

## Statusartikel

## Helbredsangst hos børn og unge

Charlotte Steen Duholm<sup>1, 2</sup>, Katrine Ingeman<sup>1, 3</sup>, Lone Graff Stensballe<sup>4, 5, 6</sup> & Charlotte Ulrikka Rask<sup>1, 2</sup>

1) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 3) Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital, 4) Afdeling for Børn og Unge, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 5) Mary Elizabeths Hospital, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 6) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V04260320. doi: 10.61409/V04260320

## HOVEDBUDSKABER

- Helbredsangst er især beskrevet hos voksne og har betydelige konsekvenser.
- Også børn og unge kan rammes, hvor både genetik og social indlæring fra forældre, øvrige omgivelser og sundhedsvæsen kan spille ind.
- I Danmark er der behov for tidligere opsporing og alderssvarende behandling.

Helbredsangst er karakteriseret ved vedvarende ruminationer om at lide af en alvorlig fysisk sygdom, som overses [1]. For øvrige hyppige karakteristika se **Tabel 1**.

**TABEL 1** Karakteristika ved helbredsangst.

|                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tilbagevendende tanker om at have en alvorlig sygdom – rumination (kernesymptom)                                                                                    |
| Bekymring for selv at have eller udvikle en sygdom, man hører eller læser om                                                                                        |
| Øget opmærksomhed på kroppen og dens signaler                                                                                                                       |
| Omfattende informationssøgning om sundhed og sygdom                                                                                                                 |
| Hyppig kontakt med sundhedsvæsenet trods gentagne afkræftelser af alvorlig sygdom – eller undgåelse af al kontakt til sundhedsvæsenet, da det vækker for stor angst |
| Påvirkning af hverdagsfunktion og livskvalitet som følge af sygdomstanker                                                                                           |

I Danmark anvendes fortsat klassifikationssystemet ICD-10, hvor behandlingskrævende helbredsangst betegnes som hypokondertilstand (F45.2) under somatoforme tilstande, mens lidelsen i den nye ICD-11 betegnes som hypokondri (6B23) og er flyttet til kategorien af obsessiv-kompulsive og relaterede tilstande (for respektive diagnosekriterier se **Tabel 2**) [2, 3].

**TABEL 2** Diagnostiske kriterier for helbredsangst i ICD-10 og ICD-11 [2, 3].

|                         | ICD-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ICD-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kategori                | Somatoforme tilstande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Obsessiv-kompulsive og relaterede tilstande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Navn                    | Hypokondertilstand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hypokondri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Diagnosekode            | F45.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 6B23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Centrale karakteristika | <p>En tilstand, som er karakteriseret ved vedvarende optagethed af muligheden for at have én eller flere alvorlige og fremadskridende fysiske sygdomme, og som viser sig ved vedvarende somatiske klager eller vedvarende optagethed af egen fysisk fremtoning</p> <p>Normale eller almindelige fornemmelser og tegn fortolkes ofte af patienten som abnorme og ubehagelige, og opmærksomheden er sædvanligvis koncentreret om ét eller to organsystemer</p> <p>Nedtrykthed og angst er ofte til stede og kan berettige selvstændige diagnoser</p> <p>A. Gennem mindst 6 mdr. frygt for alvorlig navngiven somatisk sygdom</p> <p>Eller</p> <p>Vedvarende optagethed af påstået deformitet</p> <p>B. Optagetheden af frygten og symptomerne er ubehagelig eller interfererer med dagliglivsfunktionerne og fører til undersøgelser og behandling</p> <p>C. Patienten kan ikke (eller kun forbigående) acceptere forsikringer om, at der ikke fysisk er forklaring på tilstanden</p> <p>D. Symptomerne optræder ikke kun i forbindelse med anden psykisk lidelse</p> | <p>Hypokondri er karakteriseret ved vedvarende optagethed af eller angst for muligheden for at have en eller flere alvorlige fremadskridende eller livstruende sygdomme</p> <p><i>Optagetheden er ledsaget af enten:</i></p> <p>A. Gentagen eller overdreven helbredsrelateret adfærd, som gentagen tjekken af kroppen for sygdomstegn, bruge overdreven meget tid på at søge efter information om frygtet sygdom, gentagen søgen efter beroligelse, f.eks. ved at aftale gentagne lægebesøg</p> <p>Eller</p> <p>B. U hensigtsmæssig undgåelsesadfærd relateret til helbred, f.eks. undgå lægebesøg</p> <p>Symptomerne resulterer i betydelig lidelse eller betydelig påvirkning af personlige, familiære, sociale, uddannelses-/arbejds mæssige eller andre vigtige livsområder, dvs. funktionsområder</p> |
| Specifikationer         | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Hypokondri med rimelig eller god indsigt</p> <p>Hypokondri med ringe eller ingen indsigt</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Betegnelsen »helbredsangst« er dog nu mest almindeligt brugt i dansk klinisk praksis, bl.a. fordi ordet hypokonder af mange opleves som stigmatiserende.

Selv om helbredsangst traditionelt har været betragtet som en voksenlidelse, peger en efterhånden betydelig forskningslitteratur på, at også børn og unge kan være ramt af denne invaliderende og relativt udbredte tilstand. Dette belyses i denne artikel.

## Forekomst og kliniske sammenhænge

Prævalensen af helbredsangst hos voksne er estimeret til 2,1-13,1% i baggrundsbefolkningen – og op til 19,9% i kliniske populationer [4]. Hos voksne betragtes tilstanden som kronisk [5], og retrospektive data viser, at omkring en tredjedel angiver symptomdebut i barndommen [6]. Der findes dog endnu ingen studier, som har undersøgt prævalensen hos børn og unge ved klinisk diagnostisk vurdering. Undersøgelser baseret på selvrapporterede symptomer viser imidlertid betydelig variation i forekomsten, idet ca. 2,4-17,6% har signifikant helbredsangst [7].

Somatisk sygdom kan udløse helbredsangst, og det kan være vanskeligt at skelne mellem et forventeligt respons på en potentielt alvorlig eller livstruende tilstand på den ene side og mistolkning af symptomer, invaliderende bekymring og stort behov for beroligelse på den anden side. Et systematisk review blandt voksne viste, at mere end 20% af patienter med forskellige kroniske sygdomme har symptomer på helbredsangst [8]. Der findes kun få tilsvarende studier blandt børn og unge, men denne aldersgruppe kan være særligt sårbar, hvis de tidligt i livet oplever alvorlig eller kronisk sygdom [9]. Hos børn og unge ses symptomer på helbredsangst som hos voksne desuden ofte sammen med andre psykiatriske såvel som somatiske lidelser. Tilstanden er særligt nært forbundet med andre angstlidelser, funktionelle lidelser og OCD, men også depression og psykotiske symptomer [10-12].

Forekomsten af helbredsangst hos voksne synes at være steget gennem de seneste tre årtier, og en udbredt hypotese er, at internettet her spiller en væsentlig rolle [4]. Dette har givet anledning til begrebet cyberchondria,

som betegner overdreven, gentagen og tvangspræget søgning efter helbredsinformation online [13]. Da digitale medier fylder meget i børn og unges hverdag, kan dette fænomen også være særlig relevant i denne aldersgruppe [14].

## Konsekvenser og behandling af helbredsangst

Helbredsangst er forbundet med betydelige individuelle og samfundsmæssige konsekvenser. Studier, primært på voksne, viser, at lidelsen kan føre til gentagne og til tider unødvendige medicinske undersøgelser og behandlingsforsøg på utilstrækkelig indikation, hvilket øger risikoen for iatrogene skader [15]. I svære tilfælde kan dette indebære flere revurderinger samt udredning og behandling i privat regi eller i udlandet med betydelige egenudgifter til følge. Også blandt børn og unge er helbredsangst associeret med øgede sundhedsudgifter, og tilstanden kan derfor udgøre en væsentlig belastning for sundhedsvæsenet allerede fra en ung alder [16, 17]. Hos børn og unge kan tilstanden desuden påvirke livskvalitet og sandsynligvis også uddannelsesforløb samt senere arbejdsmarkedstilknnytning, selv om der fortsat mangler gode langtidsstudier [7].

Tidlig og effektiv intervention er central, da helbredsangst kan udvikle sig til en kronisk tilstand. Hos voksne findes evidensbaserede psykologiske behandlinger, særligt kognitiv adfærdsterapi og nyere tilgange som acceptance and commitment therapy [18]. Der er også fundet effekt af medicinsk behandling med selektive serotoningenoptagshæmmere til voksne [19], men denne behandling kan vanskeliggøres af patienternes til tider udtalte frygt for medicin. Der findes imidlertid endnu ingen evidensbaserede og specialiserede behandlingstilbud målrettet børn og unge med helbredsangst og deres familier.

## Familiens rolle

Ved andre angstlidelser peger forskningen på, at både genetik, medfødt sårbarhed og social indlæring gennem forældre-barn-interaktioner spiller en stor rolle i deres udvikling. I en metaanalyse fra 2019 viste man således, at børn af forældre med angst har dobbelt så stor risiko for selv at udvikle angst, hvilket understøtter antagelsen om, at angst »løber i familier« [20]. De senere år er intergenerational transmission af helbredsangst mellem forældre og børn blevet undersøgt mere specifikt [21]. Studier tyder på en sammenhæng mellem forældres niveau af helbredsbekymring og deres børns helbredsbekymringer, ligesom forældres mestringsstrategier og negative sygdomsopfattelser kan overføres til barnet [21]. Teorien om social indlæring peger på, at børn lærer at håndtere symptomer og sygdom gennem både forstærkning af barnets egen ængstelighed – f.eks. hvis forældre udtrykker bekymring for et symptom, barnet er bange for – og modellering fra omsorgspersoner – f.eks. når børn observerer forældres ængstelige adfærd i forhold til kropslige symptomer og sygdom og efterligner disse [22].

Et nyere begreb, helbredsangst by proxy, beskriver en vedvarende og overdreven bekymring hos forældre for, at deres barn lider af en alvorlig sygdom, som overses af sundhedsvæsenet. Tilstanden kan vise sig ved, at forælderen tager barnet med til gentagne lægekonsultationer, selv undersøger barnets krop og har øget opmærksomhed på mulige sygdomstegn [23, 24]. Nyere forskning tyder på, at sådanne bekymringer måske særligt ses hos forældre med egen helbredsangst [25]. Et dansk studie fra 2017 viste således, at mødre med helbredsangst var mere bekymrede for deres børns helbred, udviste mere beskyttende adfærd, havde flere lægebesøg og var mindre tilfredse med disse end henholdsvis en kontrolgruppe med raske mødre og en anden kontrolgruppe med mødre med reumatoid arthritis [25]. Kvalitative data peger desuden på, at forældrene oplever en ambivalens mellem ansvar for barnets helbred og erkendelsen af, at bekymringen kan føre til uhensigtsmæssig adfærd med mulige negative følger for barnet [23]. Der mangler dog fortsat viden om de langsigtede konsekvenser.

Helbredsangst by proxy bør ikke forveksles med medicinsk børnemishandling, tidligere kendt som Münchhausen by proxy, hvor forældre bevidst gør deres børn syge, lyver om symptomer eller forfalsker dem [3]. I begge tilstande kan der forekomme hyppige og unødvendige medicinske undersøgelser af barnet, uden der påvises sygdom, men motivet er afgørende forskelligt. Ved medicinsk børnemishandling fabrikeres eller overdrives sygdomssymptomer hos barnet af omsorgspersonen med henblik på, at denne selv kan få opmærksomhed fra sundhedsprofessionelle, mens forældre med helbredsangst by proxy opsøger sundhedsvæsenet med deres barn drevet af en oprigtig, om end overdreven, angst og bekymring for barnets helbred [23]. Behandlingstilgangen skal således adressere denne forældreangst og vil dermed være grundlæggende forskellig fra den, som skal iværksættes for medicinsk børnemishandling, der typisk vil kræve en tværfaglig børnebeskyttelsesindsats, hvor barnets sikkerhed er det primære hensyn.

## Flere raske børn og unge i en dansk hospitalskontekst

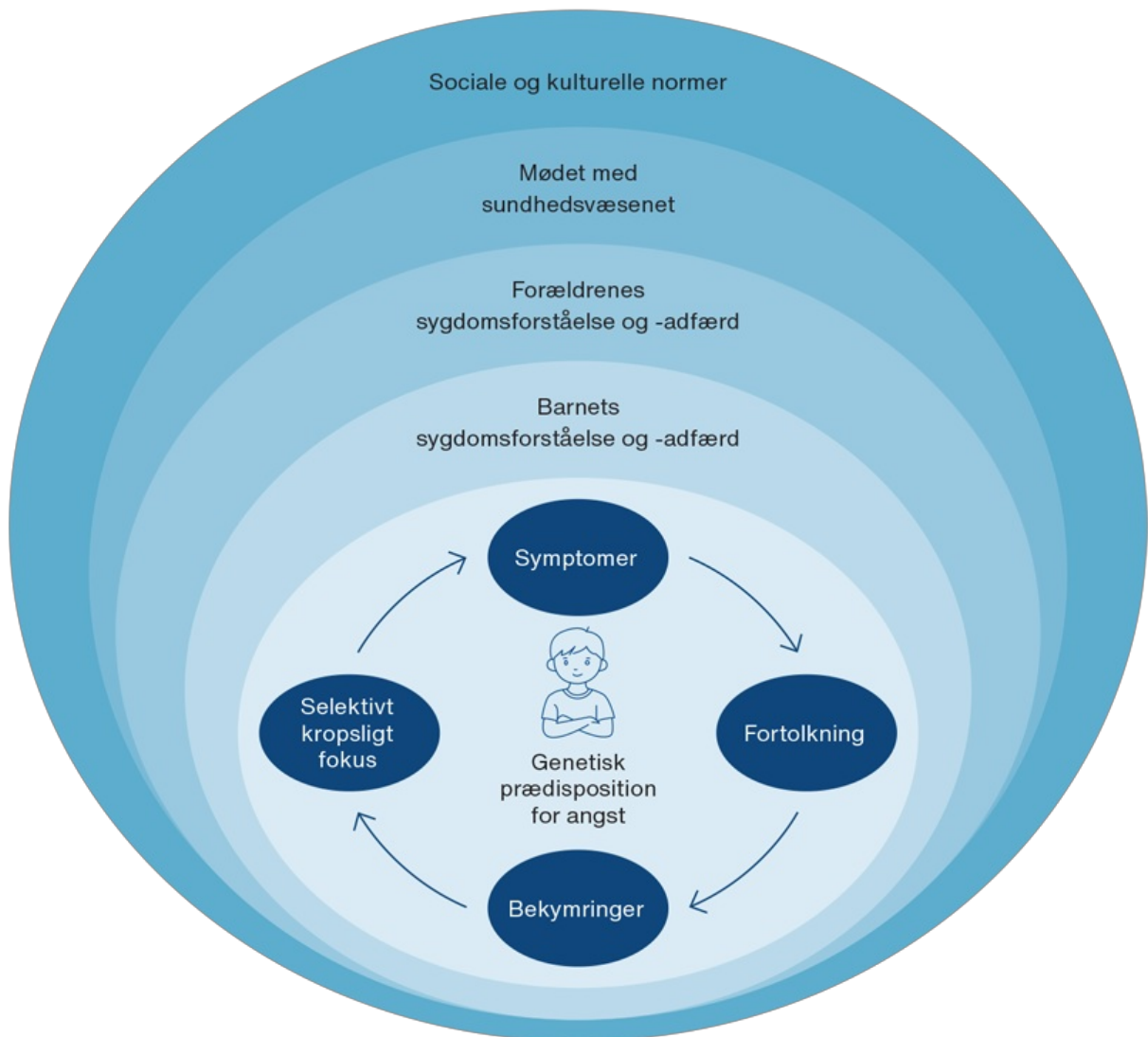
Det er vanskeligt præcist at afgøre, om øget bekymring for sundhed har betydning på populationsniveau. En mulig tilgang er at undersøge, om forbruget af sundhedsydelser blandt danske børn og unge ændrer sig over tid på måder, der ikke kan forklares ved epidemier eller andre særlige forhold. Dødeligheden blandt danske børn og unge er generelt meget lavt og fortsat faldende, hvilket peger på en overordnet god sundhedstilstand og et velfungerende sundhedsvæsen, som man ville forvente det i et højindkomst- og velfærdssamfund som det danske [26]. Børn og unge med alvorlig kronisk sygdom har den absolut højeste risiko for død [26], og det er derfor forventeligt, at netop denne gruppe har et højt, eventuelt stigende, forbrug af sundhedsydelser. Populationsbaserede danske registerundersøgelser har imidlertid vist, at ellers underliggende raske børn og unge i stigende grad ses hos speciallæge og på hospital, mens forbruget af tilsvarende sundhedsydelser blandt børn og unge med alvorlig kronisk sygdom har været stabilt [27-29]. Tilsvarende er der observeret en markant og klinisk uforklaret stigning i antallet af mikrobiologiske prøver hos danske børn og unge [30], og også her er det særligt udtalt blandt ellers underliggende raske børn og unge [30].

Årsagerne til denne udvikling er ukendte. Det er imidlertid svært at få øje på det kliniske rationale og endnu mere den forventede nytte af mange hospitalskontakter og tests i en population af ellers underliggende raske børn og unge. Udviklingen kan give anledning til overvejelser om, hvorvidt øget diagnostisk aktivitet i nogle tilfælde afspejler defensiv medicin, medikalisering af symptomer og bekymringer eller andre ikke tilstrækkeligt belyste drivkræfter [15]. Når udviklingen samtidig er forbundet med et betydeligt og til dels ikkeklinisk begrundet ressourceforbrug, er der gode grunde til at undersøge, hvad der driver den, og hvordan den kan vendes.

## Diskussion

Viden om helbredsangst hos børn og unge er voksende, og samlet peger den eksisterende forskning på, at tilstanden i yngre aldersgrupper kan udvikles i et komplekst samspil med forældrenes sygdomsforståelse og -adfærd, som potentielt også formes i mødet med omgivelserne, herunder sundhedsvæsenet, samt af bredere sociale og kulturelle normer for, hvordan symptomer fortolkes, og hvornår bekymring og hjælpesøgning opleves som legitim (Figur 1).

**FIGUR 1** En systemisk forståelse af helbredsangst hos børn og unge, hvor barnets sygdomsforståelse og -adfærd formes i samspil med forældre, sundhedsvæsen og bredere sociale og kulturelle normer. Figur modificeret efter [7].



På den baggrund giver det anledning til bekymring, at der i Danmark ses en stigende tendens til brug af sundhedsydelser blandt ellers underliggende raske børn og unge. Dette rejser spørgsmålet, om sundhedsvæsenets møde med barnet og familien i nogle tilfælde utilsigtet kan bidrage til at forstærke sygdomsbekymring og vedligeholde et mønster med gentagne kontakter og undersøgelser. Samtidig understreger det behovet for en bedre forståelse af tidlige risikofaktorer for udvikling af tilstanden. Øget viden om, hvordan familie, skole, fritidsaktiviteter, sociale medier, onlineforummer og sundhedsvæsen påvirker børn og unges forståelse af og adfærd i relation til symptomer og sygdom, kan bidrage væsentligt til tidligere opsporing og forebyggelse. Der er desuden behov for alderssvarende og evidensbaserede behandlingstilbud til børn og unge med helbredsangst. Et vigtigt første skridt er imidlertid at anerkende, at også børn og unge kan lide af helbredsangst, og at tidlig identifikation og målrettet indsats kan være afgørende for at bryde potentielt langvarige og belastende mønstre.

**Korrespondance** *Charlotte Steen Duholm*. E-mail: [chaduh@rm.dk](mailto:chaduh@rm.dk)

**Antaget** 18. juni 2026

**Publiceret på** [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk) 12. oktober 2026

**Interessekonflikter** CSD oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Aarhus Universitet og Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige forskningsfond. KI oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige forskningsfond, C. Hermansens Mindelegat. CUR oplyser økonomisk støtte fra Aage og Johanne Louis-Hansens Fond, TrygFonden, Danmarks Frie Forskningsfond, Familien Kamprads stiftelse, Novo Nordisk Fonden, Det Obelske Familiefond, Aarhus Universitet, Lundbeckfonden, Den Psykiatriske Forskningsfond, Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond, Gyldendal, Børn- og Ungdomspsykiatri, Region Nordjylland, Einstein Foundation Berlin, Trond Mohn Research Foundation, the German trial: iSOMA+, EAPM European Association of Psychosomatic Medicine. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Referencer** findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2026;188:V04260320

**doi** 10.61409/V04260320

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Health anxiety in children and adolescents

Health anxiety affects not only adults but also children and adolescents, where it may impair quality of life, education, and increase healthcare use. Research suggests it may arise through an interplay of individual vulnerability, family factors, and healthcare interactions. Parents' own health anxiety may shape children's worries and help-seeking. This review finds that, despite growing knowledge, major gaps remain in prevalence data, mechanisms, and age-appropriate evidence-based treatment.

## REFERENCER

1. Fink P, Ørnbøl E, Toft T, et al. A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *Am J Psychiatry*. 2004;161(9):1680-1691. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1680>
2. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria. 1993.
3. World Health Organization. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). 2019. <https://icd.who.int/browse11>
4. Kikas K, Werner-Seidler A, Upton E, Newby J. Illness Anxiety Disorder: A Review of the Current Research and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2024;26(7):331-339. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01507-2>
5. olde Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PLBJ, et al. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *J Psychosom Res*. 2009;66(5):363-377. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.09.018>
6. Nyengaard R, Ingeman K, Frostholm L, et al. Short report: Early-onset health anxiety: Insights from a cross-sectional study on adults diagnosed with severe health anxiety. *J Psychosom Res*. 2025;192:112127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112127>
7. Rask CU, Duholm CS, Poulsen CM, et al. Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents-developmental aspects and cross-generational influences. *J Child Psychol Psychiatry*. 2024;65(4):413-430. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13912>
8. Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, et al. Health Anxiety and Illness-Related Fears across Diverse Chronic Illnesses: A Systematic Review on Conceptualization, Measurement, Prevalence, Course, and Correlates. 2020;15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>

9. Mertz LGB, Carstensen TBW, Frostholm L, et al. Examining associations between early adverse life events and health anxiety using the DanFund study. *J Psychosom Res.* 2023;174:111496. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111496>
10. Duholm CS, Højgaard DRMA, Wellnitz KB, et al. Psychological and behavioral correlates of health anxiety and other anxiety phenomena in adolescence-A cross-sectional study in the Copenhagen Child Cohort 2000. *JCPP Adv.* 2025:1-12. <https://doi.org/10.1002/jcv2.70018>
11. Duholm CS, Højgaard DRMA, Skarphedinsson G, et al. Health anxiety symptoms in pediatric obsessive-compulsive disorder: patient characteristics and effect on treatment outcome. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;31(8):1317-1328. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01774-x>
12. Rimvall MK, Jespersen CP, Clemmensen L, et al. Psychotic experiences are associated with health anxiety and functional somatic symptoms in preadolescence. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2019;60(5):524-532. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12986>
13. Muse K, McManus F, Leung C, et al. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *J Anxiety Disord.* 2012;26(1):189-196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.005>
14. Jungmann SM, Dessauer E. Health-Related Internet Use and Cyberchondria in Adolescents: Population-Based Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res.* 2025;27:e65792. <https://doi.org/10.2196/65792>
15. Jankauskaite L, Grechukha Y, Kjær KA, et al. Overuse of medical care in paediatrics: A survey from five countries in the European Academy of Pediatrics. *Front Pediatr.* 2022;10:945540. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.945540>
16. Rimvall MK, Jeppesen P, Skovgaard AM, et al. Continuity of health anxiety from childhood to adolescence and associated healthcare costs: a prospective population-based cohort study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2021;62(4):441-448. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13286>
17. Rask CU, Munkholm A, Clemmensen L, et al. Health Anxiety in Preadolescence - Associated Health Problems, Healthcare Expenditure, and Continuity in Childhood. *J Abnorm Child Psychol.* 2016;44(4):823-832. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0071-2>
18. Frostholm L, Rask CU. Third Wave Treatments for Functional Somatic Syndromes and Health Anxiety Across the Age Span: A Narrative Review. *Clin Psychol Eur.* 2019;1(1). <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i1.32217>
19. Prithviraj M, Mohanraj PS, Patel TK, Das A. Role of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in the Treatment of Hypochondriasis: A Systematic Review. *Cureus.* 2023;15(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.45286>
20. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic Review and Meta-Analysis: Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2019;58(1):46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
21. Thorgaard MV, Frostholm L, Rask CU. Childhood and family factors in the development of health anxiety: A systematic review. *Child Health Care.* 2018;47(2):198-238. <https://doi.org/10.1080/02739615.2017.1318390>
22. Walker LS, Williams SE, Smith CA, et al. Parent attention versus distraction: Impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *Pain.* 2006;122(1):43-52. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.12.020>
23. Ingeman K, Hulgaard DR, Rask CU. Health anxiety by proxy - through the eyes of the parents. *J Child Health Care.* 2022;28(1):136749352210956. <https://doi.org/10.1177/13674935221095648>
24. Ingeman K, Frostholm L, Frydendal DH, et al. A new measure of excessive parental worries about children's health: Development of the Health Anxiety by Proxy Scale (HAPYS). *Nord J Psychiatry.* 2021;75(7):523-531. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1900389>
25. Thorgaard MV, Frostholm L, Walker L, et al. Health anxiety by proxy in women with severe health anxiety: A case control study. *J Anxiety Disord.* 2017;52:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.001>
26. Jensen A, Andersen PK, Andersen JS, et al. Risk factors of post-discharge under-five mortality among Danish children 1997-2016: A register-based study. *PLoS One.* 2019;14(12):e0226045. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226045>
27. Jensen A, Andersen PK, Andersen JS, et al. Too much? Mortality and health service utilisation among Danish children 1999-2016: A register-based study. *PLoS One.* 2019;14(10):e0224544. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224544>
28. Jensen A, Andersen PK, Andersen JS, et al. The match between need and use of health services among healthy under-fives in Denmark: A register-based national cohort study. *PLoS One.* 2020;15(4):e0231776.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231776>

29. Madsen PV, Jensen A, Eriksson F, Stensballe LG. Pediatric health service utilization at tertiary hospitals in Denmark 2000-2018. Sci Rep. 2024;14(1):12999. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63853-8>
30. Jensen A, Stensballe LG. Impact of COVID-19 on testing, positive cases, patient characteristics, and hospital contacts for respiratory syncytial virus, influenza, and pneumococcus in Danish children. J Infect Public Health. 2025;18(2):102660. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102660>