

Forebyggelse af overvægt hos børn og unge – oplæg til strategi

Lektor Christian Mølgaard, professor Flemming Dela, lektor Karsten Froberg, adj. professor Berit L. Heitmann, professor Lotte Holm, professor Bjørn E. Holstein, videnskabelig medarbejder Karina Jørgensen, chefpsykolog Svend Aage Madsen, professor Bjørn Richelsen & forskningschef Inge Tetens

Motions- og Ernæringsrådet

Denne statusartikel er baseret på en mere detaljeret rapport fra Motions- og Ernæringsrådet. Denne rapport indeholder den fulde referenceliste [1].

Hyppigheden af overvægt hos børn og unge har ikke tidligere været særlig velbeskrevet i Danmark, bl.a. fordi der ikke er nogen central registrering af de vægt- og højdemålinger, der foretages hos egen læge og i skolesundhedstjenesten. Der er dog inden for de seneste ca. ti år publiceret flere studier, hvori man som i mange andre lande påviser en øget hyppighed defineret ud fra internationalt accepterede grænseværdier. Der er nu begyndt at komme danske data, som viser en social og etnisk polarisering inden for kostvaner, fysisk aktivitet, kondition, andre sundhedsparametre og overvægt [2, 3].

Selv om forekomsten af overvægt i Danmark ikke er så høj

som i flere andre europæiske lande, er stigningen inden for de seneste 10-15 år bekymrende, idet svær overvægt i barndommen er associeret med øget risiko for overvægt i voksenalderen [4] og dermed øget risiko for voksenfedmens mange følgesygdomme, som f.eks. type 2-diabetes, hypertension og hjerte-kar-sygdomme. Men allerede i barne- og ungdomsårene kan det svært overvægtige barn få komplikationer. Det er velkendt, at svær overvægt kan have en række psykosociale konsekvenser, som bl.a. manglende selvværd, mobning og isolation. Svær overvægt hos børn og unge kan også have fysiske konsekvenser med fedmerelaterede komplikationer fra flere organsystemer [5].

For at undgå de alvorlige psykosociale og fysiske konsekvenser er det vigtigt, at der er behandlingstilbud til svært overvægtige børn og unge. Men al erfaring viser, at behandling med vedvarende normalisering af vægten er meget vanskelig med ofte skuffende resultater. Forebyggelse af overvægt bør derfor være en hovedprioritet for samfundet.

Det står klart, at overvægt skyldes et komplekst samspil mellem fysiologiske, psykologiske, sociale og kulturelle faktorer samt faktorer i omgivelserne, hvilket resulterer i en uhensigtsmæssig positiv energibalance. Komplexiteten er en stor udfordring for både behandling og forebyggelse af overvægt hos børn og unge. Nogle af de stærke prædiktorer for aktuel og senere overvægt hos et barn er forældres overvægt og socialklasse [2].

Hvad skal der gøres her og nu?

Der skal oprettes en central instans med det overordnede ansvar for forebyggelse af overvægt

Der skal oprettes monitorerings- og screeningsystemer blandt andet til opsporing af børn med særlig risiko for at få overvægt

Der skal oprettes kost- og motionspolitikker i alle landets institutioner og skoler med fokus på:

- At reducere børnenes indtag af sukker herunder sodavand og slik
- At øge børns indtag af frugt og grønt
- At fremme fysisk aktivitet i hverdagen, herunder gang og cykling

Reklamer, der er specifikt rettet mod børn, og som sigter mod at fremme usunde kostvaner, skal forbydes

Der skal opstartes landsdækkende kampagner med henblik på at reducere forbruget af slik og sodavand samt for fremme af fysisk aktivitet.

Kostmæssige faktorer

I tværnsnitstudier er mange kostmæssige faktorer fundet at være associeret med høj kropsvægt.

Indtaget af sukker blandt danske børn og unge ligger betydelig højere end det anbefalede maksimum på 10 E%. Det kan især tilskrives det høje indtag af sukkersødede sodavand, søde drikke og slik. Fedtindtaget ligger stadig højere end anbefalingerne, mens specielt frugt- og grøntindtaget ligger under det anbefalede for større børn. I flere studier har man påvist, at tilgængeligheden af bl.a. frugt og grønt er en vigtig faktor for indtagelse hos børn og unge.

I fedmeforebyggelse har der bl.a. været fokus på sodavand, fastfood, portionsstørrelse, energitæthed og frugt og grønt. Der findes enkelte studier, hvori man har påvist reduceret udvikling af overvægt ved interventioner, som reducerer indtaget af søde sodavand [6]. I en del interventionsstudier er det påvist, at det er muligt at forbedre børns kostvaner, men i flertallet af studierne påvises det, at ændringer i kostmæssige faktorer alene har en relativt ringe effekt på vægtudviklingen eller på forekomsten af overvægt blandt børn og unge [7].

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Fysisk aktivitet

I de nyeste undersøgelser er det påvist, at børn og unge skal være fysisk aktive med mindst moderat intensitet i minimum halvdelen time dagligt for at opretholde en god sundhedsprofil [8].

Børn og unge, der cykler til skole, har en fire gange så stor sandsynlighed for at være blandt de 25% med den bedste kondition i forhold til dem, der bliver transporteret passivt [9].

Der er ingen dokumentation for sammenhæng mellem motion og sygdom hos børn og unge, idet de relevante sygdomme først opstår i voksenalderen. Imidlertid er sandsynligheden for at have en god sundhedsprofil ca. 12 gange større hos børn og unge, der er i den bedste fjerdedel mht. kondition, end hos børn og unge, der er i den dårligste fjerdedel [10]. Når det gælder udvikling i kropsvægt og kropsfedtprocent, findes der ingen evidens for, at intervention med fysisk aktivitet alene har en fedmeforebyggende effekt. De fleste studier med øget fysisk aktivitet er udført i skoleregi, og en forklaring på den beskedne effekt på kropsvægt kan være, at det fysiske aktivitetsniveau er blevet reduceret uden for skolen. De fleste publicerede studier har omfattet allerede overvægtige børn og unge, hvilket ikke kan overføres direkte til generel forebyggelse af overvægt.

Samfundsmæssige faktorer

En række samfundsmæssige forhold har indflydelse på børns og unges kost- og motionsvaner. Færdsels- og transportforhold gør det mindre nødvendigt for børn og unge at bevæge sig under transport i dag end for få generationer siden, tilgængeligheden af mindre sunde madvarer er blevet større, flere har råd til at spise energitætte madvarer, og der er store muligheder for fritidsaktiviteter ved fjernsyn og computer. Derfor kan de markeds kræfter, der bidrager til usunde spisevaner og fysisk inaktivitet, få stor negativ effekt, hvis de har frit spil.

Brede forebyggelsesindsatser

Der findes en del publicerede studier, i hvilke store befolkningsgrupper har været udsat for brede interventioner, som bl.a. omfatter ændret kost og motion. I en del af studierne er det lykkedes at inducere ændringer i vaner, hvad angår kost og motion, men effekten på vægtudviklingen har i de fleste tilfælde været beskeden [7]. Årsagerne til den manglende succes med at påvise en effekt på vægten menes at være mangfoldige, herunder et for lille planlagt ekstra energiforbrug og lav deltagelse af børn med særlig risiko for overvægt.

Vi står således i en situation, hvor der ikke foreligger nogen sikker viden om, hvordan overvægt bedst forebygges, bl.a. fordi fedmens komplekse natur gør det svært at opstille og gennemføre strikte videnskabelige undersøgelser. Der foreligger dog en hel del videnskabelige indikationer for, hvilke elementer der kan og bør indgå i forebyggelse.

Oplæg til en strategi

Der er internationalt bred enighed om, at der bør handles på

baggrund af den foreliggende viden, der med hensyn til sikker effekt på vægtudviklingen er begrænset, men som er mere omfattende med hensyn til ændring af vaner. Tiltag, der sigter mod at forebygge overvægt, må finde sted inden for mange områder og skal være permanente ordninger, da det kræver vedvarende forandringer at vende de materielle, kulturelle og sociale strukturer, som påvirker, hvordan børn og unge lever. Forebyggelse af overvægt hos det enkelte disponerede barn er således et langtidspjækt, som formentlig skal holdes ved lige hele livet.

Generelt bør forebyggelsesindsatserne være differentierede, så der tages udgangspunkt i børnenes alder, køn, etnicitet og eventuelle familiehistorie med overvægt. Nedenfor er listet en række centrale punkter, som vurderes at være vigtige for at forebygge overvægt hos børn og unge.

Placering af ansvar

Ansvaret for forebyggelse af overvægt blandt børn og unge er i dag placeret hos mange forskellige instanser, hvilket i praksis vanskeliggør en koordineret indsats. Det foreslås derfor, at der oprettes en central instans, som har resurser til og ansvar for den overordnede forebyggelsesindsats, herunder at koordinere de forskellige indsatser.

- Ansvarshavende personer på forskellige niveauer skal findes.
- Der skal udvikles et system, som sikrer, at der i alle regi tages forebyggelsesinitiativer.
- Der skal udvikles et monitoreringssystem, der gør det muligt at evaluere effekten af forebyggelsesindsatser.
- Forskning i forebyggelse bør prioriteres højt, så ny viden fortsat genereres.

Opsporing af børn med særlig risiko

Børn af familier med overvægt vurderes som værende i særlig risiko, især hvis de også kommer fra socialt belastede familier. Derudover har børn med en tidlig stigning i *body mass index* (BMI) en større risiko for senere at få overvægt.

- Der bør udvikles et screeningssystem, som sikrer, at de børn, som er i stor risiko for at få overvægt, tilbydes hjælp, før overvægten bliver et problem.
- Forebyggende helbredsundersøgelser ved 3-, 4- og 5-årsalderen samt ind- og udskolingsdata kan danne grundlag for opsporing af børn med særlig risiko med henblik på at iværksætte en indsats.

Økonomiske virkemidler

Økonomisk tilskyndelse til et sundere valg af fødevarer skal indføres.

Infrastruktur og nybyggeri

Infrastruktur skal dimensioneres, så børnene kan udfolde sig

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

fysisk, især skal der skabes sikre veje omkring alle landets skoler og daginstitutioner, så det er attraktivt for børnene og deres forældre at gå eller cykle.

Ved renovering eller nybyggeri af daginstitutioner, skoler og fritidshjem skal der sørges for arealer, som indbyder til bevægelse.

Kampagner

Der skal igangsættes en kontinuerlig kampagneindsats, målrettet specifikke grupper, som med forskelligt fokus kan sikre, at der fortløbende er opmærksomhed på børns og unges sundhedsvaner.

Industrien

Industrien skal pålægges ansvar med hensyn til at prioritere forebyggelse blandt andet i forbindelse med produktudvikling, portionsstørrelser og markedsføring.

Institutioner

Daginstitutioner, skoler og fritidshjem skal oprette en kost- og motionspolitik, som indebærer:

- at adgangen til sukkerholdige og fedtrige produkter reguleres stramt
- at der er adgang til frisk frugt, grønt og fiberrige måltider
- at koldt postevand altid er tilgængeligt
- at der er fokus på portionsstørrelserne
- at der planlægges fysisk udfoldelse i institutionerne
- at der tilrettelægges en dagsrytme i skolerne, hvor der stimuleres til fysisk aktivitet.

Personalet i institutionerne

- Undervisning om sund kost og motion skal indgå i pædagog- og læreruddannelsen.
- I institutionerne skal der være uddannet personale, som er ansvarlige for at sikre børnene sund kost og motion.
- Personalets kompetencer og funktion som rollemodeller skal løbende sikres og forbedres.

Hjemmet

Anbefalingerne om en kost, der er rig på frugt og grønt og har et lavt indhold af fedt og sukker, samt megen fysisk udfoldelse gælder for alle børn, men der bør rettes speciel opmærksomhed mod de børn, som er i særlig risiko for at blive overvægtige. Generelt skal forældrene gøres opmærksomme på, at de fungerer som rollemodeller, hvad angår kost- og motionsvaner.

- Forældrene skal sikres rådgivning om, at sodavand, søde drikke og slik ikke hører til i hverdagen.
- Forældrene skal rådgives om vigtigheden af at spise faste måltider.
- Det skal sikres, at børnene har adgang til en sund frokost.

- Det skal anbefales forældrene at sikre, at børnene er fysisk aktive, og at tiden til stillesiddende aktiviteter begrænses.

Korrespondance: *Christian Mølgaard*, Motions- og Ernæringsrådet, Sydmarken 32 D, DK-2860 Søborg. E-mail: suzm@meraadet.dk

Antaget: 8. maj 2007

Interessekonflikter: Lektor, læge, ph.d. *Christian Mølgaard*: Konsulentopgaver for Rambøll Management A/S, Unilever. Medlem af advisory board på Fødevareinstituttet, DTU. Forfatterhonorar fra Pfizer Danmark, 2004. Modtaget støtte til forskning og kursusvirksomhed fra bl.a. ARLA, Mejeriernes Forsknings Fond, Chr. Hansen, Fresenius Kabi, Ferrosan. Professor, dr.med. *Flemming Dela*: Forskningsstøtte fra Novo Nordisk, AstraZeneca. Lektor, exam.scient. *Karsten Froberg*: Ingen interessekonflikter. Adj. professor, ph.d. *Berit L. Heitmann*: Forskningsstøtte fra Mælkeafgiftsfonden, Lundbeckfonden og FøSU (strategiske forskningsråd). Andet: Har holdt foredrag ved møder/symposier sponsoreret af både fødevarer- og medicinalindustrien. Professor, mag.scient.soc., ph.d. *Lotte Holm*: Forskningsstøtte fra Danske Slagterier og fra Direktoratet for FødevarerErhverv, hvor følgende industrier også deltog: Schulstad Frost A/S, Arla Foods, Royal Greenland, Agrova Food, Tulip Food Company. Konsulentopgaver for Rambøll i 2006. Professor, mag.scient.soc. *Bjørn Holstein*: Aktiebidselser i Danske Invest. Klinikchef, chefpsykolog, ph.d. *Svend Aage Madsen*: Ingen interessekonflikter. Professor, overlæge, dr.med. *Bjørn Richelsen*: Konsulentopgave for medicinalfirmaet Sanofi. Foredrag ved møder støttet af Roche, Sanofi, Novo Nordisk og GSK. Forskningsstøtte fra Abbott, MSD, Novo Nordisk og Sanofi, samt Arla og Danisco. Forskningschef, cand.brom., M.Sc. Nutrition, ph.d. *Inge Tetens*: Forskningsstøtte fra Danisco, Danish Meat Association og Ferrosan. Konsulentopgaver for Kellogg's. Formand for Selskabet for Ernæringsforskning, medlem af Diabetesforeningens Kostråd, medlem af Slagteribranchens Kødforskningsudvalg.

Litteratur

1. Mølgaard C, Dela F, Froberg K et al. Forebyggelse af overvægt hos børn og unge – oplæg til strategi. København: Motions- og Ernæringsrådet, 2007.
2. Due P, Holstein BE. Skolebørnsundersøgelsen. 2. rev. udg. København: Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003.
3. Wedderkopp N, Froberg K, Hansen HS et al. Secular trends in physical fitness and fatness in Danish 9-year old girls and boys: Odense School child Study and Danish substudy of The European Youth Heart Study. *Scand J Med Sci Sports* 2004;14:150-5.
4. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 1997;337:869-73.
5. Lobstein T, Jackson-Leach R. Estimated burden of paediatric obesity and comorbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes* 2006;1:33-41.
6. Berkey CS, Rockett HR, Field AE et al. Sugar-added beverages and adolescent weight change. *Obes Res* 2004;12:778-88.
7. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD et al. Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;Issue 3. Art No.: CD001871.DOI:10.1002/14651856.CD001871.
8. Andersen LB, Harro M, Sardinha LB et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (The European Youth Heart Study). *Lancet* 2006;368:299-304.
9. 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.
10. Wedderkopp N, Froberg K, Nansen HS et al. Cardiovascular risk factors cluster in children and adolescents with low physical fitness. *Pediatr Exerc Sci* 2003;15:419-22.