

Barn och ungdom med övervikt eller fetma

Övervikt = iso-BMI över 25

Fetma = iso-BMI över 30



25-30 iso-BMI

> 30 iso-BMI

> 35 iso-BMI*

Skolhälsovård/Primärvård

Barnmott/barnklinik

Barnöverviktsenheten

*Kompletterande kriterier för remiss till Barnöverviktsenheten SUS

- BMI ≥ 23 före 2 års ålder
- Inskriven eller föremål för pågående utredning inom habiliteringen
- Särskilt stöd från socialtjänsten eller pågående utredning
- Annan kronisk sjukdom som påverkar risken för fetma eller som förvärras av övervikt/fetma
- Nydebuterad typ 2 diabetes
- Psykosocial belastning t ex långdragen skolfrånvaro
- Påtagligt snabb ökning av BMI (≥ 1 SD per år)
- Bedömning ett år före obesitaskirurgi
- Bedömning av viktreduktionsbehov hos tonåringar inför bröstplastik
- Båda föräldrarna har genomgått obesitaskirurgi

För det primära upptagningsområdet för Barnöverviktsenheten, dvs Malmö/Lund med kranskommuner gäller samma BMI-nivå som till barnklinik.

Riktlinjer för olika remissinstanser

Ålder (fyllda år)	Remiss till barnklinik	Remiss till Barnöverviktsenheten (se även ruta föregående sida)		
	BMI oavsett ärftlighet (motsvarar iso-BMI 30)	BMI oavsett ärftlighet (motsvarar iso-BMI 35)	Båda föräldrarna BMI>30	En förälder BMI>30
2	20	23	21	22
3	19	22	20	21
4	19	22	20	21
5	19	22	20	21
6	20	23	21	22
7	21	24	22	23
8	22	25	23	24
9	23	26	24	25
10	24	26		
11	25	27		
12	26	29		
13	28	31		
14	29	32		
15	29	33		
16	29	34		
17	30	35		
18	30	35		

Basal utredning

Rutinprover: Kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, ALAT, GT, TSH, TPO, Glukos, HbA1c

Behandling

Kost

Kaloriintaget bör begränsas till 1500 kcal med 30 energiprocent fett under puberteten
Se även www.slv.se

Fysisk aktivitet

Barn och ungdomar bör vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag. Intensiteten bör vara måttlig till hög och ge lätt andfåddhet samtidigt som aktiviteten kan delas upp på flera korta perioder - tre eller fler tillfällen av aktivitet per dag.

Kirurgi

Kan övervägas vid BMI ≥ 40 för ungdomar mellan 16-18 år. Alltid remiss till Barnöverviktsenheten för "icke-kirurgisk" beh under minst 1 år.

Att tänka på vid familjebehandling:

- Ge familjen en lågintensiv, icke-ifrågasättande kontakt
- Identifiera familjens resurser och bekräfta dem
- Visa respekt för familjen och använd inte något verktyg som kan uppfattas som skuldbeläggande
- Bjud in viktiga individer i familjens nätverk
- Försök identifiera hela systemet som barnet lever i och relatera till dess kontext
- Acceptera individens definition av sitt problem
- Använd positiva omformuleringar
- Betona positiva lösningar
- Starta med enkla lösningar och visa uppskattning
- Diskutera realistiska mål för viktkontrollen
- Informera om den tid som krävs för att på lång sikt uppnå målet
- Förmedla budskapet att kontrollera sin vikt kräver hårt arbete