

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

vende blødningskomplikationer ved MDK [7]. Det anbefales derfor, at patienter, som får ASA som tromboseprofylakse, undlader at pausere behandlingen i forbindelse med MDK, da behandlingspause vil medføre en ikke ubetydelig risiko for tromboembolisk sygdom [8]. Patienter, der tager ASA som analgetikum, kan i stedet anvende paracetamol tre dage før indgrebet for at minimere blødningsrisikoen.

Clopidogrel

Clopidogrel har en kraftigere trombocytthæmmende virkning end ASA og kan i nogle tilfælde medføre væsentligt øget per- og postoperativ blødning [9]. Behandlingen gives typisk til patienter med høj tromboseisiko, og eventuel pausering af behandlingen bør derfor konfereres med lægen eller afdelingen, der har ordineret behandlingen.

Dipyridamol

Dipyridamol har primært vasodilaterende effekt, mens virkningen på trombocytfunktionen er begrænset [7]. Dipyridamol øger ikke risikoen for blødning under eller efter en operation.

Metoder til sikring af optimal hæmostase

Såkaldt skånsom kirurgisk teknik er indlysende vigtig ved MDK. Anvendelse af resorberbare hæmostatika som spongostan, surgigel og kollagenprodukter er ofte indiceret til sikring af hæmostase.

Det antifibrinolytiske middel tranexamsyre har vist sig at kunne stabilisere koageldannelsen effektivt ved mundskylning med en 5% opløsning [10]. Munden skylles i 2-3 minutter

– forsigtigt, så dannede koagler ikke løsnes – enten med en blanding af 5 ml inj. tranexamsyre 100 mg/ml og 5 ml vand eller en brusetablet tranexamsyre 1g opløst i et snapseglas med vand 4-6 gange daglig i 2-3 dage.

Korrespondance: *Jørn Dalsgaard Nielsen*, Hæmatologisk Klinik 4, Rigshospitalet, Finsencentret, DK-2100 København Ø. E-mail: jdn@dadlnet.dk

Antaget: 18. december 2008

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Kearon C, Hirsh J. Management of anticoagulation before and after elective surgery. *N Engl J Med* 1997;336:1506-11.
2. Lætgaard CA, Schou, S, Jensen SS et al. Mindre dentoalveolær kirurgi på patienter i antitrombotisk behandling. *Tandlægebladet* 2009 (i trykken).
3. Blinder D, Manor Y, Martinowitz U et al. Dental extractions in patients maintained on oral anticoagulant therapy: comparison of INR value with occurrence of postoperative bleeding. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2001;30:518-21.
4. Al-Mubarak S, Rass MA, Alsuwyed A et al. Thromboembolic risk and bleeding in patients maintaining or stopping oral anticoagulant therapy during dental extraction. *J Thromb Haemost* 2006;4:689-91.
5. Wahl M. Myths of dental surgery in patients receiving anticoagulant therapy. *J Am Dent Assoc* 2000;131:77-81.
6. Bloomer CR. Excessive hemorrhage after dental extractions using low-molecular-weight heparin (Lovenox) anticoagulation therapy. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62:101-3.
7. Pototski M, Amenábar JM. Dental management of patients receiving anti-coagulation or antiplatelet treatment. *J Oral Sci* 2007;49:253-8.
8. Burger W, Chemnitz JM, Kneissl GD et al. Low-dose aspirin for secondary cardiovascular prevention – cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation – review and meta-analysis. *J Intern Med* 2005;257:399-414.
9. Elad S, Chackartchi T, Shapira L et al. A critically severe gingival bleeding following non-surgical periodontal treatment in patients medicated with antiplatelet. *J Clin Periodontol* 2008;35:342-5.
10. Patatian E, Fugate SE. Hemostatic mouthwashes in anticoagulated patients undergoing dental extraction. *Ann Pharmacother* 2006;40:2205-10.

Mange overvægtige børn i Sønderjylland

Sundhedsfremmekonsulent Lea Kølby,
økonomichef Thomas Maschoreck &
kursusreservelæge Vibeke Brix Christensen

Sønderjyllands Amt, Sundhedsforvaltningen, og
Rigshospitalet, Juliane Marie Centeret, Pædiatrisk Klinik

Resume

Introduktion: Overvægt hos børn og unge påvirker sundhedstilstanden negativt. I undersøgelsen blev prævalensen af overvægt eller svær overvægt blandt skolebørn i Sønderjyllands Amt bestemt.

Materiale og metoder: Skolebørn (5-8-årige og 13-17-årige, n = 4.894) i Sønderjyllands Amt blev undersøgt for overvægt i skoleåret 2004/2005. Undersøgelsen omfattede 73,9% af de børn, som var omfattet af den kommunale sundhedstjenestes ind- og udskolingsundersøgelser. Data er klassificeret ud fra den internationale standard for *body mass index* (BMI) for børn.

Resultater: Blandt de 5-8-årige var andelen af overvægtige eller svært overvægtige 13,7%. Andelen af overvægtige eller svært overvægtige var højere blandt piger (16,5%) end drenge (11,0%) ($Z = -4,02$). Andelen af svært overvægtige var højere blandt piger (4,4%) end drenge (2,6%) ($Z = -2,47$). I gruppen af 13-17-årige var 19,6% overvægtige eller svært overvægtige. Der var ikke statistisk signifikant forskel på andelen af overvægtige eller svært overvægtige piger (19,9%) og drenge (19,3%) eller andelen af svært overvægtige piger (2,8%) og drenge (4,8%).

Konklusion: Undersøgelsen afspejler et behov for en forebyggende indsats til at bryde prævalensen af overvægt eller svær overvægt blandt skolebørn. En national monitorering af overvægt samt strategier kan formodentlig bidrage væsentligt til en skærpet indsats over for overvægt blandt børn.

En tilsyneladende voldsom stigning i antallet af overvægtige børn inden for de senere år vækker bekymring, fordi et liv

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

som overvægtig har store omkostninger både for den enkelte og for samfundet [1, 2]. Kortere levetid, sukkersyge og en lang række andre sygdomme følger ofte i kølvandet på overvægt. Mere end 85% af patienter med nyopdaget type 2-diabetes er overvægtige [3]. De psykosociale problemstillinger, f.eks. mobning, øver også stor negativ indflydelse på den enkeltes livskvalitet [4]. Eksempelvis vurderer svært overvægtige børn egen trivsel på samme lave niveau som kræftsyge børn [5]. Erfaringer fra udlandet har vist, at den stigende tendens i forekomsten af overvægt er global [6].

Det aktuelle antal af overvægtige børn i Danmark kendes ikke præcist. *Pearson et al* undersøgte københavnske skolebørns højde og vægt ved såvel indskoling som udskoling og fandt en stigende forekomst af overvægt og fedme i perioden 1947-2003 såvel i relative som i absolutte forskelle [7]. Sammenligning med data fra såvel 2003 som 2004/5 viste, at ca. hver femte københavnske pige og mere end hver syvende dreng både i ind- og udskolingsalderen var overvægtig eller svært overvægtig, og at stigningen var størst de seneste to årtier [7, 8].



Høj prævalens af overvægt eller svært overvægt blandt skolebørn i det tidligere Sønderjyllands Amt understreger behovet for skærpet forebyggende indsats samt national monitorering.

Landsdækkende data for børn kendes fra skolebørnsundersøgelser fra 1996/1997 [9]. De seneste års tilsyneladende eksplosive udvikling er kun dokumenteret gennem sessionsundersøgelser af 18-årige mænd og gennem regionale bidrag [7, 10-12]. Formålet med undersøgelsen var at bestemme prævalensen af overvægt og svær overvægt blandt skolebørn i Sønderjyllands Amt.

Materiale og metoder

Undersøgelsen omfattede målinger af 4.894 børn fra de lovpligtige ind- og udskolingsundersøgelser i skoleåret 2004/2005, hvilket svarede til 73,9% af de sønderjyske børn, der tilhørte de pågældende årgange. Deltagesprocenten på 73,9% udtrykker forholdet mellem antallet af målte skolebørn, der blev indberettet til Sønderjyllands Amt og antallet af skolebørn i de pågældende årgange ved skoleårets begyndelse jævnfør kommunernes skoleforvaltningers oplysninger til Sønderjyllands Amt.

Opdelt på amtets østegn og vestegn indgik i indskolingen 1.973 børn fra østegnen og 511 børn fra vestegnen, og i udskolingen indgik 1.547 børn fra østegnen og 573 børn fra vestegnen.

Registreringen af data blev foretaget af den kommunale sundhedspleje i de enkelte kommuner, mens Sønderjyllands Amt indsamlede og behandlede data efterfølgende. I alt 22 ud af de 23 kommuner i Sønderjyllands Amt deltog i undersøgelsen. I data indgik registrering i et standardiseret skema af barnets: køn, alder, højde, vægt, *body mass index* (BMI) og hjemkommune.

Nogle kommuner undersøgte børnene i nulte klasse, mens andre undersøgte dem i første klasse. Udskolingsundersøgelserne foregik enten i ottende klasse eller niende klasse.

Undersøgelsens data blev behandlet og klassificeret i forhold til den internationale standard for BMI for børn [13]. Data blev analyseret i forhold til køn, aldersgruppe og geografi. Den internationale standard tager højde for de aldersspecifikke udsving i børns BMI og sammenholder BMI-skæringsværdier for børn med BMI-skæringsværdierne for voksne. Metoden udpegede ikke de undervægtige, hvorfor de indgik i materialet som normalvægtige.

Statistik

Data blev inddelt i to aldersgrupper: 5-8-årige og 13-17-årige. Andelen af overvægtige er beregnet ud fra to metoder. Med den ene metode fastsattes skæringspunktet for BMI ud fra gennemsnitsalderen i de to aldersgrupper. Med den anden metode beregnedes et vægtet gennemsnit på baggrund af hvert enkelt alderstrin i aldersgruppen. Det blev undersøgt, om valget af metode medførte forskel i resultaterne. Da der ikke var forskel i resultaterne blev data analyseret ud fra gennemsnitsalderen i de to aldersgrupper 5-8-årige og 13-17-årige. De anvendte skæringsværdier ses i **Tabel 1**.

Der blev gennemført Z-test for sammenligninger af to po-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. Anvendte skæringsværdier for *body mass index* (kg/m²) [13].

	5-8-årige		13-17-årige	
	drenge	piger	drenge	piger
Overvægt	17,92	17,75	23,60	24,17
Svær overvægt	20,63	20,51	28,30	29,29

pulationsandele. Z-værdier mellem -1,96 og 1,96 er ikke-signifikante og ikke opgivet, mens der er opgivet Z-værdi for alle signifikante fund. I nogle tilfælde blev mere end to andele testet mod hinanden. De to andele med mindst difference blev testet for signifikans, da det herefter var givet, at forskellen mellem de andele med størst difference ville få en højere Z-værdi og dermed også være signifikante [14].

Resultater

I aldersgruppen 5-8-årige var andelen af overvægtige eller svært overvægtige 13,7% (Figur 1).

Andelen af overvægtige eller svært overvægtige var statistisk signifikant højere blandt piger (16,5%) end drenge (11,0%) ($Z = -4,02$). Andelen af svært overvægtige var ligeledes statistisk signifikant højere blandt piger (4,4%) end drenge (2,6%) ($Z = -2,47$). I aldersgruppen 13-17-årige var andelen af overvægtige eller svært overvægtige 19,6% (Figur 2). Der var ikke statistisk signifikant forskel på andelen af overvægtige eller svært overvægtige piger (19,9%) og drenge (19,3%) eller andelen af svært overvægtige piger (2,8%) og drenge (4,8%).

Sammenlignet med aldersgruppen 5-8-årige var såvel de 13-17-årige piger som drenge signifikant hyppigere overvægtige (piger: $Z = 2,2$ drenge: $Z = 5,7$).

Øst - vest

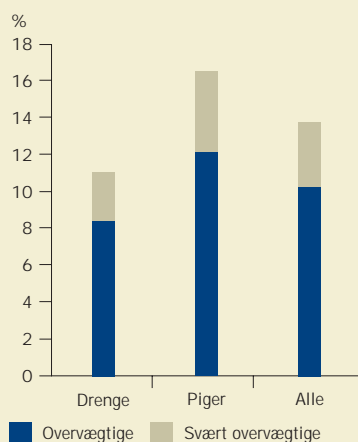
Samlet set for begge køn var 17,2% af de 5-8-årige overvægtige eller svært overvægtige på vestegnen mod 13,1% af de 5-8-årige på østegnen. Signifikant flere 5-8-årige piger var overvægtige eller svært overvægtige på vestegnen (21,4%) end på østegnen (15,5%) ($Z = 2,1$). Tilsvarende var flere 5-8-årige drenge på vestegnen (13,0%) overvægtige eller svært overvægtige i forhold til østegnen (10,6%). Forskellen er dog ikke signifikant ($Z = 1,0$). Kønsforskellene udlignede sig for de 13-17-årige i både øst og vest. Blandt de 13-17-årige var forekomsten af overvægt eller svært overvægt næsten identisk samlet set for begge køn: 21% på vestegnen versus 19,3% på østegnen ($Z = 0,7$). På østegnen var 19,7% piger og 18,8% drenge enten overvægtige eller svært overvægtige. På vestegnen var 20,4% piger og 21,6% drenge enten overvægtige eller svært overvægtige (piger: $Z = 0,2$, drenge: $Z = 0,9$).

Diskussion

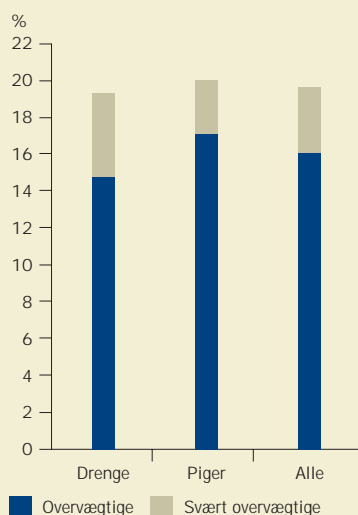
Undersøgelsen viste, at andelen af børn med overvægt eller svært overvægt blandt såvel 5-8-årige og 13-17-årige i Sønderjyllands Amt var høj: Ca. hver sjette pige og ca. hver niende

dreng i aldersgruppen 5-8-årige og ca. hver femte 13-17-årige pige eller dreng var overvægtig eller svært overvægtig. At der er et særligt behov for at forebygge overvægt i den tidlige skolealder er tidligere dokumenteret [15]. Nærværende undersøgelse viste, at både i den tidlige og den sene skolealder er behovet for forebyggelse stort, da prævalensen af overvægtige eller svært overvægtige var høj for begge køn både blandt de 5-8-årige og de 13-17-årige. Undersøgelsen viste desuden, at hvor det primært var de 5-8-årige piger, som var svært overvægtige, så vendte billedet i forhold til de 13-17-årige, hvor det især var drengene, som var svært overvægtige. I undersøgelsen var de 5-8-årige piger næsten lige så hyppigt overvægtige eller svært overvægtige som de 13-17-årige piger. Ganske vist så det ud til, at forskellene udlignede sig mellem kønnene blandt de 13-17-årige. Men eftersom data for de ældste børn ikke kendtes fra indskolingen, kan man ikke konkludere, at de yngste drenge og pigers overvægtshyppighed vil nærme sig hinanden i udskolingen. I betragtning af den stigende præva-

Figur 1. Alle 5-8-årige: Andelen af overvægt og svært overvægt i % af alle



Figur 2. Alle 13-17-årige: Andelen af overvægt og svært overvægt i % af alle.



VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

lens af overvægtige eller svært overvægtige i de seneste årtier er det tværtimod mere sandsynligt, at væsentlig flere af både de 5-8-årige piger og drenge vil være overvægtige eller svært overvægtige, når de bliver 13-17-årige end gruppen af 13-17-årige var i 2004/2005 [7].

Når undersøgelsens data er analyseret i forhold til geografi hænger det sammen med en antagelse om befolkningssammensætningens forskellighed i amtets østlige og vestlige del. Særligt var forskellen mellem øst- og vestegnen blandt de 5-8-årige stor, hvor især flere piger var overvægtige eller svært overvægtige på vestegnen end på østegnen. En mulig forklaring på den store forskel kan være, at urbanisering var større i øst end i vest med en forskellig befolkningssammensætning til følge. Andelen af veluddannede og høje indkomstgrupper var formentlig større i de østlige egne. Børn fra disse grupper havde sandsynligvis en mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd i forhold til børn fra lavere sociale lag. Forskellen i datamængde fra øst- og vestegnen afspejlede befolkningstætheden i amtet.

Nærværende undersøgelse har stor videnskabelig værdi, fordi deltagelsesprocenten er høj, og resultaterne er beregnet ud fra et meget omfattende datamateriale. Undersøgelsens resultater er dog behæftet med usikkerheder på grund af variation i påklædning, og fordi målingerne blev foretaget på vægte og højdemålere, som ikke blev kalibrerede. Det blev antaget, at variationer i målingerne var normalt fordelte på grund af det store datasæt og derfor var uden betydning for de endelige beregninger. Det kan dog ikke udelukkes, at overvægt var mere udbredt end data afspejlede, fordi enkelte overvægtige børn afslog vejning eller udeblev fra undersøgelserne. En sådan tendens kan have været mere hyppig blandt de 13-17-årige.

Storstrøms Amt gennemførte en undersøgelse som lignede den aktuelle fra Sønderjyllands Amt i samme skoleår, 2004/2005 [12]. Forskellen var størst i aldersgruppen 5-8-årige, hvor 13,7% sønderjyske børn enten var overvægtige eller svært overvægtige i forhold til 16,2% i Storstrøms Amt. I sidstnævnte undersøgelse var aldersintervallet dog 6-8-årige. Data fra 2001/2002 fra Ballerup og Tårnby Kommuner viste i lighed med Sønderjyllands Amt, at andelen af overvægt er højere blandt yngre piger end blandt jævnaldrende drenge: 15,4% og af pigerne og 10,6% af drengene i børnehaveklasserne var overvægtige, heraf var henholdsvis 3,1% og 1,9% svært overvægtige [8]. Det samme mønster viste en undersøgelse fra 2003 i København blandt 6-8-årige: 21% af pigerne og 15% af drengene var overvægtige eller svært overvægtige [7]. I Ballerup og Tårnby Kommuner blev de samme børn målt igen i tredje klasse i 2004/5, hvor tallene henholdsvis for piger og drenge var 16,9% og 15,3% overvægtige, heraf 2,1% og 2,8% svært overvægtige [8].

Data fra de ældste skolebørn viste større overensstemmelse imellem Storstrøms Amt [12] og Sønderjyllands Amt, hvor 20,0% af de 15-17-årige i Storstrøms Amt var overvægtige eller svært overvægtige i forhold til 19,6% af de 13-17-årige i Søn-

Tabel 2. Forebyggelse af overvægt blandt børn.

- øget information til forældre, pædagoger, sundhedspersonale mv.
- øget tilgængelighed af sund mad i de miljøer, hvor børn færdes
- forbedret adgang til sportsfaciliteter
- forbedret infrastruktur i forhold til fremme af bevægelse
- forbud mod reklamer for usund mad til børn
- at industrien påtager sig et ansvar for sunde produkter og mærkningsordninger

derjyllands Amt. I København var 17,5% af de 14-16-årige overvægtige eller svært overvægtige i 2003 [7]. Til sammenligning på landsplan blev den seneste undersøgelse foretaget i 1996/1997. Undersøgelsen viste, at blandt 14-16-årige var 15,6% piger og 15,5% drenge overvægtige eller svært overvægtige [9]. Den væsentlig højere forekomst af overvægt blandt de tilsvarende aldersgrupper i 2004/2005 i Sønderjyllands og Storstrøms Amter og til dels også i København i 2003 ville formentlig også have gjort sig gældende i en landsdækkende undersøgelse. Sammenligningen mellem nærværende og øvrige undersøgelser peger på, at antallet af overvægtige eller svært overvægtige skolebørn er stigende både blandt de yngste og ældste skolebørn. Stigningen har været størst inden for de seneste to årtier [7].

Undersøgelsen afspejler et behov for en skærpet forbyggende og behandlende indsats, som kan bryde den høje prævalens af overvægt og svær overvægt blandt skolebørn. Imidlertid findes der ikke sikker viden om, hvordan stigningen i svær overvægt bedst forebygges blandt børn. Kontrollerede interventioner viste lille effekt på vægtudvikling, mens effekten med hensyn til vaneændringer var større [16]. En række internationale og nationale handlingsplaner og strategier peger på, at overvægt skal forebygges gennem permanente ordninger, som foregår på mange niveauer og i mange sektorer af samfundet (**Tabel 2**) [17-19].

Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsordninger for børn sikrer, at højde- og vægtmålingerne bliver foretaget i ind- og udskolingen. Det er meget glædeligt, at en national indsamling og monitorering af disse data netop er blevet igangsat hos Sundhedsstyrelsen. Det vil give information om regionale forskelle og bedre dokumentation af forekomsten af overvægt i Danmark over tid [20].

Selv om der er begrænset viden om, hvordan stigningen i svær overvægt bedst forebygges blandt børn, understreger den høje forekomst af overvægt eller svær overvægt blandt børn i Sønderjyllands Amt et behov for øjeblikkelig handling, hvor alle de forhold som betinger problemet bliver gjort til genstand for en bred indsats gennem både lokale, kommunale og nationale initiativer.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Antaget: 15. november 2008
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser: Tak til afdelingslæge *Rikke Kolby Christensen* for kritik samt til lektor *Christian Mølgaard*, Institut for Human Ernæring, Københavns Universitet for inspiration i forbindelse med databearbejdning og tolkning.

Litteratur

- Lobstein T J-LR. Estimated burden of paediatric obesity and comorbidities in Europe. Part 2. Number of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes* 2006;1:33-41.
- Richelsen B, Astrup A, Hansen GL et al. Den danske fedmeepidemi – oplæg til en forebyggelsesindsats. Ernæringsrådet, 2003. www.meraadet.dk/gfx/uploads/rapporter_pdf/fedmerapport_www.pdf (15. jan. 2009).
- Duncan GE. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose levels among US adolescents – National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2002. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:523-8.
- Niclasen V-L B. Overvægt og fedme. Sociale følger, holdninger, selvværd og livskvalitet med fokus på børn og unge. *Ugeskr Læger* 2005;167:1145-8.
- Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA* 2003;289:1813-9.
- Buchan IE, Bundred PE, Kitchiner DJ et al. Body mass index has risen more steeply in tall than in short 3-year olds: serial cross-sectional surveys 1988-2003. *Int J Obes* 2007;31:23-9.
- Pearson S, Olsen LW, Hansen B et al. Stigning i overvægt og fedme blandt københavnske skolebørn i perioden 1947-2003. *Ugeskr Læger* 2005;167:158-63.
- Andersen LB, Froberg K. Sundhedsmæssige aspekter af fysisk aktivitet hos børn – et treårigt forsøg ved to kommuner i København: Ballerup og Tårnby. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
- Petersen TA, Rasmussen S, Madsen M. Danske skolebørns BMI målt i perioden 1986/1987-1996/1997 sammenlignet med danske målinger fra 1971/1972. *Ugeskr Læger* 2002;164:5006-10.
- Richelsen B, Almdal TP, Burcharth F et al. Er der indikation for kirurgisk behandling af ekstrem overvægt i Danmark? Dansk Selskab for Adipositasforskning og Dansk Kirurgisk Selskab, 2001:7. www.ugeskriftet.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/UGESKRIFT_FOR_LAEGER/KLINISKE_VAERKTOEJER/KLARINGSRAPPORTER/indikation%20for%20kirurgisk%20behandling%20af%20ekstrem%20overv%C3%A6gt.pdf (15. jan. 2009).
- Wedderkopp N, Andersen LB, Hansen HS et al. Obesity among children – with particular reference to Danish circumstances. *Ugeskr Læger* 2001;163:2907-12.
- Undersøgelse af overvægt hos skolebørn i Storstrøms Amt. Skoleåret 2004-2005. Rapport. Storstrøms Amt, 2006:4.
- Cole TJ, Bellizzi BC, Flegal KM et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240-3.
- Aczel, AD: Complete Business Statistics, 5. edition, McGraw-Hill.
- 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.
- Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(3):CD001871.
- Institute of Medicine of the National Academies. Preventing Childhood Obesity – Health in the Balance. Washinton, USA, 2005.
- Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt – Forslag til løsninger og perspektiver. København: Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse, 2003.
- Mølgaard C, Dela F, Froberg K et al. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. *Ugeskr Læger* 2007;169:2314-6.
- Sørensen TI, Due, P, Hansen B et al. Monitorering af forekomsten af fedme. Motions- og ernæringsrådet, 2008. www.meraadet.dk (15. jan. 2009).

Illustrationer til videnskabelige artikler



Alle manuskripter skal indeholde mindst et billede, evt. en figur. Der modtages også gerne billeder/figurer til indholdsfortegnelse og forsiden. Har du problemer med at finde et billede, så kontakt os gerne, og vi vil forsøge at hjælpe.

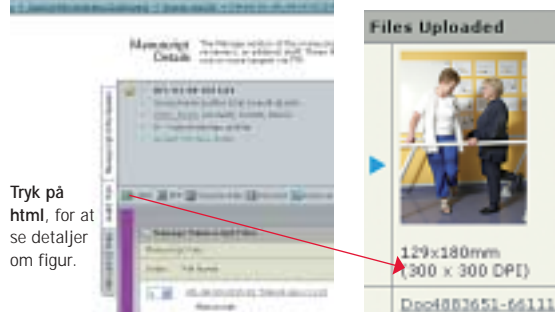
Billeder må ikke indsættes direkte i manuskriptet/wordfilen, da billedkvaliteten hermed forringes og ikke kan bruges til tryk. I stedet skal alle billeder/figurer uploades separat under trin 6 i NETSYS.

Billedkvalitet

Generelt er billeder fundet på internettet i en for ringe kvalitet. Billeder skal fremsendes i tiff- eller jpg-format og være mindst 80 mm (950 pixel) i bredden og have en opløsning på 300 dpi, *se eksempel*. Billeder til forsiden skal mindst være 180 × 140 mm (2.100 × 1.600 pixel) og have en opløsning på 300 dpi.



Eksempel



Tryk på html, for at se detaljer om figur.