

heden af resultaterne, som derfor bør tolkes forsigtigt. Ved sammenligninger med andre undersøgelser skal man endvidere være opmærksom på forskelle i definitioner af overvægt.

KONKLUSION

Allerede ved skolestart er en femtedel af børnene i de medvirkende kommuner overvægtige eller begyndende overvægtige. Forekomsten af risikofaktorer, som påvirker børnenes sundhed, er forskellige i de medvirkende storkøbenhavnske kommuner. De tosprogede børn er hyppigere overvægtige, har hyppigere fritidsaktiviteter, der er forbundet med mindre fysisk aktivitet, og bliver hyppigere udsat for rygning i hjemmet. Der konstateres desuden hyppigere overvægt i familier, hvor faren er uden tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette kan tolkes som udtryk for, at børn i socialt udsatte familier er i særlig risiko for at udvikle overvægt.

Det er ikke muligt i nærværende undersøgelse at konkludere, i hvilket omfang de mere uhensigtsmæssige livstile hos tosprogede børn skal ses som følge af sociale eller kulturelle forhold. For nærmere at kunne belyse dette har kommunallæger i flere kommuner fra skoleåret 2008-2009 udvidet sundhedsprofilen til at omfatte forældrenes uddannelsesforhold.

Der er behov for en styrket forebyggende indsats over for de svageste i vores samfund. En del af denne indsats bør foregå som strukturerede initiativer, der retter sig mod alle børn. Politisk er der mange muligheder for forebyggelse [18] f.eks. i forhold til børnenes fysiske aktivitet i skoler og børneinstitutioner, trafikregulering der letter egen transport og en skattepolitik, der begunstiger sunde fødevarer på bekostning af usunde fødevarer og tobak. Det kan anbefales at udvikle sundhedsprofiler for at følge tendenser i børnesundheden bl.a. for at målrette og evaluere forebyggende indsatser.

KORRESPONDANCE: Jo Anna Stina Coolidge, Herlev Kommune, Sundhedsafdelingen, Herlev Bygade 30,2, 2730 Herlev. E-mail: jocooolidge@dadlnet.dk

ANTAGET: 24. januar 2010

FØRST PÅ NETTET: 5. april 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

En fuld referenceliste kan fås ved henvendelse hos forfatter.

TAKSIGELSE: Tak til Sundhedsstyrelsen (arbejdsgruppen om »Monitorering af børns sundhed«), Forskningsenheden i Almen Medicin, Statens institut for Folkesundhed. Social og sundhedsforvaltningen Lyngby-Taarbæk Kommune. Tak endvidere for økonomisk støtte til udvikling af metoden og gennemførelse af projektet fra Praktiserende lægers udviklingsfond (PLU) og Dansk Selskab for Børnesundheds Forskningsfond.

LITTERATUR

1. Regeringens oplæg. Bedre sundhed for børn og unge. København: Statsministeriet, 2003.
2. Brønnum-Hansen H. Social ulighed i sygdomsbyrde. Ugeskr Læger 2007;169:2526-8.
3. Region Hovedstaden Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. »Sundhedsprofil for region og kommuner 2008«. København: Region Hovedstaden, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2008.
4. Due P, Holstein BE, eds. Skolebørnsundersøgelsen. 2. rev. udg. København Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003.
5. Billeskov T. Overvægt blandt skolebørn i Ishøj kommune. Ugeskr Læger 2005;167:1380.
6. Pearson S, Brolos EJ, Herner EB et al. Screening Copenhagen school children at risk of type 2 diabetes mellitus using random capillary blood glucose. Acta Paediatrica 2007;96:885-9.
7. Christensen E. 7 års børneliv. København: Socialforskningsinstituttet, 2004.
8. Evaluering af de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis. København: Statens Institut for Forebyggelse, 2007.
9. Danmarks Statistik offentliggjort i Berlingske Tidende lørdag den 12. august 2006.
10. Bennedsen A, Ibfelt EH, Linschou Hansen J et al. Selvvurderet helbred blandt unge fra etniske minoriteter i Danmark. Ugeskr Læger 2006;168:1645-9.
11. Michaelsen KF, Arvidson K, Mølgaard C. Behandling af fedme hos børn en vejledning for praktiserende læger. København: Nycomed, 2003:8-13.
12. Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn, Klinisk vejledning. Udgivelsessted: DSAM og Sundhedsstyrelsen, 2006.
13. Forebyggelse af overvægt hos børn og unge 2005. København: Sundhedsforvaltningen i Københavns Amt, 2005:17-9.
14. Nysom K, Mølgaard C, Michaelsen KF et al. BMI referenceværdier for 0-45-årige danskere. Ugeskr læger 2002;164:5773-8.
15. Andersen E, Hutchings B, Jansen J et al. Højde og vægt hos danske børn. Ugeskr læger 1982;144:1760-6.
16. Madsen M, Lindahl A, Osler M et al. Børns sundhed ved skolestart 1988/89. København: DIKE 1991;94-101.
17. Skolesundhedsarbejde. København: Sundhedsstyrelsen, 2005;175-9.
18. Mølgaard C, Dela F, Froberg K. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. København: Motions og Ernæringsrådet, 2007;17-21;76-80.
19. Andersen LB, Harro M, Sardinha LB et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study. Lancet 2006;368:299-304.
20. Cooper AR, Wedderkopp N, Wang H et al. Active travel to school and cardiovascular fitness in Danish children and adolescents. Med Sci Sports Exerc 2006;38:1724-31.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 6. september 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (L-02-BG-03) Arimidex tabletter*, Orifarm A/S
- (N-02-CC-01) Imigran suppositorier*, Orifarm A/S
- (N-02-CC-01) Imigrane næsespray*, 2care4 ApS
- (A-10-BH-01) Januvia tabletter*, Orifarm A/S
- (N-03-AX-09) Lamotrigin »Arrow« tabletter*, Arrow Pharma ApS
- (N-02-AA-05) OxyNorm Dispersa smeltetabletter, Norpharma A/S
- (C-10-AA-03) Pravastatin «Arrow« tabletter*, Arrow Pharma ApS
- (R-03-BB-04) Spiriva Respimat inhalationsvæske*, EuroPharmaDK ApS
- (G-03-FA-01) System Conti depotplastre*, 2care4 ApS
- (R-06-AX-26) Telfast tabletter*, PharmaCoDane ApS
- (S-01-GX-04) Tilavist øjendråber*, 2care4 ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (C-09-DA-01) Losatrix Comp tabletter*, ratiopharm A/S

gruppe klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hypertension eller anden form for hjerte-karsygdom, hvor behandling med lægemidler med virkning på renin-angiotensin systemet med generelt tilskud uden klausulering har vist sig utilstrækkelig eller ikke tolereres, eller i helt særlige tilfælde – efter lægens samlede kliniske vurdering af patientens tilstand – ikke er hensigtsmæssig. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

- (C-10-BA-02) Inegy tabletter*, EuroPharmaDK A/S

gruppe klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hyperlipidæmi, for hvem behandling med generelt tilskudsberettiget statin (simvastatin, lovastatin eller pravastatin) har vist sig utilstrækkelig, eller som ikke tåler disse lægemidler. En betingelse for at opnå tilskud er derfor, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 6. september 2010.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.