

komplerede patientforløb hos ellers raske mænd som beskrevet ovenfor. Disse alvorlige komplikationer understreger behovet for klare indikationer for biopsi og rebiopsi. Sepsis opstår typisk 1-2 dage efter biopsitagningen [4]. For at minimere risikoen for sepsis gives standardprofylaktisk antibiotikabehandling, som kan variere fra afdeling til afdeling, men som oftest består af ciprofloxacin alene eller i kombination med metronidazol [5].

Sepsis efter TRUS med biopsi skyldes i langt de fleste tilfælde *E. coli* [2, 4]. Det er dog et problem, at der ses en stigende resistens over for ciprofloxacin. Ifølge Danish Integrated Antimicrobial Resistance Monitoring and Research Programme (DANMAP) var 15% af *E. coli* i 2009 resistente over for ciprofloxacin i Danmark. Man kunne derfor overveje at supplere antibiotikaprofylaksen med intravenøst administreret gentamicin.

Det er almen praksis, at der bliver givet både mundtlig og skriftlig information om at henvende sig i skadestuen ved feber efter biopsitagningen. Største-

delen af de patienter, der indlægges rettidigt med sepsis efter biopsi, kan udskrives igen efter kortvarig intravenøst administreret antibiotikabehandling [3]. Det er derfor vigtigt, at også vagtlæger og alment praktiserende læger har skærpet opmærksomhed på febrilia hos nyligt biopterede individer.

KORRESPONDANCE: Eva Feldskou, Urologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, 4000 Roskilde. E-mail: evafeldskou@hotmail.com

ANTAGET: 14. september 2010

FØRST PÅ NETTET: 17. januar 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Nobrega de Jesus CM, Correa LA, Padovani CR. Complications and risk factors in transrectal ultrasound-guided prostate biopsies. *Sao Paulo Med J* 2006;124:198-202.
2. Raaijmakers R, Kirkels WJ, Roobol MJ et al. Complication rates and risk factors of 5802 transrectal ultrasound-guided sextant biopsies of the prostate within a population-based screening program. *Urology* 2002;60:826-30.
3. Sheikh M, Hussein AYT, Kehinde EO et al. Patients' tolerance and early complications of transrectal sonographically guided prostate biopsy. Prospective study of 300 patients. *J Clin Ultrasound* 2005;33:452-6.
4. Lange D, Zappavigna C, Hamidzadeh R et al. Bacterial sepsis after prostate biopsy – a new perspective. *Urology* 2009;74:1200-5.
5. Hadway P, Barrett LK, Waghorn DJ et al. Urosepsis and bacteraemia caused by antibiotic-resistant organisms after transrectal ultrasonography-guided prostate biopsy. *BJU Int* 2009;155:56-58.

Psykologiske konsekvenser af svær overvægt hos teenagere

Helle N. Grønbæk & Jens-Christian Holm

RESUME

Unge med svær overvægt er en udsat gruppe, hvad angår de psykosociale konsekvenser af deres overvægt. Jo ældre børn med svær overvægt bliver, jo sværere får de det med deres overvægt. Unge med svær overvægt har dårlig livskvalitet, store sociale problemer, alvorlige følelsesmæssige problemer og en negativ kropsofattelse. Problemer, som bl.a. kan medføre en negativ forventning til egen skolegang samt kortere skolegang og lavere fremtidig jobstatus end normalvægtige jævnaldrendes. På trods af problemernes sværhedsgrad får de ikke et tilfredsstillende behandlingstilbud.

Unge, der er i alderen 15-19 år og har svær overvægt, er en udsat gruppe, hvad angår de psykosociale konsekvenser af deres vægt [1]. De psykosociale konsekvenser kan have en negativ indflydelse på deres identitetsudvikling [2]. Denne gruppe er oftere belastet af en baggrund, hvor der udøves en ringere omsorg, end andre unge får, inklusive decideret om-

sorgssvigt og seksuelle overgreb, som yderligere forværrer de unges psykosociale problemer.

I denne oversigtsartikel gennemgås den videnskabelige litteratur om gruppen af 15-19-årige unge, der har svær overvægt, i forhold til de psykosociale problemer og de konsekvenser, som den svære overvægt er associeret med. De psykosociale problemer og konsekvenserne beskrives ud fra de unges beretninger om livskvalitet, stigmatisering/mobning og kropsofattelse.

Overvægt hos børn defineres ud fra deres alder og køn. De alders- og kønsjusterede grænseværdier for overvægt defineres som et *body mass index* (BMI) over 90%-percentilen for alder og køn, imens svær overvægt defineres til et BMI over 99%-percentilen [3, 4].

Overvægt udvikles på forskellige tidspunkter i et menneskes liv og med forskellige psykologiske og sociale konsekvenser til følge [1, 5]. Overvægt og de deraf følgende psykosociale konsekvenser påvirker personlighedsdannelse, identitetsudvikling og socia-

OVERSIGTSARTIKEL

Pædiatrisk Afdeling,
Enheden for Overvægtige Børn og Unge,
Holbæk Sygehus



TABEL 1

Litteraturoversigt over livskvalitet, stigmatisering, kropsofattelse og andre psykologiske påvirkninger for unge med svær overvægt.

Reference	Alder, år (gns.)	Antal	Design	Type af intervention	Resultat
Livskvalitet					
<i>Swallen KC et al, 2005 [8]</i>	12-20	4.743	Tværsnitsundersøgelse, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema	Unge med overvægt og svær overvægt har dårligere sundhedstilstand og nedsat fysisk livskvalitet bl.a. fysiske funktionelle begrænsninger end normalvægtige unge
<i>Schwimmer et al, 2003 [9]</i>	5-18 (12,1)	106	Tværsnitsundersøgelse, klinisk undersøgelse	Spørgeskema	Børn og unge med svær overvægt har dårligere livskvalitet end jævnaldrende med normalvægt. De har sundhedsrelateret livskvalitet som jævnaldrende børn, der er diagnosticeret med cancer
<i>Guilfoyle et al, 2010 [10]</i>	5-18	120	Tværsnitsundersøgelse, kontrolleret, klinisk undersøgelse	Spørgeskema og måling	Forøget stress og problemer hos forældre er associeret med en lav livskvalitet. Forældre med klinisk stress vil bedre være i stand til at fremme deres barns sundhedsadfærd, hvis deres problemer med stress inddrages i barnets vægttabsintervention
<i>Janicke et al, 2007 [11]</i>	(12,8)	98	Klinisk undersøgelse	Spørgeskema og test til børn og forældre	Forøget stress og problemer hos forældre og mobning er associeret med en lav livskvalitet. Viden om børnenes livskvalitet, stigmatisering mv. bør anvendes i behandling
<i>de Beer et al, 2007 [12]</i>	12-18	93	Tværsnitsundersøgelse, kontrolleret, klinisk undersøgelse	Spørgeskema og måling	Sundhedsrelateret livskvalitet er mindre for unge med ekstrem overvægt end for unge med normalvægt. Den forværrede livskvalitet forklares bl.a. ved komorbiditet til overvægten f.eks. stigmatisering, social marginalisering og søvnnapnø
Stigmatisering					
<i>Due P et al, 2009 [13]</i>	11-15	162.305	International, longitudinal, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema (HBSC)	I Danmark bliver ca. 11% af skolebørn mobbet 2-3 gange pr. måned, 1 gang om ugen eller mange gange om ugen
<i>van den Berg et al, 2008 [14]</i>	(14,9)	4.746	Longitudinal, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema og måling	Stort set alle unge med overvægt bliver drillet med deres vægt både af jævnaldrende og familiemedlemmer. Piger er mere udsatte end drenge
<i>Rasmussen et al, 2007 [15]</i>	11-15	5.000	International, longitudinal, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema (HBSC)	Der er et fald i antallet af skolebørn, der bliver mobbet i Danmark, men som udgangspunkt var Danmark et af de lande i skolebørnsundersøgelserne (HBSC), der lå højest med mobning blandt skolebørn.
<i>Merten et al, 2008 [16]</i>	12-22	7.881	Longitudinal, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema og interview	Unge piger med svær overvægt er mere belastet af mobning og psykosociale konsekvenser af overvægten, end drenge er, f.eks. ved ikke at opnå at få bestemte job, løn mv.
<i>Farhat et al, 2010 [17]</i>	11-17	5.749	International, longitudinal, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema (HBSC) og selvrapporterede data	Unge med overvægt og svær overvægt er i større risiko for at udvikle vaner med rygning og alkoholindtag end unge med normalvægt. Yngre drenge med svær overvægt er oftere ofre for mobning, og ældre drenge med svær overvægt er oftere udøvere af mobning og voldelig adfærd end deres jævnaldrende med normalvægt
<i>Krukowski et al, 2009^a [18]</i>	4-13	1.071	Tværsnitsundersøgelse	Telefoninterview med forældre	Vægtbaseret mobning er stærkt associeret med dårlige skolepræstationer
<i>Janssen et al, 2004 [19]</i>	11-16	5.749	Longitudinal befolkningsundersøgelse	Spørgeskema (HBSC) og selvrapporterede data	Unge med overvægt er oftere gerningsmænd end jævnaldrende. Overvægt blandt børn er i høj grad associeret med sociale problemer i omgang med jævnaldrende
<i>Farrow et al, 2009 [20]</i>	Undergraduate ~16-24	197	Tværsnitsundersøgelse	Spørgeskema	At have været udsat for vægtbaseret mobning og diskriminering er forbundet med en højere grad af spiseforstyrrelser og utilfredshed med kroppen. Ved udvikling af en mere positiv holdning til unge med overvægt vil mobning og dermed udvikling af de negative konsekvenser af mobningen for de unge reduceres
<i>Haines et al, 2008 [21]</i>	12,8-17,2	2.516	Longitudinal, befolkningsundersøgelse	Spørgeskema	Vægtdrillerier bliver mindre med alderen, men har meget store psykologiske konsekvenser og skal forebygges ved f.eks. antimobbepolitik og nultolerance på skoler samt hjælp til dem, der er blevet drillet
Kropsofattelse					
<i>Carnell et al, 2005^a [22]</i>	3-5	564	Tværsnitsundersøgelse	Spørgeskema (forældre) og måling	Kun 1,9% af forældre til børn med overvægt og 17,1% af forældre til børn med svær overvægt beskrev deres børn som overvægtige. Forældre til små børn viser ringe opmærksomhed på deres barns vægtstatus
<i>Wang et al, 2009 [23]</i>	11,9	448	Tværsnitsundersøgelse	Spørgeskema og interview	Op til 30% af unge undervurderede egen vægt. Deres vægttapspraksisser fungerer ikke. Unge, der forsøger at tabe sig, skal have information og støtte for effektivt at gennemføre livsstilsændringer
<i>Zeller et al, 2006 [24]</i>	13-18 (16,3)	33	Retrospektiv, kliniske data	Spørgeskema og test	Unge, der er ekstremt overvægtige og søger kirurgisk behandling, har markant forringet livskvalitet, og 30% har symptomer på klinisk depression, men får ikke psykologisk behandling

Fortsættes



TABEL 1 FORTSAT

Reference	Alder, år (gns.)	Antal	Design	Type af intervention	Resultat
van den Berg et al, 2007 [25]	(14,8)	376	Longitudinal undersøgelse	Spørgeskema og måling	Unge piger er ofte utilfredse med deres krop, men overvægtige piger er meget utilfredse med deres krop. Utilfredsheden er associeret med mindre egenomsorg. De piger, der er utilfredse med deres krop, er også dem, der har størst vægtøgning i en periode på 5 år. Unge piger bør støttes i at udvikle en mere positiv kropsopfattelse
Wathkin et al, 2008 [26]	18-57	188	Tværsnitsundersøgelse	Spørgeskema og måling	Associationen mellem stigende BMI og dalende kropstilfredshed er ikke homogen hos mænd. Både under- og overvægtige mænd er utilfredse med deres krop
Isnard et al, 2003 [27]	12-17 (14)	102	Tværsnitsundersøgelse, kliniske data	Spørgeskema, psykologiske test, interview og måling	Jo ældre, jo flere unge med svær overvægt har BED-symptomer. Varigheden af tilstanden med svær overvægt har ikke betydning for kropstilfredsheden, men alderen har: Almindeligvis – også for normalvægtige – falder tilfredsheden med kroppen med alderen
Barthomeuf et al, 2009 [28]	12-19	111	Tværsnitsundersøgelse	Billedvisning og spørgeskema	Unge har samme positive følelser over for velsmagende føde (f.eks. chokolade, pizza, kage osv.). Men unge med svær overvægt har samtidig flere negative følelser (frustration og skyld) knyttet til den føde-type
Castellanos et al, 2009 [29]	18-35	36	Tværsnitsundersøgelse	Visual opgave, selvrapportering	Personer med overvægt vedbliver at have forøget opmærksomhed på fødevarer, selvom de har spist og ikke føler sig sultne mere. Overfølsomhed for eksterne stimuli af mad kan spille en rolle i udvikling og vedligeholdelse af overvægt
Goossens et al, 2009 [30]	8-18	188	Tværsnitsundersøgelse	Spørgeskema, psykologiske test og interview	Blandt unge, der søger behandling for overvægt, har 40% oplevelser af kontroltab i forbindelse med spisning. Der er sammenhæng mellem spisning og negative følelser som angst og uro. Overspisning sikrer en distraktion fra negative følelser. Spisningen kan være en form for coping. Piger spiser oftere end drenge pga. følelsesmæssige problemer
Andre psykologiske påvirkninger					
Conradt et al, 2008 [31]	18-70	98	Longitudinal undersøgelse	Spørgeskema, telefoninterview, psykologiske test og måling	Typiske stresssituationer for unge med svær overvægt er: vurderinger fra andre, fysiske aktiviteter og tøj/køb. Vægtrelateret skyld kan prædikere positivt for en problemfokuseret strategi, hvorimod vægtrelateret skam kan resultere i fornægtelse
Sjöberg et al, 2005 [32]	15-17	4.703	Longitudinal befolkningsundersøgelse	Spørgeskema og psykologiske test	Der er en klar association mellem svær overvægt og depression hos unge, men sammenhængen kan forklares ved skamfølelse, forældres skilsmisse og arbejdsløshed. I behandling af svær overvægt hos unge bør behandling af følelsesmæssige problemer f.eks. skam og social isolation indgå
Falkner et al, 2001 [33]	11-17	9.943	Longitudinal befolkningsundersøgelse	Spørgeskema	Piger med svær overvægt har store sociale, følelsesmæssige problemer. Både piger og drenge med svær overvægt mener, at de er dårligere studerende end deres jævnaldrende og har negative forventninger til egen skolegang

a) Artiklerne er medtaget på trods af børnenes lave alder, da undersøgelsesresultater har stor betydning for udviklingen af overvægt hos børn og unge.

BED = *binge eating disorder*; BMI = *body mass index*; HBSC = *health behaviour in school-aged children*.

lisering. De indsatser mod overvægt, der iværksættes i Danmark, er i høj grad fokuseret på yngre børn og rettes mod barnets familie.

Behandling af overvægt hos børn [6] og voksne [7] giver bedre resultater, når der ud over vejledning om diæt og motion inddrages psykologiske og adfærdsmæssige behandlingsmetoder.

SØGESTRATEGI OG UDVÆLGELSESKRITERIUM

Litteraturen er udvalgt på baggrund af søgninger indtil den 1. oktober 2010 i MEDLINE, PsychInfo og Cochrane Library. Følgende søgeord er anvendt i forskellige kombinationer: *obesity, adolescent, adoles-*

science, health-related quality of life, peer victimization, bullying, identity, body image and body dissatisfaction.

Desuden er der fundet yderligere artikler med udgangspunkt i de fundne artiklers referencelister. Der er medtaget 33 originalartikler, tre oversigtsartikler, hvoraf to er fra Cochrane Library, en bog, en rapport og to artikler med studier af kvalitativ forskning (Tabel 1).

Litteraturen er udvalgt fra perioden 2000-2010, og der er fokuseret på artikler med materiale fra lande, som vi traditionelt sammenligner os med. Den følgende gennemgang er fokuseret på den sene adolescens, dvs. unge i alderen 15-19 år.

FOREKOMST: HVOR MANGE UNGE ER OVERVÆGTIGE OG SVÆRT OVERVÆGTIGE?

Antallet af unge med svær overvægt stiger. Specielt i de seneste 30 år er stigningen accelereret. Forekomsten af unge mænd (> 18 år), der på session var svært overvægtige (BMI over 31), var 0,7% i 1969, men var steget til 3,52% i 1999 [34].

I 2003 var forekomsten af svær overvægt blandt 14-16-årige piger 4%, og blandt 14-16-årige drenge 3%, hvilket var en stigning med en faktor 6 for pigerens vedkommende og en faktor 39 for drengenes vedkommende gennem de seneste 56 år [35]. I den seneste opgørelse fra perioden 2003-2007 var der en tendens til, at forekomsten af svær overvægt var stigende blandt de 14-16-årige, en stigning som dog ikke er signifikant [36]. Der ser ud til at være betydelige regionale forskelle, idet personer i yderregionerne ser ud til at være mere belastet af svær overvægt.

I perioden 2004-2005 udgjorde andelen i Sønderjylland af 13-17-årige drenge med svær overvægt 4,8%, mens de 13-17-årige piger med svær overvægt udgjorde 2,8% [37].

Andelen af unge med svær overvægt udgør således op til 4-5% af en årgang.

HVORDAN PÅVIRKER SVÆRT OVERVÆGT UNGES PSYKOLOGISKE VELBEFINDENDE OG FUNKTION?

Svær overvægt har betydelige negative psykologiske konsekvenser for unge [32, 33, 38]. Der er lavet mange undersøgelser af subjektivt velbefindende eksempelvis udtrykt som humør eller forekomst af depression. Det ser ikke ud til, at der findes større udbredelse af klinisk depression blandt børn og unge med overvægt end blandt normalvægtige børn og unge [38]. Men i en række studier har man fundet, at svær overvægt påvirker børnenes livskvalitet og tilfredshed med deres helbred [8, 9], har indflydelse på graden af mobning [14] og påvirker deres kropsoptagelse [25, 26], samt at der i gruppen af unge, som har svær og ekstrem overvægt (BMI > 40 kg/m²) og søger behandling for overvægt, er en stærkt øget forekomst af depression, hvor op til 30% af de unge har depression, spiseforstyrrelser og andre følelsesmæssige problemer [30].

LIVSKVALITET

Begrebet sundhedsrelateret livskvalitet (HRQoL) er defineret som den påvirkning, helbredet har på en persons fysiske, mentale og sociale velbefindende [8]. I en amerikansk undersøgelse har man fundet, at børn og unge, der var i alderen 5-18 år og i behandling for svær overvægt, oplevede en livskvalitet, som var på samme lave niveau som hos jævnaldrende børn og unge, der var i behandling for cancer [9]. I et

andet studie fandt man, at også børn og unge, som havde både overvægt og svær overvægt og ikke var i behandling for deres overvægt, oplevede en væsentlig forringet HRQoL [8].

Der er en skæv social fordeling i forekomst af svær overvægt, således at ringe sociale kår er associeret med udviklingen af overvægt, og en større andel unge med overvægt er socialt udsatte [13]. Unge med overvægt, der har forældre med psykosociale problemer, f.eks. økonomiske problemer, psykisk eller fysisk sygdom og misbrug, vil ikke få tilstrækkelig følelsesmæssig og praktisk støtte til en sund levevis på samme måde som børn fra hjem uden sådanne problemer [10]. Forældre med psykosociale problemer som f.eks. stress yder typisk mindre følelsesmæssig støtte og omsorg, hvilket igen kan påvirke børnene med negative selvidentifikations- og kropsbilleder. Psykosocialt belastede forældre fungerer desuden ringere som rollemodeller mht. sundhedsadfærd [10, 11].

Unge med svær overvægt har en ringere generel sundhedstilstand i form af fysiske begrænsninger end deres jævnaldrende uden overvægt, hvilket påvirker deres livskvalitet negativt [12]. HRQoL forværres markant ved stigmatisering, social marginalisering og negative fysiske eller funktionelle tilstande.

Således har psykosociale problemer i hjemmet, kropsoptagelse og funktion samt mobning en betydelig negativ betydning for vurderingen af livskvaliteten hos unge med svær overvægt [10-12].

STIGMATISERING

Der er flere former for og grader af stigmatisering. Det kan spænde fra negative stereotyper, mobning, cyberchikane (sms, mms, Facebook mv.) til psykisk og fysisk vold og social marginalisering. Mobning kan forekomme overalt, dvs. i hjemmet, blandt venner eller fremmede og i særdeleshed i skolen, og stort set alle unge med overvægt har været eller bliver drillet i større eller mindre grad på grund af deres overvægt [14, 15]. Mobning opfattes forskelligt. Piger med svær overvægt er udsatte og bliver således mere negativt påvirket af mobningen end tilsvarende drenge, f.eks. bliver pigerne mere isolerede, og deres selvbillede og personlige udvikling påvirkes mere negativt [16]. Forskellen kan formentlig forklares med, at drengene selv begynder at mobbe, når de bliver ældre og dermed ikke internaliserer overgrebene på helt samme måde som pigerne gør [17]. Endvidere er de typiske stresssituationer for unge med svær overvægt, når de bliver vurderet af andre, når de er fysisk aktive, når de spiser, og når de køber tøj [31].

De unge, der har svær overvægt og bliver mobbet, præsterer ringere i skolen, opnår ikke samme ud-

dannelseslængde, seniore stillinger og løn senere hen som deres jævnaldrende normalvægtige [16, 18]. Så den sociale skævhed, der ses hos unge med svær overvægt [13], ser således ud til at blive forværret over tid.

Jo sværere graden af overvægt er, jo mere mobning udsættes den unge for [19], hvor især den direkte mobning (dvs. at blive kaldt øgenavne, at blive slået, at blive skubbet osv.) og den relationelle mobning (f.eks. at andre undgår den pågældende, sladrer om vedkommende o.l.) tager til [19]. Unge drenge, der er 15-16 år og har overvægt og svær overvægt, er oftere end deres normalvægtige jævnaldrende udøvere af mobning, og de har i højere grad end normalvægtige generelle sociale problemer i omgangen med andre unge [17, 19]. Hos unge med svær overvægt udvikles der psykologiske symptomer som f.eks. utilfredshed med kroppen og spiseforstyrrelser som resultat af at have været udsat for mobning [20].

Den direkte vægtmobning reduceres, jo ældre børnene bliver [21]. I Danmark ser det ud til, at mobning især er udbredt i skoletiden. Resultater fra [15] viser, at 11% af alle børn i Danmark er blevet mobbet 2-3 gange om måneden, en gang om ugen eller mange gange om ugen [13]. Det ser dog ud til, at de senere års fokus på mobning måske har medført en mindsket grad af mobning blandt danske skolebørn; i 2006 blev det således registreret, at ca. 8% af alle skolebørn blev mobbet [15].

En øget støtte fra omgivelser, forældre og jævnaldrende vil ved at reducere mobning således potentielt kunne forbedre både livskvalitet og resultater i vægttabsinterventioner for unge med svær overvægt [24].

KROPSOPFATTELSE

Forældre har generelt svært ved at vurdere deres børns vægtstatus. I en undersøgelse vurderede 2% af forældrene til overvægtige børn på 3-5 år, at barnet var overvægtigt, mens 17% af forældrene til svært overvægtige børn vurderede, at deres barn var overvægtigt [22]. At forældre overser børnenes overvægt, kan have mange årsager. Det kan være en måde at beskytte barnet på, en overbevisning om at »elske barnet, som det er«, ikke at ville »stigmatisere barnet« og at forældrene måske ser mere på, om barnet udvikler sig og er friskt. Der kan også være flere med overvægt i familien, således at familiens vægtvurdering er forrykket i forhold til en normalitetsbetragtning [22].

Det ser ud til, at unge med overvægt ligeledes har en tendens til at undervurdere deres egen vægt. Af en gruppe overvægtige og svært overvægtige børn og unge (med en gennemsnitsalder på 11,9 år) un-



FAKTABOKS

Svært overvægtige unge i alderen 15-19 år oplever i forbindelse med deres svære overvægt en række psykosociale komplikationer, som omfatter dårlig livskvalitet, social isolation, ensomhed og utilfredshed med deres krop. Unge i alderen 15-19 år er emotionelt og psykosocialt mere belastet af deres svære overvægt end yngre svært overvægtige børn og unge.

En øget støtte fra omgivelser, forældre og jævnaldrende vil dels kunne reducere mobning dels kunne forbedre de svært overvægtige unges livskvalitet og derved potentielt være medvirkende til at styrke behandlingsresultaterne i vægttabsinterventioner for unge med svær overvægt.

Andelen af unge, der har svær overvægt, udgør op til 4-5% af en årgang. Disse svært overvægtige unge får ikke tilfredsstillende behandlingstilbud, hverken hvad angår deres psykosociale eller deres medicinske komplikationer.

dervurderede op til 30% deres egen vægt [23].

Selvom de undervurderede deres vægtstatus, udviste de alligevel utilfredshed med egen krop og forsøgte at tabe sig [23].

Overvægtige piger er mere utilfredse med deres krop end normalvægtige piger [25]. Utilfredsheden er associeret med mindre egenomsorg, hvilket kan resultere i, at de piger, der er utilfredse med deres krop også er dem, der tager mest på i en periode over fem år, som det er fundet i et vægttabsprogram [25]. Dette tyder på, at det er vigtigt, at unge piger støttes til at udvikle en mere positiv kropsopfattelse, og at de dermed på længere sigt kan opnå en bedre egenomsorg og følgelig en bedret evne til at regulere deres vægt over tid [25].

Hos drenge ses en mere heterogen sammenhæng mellem BMI og kropstilfredshed [26]. Således er flere både overvægtige og undervægtige mænd end normalvægtige mænd utilfredse med deres kroppe [26].

Varigheden af tilstanden med svær overvægt har angiveligt ikke så stor betydning for kropstilfredsheden, hvorimod alderen ser ud til at have betydning, således at kropstilfredsheden falder med alderen både for børn og unge med normalvægt og børn og unge med overvægt [27].

Det, at den unges vurdering af kroppen hænger sammen med overvægten, kan være udtryk for både den fysiske og den psykosociale begrænsning, som den overvægtige krop og dennes udseende sætter for f.eks. den unges deltagelse i sociale aktiviteter og fysisk udfoldelse. Disse fysiske tilstande beskrives eksempelvis ved opfattelse af det generelle helbred, kropslige smerter, søvnapnø, ortopædiske problemer og brystudvikling hos drenge. Drenge kan være flove over deres bryster (fedtholdige bryster versus gynækomasti) og kan således vælge en stor sweatshirt for at dække dem. Piger rapporterer typisk om problemer med tøjvalg, men også om, at de trækker sig fra f.eks. idræt i skolen [39]. Andre fysiske konsekvenser af overvægten »opleves« ikke nødvendigvis af den unge,

Teenagere med svær overvægt har ofte psykoso-
ciale problemer.



som det typisk er tilfældet med hypertension, insulin-resistens og fedtlever.

Noget af det, der karakteriserer unge frem for mindre børn, er netop, at karakteren og betydningen af de sociale relationer bliver mere centrale [40]. Derved får svær overvægt en større negativ indflydelse for de unge end for de yngre aldersklasser i form af dårlig livskvalitet, social isolation og ensomhed og utilfredshed med kroppen [33].

SPISNING – TRØST, SPRINGE MÅLTIDER OVER, HURTIGSPISNING OG OVERSPISNING

Det ser ud til, at både normalvægtige og overvægtige unge godt kan lide fødevarer med højt kalorieindhold som f.eks. chokolade, pizza, slik, kage osv. [28]. Men unge med svær overvægt har desuden flere stærkt negative følelser såsom uro, tvivl, frustration, skyld og skam forbundet med indtagelsen af sådanne fødevarer [28]. Når unge med overvægt spiser mere af kalorieholdige/velsmagende fødevarer, er det angiveligt, fordi de godt kan lide disse fødevarer og ikke kun som trøst, eller fordi de ikke kan lade være pga. en nedsat mæthedssignalering [28]. Unge med overvægt er dog mere følsomme og dermed påvirkelige, end normalvægtige er, over for eksterne stimuli f.eks. duften fra en pølsevogn og synet af sprøde chips i en reklame [29]. Derved er den overspisning, som er ledsaget af positive smags- og følelsesoplevelser, med til at fungere som distraktion fra negative følelser. Overspisningen kan således umiddelbart fungere som en form for *coping* og dermed etablere behagelige følelser i stedet for f.eks. dårligt humør, angst, kedsomhed eller uro. Unge med overvægt reagerer mindre på egne fysiske behov (sult, tørst mv.) og reagerer mere på ydre stimuli, end normalvægtige unge gør [29, 30]. På denne baggrund er overvægtige unge mere tilbøjelige til at trøstespise, springe måltider over og overspise.

ANDRE PSYKOLOGISKE PÅVIRKNINGER

Unge med svær overvægt kommer ofte fra hjem med socioøkonomiske, sociale eller psykologiske belastninger, problemer eller svigt. *Sjöberg et al* beskriver, at oplevelser af skam og social fornedrelse ser ud til at være meddisponerende for udvikling af depression hos unge med svær overvægt [32]. Unge med svær overvægt er således i mødet med jævnaldrende specielt udsatte for oplevelse af skam og social fornedrelse og er dermed i risiko for at få depressive symptomer. De er således mindre sammen med kammerater, de føler sig som ringere studerende, tror mindre på deres uddannelsesmæssige fremtid og oplever håbløshed og selvmordsforsøg [33].

Jo ældre børn med svær overvægt bliver (i dette studie 12-17 år), jo større risiko er der også for, at de får sekundære spiseforstyrrelser i form af f.eks. overspisningsepisoder [27]. Op mod 40% af svært overvægtige unge, som søger behandling for deres overvægt, oplever episoder med manglende kontrol over deres spisning og dermed trøste-, hurtig- og overspisning [27, 30].

Flere unge føler skyld og skam over deres vægt [31, 32]. Følelsen af skyld kan virke konstruktiv i en problemfokuseret vægttabsstrategi, hvorimod vægtrelateret skamfølelse kan resultere i en fornægtelse af problemet f.eks. ved ønsketænkning og manglende handling [31].

KONKLUSION – HVILKE KONSEKVENSER HAR SVÆR OVERVÆGT FOR UNGE?

Overordnet set får børn og unge med svær overvægt det værre med deres overvægt, jo ældre de bliver [38], på trods af at den direkte vægtfokuserede mobning reduceres med alderen. Unge med svær overvægt har dårligere livskvalitet, er mindre sammen med jævnaldrende, har større sociale problemer, har alvorligere følelsesmæssige problemer, føler større håbløshed, har en mere negativ kropsopfattelse, har flere selvmordsforsøg, har en mere negativ forventning til egen skolegang og føler sig som dårligere studerende end deres normalvægtige jævnaldrende [33].

I [7] fremhæves kognitive og adfærdsterapeutiske strategier i kombination med kost og motion som væsentlige indsatser i forbindelse med behandling af voksne med overvægt [7]. Ud over at anvende psykologiske interventioner i behandlingsindsatser for at opnå vægttab hos unge med svær overvægt, ser det ud til, at der er behov for psykologisk støtte og rådgivning i forbindelse med de betydelige emotionelle og psykosociale konsekvenser og problemer, som svær overvægt har i disse unges liv [20, 21].

I forebyggelses- og behandlingsindsatser mod

overvægt bliver der i stor udstrækning fokuseret på børn, og indsatsen rettes typisk mod familien. Den manglende indsats over for unge med svær overvægt betyder, at disse unge mennesker – næsten 5% af en ungdomsårgang – ikke får tilfredsstillende behandlingstilbud.

KORRESPONDANCE: Helle N. Grønbaek, Pædiatrisk Afdeling, Enheden for Overvægtige Børn og Unge, Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk. E-mail: hngr@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 1. marts 2011

FØRST PÅ NETTET: 18. april 2011

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftenet.dk

LITTERATUR

1. Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A et al. Being "fat" in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expect* 2008;11:321-30.
2. Radoszewska J, Wisniewski A. Sense of differentiation in child-mother relationship of obese persons in adolescence. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab* 2008;14:165-9.
3. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240-3.
4. Nysom K, Mølgaard C, Hutchings B et al. Body mass index of 0 to 45-y-old Danes: reference values and comparison with published European reference values. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:177-84.
5. Niclasen BVL. Overvægt og fedme. *Ugeskr Læger* 2005;167:1145-8.
6. Oude LH, Baur L, Jansen H et al. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(1):CD001872.
7. Shaw K, O'Rourke P, Del MC et al. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(2):CD003818.
8. Swallen KC, Reither EN, Haas SA et al. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics* 2005;115:340-8.
9. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA* 2003;289:1813-9.
10. Guilfoyle SM, Zeller MH, Modi AC. Parenting stress impacts obesity-specific health-related quality of life in a pediatric obesity treatment-seeking sample. *J Dev Behav Pediatr* 2010;31:17-25.
11. Janicke DM, Marciel KK, Ingerski LM et al. Impact of psychosocial factors on quality of life in overweight youth. *Obesity (Silver Spring)* 2007;15:1799-807.
12. de Beer M, Hofsteenge GH, Koot HM et al. Health-related-quality-of-life in obese adolescents is decreased and inversely related to BMI. *Acta Paediatr* 2007;96:710-4.
13. Due P, Damsgaard MT, Rasmussen M et al. Socioeconomic position, macroeconomic environment and overweight among adolescents in 35 countries. *Int J Obes (Lond)* 2009;33:1084-93.
14. van den Berg P, Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME et al. Racial/ethnic differences in weight-related teasing in adolescents. *Obesity (Silver Spring)* 2008;16(suppl 2):S3-10.
15. Rasmussen M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2006. Health behaviour in school-aged children. *www.HBSC.dk* (29. dec 2010).
16. Merten MJ, Wickrama KAS, Williams AL. Adolescent obesity and young adult psychosocial outcomes: gender and racial differences. *J Youth Adolescence* 2008;37:1111-22.
17. Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Overweight, obesity, youth, and health-risk behaviors. *Am J Prev Med* 2010;38:258-67.
18. Krukowski RA, West DS, Perez AP et al. Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *Int J Pediatr Obes* 2009;4:274-80.
19. Janssen I, Craig WM, Boyce WF et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics* 2004;113:1187-94.
20. Farrow CV, Tarrant M. Weight-based discrimination, body dissatisfaction and emotional eating: the role of perceived social consensus. *Psychol Health* 2009;24:1021-34.
21. Haines J, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ et al. Longitudinal and secular trends in weight-related teasing during adolescence. *Obesity (Silver Spring)* 2008;16(suppl 2):S18-S23.
22. Carnell S, Edwards C, Croker H et al. Parental perceptions of overweight in 3-5 y olds. *Int J Obes (Lond)* 2005;29:353-5.
23. Wang Y, Liang H, Chen X. Measured body mass index, body weight perception, dissatisfaction and control practices in urban, low-income African American adolescents. *BMC Public Health* 2009;9:183.
24. Zeller MH, Roehrig HR, Modi AC et al. Health-related quality of life and depressive symptoms in adolescents with extreme obesity presenting for bariatric surgery. *Pediatrics* 2006;117:1155-61.
25. van den Berg P, Neumark-Sztainer D. Fat'n happy 5 years later: is it bad for overweight girls to like their bodies? *J Adolesc Health* 2007;41:415-7.
26. Watkins JA, Christie C, Chally P. Relationship between body image and body mass index in college men. *J Am Coll Health* 2008;57:95-100.
27. Isnard P, Michel G, Frelut ML et al. Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *Int J Eat Disord* 2003;34:235-43.
28. Barthomeuf L, Rousset S, Droit-Volet S. Emotion and food. *Appetite* 2009;52:27-33.
29. Castellanos EH, Charboneau E, Dietrich MS et al. Obese adults have visual attention bias for food cue images: evidence for altered reward system function. *Int J Obes (Lond)* 2009;33:1063-73.
30. Goossens L, Braet C, van Vlierberghe L et al. Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev* 2009 Jan;17:68-78.
31. Conradt M, Dierk JM, Schlumberger P et al. Who copes well? Obesity-related coping and its associations with shame, guilt, and weight loss. *J Clin Psychol* 2008;64:1129-44.
32. Sjöberg RL, Nilsson KW, Leppert J. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics* 2005;116:e389-e392.
33. Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M et al. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obes Res* 2001;9:32-42.
34. Olsen LW, Baker JL, Holst C et al. Birth cohort effect on the obesity epidemic in Denmark. *Epidemiology* 2006;17:292-5.
35. Pearson S, Olsen LW, Hansen B et al. Stigning i overvægt og fedme blandt københavnske skolebørn i perioden 1947-2003. *Ugeskr Læger* 2005;167:158-62.
36. Pearson S, Hansen B, Sørensen TI et al. Overweight and obesity trends in Copenhagen schoolchildren from 2002 to 2007. *Acta Paediatr* 2010;99:1675-8.
37. Kolby L, Maschorek T, Christensen VB. Mange overvægtige børn i Sønderjylland. *Ugeskr Læger* 2009;171:1409-13.
38. Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2005;19:421-40.
39. Grønbaek HN. "We've always eaten healthily". *Nordic Psychology* 2008;3:183-208.
40. Lerner RM, Steinberg L, red. *Handbook of adolescent psychology*. 3. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2009.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 13. juni 2011 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (R-06-AX-27) Aeriur tabletter*, EuroPharmaDK ApS
- (H-01-BA-02) Minirin smeltetabletter*, Abacus Medicine ApS
- (N-02-CC-02) Naramig tabletter*, 2care4 ApS
- (R-03-AC-13) Oxex Turbuhaler inhalationspulver*, Orifarm A/S
- (N-03-AF-02) Trileptal oral suspension*, EuroPharmaDK ApS
- (N-05-AH-03) Zyprexa Velotab smeltetabletter*, Singad Pharma ApS

Der ydes desuden generelt klausuleret tilskud til følgende lægemiddel:

- (N-02-BE-01) Paracetamol »Orifarm« tabletter*, Orifarm Generics A/S

Lægemedlet er klausuleret til pensionister eller til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Kroniske smerter. En betingelse for at opnå tilskud efter sygdomsklausulen er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 13. juni 2011.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.