

Børnefedme – kan vi gøre det bedre?

LEDER

Bjørn Richelsen &
Jens Meldgaard Bruun

Ugeskr Læger
2018;180:V69373

Antallet af børn og unge med overvægt og svær overvægt er desværre stadig stigende, og ca. 23% af børn og unge i højindkomstlande som Danmark er enten overvægtige eller svært overvægtige [1]. Specielt svær overvægt disponerer til udvikling af følgesygdomme som hypertension, dyslipidæmi, insulinresistens og type 2-diabetes, fedtlever og øget risiko for udvikling af bl.a. hjerte-kar-sygdom i voksenalderen [2] samt psykosociale problemer som nedsat selvværd, nedsat livskvalitet og stigmatisering. Der er derfor et presserende behov for at identificere effektive metoder med henblik på, at børn og unge kan opnå et sundhedsmæssigt relevant og blivende vægttab.

I to nye Cochranereview fra 2017 har man opdateret tidligere review fra 2003 og 2009 og undersøgt randomiserede interventionsundersøgelser (RCT'er), hvori der indgik 70 RCT'er med 8.461 børn (6-11 år) [3] og 44 RCT'er med 4.781 unge (12-17,5 år) [4] med overvægt eller svær overvægt. For begge grupper var interventionerne forskellige kombinationer af kost (energireduceret), fysisk aktivitet og livsstilsændringer. Interventionsgrupperne blev sammenlignet med en kontrolgruppe og havde en opfølgingsperiode på minimum seks måneder. For børnenes vedkommende inkluderede forfatterne studier, hvor resultaterne var opgjort som ændringer i BMI: kg/m², BMI z-score eller blot kropsvægten, og fandt en gennemsnitlig reduktion af BMI på -0,53 kg/m² (24 studier), i BMI z-score på -0,06 enheder (37 studier) eller af kropsvægten på -1,45 kg (17 studier) i interventionsgrupperne sammenlignet med kontrolgrupperne. Desværre var en del af studierne af lav metodemæssig kvalitet, hvorfor evidensniveauet ligeledes var lavt. I ingen af studierne rapporterede man om ændringer i sygelighed eller socioøkonomiske effekter, og i for få studier rapporterede man om deltagerens oplevelser af interventionerne, til at dette sidste kunne indgå i en metaanalyse [3]. I studierne af de unge benyttede man samme mål for ændringer i fedtmassen, og forfatterne fandt en gennemsnitlig reduktion af BMI på -1,18 kg/m² (28 studier), i BMI z-score på -0,06 enheder (20 studier) eller af kropsvægten på -3,67 kg (20 studier) i interventionerne sammenlignet med kontrolgrupperne. Disse studier var desværre også af kun moderat til lav kvalitet. Som hos børnene blev der blandt de unge ikke rapporteret om ændringer i sygelighed eller socioøkonomiske effekter (f.eks. ændringer i fravær fra skole) af interventionerne. Der blev fundet en mindre øgning i livskvalitet, men ikke i de unges selvværd.

Overordnet viser studierne i de to Cochranere-

view en mindre, kortvarig effekt med henblik på at reducere BMI af disse kombinerede livsstilsinterventioner, hvor specielt langtidseffekten er uafklaret. Desuden er det også klart, at der ikke er nogen specifik vægttabsmetode, der er de andre overlegen. Specielt størrelsen på disse randomiserede studier lader meget tilbage at ønske. Studierne svinger mellem meget små studier (10-30 deltagere) og store med op til ca. 700 deltagere. En opmuntring er dog, at der både hos børn og unge med overvægt rapporteres om mere end 50 RTC'er, enten som planlagte studier eller som studier under udførelse [4].

Vi har i Danmark en lang tradition for at udføre RCT'er med interventioner i forhold til kost, fysisk aktivitet og livsstilsændringer, og det er derfor noget overraskende, at der på trods af aktuel stor omtale af børnefedme i Danmark kun er inkluderet et enkelt dansk studie i de to Cochranereview [5]. Vi bør i Danmark også bidrage med at få gennemført store veludvalgte randomiserede studier også i disse aldersgrupper, hvilket er nødvendigt for reelt at kunne øge vores viden og dermed effektiviteten af behandlingen, og som der yderligere opfordres til i disse Cochranereview: "... there is a need for longer-term follow-up and further research on the most appropriate forms of post-intervention maintenance in order to ensure intervention benefits are sustained over the longer term". I dag anvendes satspuljemidler spredt ud over området, desværre ofte uden at bidrage med væsentlig ny viden. Vores forslag er derfor, at der skal afsættes forskningsmidler til store veludvalgte kontrollerede studier for at kunne bedre behandlingen af børnefedme på et veldokumenteret grundlag.

LITTERATUR

1. Ng M, Fleming T, Robinson M et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014;384:766-81.
2. Baker JL, Olsen LW, Sørensen TI. Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. *N Engl J Med* 2007;357:2329-37.
3. Mead E, Brown T, Rees K et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:CD012651.
4. Al-Khudairy L, Loveman E, Colquitt JL et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:CD012691.
5. Larsen LM, Hertel NT, Mølgaard C et al. Early intervention for childhood overweight: a randomized trial in general practice. *Scand J Prim Health Care* 2015;33:184-90.

KORRESPONDANCE:

Bjørn Richelsen, Medicinsk-endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
E-mail: bjouric@rm.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk