

Barn med hög vikt: Från BMI-tolkning till handlingsplan

Emilia Hagman, nutritionist och docent

Pernilla Danielsson Liljeqvist, barnsjuusköterska och docent



1



Jäv/uppdrag

Pernilla

- Vice registerhållare och koordinator för kvalitetsregistret BORIS
- Ordförande för den nationella arbetsgruppen som skrivit Vårdprogrammet för barn och ungdomar med obesitas
- Av Semper arvoderade föreläsningar

Emilia

- Medlem i styrgruppen för kvalitetsregistret BORIS
- Expertgrupp på Socialstyrelsen
- Av Novo Nordisk arvoderade föreläsningar

2

Varför är vi här?

- Vi måste våga prata om obesitas, men innan vi gör det måste vi vara grundade i vår kunskap om sjukdomen.
- Kunskap om obesitas, dess orsaker, risker och följsjukdomar hjälper oss att bli ödmjuka, tydliga och övertygande i de budskap som förmedlas.
- **Vem som helst kan inte behandla barnobesitas – all vårdpersonal behöver utbildning, kontinuerlig fortbildning och träning i att ha behandlingssamtal.**



3

Vad är obesitas?

Och hur vanligt är det?

4

4

Definition

Multifaktoriell, kronisk, återfallande, ej smittsam sjukdom som karakteriseras av en abnormal och/eller överdriven ansamling av kroppsfett som kan påverka hälsan negativt.

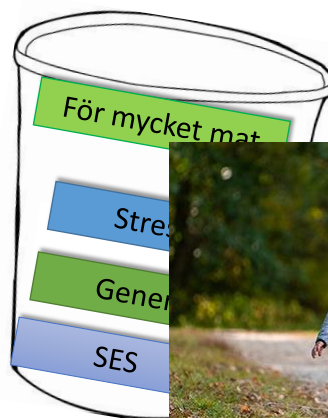
EASO

Busetto L, et al. A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults. Nature Medicine 2024

5

Vem får obesitas som barn?

- Genetik
- Obesogen miljö
- Stress/trauma
- Låg socioekonomi
- Läkemedel
- Läsk
- "Matglad"

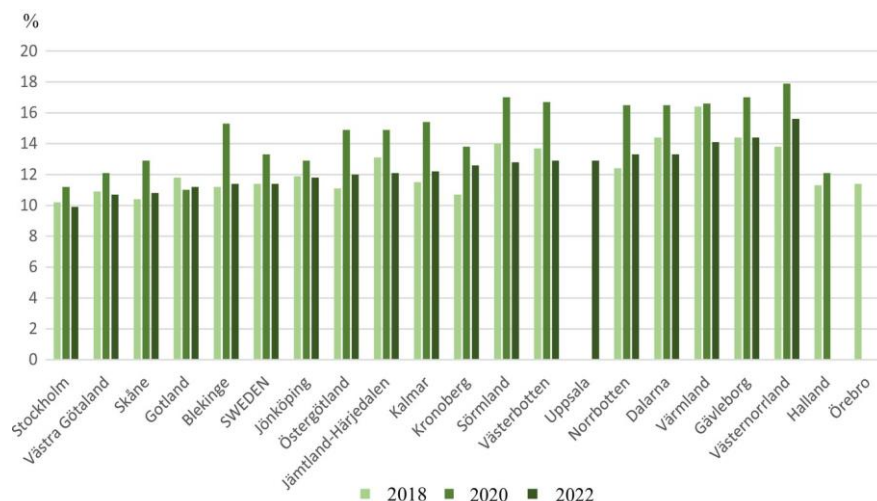


**RISK
vs.**



6

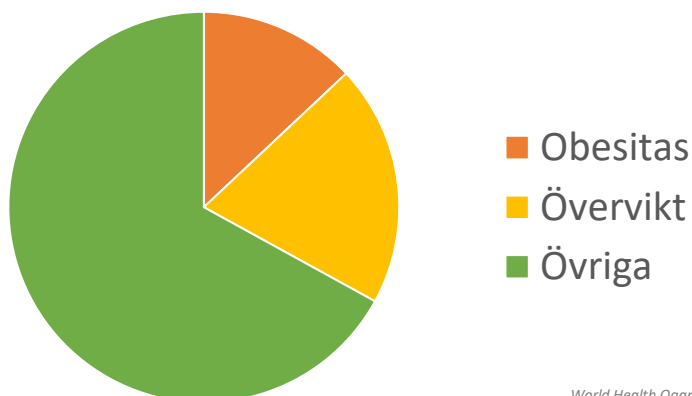
Övervikt och obesitas hos 4-åringar



Nylander C., Nowicka P, Derwig M. Acta Paediatrica, 2024.

7

Övervikt och obesitas hos 8-åringar

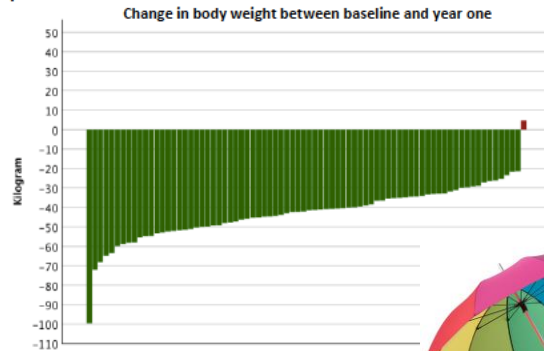


World Health Organization G, Switzerland: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI).; 2024.

8

Är obesitas en sjukdom?

- Får det vid olika ålder
- Olika allvarlighetsgrad
 - Grad av obesitas
 - Kardio-metabol samsjuklighet
 - Funktionella komplikationer
 - Psyko-sociala aspekter
- Heterogent behandlingssvar
 - Levnadsvanebehandling
 - Läkemedel
 - Kirurgi



9

Konsekvenser av obesitas

10

Conditions caused or worsened in children with obesity: all organ systems are affected

Psychosocial – stigmatization

Depression
Anxiety
Poor self-esteem
Social isolation
Eating disorder
Reduced cardio-respiratory fitness
Lower educational attainment

Endocrine and metabolic disturbances

Insulin resistance
Type 2 diabetes
Dyslipidemia
Thyroid dysfunction
Early puberty
Polycystic ovary syndrome
Hypogonadism (boys)
Gynecomastia (boys)

Cardiovascular co-morbidities

Hypertension
Left ventricular hypertrophy
Endothelial dysfunction
Reduced cardio-respiratory

Pulmonary complications

Obstructive sleep apnea
Asthma



Cancer

Acute lymphatic leucemia

Neurological alterations

Pseudotumor cerebri
Cognitive dysfunction
Reduced eye health
Hearing loss

Impaired oral health

Orofacial growth alteration
Caries
Periodontitis

Immunologic and autoimmune diseases

Chronic low-intensity inflammation
Arthritis
Diabetes type I
Multiple sclerosis
Psoriasis

Renal disturbances

Glomerulosclerosis
Hyperfiltration

Gastrointestinal and nutrition complications

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)
Gallstones
GERD (Acid reflux disease)
Vitamin D insufficiency
Iron deficiency

Musculoskeletal disturbances

Abnormal bone content
Altered growth pattern
Slipped capital femoral epiphysis
Blount's disease
Flat feet
Fractures

Dermatologic complications

Acanthosis Nigricans
Stretch marks
Intertrigo

Marcus, C., Danielsson, P., & Hagman, E., Pediatric obesity-Long-term consequences and effect of weight loss. *J Intern Med.* 2022

Dyslipidemi

Högt
blodtryck

Höga
levervärden

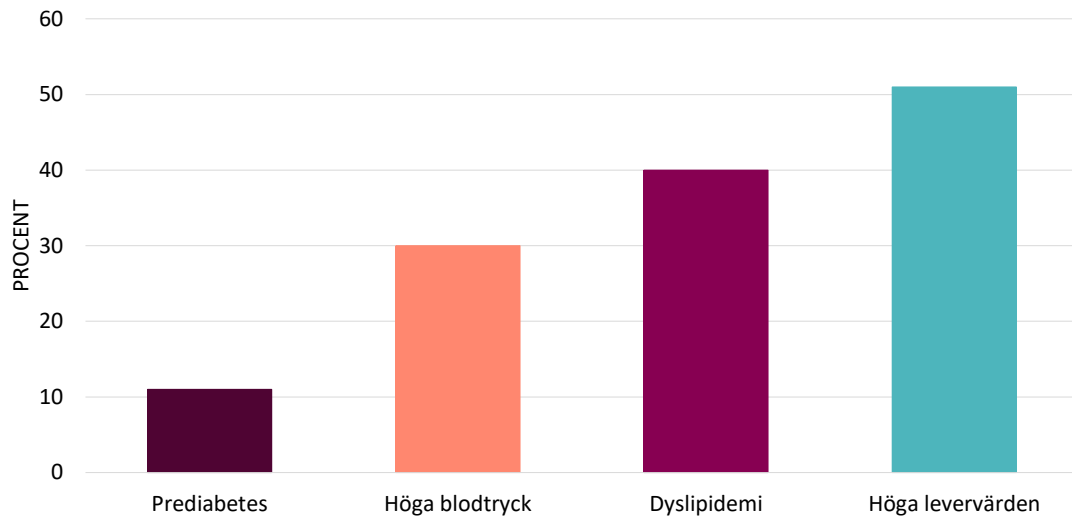
Prediabetes



Karolinska
Institutet

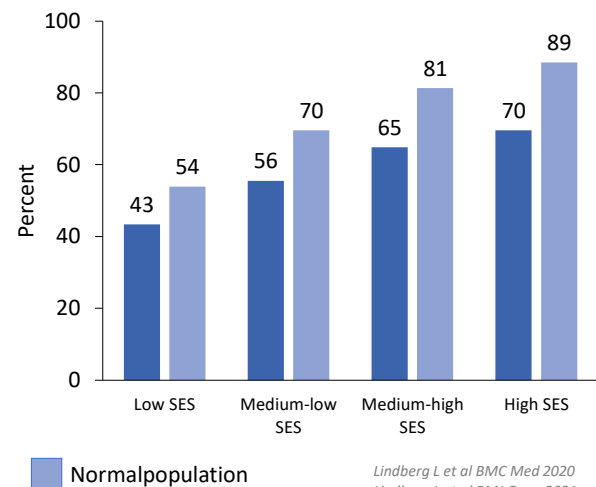
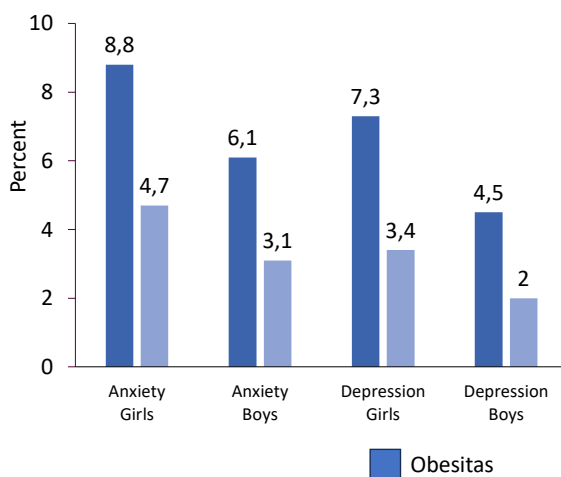


Region Stockholm



13

Psykosocial påverkan



Lindberg L et al BMC Med 2020
Lindberg L et al BMJ Open 2021

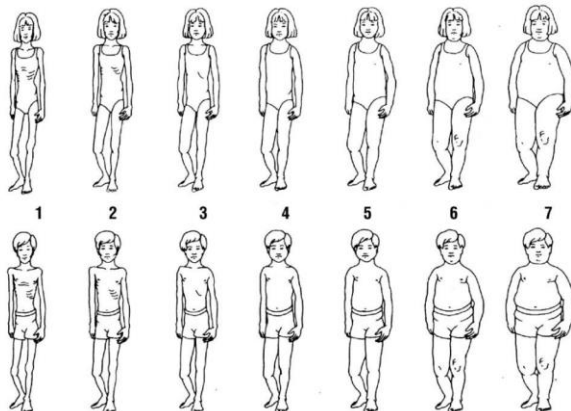
14

Att identifiera obesitas

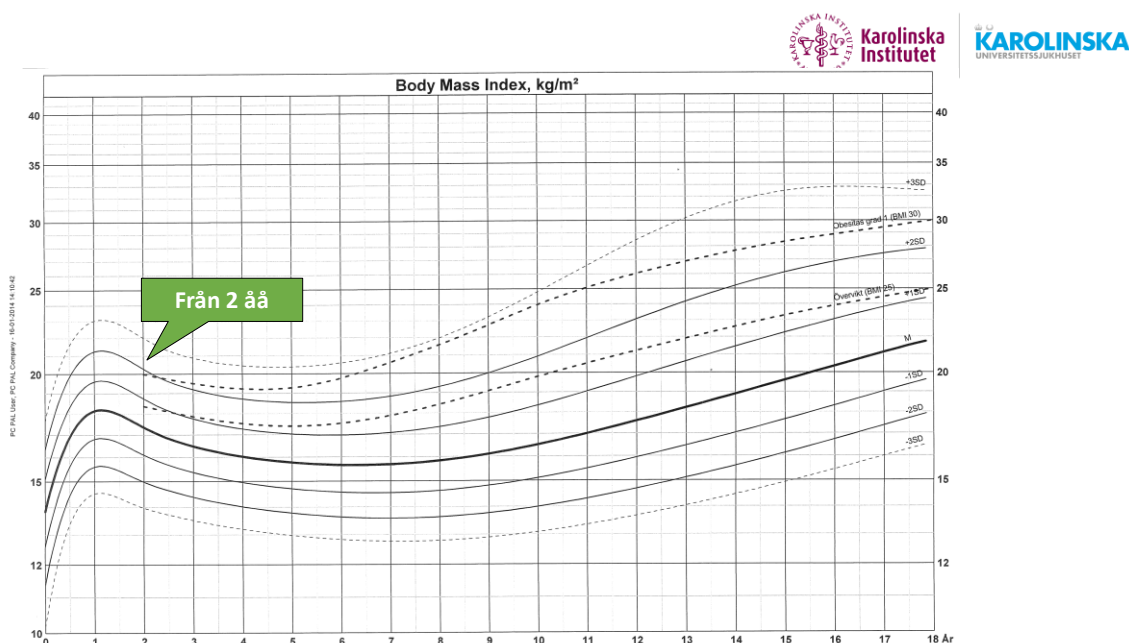
15

15

Vem har obesitas?



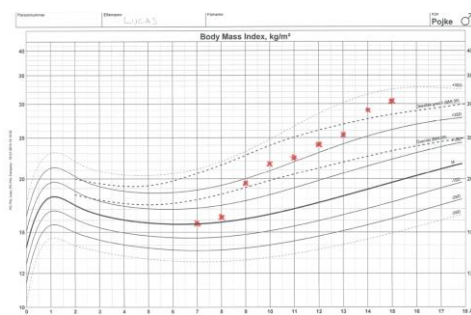
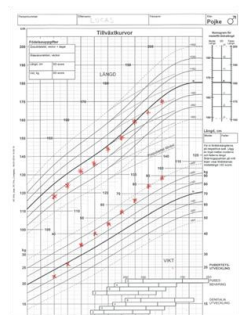
16



17

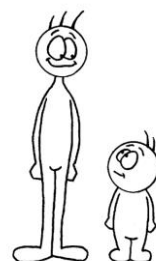
Hur ska vi göra vår bedömning.....

Tillväxtkurva, BMI, BMI-klassificering, riktning OCH BARNET



Internationella cut-off värden för BMI (kg/m²) för barn och ungdomar 2-18 år

Ålder	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
+3SD	18.8	19.7	20.6	21.5	22.4	23.3	24.2	25.1	26.0	26.9	27.8	28.7	29.6	30.5	31.4	32.3	33.2
+2SD	16.8	17.6	18.4	19.2	20.0	20.8	21.6	22.4	23.2	24.0	24.8	25.6	26.4	27.2	28.0	28.8	29.6
+1SD	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	19.0	19.7	20.4	21.1	21.8	22.5	23.2	23.9	24.6	25.3	26.0
Median (BMI 50)	12.8	13.5	14.2	14.9	15.6	16.3	17.0	17.7	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.6	23.3	24.0
-1SD	10.8	11.5	12.2	12.9	13.6	14.3	15.0	15.7	16.4	17.1	17.8	18.5	19.2	19.9	20.6	21.3	22.0
-2SD	8.8	9.5	10.2	10.9	11.6	12.3	13.0	13.7	14.4	15.1	15.8	16.5	17.2	17.9	18.6	19.3	20.0
-3SD	6.8	7.5	8.2	8.9	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.0



18

Att identifiera när något inte stämmer

19

19

3–5% har ovanlig orsak till obesitas



Barnet visar
mycket stor hunger
redan vid amning

Stor vid födseln
eller snabb
viktuppgång 1:a
året

Starkt matsökande
beteende

Föräldrar med
normalvikt

Skiljer sig från
syskon (ffa
avseende vikten)

Släktskap mellan
föräldrar

Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar

20

Avvikelser i tillväxt

- Hur ett barn växer, i längd, vikt och huvudomfång, ger en bred uppfattning om barnets hälsa.
- Avvikelser kan orsakas av såväl fysisk som psykisk ohälsa.
- Avvikelser i barns tillväxt kräver ofta vidare utredning.

Viktiga avvikelser för barn med hög vikt

21

OBS #1

Korta prepubertala barn med obesitas

Det är mycket ovanligt för barn under 10 år med obesitas att vara kortare än genomsnittet för sin ålder enligt längdkurvan.

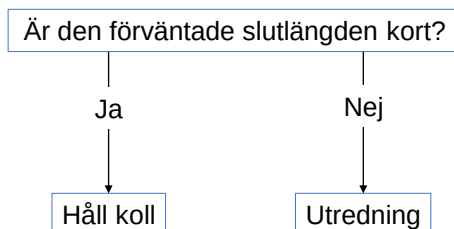


Bild: Angulo MA, et al. J Endocrinol Invest. 2015



22

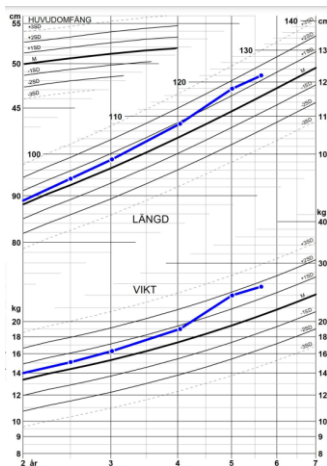
OBS #2

Avplanande längdtillväxt

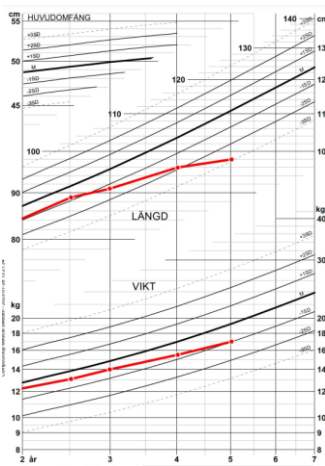


Karolinska
Institutet

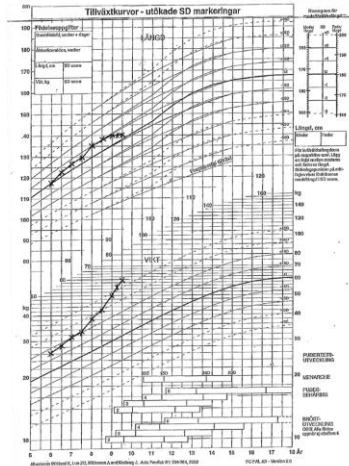
KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET



Normal kurva vid viktökning

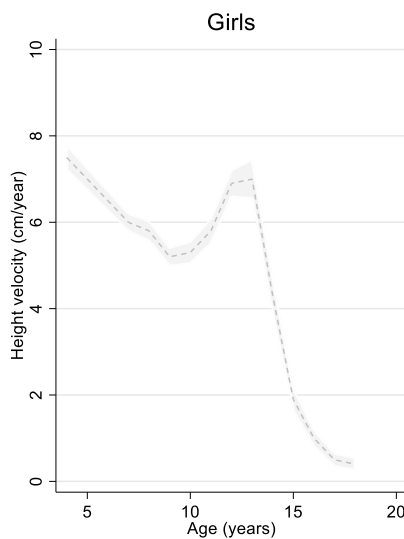
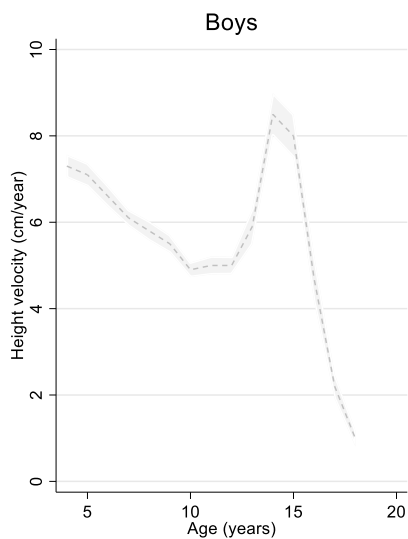


Möjlig hypothyreos - remiss



Möjlig tumör - remiss

23



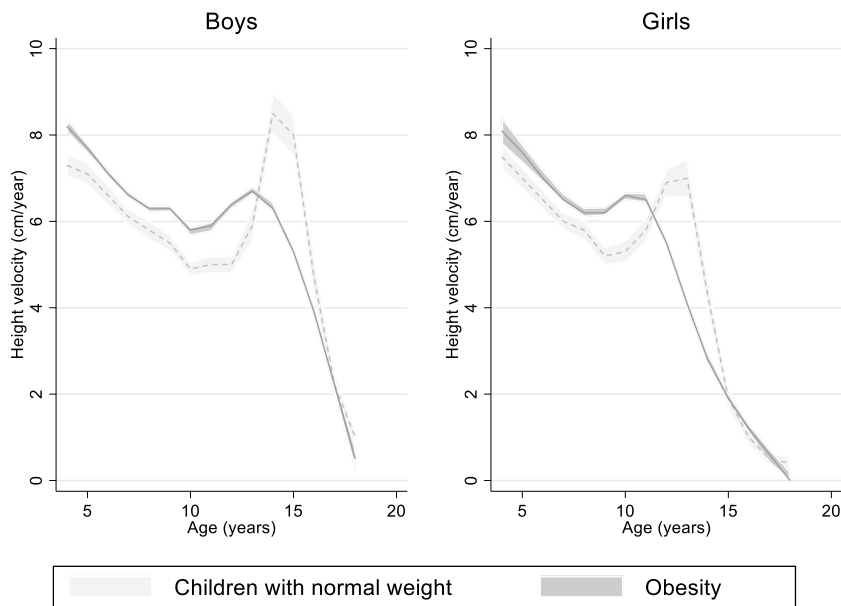
Children with normal weight

Tillväxtmönster beroende på
grad av obesitas

Linjerna representerar genomsnittlig
tillväxthastighet (cm/år)

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2024

24

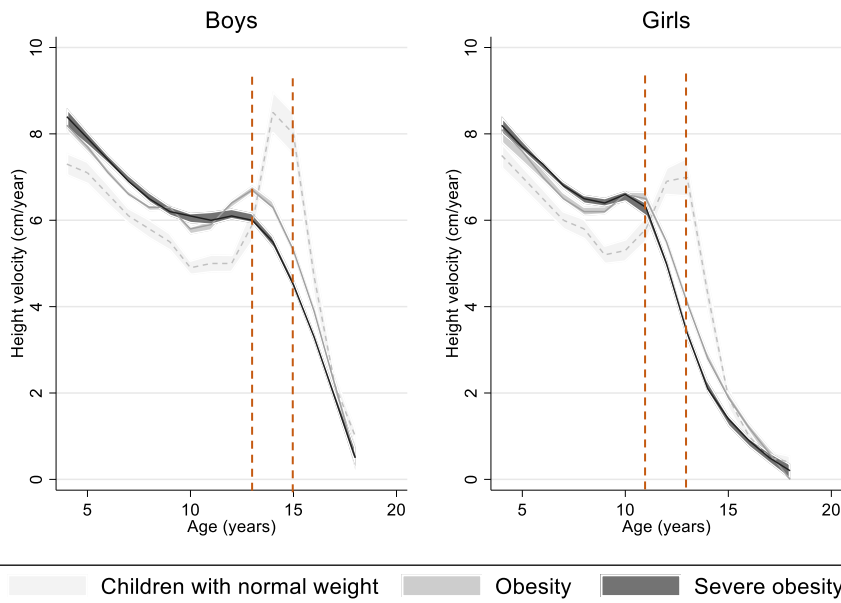


Tillväxtmönster beroende på grad av obesitas

Linjerna representerar genomsnittlig tillväxthastighet (cm/år)

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2024

25



Tillväxtmönster beroende på grad av obesitas

Linjerna representerar genomsnittlig tillväxthastighet (cm/år)

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2024

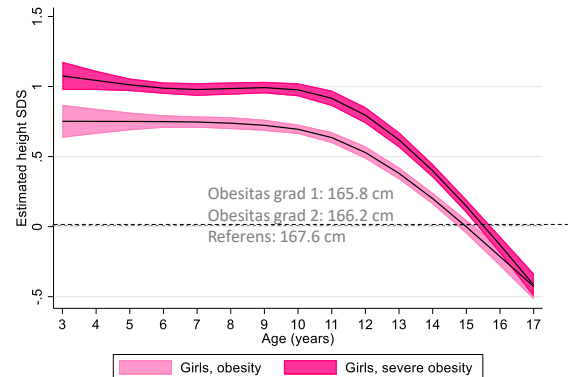
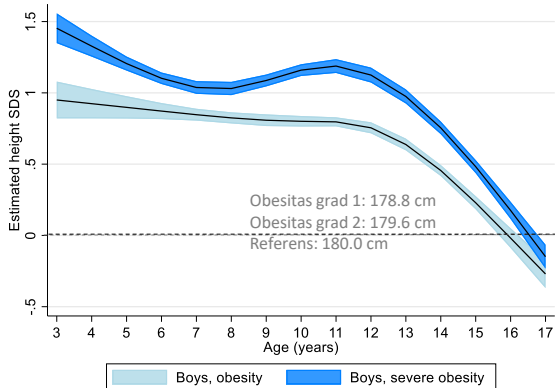
26



Karolinska
Institutet

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Längd SDS hos barn med obesitas

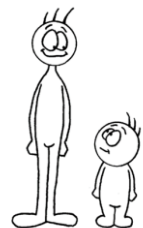


Putri RR et al. JCEM, 2024

27

Sammanfattning: Tillväxt hos barn med obesitas

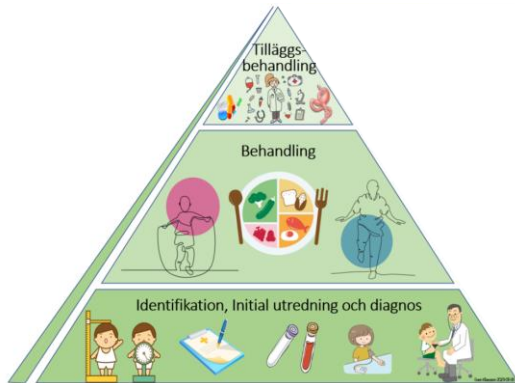
- Graden av obesitas är kopplat till längden prepubertalt, så att ju högre grad av obesitas desto längre för åldern.
- Ju högre grad av obesitas, desto mindre, eller utebliven, är tillväxtspurten.
- Trots ett annorlunda tillväxtmönster, når de ändå samma förväntade slutlängd som de med normalvikt.



28

BVC & EMI

Kan erbjuda både preventiva insatser,
men också identifiera när en patient bör remitteras



29

29

BVC: Rikshandbokens tabell – när man ska göra vad

För alla	För alla vid behov	
Främja hälsosamma levnadsvanor • Amning och matintroduktion • Matvanor • Rörelsevanor • Lek och stimulans • Sömn och sovrutiner • Tandhälsa Identifiera ökande BMI • Visa och samtala om barnets BMI-kurva från och med 12 månaders ålder. Belys den normala tillväxttrenden. Identifiera barn med ökad risk för obesitas • Identifiera risk- och skyddsfaktorer. • Identifiera övervikt och obesitas genom att bedöma iso-BMI från två års ålder.	Identifierad ökande BMI eller övervikt Erbjud extra vägledande familjesamtal inom 1-3 veckor efter ordinarie besök. Hälsövägledning – vägleda hela familjen till att hitta små förändringar i barnets vardag med fokus på familjens styrkor och resurser. Vid behov tvärprofessionell samverkan inom BHV med till exempel BHV-läkare, psykolog, dietist och/eller fysioterapeut. Vid behov kontakt förskola, tandvård och socialtjänst. Uppföljning BMI efter 3-6 månader.	Identifierad obesitas Samverkan och remiss för tvärprofessionell strukturerad obesitasbehandling med fokus på föräldrabesök. Överväg orosanmälan vid misstanke om omsorgssvikt. Övervikt/obesitas och bristande långtillväxt, avvikande utveckling eller misstänkt bakomliggande sjukdom ska alltid bedömas av barnläkare.

30

Att introducera tillväxtkurvan och BMI-kurvan för föräldrarna



31

De flesta barn växer bra, men introducera kurvorna innan problem uppstår

- Hälsosam tillväxt är en trygghet
 - Förstärk det som är bra/normalt
- Förklara kurvorna och varför de är viktiga vid behov
- Dagens mätning och trend över tid
- Var lugn och lyhörd
- (Svenska kurvor för utrikesfödda)

När det skett en förändring i tillväxt-trenden:

- "Är det okej om vi tittar på kurvorna tillsammans?"
- Fråga vårdnadsgivaren om de kan tänka sig varför det skett ett trendbrott
- Inga pekpinnar
- Använd öppna frågor för en givande diskussion

32

Att skapa allians



33

Måste barnet verkligen vara med på besöket?

Tänk på:

- Barn har rätt att höra vad vuxna säger om dem
- Om barn inte får vara med börjar fantasierna komma

Men

- Barnen har rätt att slippa höra föräldrarna hantera sina interna konflikter
- Föräldrar kan behöva diskutera strategier, gränssättningar etc utan att barnen är med

Slutsats:

- **Är fokus på barnet så bör barnet vara med**
- **Är fokus på föräldrarna så bör barnet slippa vara med**

34

Måste barnet verkligen vara med på besöket?

Tänk på:

- B
- C

Tips

- Ge familjen tid till reflektion
- Boka in ett telefonmöte alt. om föräldrarna vill komma tillbaka och diskutera utan barnet

Slutsats:

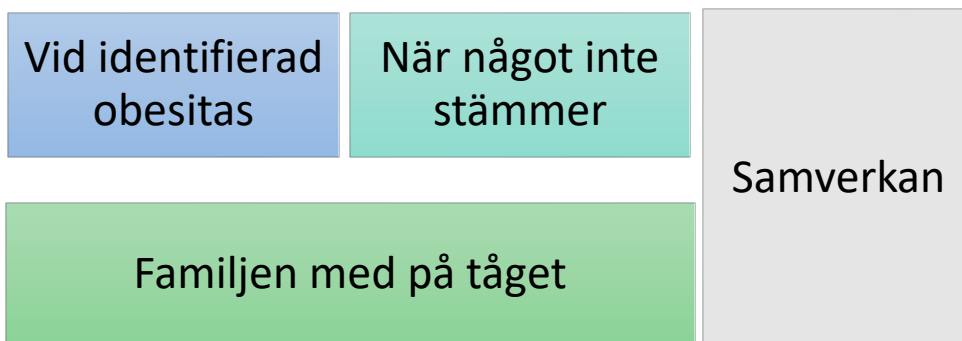
- Är fokus på barnet så bör barnet vara med
- Är fokus på föräldrarna så bör barnet slippa vara med

35

När ska man remittera?



36



37

Vårdprocessen – kronisk sjukdom

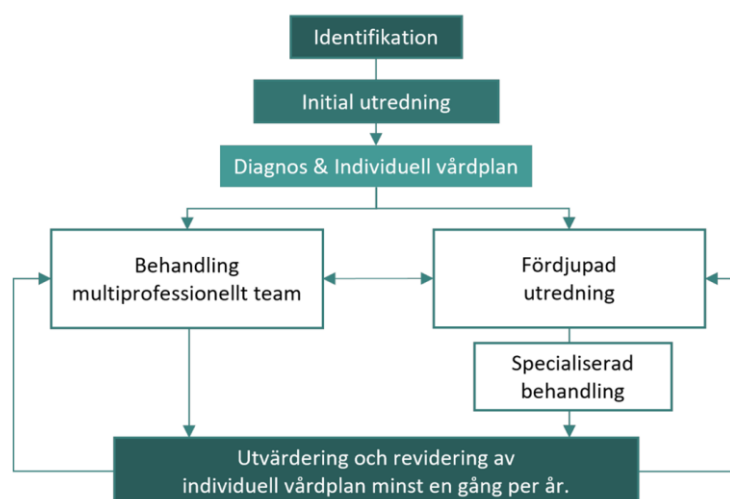


Bild lånad från Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023.

38

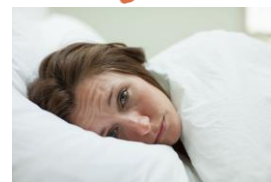
Vad händer efter remiss till barnsjukvården? Initialutredning

Alla barn med obesitas har rätt till en strukturerad initialutredning för att;

- tidigt **identifiera riskfaktorer** för sjukdomar, psykisk ohälsa eller om barnet har behov av särskilt stöd
- **Diskutera val av behandlingsinsats**, riskbedömning samt vilka barn som bör provtas tidigt och behöver en mer fördjupad utredning

Det är en rättighet för barn att få sin obesitasdiagnos och att behandling erbjuds snarast när sjukdomen har identifierats

Idag känner jag mig lite insulin resistent.....



39

Provtagning för alla från 9 års ålder

Fasteblodprover	Syfte/indikation
fP-Glukos, fS-Insulin, B-HbA1c	Prediabetes/diabetes
P-ALAT, P-ASAT	Leverpåverkan: BLF rekommenderar fördjupad utredning för leversteatos om transaminasnivåer > 0,8 µkat/L.
S-TSH, S-ft4	Tyreoidea (struma, hypotyreos)
P-Kolesterol, LDL/HDL, TG	Blodfetsrubbnings. Hög LDL/HDL-kvot, förhöjda TG
S-25-OH Vitamin D	Vitamin D-brist
P-CRP högkänsligt (hs-CRP)	Låggradig inflammation

Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar

40

Titta i munnen



41

Behandling



42

42

Behandling - målsättning

- Det långsiktiga målet med behandlingen bör vara att komma under gränsen för obesitas
- Under pågående behandling är målet att minska graden av obesitas så att inte komplikationer uppstår

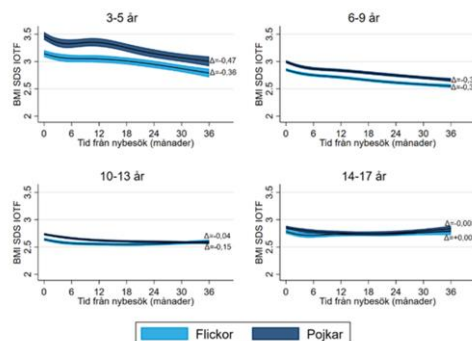
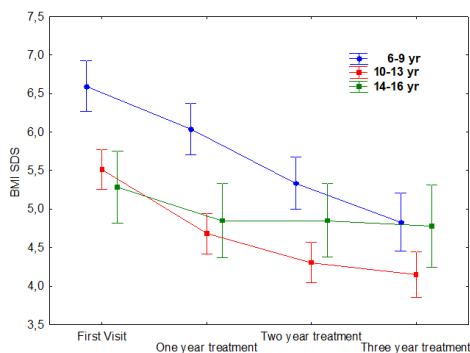


Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023

43

Framgångsfaktorer

Bäst behandlingsresultat nås om behandlingen påbörjas vid yngre ålder och vid lägre obesitasgrad



44

Grunden för all behandling

Kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) för att behandla obesitas

KLB är grunden för all behandling av barn som har obesitas och bygger på att patienterna själv förändrar sina levnadsvanor med stöd av vårdinsatser.

- Individuell anpassning av framför allt matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande.
- Vården ger stöd för att genomföra och upprätthålla beteendeförändringar.

Beteendeförändringar kan även gälla andra beteenden, såsom sömn, stress och självreglering. Behandlingen bör följa en strukturerad och evidensbaserad metod. Ju yngre ett barn är, desto mer av behandlingen riktas vanligtvis till vårdnadshavarna. Barn med en svår funktionsnedsättning behöver särskilt anpassad KLB.

Baseras på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, 2023

45

Stöd till beteendeförändringar

- Individuellt eller i grupp
 - Med eller utan föräldrar
 - Med eller utan barn
- Strukturerade föräldrastödsprogram
 - Mer och Mindre
- Psykologiska interventioner
- Digitala behandlingsstöd
 - Evira
 - 1177
 - Andra regionala anpassade tjänster



ALLA BEHÖVS – SAMVERKAN - FAMILJEN, BARNHÄLSOVÅRDEN, ELEVHÄLSAN, BEHANDLARE

46

Matvanor

- Behandlingen utgår från att identifiera förändringar i matvanor så att energiintaget leder till att graden av obesitas minskar
- Föreslå förändringar som utgår ifrån barnet och familjens nuvarande matvanor
- Identifiera styrkor och resurser likaväl som förändringsområden
- Utmaningen är att hitta förändringar som bidrar till ett minskat energiintag som är hållbart över tid
- Förutsätt inte att familjen har sämre matvanor än andra familjer



47

Exempel på frågor att ställa

- Hur ser du på ditt barns/familjens matvanor?
- Vad fungerar bra?
- Vad kan förändras?
- Hur skulle du beskriva ditt barns beteende kring mat? Matglad/kräsen?
- Vad kan vara möjligt att förändra (nu/senare)?
- Vad ser ni för utmaningar till att göra förändringar?
- Vad behöver ni för stöd för att möjliggöra en förändring?
- Vad behöver vara annorlunda för att en förändring ska vara möjlig?



Mer specificerat

- Förekomst av selektivitet, småätande, nattätande, överätande, stor upptagenhet av mat och ätande.

48

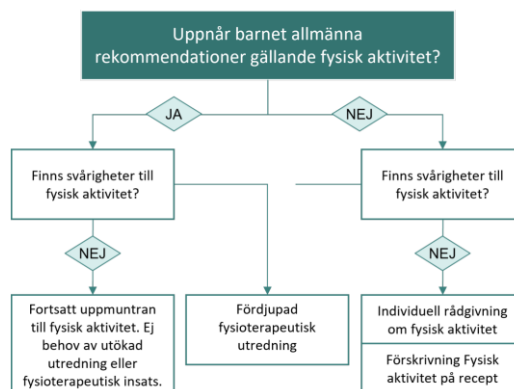
Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är viktig för;

- att främja motorisk utveckling och hälsa
- att kunna delta i sociala aktiviteter

Att tänka på

- Utgå inte ifrån att barn med obesitas är mindre fysiskt aktiva än jämnåriga utan obesitas
- En aktivitet som är lågintensiv för en individ kan vara högintensiv för en annan
- Ge familjen rätt förväntningar på att öka den fysiska aktiviteten



49

Familjens övriga behov



Utöver kost och fysisk aktivitet kan behandlingen också fokusera på andra faktorer som kan bidra till obesitas som:

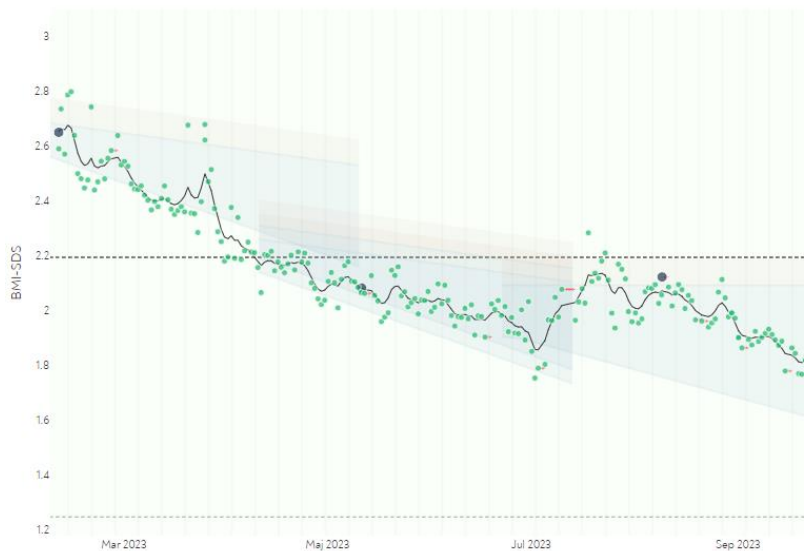
- sömnvanor
- impuls kontroll
- självreglering
- ökad självkänsla
- tilltro till den egna förmågan att lösa problem
- stresshantering

50

Stöd i KLB

Bejaka – det är tufft, svårt och jobbigt - men nödvändigt.

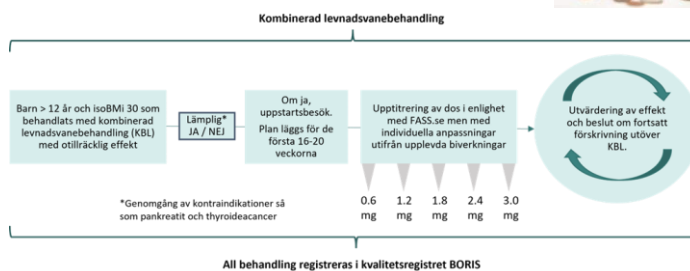
Det är en kronisk sjukdom
som man inte kan ta
semester ifrån



51

Tilläggsbehandling på specialistnivå

- Mer intensiva vårdkontakter
- Ökad tillgång till samtliga professioner
- Erfarenhet inom olika behandlingsalternativ
 - Obesitasläkemedel
 - Obesitaskirurgi



Anmälan till nationella board- och ungdomar- och utbildningsråd						vår 2003/09	
Datum	Center/ FAL	Kön	M / F	Födelsdatum (år/mån)			
Vår _____	Länge _____	BMI _____	Patientet är yngre än _____ Ja nej				
Vårt i förhållandehandling från år:							
Sköpling _____							
Spesialbetraktning _____						Förklarar informera ja nej	
Huvudstadi _____							
rikning	ja nej	alcohol	ja nej	droger	ja nej		
Specifikt	Patientens förmåga att förstå och förstå sig själv Specifikt Monoton förmåga Förmåga att till Svalförmåga chatta Praktisk Tidigare stör Förmåga att Ex. förmåga för CNS till Lästas sjukdom mig/ tankering Ex. förmåga Ex. förmåga Ex. förmåga Ex. förmåga Ex. förmåga Ex. förmåga Ex. förmåga ja nej ja nej ja nej ja nej ja nej ja nej ja nej						
Skolekonomisk, emotionell	ja nej	Ja nej	Ja nej	Ja nej	Ja nej	Ja nej	Ja nej
ADHD	ja nej	ADHD/ACD	ja nej				
Diabetes typ 2	ja nej	Autismspektrum	ja nej				
NARLD	ja nej	Depression	ja nej				
Alkohol	ja nej	Angest	ja nej				
Hög blodtryck	ja nej	Sjukdomsberedande	ja nej				
Symptom	ja nej	Sjukdomsberedande	ja nej				
Nervsjukdom	ja nej	Sjukdomsberedande	ja nej				
Ortopedisk sjukdom	ja nej	Sjukdomsberedande	ja nej				
Reumatisk sjukdom	ja nej	Alkoholiserat	ja nej	Ex. klämpligt			
Rörelsehand	ja nej	Ortopedisk social	ja nej	Ex. klämpligt			
Intellektuell	ja nej	Ortopedisk social	ja nej	Ex. klämpligt			
Kardiovaskulär	ja nej	Ortopedisk social	ja nej	Ex. klämpligt			
Medicinering	ja nej	Ortopedisk social	ja nej	Ex. klämpligt			
Annot:							

³ASBHS pediatric metabolic and bariatric surgery guidelines, 2018. Proffitt DA et al. Surg Obes Relat Dis. Obesity in Adolescents and Youth: The Case for and against Bariatric Surgery. Khattab AJ, Sperling MAJ. J Pediatr. 2018 Apr;207:10-22. (Abstracting/submit debate 190155)

52

*Jag tycker om att lära mig men
inte alltid att bli undervisad*

Winston Churchill (1874-1965)



Finn människan där hon är, inte där du själv är.

Daniels Stern, grundaren av självpsykologin

*Var noga med att inte prata om hur man gör en
förändring..... innan du talar om varför man bör göra den*

Översatt från boken Motiverande samtal att hjälpa människor till förändring

Bemötande

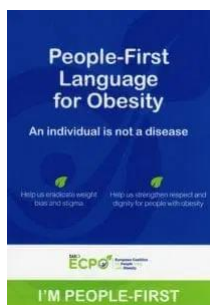
53

53

Bemötande



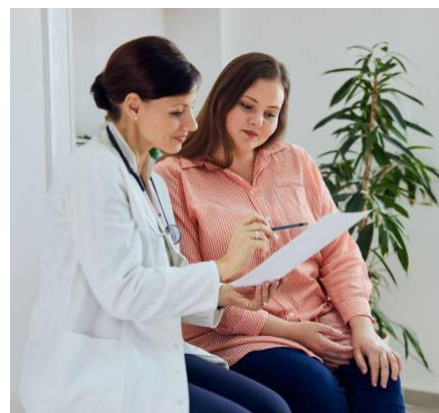
Allt ifrån hur man pratar med barnet och familjen till hur det ser ut
på mottagningen och att det för patientgruppen finns rätt utrustning



54

Vad kan just du göra?

- Fråga istället för att anta
- Använda inte ord som tjock, fet, rund eller fetma
 - (hellre BMI, obesitas, övervikt eller det patienten föredrar)
- Bli vän med dina egna fördomar, åsikter och attityder (det vi tänker)
- Tänk igenom hur du bemöter familjerna (det vi gör)
- Se till att få den kunskap som behövs för att kunna ha ett icke stigmatiserande förhållningssätt
- Tänk på att de flesta barn har eller har haft en förälder med hög vikt
- Ta reda på vad familjen har för önskemål och behov



55

Alltför generella råd

- En besvikelse uppstod ofta eftersom det stöd som erbjöds bestod av generella eller upprepade livsstilsråd som föräldrarna redan kände till.
- Upplevelsen blev att personalen gjorde antaganden om deras livsstil – vilket fick dem att känna sig dömda, frustrerade eller till och med nedlåtande behandlad.



... det är samma prat om och om igen. ... Det är som att säga till en vuxen: "Du är överviktig, du borde äta små portioner, hålla koll på kalorierna och motionera varje dag." Ja, ja, alla vet det. Om det vore så enkelt skulle jag inte sitta här

Not for children's ears? Parents' insights into early childhood overweight and obesity treatment

My Sjunnestrand, Nicklas Neuman, Anna Ek, Karin Nordin, Ximena Ramos Salas, Kajsa Järholm, Karin Eli & Paulina Nowicka

56

Hur skulle du vilja bli bemött?

- Inte bli dömd
- Inte bli skambelagd
- Inte bli dumförklarad
- Inte bli kränkt
- Inte göra antaganden
- Fråga om ens vanor
- Vara nyfiken
- Bli lyssnad på
- Vill veta om vikten kan påverka ens hälsotillstånd
- Få hjälp

Rapport om bemötande av patienter med övervikt och obesitas inom svensk sjukvård 2023

57

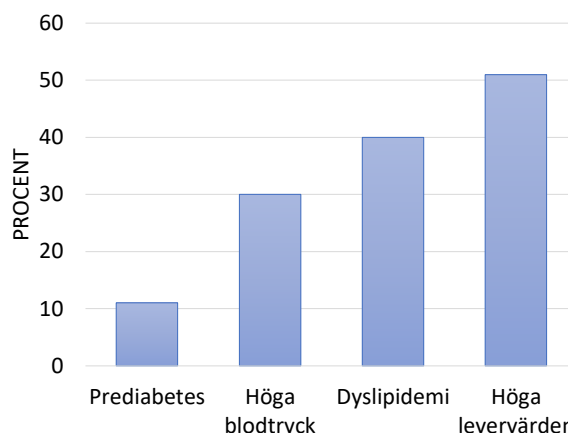
Spelar behandlingen någon roll?



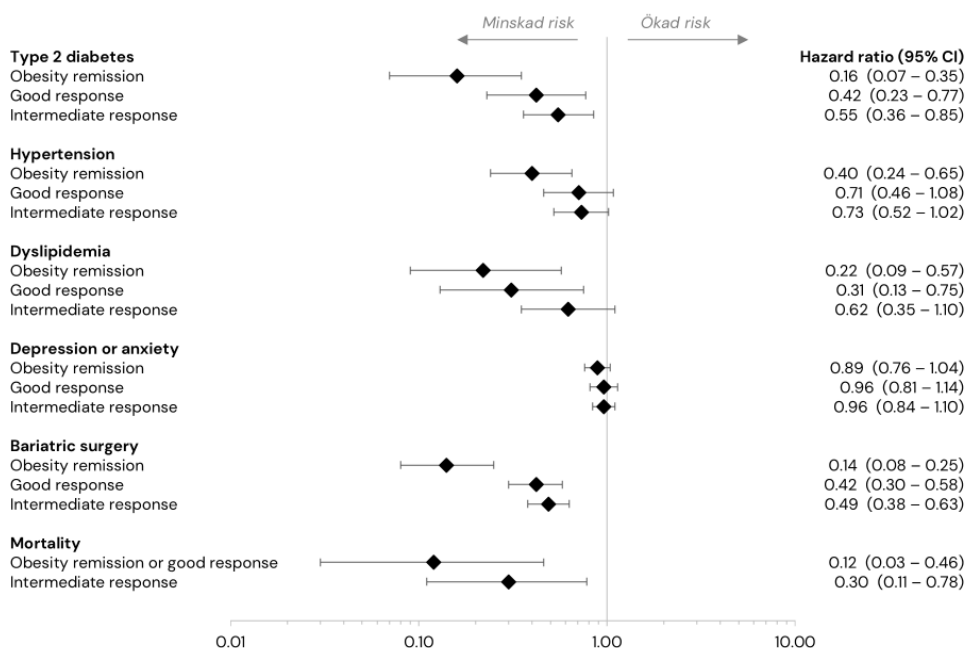
58

Följdsjukdomar redan hos barn

- Vanligt med tidig kardio-metabol påverkan
- Minskning i grad av obesitas förbättrar hälsan under barndomen.
- Men det är svårt att hålla i en viktnedgång, och
- har en obesitas-behandling i barndomen egentligen någon effekt på sikt?



59



Ref: Putri RR et al. JAMA Ped, 2025

60

Trestegsraket

Tidig identifikation

Tidig behandling

Ökar chanserna till goda behandlingsresultat

Goda behandlingsresultat i barndomen har hälsovinster i ung vuxen ålder

61



62

Fristående kurs vid Karolinska Institutet:

Barnobesitas – orsaker, konsekvenser och åtgärder

Sök senast 16 oktober!

OBS! Gammal annons

7,5 HP – Avancerad nivå

Syfte:
Kursen ger en bred kunskapsgrund om barnobesitas och tar bland annat upp bedömning, konsekvenser, behandling och uppföljning av barnobesitas. Kursen är den enda i sitt slag och ges på kvartsfart under VT 2024. Tre 2-dagarsställen är obligatoriska vid Karolinska Institutet campus Flemingsberg.

Kontakt:
perrilla.danielsson-lljeqvist@regionstockholm.se
emilia.hagman@ki.se

Ett medicinskt universitet

Anmälan:

www.antagning.se
(anmälningsskod KI-62005)

 **Karolinska Institutet**



Karolinska
Institutet



Region Stockholm

RIKSFÖRBUNDET
Obesitas
SVERIGE



<https://sfbo.barnlakarforeningen.se/>



e-boris.se

63

Risk för ätstörningar

- Obesitasbehandling ökar inte risken för ätstörning.
- Möjligen minskar det risken för ätstörning.



Karolinska
Institutet



Region Stockholm

Jebeile H, et al. Obesity Reviews, 2019, Lister N, et al. Curr Obes Rep, 2021

64

Kontaktuppgifter

Emilia.hagman@ki.se

Pernilla.danielsson-liljeqvist@regionstockholm.se