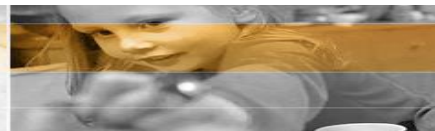


Välkomna till BORIS-dagen 2016!



BORIS-dagen 2016

- 10.00 – 11.00 **Vad hände 2015?** *Pernilla Danielsson-Liljeqvist , Claude Marcus*
– Vart står vi idag?
– Resultat och utmaningar
– Kurvologi ny BMI SDS referens
- 11.00 – 12.00 **BORIS 2.0** *Pernilla Danielsson-Liljeqvist, Louise Lindberg*
– Nya plattformen
- 12.00 – 13.00 **LUNCH**
- 13.00 – 13.15 **BORIS Award!**
- 13.15 – 13.30 **Är en kalori en kalori?** *Pernilla Danielsson-Liljeqvist*
- 13.30 – 14.00 **De små barnen - Vad vet man om beh i åldersgruppen 4-6 år?**
Preliminära data från Mer och Mindre-studien *Anna Ek*
- 14.00 – 14.30 **Kaffe**
- 14.30 – 15.00 **Tonåringar** *Torsten Olbers, Claude Marcus*
Fetmakirurgi, 5 års data
- 15.00 – 16.00 **Årsmöte Svensk Barnfetmaförening**
– Provtagning – vilka prover ska vi ta?
– Årsmötesförhandling

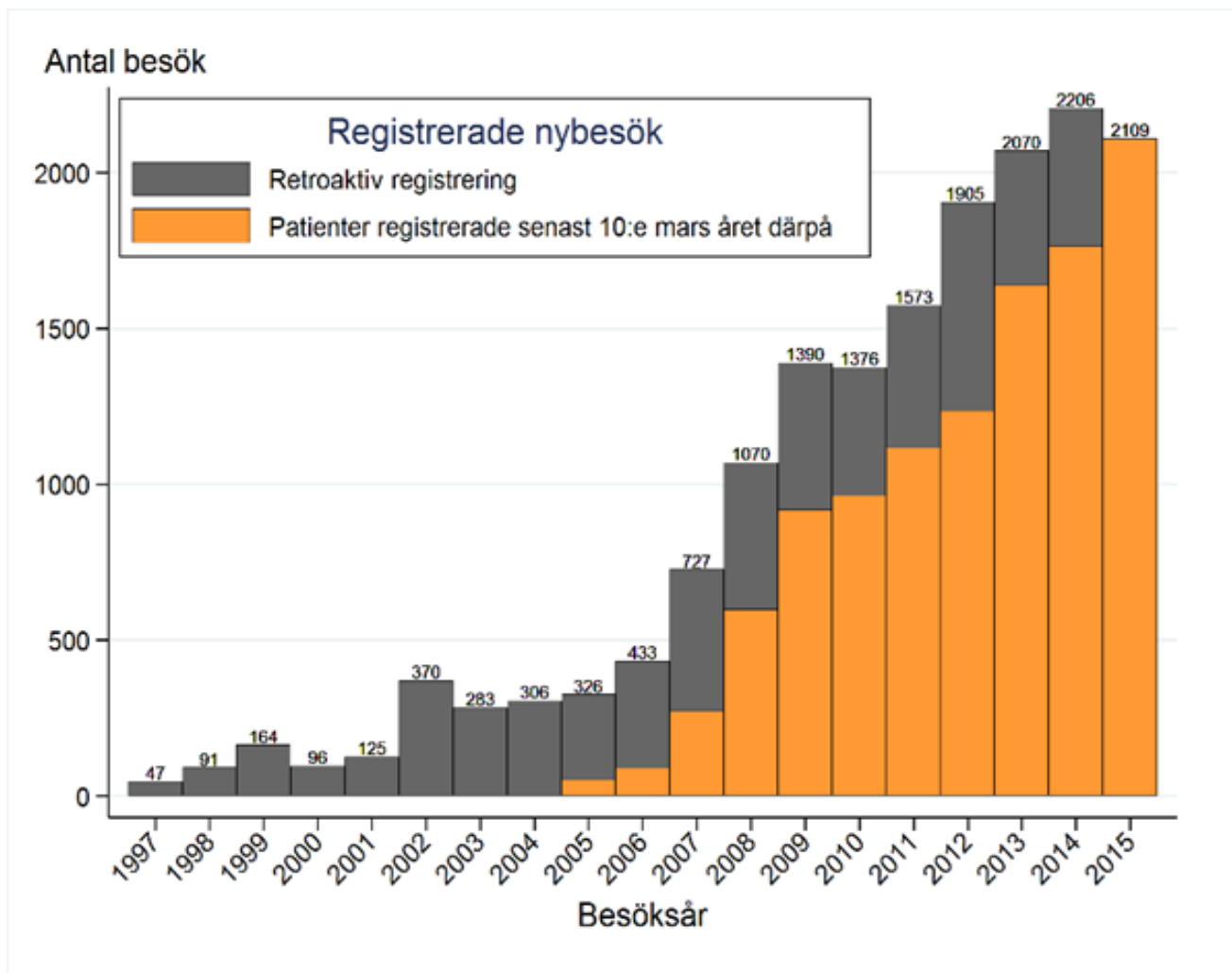


Vad hände 2015?

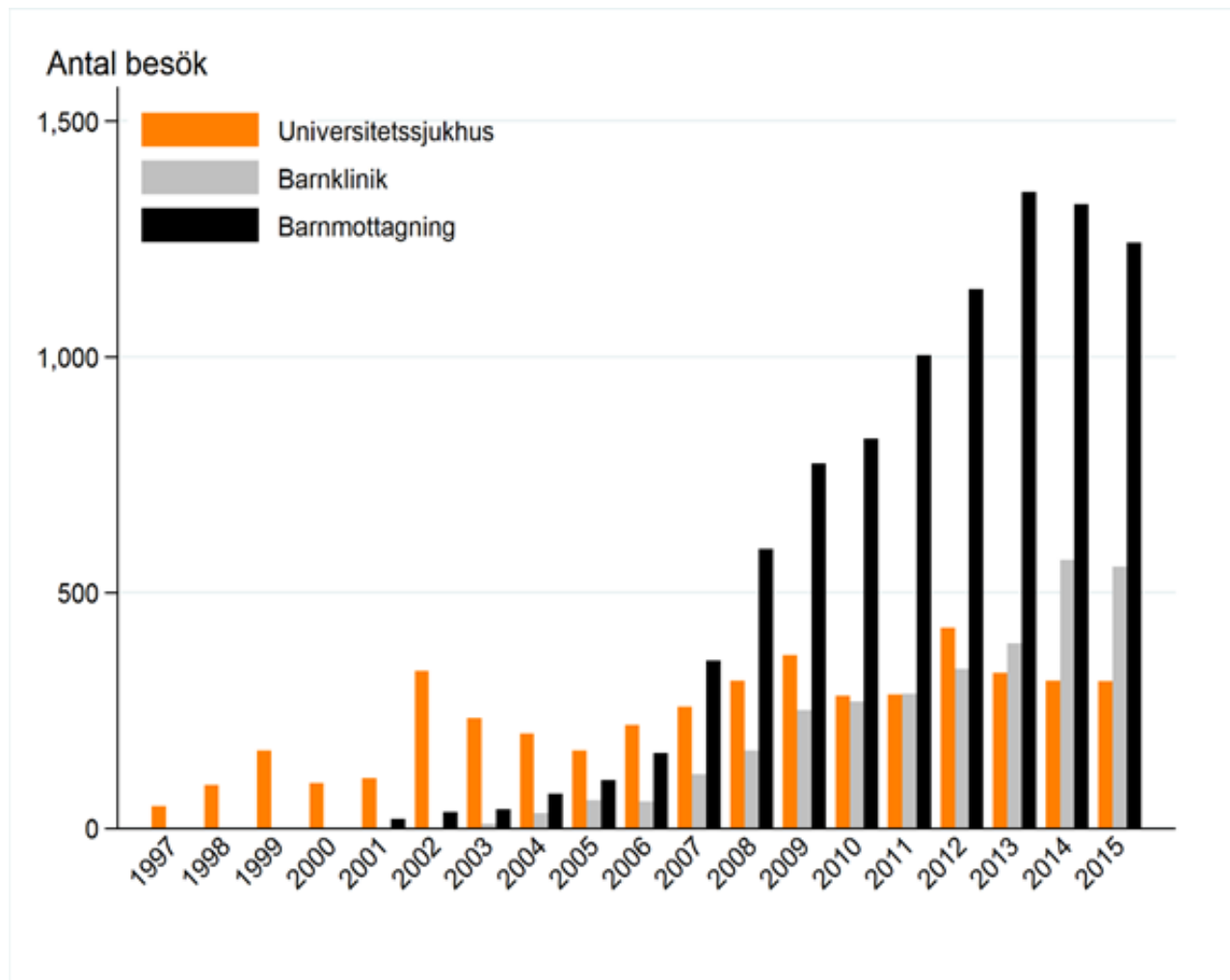
- Tillväxt och täckningsgrad
- Hur påverkas viktutvecklingen av ålder och kön?
- Viktstatus – Svår fetma (ISO BMI 35)
- Markörer för följsjukdomar, fasteglukos och blodtryck
- Kurvologi – Ny BMI SDS referens



Tillväxt nybesök



Tillväxt nybesök, per vårdnivå

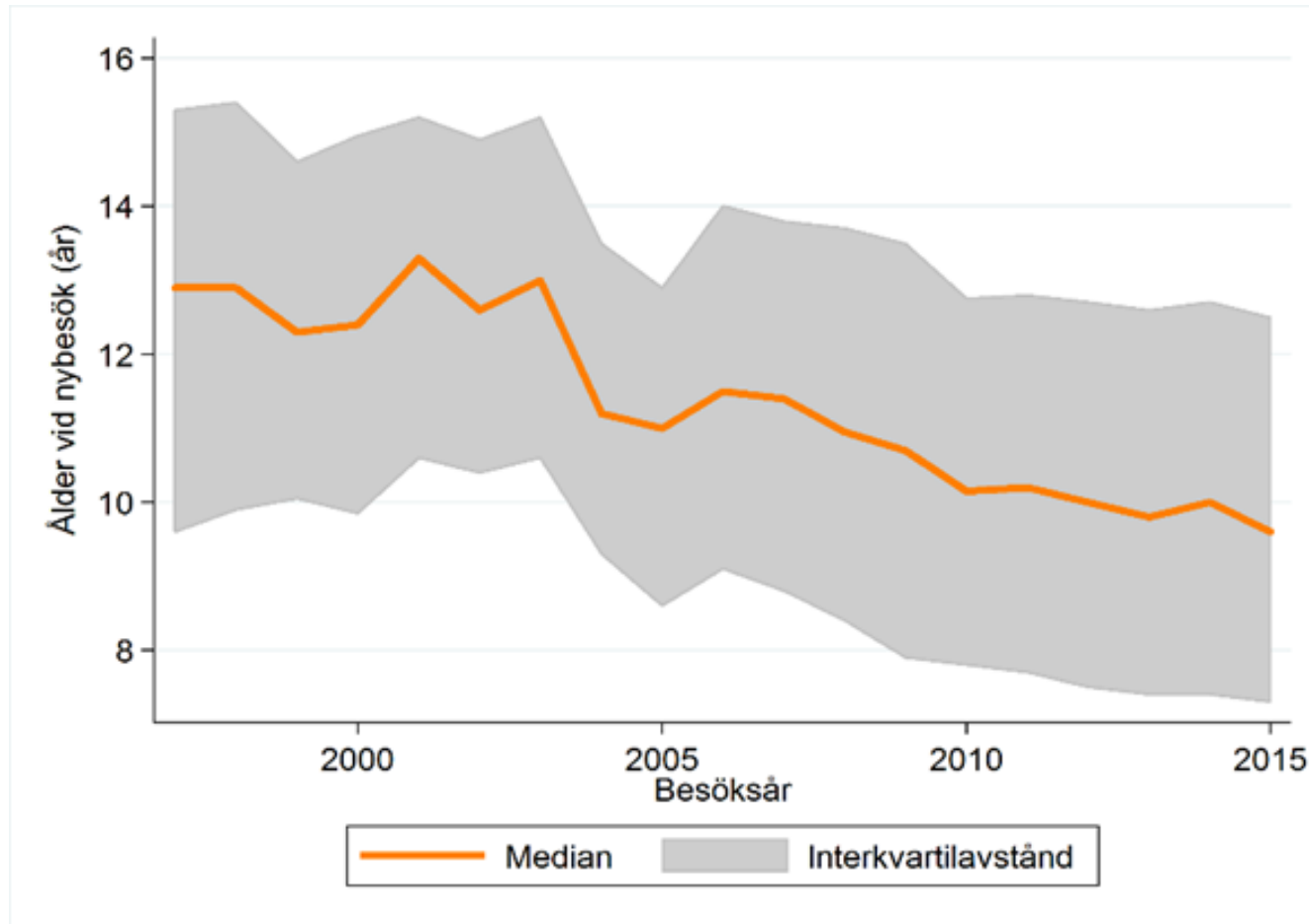


Behandlingsgrad och Täckningsgrad

- Behandlingsgrad på kliniknivå
 - 35 barnkliniker i landet
 - 29 erbjuder fetmavård
 - Behandlingsgraden = 83%
- Täckningsgrad på kliniknivå: Andel barnkliniker som deltar aktivt i BORIS av alla som erbjuder behandling
 - 22 av 29 registrerar i BORIS = 76%
 - Inga nya barnkliniker har anslutit sig under 2015
- Behandlingsgrad på individnivå, *extremt osäkra beräkningar!*
 - 2000 nya registrerade patienter i BORIS
 - med täckningsgrad 80% > 2500 patienter per år
 - Andelen nya patienter med fetma per år 8000 > BG 30%
- Täckningsgrad på individnivå: Andel patienter registrerade i BORIS av alla som behandlas
 - Ren gissning: 70-85%



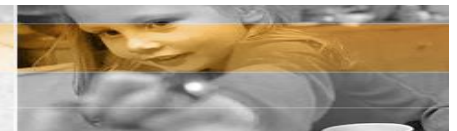
Ålder vid behandlingsstart



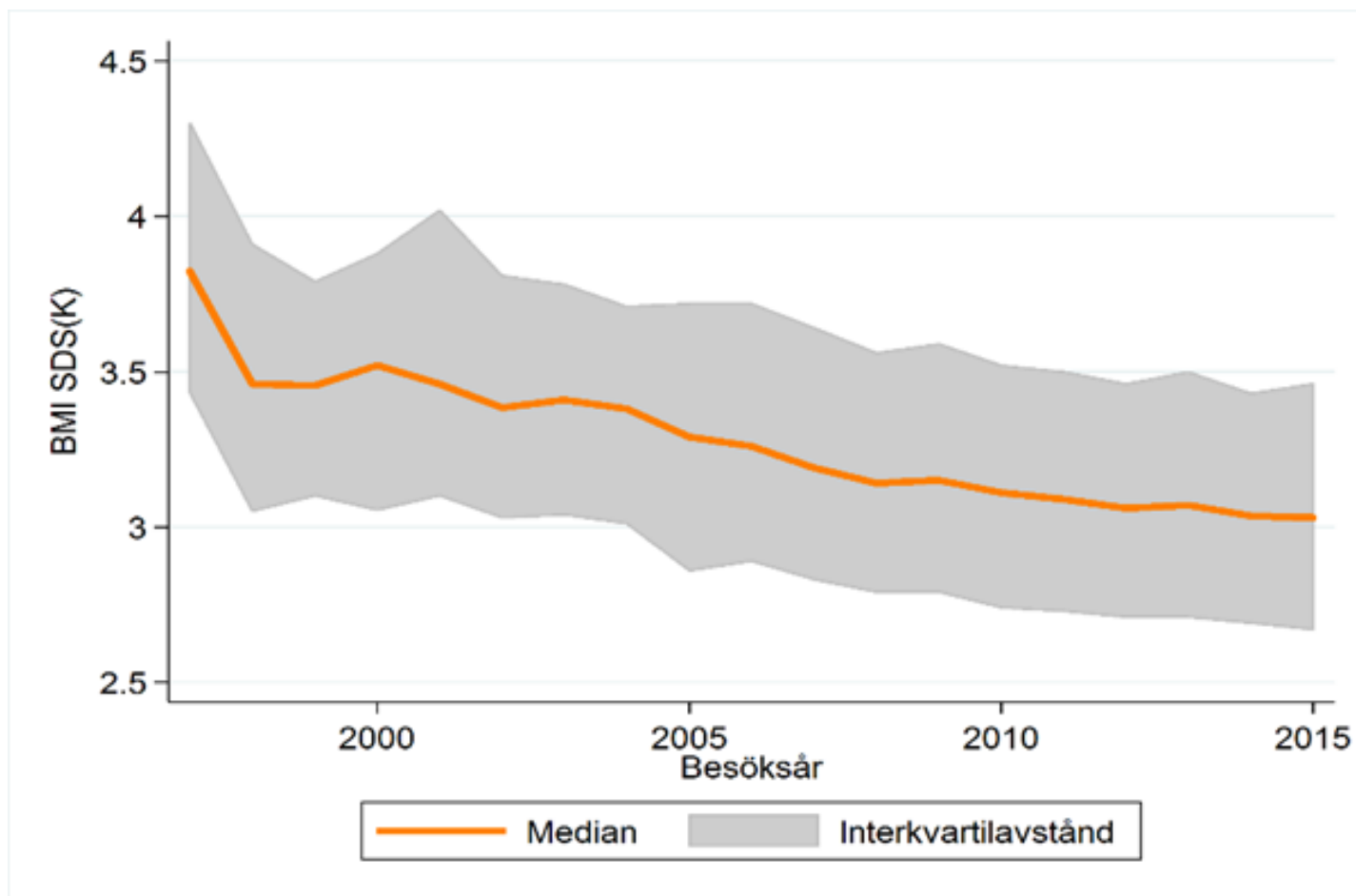
Ålder vid behandlingsstart - kön

Flicka

Pojke



Grad av fetma vid behandlingsstart



Nya analysmetoder för uppföljning över tid

- Förändring i definitionen av årliga uppföljningsbesök
 - hänsyn till kalendertid
 - alla besök inkluderade oavsett typ
- Mixed model analyser

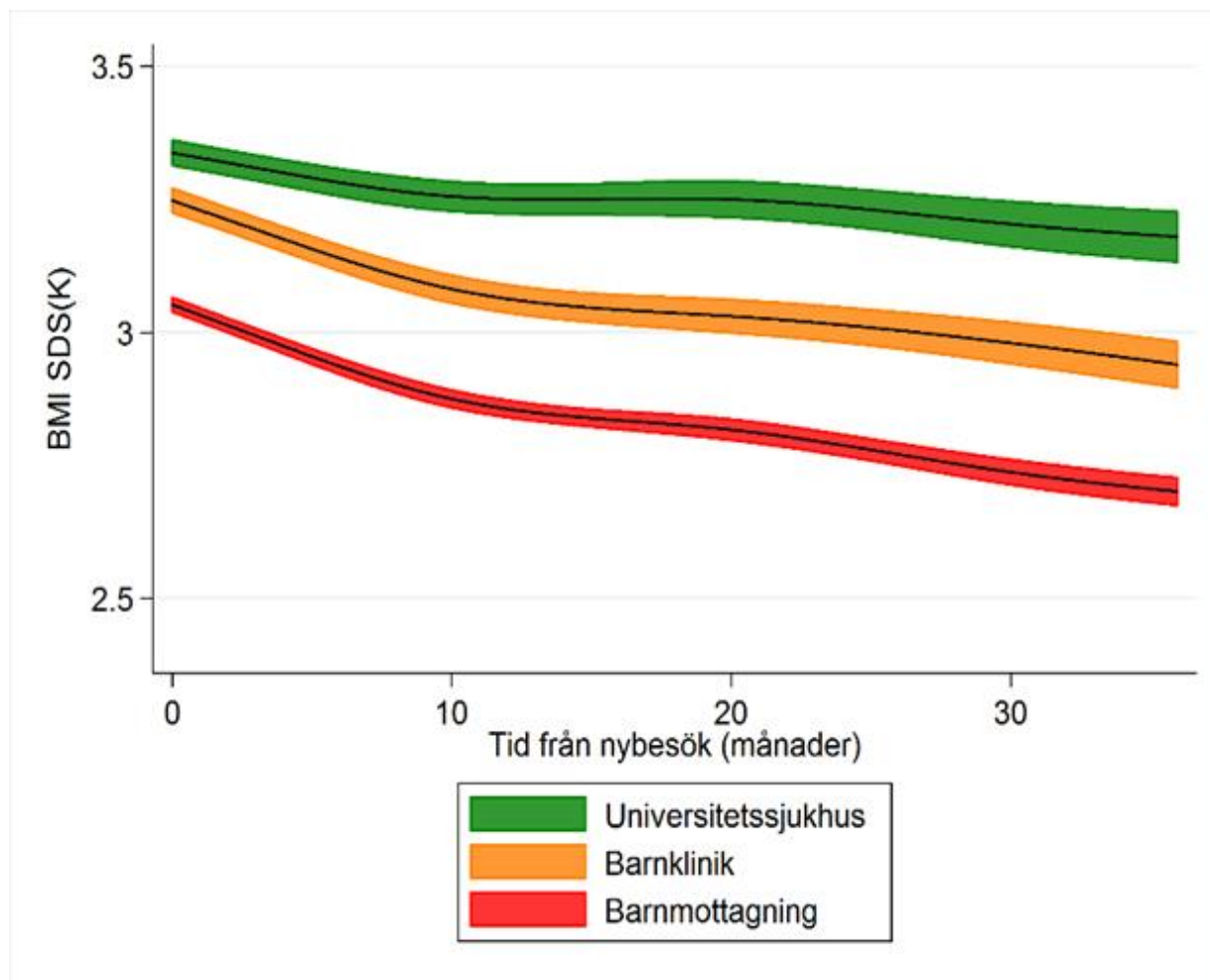


Behandlingsresultat

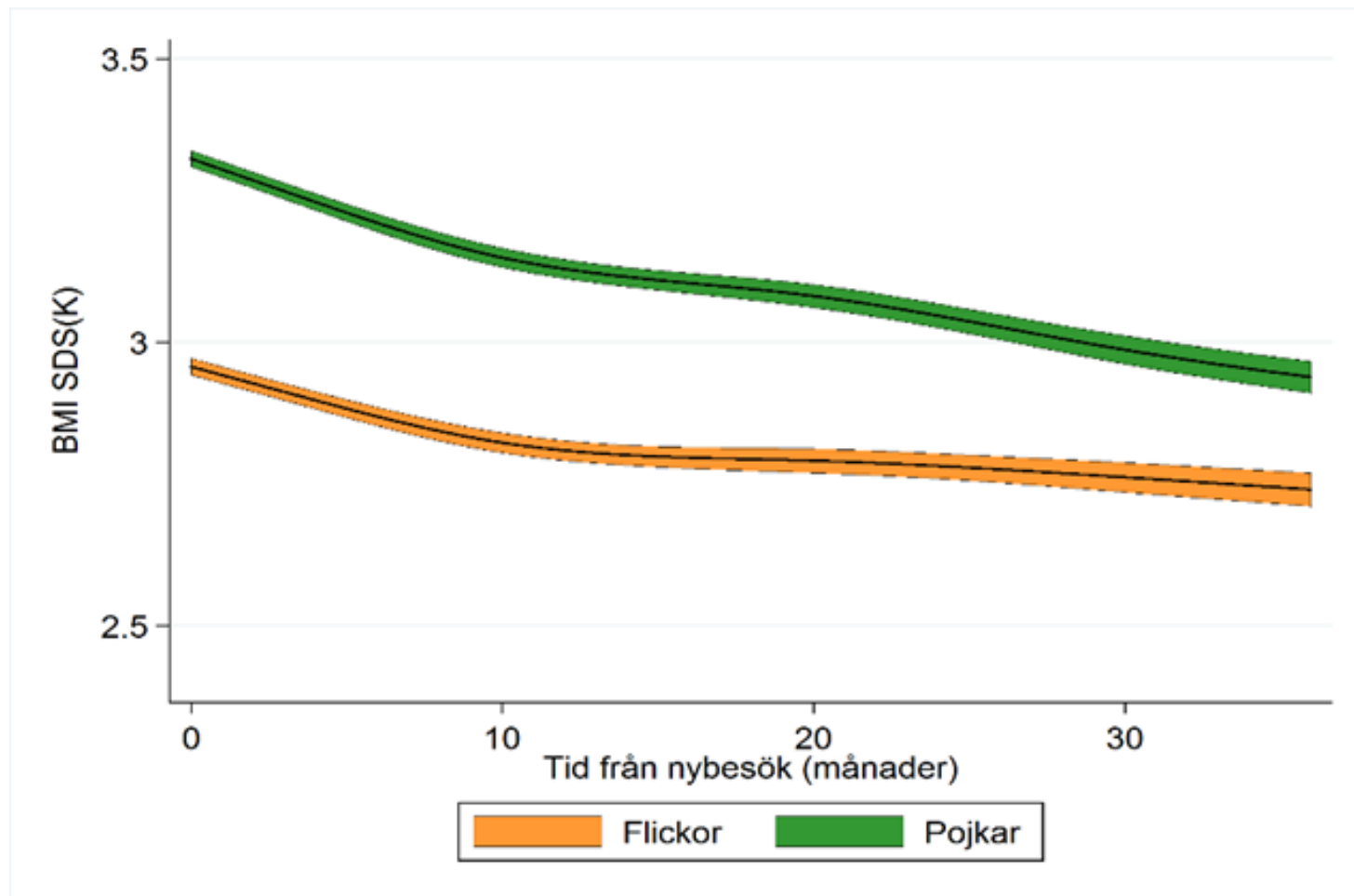
- Förändring av grad av fetma – BMI SDS
- Förändring av viktstatus – ISO BMI
- Andel barn med kliniskt signifikant viktnedgång – BMI SDS sänkning minst 0,5 enheter



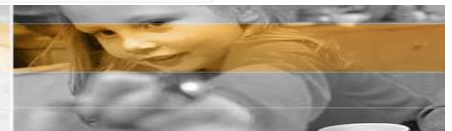
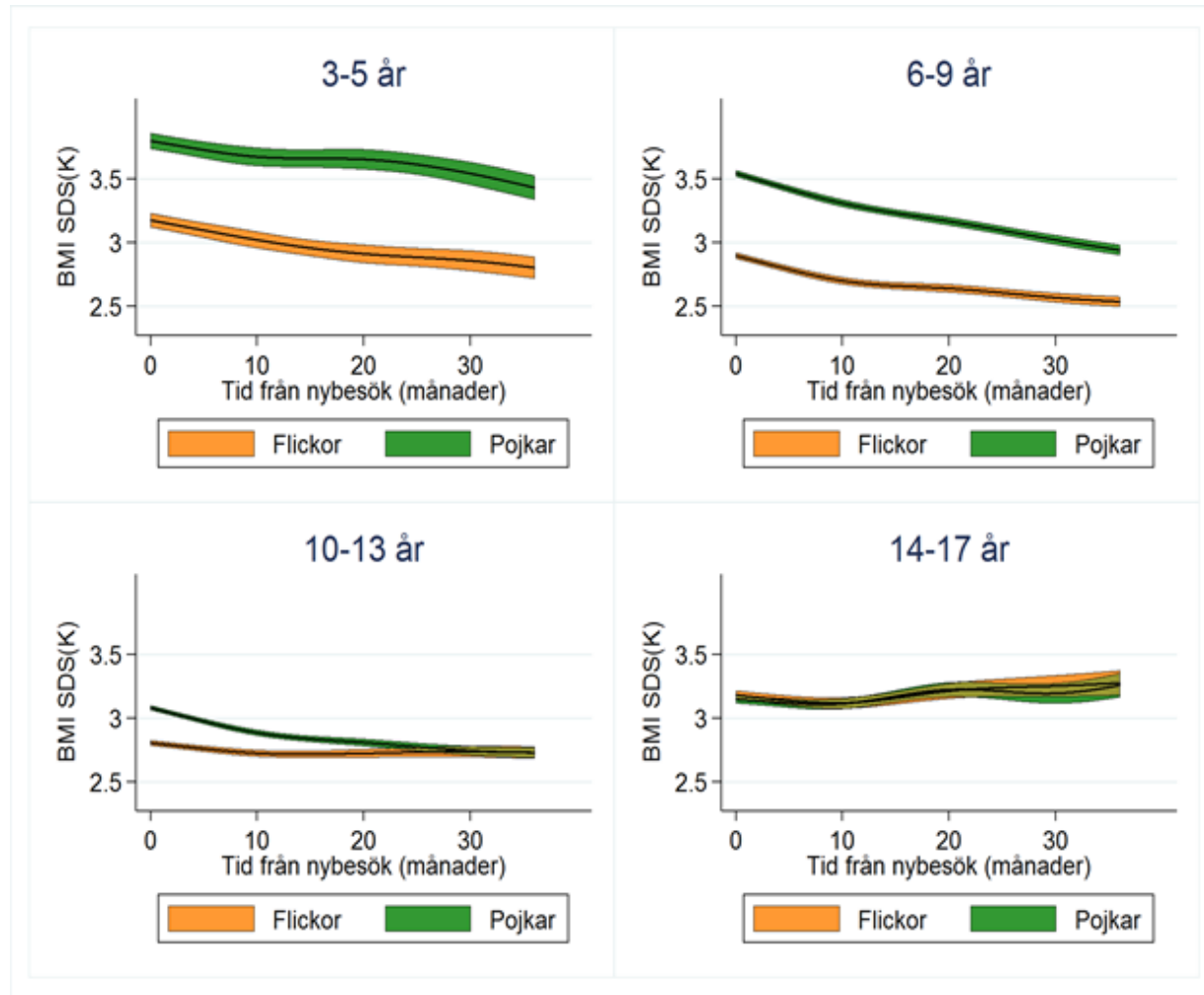
Behandlingseffekt: grad av fetma – vårdnivå



Behandlingseffekt: grad av fetma – kön



Behandlingseffekt: grad av fetma – ålder vid behandlingsstart

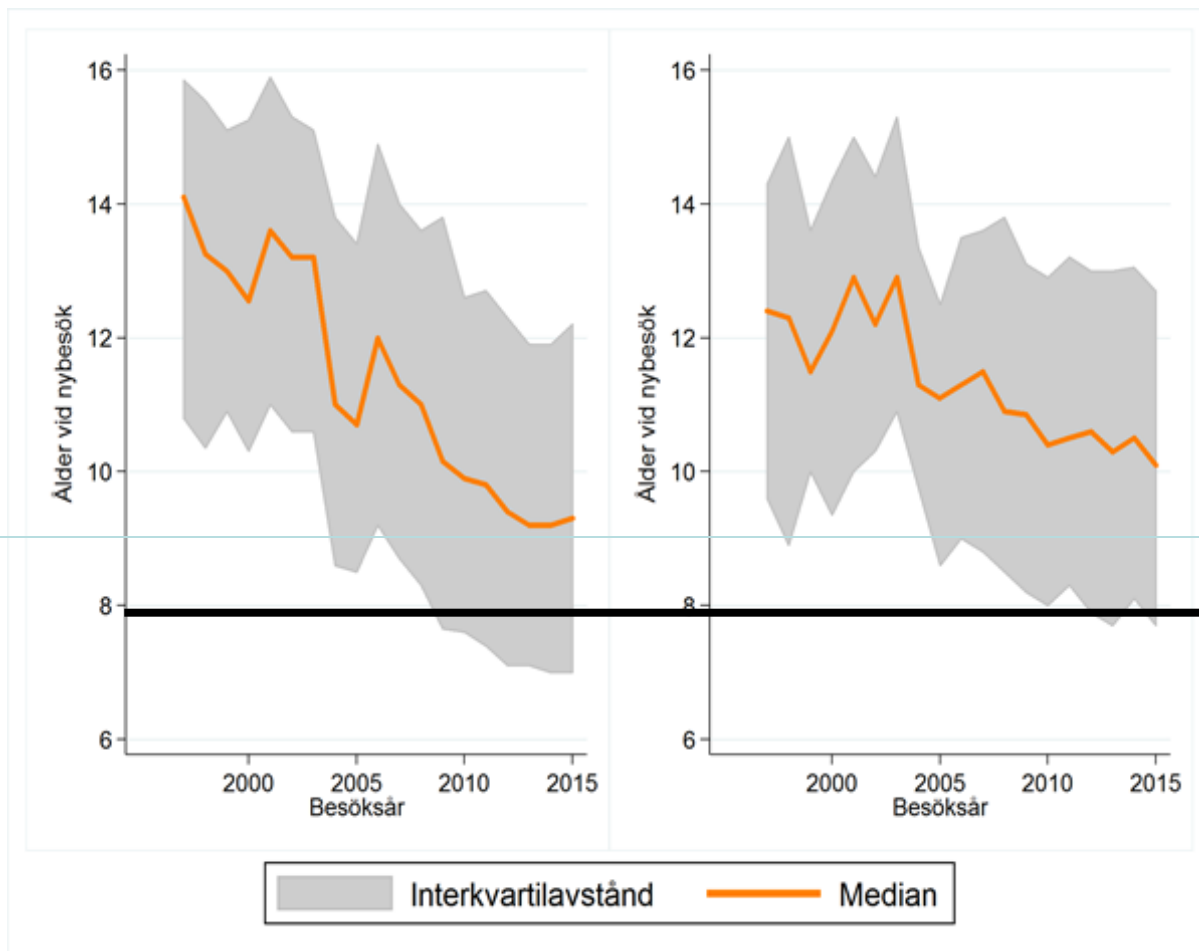


Ålder vid behandlingsstart

Målsättning: mer än 60% av barn med fetma ska vara i behandling före 8 års ålder

Flicka

Pojke



Ålder vid behandlingsstart

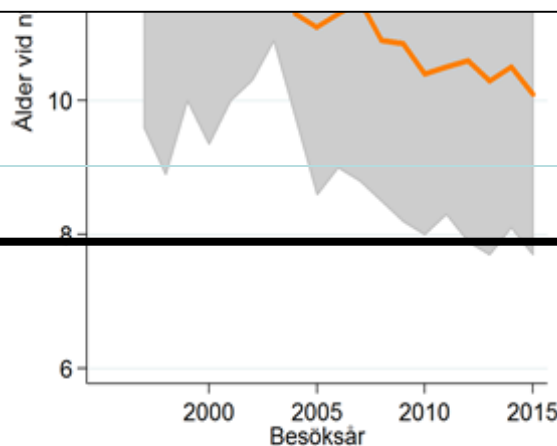
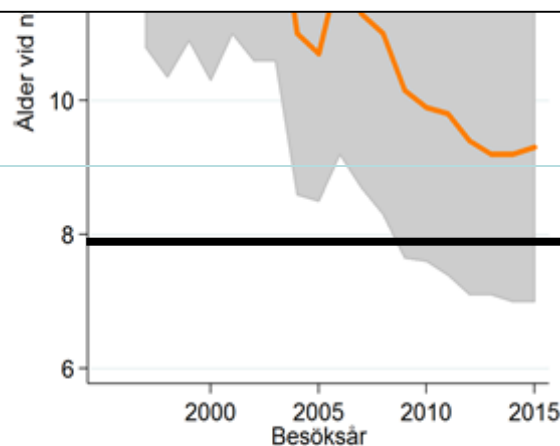
Målsättning: mer än 60% av barn med fetma ska vara i behandling före 8 års ålder

Flicka

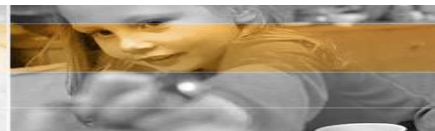
Pojke

Hur ska vi nå dit:

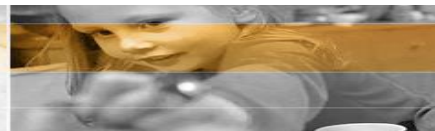
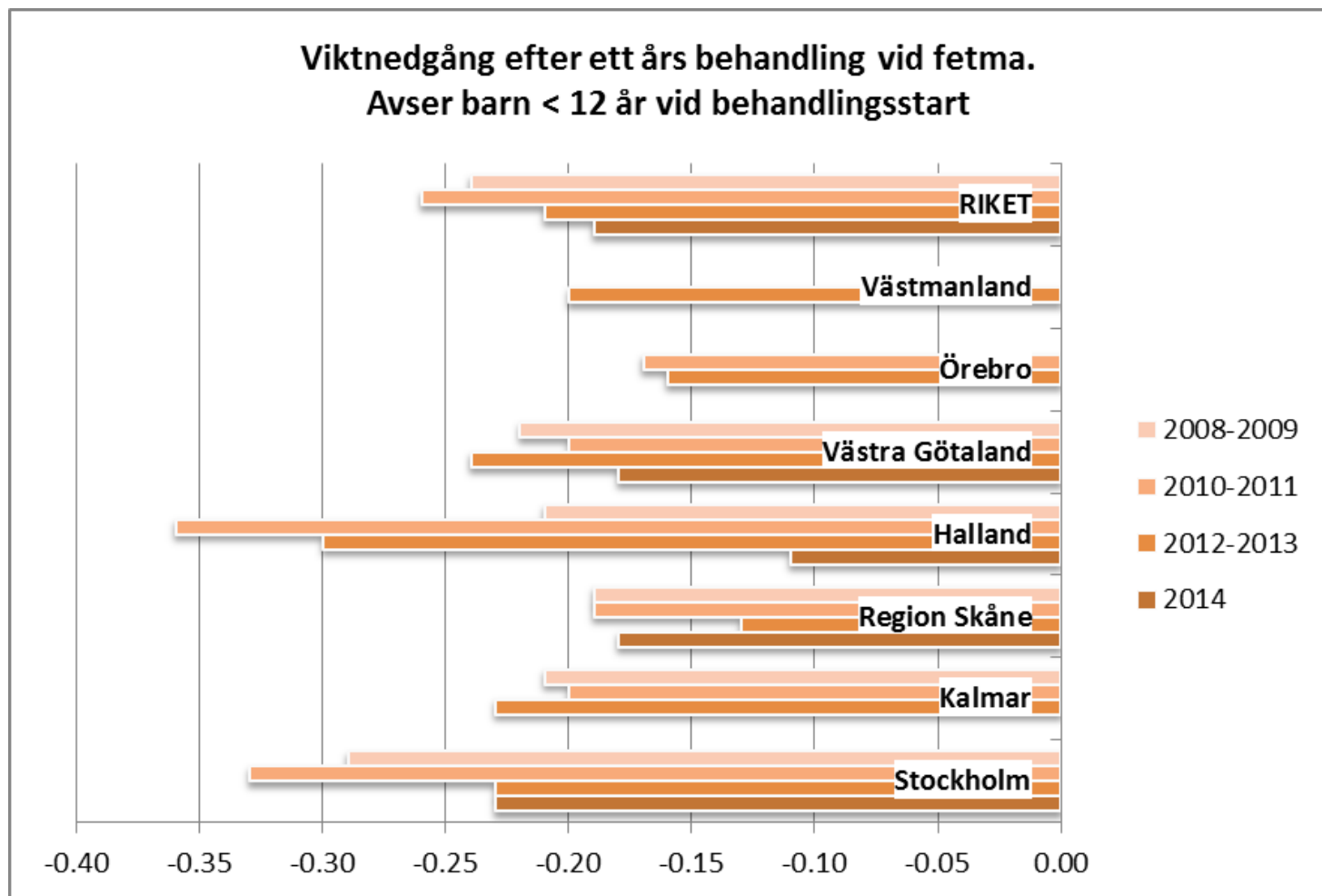
- Tidigt motivationsarbete på BVC
- Snabba remisser från skolhälsovården
- Effektiviserad vård på barnmottagningar



Interkvartilavstånd Median



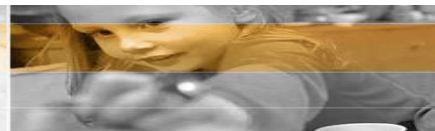
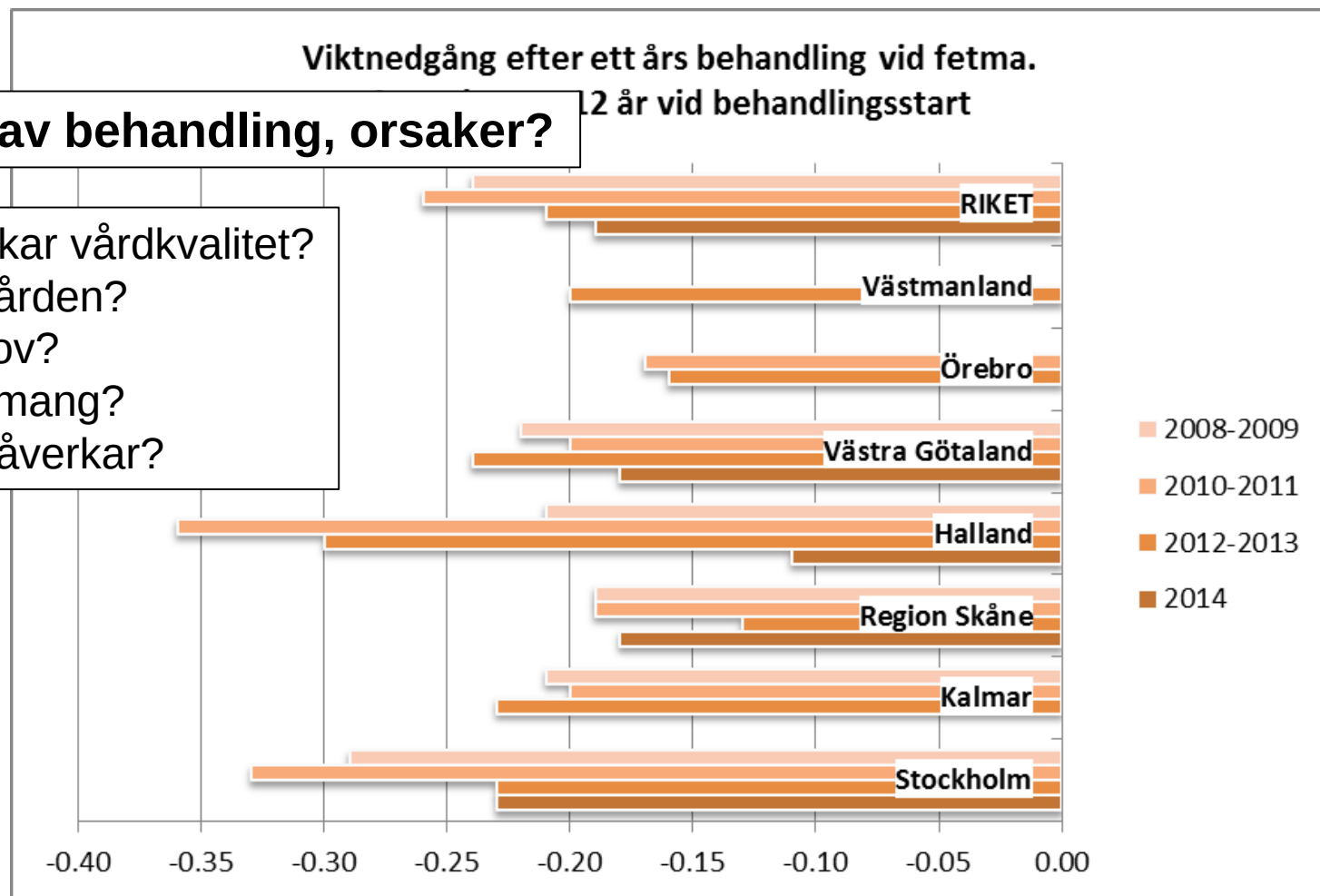
Behandlingseffekt: grad av fetma – barn under 12 år vid start, per landsting (ÖJ-indikator)



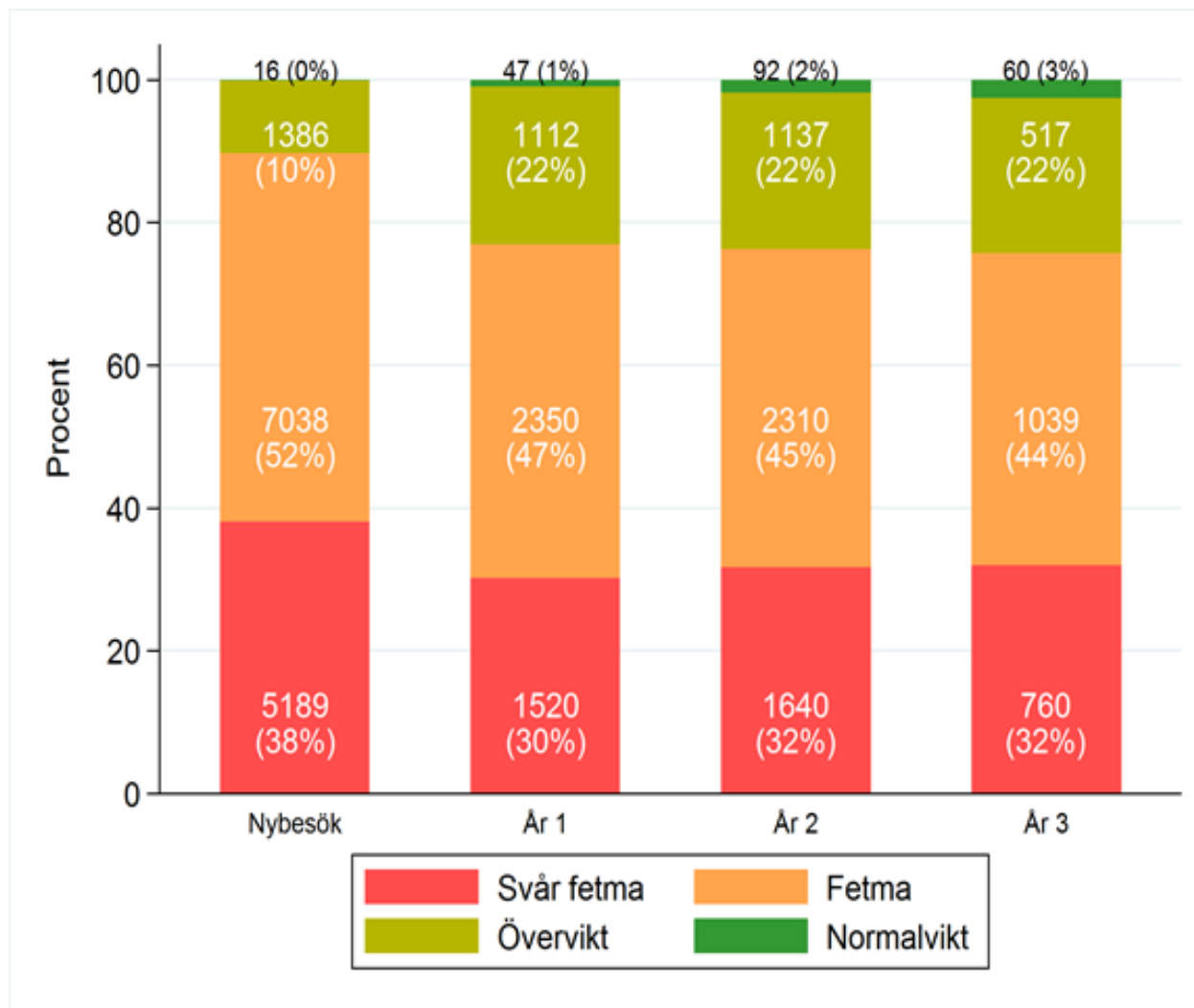
Behandlingseffekt: grad av fetma – barn under 12 år vid start, per landsting (ÖJ-indikator)

Minskad effekt av behandling, orsaker?

- Fler barn påverkar vårdkvalitet?
- Besparingar i vården?
- Utbildningsbehov?
- Mindre engagemang?
- Kostdebatten påverkar?

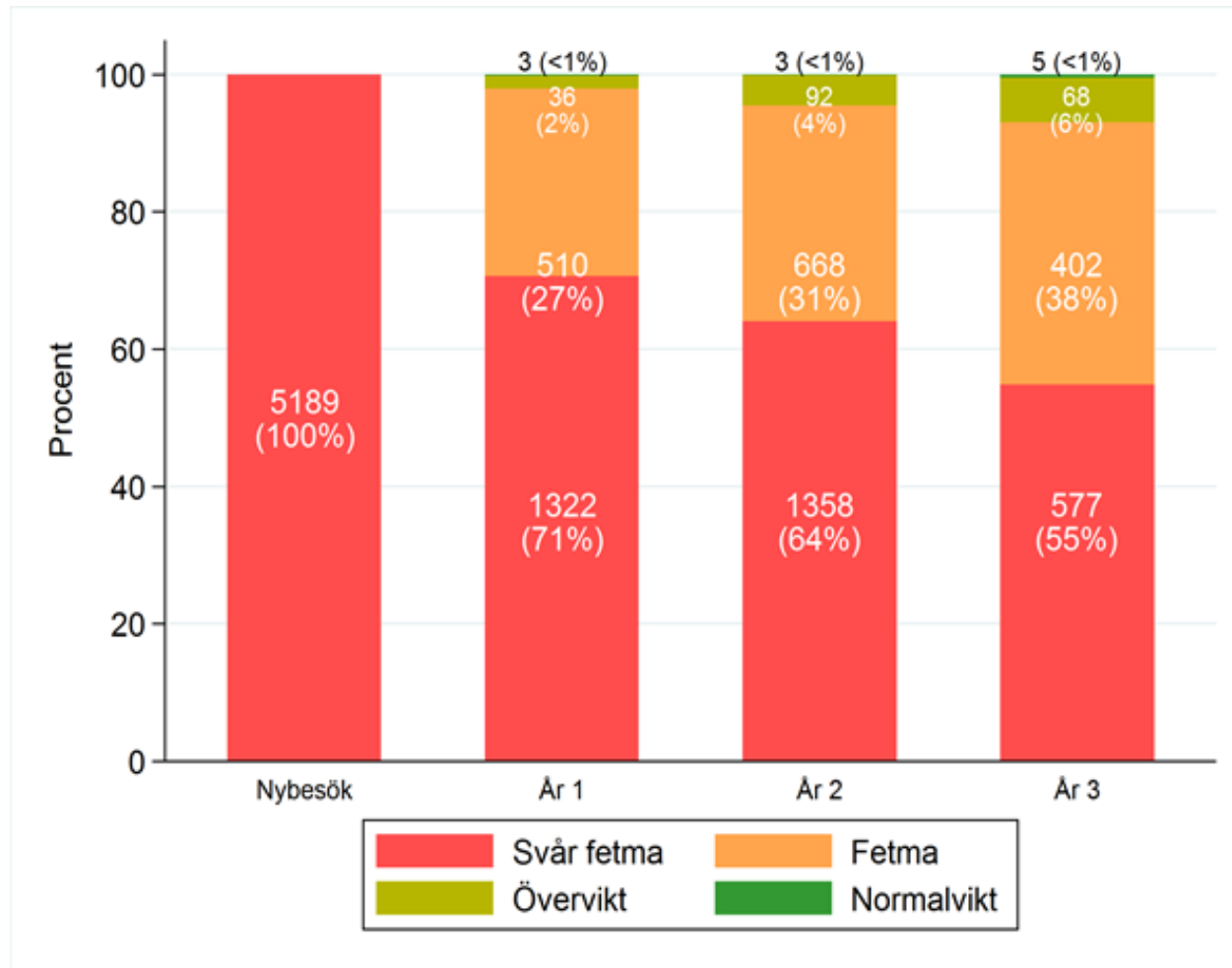


Förändring av viktstatus



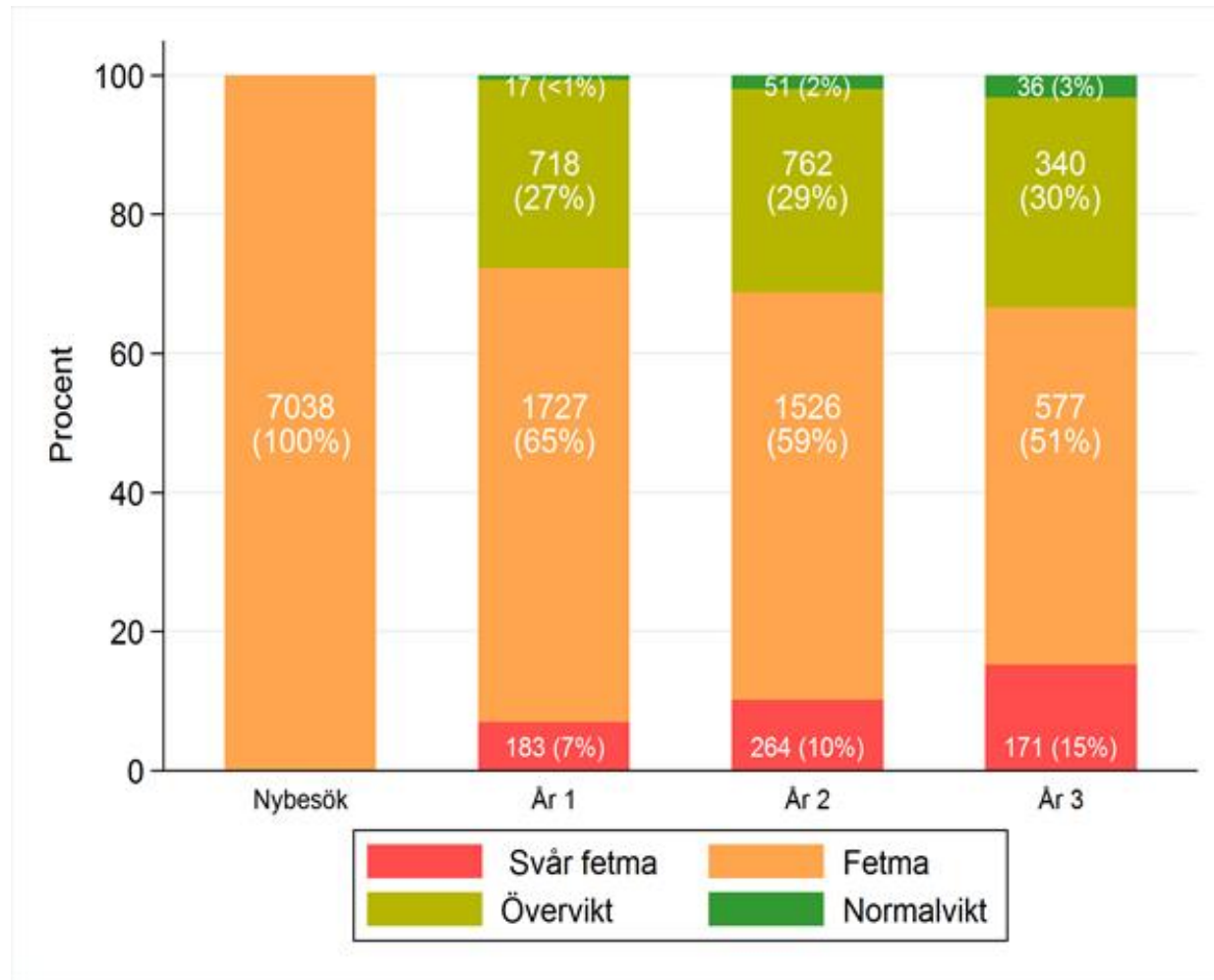
Förändring av viktstatus

Svår fetma vid behandlingsstart



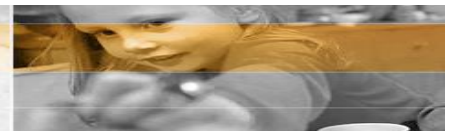
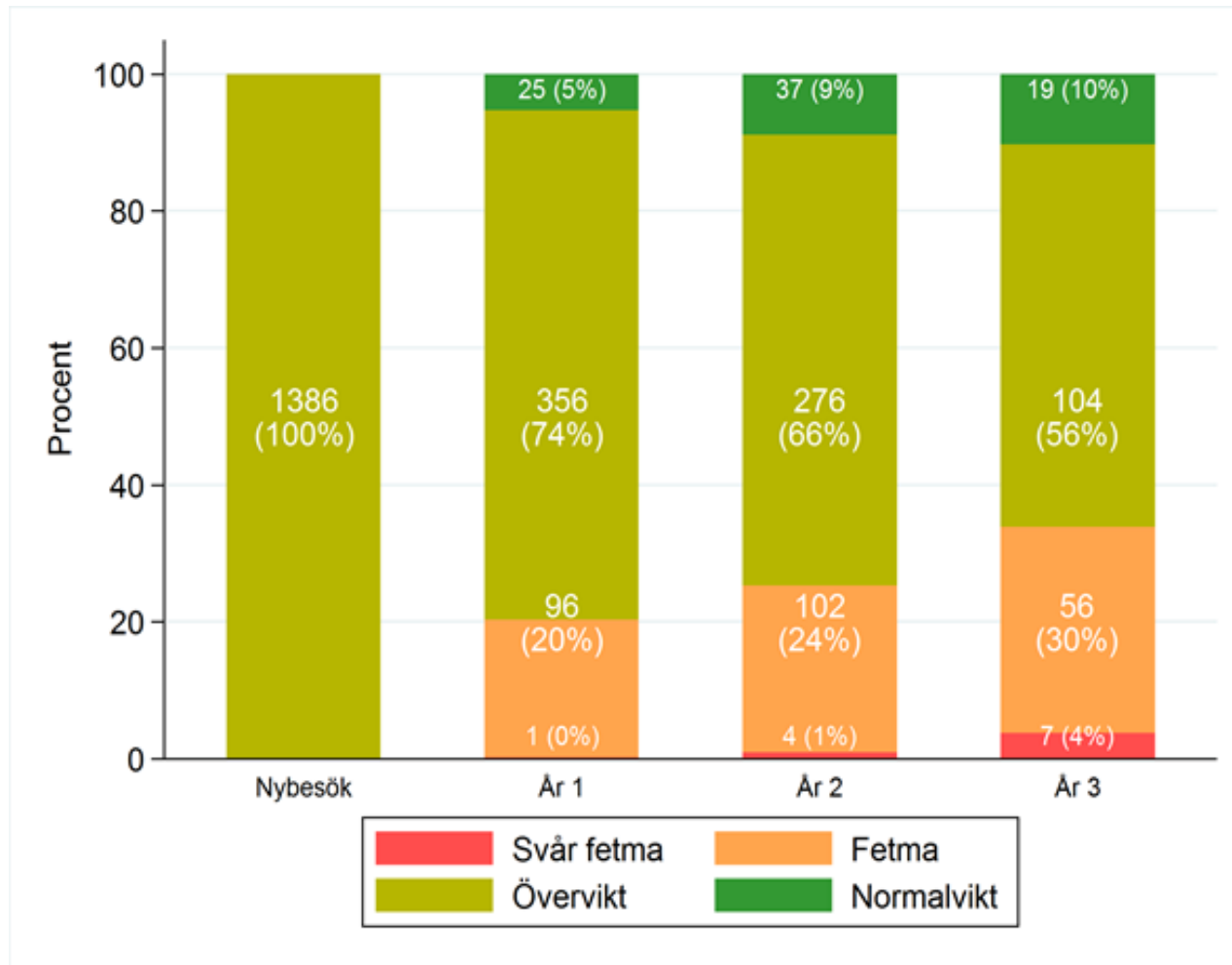
Förändring av viktstatus

Fetma vid behandlingsstart

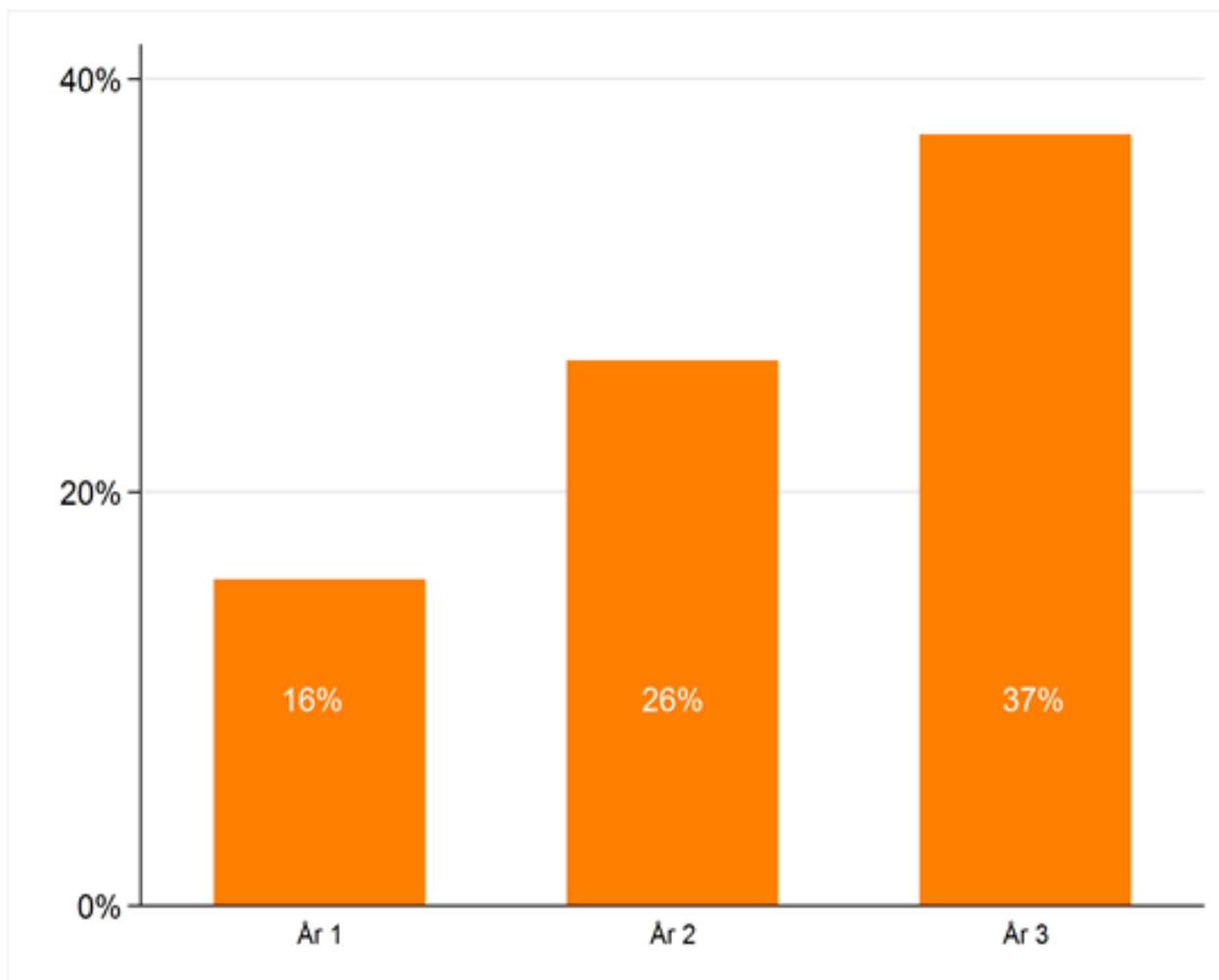


Förändring av viktstatus

Övervikt vid behandlingsstart



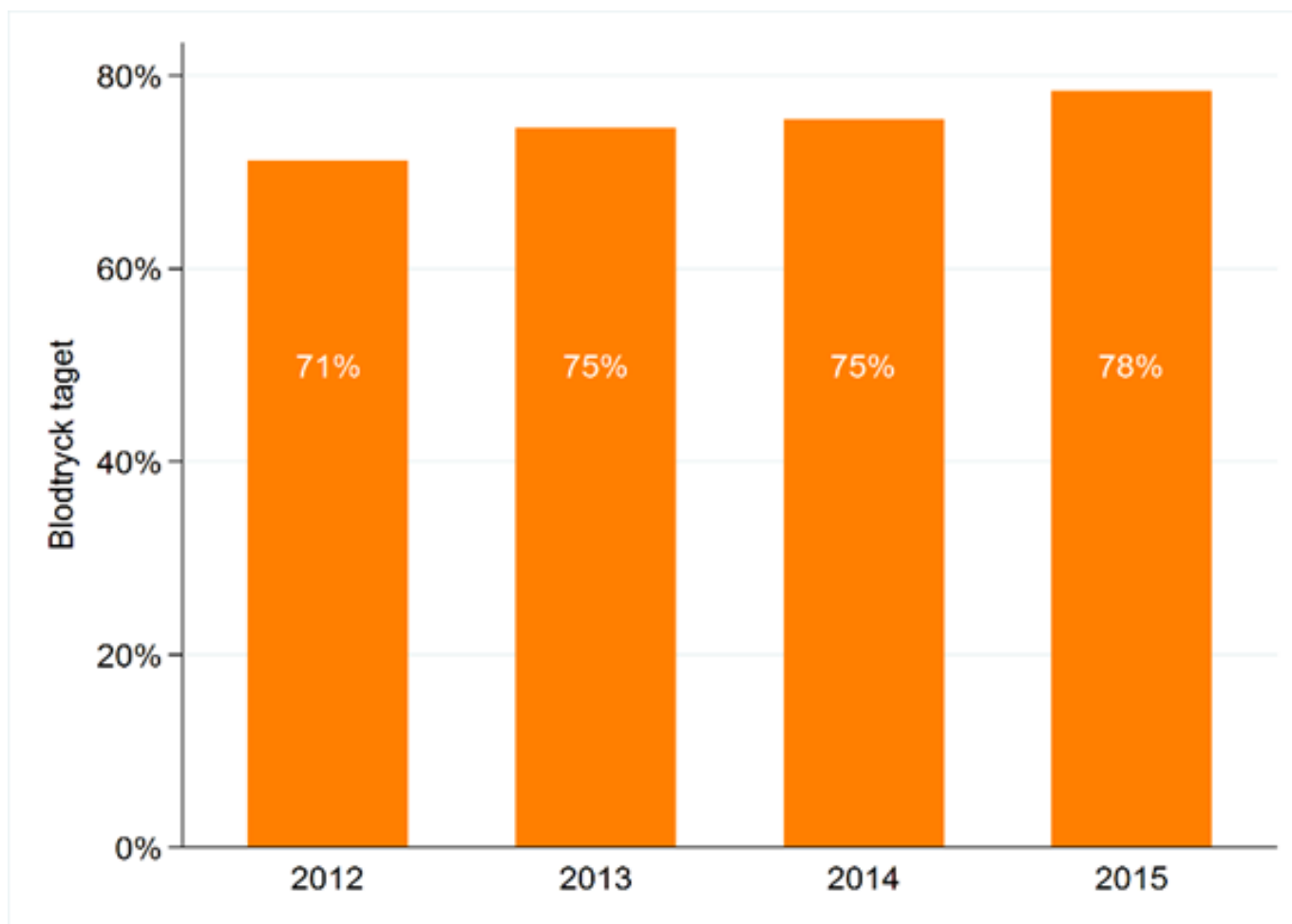
Andel barn med minskning av BMI SDS $\geq 0,5$



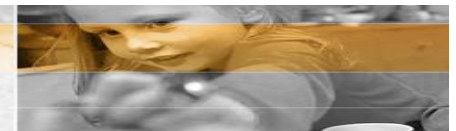
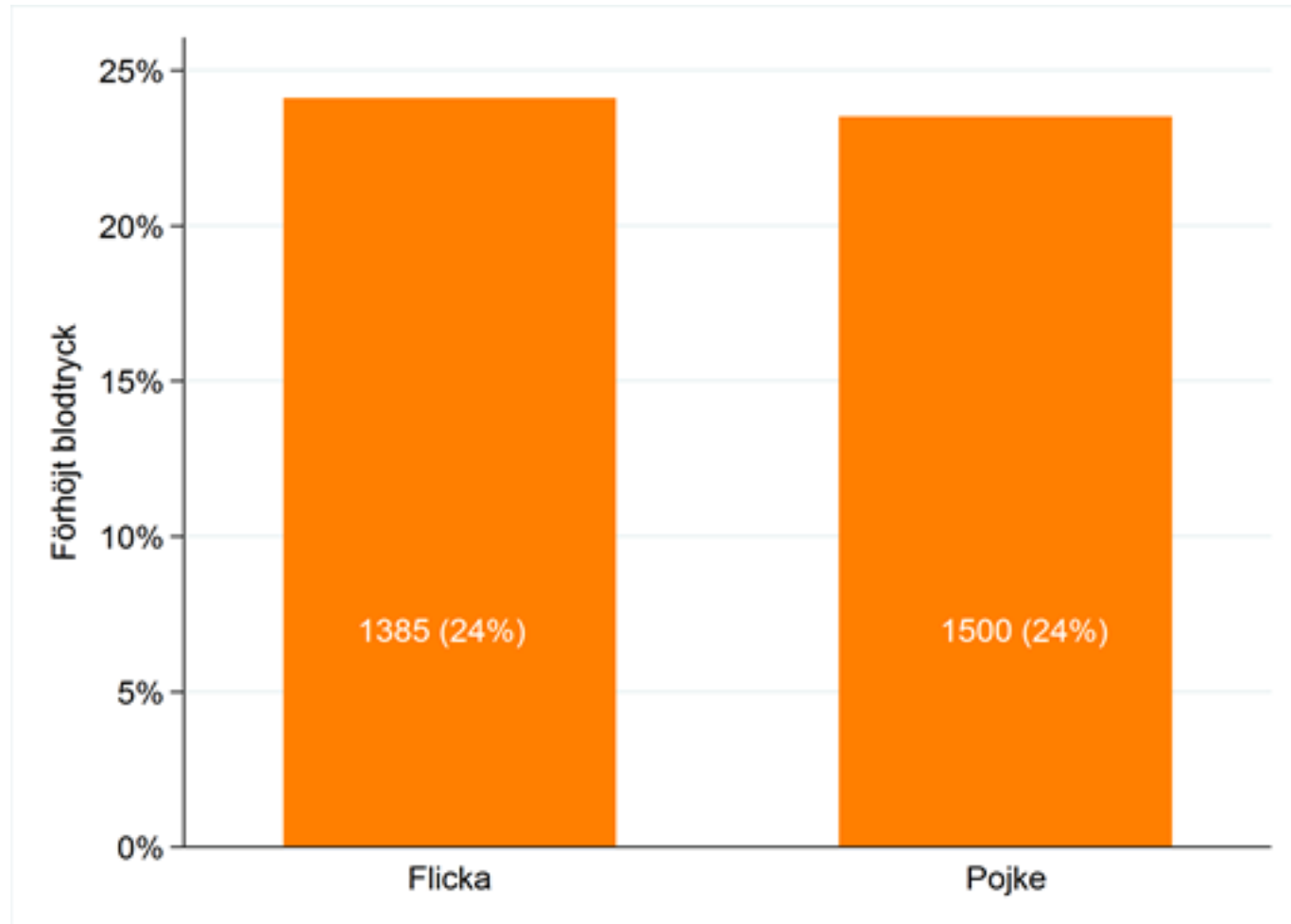
Blodtryck



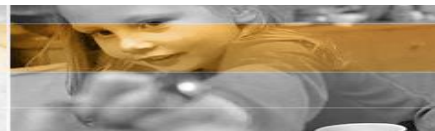
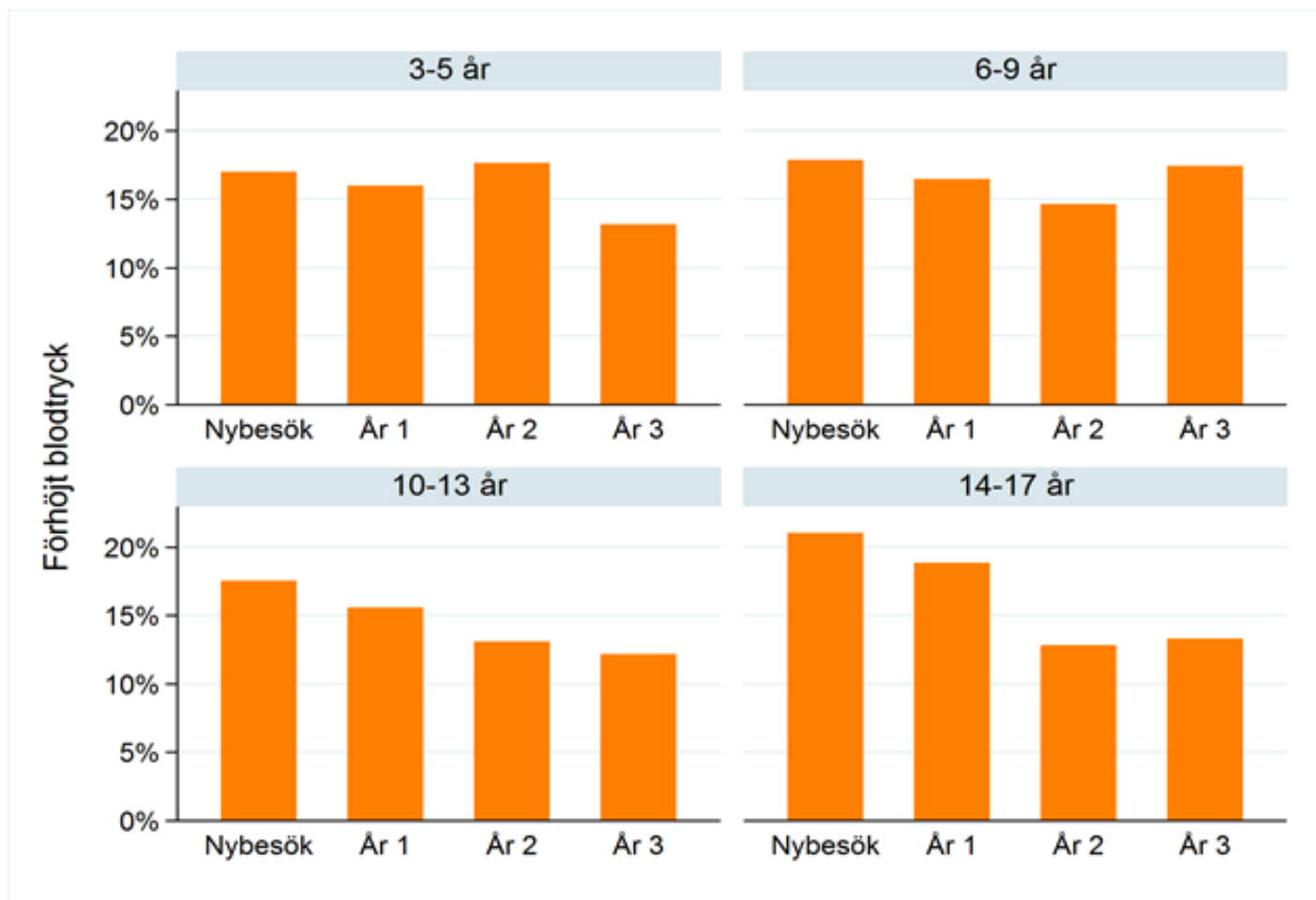
Andel barn med registrerat blodtryck vid nybesök



Andel barn med förhöjt blodtryck någon gång – kön



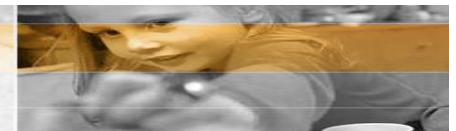
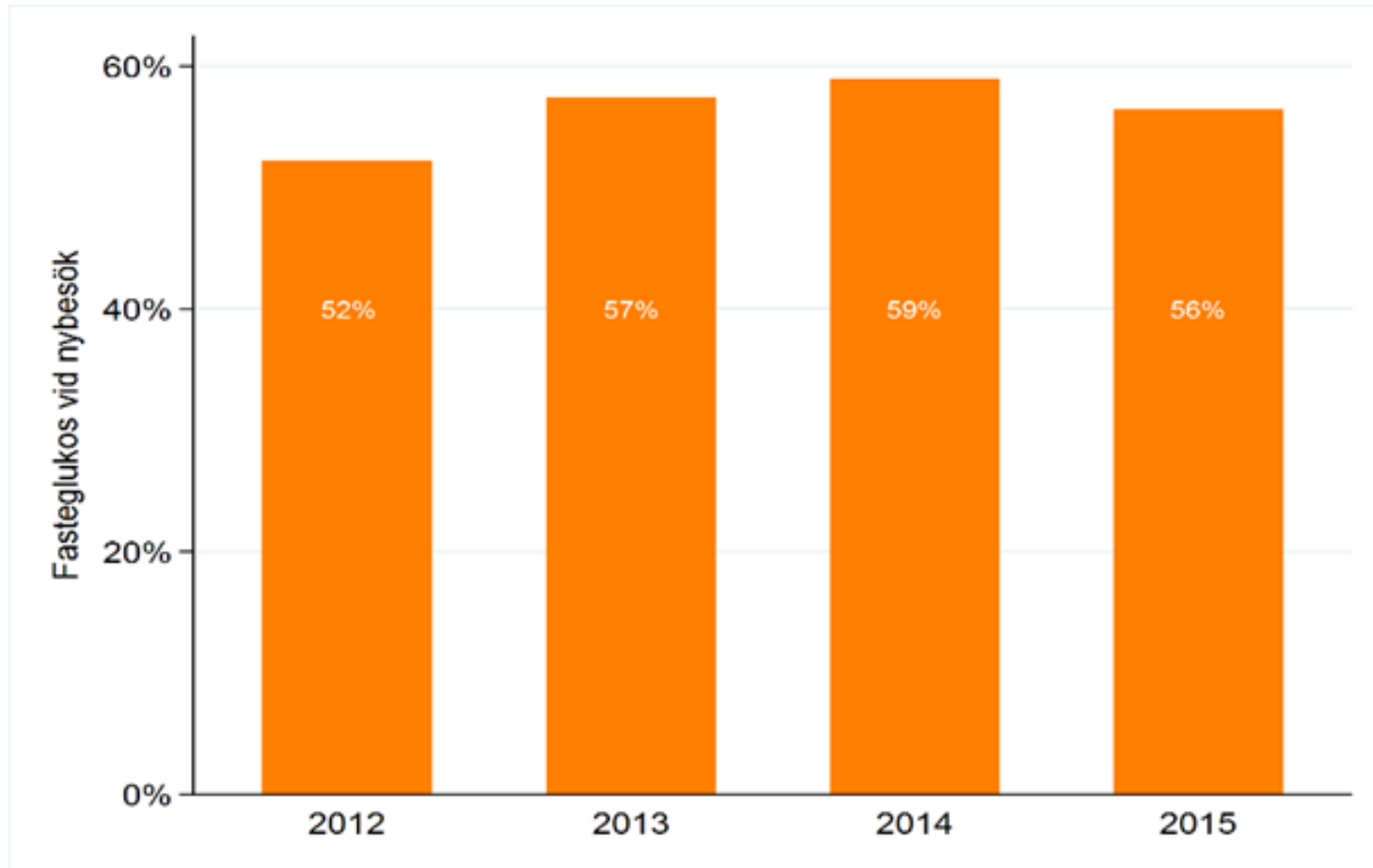
Andel barn med förhöjt blodtryck vid nybesök och årskontroller– ålder vid behandlingsstart



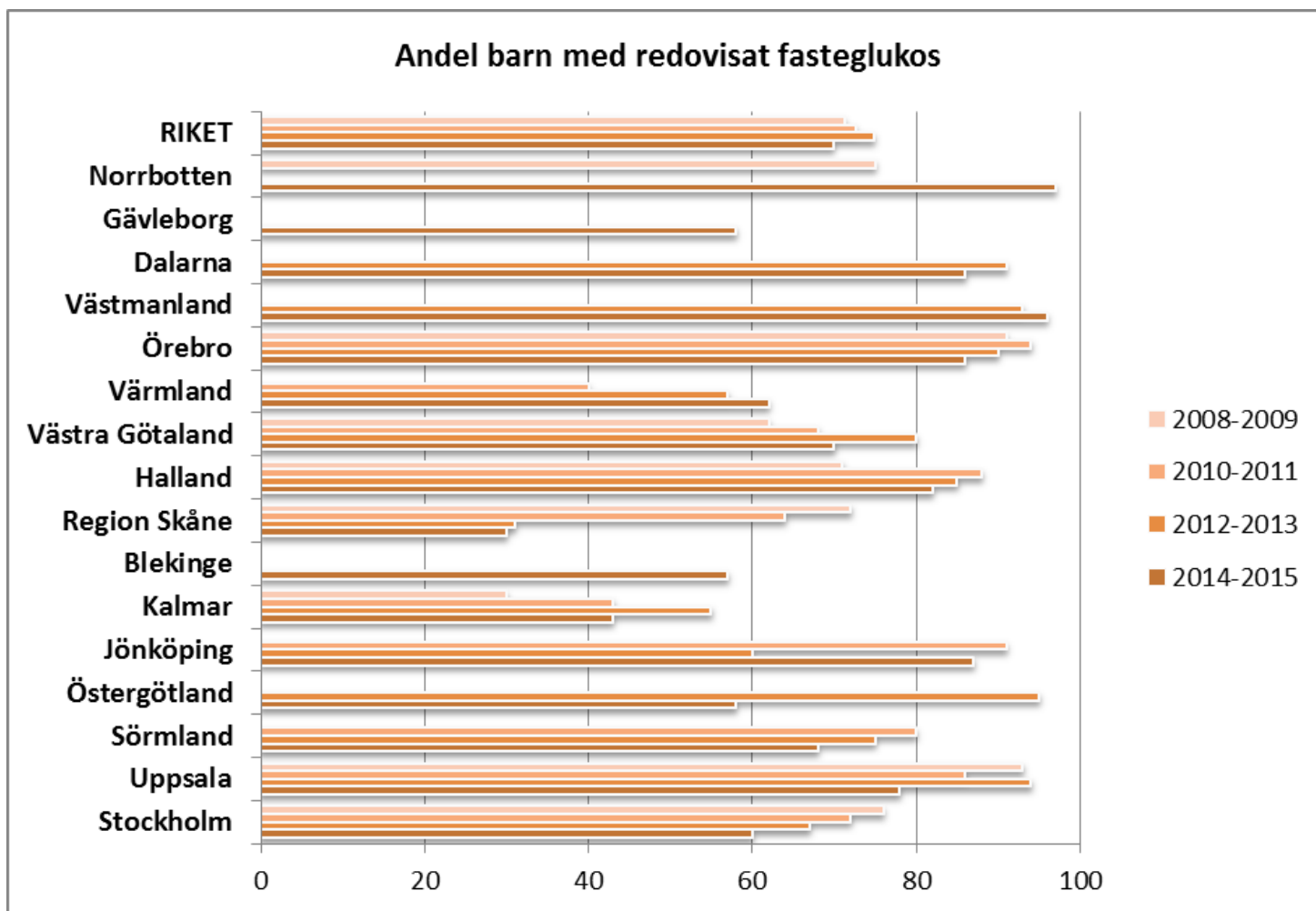
Fasteglukos



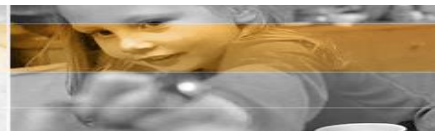
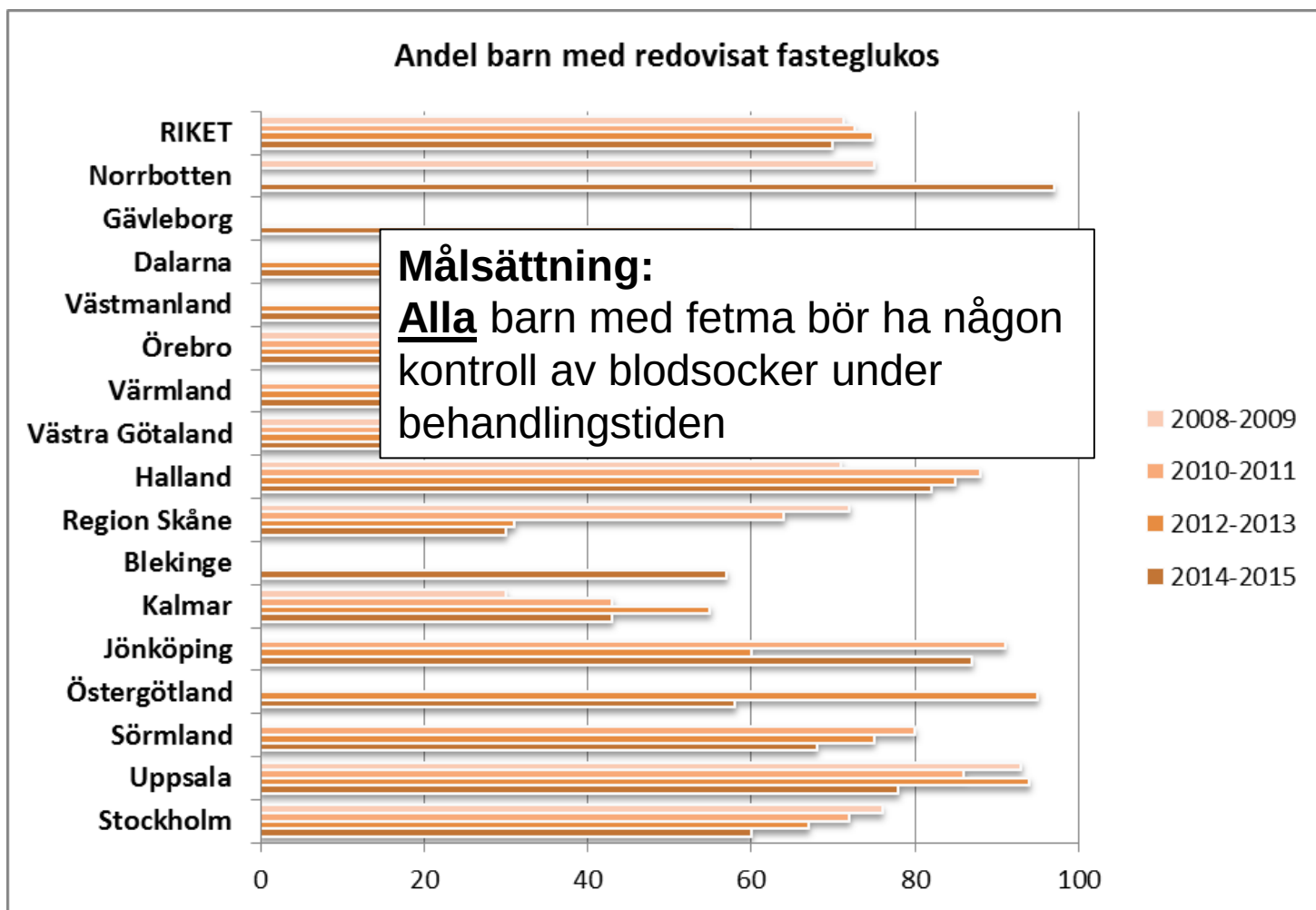
Andel barn med registrerat fasteglukos vid nybesök



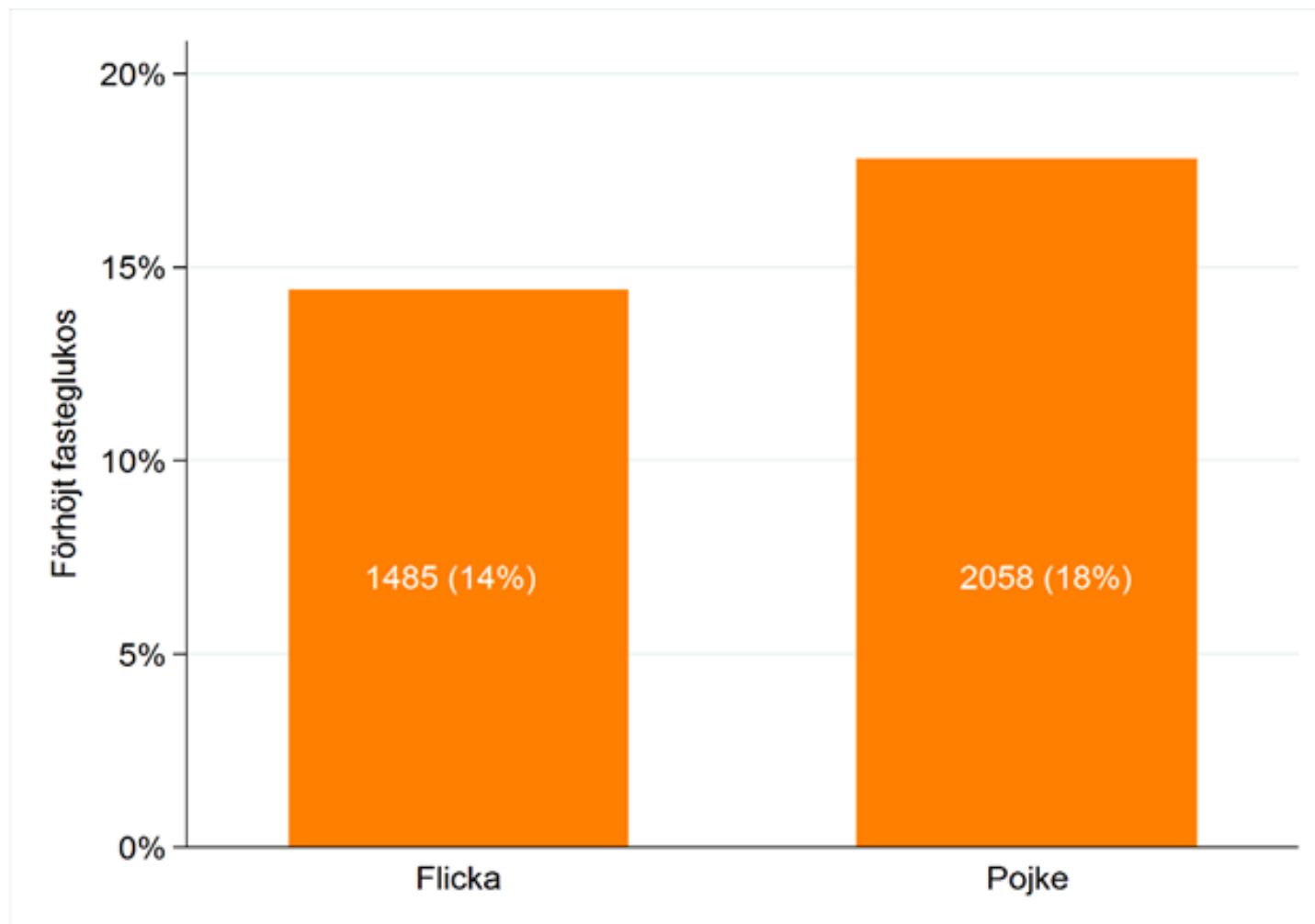
Andel barn med registrerat fasteglukos någon gång – per landsting (ÖJ-indikator)



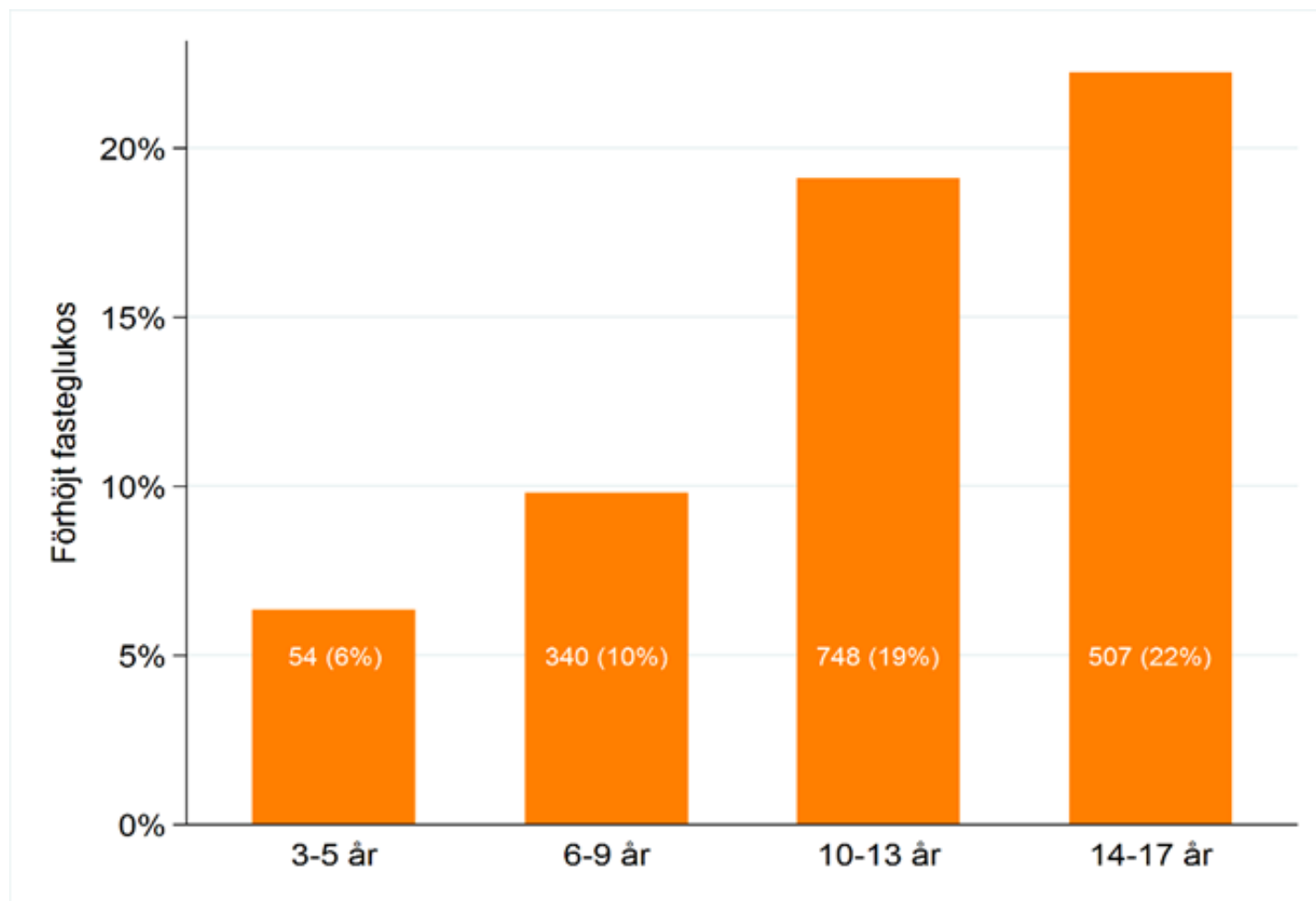
Andel barn med registrerat fasteglukos någon gång – per landsting (ÖJ-indikator)



Andel barn med förhöjt fasteglukos – kön



Andel barn med förhöjt fasteglukos – ålder



Kurvologi:

Varför byta BMI:s standard?



Boys

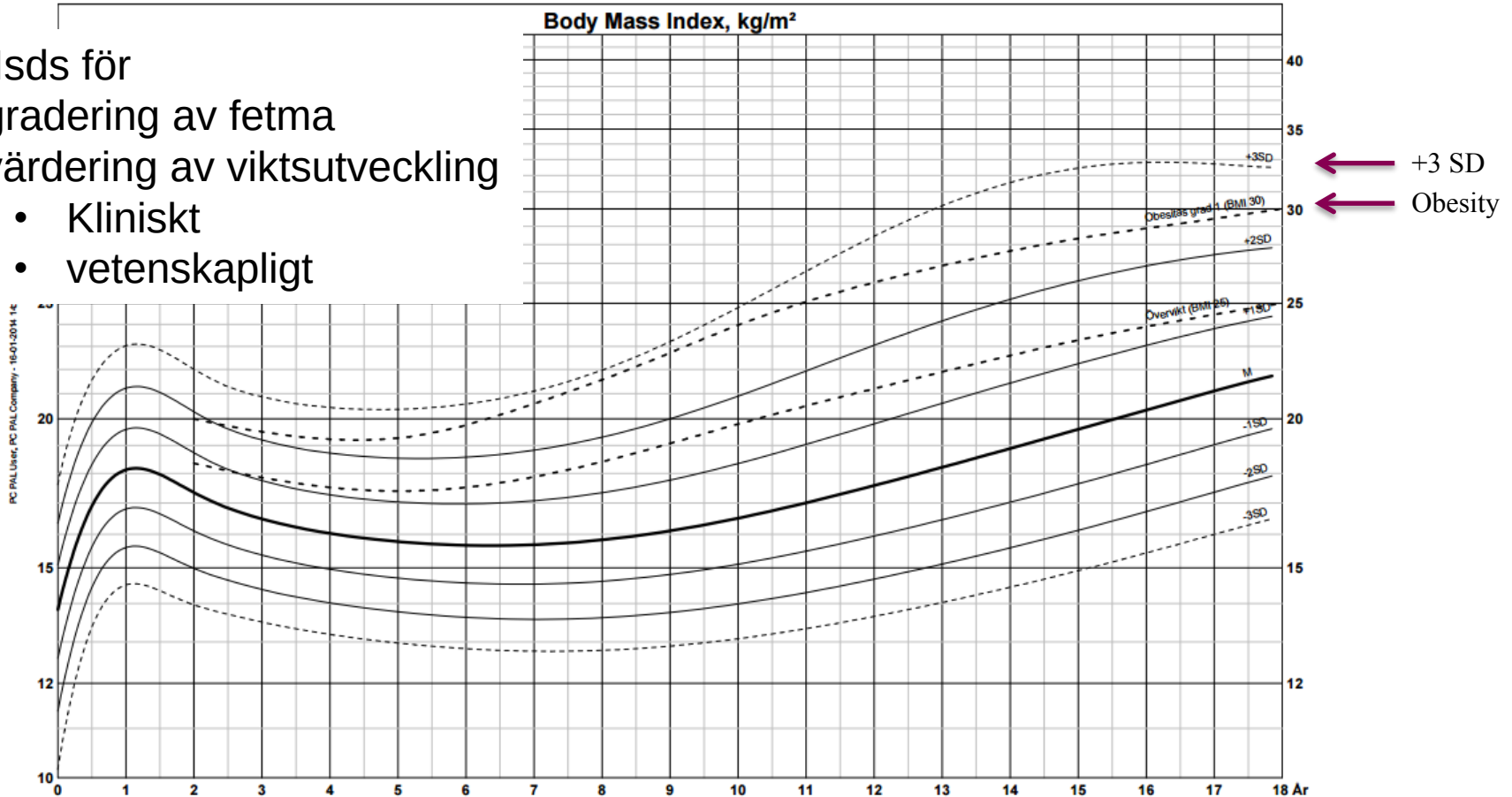


Karolinska
Institutet

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Kön Pojke ♂
--------------	-----------	---------	-----------------------

BMI:ds för

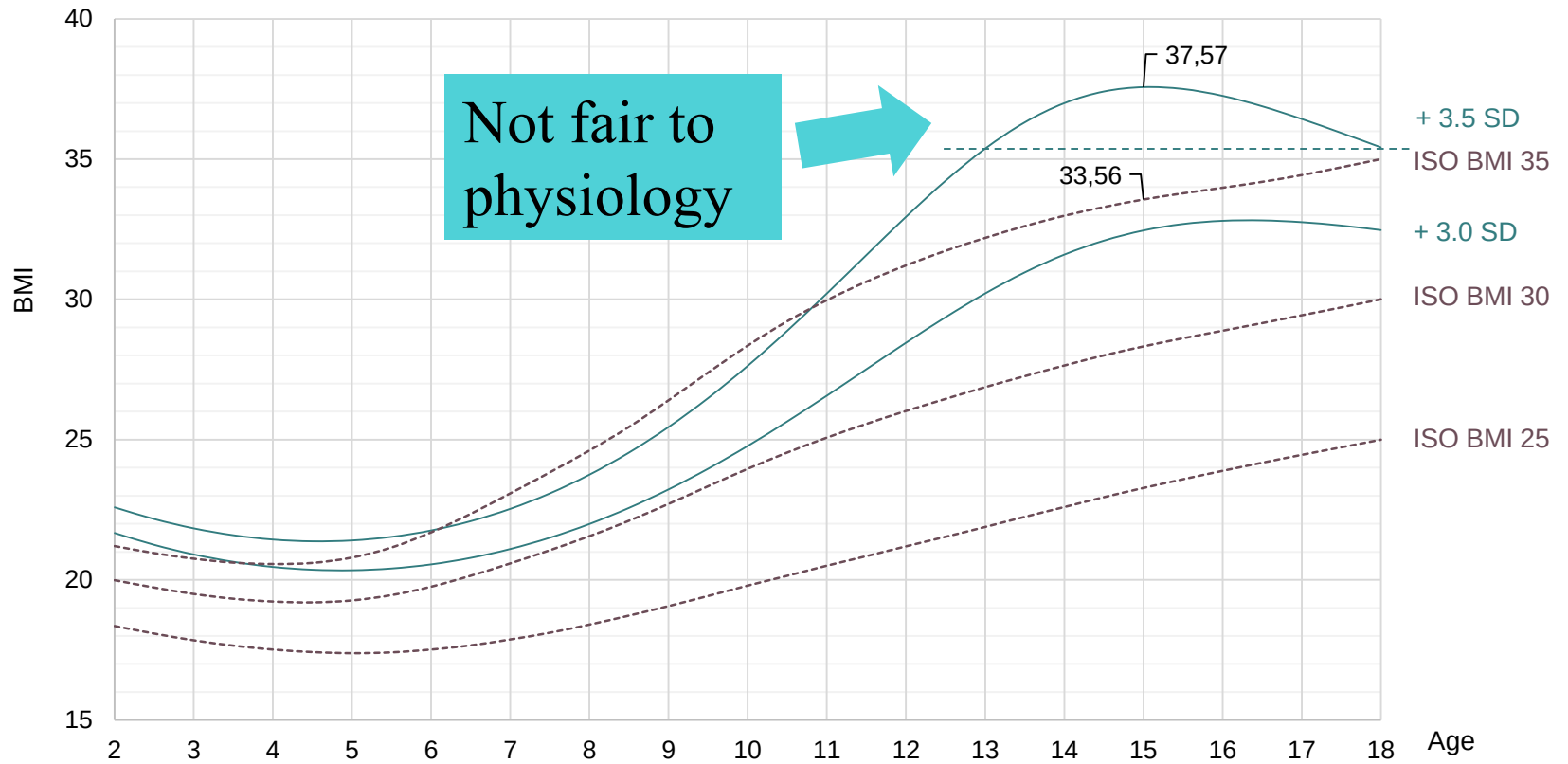
- gradering av fetma
- värdering av viktsutveckling
 - Kliniskt
 - vetenskapligt



How does +3.5 SD Karlberg¹ corresponds to ISO BMI² 35 (morbid obesity)?

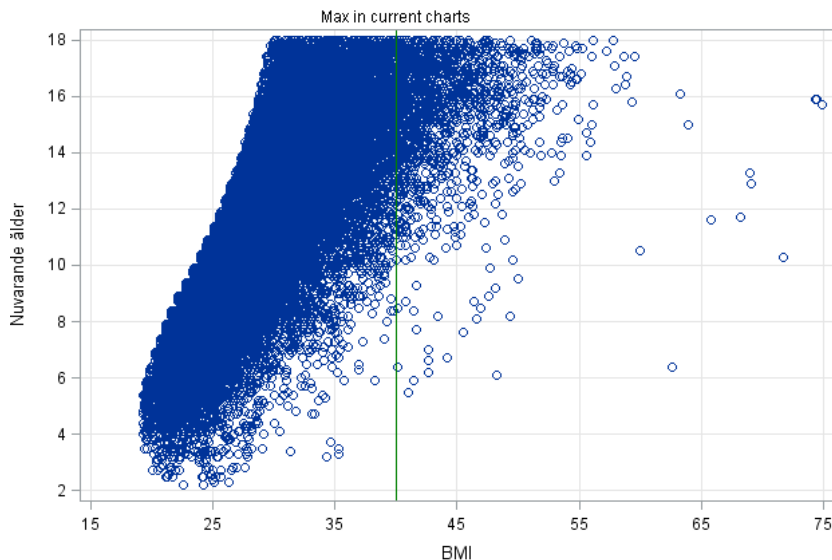
1. Karlberg, Luo & Albertsson-Wikland.
*Body mass index reference values (mean
and SD) for Swedish children. Acta
Paediatrica*, 2001
2. Cole & Lobstein. *Extended international
(IOTF) body mass index cut-offs for
thinness, overweight and obesity. Pediatric
Obesity*, 2012

Boys

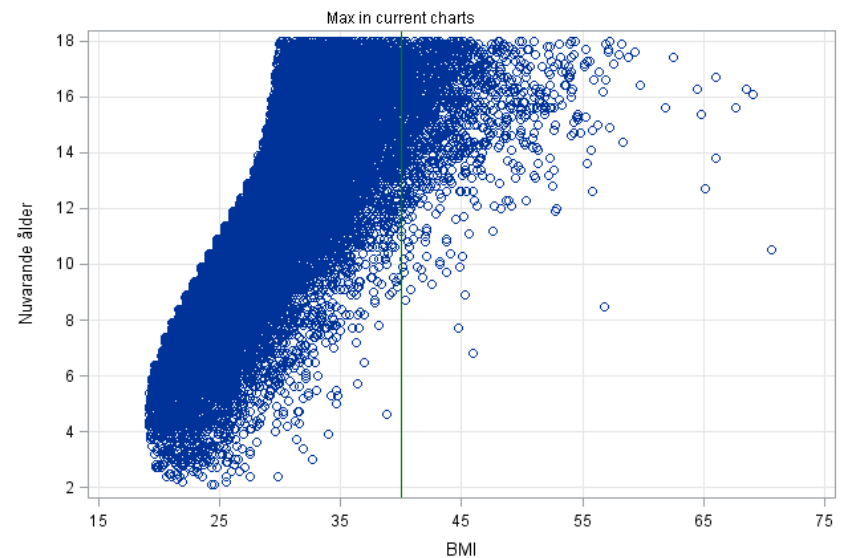


What BMIs are obese children reaching?

Boys



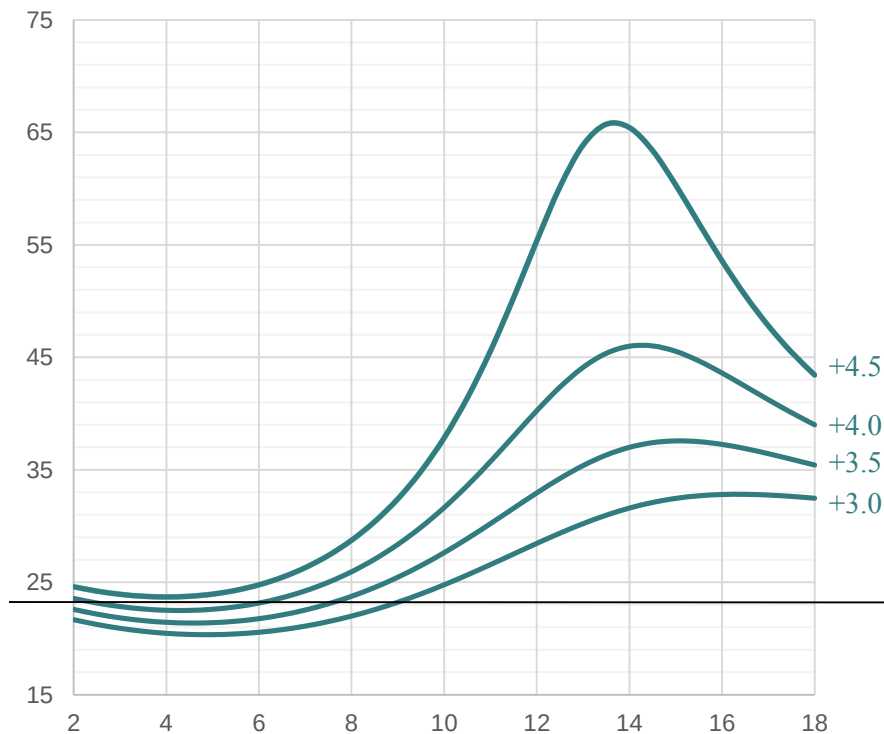
Girls



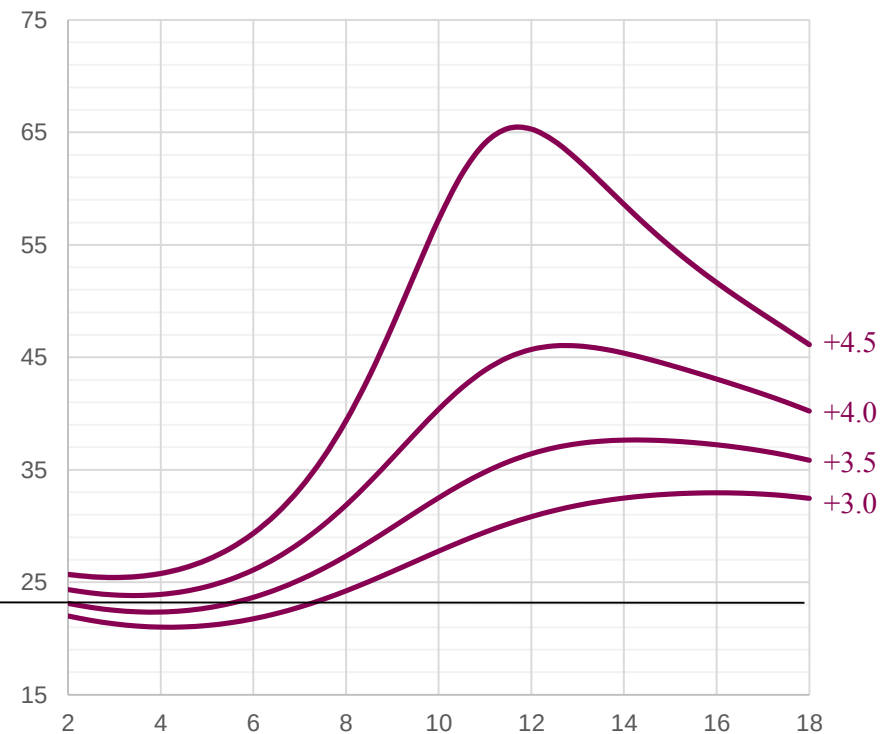
Current charts reach to BMI 40. From aprox. 6 years of age we need a larger scale. Up to BMI 55?

BMI SDS K at higher SD +3.0 to +4.5

Girls

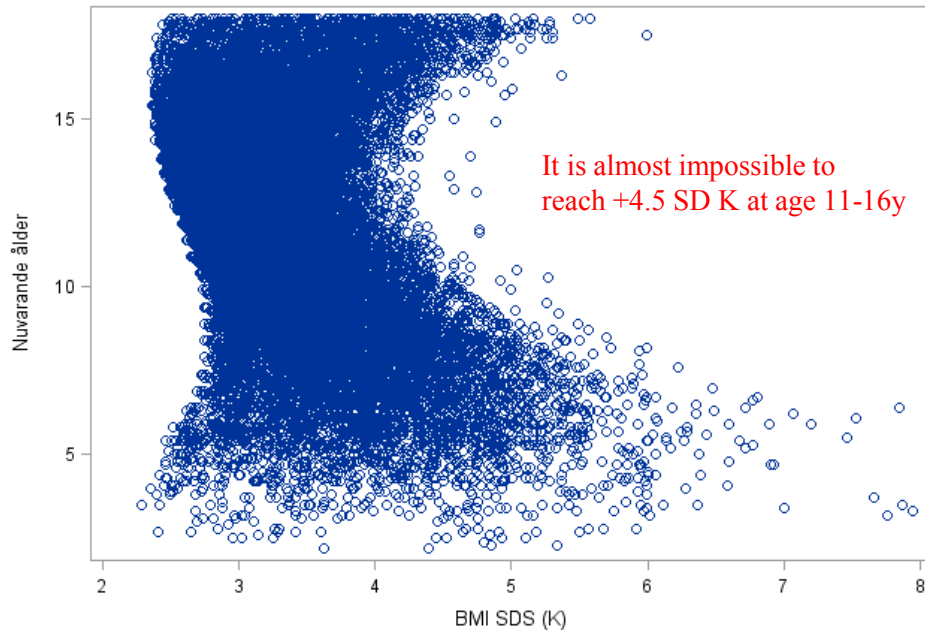


Boys

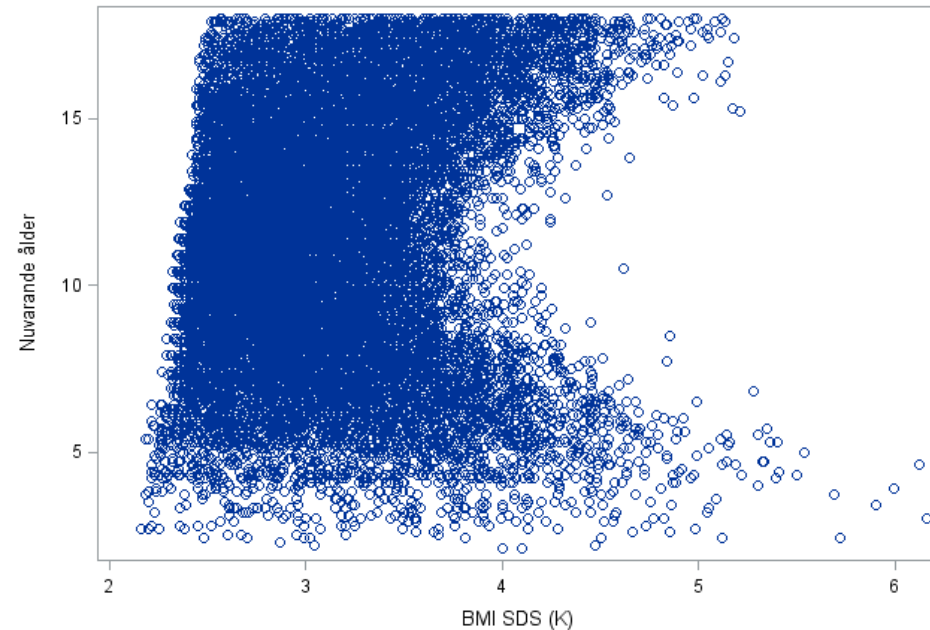


Distribution of BMI SDS K by Age

Sample from BORIS (obesity syndromes included)

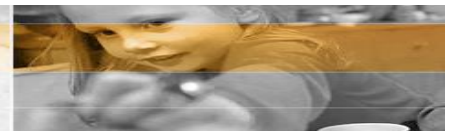
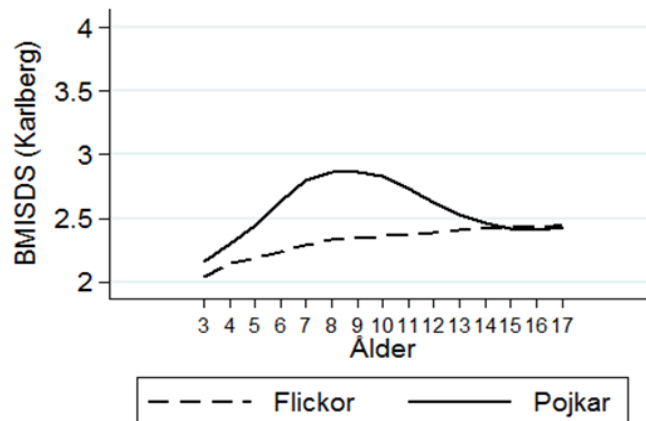
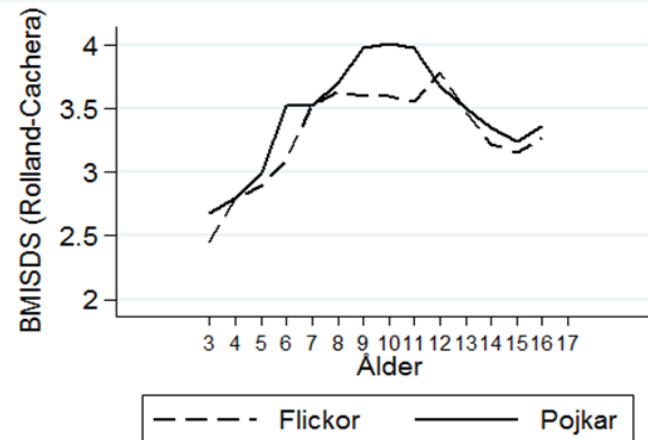
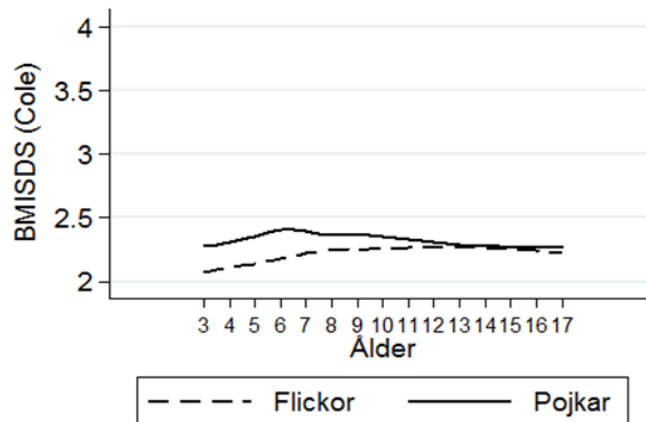


Boys
n=24156

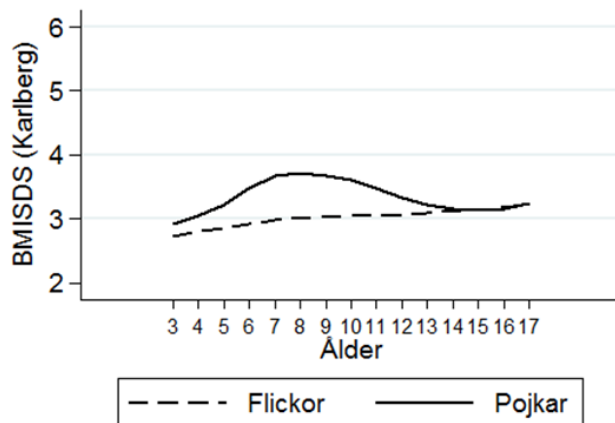
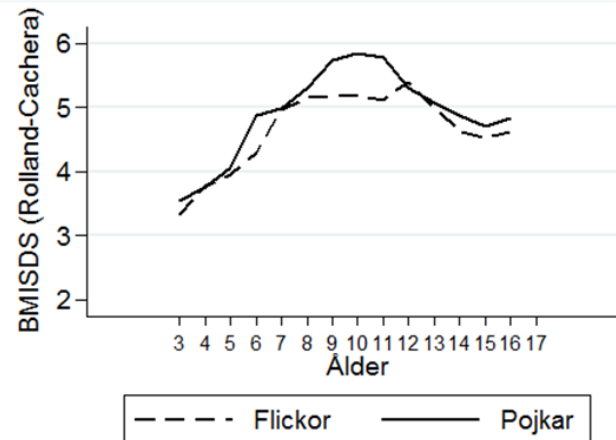
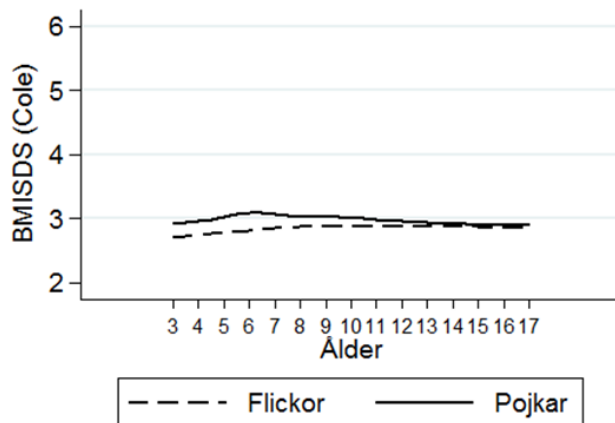


Girls
n=21282

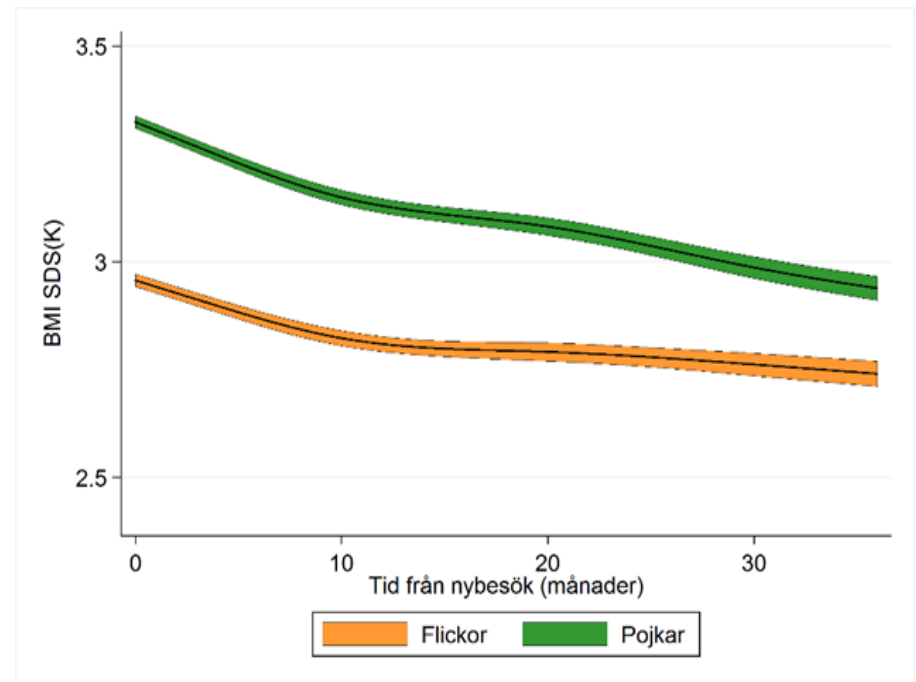
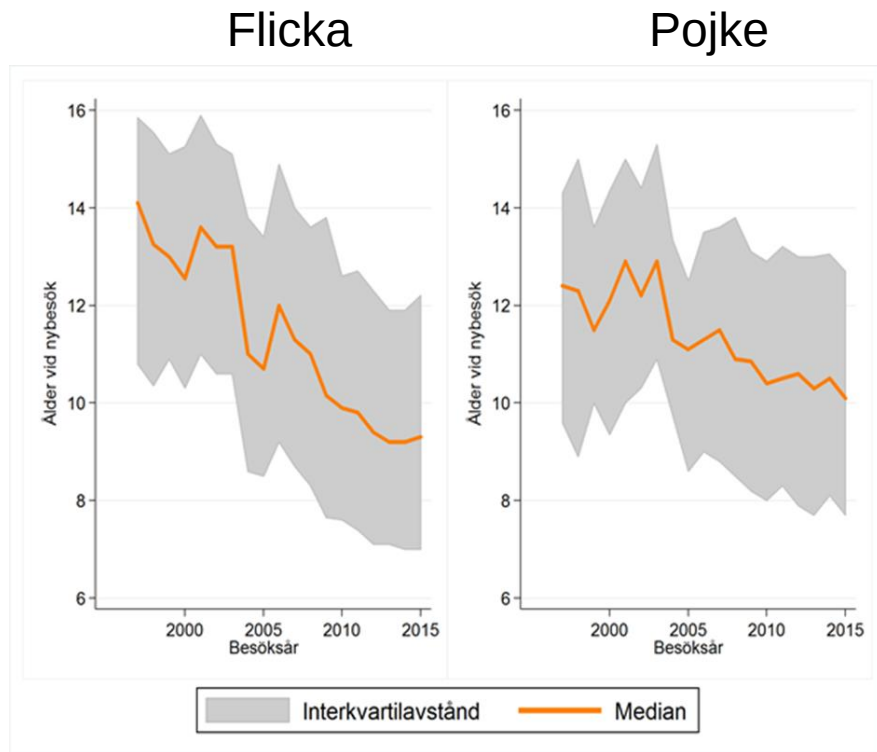
Gränsen för fetma med olika BMI SDS referenser



Gränsen för svår fetma med olika BMI SDS referenser

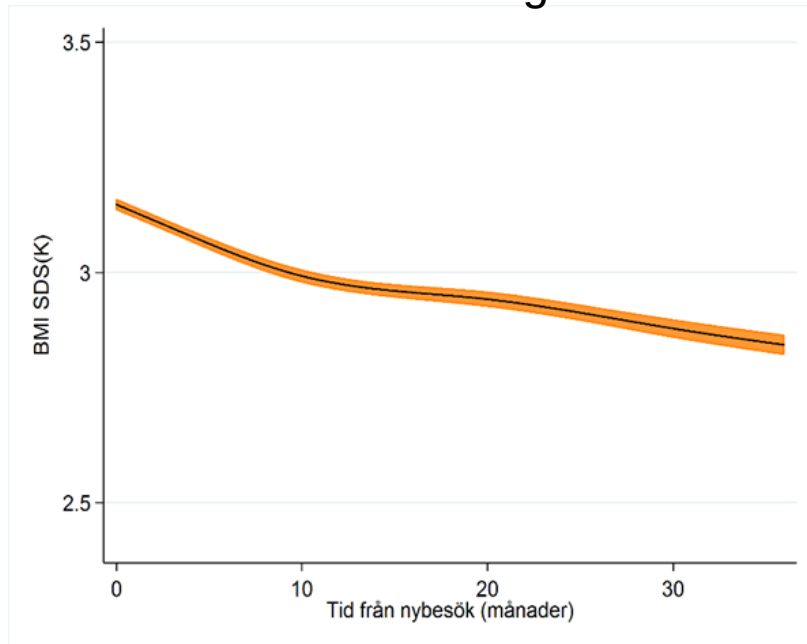


Kan detta förklara de könsskillnader vi ser i ålder och grad av fetma vid behandlingsstart?

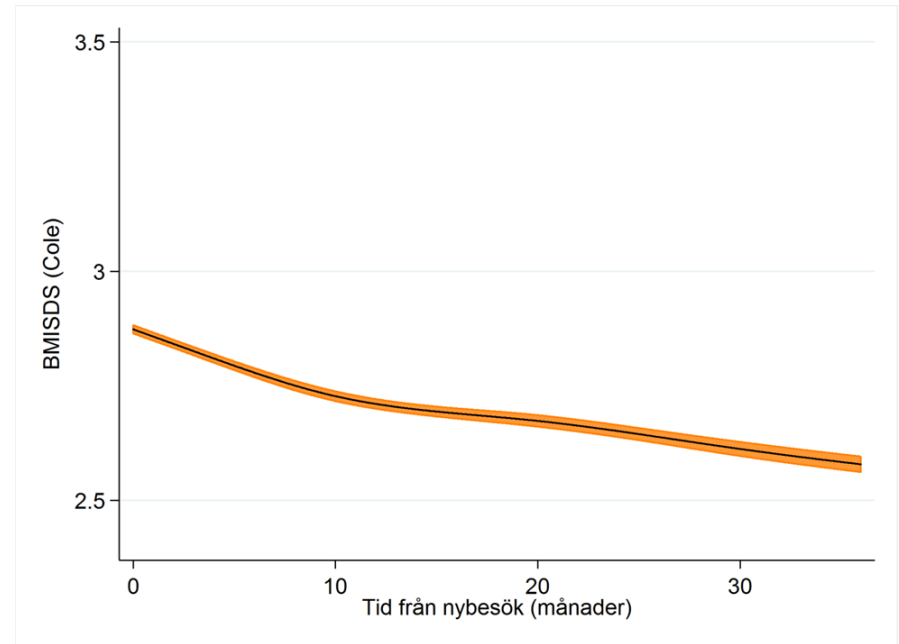


Vad händer med årets resultat när vi byter BMI SDS referens från Karlberg till Cole

Karlberg

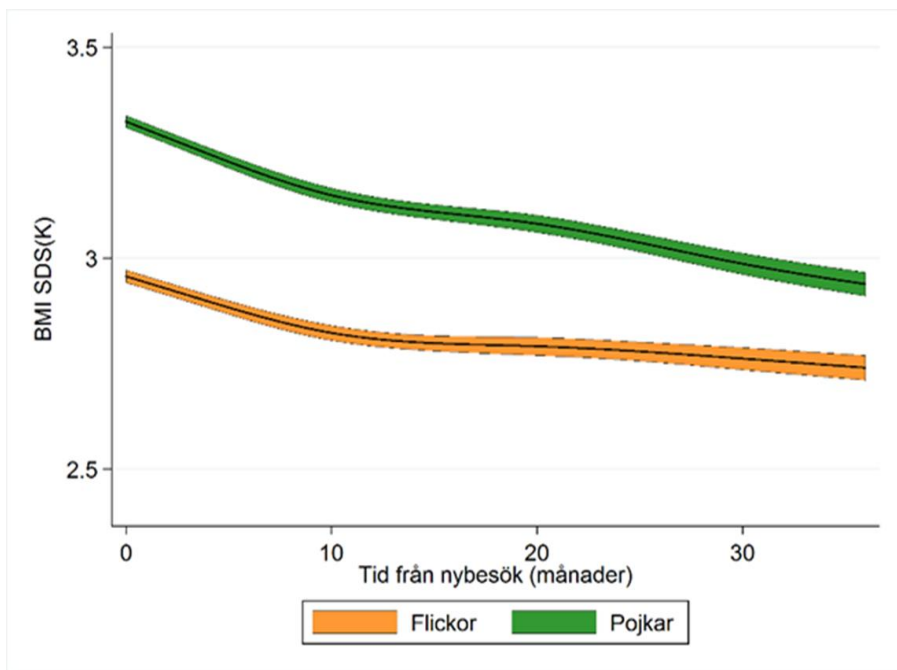


Cole

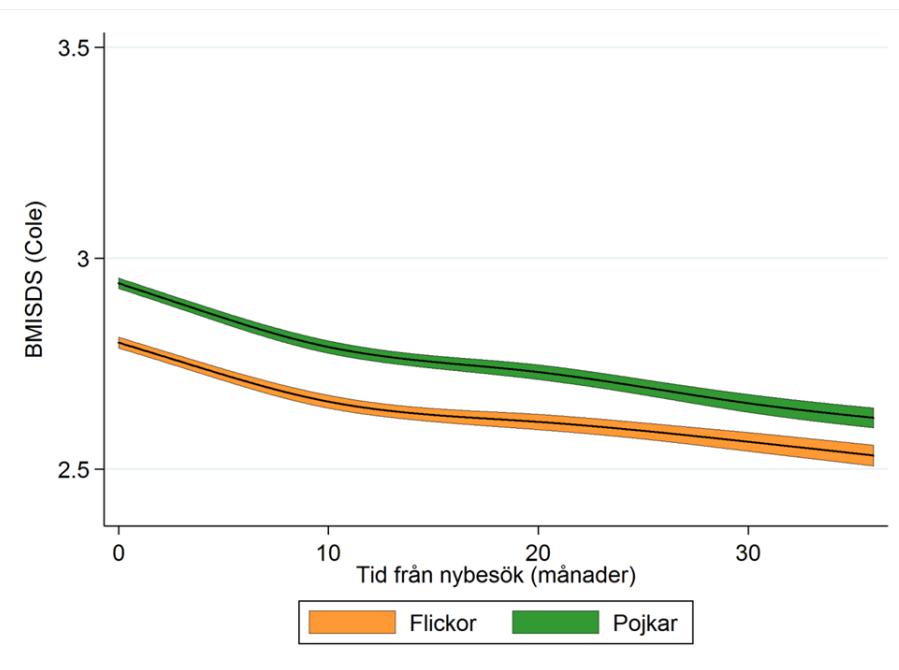


Förändring i grad av fetma per besök och kön

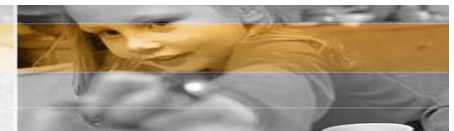
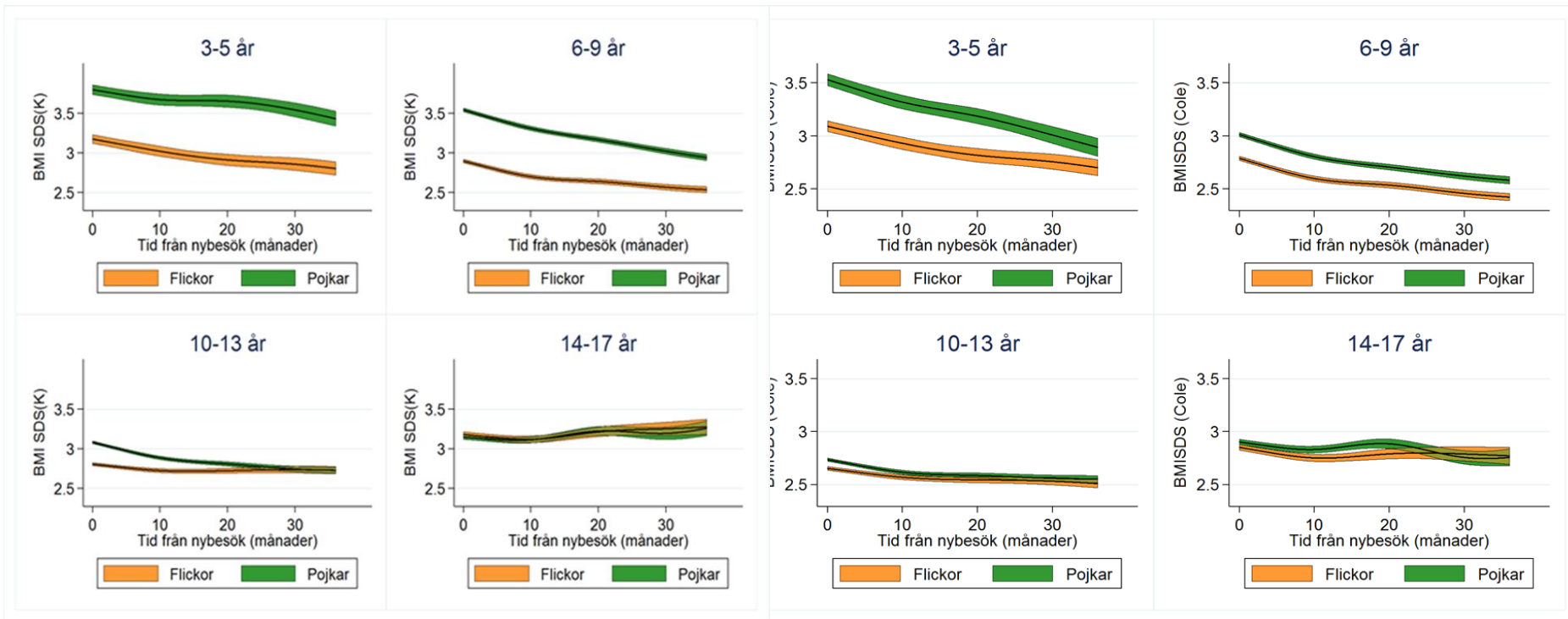
Karlberg



Cole

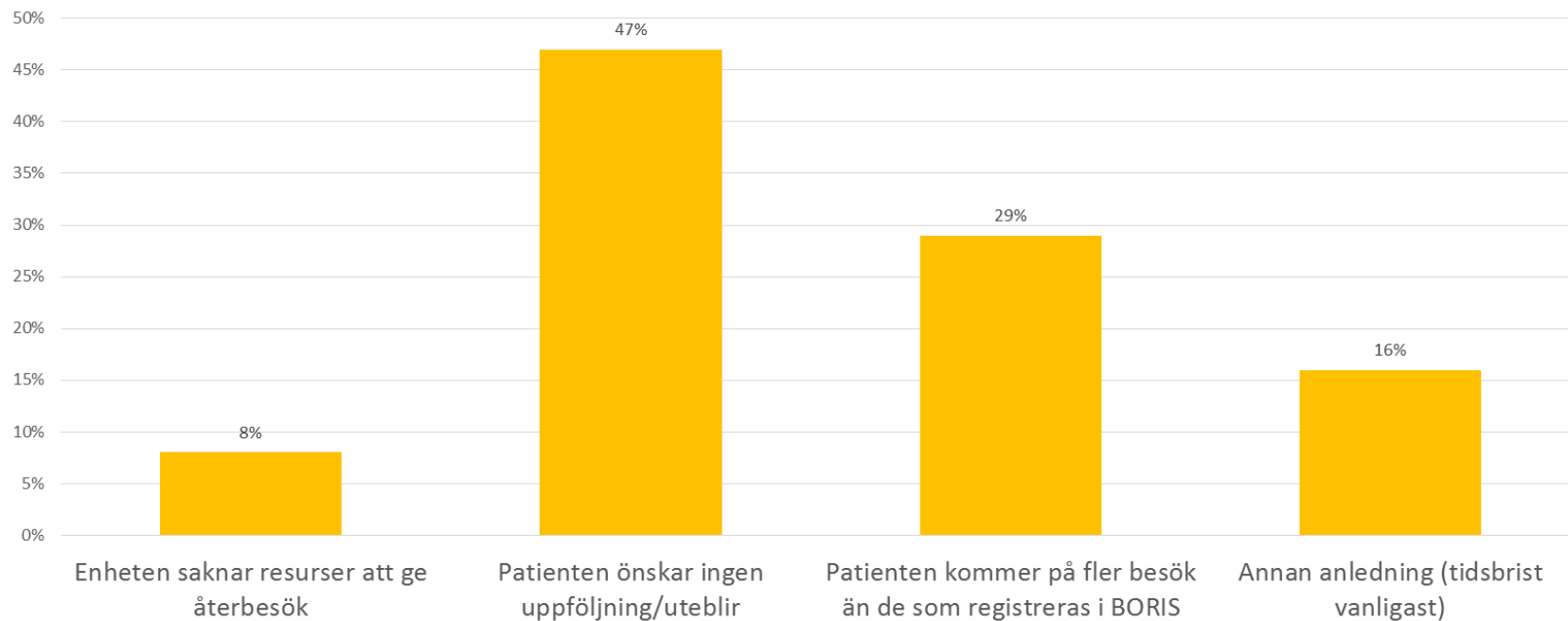


Förändring av grad av fetma – ålder vid behandlingsstart



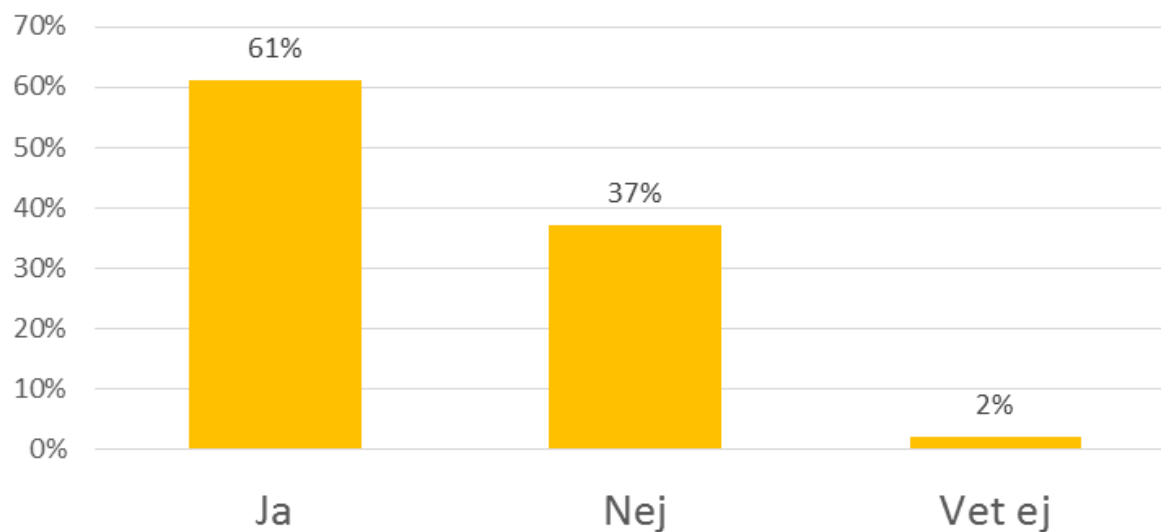
Utmaning – fler uppföljningsbesök

Det är många personer i BORIS som saknar uppföljningsbesök. 68% har endast två registrerade besök. Vad är er uppfattning om vilken som är den viktigaste anledningen till detta?



Glädjande!

Har ni vid er enhet använt data från
BORIS under de senaste tolv
månaderna?



Kommer vi att kunna se en förbättring med nya BORIS?

- Lättare att registrera?
- Bättre utdata snabbt och enkelt?



Barnfetma 2017

- Barnfetma – orsaker, risker och åtgärder 7,5 hp
Karolinska Institutet VT 2017 (halvfart)
- ECO – European Congress on Obesity
Porto, Portugal 17-20 maj 2017
- ECOG - European Childhood Obesity Group
Rom, Italien, hösten 2017



TACK

**för allt Ert arbete med
BORIS och behandling av barnfetma
under 2015!**

