

Offita barna og unglunga

Klínískar leiðbeiningar [Embættis landlæknis 2004](#) og tillögur faghóps um forvarnir og meðferð offitu barna á vegum Embættis landlæknis árið 2008.

Inngangur

Ofþyngd og offita barna og unglunga (yngri en 18 ára) er ört vaxandi vandamál á Íslandi eins og í flestum öðrum vestrænum löndum. Þetta er áhyggjuefni þar sem vandinn hefur áhrif á heilsufar og lífsgæði barna, ásamt því að auka heilsufarsbyrði þjóðarinnar. Nú er svo komið að um 20% barna eru of þung og/eða of feit á Íslandi.

Offita á unglingsárum leiðir oftast til offitu á fullorðinsaldri og er ávísun á fjölmörg heilsufarsvandamál, svo sem háþrýsting, sykursýki, blóðfituraskanir ásamt óeðlilegu álagi á bein og liðamót auk sálrænna kvilla. Nauðsynlegt er að grípa strax til aðgerða þegar vandinn greinist.

Skilgreining og greining offitu barna getur verið vandasöm og umdeild. Í klínísku leiðbeiningunum eru notuð sömu viðmið og skosku leiðbeiningarnar (SIGN) sem byggja á breskum gögnum frá 1990. Hafa skal í huga að önnur viðmið eru notuð í klínískri vinnu en í faraldsfræðilegum rannsóknum og ekki er einhugur um hvaða viðmið á að nota.

Línurit yfir líkamsþyngdarstuðla má finna í aðalleiðbeiningum SIGN. Mælt er með notkun þeirra í daglegri vinnu við klínískt starf. Línurit byggð á íslenskum gögnum eru ekki til en stefnt er að vinnslu þeirra í náninni framtíð.

Meðferð offitu hjá börnum og unglungum er vandasöm og árangur lélegur og því eru fyrirbyggjandi aðgerðir afar mikilvægar. Faghópurinn leggur til að í ung- og smábarnavernd sé veitt fræðsla um hreyfingu og næringu og farið sé yfir hreyfivengur og næringu barnanna. Æskilegt er að geta boðið upp á viðtal við næringarráðgjafa þegar þess er þörf.

Engin einföld meðferð er til sem er áhrifarík gegn offitu. Hlutverk fagfólks er fyrst og fremst að styðja viðleitni fjölskyldu barnsins til að breyta lífsstíl sínum og lífsháttum. Faghópurinn leggur til að þegar barn greinist of þungt eða of feitt sé boðið upp á einstaklings/fjölskyldumeðferð með fræðslu og ráðgjöf um breyttan lífsstíl. Endurkoma x1/mán hjá hjúkrunarfræðingi/ljósmóður/lækni. Ef ekki framför á 3-6 mánuðum þá á að vísa í sérhæfðari þjónustu. Lagt er til að nokkrar heilsugæslustöðvar sameinist um að skipuleggja sérhæfða þjónustu og einnig að sett verði á laggirnar þverfaglegt offituteymi í hverjum landsfjórðungi.

Klínískar leiðbeiningar

Markmiðið með klínískum leiðbeiningum er að vekja athygli á umfangi vandamálsins og benda á meðferðarleiðir, ekki síst fyrirbyggjandi aðferðir. Mikilvægt er að ráðleggja það sem sannanlega skilar árangri en einnig er mikilvægt að benda á það sem virkar ekki eða er jafnvel skaðlegt.

Við vinnu þessa var stuðst við erlendar gagnreyndar leiðbeiningar og þá aðallega Management of obesity in children and young people. No.69, April 2003. Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN): Edinburgh. p. 1–23

Einnig er stuðst við:

- National Health and Medical Research Council ([NHMRC](#)) í Ástralíu. Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents.
- [SBU](#) (Statens beredning för medicinsk utvärdering). Obesity. Problems and Interventions. Rapport nr 160, June 2002, Stockholm.

Stigun ráðlegginga í leiðbeiningunum fylgir flokkunarkerfi SIGN og eru ráðleggingar flokkaðar frá A–D eftir gæðum þeirra vísindarannsókna sem að baki liggja.

(sjá nánar um vinnulag við gerð klínískra leiðbeininga á www.landlaeknir.is)

Nytsamlegar ábendingar eru gefnar þegar vinnuhópurinn, sem stóð að gerð leiðbeininganna, vill leggja áherslu á sérstaka þætti viðurkenndra klínískra aðferða.

Greining offitu

C Til að greina offitu meðal barna skal nota hundraðshlutamark (*percentiles*) líkamspýngdarstuðuls, LPS (*Body Mass Index, BMI*).

$$LPS = \text{þyngd í kílógrömmum/hæð í metrum}^2$$

D Of feit börn eru með LPS ≥ 98 hundraðshluta (*centile*).

✓ Of þung börn eru með LPS ≥ 91 hundraðshluta.

✓ Gæta þarf sérstaklega að breytingum á LPS á aldrinum 5 til 7 ára þar sem þær geta verið vísbending um hættu á ofþyngd/offitu.

Meðferð

✓ Í meðferð við offitu ætti að huga að aukinni hreyfingu með breytingum á lífsháttum og líkamspjálfun ásamt því að draga úr orkuneyslu og kyrrsetu.

D Sérhæfða meðferð skyldi að öllu jöfnu nota ef:

barn er skilgreint sem of feitt (**LPS ≥ 98 hundraðshluta**)

og

ef barnið og fjölskylda þess virðast reiðubúin til að takast á við nauðsynlegar breytingar

á lífsháttum.

- C Forvarnir og meðferð þarf að hefja í barnæsku.
- C Meta ætti matar- og hreyfingarvenjur fjölskyldunnar.
- C Hreyfing og orkuþörf eru þættir í lífsháttum sem hægt er að hafa áhrif á og ætti að meta.
- B Sjónvarpsáhorf er áhættuþáttur sem hægt er að hafa áhrif á og ætti að meta.

Markmið meðferðar

- D Ásættanlegt markmið meðferðar fyrir flest **of feit börn (LPS ≥98 hundraðshluta)**, sem ekki hafa lokið hæðarvexti, er að viðhalda óbreyttri líkamsþyngd.
- ✓ Hægt er að útskýra fyrir fjölskyldu árangur þess að viðhalda óbreyttri líkamsþyngd með því að skrá þyngd yfir ákveðinn tíma í LPS línuriti
- D **Óbreytt líkamsþyngd og/eða þyngdartap næst eingöngu með viðvarandi breytingum á lífsháttum, s.s.:**
 - heilsusamlegra mataræði
 - með því að auka hreyfingu í daglegu lífi í að minnsta kosti hálf tíma á dag. Heilbrigðum börnum er ráðlagt að hreyfa sig a.m.k einn klukkutíma á dag með meðal eða mikilli áreynslu
 - með því að minnka kyrrsetu (t.d. sjónvarpsáhorf og tölvuleiki) í minna en 2 klukkustundir á dag að meðaltali, eða sem nemur minna en 14 stundum á viku.
- D Ásættanlegt markmið meðferðar fyrir **of þung börn (LPS ≥91 hundraðshluta)**, sem ekki hafa lokið hæðarvexti, er að viðhalda óbreyttri líkamsþyngd. Árlegt mat á árangri, með samanburði við LPS línuriti, getur verið gott til að styrkja börnin í að viðhalda sömu líkamsþyngd og minnka líkur á offitu.
- D **Eftirtöldum hópum ætti að vísa til barnalækna áður en hugað er að meðferð:**
 - börnum sem hugsanlega eru með alvarlegan offitutengdan sjúkdóm sem krefst þess að barnið léttist
 - börnum þar sem grunur leikur á að um undirliggjandi læknisfræðilega orsök offitu sé að ræða (t.d. innkirtlasjúkdóma)
- og**
- öllum börnum með LPS ≥99,6 hundraðshluta (**svæsin offita**).
- ✓ Sérstaklega skal leita að undirliggjandi læknisfræðilegri orsök offitu ef barn er bæði of feitt og lágvaxið.

Afleiðingar fyrir börn og unglinga

Heilbrigðisstarfsfólk þarf að hafa í huga að:

- ✓ Eftirtaldir áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma eru tiltölulega algengir meðal of feitra barna og unglinga:
 - hækkaður blóðþrýstingur
 - brengluð blóðfitumynd
 - þykkun á vinstra slegli
 - hækkað insúlín í blóði.
- ✓ Offita eykur álag á stoðkerfið.
- ✓ Offita eykur líkur á andlegu álagi, s.s. þunglyndi, lélegu sjálfsmati, átröskunum og einelti. Huga ætti að því að vísa of feitum börnum, sem sýna merki um andlegt álag, og fjölskyldum þeirra í sálfræðilegt mat og meðferð.
- C Offita í æsku er tengd auknum líkum á ýmsum heilbrigðisvandamálum síðar á lífsleiðinni.

Meginskilaboð fyrir of feit börn og foreldra þeirra

- Offita barna verður æ algengari.
- Offita stafar af ójafnvægi í orkuneyslu og orkueyðslu.
- Algengur misskilningur er að feit börn hafa litla orkuþörf. Þvert á móti þurfa þau meiri orku til að viðhalda þyngdinni, en hins vegar geta hreyfingarleysi og kyrrsetur margra feitra barna minnkað orkuþörf þeirra.
- Börn, eins og fullorðnir, eru of feit vegna rangs mataræðis og lítillar hreyfingar.
- Offita er heilsufarsvandi sem eykur líkur á öðrum alvarlegum heilsufarsvanda, svo sem háþrýstingi, sykursýki, og sálrænu álagi.
- Offita foreldris eykur líkur á að of feitt barn verði einnig of feitt á fullorðingsárum
- Fylgni er milli offitu í æsku og offitu á fullorðinsaldri.
- Óhollar matarvenjur foreldra geta stuðlað að offitu hjá börnunum.
- Hægt er að fyrirbyggja og meðhöndla offitu hjá börnum með því að auka hreyfingu, draga úr kyrrsetu (t.d. sjónvarpsáhorfi) og stuðla að vel samsettu og hollu mataræði.
- Breytingar á lífsháttum felast í litlum en stigvaxandi breytingum á hegðun.
- Stuðningur fjölskyldu er nauðsynlegur ef meðferð á að bera árangur.
- Almennt séð er markmið meðferðar að aðstoða börn við að halda óbreyttri líkamsþyngd (svo þau geti „vaxið upp í hana“).
- Engar vísindalegar sannanir eru fyrir því að lyfjameðferð skili árangri í meðferð offitu

hjá börnum.

- Undirliggjandi sjúkdómar, s.s. efnaskipta- eða hormónasjúkdómar, eru sárasjaldgæfar orsakir offitu hjá börnum og unglingum.
- Mikill meirihluti barna á ekki við offitu að stríða vegna undirliggjandi læknisfræðilegs vandamáls heldur vegna lífshátta sinna.

Heilsusamlegt mataræði barna

Fyrstu tvö aldursárin

Móðurmjólkinn veitir bestu alhliða næringuna fyrir ungbörn og rannsóknir benda til þess að brjóstgjöf geti jafnvel minnkað líkur á offitu síðar meir á ævinni. Gott er að bíða með aðra fæðu þar til barnið er orðið sex mánaða gamalt. Maukað grænmeti, kartöflur, ávextir og hrísmjölsgrautur í litlum skömmtum eru ákjósanleg viðbót sem fyrsta fasta fæða barnsins. Eftir sex mánaða aldur ætti fæðið smám saman að verða fjölbreyttara og ungbarnagrautur úr haframjöli og öðru korni bætist við matseðilinn, ásamt maukuðu kjöti og fiski. Ef barnið fær aðra mjólk en móðurmjólk til drykkjar eftir sex mánaða aldur er mælt með stoðmjólk, þar sem hún er járnþætt og líkari móðurmjólk að samsetningu en kúamjólk. Ekki skal gefa ungbörnum á fyrsta aldursári fituskertar mjólkurvörur. Bæta má svolítilli fitu, olíu eða smjöri við maukaðan fisk og grænmeti. Eftir að barnið er orðið 1-2 vikna gamalt er rétt að gefa D-vítamíndropa til að tryggja nægilegt D-vítamín.

Þrjár aðalmáltíðir og tvær til þrjár aukamáltíðir eða millibitar henta flestum börnum eftir fyrsta aldursárið. Ávextir og hrátt grænmeti eru góðir millibitar, ásamt brauði og mjólkurvörum. Ástæða er til að stilla mjög í hóf neyslu fituríkra, saltaðra og sykraðra vara, svo sem sætinda og snakks.

Eftir tveggja ára aldur

Við tveggja ára aldur má smám saman byrja að gefa börnum léttmjólk til drykkjar, svo framarlega sem þau þrífast vel og borða fjölbreytt fæði. Eftir það gilda í megindráttum sömu ráðleggingar um fæði barna og fullorðinna:

- Regla á máltíðum skiptir miklu máli, ekki síst fyrir þyngdina. Mælt er með þremur aðalmáltíðum og tveimur til þremur millibitum eða aukamáltíðum á dag fyrir börn.
- Mælt er með að borða sterkjuríkar fæðutegundir með hverri aðalmáltíð, þ.e. brauð, morgunkorn, kartöflur, pasta eða hrísgrjón. Veljið gróft eftir því sem kostur er.
- Mælt er með grænmeti og/eða ávöxtum með hverri máltíð. Hrátt grænmeti og ávextir í bitum eru auk þess hentugir og hollir millibitar fyrir börn.
- Hæfilegt magn af mjólk eða mjólkurmat er um 2–3 glös og/eða diskar á dag. Mælt er með léttmjólk eða annari fituskertri mjólk og vatni til drykkjar.
- Hreinn ávaxtasafi er hollur drykkur í hófi, t.d. eitt glas á dag, og gjarnan má þynna hann með vatni til helminga.

- Æskilegt er að börn fái annaðhvort kjöt, fisk, baunir eða egg daglega.
- Best er að takmarka sykraða og fituríka fæðu án þess þó að setja hana á bannlista. Þar er um að ræða kökur, kex, sætindi og gosdrykki, snakk, feitar kokteilsósur og ídýfur.

Heilnæm hreyfing barna

Þegar talað eru um að stuðla að aukinni hreyfingu og áreynslu hjá börnum og unglingum í því skyni að vinna gegn og meðhöndla offitu er átt við hvers kyns líkamlega hreyfingu og áreynslu. Eðli og tegund hreyfingar fer eftir aldri og áhuga barnsins sem í hlut á. Hreyfing er að auki oft flokkuð í rólega, röska og erfiða eða ákafa hreyfingu. Algengast er að átt sé við röska hreyfingu þegar verið er að mæla með aukinni hreyfingu í tiltekinn tíma. Með röskri hreyfingu er átt við að maður mæðist nokkuð og hitni vel en að hreyfingin sé ekki ákafari en svo að maður geti enst við hana í langan tíma. Áköf hreyfing getur hins vegar oftast aðeins varað í styttri tíma. Hvetja þarf börn til að hreyfa sig meira og hafa það að markmiði að þau hreyfi sig ekki minna en 30 mínútur á dag. Þátttaka foreldra skiptir miklu máli fyrir yngri börn.

Biðjið fjölskyldu og vini um að styðja og aðstoða barnið við að breyta hegðun sinni.

Móðurmjólkin veitir bestu alhliða næringuna fyrir ungbörn. Fjölbreytt fæða og reglusemi í máltíðum er lykilatriði í heilsusamlegu mataræði.

Ábendingar um breyttar matarvenjur og leiðir til aukinnar hreyfingar

Breyttar matarvenjur fjölskyldu

- Hafið reglu á máltíðum og millitimum, forðist sífellt nart.
- Reynið að koma í veg fyrir að barnið borði fyrir framan sjónvarp eða meðan það er að læra heima.
- Hafið hollan mat í boði en leyfið líka sætindi af og til, t.d. einu sinni til tvisvar í viku
- Verðlaunið barnið með öðru en mat eða sætindum, t.d. með því að gefa því límmiða, bók eða leikföng, með bíóferðum eða öðru sem því finnst skemmtilegt.
- Notið frekar snertingu, samúð og hlýju til að hugga, en síður mat.
- Hafið ekki mat og drykk, sem barnið þarf að forðast, aðgengilegan fyrir barnið á heimilinu

Dæmi um leiðir til að auka hreyfingu barna

- Setja skýr mörk á þann tíma sem barnið fær að horfa á sjónvarp.
- Hvetja til útileikja og hreyfingar.
- Ganga eða hjóla í stað þess að taka strætisvagn eða fá bílfar.
- Nota stigann í stað lyftu eða rúllustiga.
- Fara í gönguferðir, t.d. eftir göngustígum í bæjum eða á öðrum útivistarsvæðum.
- Synda, hjóla eða renna sér á hjólabretti, skíðum eða skautum (á ís eða á hjólum).
- Fara í frjálsa leiki með vinum.
- Taka þátt í skipulögðu íþróttastarfi, s.s. fótbolta, handbolta, blaki eða dansi.
- Taka þátt í starfi félagsmiðstöðva, skátastarfi eða útilífsstarfi s.s. vetraríþróttum, klifri, fjallgöngum, fjallahjólreiðum eða ratleikjum.
- Sækja íþróttakennslu og/eða líkamsræktarstöðvar.

**Hvetja þarf börn til að hreyfa sig meira og hafa það að markmiði
að þau hreyfi sig ekki minna en 60 mínútur á dag.**