

# Positiv viktrend bland 4-åringarna

Men stor risk för bakslag – fortsatt kraftfull prevention mot barnfetma krävs



**CLAUDE MARCUS**, professor, institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik (CLINTEC), Karolinska institutet, Stockholm  
[claudemarcus@ki.se](mailto:claudemarcus@ki.se)

Fetma är ett av våra största folkhälso-  
problem. Fetma leder till ökad risk för  
en mängd olika sjukdomar, medför  
sänkt hälsorelaterad livskvalitet och  
risk för för tidig död.

Utveckling av fetma och övervikt  
bland barn är särskilt alarmerande, ef-  
tersom det är farligare att utveckla  
övervikt och fetma när man  
är ung än senare i livet [1]. För  
18-åringar är faktiskt även  
normalvikt i det övre BMI-  
intervallet (BMI 22–25) as-  
socierat med ökad risk för för  
tidig död [2].

Därför är det utomordent-  
ligt glädjande att det nu finns  
tecken till att den extremt  
snabba ökningen av fetma  
och övervikt bland barn som  
vi noterat under de senaste  
decennierna nu har avstan-  
nat. I en artikel i detta num-  
mer av Läkartidningen visar  
Lennart Bråbäck, Gunnel Bågenholm  
och Leif Ekholm att fetma och övervikt  
bland 4-åringar i Sverige inte längre  
ökar och kanske till och med minskar på  
vissa håll.

Resultaten baseras på kliniska mät-  
ningar utförda i samband med kontrol-  
ler på BVC. Även om det finns metodolo-  
giska problem, som också diskuteras i  
artikeln, är resultaten övertygande.  
Dessutom styrks trenden av tidigare  
publicerade skolmätningar gjorda på  
10-åringar, som också visar en liknande  
trend [3, 4].

## Ingen säker koppling till vuxenfetma

Det finns dock flera skäl att inte dra  
alltför långtgående slutsatser. Barnfet-  
ma i 4 års ålder har ingen säkerställd  
koppling till fetma i vuxen ålder. Det är  
också oklart vilken koppling som finns  
mellan framtida sjuklighet och fetma i 4  
års ålder. Slutligen är det lättare att på-

verka fetma och övervikt ju yngre bar-  
nen är [5]. Även om det är en glädjande  
utveckling, vet vi ännu inte om den po-  
sitiva trenden kommer att hålla i sig  
bland tonåringar, där man på allvar kan  
notera förändringar kopplade till fetma,  
tex insulinresistens och påverkan på  
blodtryck, vilket kan leda till senare  
sjuklighet [6, 7].

Tyvärr kommer vi inte att ha någon  
enkel möjlighet att undersöka om också  
tonåringar blir mindre överviktiga. Nå-  
gon systematisk insamling av mätdata på  
tonåringar finns inte, och mätningar av  
vikt och längd görs inte heller lika syste-  
matiskt på gymnasienivå som  
på BVC och under de första  
skolåren. Tidigare fanns data  
att tillgå för unga män erhåll-  
na vid mönstring för värn-  
plikt, men eftersom endast en  
mindre del av ungdomarna  
mönstrar i dag, blir resultaten  
inte representativa.

Att så mycket resultat pub-  
liceras på mätningar av 4-  
och 10-åringar beror således  
inte på att just dessa åldrar är  
särskilt intressanta utan på  
att vi i väntan på ett rikstäck-  
ande register av längd- och  
viktdata tvingas nöja oss med vad som  
går att få fram med enkla medel.

## Fetma stimuleras av samhällsklimatet

Fetma har till stor del biologiska/endo-  
gena orsaker. Viktiga faktorer kopplade  
till ökad risk för fetma är bla genetisk  
sårbarhet, epigenetisk påverkan, olika  
sjukdomar och CNS-skador som påver-  
kar hunger och mättnadsregleringen.  
Men utan omgivningsfaktorer som sti-  
mulerar eller åtminstone tillåter ett  
högre intag av energi än man gör av med  
är det omöjligt att utveckla fetma.

Fetma är därför en sjukdom som di-  
rekt påverkas av samhällsklimatet i vid  
bemärkelse, och förändringarna av an-  
delen barn med fetma och övervikt kan  
således antas bero på förändringar i  
samhället. Även om vi inte vet varför  
barnfetma ökar, är det rimligt att anta  
att det beror på ökat energiintag och  
minskad fysisk aktivitet.

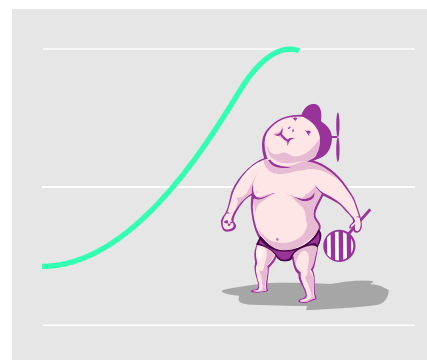


Illustration: Jakob Robertsson

Den extremt snabba ökningen av fetma/  
övervikt bland barn har stannat av. Men  
är det för tidigt att blåsa faran över vad  
gäller den svenska barnfetman.

Att ökningen av fetma och övervikt  
bland yngre barn avstannat och att fö-  
rekomsten kanske minskar är oväntat.  
Det finns inga genetiska eller medicins-  
ka orsaker som kan förklara det, utan  
det finns skäl att anta att den upp-  
bromsning som man ser beror på att  
yngre barns matvanor och fysiska akti-  
viteten inte har fortsatt att försämrats utan  
kanske till och med förbättrats.

## Barnomsorg och skola kan påverka

Sannolikt har många faktorer bidragit.  
Flera län har antagit åtgärdsprogram  
mot fetma och övervikt; Stockholms  
läns landsting exempelvis har ett åtgärds-  
program med målsättningen att  
halvera fetma i länet till år 2013.

Av än större betydelse är alla de lokala  
initiativ som startats av enskilda kom-

## SAMMANFATTAT

**Fetma bland barn** ökar inte längre,  
men vi har aldrig haft en så stor andel  
barn med fetma som i dag.

**Vi har också** en oacceptabel social  
snedfördelning vad gäller utveckling  
av fetma bland barn.

**Det är dags** att stat och kommun ska  
parera ett regelverk kring kost och mo-  
tion för skol- och daghemsverksam-  
heten, som stöd för de mest utsatta.

muner, skolor, fritidshem, dagis och BVC.

Åtgärder från samhällets sida för att förbättra situationen inom barnomsorg och skola kan bevisligen vara betydelsefulla. Vi har i en randomiserad kontrollerad studie, Stockholm obesity prevention project (STOPP), visat att ett systematiskt borttagande av sötsaker i skolan och på fritids i kombination med mera frukt och grönsaker samt mindre fettrika livsmedel kan medföra en minskad utveckling av fetma och övervikt i 6–10 års ålder [8].

### Medierna motorn i positiv utveckling

Men motorn som drivit fram denna positiva utveckling har inte varit stat, kommun eller landstingsorganisationerna, utan snarare ett kraftfullt medietryck. Under de senaste åren har det snart sagt inte gått en dag utan att någon av Sveriges tidningar publicerat en artikel som på något sätt belyser fetma, vilket också medfört att många föräldrar har blivit mer medvetna om problemet.

I detta sammanhang finns det anledning att lyfta fram professor Stephan Rössners roll som oförtröttlig opinionsbildare. Med vassa »one-liners« som »det svenska folket gräver sin egen grav med kniv och gaffel« har han betytt oerhört mycket för att öka medvetenheten inom detta område.

### Tydligt regelverk krävs

Men när mediehajpen kring barnfetma är borta blir den totala avsaknaden av tydliga styrmedel från stat, kommun och landsting djupt oroande. Det är ingen naturnödvändighet att barnfetma minskar. Det vore naivt att tro att just det svenska folket skulle ha blivit immun mot fetma efter den epidemiska ökning som vi sett under de senaste 25 åren.

I andra länder har man inte sett denna positiva utveckling. I England, som socialt och genetiskt inte är särskilt avlägset oss, har en stor utredning beställd av regeringen prognostiserat en utveckling där 25 procent av alla barn kommer att vara feta om inget görs för att bryta trenden [9].

Det finns starka kommersiella krafter, som tillsammans med hjärnans be-

löningssystem driver oss mot ökad konsumtion av energitäta livsmedel, och det krävs ett tydligt regelverk för att inte godis, glass, läsk, saft och bullar långsamt ska smyga sig in i våra barns vardagstillvaro igen när barnfetma inte längre finns med på mediernas agendor.

### Stora regionala skillnader

I artikeln av Bråbäck, Bågenholm och Ekholm i detta nummer påtalas också de stora sociala och regionala skillnader som finns i förekomst av barnfetma. Andelen barn med fetma och övervikt bland 4-åringar är omkring 5 procent i välsituerade områden i Storstockholm och cirka 20 procent i Västernorrland och Hälsingland. Att fetma är vanligare bland barn som växer upp med en lägre social standard och med föräldrar som har lägre utbildningsnivå är ett välkänt fenomen.

De stora skillnaderna vi nu ser kan leda till ökade hälsoklyftor inom landet. Landsting med en socioekonomiskt svagare befolkning, och därmed ett sämre ekonomiskt underlag, riskerar att få en sjukare befolkning, som kräver ökade resurser.

I nästan alla länder finns på samma sätt ett samband mellan sämre längdtillväxt hos barn och sämre sociala förutsättningar. Sådana skillnader finns inte i Sverige, vilket kan användas som en indikation på ett relativt gott psykosocialt omhändertagande av de flesta barn i vårt samhälle. Skillnaderna i förekomst av fetma och övervikt mellan olika områden i Sverige, som beskrivs i artikeln, är dock oacceptabelt stora. Det är en utmaning för samhället att eliminera de socialt betingade skillnaderna i övervikt bland barn på samma sätt som de socialgruppsrelaterade skillnaderna i längd sedan lång tid har försvunnit.

### Samhället kan hjälpa högriskbarn

Sociala skillnader i övervikt bland barn är också något som går att påverka från samhällets sida. I den ovan nämnda STOPP-studien [8] kunde vi visa att barnen i interventionsskolorna också åt en sundare kost i hemmet, trots att studien inte var avsedd att påverka föräldrarna. Skillnaderna mellan kontroll- och interventionsskolorna var mest uttalade bland barn till föräldrar med kortare

utbildning, vilket visar att samhället med tydliga regler specifikt kan hjälpa de mest riskutsatta barnen.

### Preventionsarbetet får inte stanna av

Även om det är glädjande att man nu ser en inbromsning i förekomsten av fetma och övervikt bland yngre barn, är det historiskt sett fortfarande en extremt hög andel av barnen som är överviktiga eller feta. Preventionsarbetet får således inte avstanna. I stället för att slå sig till ro kan man förhoppningsvis se dessa positiva siffror som ett tecken på att det faktiskt går att vända en trend, som i många länder uppfattas som näst intill omöjlig att påverka.

Det vetenskapliga stödet för att samhället med rimliga insatser kan påverka barns kostintag finns. Som påpekas i artikeln i detta nummer av Läkartidningen kan barns intag av frukt och grönt sannolikt påverka vikten, och STOPP-studien bekräftar att kostintaget kan påverkas [8]. Om det går att öka den fysiska aktiviteten är dock mer osäkert [8]. Svenska barns fysiska aktivitet på fritiden är så låg att det är svårt att kompensera detta med ökad aktivitet i skola och fritids [10]. Inom detta område krävs en utveckling av nya metoder.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

- van Dam RM, Willett WC, Manson JE, Hu FB. The relationship between overweight in adolescence and premature death in women. *Ann Intern Med.* 2006;145(2):91-7
- Sundblom E, Petzold M, Rasmussen F, Callmer E, Lissner L. Childhood overweight and obesity prevalences levelling off in Stockholm but socioeconomic differences persist. *Int J Obes (Lond).* 2008;32(10):1525-30.
- Marcus C, Nyberg G, Nordenfelt A, Karpmyr M, Kowalski J, Ekelund U. A 4-year, cluster-randomized, controlled childhood obesity prevention study: STOPP. *Int J Obes (Lond).* 2009;33(4):408-17.
- Butland B, Jebb S, Kopelman P, McPherson K, Thomas S, Mardell J, et al. Foresight - Tackling obesity. Future choices. 2nd ed. London: Government office for science, department of innovation, university and skills; 2007. p. 1-164.
- Nyberg G, Nordenfelt A, Ekelund U, Marcus C. Physical activity patterns measured by accelerometer in 6–10 year old children. *Med Sci Sports Exc.* In press.

Ny tidning från Läkartidningen förlag

**HÄLSA  
& VETENSKAP**