

Mye tyder på at vektøkningen hos barn er en naturlig konsekvens av et fedmedisponerende samfunn

Overvekt hos barn – et bygdeproblem?

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

Ifølge NRK Nyheter er bygdefolk tjukkere enn byfolk (1). Tall fra Statistisk sentralbyrå viste at andelen voksne med selvrappertert fedme i Finnmark, Nord-Trøndelag og Vest-Agder (14 %) var dobbelt så høy som i Oslo (7 %). En fersk oppsummering av de tre HUNT-studiene viser at to av tre voksne nordtrøndere var overvektige eller fete i perioden 2006–08, og at økningen i forekomsten av overvekt de siste 20 årene var størst i den unge delen av befolkningen (2). Barn med fete foreldre har økt risiko for selv å utvikle fedme (3). Nye data fra Folkehelseinstituttet viser at andelen åtteåringer med overvekt og fedme økte fra 16 % i 2008 til 19 % i 2010 (4).

Vestlige politiske og økonomiske systemer stimulerer til rask økonomisk vekst og høyt forbruk. Sukker- og fettrike matvarer er billige, lett tilgjengelige og markedsføres effektivt. På individnivå bidrar dette til et for høyt inntak av energirik mat og påfølgende vektøkning (5). Barn og unge er spesielt sårbare for den høye eksponeringen for kaloririke matvarer. Overvekt hos barn kan derfor tolkes som en naturlig konsekvens av et unaturlig miljø. Fedme i barnealderen øker risikoen for fedme i voksen alder, følgesykdommer og for tidlig død. Men muligheten for å kunne snu en uheldig vektutvikling er størst hos barn under 12 år (3).

Overvåking er nødvendig for å monitorere og evaluere effekten av ulike forebyggings- og behandlingstiltak. I flere europeiske land utføres det nå nasjonale undersøkelser for å få kunnskap om hvordan barns vekst og vekt utvikler seg (6). Folkehelseinstituttet representerer Norge i dette WHO-samarbeidet og gjennomførte den første undersøkelsen, «Barns vekst i Norge», hos 3 743 tredjeklassinger ved 127 ulike skoler i 86 kommuner i 2008 (4).

Nora Heyerdahl og medarbeidere presenterer i dette nummer av Tidsskriftet en oversiktlig og god artikkel om betydningen av bosted (7). De brukte data fra Barnevekststudien for å finne ut om overvekt hos norske åtteåringer ble påvirket av hjemstedskommunens grad av urbanitet (7). Sentralitet, bosettingstetthet og innbyggertall ble brukt som mål på urbanitet, og analysene ble justert for utdanningsnivå og inntekt. Av de tre urbanitetsmålene hadde kun grad av sentralitet en statistisk signifikant sammenheng med overvekt.

Hovedfunnet var at barn fra kommuner med høy sentralitet hadde 34 % lavere sannsynlighet for overvekt eller fedme enn barn fra kommuner med lav sentralitet. For å kunne vurdere generaliserbarheten av funnet trenger målevariabelen sentralitet en presisering (8). Ifølge Statistisk sentralbyrå har en kommune sentralitet 3 når befolkningstetthet ligger innenfor 75 minutters reisetid fra et tettsted med minimum 50 000 innbyggere, sentralitet 2 ved maksimalt 60 minutters reisetid til et tettsted med minimum 15 000 innbyggere og sentralitet 1 ved maksimalt 45 minutters reisetid til et tettsted med minimum 5 000 innbyggere. Kommuner som ikke oppfyller noen av disse kravene, har sentralitet 0 (8). Studien viste således at 14 % av åtteåringene fra de mest sentrale kommunene var overvektige eller fete, men hele 21 % av åtteåringene som bodde minst sentralt hadde tilsvarende problem. Dette funnet er viktig og hypotesegenererende, men gir ikke et entydig svar på spørsmålet: Er bygdebarn mer overvektige enn bybarn?

Hva er årsaken til at overvektproblemet kan være mindre i kommuner med høy urbanitet? Siden dette er en tverrsnittundersøkelse kan man ikke trekke noen sikre konklusjoner om eventuelle årsaks-sammenhenger. Studien til Heyerdahl og medforfattere tydet på at høyere utdanning og inntekt i urbane kommuner kunne forklare noe av forskjellene. Tidligere studier har vist at barn fra urbane strøk har høyere nivå av fysisk aktivitet, lavere inaktivitetsnivå og et sunnere kosthold. Dette er mulige forklaringer som krever bekreftelse i fremtidige studier samt evaluering av effektene av ulike politiske tiltak.

Barnevekststudien er godt designet og vel gjennomført med høy responsrate og objektive mål på overvekt og fedme. Resultatene bør stimulere politiske myndigheter til strukturelle og individuelle tiltak for å forebygge og behandle overvekt hos barn (3), kanskje særlig i kommuner med lav sentralitet. Australske studier har vist at forebyggende tiltak mot overvekt hos barn på samfunnsnivå kan være meget kostnadseffektive (5). Slike tiltak kan for eksempel være reduksjon av reklame på energitette mat- og drikkevarer rettet mot barn. Andre kostnadseffektive tiltak er skolebaserte utdanningsprogrammer som har til hensikt å redusere TV-titting og stimulere til sunnere kost- og aktivitetsvaner. Det er viktig at forebyggende tiltak gjennomføres, så raskt som mulig, både i by og land under kontinuerlig overvåking og evaluering (5, 6).

Jøran Hjelmesæth

joran.hjelmeseth@siv.no

Jøran Hjelmesæth (f. 1957) er dr.med., indremedisiner og nefrolog. Han leder tverrfaglig poliklinikk og forskningsgruppen ved Senter for sykelig overvekt i Helse Sør-Øst ved Sykehuset i Vestfold. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er prosjektleder for en av av Folkehelseinstituttets stipendiater på Barnevekststudien, og Senter for sykelig overvekt har fått midler fra Helse Sør-Øst til doktorgradsprosjektet. Han er også samarbeidspartner med en av artikkelforfatterne i prosjektet.

Litteratur

1. Bygdefolk er tjukkere enn byfolk. Oslo: NRK, 2012. www.nrk.no/nyheter/norge/1.7998866 (15.4.2012).
2. Folkehelse i endring. Levanger: HUNT forskingssenter, 2011. www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf (15.4.2012).
3. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. IS-1734. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
4. Barns vekst i Norge. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2011. www.fhi.no/barnevekst (14.4.2012).
5. Gortmaker SL, Swinburn BA, Levy D et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet* 2011; 378: 838–47.
6. European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) – first standardized, European-wide surveillance systems for nutrition policy development. WHO Europe, 2012. www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy/member-states-action-networks/childhood-obesity-surveillance/european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-first-standardized-european-wide-surveillance-systems-for-nutrition-policy-development (15.4.2012).
7. Heyerdahl N, Aamodt G, Nordhagen R et al. Overvekt hos barn – hvilken betydning har bosted? *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 1080–3.
8. Befolkningsstatistikk. Befolkning og areal i tettsteder, 1. januar 2011. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2011. www.ssb.no/befnett/ (15.4.2012).