolers with obesity: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20183457.
- Derwig M, Tiberg I, Björk J, et al. Child-centred health dialogue for primary prevention of obesity in child health services - a feasibility study. *Scand J Public Health*. 2021;49(4):384-92.
- Garrido-Miguel M, Cavero-Redondo I, Álvarez-Buono C, et al. Prevalence and trends of overweight and obesity in European children from 1999 to 2016: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2019;173(10):e192430.

SUMMARY

High levels of overweight and obesity in four year olds in Sweden

Childhood obesity is an increasing global health problem. Prevention and early treatment is crucial. The Swedish child health care targets almost all children and iso-BMI is assessed from the age of two. National reports on the prevalence of obesity are scarce.

In this report data from the Swedish child health care on 105 445 four year olds was collected. Overweight (9 %) and obesity (2 %) was registered in 11 % of the children, which is in line with earlier, smaller, reports. More girls than boys were overweight or obese.

To improve the situation, the problem needs to be addressed by the entire society. Further evidence-based methods on prevention and early treatment need to be established. The Swedish child health care registry will enable follow-up on prevalence data.