



**Karolinska
Institutet**

De små barnen - Vad vet vi om behandling i åldersgruppen 4-6 år? Preliminära data från Mer och Mindre

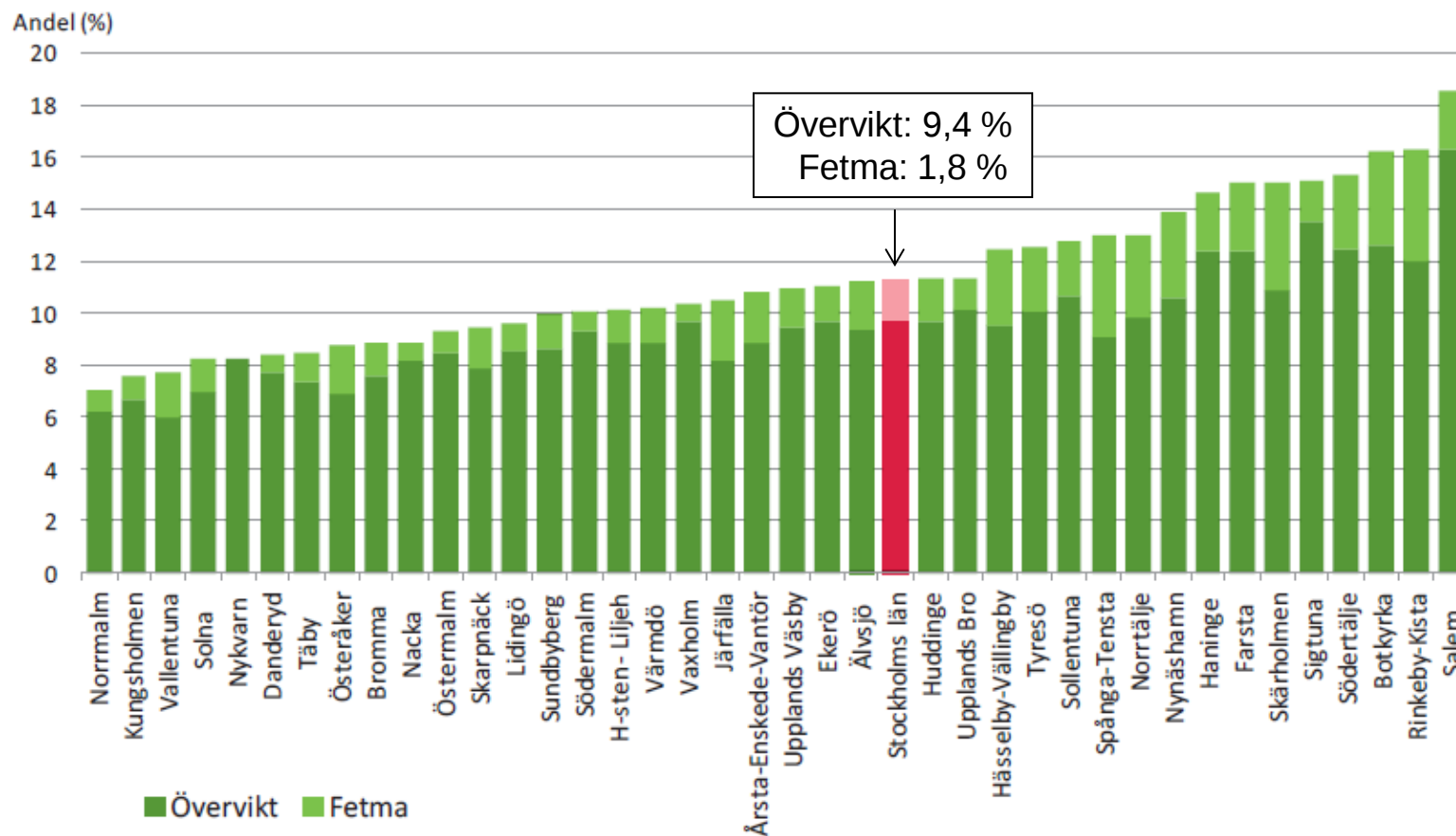
BORIS-dagen 20 oktober 2016, Stockholm

Anna Ek, leg. dietist, Med dr,
Enheten för pediatrik, CLINTEC,
Karolinska Institutet



Många 4-åringar väger för mycket

Figur 23 Andel (%) 4-åringar med övervikt och fetma, fördelat per stadsdel/kommun, barn födda 2008



Behandling av fetma hos barn

Cochrane översiktsartikel 2009

Slutsatser

- Kombinerade livsstilsbehandlingar har bäst effekt.
- För lite data för att rekommendera en behandlingsmodell före någon annan.
- Mer forskning behövs på yngre barn.





Diet, physical activity, and behavioural interventions for the treatment of overweight or obesity in preschool children up to the age of 6 years (Review)

Colquitt JL, Loveman E, O'Malley C, Azevedo LB, Mead E, Al-Khudairy L, Ells LJ, Metzendorf MI, Rees K

- Bäst effekt hade intensiva kombinerade livsstilsbehandlingar.
- De mest effektiva interventionerna visade på en minskning i BMI SDS på – 0.2 och – 0.5 efter 6 till 12 månader (meta-analysis).
- För lite data för att rekommendera en behandlingsmodell före någon annan.
- Mer forskning behövs på yngre barn.

Colquitt et al, 2016

Treatment Interventions for Early Childhood Obesity: A Systematic Review



Byron A. Foster, MD, MPH; Jill Farragher, BS; Paige Parker, MD; Erica T. Sosa, PhD, MCHES

From the Department of Pediatrics (Dr Foster, Ms Farragher, and Dr Parker), University of Texas Health Science Center at San Antonio, and Department of Kinesiology, Health and Nutrition, University of Texas at San Antonio, (Dr Sosa), San Antonio, Tex

The authors declare that they have no conflict of interest.

Address correspondence to Byron A. Foster, MD, MPH, Department of Pediatrics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, 7703 Floyd Curl Dr MC 7803, San Antonio, TX 78229 (e-mail: fosterba@uthscsa.edu).

Received for publication December 20, 2014; accepted April 30, 2015.

ABSTRACT

CONTEXT: With 25% of preschool-age children in the United States being overweight or obese, effective interventions for these children would have significant public health implications. Randomized trials targeting this age group have been performed since the last systematic review.

OBJECTIVE: To systematically review the literature on treatment interventions for overweight or obesity in preschool-age children.

DATA SOURCES: Medline (1948–July 2014), the Cochrane Central Registry (1991–July 2014), CINAHL (1990–July 2014), and PAS abstracts (2000–2014).

STUDY SELECTION: Inclusion criteria were children aged 0 to 6 in the study and adiposity as an outcome. Exclusions were having normal-weight children in the trial and not having a comparison group.

DATA EXTRACTION: Data were extracted independently by 2 authors using a template.

RESULTS: The initial search yielded 1981 results, narrowed to 289 abstracts after initial review. Further analysis and cross-

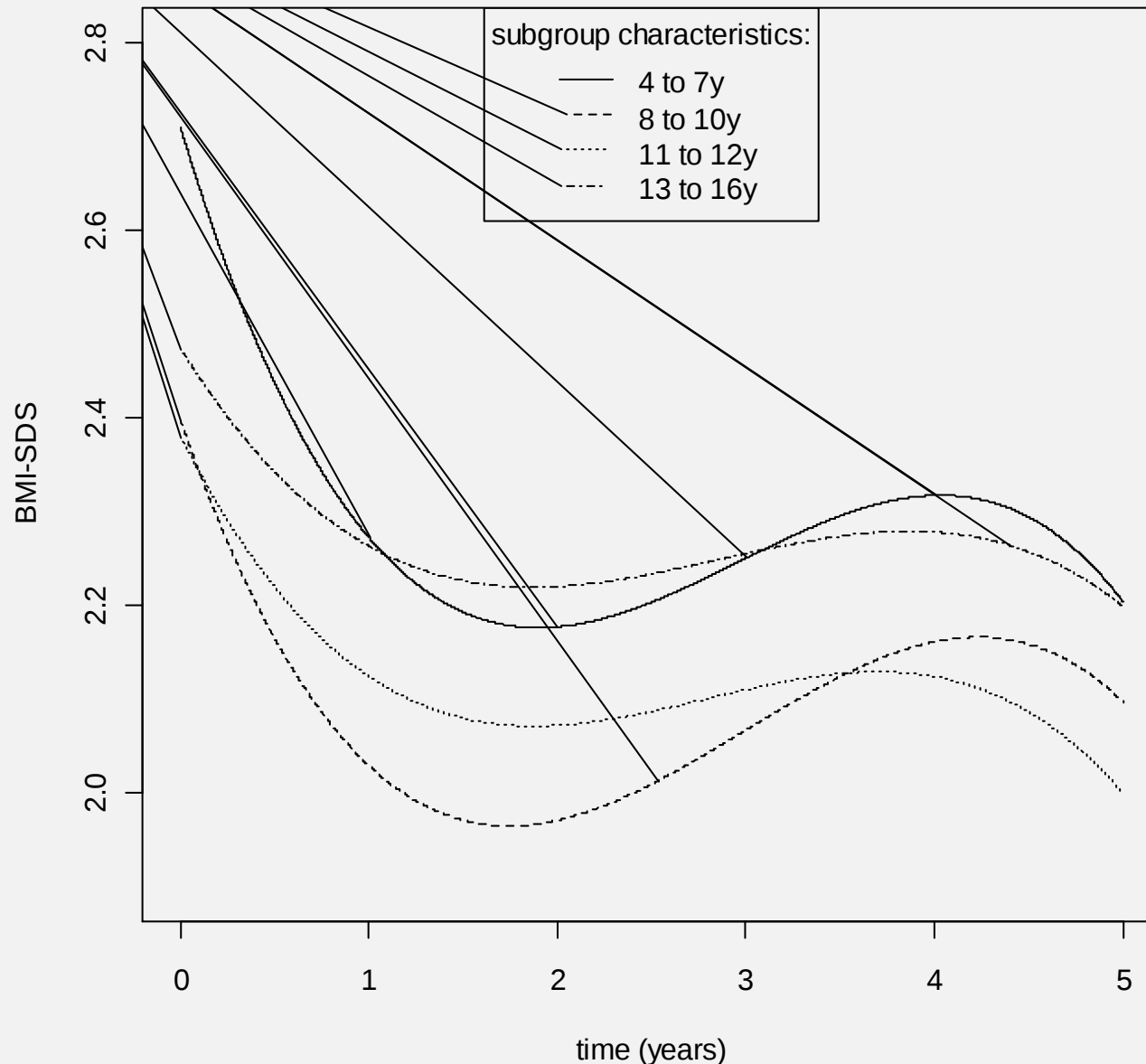
referencing led to the selection of 6 randomized controlled trials representing 1222 children. Two studies used systems changes and motivational interviewing and showed no significant effect on adiposity. Two studies used an intensive, multidisciplinary approach over 6 months and demonstrated significant decreases in adiposity. One study tested parental coaching and showed a significant reduction in adiposity at 6 months. One study used education on a dairy-rich diet and showed a possible effect on adiposity.

LIMITATIONS: The study designs were too heterogeneous for meta-analysis; few ethnic minority subjects were included.

CONCLUSIONS: Multidisciplinary, intensive interventions have some evidence of efficacy in reducing adiposity in preschool children.

KEYWORDS: body mass index; child; health behavior; health promotion; obesity; overweight; preschool

ACADEMIC PEDIATRICS 2015;15:353–361



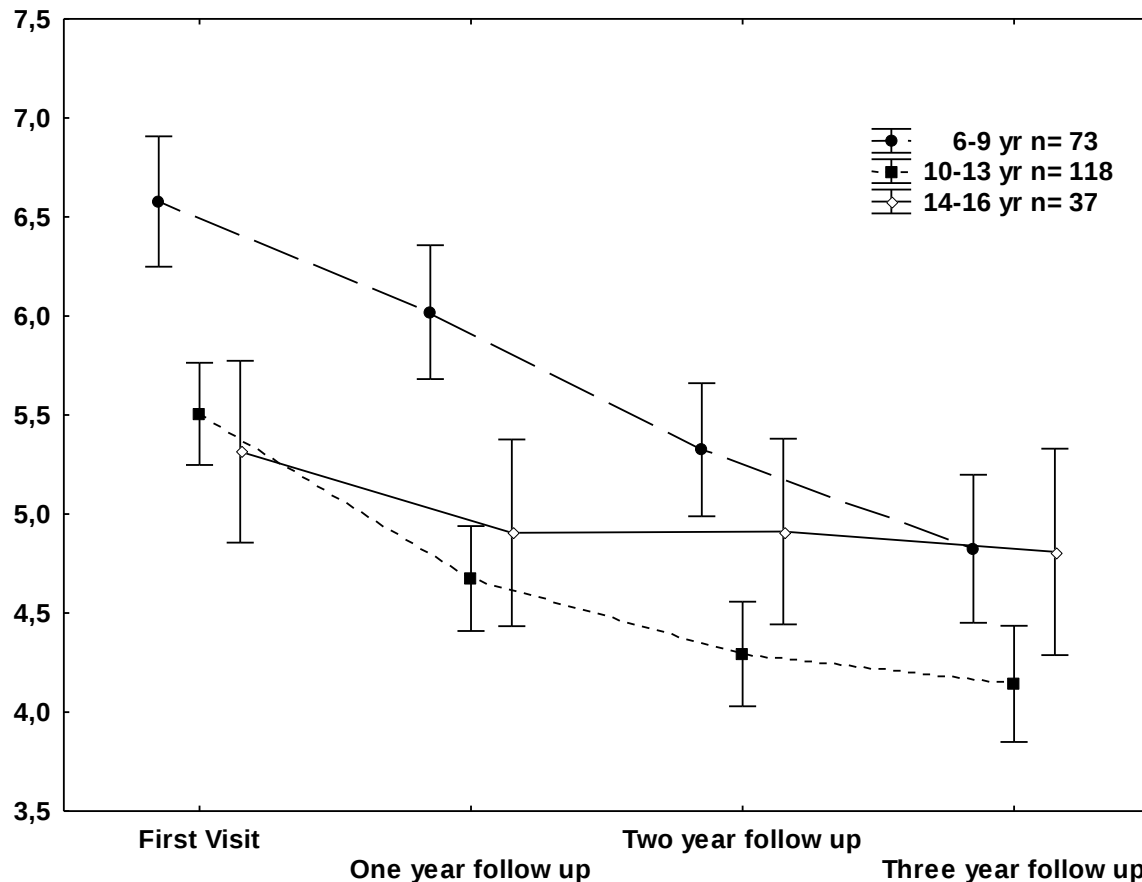
**Data från
Tyskland:
Tidig
behandling
är bättre!**

Familjebaserad
behandling
663 barn
4-16 år gamla
följs upp i 5 år

$p < 0.001$

Data från Sverige:

Tidig behandling är definitivt bättre - efter 3 år



283 barn,
6-16 år gamla
följs upp i 3 år

$p < 0.001$

Föräldrar som nyckeln till framgång

- Bättre behandlingsresultat med större inflytande från föräldrar (Golan, 2006).
- Föräldrafokuserad behandling rekommenderas (Golan, 2006; Altman & Wilfley, 2015; Loveman, 2015)
- Minst lika bra effekt på barnens vikt (Golan, 2006; Collins, 2011; Altman & Wilfley, 2015).
- Ställer mindre krav på behandlaren och lättare att utföra (Jull, 2013).
- Forum för diskussion om fetma och barnets självkänsla (Eli, 2014).
- Oklart om effektivt för barn över 11 år (Janicke, 2008).

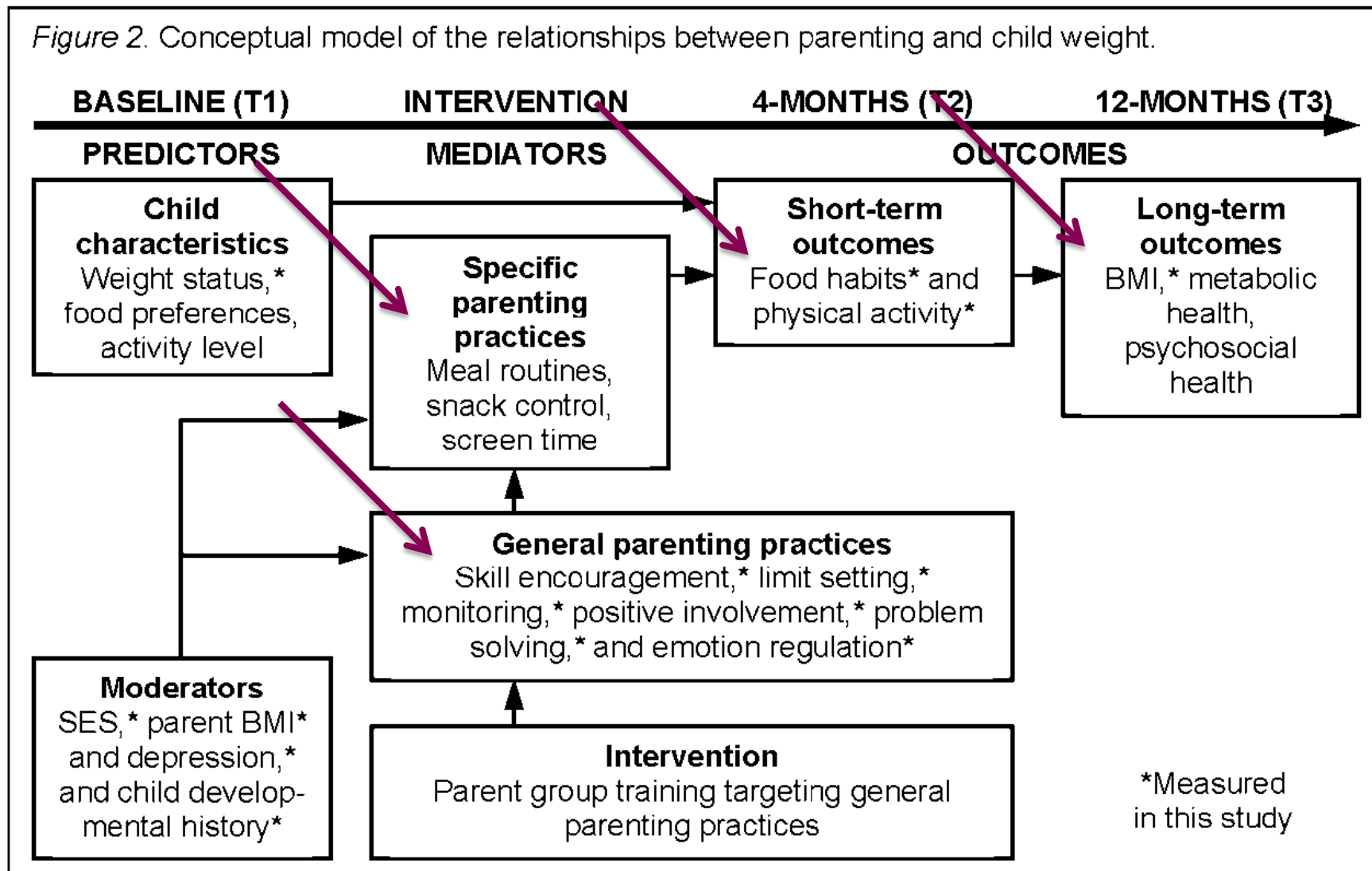
Föräldrastödsprogram mot barnfetma

- Förbättra kommunikation för bättre vanor
- Förstärka **effektiva föräldratekniker**:
uppmuntran, tillsyn, engagemang, känsloreglering,
gränssättning
- Minska
ineffektiva föräldrabeteenden:
upptrappning av konflikter och
fokus på negativa beteenden

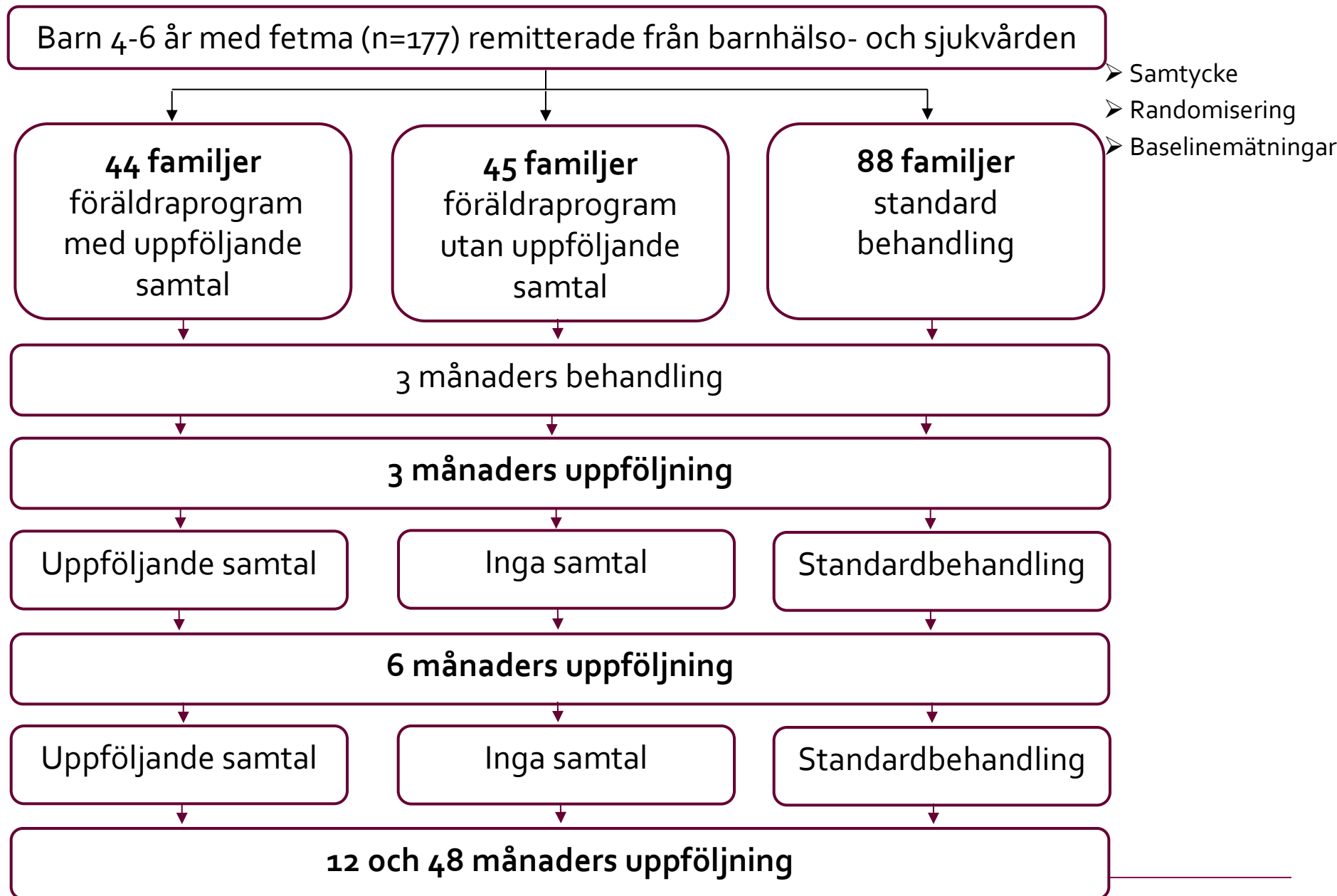


Föräldraskap och barnets viktutveckling

Figure 2. Conceptual model of the relationships between parenting and child weight.



Mer och Mindre – tidig behandling av fetma hos barn



Detaljerat studieprotokoll är publicerat

Ek et al. *BMC Public Health* (2015) 15:735
DOI 10.1186/s12889-015-1912-1



STUDY PROTOCOL

Open Access

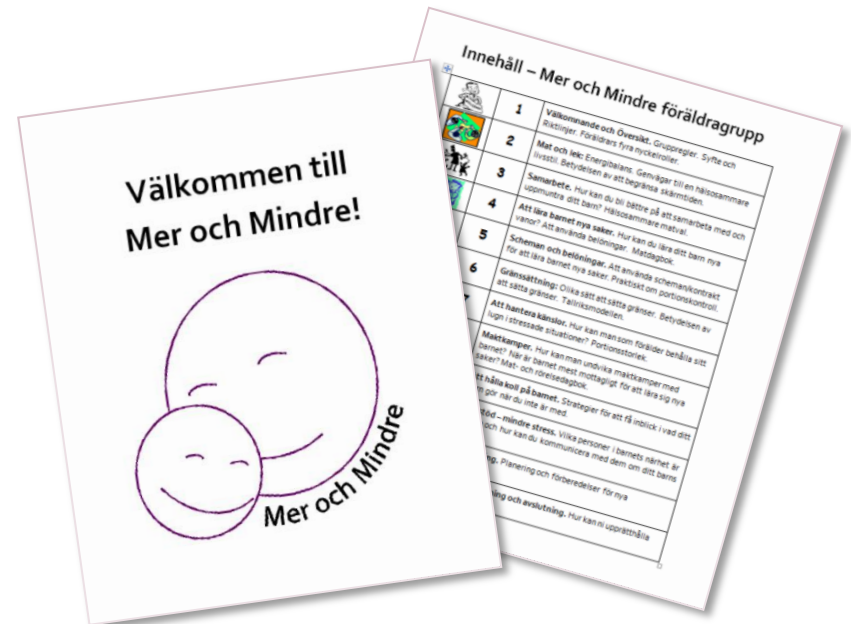
The More and Less Study: a randomized controlled trial testing different approaches to treat obesity in preschoolers



Anna Ek¹, Kathryn Lewis Chamberlain², Jan Ejderhamn³, Philip A. Fisher^{2,4}, Claude Marcus¹, Patricia Chamberlain² and Paulina Nowicka^{1*}

Föräldrastödsprogram

- 10 veckor à 1,5 h/gång
- Introduktion av veckans föräldrafärdighet
- Egna erfarenheter av veckans tema
- Rollspel
- Livsstilstema
- Handouts
- Veckans uppdrag



Standardbehandling

- Erbjuds på BUMM i Stockholms län
- Minst 4 behandlingstillfällen under det året studien pågår
- Första besöket: läkare
- Uppföljningsbesöken: sjuksköterska och vid behov dietist och sjukgymnast.
- Efter varje skickas besöksprotokoll till studiens samordnare.

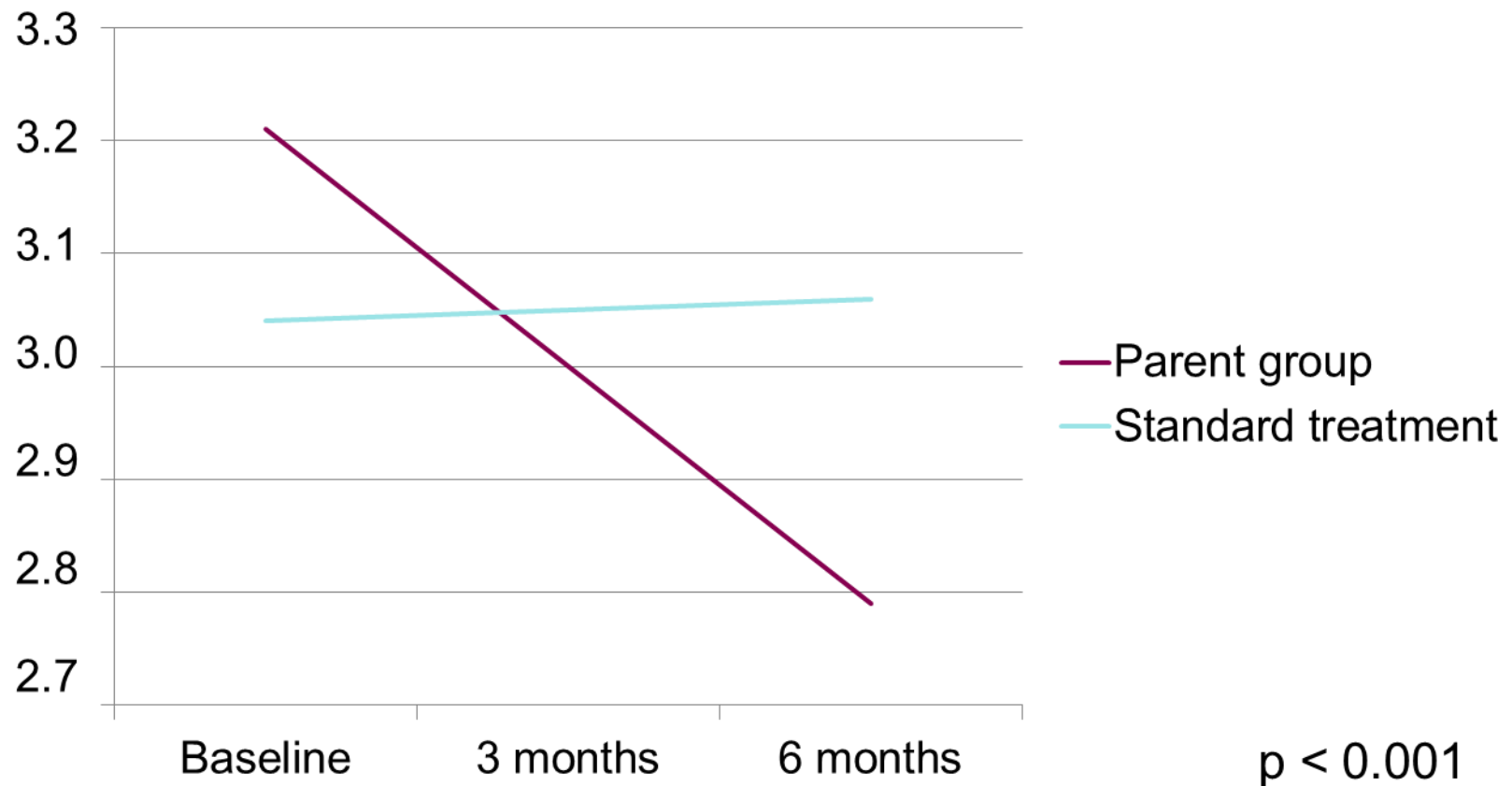
Barn som deltar i studien

	Föräldragrupp	Standardbehandling
Ålder (år)	5.2	5.3
Kön (flicka) (%)	42	56
BMI	21.6	21.2
BMI SDS	3.2	3.0
Midjemått (cm)	66.4	66.9

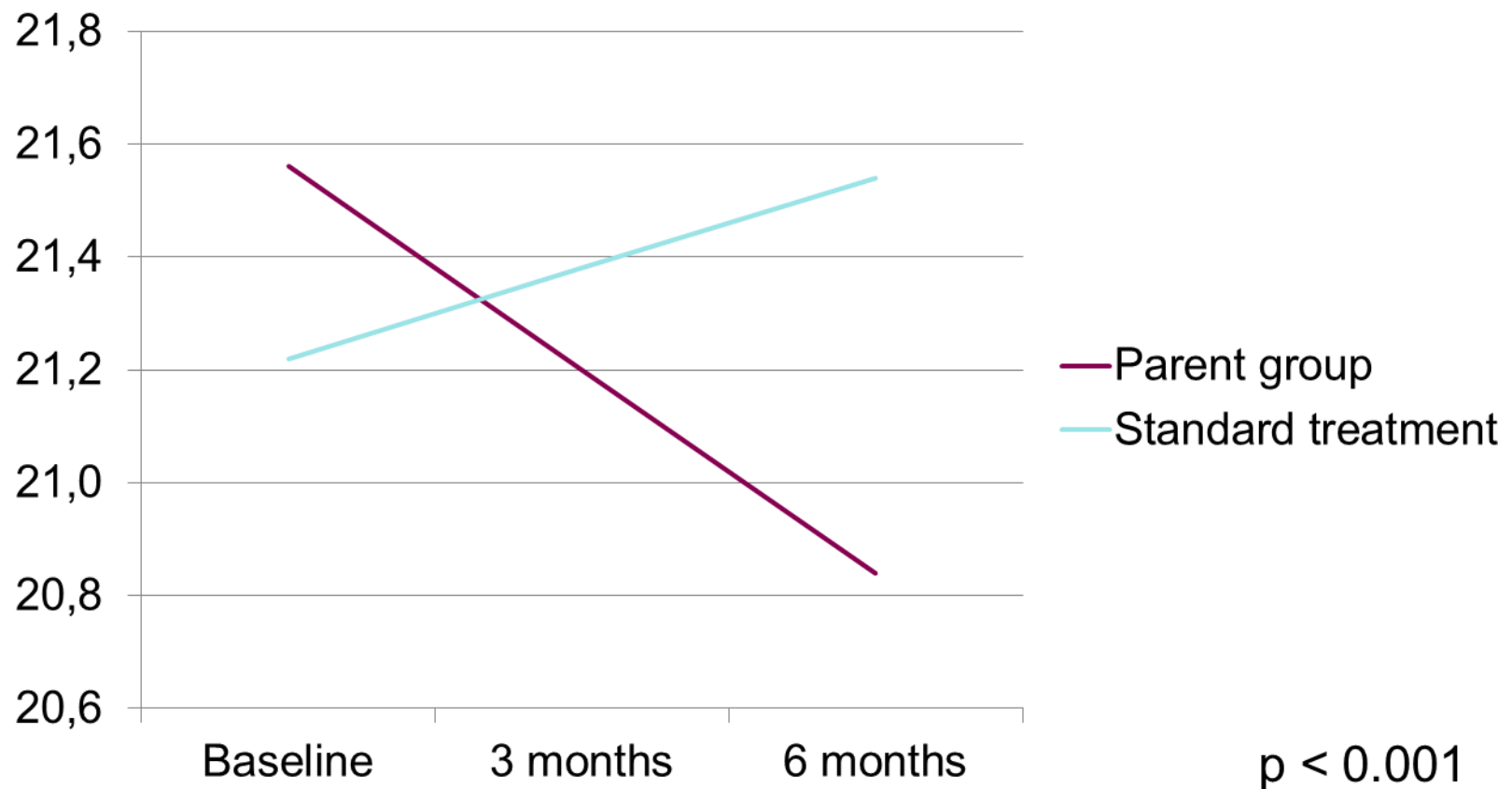
Föräldrar som deltar i studien

	Föräldragrupp	Standardbehandling
Har övervikt eller fetma	96 %	92 %
Universitetsutbildning	31 %	45 %
Född utanför Norden	54 %	49 %
Annat språk än svenska i hemmet	58 %	68 %

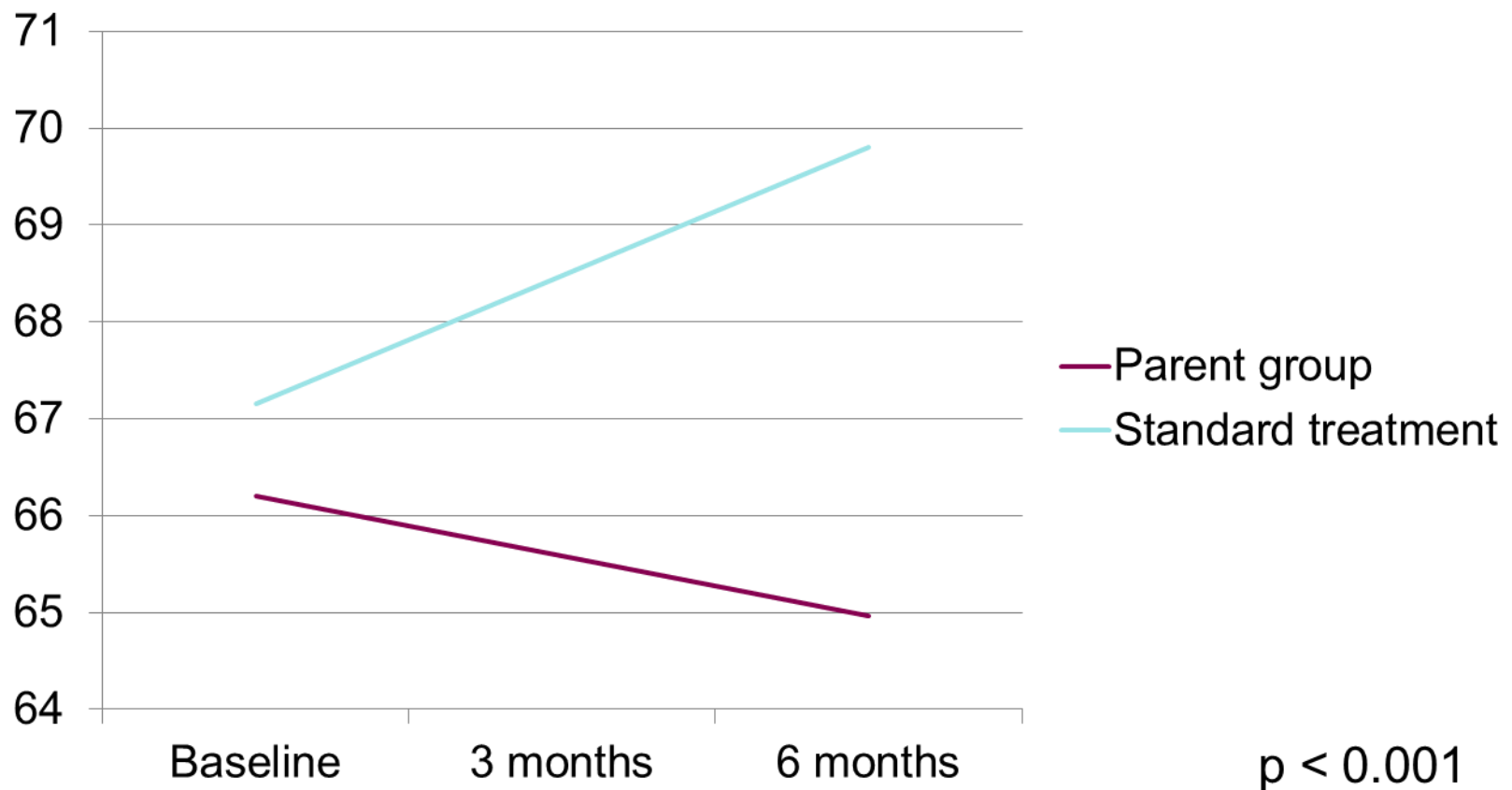
Förändring i BMI SDS



Förändring i BMI



Förändring i midjemått



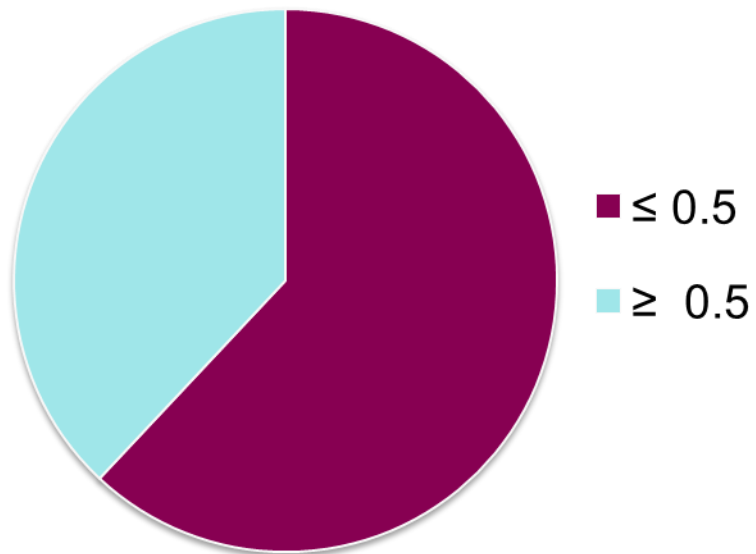
Är resultaten kliniskt relevanta?

- **En minskning med 0,5 eller mer i BMI SDS** innebär betydelsefulla förbättringar vad gäller både kroppssammansättning och metabola riskfaktorer (Ford, 2010; Reinehr, 2004, 2009)

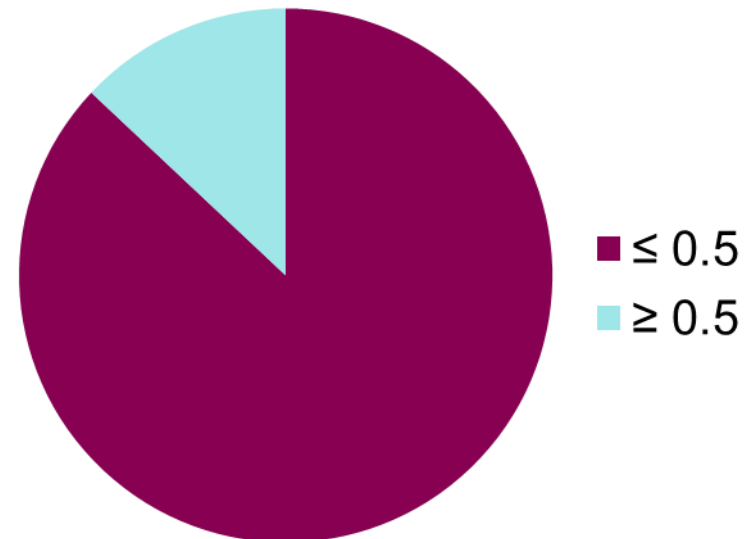


Andel barn $\geq$ / $\leq$ 0.5 BMI SDS vid 3 månader

Föräldragrupp

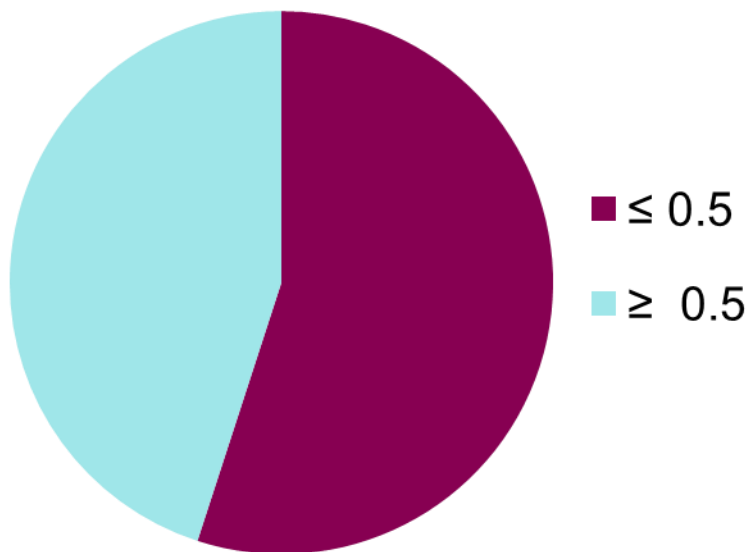


Standardgrupp

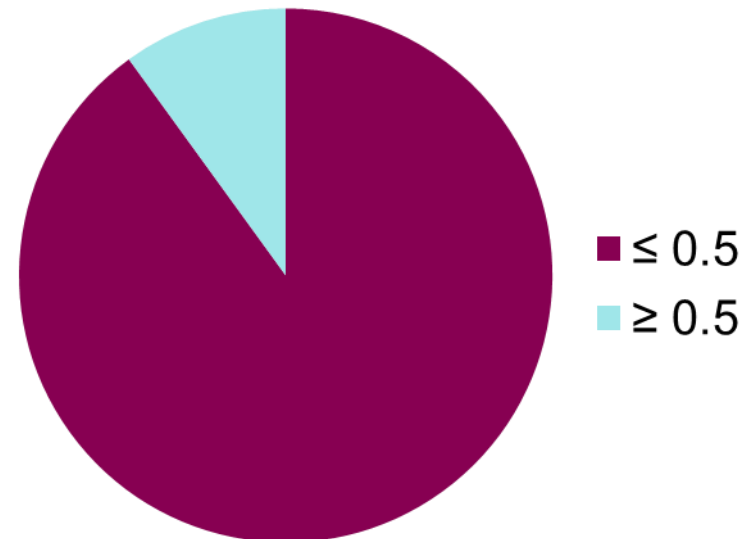


Andel barn $\geq$ / $\leq$ 0.5 BMI SDS vid 6 månader

Föräldragrupp



Standardgrupp



Fler resultat

- Jämfört med standardgruppen hade barnen i föräldragruppen:

- >2 ggr sannolikhet att behålla minskning BMI SDS
- större minskning i BMI SDS om mamma född i Sverige och föräldrar med universitetsutbildning
- större minskning BMI SDS om mamma utan universitetsutbildning.

(ingen skillnad för: kön, förstfödd, om barnet bodde med båda föräldrarna, föräldrars BMI, inkomst, fars etnicitet eller antal besök)



Resultaten från en kvalitativ undersökning

Telefonintervju med 21 föräldrar som har deltagit i föräldragrupperna

Hur har deltagandet i programmet påverkat din upplevelse av din kompetens som förälder?

”Alla är kompetenta föräldrar och alla gör så gott de kan... Däremot kan föräldrar få mer och bättre verktyg för föräldrar att jobba med... Det är snarare så att jag har fått en bättre insikt om hur det är att vara förälder och verktyg att behålla de bra matvanor som vi nu har skaffat oss”.



Sammanfattning av kvalitativ undersökning

- Programmet uppskattades väl.
- Föräldrarna fick nya verktyg.
- Föräldrarna blev påminda
- Föräldrarna såg förändringar
- Vissa delar mer uppskattade än andra.
- Förslag på förbättringar.



Oerhört givande att träffa föräldrar i samma situation

”Ja, det var väldigt roligt och var oerhört givande att träffa föräldrar som var i samma situation. Och det kändes som att de flesta hade barn som inte bara åt en massa godis utan faktiskt tyckte om mat och att det var det stora problemet och det var befriande på sitt sätt. Det var inte såhär, alla vi som dricker läsk och äter godis, utan vi gillar faktiskt mat.”

Nya verktyg

”Gränssättning är jättesvårt ... men jag tycker att vi har blivit mer konsekventa på att sätta gränser. Vi fokuserar på rätt tillfällen. ... att nej är ett nej när jag säger nej ... man har lärt sig mera att förutse de situationer som kan uppkomma och vara beredd på att behöva säga nej. Förut var det mera som ”oj” man blev liksom ställd och så sa man nej halvhjärtligt och så blev det mittemellan i stället. Och nu tycker jag att gränsdragningen är mycket mera konsekvent där den behövs.”



Bättre stöd från andra i familjen

” Att lägga upp snacket på ett mer uppmuntrande och positivt sätt med mormor och farmor. Att man kan börja med att berömma och berätta vad man tycker är bra och att man uppskattar att man får hjälp istället för att direkt gå på vad de inte gör som man vill.”

- ✓ Samband med stöd från mor- och farföräldrar och mindre överviktsgrad hos barnen. (Lindberg et al *Pediatric Obesity*, 2015).



Lättare att be förskolan om hjälp

”Jag känner mig mycket mera modig att gå till förskolan och prata om det (barnets vikt). Jag vet att det är många som går direkt och pratar om det. Förr hade jag inga tankar på att gå till förskolan och reglera deras mat. Så det är positivt att jag kan prata om det.”



Sammanfattning: Föräldraskap

- Föräldrarna blev bättre på att:
 - vara mer specifika och konsekventa
 - uppmärksamma det barnet gör bra
 - minska konflikter
 - ökat samarbete
- Svårt att involvera andra (förskolan, familj)
- Svårt att hantera mat i sociala situationer



Sammanfattning och framtiden

- Lyckad rekrytering: vi når många föräldrar med utländsk bakgrund och låg utbildning.
- Barnen får bättre viktstatus.
- Programmet mottas väl av föräldrarna.
- Första manus i pipeline.
- Implementering?



Mer och Mindre teamet



Paulina Nowicka
Principal investigator

Anna Ek
PhD

Mahnoush Etminan Malek
Research assistant

Karin Nordin
Research assistant

Jonna Nyman
Project coordinator

Louise Lindberg
Research assistant

Kathryn Lewis Chamberlain
Research assistant, OSLC, USA

Patricia Chamberlain
Co-Investigator, OSLC, USA

Claude Marcus
Co-Investigator





Tack!

www.ki.se/merochmindre

