

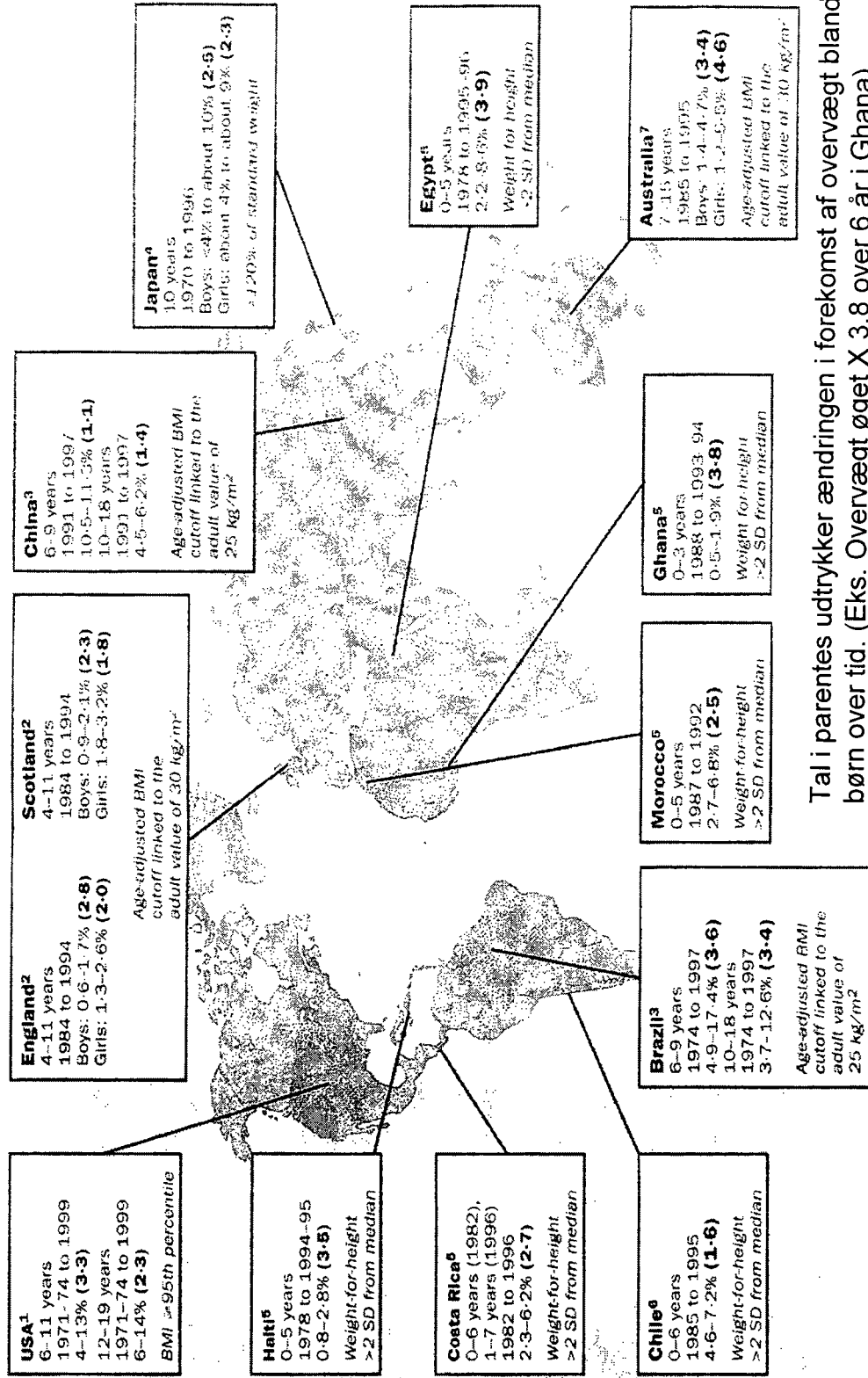
Oplæg til Adipositas Klinikken

Foretræde for Sundhedsudvalget i
Folketinget 11 oktober 2006

Adipositas Klinikken. Holm, J-C.
Oktober 2006

Forekomst

Overvægt



Tal i parentes udtrykker ændringen i forekomst af overvægt blandt børn over tid. (Eks. Overvægt øget X 3.8 over 6 år i Ghana).

Komplikationer

Overvægt

- Dårligt selvværd
- Indlæringsproblemer
- Type 2 sukkersyge
- Øget blodtryk
- Hjerte/kar sygdomme, slagtilfælde
- Fedtlever og galdesten
- Epifysiolyse

Aktuelle tilbud

Overvægt

- Julemærkehjem
- Private & Kommunale initiativer
- Højskoler
- MEN, ingen systematiske dimensionerede tilbud fra børneafdelinger el lign

Anbefaling 2005

Overvægt

- **Monitore de Forebyggende Helbredsundersøgelser, Tværfaglighed**
- **Tidlig opsporing/ Ressourcesvage familier**
- **Ernæringsrådets anbefalinger**
- **Datalink til praktiserende læger**
- **Etablering af et Videnscenter**
- **Vurdering: Kosteffektivt**
- **Fra Arbejdsgruppen nedsat af Sundhedsforvaltningen, Københavns Amt i 2004**

Mål

Adipositas Klinikken

- Etablering af Adipositas Klinikken
- Ambulatorium
- Registrering af forekomst i regionen
- Tværfagligt samarbejde i regionen
- Projekter, Forskning, Videnscenter
- Årlig Rapportering

Funktion

Adipositas Klinikken

- Vurdere, Udrede, Rådgive, Behandle
- & Kontrollere børn og unge med overvægt
- Sikre vægtstabilitet over tid under vækst
- Individuelle kontrakter
- Familiegrupper
- Gruppeaktiviteter
- Hjemmeside

Ansatte

Adipositas Klinikken

- Børnelæge
- Sygeplejerske
- Diætist
- Psykolog
- Laborant
- Fitness instruktør

Budget over 5 år

Adipositas Klinikken

- Joint venture mellem børneafdeling og anden finansiering
- Børneafdeling: Lokaler, servicefunktioner
- Anden: stillinger
- Estimat: 14 millioner danske kroner eksklusivt lokaler

Slutmål

Adipositas Klinikken

- Etablere et tilbud til børn og unge med overvægt
- Mål for vægtudviklingen i regionen
- Mål for forekomsten i regionen
- Publikationer

Adipositas Klinikken

for Børn & Unge.

(Udkast)

Jens-Christian Holm

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
Forekomst af overvægt	3
Definition af overvægt	3
Konsekvenser af overvægt	3
Årsager til overvægt	4
Anbefaling	4
Mål	5
Funktioner	6
Hvem kan henvises	6
Ambulatorium	6
Vurdering, udredning og behandling	6
Hjemmeside	6
Forskning	7
Ansatte	7
Budget	7
Vejledning	8
Måling af overvægt	8
BMI- bestemmelse	8
Klinisk kontrol	8
Blodtryk	9
Evaluering af netværk	9
Kontrakt	9
Andre målemetoder af overvægt	9
Links	11
Rapportering	12
Egne kvalifikationer	12

INTRODUKTION

Betegnelsen fedme søges undgået grundet den uheldige stigmatisering. I stedet bruges betegnelserne overvægt og svær overvægt.

Forekomst af overvægt

Udviklingen af adipositas er global og defineres af WHO som en epidemi. En nylig longitudinelt arbejde har vist at 5 ud af 10 amerikanere har haft eller vil opleve en vægt forenelig med overvægt eller svær overvægt.

Tast **16204159** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Blandt børn er forekomsten øget 2-4 gange set over en periode på de sidste 10-20 år i både i & u-lande.

Tast **12241736** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Overvægtige børn og unge har en øget tilbøjelighed til at blive overvægtige som voksne med øget sygelighed til følge.

Tast **10353925** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Blandt danske børn er der ligeledes påvist en udvikling af dels øget overvægt dels dårligere fysisk formåen i perioden 1985-1997.

Tast **15144354** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Definition af overvægt

Definitionen af overvægt i barnealderen er fortsat ikke endelig fastsat grundet en række metodologiske problemstillinger. The European Childhood Obesity Group har foreslået at anvende alders og kønsjusterede BMI SDS cut-off værdier svarende til BMI > 25 og BMI > 30 hos voksne, respektive.

Tast **10797032** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Imidlertid er det klinisk visuelt ikke så svært at vurdere hvorvidt et barn er overvægtigt og følgelig sammenholde det med dets egen udvikling i vægt og vækst over tid.

Konsekvenser af overvægt

Adipositas ledsages af en lang række komplikationer lige fra udvikling af dårligt selvværd, påvirket psykosocial funktion, indlæringsproblemer, forværring af risikoprofil for sukkersyge, forøget blodtryk og hjerte og karsygdomme, slagtilfælde, fedtlever, galdesten, søvnapnø, pseudotumor cerebri, Pickwinian syndrome, Blounts sygdom, epifysiolyse med alt i alt stor sundhedsøkonomisk belastning til følge. Mens forekomsten af adipositas i barnealderen øges begynder de associerede kroniske følgesygdomme der ses blandt voksne også at optræde blandt børn.

Tast **16532658** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Årsager til overvægt

Årsagerne til overvægt er multifaktorielle inkluderende fødeemner, fødeindtag, fysisk aktivitet, fysisk inaktivitet, forældres neglect, genetisk tilbøjelighed, basal metabolisk rate, social baggrund, m.m. Overordnet foreligger der en positiv ernæringsbalance, hvor fødeindtagelsen overstiger energiforbruget.

I de sidste år er forståelsen af ernæringsregulationen i afgørende grad øget, hvor det menes at vægttab forsvares ihærdigt af et fysiologisk system involverende leptin, hvorimod vægtstigning i mindre grad imødegås fysiologisk.

Tast **9589630** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Anbefaling

En arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsforvaltningen, Københavns Amt anbefalede i 2005 en samlende funktion til vurdering, diagnostisering, rådgivning og behandling af overvægtige og adipøse børn, samt til centralisering af forskning og rådgivning/uddannelse af sundhedspersonale.

Forebyggelse af overvægt hos børn og unge. Sundhedsforvaltningen. Københavns amt. 2005. s 1-68.

MÅL

Adipositas Klinikken søges etableret i tilknytning til en Børneafdeling i Hovedstadsområdet.

At vurdere, udrede, rådgive og behandle børn og unge med overvægt i en ambulant funktion med regelmæssige kontroller baseret på individuelle kontrakter om fremtidige planer. Længerevarende kontrol tillader et langsomt fald i BMI mens børnene vokser i højden. Egentlig vægttab tilrådes først når barnet eller den unge hæmmes i sin spontane fysiske aktivitet og eller risikoprofilen forværres uacceptabelt.

Etablering af en hjemmeside med viden og råd som unge, forældre og sundhedspersoner kan konsultere samt mulighed for oprettelse af individuelle profiler med indbyggede mål og forløbsregistreringer.

Generel registrering af forekomsten af overvægt og adipositas i regionen.

Etablere tværfagligt samarbejde involverende praktiserende læger, institutioner, skoler, fritidsoringer, sundhedsplejersker, skolelæger og Julemærkehjem mhp politikker for bevægelse og fødevarer, mobning m.m.

Etablere projekter med forskellige indsatsstrategier mhp at opbygge det mest effektive tilbud til børn og unge med overvægt i regionen med det primære effektmål; vægtstabilitet under vækst.

Etablering af et videnscenter med fokus på forskning og uddannelse af sundhedspersoner og personer der på enhver måde er engageret i vægtkontrol hos børn.

FUNKTIONER

Hvem kan henvises

Børn over 3 år der fremtræder overvægtige eller bryder 2 på hinanden følgende BMI percentiler på et år eller har et alders og køns justeret BMI der bryder over 97 % percentilen.

Ambulatorium

Formålet med den ambulante funktion er at vurdere, udrede, rådgive og behandle overvægt i barnealderen samt evaluere risikofaktorer over tid.

Vurdering, Udredning & Behandling

Simpel adipositas i modsætning til kompleks adipositas, hvor højden typisk er under forventet givet det genetiske potentiale.

Den langt overvejende del af adipøse børn har simpel adipositas, dvs uden andre endokrinologiske forstyrrelser end nedsat følsomhed i leptinsystemet.

Kompliceret adipositas er med tilgrundliggende sygdom såsom Prader Willi, Hypothyroidisme, Væksthormonmangel, Cushing, PCO, Bardet Biedl, leptin og leptin receptor mangel m.a.

Ved svær, svær overvægt kan indlæggelsesforløb med spiseobservation komme på tale.

Samarbejde mellem børnelæge, sygeplejerske, diætist, psykolog & fitness pædagog.

Kostvejledning inkl private familiemøder med fokus på sund kost.

Fysisk Aktivitet inkl private sportsinitiativer.

Fysisk Inaktivitet. Vejledning om konsekvenser ved inaktivitet, specielt TV og digitale spil af enhver art.

Kontrakter, individuelle.

Gruppemøder afholdes hver mandag eftermiddag med introduktion og information til børn og deres forældre.

Hjemmeside

Interaktivt site hvor der kan oprettes individuelle forløbsprofiler. Råd og vejledning og generel viden om emnet.

Forskning

Adipositas Klinikken ville give anledning til at kunne følge et stort antal drenge og piger i forskellige aldre, udviklingsgrad og overvægtsgrad.

Der vil blive søgt skabt projekter primært fokuseret på hvilken strategi der yder børnene den bedste vægtstabilitet.

Enhver forskningsaktivitet er underordnet individuelle skriftlige tilsagn fra barn samt værge, der til enhver tid kan brydes jvf Helsinki Deklarationen. Medvirken i forskning eller ej er uden indflydelse mhp det enkeltes barn kontakt og forløb ved Adipositas Klinikken. Alle forskningsprojekter kræves godkendte af den lokale etiske komite.

Forsknings aktiviteter vil blive søgt udbygget med samarbejde med eksterne forskningsgrupper inkl etablering af phd-forløb.

Ansatte

Speciallæge i Pædiatri, sygeplejerske, diætist, psykolog, laborant & fitness instruktør.

Budget

Financielt behov over 5 år: Lønninger, lokaler samt biokemi samt udgifter til specifik drift.

Ialt ca 14 millioner danske kroner eksklusivt lokaler.

VEJLEDNING

Måling af overvægt

En lang række metoder er til rådighed med forskellig grad af følsomhed og praktisk anvendelighed. BMI kurver er overlegne i forhold til vægt og højde kurver.

BMI bestemmelse

<http://apps.nccd.cdc.gov/dnpabmi/Calculator.aspx?CalculatorType=Metric>

Styrke: let anvendelig.

Svaghed: sondrer ikke mellem øget fedtmasse vs øget muskelmasse som ved træning.

Drenge BMI kurver:

<http://www.paediatri.dk/vejledninger/vaekstkurver/drengebodmass.pdf>

Piger BMI kurver:

<http://www.paediatri.dk/vejledninger/vaekstkurver/pigerbodmass.pdf>

Klinisk kontrol

Ved første besøg:

Journaloptagelse, hvor der lægges vægt på:

Anamnese om stor vægtøgning, familiær overvægt, familiære følgesygdomme til overvægt, fødeindtagelse (kvantum, kvalitet, måltidshyppighed, spisemønstre), fysisk aktivitet (estimat på tid brugt på sport, anden aktivitet, TV, PC etc), medicin, mobning, socialt netværk i hjem og skole.

Objektiv undersøgelse, hvor der lægges vægt på:

Overvægtsgrad, striae, pseudomammae, påvirket gang/løbe funktion, påvirket vejtrækning, vurdering af vækst og pubertetsudvikling.

Måling af vægt, højde, BT, BS, HbA1c, LDL, VLDL, HDL, triglycerider (fasteprøver),

TSH, leptin, opløselig leptin receptor.

Evt yderligere undersøgelser

Ved hvert efterfølgende besøg:

Vægt, højde & BT.

Justering af opstillede mål.

Derefter halvårligt:

HbA1c, LDL, VLDL, HDL, triglycerider (fasteprover), leptin og opløselig leptin receptor

Justering af opstillede mål.

Blodtryk

Danske blodtryk standardkurver forefindes.

Amerikanske BP SDS kurver kan vise graden af øget BT. Forbehold for US data, da materialet er generet på relativt mere overvægtige børn, hvorfor tendensen nok vil give et underestimat af blodtrykket blandt danske børn.

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/training/modules/module3/text/bloodpressure.htm>

Evaluering af netværk

Forældres neglect af børn har vist sig at være en af de stærkest bestemmende faktorer for udvikling af overvægt blandt børn, hvilket understreger vigtigheden i at søge at sikre en daglig omsorg for barnets behov.

Tast **7905145** på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>

Kontrakt

Information om overvægt, vigtighed af indsats, samt sværhedsgraden af problemets omfang.

Fokusering på gode vaner fremfor specifikt vægttab om muligt. Rekruttering af fysisk aktivitet i hverdagen, begrænsning af mad speciel fed mad og stille siddende aktiviteter.

Ved børn med vækstpotentiale, da relativt vægtstabilitet over tid som mål.

Fokusering på vigtighed af barnets/familiens eget ansvar mhp etablering af gode vaner.

Mål om fødeindtagelse. Mål om fysisk aktivitet. Aftaler om kontroller.

Gensidig underskrift mhp opfyldelse af indgåede aftaler.

Andre målemetoder af overvægt

Bioimpedans

Modstande og reaktanser måles ved at sende en svag strøm gennem kroppen, hvorefter fedt fri kropsmasse kan estimeres ud fra køns og alders specifikke ligninger.

Styrke: ufarlig, udtrykker indirekte fedtmassen.

Svagthed: afhængig af kostbart apparatur, ligninger, matematisk bearbejdning og derved en vis målesikkerhed.

Hudfolder

Måler underhudens tykkelse der kan relateres til den samlede fedtmasse via 95 % percentiler i normalmaterialer.

Styrke: ufarlig, udtrykker indirekte fedtmassen.

Svagthed: intra- og interobservatørusikkerhed, kræver omregning.

Undervandsmåling

Måler fedtmassen ved massefylde bestemmelse.

Styrke: ufarlig, måler fedtmassen præcist.

Svagthed: klinisk uhåndterbar.

DEXA-scanning

Måler fedtmassen radiologisk.

Styrke: måler fedtmassen præcist.

Svagthed: klinisk uhåndterbar, bestråling.

LINKS

Sundhedsstyrelsen

<http://sst.dk>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

<http://www.im.dk>

Motions og ernæringsrådet

<http://www.meraadet.dk>

Adipositasforeningen

<http://www.adipositasforeningen.dk>

Dansk Hypertensionsselskab

<http://www.hypertension.suite.dk/>

Amerikanske råd om ernæring:

<http://www.brightfutures.org/nutrition/index.html>

Amerikanske råd om fysisk aktivitet:

<http://www.brightfutures.org/physicalactivity/pdf/index.html>

Amerikanske råd om diæt anbefalinger:

<http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2000/dietgd.pdf>

RAPPORTERING

Der vil årligt blive udarbejdet en rapport der tilkendegiver antal kontakter, antal drop-outs, aktiviteter, budget, publikationer samt en status om hvorvidt Adipositas Klinikken etablering og udvikling står mål med hvad der er projekteret.

EGNE KVALIFIKATIONER

Undertegnede forventes at blive anerkendt som speciallæge i børnesygdomme pr. 1.3.2007.

Ph.D.-Afhandlingen: Physiological regulation of leptin. Changes in levels of leptin and its soluble receptor during weight loss and follow-up in boys and girls. Københavns Universitet 2003.

Aktive samarbejdspartner med Professor Thorkild IA Sørensen og Professor Berit L Heitman, Institut for Sygdomsforebyggelse, Kommunehospitalet & Overlæge Michael Christiansen, Markørafdelingen, Statens Serum Institut.