

# Barn måste få chans till hälsosamma vanor

## Ledande politiker bör ta sitt ansvar för att motverka fetma hos barn



**MARIA MAGNUSSON**, med dr, postdoktor, enheten för folkhälsoepidemiologi, Sahlgrenska akademien maria.magnusson@allmed.gu.se



**CHRISTINA BERG**, docent, universitetslektor, institutionen för kost och idrottsvetenskap (IKI)



**STAFFAN MÅRILD**, docent, överläkare, avdelningen för pediatrik, institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien; samtliga Göteborgs universitet

Under perioden 1980 till 2000 skedde en påtaglig ökning i förekomst av barnfetma, såväl i Sverige [1, 2] som globalt [3].

I dag lider ungefär 3 procent av alla svenska barn i lågstadiet av fetma [4]. Denna förekomst är relativt låg jämfört med södra Europa, där motsvarande andel är 15–20 procent [5]. Efter millennieskiftet har förekomsten globalt varit oförändrad, men på en mycket högre nivå än tidigare [6, 7].

Ett barn i tioårsåldern med fetma kommer sannolikt också som vuxen att lida av fetma [8-10].

Fetma är en sjukdom med risk för tidig utveckling av typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, cancer och en rad andra sjukdomar [11, 12]. Andra konsekvenser är sociala svårigheter [13] och kortare livslängd [14].

### Fetma – en livsstilssjukdom

Fetma ingår i och är en viktig markör för »non-communicable diseases«, dvs sjukdomar där samhälls- och levnadsmiljö har stor inverkan. WHO betonar att dessa livsstilssjukdomar kommer att öka i framtiden och dominera över de traditionella smittsamma sjukdomarna [15].

En skrämmande nyhet är att typ 2-diabetes vid fetma hos ungdomar nu finns även i Sverige. Under de senaste 2 åren har ca 10 ungdomar under 18 år vårdats för typ 2-diabetes och svår fetma vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg [Tho-

»En skrämmande nyhet är att typ 2-diabetes vid fetma hos ungdomar nu finns även i Sverige.«

### Hälsofrämjande miljöer



Figur 1. Möjliga ingångar till miljöer för att främja hälsa och hindra barnfetma [1].

mas Kintis, Göteborg, pers medd; 2013]. Detta är helt nytt för Sverige.

### Politik och fetma hänger ihop

Att fetma har med politik och samhälle att göra framgår tydligt av att länder i den »rika världen« med stora inkomskillnader har högre förekomst av fetma än länder med mindre skillnader [16]. Även inom enskilda länder finns en stor variation i förekomst av fetma hos barn.

Skillnader i familjers inkomster, utbildningsnivå och födelseland spelar in. Låga inkomster kan öka risken för fetma genom mekanismer både när det gäller intag och förbrukning. Mat som har lågt energiinnehåll och är rik på vitaminer, mineraler och fibrer är dyr [17]. Medlemsavgifter i olika idrottsföreningar är kostsamma. Sportutrustning kan medföra kännbara utgifter, liksom inträdesavgifter till tex sim- och ishallar.

Kunskaper har också betydelse. Föräldrar som genomgått högskoleutbildning har troligen bättre förutsättningar att stödja sina barn till att utveckla ett kritiskt förhållningssätt till reklam – en viktig aspekt med tanke på det massiva reklamtryck som drabbar barn genom bl a tv.

Att flytta till Sverige från ett annat land kan medföra ökad risk för fetma, bl a genom kostförändringar. Flytten medför ofta låga och osäkra in-

komster. Detta samt relativt höga priser på grönsaker och frukt jämfört med i det forna landet kan begränsa inköp av dessa livsmedel. Osäkra levnadsförhållanden, isolering och diskriminering skapar stress och ökar risken för fetma. Det kallare och mörkare klimatet kan göra att man inte rör sig utomhus så mycket. Den som upplevt svält är troligen mindre benägen att lyssna på barn- och skolhälsovårdens eventuella signaler om överviktsproblem [1].

### Samhället i dag är fetmaframkallande

Samhället har genomgått stora förändringar sedan 1980-talets början, dvs under samma tidsperiod som förekomst av fetma ökade så markant. Denna nya levnadsmiljö har förändrat barns vanor radikalt. Persondator var ett främmande begrepp 1980, mobiltelefon fanns inte och oftast bara en tv-apparat med ett fåtal kanaler.

I dag har många barn/ungdomar egen dator, mobiltelefon med spännande spel samt ett stort tv-utbud, ibland via egen

### SAMMANFATTAT

**Främjande av hälsosam vikt** kräver samverkan mellan olika aktörer – från familj till omgivande samhälle.

**Politiska beslut** kan underlätta hälsofrämjande val och vanor.

**Åtgärder på samhällelig nivå** kan minska skillnader mellan olika socioekonomiska grupperns möjligheter att stödja barn till att utveckla hälsosamma vanor.

## KLINIK & VETENSKAP KOMMENTAR

tv [18]. Innehållet i dessa apparater fascinerar och binder unga, det »stjäl tid«, påverkar mentalt och leder till fysisk inaktivitet [19].

Biltätheten har ökat; 1980 fanns 2,8 miljoner registrerade bilar mot 4,6 miljoner 2012 [20]. Barn skjutsas numera och mister nyttigt vardagsmotion, exempelvis på vägen till skolan. Föräldrar skjutsar för att de är oroliga att barnet ska ofredas eller har svårt att klara trafiken [21, 22].

### Ständigt utbud av godis och drycker

En annan samhällsförändring under de senaste årtiondena är den ständiga tillgången till mat, godis och drycker. Affärer är öppna dygnet runt och lockar med lättköpt tröst, snabba energikickar, billig förströelse och guldkant på vardagen. Utbudet har också förändrats. Storpack och stora portioner är ett lönsamt sätt att konkurrera om kunderna, eftersom råvarukostnaden utgör en liten del av priset.

Det är troligen en av anledningarna till att portionerna nu blivit större både hemma och ute. Portionsstorlekarna för hamburgare, pommes frites och läsk är två till fem gånger större än för 50 år sedan, vilket medför att man får i sig en stor del av energibehovet i en enda hamburgermåltid. Större portioner lurar oss att äta mer och leder till ett större intag av kalorier [23].

Trenden är också att en allt större del av kosten består av sådant som ger energi utan att bidra i så stor utsträckning till vare sig mättnad eller intag av vitaminer och mineraler. En bidragande orsak kan vara att det är dyrare att äta en varierad kost, som inte är så energität [17]. Cirka en fjärdedel av energiintaget hos dagens barn kommer från godis, glass, läsk och snacks [24].

Jämfört med 1980-talet har konsumtionen av godis i Sverige ökat med mer än 50 procent och åtgången av läsk tredubblats [25]. Det innebär att vi ökat läskkonsumtionen med ett glas om dagen i genomsnitt. Troligen är ökningen störst i den unga generationen.

### Lägg inte hela bördan på familjen

Familjen är givetvis oerhört viktig för barnens kost och fysiska aktivitet. För att familjerna ska kunna hålla en hälsosam livsstil krävs ett samhälle som gör detta möjligt. Det är exempelvis inte lätt att begränsa barnens tid framför bildskärm i en miljö där så mycket kretsar kring tv, datorer och surfplattor.

Åtgärder för förändrade vanor skulle dock ha betydelse, eftersom exponering för tv-reklam, antalet timmar framför bildskärm och huruvida barnet äter framför tv:n är associerat med högre läsk- och sötsaksintag.

Tv- och bildskärmsvanor kan alltså, förutom att medverka till inaktivitet, även påverka matvanorna [1].

### Föräldrars dilemman

Sammantaget lever unga individer i dag i en fetmaframkallande miljö, som gör det svårt att hitta balansen mellan energiintag och -förbrukning. Om föräldrar ska kunna stödja sina barn till hälsofrämjande vanor krävs ett omgivande samhälle som möjliggör och underlättar detta. För att främja hälsosam vikt och jämlikhet i hälsa krävs därför samverkan mellan många aktörer på flera nivåer – från familj till omgivande samhälle (Figur 1).

Forskning visar på föräldrars dilemma när olika hälsoaspekter ska förenas. För att våga släppa ut sitt barn att leka eller cykla måste föräldern vara trygg beträffande barnets säkerhet. Trafikpolitik och planläggning av den yttre, fysiska miljön är därför viktig [1].

Ett annat område med liknande konflikt för föräldrarna är att se till att barnen får i sig näringsriktig mat och samtidigt ta hänsyn till smakpreferenser och social samvaro kring måltiderna.

Därtill ska man tänka på matvanornas betydelse för miljön. Flera av de åtgärder som underlättar goda matvanor och ökad fysisk aktivitet är klimatsmarta, och därför verkligen viktiga för barnens hälsa och framtid. Ett exempel på detta är att konsumtion av vegetabilier ökar på bekostnad av kött, charkuterier och feta mejeriprodukter.

Forskning visar att politiska beslut kan underlätta hälsofrämjande val av mat men att det behövs bättre och mer systematiska utvärderingar av effekterna av olika typer av rekommendationer för att främja hälsosamt ätande [26].

### Mindre ojämlikhet – bättre vanor

Åtgärder på en samhälls nivå kan minska de stora skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupperns möjligheter att stödja barn till att utveckla hälsosamma vanor. Inkomstnivåns betydelse minskar om nyttig mat är billig och omkostnader i samband med idrottsutövande subventioneras. Begränsning av reklam gör att förmågan att hantera den inte blir lika viktig.

Att skapa goda utemiljöer så att alla bostadsområden har bra belysning och trygga lekplatser är andra viktiga åtgärder för att minska ojämlikheten.

### Agera nu!

Framtida läkemedel mot fetma liksom fetmakirurgi är en hjälp för dem som lider av fetma. Det hållbara alternativet på sikt är dock förebyggande insatser, speciellt för barn och unga. Åtgärder krävs såväl inom hälso- och sjukvården

som inom en rad andra arenor i samhället. Nuvarande insatser på nationell nivå för att skydda barn och verka för en hälsosam uppväxtmiljö är långt ifrån tillräckliga. Alla barn har enligt FN:s barnkonvention lika rätt till hälsa.

Det är dags att ledande politiker, framför allt på nationell nivå, men även i kommuner och landsting, förstår att det finns mycket mer att göra och att de har ett stort ansvar i detta [1].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

- Berg C, Magnusson M, redaktörer. Forskning för en friskare generation: Levnadsförhållanden, vanor och hälsosam vikt. Göteborg: Göteborgs universitet; 2012.
- Märild S, Bondestam M, Bergström R. Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. *Acta Paediatr.* 2004;93(12):1588-95.
- Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes.* 2006;1(1):11-25.
- Lissner L, Söhlström A, Sundblom E, et al. Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999-2005: has the epidemic reached a plateau? *Obes Rev.* 2010;11(8):553-9.
- Moreno L, Pigeot I, Ahrens W. Epidemiology of obesity in children and adolescents. Prevalence and etiology. *Springer Series on epidemiology and public health, vol 2.* Springer; 2011.
- Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, et al. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. *JAMA.* 2012;307(5):483-90.
- Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1: Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. *BMJ.* 200;337:a1824.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997; 337(13):869-73.
- Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(1 Part 2):145-8S.
- The NS, Suchindran C, North KE, et al. Association of adolescent obesity with risk of severe obesity in adulthood. *JAMA.* 2010;304(18): 2042-7.
- Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet.* 2002;360(9331):473-82.
- Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev.* 2004;5 Suppl 1:4-104.
- Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, et al. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med.* 1993;329(14):1008-12.
- Fontaine KR, Redden DT, Wang C, et al. Years of life lost due to obesity. *JAMA.* 2003;289(2):187-93.

## ■ KLINIK &amp; VETENSKAP KOMMENTAR

15. WHO. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. 2009 [citerad 18 feb 2013].
16. Pickett KE, Kelly S, Brunner E, et al. Wider income gaps, wider waistbands? An ecological study of obesity and income inequality. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(8):670-4.
17. Ryden PJ, Hagfors L. Diet cost, diet quality and socio-economic position: how are they related and what contributes to differences in diet costs? *Public Health Nutr*. 2011;14(9):1680-92.
18. SCB. Svenskarnas användning av telefoni och internet 2011. Stockholm: Statistiska centralbyrån, TNS SIFO; 2011.
19. Lagercrantz H. Mycket tid framför skärm splittar barns liv. Övervikt, koncentrationsproblem, hämmad språkutveckling etc kan bli följderna. *Läkartidningen*. 2013;110(1-2):16-7.
20. SCB. Personbilar i trafik 1923-2011, tidsserie. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2012.
21. Timperio A, Salmon J, Telford A, et al. Perceptions of local neighbourhood environments and their relationship to childhood overweight and obesity. *Int J Obes (Lond)*. 2005;29(2):170-5.
22. Lee C, Zhu X, Yoon J, et al. Beyond distance: Children's school travel mode choice. *Ann Behav Med*. 2013;45 Suppl 1:55-67.
23. Berg C. Portionsstorleken har betydelse: Lagom är bäst! *Nordisk Nutrition*. 2012;(2):14-6.
24. Enghardt Barbieri H, Pearson M, Becker W. Riksmaten - barn 2003. Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige. Uppsala: Livsmedelsverket; 2006.
25. Jordbruksverket. Livsmedelskonsumtion och näringsinnehåll. Statistikrapport 2013:04. Jönköping: Jordbruksverket; 2013.
26. Capacci S, Mazzocchi M, Shankar B, et al. Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness. *Nutr Rev*. 2012;70:188-200.