



SMART *Livsstil*

Sykkelig overvekt - barn og unge



- Nytt tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Samarbeid med primærhelsetjenesten



Nytt tilbudet ved SSHF

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





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

Henvisningskriterier

1. **Alvorlig fedme (Iso KMI > 35);** [KMI kalkulator](#)
2. **Fedme (Iso KMI > 30)** med en eller flere av følgende tilleggsfaktorer:
 - Familiar disposisjon (første- eller andregradsslektning)
 - Fedme
 - Hjerte- og karsykdom med debut <55 år
 - Diabetes mellitus type 2
 - Bekreftet lipidforstyrrelse
 - Hypertensjon
 - Insulinresistens/reduert glukoseintoleranse; klikk på lenke for KMI
 - 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

Forts. kriterier...

3. Mistanke om medisinske årsaker til fedmen

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





Hvilken behandling?

Cochrane review, 2011 (Waters et al): Interventions for treating obesity in children
64 RCT, hvorav 54 livsstilsintervensjoner

«Kombinerte atferd- og livsstilsintervensjoner, dvs bruk av atferdskomponenter for å fremme endring i kosthold og aktivitet, fører til signifikant og klinisk relevant reduksjon i overvekt sammenliknet med standard behandling eller selvhjelp»



Familiefokus

Familiebaserte intervensjoner best
effekt – foreldreinvolvering
avgjørende

(Kitzmann 2010, Waters et al 2011, Whitlock et al
2010, Young et al 2007)

Atferdsbasert behandling har best
effekt hvis foreldrene gis
hovedansvaret for livsstils-
endringene



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

For utfyllende
informasjon:

http://www.sshf.no/om_oss/_avdelinger/_smartlivsstil

http://praksisnytt.no/index.php?handling=lesnyhet&nyhet_id=000431

