

Så gör vi i Sverige. Eller inte.

ECOG 151012

Annika Janson, överläkare, med dr, Rikscentrum Barnobesitas
annika.janson@karolinska.se

Meny

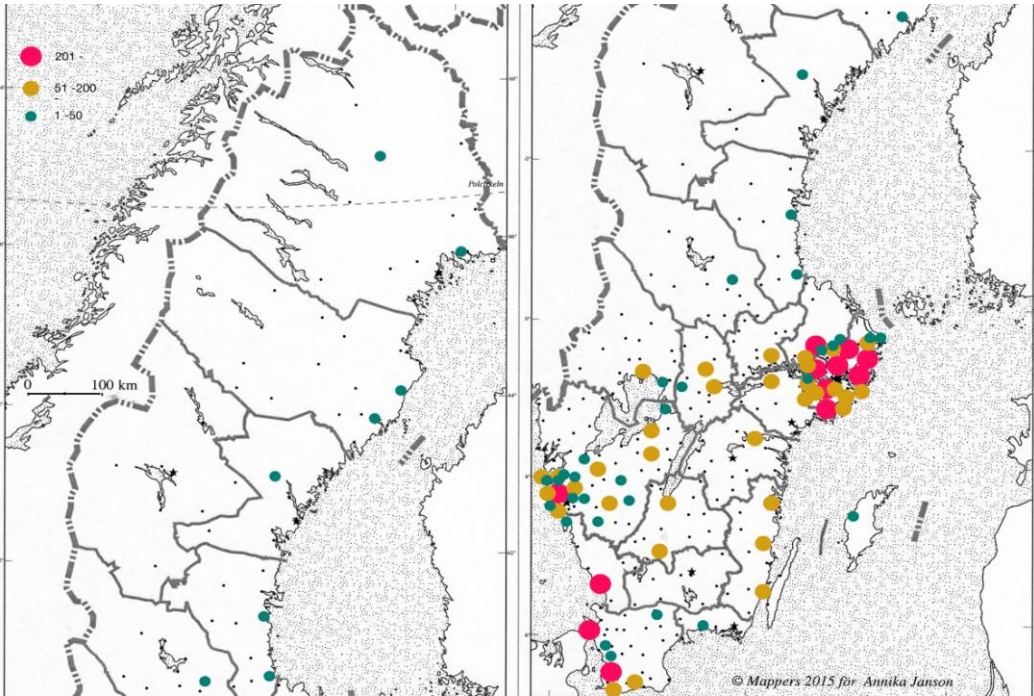
Vilka behandlingsmodeller används?

Vilka kostråd gäller?

Vilka åldrar får mest stöd?

Vilka riktlinjer styr vården?

Hur många jobbar
kliniskt med
patienter med
fetma?



Ojämnheter...



Diabetes typ 1

Diagnosen känd och klar

Alla har insulin (vi kan samköra med apoteken)

Alla går på barnklinik och ingen går någon annanstans

HbA1c bra indikator

NDR-Swediabkids 100%

Nationellt vårdprogram

Fetma

Diagnos ibland, ibland inte

Inget bra sätt att söka patienter. 5%?

Behandling på olika håll eller ingen behandling

BMI SDS halvbra indikator

BORIS ? %

Olika vårdprogram, eller inga

ECOG 2015



Behandlingsmodeller?

Inte prevention, epidemiologi...



Familjeinriktade

”Malmömodellen”

Lösningsorienterad familjeterapi, multidisciplinärt teamarbete

Nowicka P m fl, Int J Pediatr Ob, 2007

Nowicka P m fl, Int J Pediatr Ob, 2008

”Linköpingsmodellen”

Familjebaserad intervention. Livsstilsförändringar

Teder M m fl, PLOS One , 2013



Teambaserade livsstilsförändringar

✓ Södertäljemodellen

Femårsuppföljning, nyhet: telefonstöd

✓ Rikscentrum Barnobesitas (åldrar jämförs)

Danielsson P m fl, Arch Pediatr Adolesc Med 2012

Danielsson P m fl, Obesity Facts 2012

✓ Uppsala Longitudinal Study (fetma, friska kontroller)

Forslund A m fl, Pediatrics 2014

✓ Göteborg (primärvård, randomiserad)

Märild S m fl, Pediatr Obes 2013

✓ Umeå (gruppträffar, randomiserad)

Waling M, m fl, J Nutr 2010



Randomiserade småbarnsstudier på G

Mer och Mindre

RCT, barn 4-6 år med fetma från bvc

Ek A m fl, BMC Public Health 2015

MINISTOP

RCT, barn 4 år med fetma, mobilbaserad

Delisle C, BMC Public Health 2015

LOOPS

RCT, barn 4-6

Önnerfält J, BMC Public Health, 2012



Gott & Blandat

Mandolean (Hamilton-Shield J, Health Technolog Asses 2014)

Läkemedel (Norgren S, Acta Paediatr 2003) (Danielsson P, J Clin Endocrinol Metab 2007)

AMOS (Olbers T, Int J Obes 2012)

SportsCamp (Nowicka P, Scand J Public Health 2009)



Kommer..

Hässleholmsmodellen (Christina Georgiev, Lisa Johansson)

Gruppundervisning 2x2 tim till familjer, sedan individuellt, samverkan med elevhälsan



”Standard care”

Skräddarsydd vardagsbehandling



What's in a team?

Spetskompetens
hos varje medlem i
teamet krävs

Teamarbete
utvecklas
"evolutionärt"
(svårforskad)

ECOG 2015



Rikscentrum Barnobesitas

Grundat 1997. 400 patienter
inskrivna, (1645 hittills)

✓ Tydlig ram (remisshantering,
strukturerade nybesök,
kvällsföreläsningar,
behandlingskonferenser, årskontroll,
kontaktperson, utskrivning)

✓ Individualisering (frekvens, typ av
besök, grupper, läger, nätverk,
samverkan)



Vilka kostråd gäller?



Nordiska näringsrekommendationerna (NNR) 2012

Fokus ligger mer på helheten i kosten och matvanor

Typ av kolhydrater är viktigare än den totala mängden kolhydrater

Typ av fett är viktigare än den totala mängden fett

www.livsmedelsverket.se



Med fokus på sammansättning och mängd



Hur många av er använder måltidsmättet som del i behandling?

ECOG 2015



Lågkalorikost (LCD, 800-900 kcal/dygn)

Som behandlingsinsats

Inför fetmakirurgi

I forskning: I AMOS 2 RCT



Rikscentrum
Barnobesitas och
Drottning Silvias
Barn och
Ungdomssjukhus
har strukturerad
LCD i 6-8 v.

Fler?



Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar (www.fyss.se)

FYSS kapitel 20150302

Ulrika Berg och Örjan
Ekblom

Skrivet på uppdrag av
Yrkesföreningar för
Fysisk Aktivitet



Tack till G Morinder, R Bergkvist och L Johansson!



Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar (Berg & Ekblom)

Pulshöjande träning korrelerat till bättre kondition hos ungdomar under och efter puberteten

Ökad styrka hos barn beror av neuromuskulär anpassning (inte större muskler)

Experimentella studier visar att konditionshöjande träning kan öka konditionen även hos barn (+++)

Insulinkänsligheten ökar vid god kondition, men man ser i studier också effekt vid styrketräning även om vikten inte sjunker

19



Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar 6-17 år

- Alla barn och ungdomar uppmuntras till fysisk aktivitet
- Hälsovinster uppnås vid sammanlagt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet (aerob, måttlig till hög intensitet)
- Fysisk träning som ger markant ökning av puls och andning (hög intensitet) minst 3 ggr/v
- Muskel- och skelettstärkande aktivitet 3 ggr/v
- Anpassad aktivitet vid funktionshinder angelägen
- Vid fetma är sannolikt durationen av det enskilda träningspasset av större betydelse än för normalviktiga barn

Berg & Ekblom, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet 2015 i "Fysisk aktivitet för barn och ungdomar", FYSS



Fysisk träning vid fetmabehandling

Inte alltid ensamt effekt
på vikt

Tusen bra effekter!

Hur många har egna
träningsgrupper vid
vårdenheten?

Hur många använder
FaR?

21



Psykologiskt stöd och samverkan i nätverk

Ofta avgörande för
behandlingseffekt

Svårt att mäta
vetenskapligt

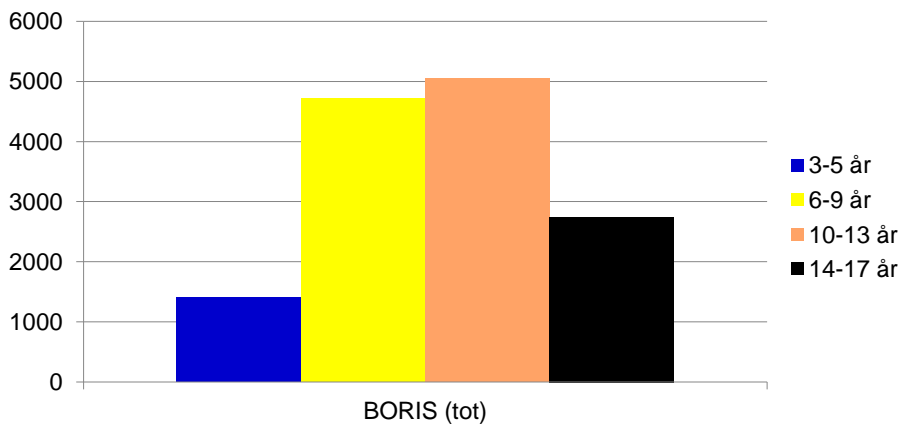
Hur många har psykolog
eller kurator i teamet?



ECOG 2015



Vilka åldrar får mest stöd? Ålder vid nybesök



Boris totalt antal barn, tom 141231, n=13980



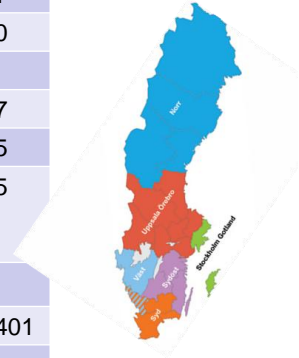
Vilka riktlinjer styr vården?

Lokala och regionala vårdprogram



Finns det fler?

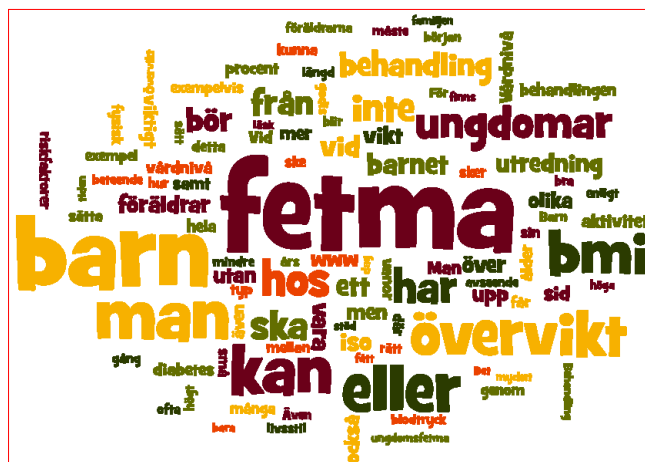
	Gäller från	*
Jönköping (region Jönköpings län)	2003	2011
Kalmar (landsting)	2008	2010
Kronoberg (region)	2011	
Region Skåne (region)	2014	2017
Stockholm (län)	2010-2013	2015
Uppsala-Örebroregionen (Dalarna, Västmanland, Sörmland, Värmland, Gävleborg, Uppsala, Örebro)	2012	2015
Västra Götaland (beslutsstöd)	2015	
Östergötland (beslutsstöd)	140424	180401
Jämtland		
Norrbottn		



Tack P Danielsson! Se även examensarbete 15p av Larsson C, Larsson M och Nyman L, Hälsohögskolan Jönköping 2010.



Vad står det i vårdprogrammet?



Vårdprogram Uppsala Örebro



Hur går vi vidare för att arbeta för en
bra, evidensbaserad och jämlik
fetmavård i hela landet?

