

Barn med hög vikt: Från BMI-tolkning till handlingsplan

Emilia Hagman, nutritionist och docent

Pernilla Danielsson Liljeqvist, barnsjuksköterska 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

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

4

Definition

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

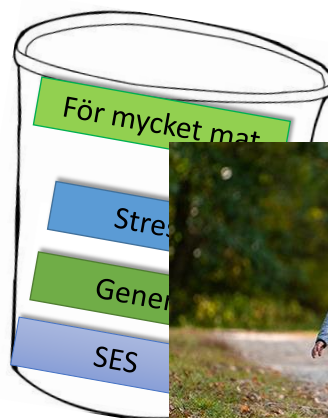
EASO

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"

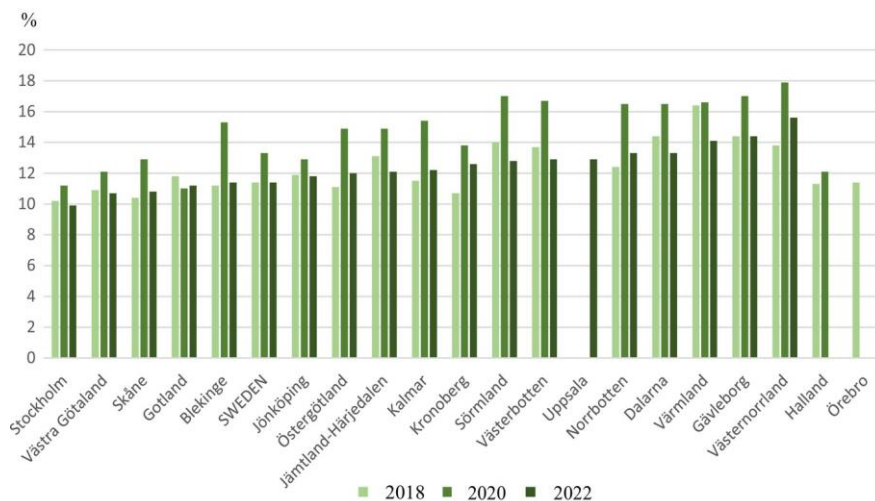


**RISK
vs.**



6

Övervikt och obesitas hos 4-åringar



Nylander C., Nowicka P, Derwig M. Acta Paediatrica, 2024. 7

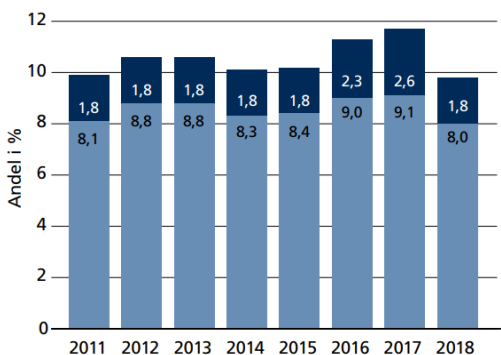
7

Socioekonomiska skillnader bland barn

Prevalens övervikt och obesitas bland 4-åringar födda 2018

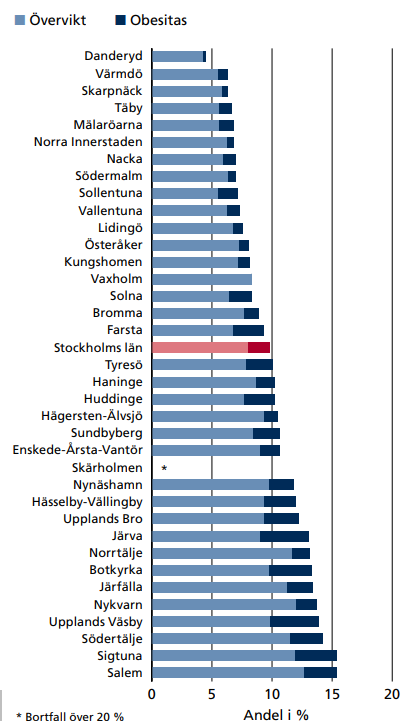
Figur 8. Andel (%) fyraåringar med övervikt eller fetma, barn födda 2011-2018

■ Övervikt ■ Obesitas



Vad är obes

BHV Årsrapport STHLM 2023

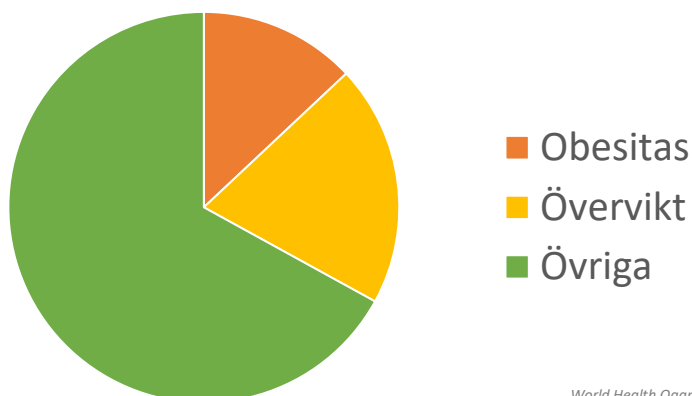


* Bortfall över 20 %

Andel i %

8

Övervikt och obesitas hos 8-åringar



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

9

9

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



10

Konsekvenser av obesitas

11

11

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 1
- 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

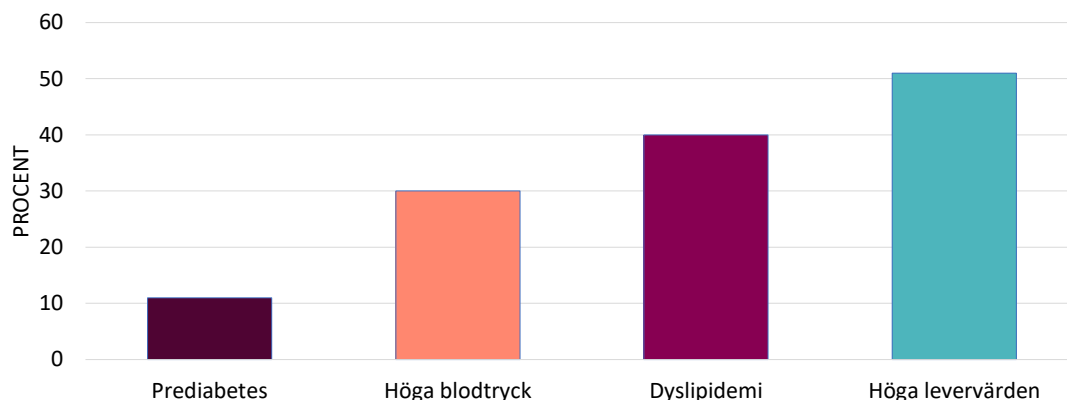
Dermatologic complications

- 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

12

Samsjuklighet hos barn med obesitas

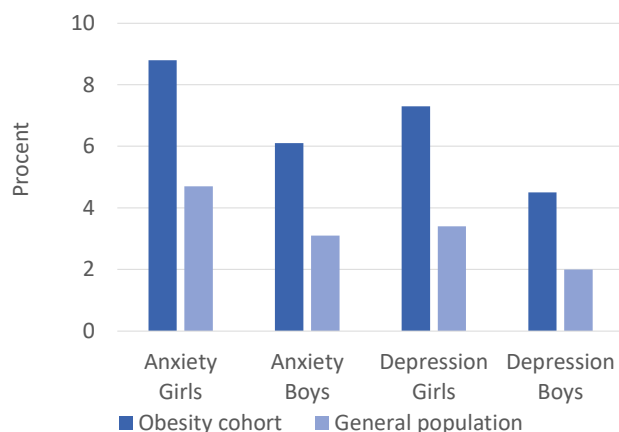


Prinz N, et al. PLoS Med 2023

13

13

Ångest och depression



Ångest eller depression

- Obesity cohort: 10%
- General population: 5%

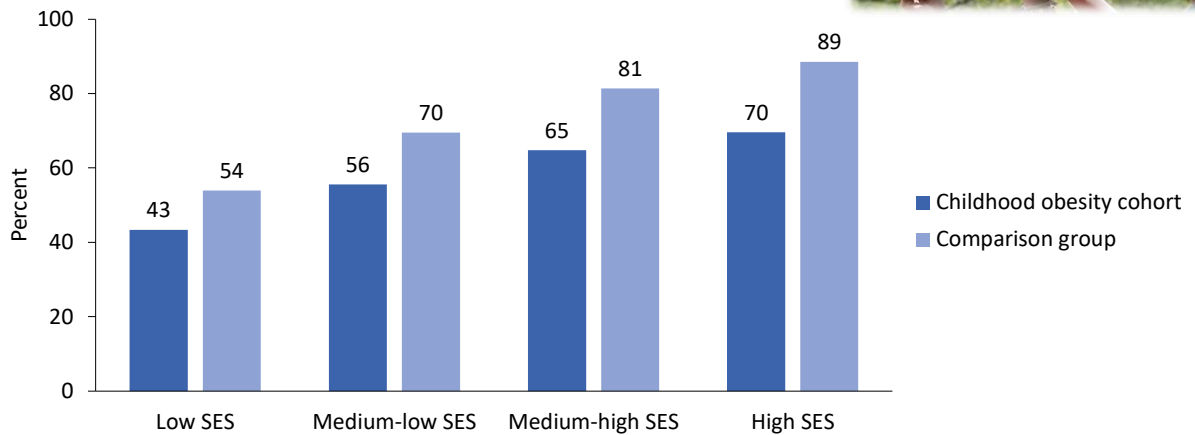
Justerad risk (HR)

- Flickor: 1.56 [1.31–1.87]
- Pojkar: 2.04 [1.64–2.54]

Lindberg L, et al. BMC Med, 2020

14

Studenten



Karolinska Institutet - a medical university

Lindberg L et al BMJ Open 2021

15

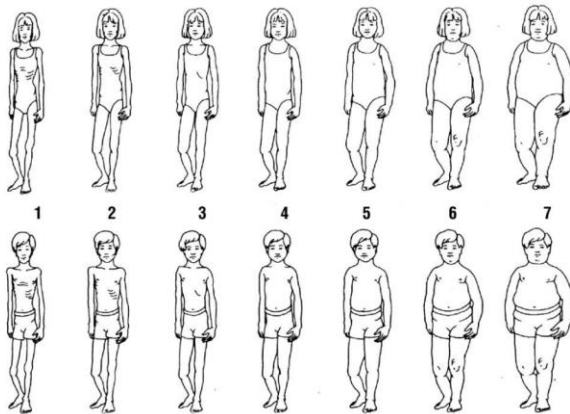


Att identifiera obesitas

16

16

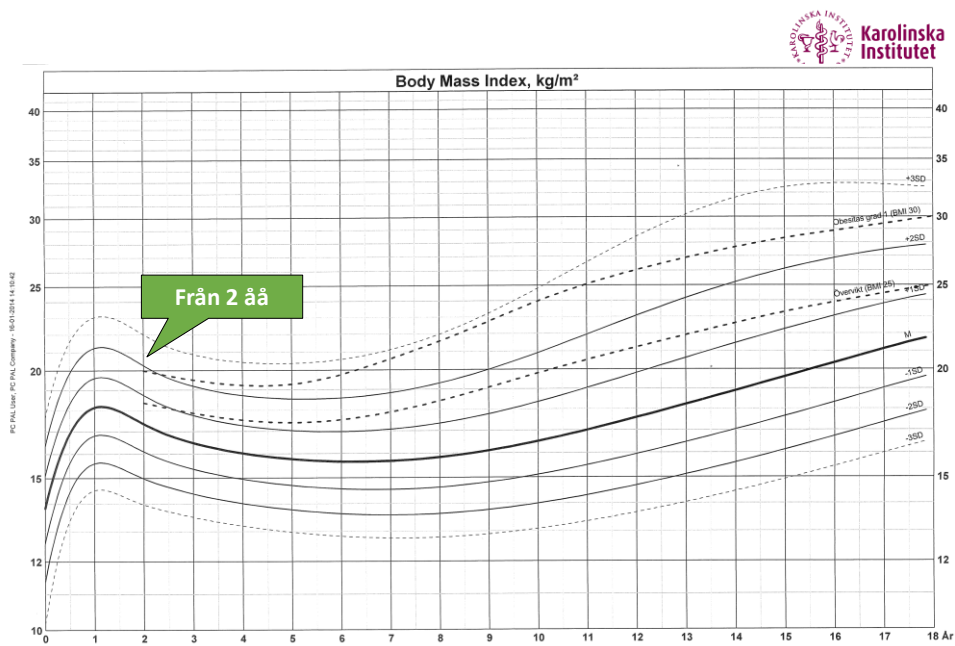
Vem har obesitas?



10 juni 2025

17

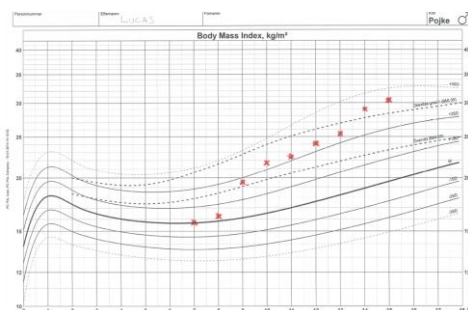
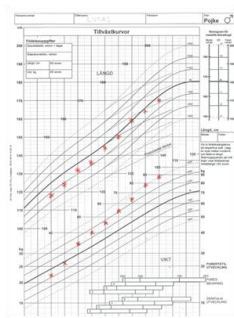
17



18

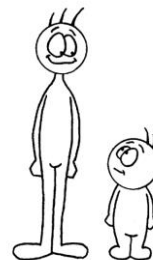
Hur ska vi göra vår bedömning.....

Tillväxtkurva, BMI, BMI-klassificering, riktning OCH BARNET



Internationella cut-off gränser för BMI (kg/m²), 50, 85 och 95-percentilen 2-18 år

Ålder	50 th Percentil	85 th Percentil	95 th Percentil	50 th Percentil	85 th Percentil	95 th Percentil
2	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
3	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
4	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
5	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
6	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
7	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
8	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
9	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
10	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
11	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
12	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
13	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
14	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
15	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
16	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
17	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5
18	16.0	17.0	17.5	16.0	17.0	17.5



19

19

Att identifiera när något inte stämmer

20

20

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

21

21

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

22

22

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.

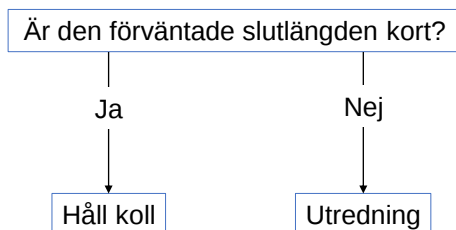


Bild: Angulo MA, et al. J Endocrinol Invest. 2015

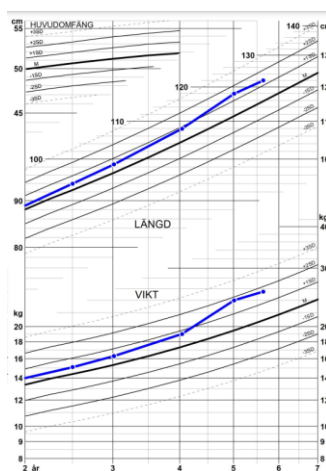


23

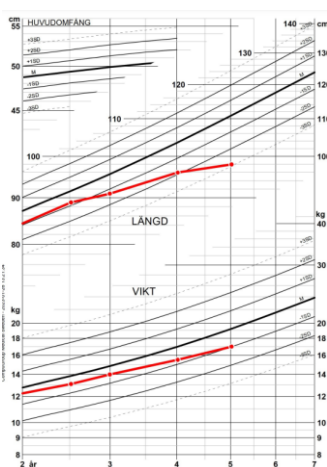
23

OBS #2

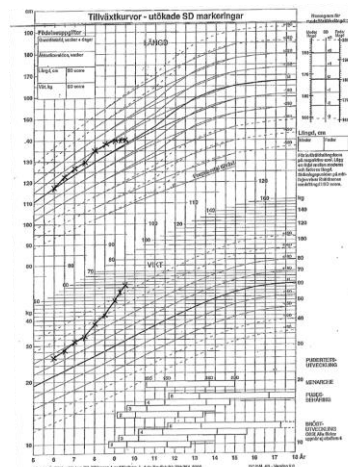
Avplanande längdtillväxt



Normal kurva vid viktökning



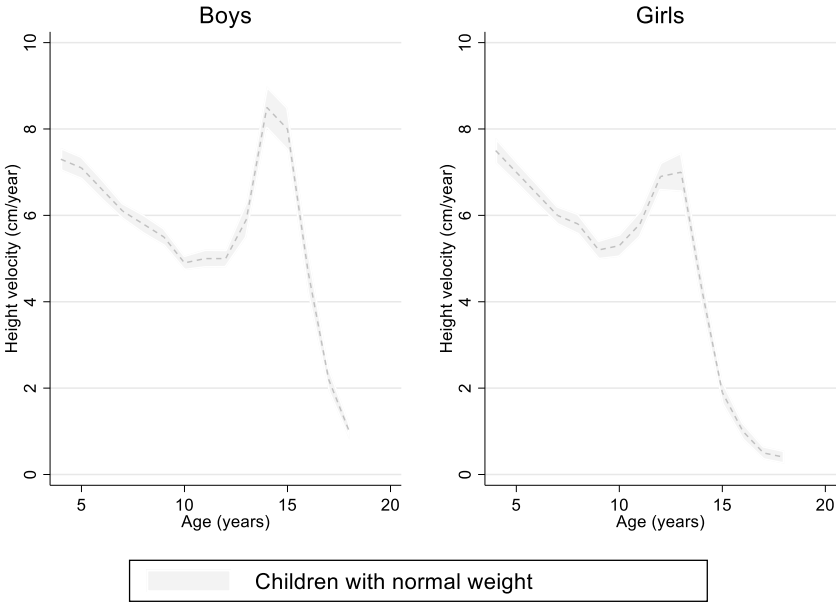
Möjlig hypothyreos - remiss



Möjlig tumör - remiss

24

24



Tillväxtmönster beroende på grad av obesitas

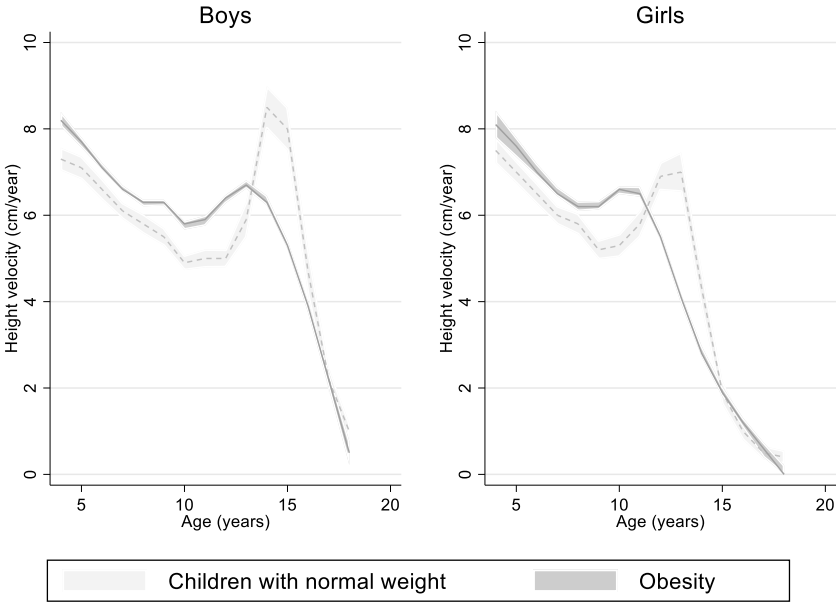
Linjerna representerar genomsnittlig tillväxthastighet (cm/år)

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2024

10 juni 2025

25

25



Tillväxtmönster beroende på grad av obesitas

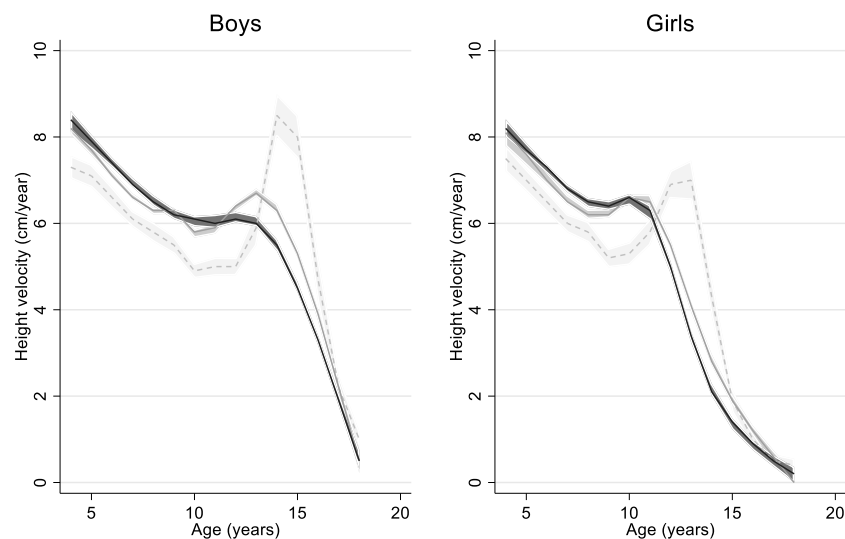
Linjerna representerar genomsnittlig tillväxthastighet (cm/år)

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2024

10 juni 2025

26

26



Tillväxtmönster beroende på grad av obesitas

Linjerna representerar genomsnittlig tillväxthastighet (cm/år)

Children with normal weight

Obesity

Severe obesity

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2024

10 juni 2025

27

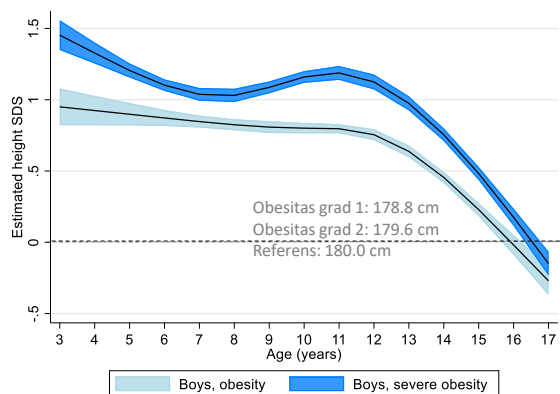
27



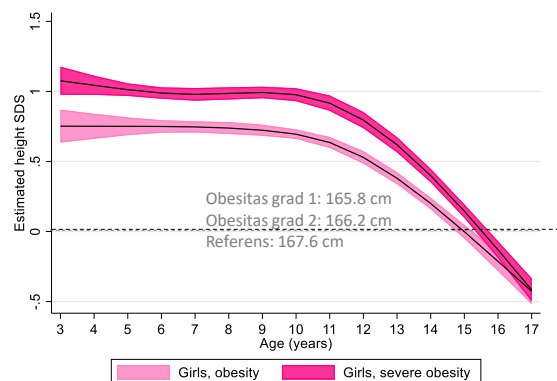
Karolinska
Institutet

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSÄKURHuset

Längd SDS hos barn med obesitas



Boys, obesity Boys, severe obesity



Girls, obesity Girls, severe obesity

Putri RR et al. JCEM, 2024

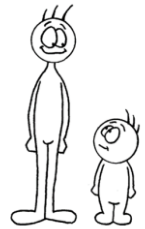
Emilia Hagman

28

28

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 tillväxtpurten.
- Trots ett annorlunda tillväxtmönster, når de ändå samma förväntade slutlängd som de med normalvikt.



29

29



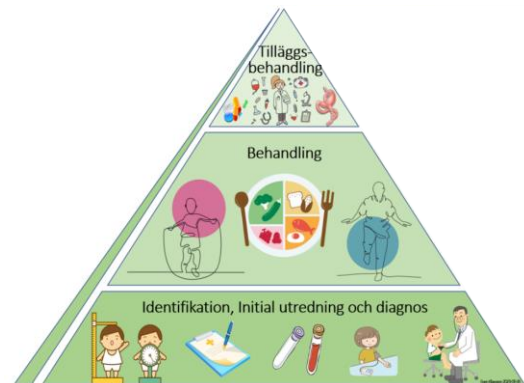
Karolinska
Institutet



Region Stockholm

BVC & EMI

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



30

30

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 tillväxttenden. 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 föräldrastöd. Överväg orosanmälan vid misstanke om omsorgssvikt. Övervikt/obesitas och bristande långtidstillväxt, avvikande utveckling eller misstänkt bakomliggande sjukdom ska alltid bedömas av barnläkare.

31

31

Att introducera tillväxtkurvan och BMI-kurvan för föräldrarna



32

32

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

33

33

Att skapa allians



34

34



Karolinska
Institutet

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHuset

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**

35



Karolinska
Institutet

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHuset

Måste barnet verkligen vara med på besöket?

Tänk på:

- B
 - C
- Me
- B
 - F
 - b
- 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**

36

När ska man remittera?



37

37

Vid identifierad
obesitas

När något inte
stämmer

Familjen med på tåget

Samverkan

38

38

Vem ska göra vad?



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

39

39

Vårdprocessen – kronisk sjukdom

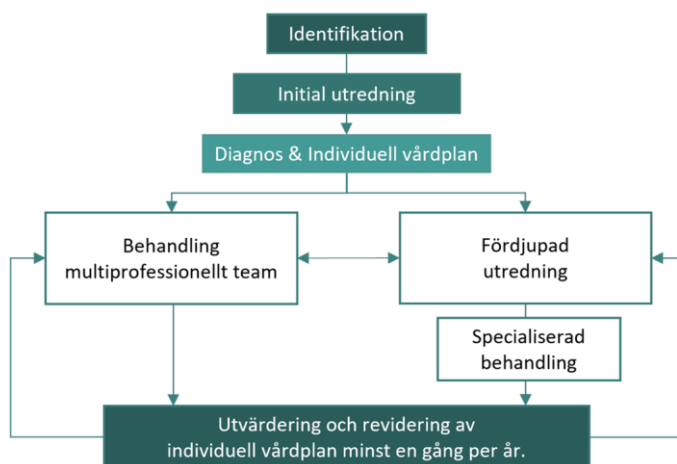


Bild lånad från Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023.

40

40

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.....



10 juni 2025

41

41

Initial utredning

Anamnes

- Ärftlighet & andra faktorer
- Psykosocialt
- Samsjuklighet
- Levnadsvanor

Klinisk undersökning

- Status

Provtagning

- Blodtryck
- Blodprover



42

42

Titta i munnen



43

43

Provtagning för alla från 9 års ålder

Fastebloodprover	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	Blodfettssrubbnings. 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

44

44

Behandling



45

45

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

46

46

KLB

- Regelbundna besök bör erbjudas till ett multidisciplinärt behandlingsteam med barnkompetens
- Antal besök och intensitet i behandlingen måste anpassas utifrån individuella behov, ålder, sjukdomsgrad, typ av behandling och behandlingsresultat
- Sjukdomen är ofta svårbehandlad och patienter kan behöva pröva flera olika behandlingsinsatser och kombinationer innan de får önskad effekt
- Barn med en svår funktionsnedsättning kan behöva särskilt anpassad KLB
- Äldre barn erbjuds behandling riktad direkt till ungdomen med vårdnadshavare som stöd
- För yngre barn riktar sig behandlingen framför allt till barnets vårdnadshavare
- All obesitasbehandling bör följas upp minst årligen



47

47

Stöd till beteendeförändringar

- Individuellt eller i grupp
 - Med eller utan föräldrar
- Strukturerade föräldrastödsprogram
 - Mer och Mindre
- Psykologiska interventioner
 - KBT – självmonitorering, målsättning, beteende substitution, stimuluskontroll, problemlösning
 - ACT
- Digitala behandlingsstöd
 - Evira
 - For Life Academy
 - HOPE, 1177



Matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande

ALLA BEHÖVS – DET KRÄVS EN SAMVERKAN - FAMILJEN, BARNHÄLSOVÅRDEN, ELEVHÄLSAN, BEHANDLARE

48

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



49

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.



50

50

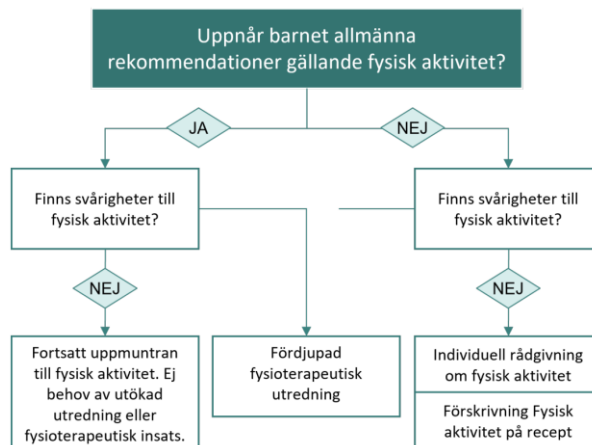
Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är viktig för;

- att främja motorisk utveckling, bentäthet och kondition
- att kunna delta i många lekar och sociala aktiviteter
- att förebygga de sjukdomstillstånd som är associerade med obesitas

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



51

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

52

52

Stöd i KLB



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

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



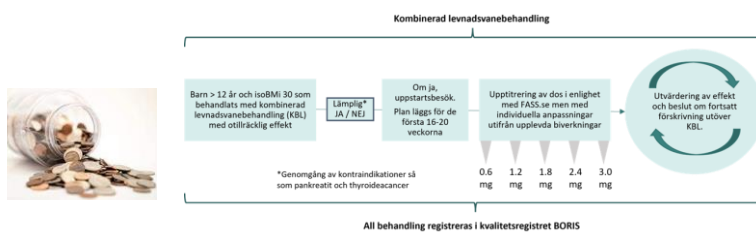
53

Tilläggsbehandling på specialistnivå



Inom den specialiserade obesitasbehandlingen finns möjligheter till mer intensiva vårdkontakter, ökad tillgång till samtliga professioner inom ett multidisciplinärt behandlingsteam med barnkompetens samt god kunskap och erfarenhet inom olika behandlingsalternativen (KLB, läkemedel och obesitaskirurgi).

- Läkemedelsbehandling
- Obesitaskirurgi

[illegible]

^aOverall patients' morbidity and mortality during postoperative follow-up. Data from Liu et al. [20] taken from his study. The mean time for open anterior surgery is about 6 h, spending \$42,780; while for minimally invasive surgery it is about 3 h, spending \$22,900.

54

Det svåra.....



- När behandling inte ger tillräcklig effekt
 - De barn med svår obesitas som inte har tillräcklig effekt av KLB eller utvecklar följsjukdomar bör remitteras till mer specialiserad vård med ytterligare resurser för tilläggsbehandling
- När behandling avbryts eller vid bristande följsamhet
 - Det är viktigt att stämma av om behandlingen motsvarar familjens behov och förväntningar
- Barns rätt till vård och orosanmälan
 - Barnet har enligt barnkonventionen artikel 24 rätt att som självständig individ få en diagnos och adekvat behandling
 - Om vårdnadshavaren inte önskar att barnet får behandling och barnet inte visar tecken på följsjukdomar eller annan behandlingskrävande sjukdom, ska barnet erbjudas kontroll av blodprover, blodtryck, vikt och längd minst en gång per år
 - Är barnets medicinska och sociala situation så allvarlig att utebliven behandling bidrar till att barnet riskerar fara illa, bör orosanmälan enligt socialtjänstlagen övervägas

55



Behandling - målsättning

- Obesitas är en kronisk sjukdom som både kan gå i remission och i recidiv
- 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

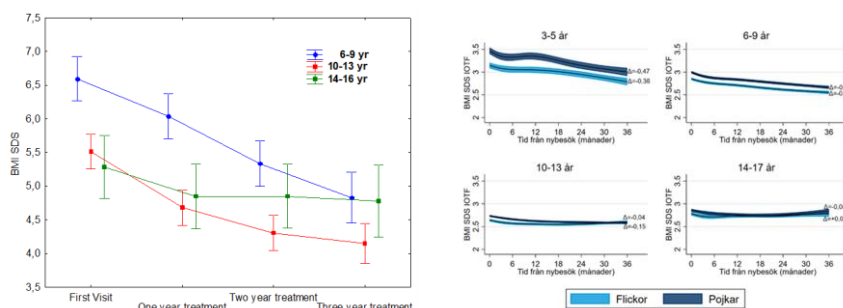
Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023

56

56

Framgångsfaktorer

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



57

57

*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

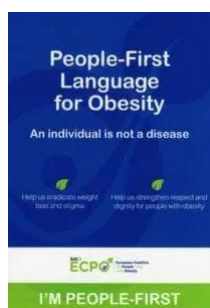
Bemötande och stigma

58

58

Bemötande

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



59

Nationella vårdprogrammet 2023

Stöd för ett bra bemötande:

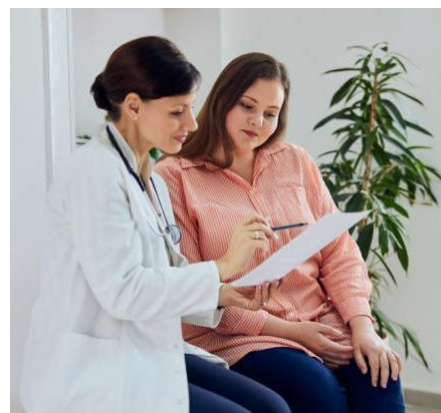
- Använd ett empatiskt förhållningsätt och utgå från att vårdnadshavare vill **sina barns bästa**.
- Efterfråga **familjens syn** på situationen och inhämta information på ett icke-stigmatiserande sätt.
- Förmedla att obesitas är en komplex sjukdom, som drabbar människor **orättvist**.
- Förmedla att obesitas **inte är något som familjen eller barnet har valt**.
- Använd ett **neutralt och icke-värderande** sätt att prata om tillväxt och vikt. För vissa familjer kan det vara känsligt att prata om vikt och BMI.
- Tänk på att barnet har **rätt till information** anpassad till sin ålder och utvecklingsnivå samt enskilt samtal om sin sjukdom. Ofta kan även ett samtal med vårdnadshavaren utan barnet vara lämpligt.
- Planera tillsammans med både barn och vårdnadshavare **när** och hur viktmatningar ska genomföras. Det är av stor vikt att barnet möts med respekt vid tillväxtmätningar.
- Prata om obesitas som **något man har** och inte något man är: - "people first language".

Länk till Socialstyrelsens webutbildning om bemötande. <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/503/obesitas-bemotande-och-behandling>

60

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 samma problem
- Ta reda på vad familjen har för önskemål och behov



61

61

Föräldrars oro

62

62

Föräldrars egen erfarenhet och farhågor

Vården:

- Attityder
- Diskriminering
- Förutfattade meningar
- “Om du går ner i vikt blir allt bättre”



Puhl R M, Am Psychol, 2020, Nutter S, Obesity Reviews, 2023

63

63

Risk för ätstörningar

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



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

64

64

Spelar behandlingen någon roll?

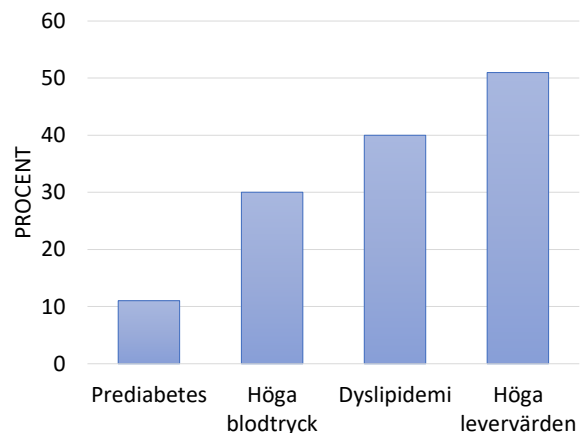


65

65

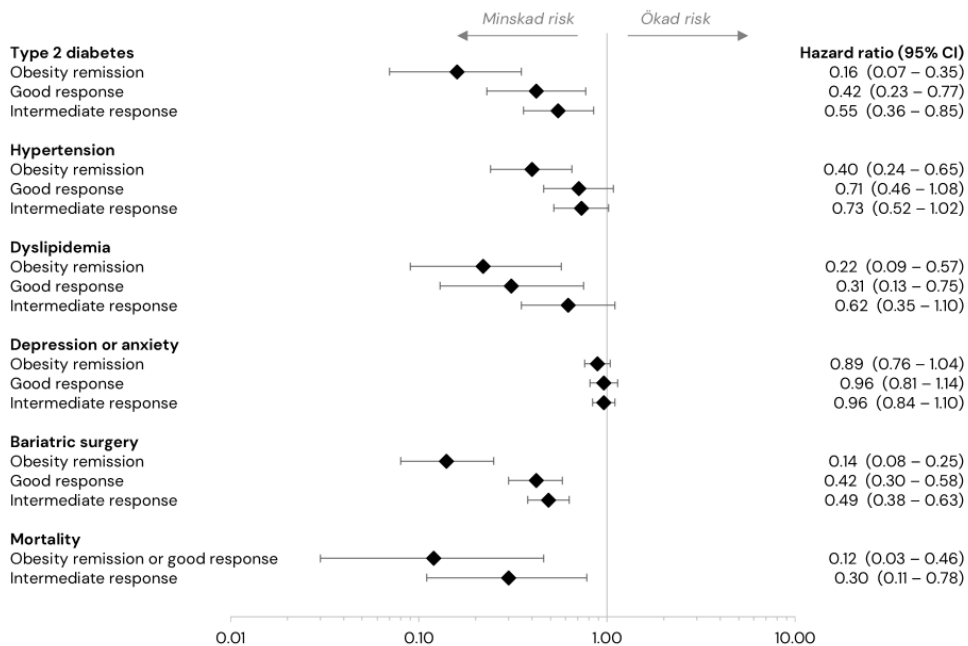
Följdsjukdomar redan hos barn

- 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?



Prinz N, et al. PLoS Med 2023

66



Ref: Putri RR et al. JAMA Ped, 2025

67

67

Trestegsraket

Karolinska
Institutet

Region Stockholm

Tidig identifikation

Tidig behandling

Ökar chanserna till goda behandlingsresultat

Goda behandlingsresultat i barndomen har hälsovinster i ung vuxen ålder

68

68

Fristående kurs vid Karolinska Institutet:

Barnobesitas – orsaker, konsekvenser och åtgärder



Sök senast 16 oktober!

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-dagarsstillfällen är obligatoriska vid Karolinska Institutet campus Flemingsberg.

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

Ett medicinskt universitet

Anmälan:



www.antagning.se
(anmälningsskod KI-62005)



Karolinska Institutet



RIKSFÖRBUNDET
Obesitas
SVERIGE



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

e-boris.se