

Fetma hos världens barn ökar dramatiskt

■ Allt fler larmrapporter om fetmans dramatiska utveckling rapporteras nu världen över. Svenska barnmaterial är på väg, men riktigt välgjorda prospektiva undersökningar från Sverige saknas ännu. Tempot verkar nu vara så högt att vi läser om rapporterna i dagspressen innan de publiceras i facklitteraturen.

Aprilnumret av *International Journal of Obesity* redovisar samtidigt hur den dramatiska ökningen av fetmans förekomst skett i tre helt olika länder under en likartad tidsrymd och i relativt jämförbara åldersgrupper: Kanada, Finland och Kina [1-3]. Eftersom livsstilsbetingelserna i dessa länder är så olika är parallelliteten i viktutvecklingen desto mera slående, och det är ingen tillfällighet att dessa artiklar publiceras samtidigt. Tabellen illustrerar utvecklingen.

Fetma har i alla tre undersökningar i princip definierats enligt WHO/IOTF som barnjusterade BMI motsvarande 30 kg/m². Studierna skiljer sig något åt vad beträffar uppläggningsmen omfattar longitudinell uppföljning för över 1 000 barn från varje land. Övervikt (BMI 25-30) redovisas också och är självfallet betydligt vanligare än fetma.

I »rural China« har nutritionsläget förbättrats, vilket innebär att barnen ökat i både längd och vikt. Där finns också en BMI-ökning som dock inte blir lika tydlig när vikten delas med den kvadrerade kroppslängden. För Kina anges inte någ-

Tabell. Viktutveckling för barn från tre parallellpublicerade undersökningar.

Land	Ålder (år)	Tidsintervall	Andel feta barn Procent	Ändring Procent
Kanada				
Pojkar	7-13	1981-1996	2	10
Flickor			2	9
Finland				
Pojkar	12-18	1977-1999	1,1	2,7
Flickor			0,4	1,4
Kina (urban)				
Båda kön	2-6	1989-1997	1,5	12,6

ra detaljerade siffror med könsuppdelning för förskolebarnen, men pojkarna uppgavs vara tyngre.

Samtliga artiklar slutar med en praktiskt taget identisk konklusion: »... dramatic increases in the prevalence of obesity, particularly among children ... « Och kineserna lägger till: »Urgent public health strategies are needed.«

Nyligen har Livsmedelsverket tagit initiativ till en hearing bland svenska myndigheter och andra aktörer på området vikt-hälsa om vad vi måste göra i Sverige. Det är hög tid!

Stephan Rössner

stephan.rossner@medhs.ki.se

1. Tremblay MS, et al. Temporal trends in overweight and obesity in Canada 1981-1996. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:538-43

2. Kautiainen S, et al. Secular trends in overweight and obesity among Finnish adolescents in 1977-1999. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:544-52

3. Luo J, et al. Time trends of obesity in pre-school children in China from 1989 to 1997. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:553-8

Pacemakerbehandling vid sömnapné?

■ Sömnapné förekommer hos mer än 10 procent av befolkningen, främst medelålders och äldre män, och är mycket starkt korrelerad med hjärt-kärlsjukdomar. Även om den vanligaste behandlingen, CPAP (konstant övertrycksandning genom näsmask), minskar dagtidssömnheten och risken för hjärt-kärlsjukdomar är följsamheten ganska låg vid långtidsbehandling. Konservativ behandling i form av viktreduktion är svår att genomföra för många överviktiga individer med sömnapné, och övriga behandlingsalternativ, svalplastik eller bettskena, är effektiva endast för en del välselektade individer. Det finns idag ingen effektiv läkemedelsbehandling vid sömnapné.

Tidigare studier har visat att det finns en ökad parasympatikusaktivitet under första fasen av apnéer med uttalad bradykardi som följs av en snabbt isättande sympatikusaktivitet i samband med arousal. Framför allt hos patienter med uttalad sömnapné har man funnit AV-

block II-III och sinusarrest, som kunnat elimineras med CPAP-behandling. Detta skulle också innebära ett minskat behov av pacemaker hos dessa individer.

Garrigue och medarbetare har i *The New England Journal of Medicine* publicerat en studie genomförd på femton patienter som redan har pacemaker på grund av sjuk sinusknuta eller bradytaky-syndrom. Genomsnittsåldern var 70 år i denna grupp, varav hälften visade sig ha obstruktiv sömnapné (luftvägsobstruktion till följd av kollapsad svalgvävnad) och andra hälften central sömnapné (öppen luftväg men ingen andningsrörelse).

Patienterna genomgick tre polysomnografiundersökningar vid studiestart med spontan hjärtrytm och randomiserades sedan till »uppskruvad förmakspacing« (programmerad till femton extraslager per minut över patienternas spontana hjärtrytm) och respektive tredje natten. Oavsett obstruktiv eller central sömnapné minskade antal apnéer och

hypopnéer per sömntimme signifikant hos samtliga (28±22 vid spontan hjärtrytm, 11±14 vid uppskruvad förmakspacing, P<0,001).

Författarna summerar att den ökade vagnaktiviteten kan leda till sömnapné, och att detta kan åtgärdas genom att hjärtfrekvensen ökas, åtminstone hos en subgrupp av patienter som har sömnapné och sjuk sinusknuta eller bradytaky-syndrom som kräver pacemaker. Dessa fynd ger nya infallsvinklar till behandlingen av sömnapné om resultaten kan återfinnas hos övriga sömnapnoiker utan någon rubbning i hjärtats retledningssystem.

Yüksel Peker

yuksel.peker@lungall.gu.se

Garrigue S, et al. Benefit of atrial pacing in sleep apnea syndrome. *N Engl J Med* 2002;346:404-12