



SMART *Livsstil*

Sykelig overvekt - barn og unge

Unni Mette Stamnes Köpp, Phd, overlege
Barne- og ungdomsavdelingen/AFR

Samhandling for barn og unge med overvekt på Sørlandet

- hvor står vi og hvor går vi?

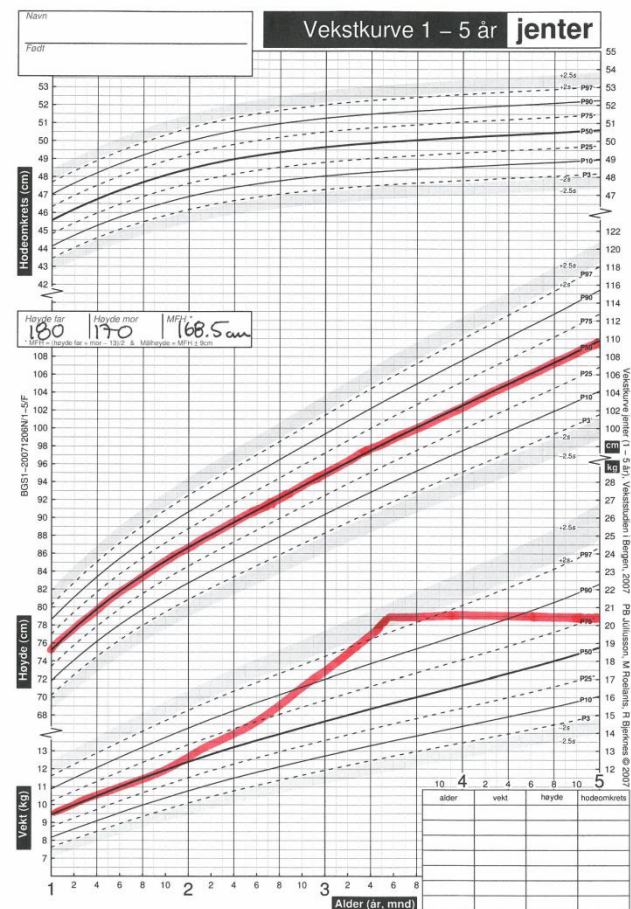
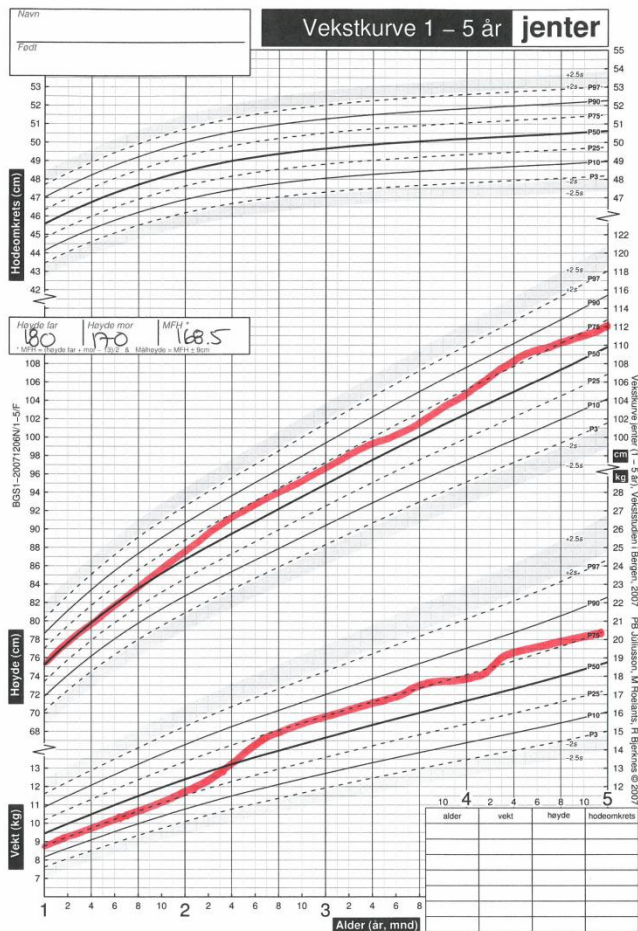


Disposisjon

- Identifisere overvekt og fedme hos barn
- Overvekt og risiko for sykdom
- Behandling av overvekt og fedme
 - ✓ Nytt tilbud i spesialisthelsetjenesten
 - ✓ Samarbeid med primærhelsetjenesten



Bruk av percentilkurver



Nytt tilbud ved SSHF

- Pasientbehandling 2-18 år
- Forskning og utvikling
- Nettverksbygging



Tiltaksnivå	Klassifisering	KMI*	Hovedtiltak
1	Normalvekt	KMI < iso-KMI 25	Systemarbeid med fokus på strukturell og individuell helsefremmende og forebyggende virksomhet i kommunen.
2	Overvekt	KMI ≥ iso-KMI 25	Som nivå 1 med tillegg av: Individuell kartlegging og veiledning hos helsesøster
3	Fedme	KMI ≥ iso-KMI 30	Som nivå 2 med tillegg av: Tverrfaglig samarbeid og ansvarsgruppe. Utredning hos fastlege. Eventuelt henvisning til spesialist.
4	Alvorlig fedme	KMI ≥ iso-KMI 35	Som nivå 3 med tillegg av: Henvisning til spesialist.

Tabell 3.*iso-KMI (Coles indeks) er kjønns- og aldersjusterte KMI-grenseverdier, se også fig. 1.

For hvem?

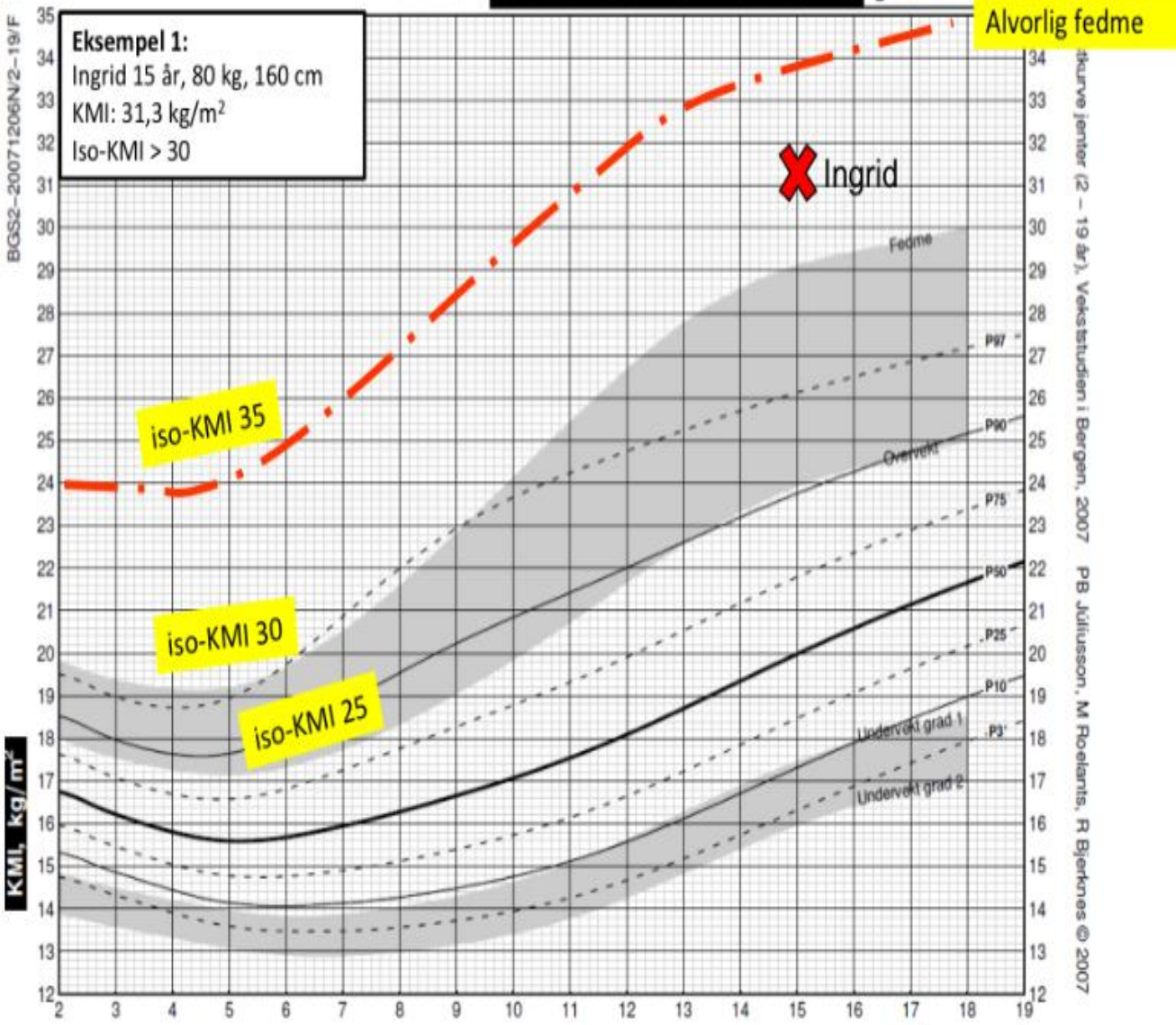
Spesialisthelsetjenesten skal bidra ved **diagnostikk og behandling** av alvorlig overvekt med følgesykdommer

- iso-KMI over 35
- iso-KMI over 30 med tilleggsfaktorer

Behandling/oppfølging må foregå som et **samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten**



KMI-kurve 2 – 19 år jenter



Eksempel 1:
Ingrid 15 år, 80 kg, 160 cm
KMI: 31,3 kg/m²
Iso-KMI > 30

Alvorlig fedme

X Ingrid

iso-KMI 35

iso-KMI 30

iso-KMI 25

BGS2-20071206N/2-19/F

Kurve jenter (2 - 19 år), Vektstudien i Bergen, 2007 PB Juliusson, M Roelants, R Bjerknes © 2007

Kilde: Vektstudien i Bergen, 2003

14. november 2014

Alder (år)

HENVISNINGSKRITERIER

SMART *livsstil*
SØR INDET SKER

1. **Alvorlig fedme (Iso KMI > 35);** [KMI kalkulator](#)
2. **Fedme (Iso KMI > 30)** med *en eller flere* av følgende tilleggsfaktorer:

Familiaer disposisjon (første- eller andregradslektning)

- Fedme
- Hjerte- og karsykdom med debut <55 år
- Diabetes mellitus type 2
- Bekreftet lipidforstyrrelse
- Hypertensjon

Insulinresistens/reduisert glukoseintoleranse

Diabetes mellitus type 2

Hypertensjon; [BT-kalkulator gutter](#), [BT-kalkulator jenter](#)

Hyperlipidemi; [Definisjon](#)

Svært rask økning i vekt (alvorlig bekymring for vektutviklingen)

Alvorlige psykososiale belastninger

3. Mistanke om medisinske årsaker til fedmen

- Fedme fra før 2 års alder
- Kortvoksthet
- Dyskrine trekk
- Forsinket psykomotorisk utvikling
- Synsforstyrrelser og hodepine





Hvilken behandling?

Familiefokus

Familiebaserte intervensjoner best effekt –
foreldreinvolvering avgjørende

(Kitzmann 2010, Lutfikhuis et al 2009, Whitlock et al 2010, Young et al 2007)

Atferdsbasert behandling har best effekt hvis foreldrene
gis hovedansvaret for livsstilsendringene



Gruppetilbud

- Ungdom over 13 år, uten foreldre
- Fokus på hvordan få til atferdsendring
- Temaer som tas opp: motivasjon, bevisstgjøring og struktur
- Oppstart våren 2016



Grunnutredning hos barnelege



Tverrfaglig utredningsdag

Psykolog /psykiater

Klinisk ernæringsfysiolog

Fysioterapeut



Behandlingsplan utarbeides med anbefalinger og mål



Oppfølging i primærhelsetjenesten:

Ønskelig hver måned



Oppfølging i spesialisthelsetjenesten:

Kontroll: hver 3. mnd første år, hver 6. mnd andre år

Oppfølgingstid: 2 år

FABO–studien, Bergen

- Behandlingsprosjekt for familier med barn og ungdom med sykkelig overvekt
- Bruker familiebasert kognitiv atferdsterapi for livs-stilsendring
- 17 ukentlige samtaler
- Oppfølging i 2 år
- Estimert oppstart ved SSHF: våren 2016



Kompetansebroer



For utfyllende informasjon:

http://www.sshf.no/omoss_avdelinger_smartlivsstil

<http://praksisnytt.no>



Takk for oppmerksomheten

