Dansk Selskab for Almen Medicin

Vidensråd for Forebyggelse

Att.: Diana Reerman

23. november 2020

DSAM's kommentarer til VFF's rapport om forebyggelse af overvægt blandt børn og unge

Tak for muligheden for at give faglige kommentarer, før rapporten sendes i regulær høring. Overordnet finder DSAM, at det er en grundig og detaljeret rapport, og det har været lærerigt at læse den. Det er en hidtil uset samlet, detaljeret beskrivelse af indsatser til forebyggelse af overvægt hos børn og unge. DSAM vil gerne anerkende forfatterne for at fremlægge status på feltet så nøgternt. Det er befriende at læse en rapport om vægt, som ikke foregøgler quickfix-løsninger på dette svære område. Rapporten fremlægger, at de hidtil afprøvede strategier ikke er vist at virke og blotlægger vores manglende viden om specielt sociale interventioner. På den måde kan rapporten læses som et katalog af forskningsidéer og burde være pensum for landets børne- og vægtforskere.

DSAM anerkender ligeledes den nuancerede beskrivelse af risikofaktorer for overvægt. Der står: *"En udbredt misforståelse er, at udvikling af overvægt skyldes en simpel beregning af energibalancen dvs. at en person spiser for meget og bevæger sig for lidt. Udvikling af overvægt og svær overvægt et resultat af et mangeårigt komplekst samspil mellem mange forskellige faktorer. Forskning har således vist at både arvelige faktorer, sundhedsadfærd og sociale faktorer har betydning for udvikling af overvægt, hver for sig og i kombination med hinanden".* Dette afsnit taler sit tydelige sprog og burde lægge grunden til, at vi i sundhedsvæsenet nu kan komme væk fra den fremherskende og simplificerede måde at forstå og forsøge at løse et komplekst problem på.

DSAM's perspektiv er hele barnets og familiens sundhed. Vi har valgt kun i begrænset omfang at kommentere på detaljer i rapporten og at lægge mere vægt på de overordnede fund ud fra dette perspektiv.

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Kommissoriet

Rapporten har fokus på normalvægtige børns risiko for at udvikle overvægt, og altså ikke vægttab eller forebyggelse af svær overvægt hos i forvejen overvægtige børn. Primær profylakse er noget som det almenmedicinske forskningsmiljø har beskæftiget sig indgående med, og DSAM's erfaring fra andre områder med interventioner overfor raske er, at resultaterne generelt er meget små - til ikke eksisterende.

Tilgangen virker noget teoretisk, eftersom børn ude i virkeligheden er blandet tykke og tynde og alt ind i mellem. Rapporten finder, at der kun er få studier, hvor kun normalvægtige børn deltager, og derfor er det meste af litteraturen, der refereres til, reelt på uselekterede grupper, hvilket i DSAM's optik også er det mest brugbare at studere.

I andet afsnit af kommissoriet står der *"Forebyggelsen kan bl.a. foregå via påvirkning af livsstil såsom fysisk aktivitet, inaktivitet og kostmønstre, som etableres tidligt i livet"*, hvilket synes at være at foregribe begivenhedernes gang, idet sætningen synes at være i modstrid med rapportens overordnede konklusioner.

I tredje afsnit af kommissoriet står der, at *"Psykosociale problemer fx i form af mobning og drilleri, lavere selvværd, ensomhed og ringere livskvalitet har … vist sig at være af større betydning hos børn med overvægt og svær overvægt end de fysiske konsekvenser"*. DSAM mener, at der er evidens for, at kausaliteten går begge veje. Ifølge WHO's rapport om vægtstigmatisering, og så vidt DSAM kender til forskningsfeltet, er mobning, traumatiserende oplevelser, ensomhed og lavt selvværd også mulige årsagsfaktorer for udvikling af overvægt. DSAM kunne ønske, at dette perspektiv var bedre belyst i rapporten. Hvis der ikke findes tilstrækkelig litteratur om dette, kunne det være en anbefaling fra rapporten at forske mere i dette felt. F.eks. et studie af 0-tolerance over for mobning i skolerne.

Hovedkonklusion

Det konkluderes for det første, at *"Gennemgangen af litteraturen har vist, at der desværre samlet set endnu ikke er opnået overbevisende dokumentation for de ønskede forebyggende effekter. Mange af de indsatser, der er foreslået og afprøvet, har haft beskedne og kortvarige effekter, nogle slet ingen, på børnenes og de unges vægtudvikling. Mange indsatser indebærer formodede eller påviste forbedringer i børnenes og de unges livsstil mere generelt, men uden klare effekter på risikoen for udvikling af overvægt".* Tak for denne ærlige og nøgterne opsummering af evidensen.

Dette står i nogen grad i kontrast til den anden delkonklusion: *"Trods dette, er det helt afgørende at fastslå, at de forgæves forsøg på at forebygge udvikling af overvægt hos børn og unge ved på forskellig vis at forbedre deres livsstil med mere motion, sundere kost og lignende, på ingen måde kan bruges som begrundelse for ikke at arbejde for den forbedrede sundhedsadfærd, som kan have mange andre positive helbredseffekter i bred forstand, som den aktuelle rapport ikke har belyst, men som er overbevisende påvist i andre sammenhænge".*

DSAM vil til enhver tid støtte op om initiativer, der forbedrer den generelle sundhedstilstand blandt børn. Vi er dog lidt bekymrede for, at sætningen kan blive læst som en opfordring til at fortsætte med eksisterende overvægtsforebyggende tiltag,

på trods af at den præsenterede evidens tyder på, at interventionerne ikke virker forebyggende på overvægt.

Overvægt betragtes i denne rapport som en sygdom i sig selv (jævnfør definitionen af primær og sekundær profylakse 1.4.2), og ikke som en risikofaktor for at udvikle sygdomme (som T2DM, artrose, CVD, kræft, depression). I DSAM's optik har de to, i nogen grad modsatrettede, hovedkonklusioner rod i denne definition. Hvad er det vi ønsker at opnå? Tyndhed eller sundhed? I første del af konklusionen synes normalvægt at være målet, mens sundhed synes at være målet for anden del af konklusionen.

Generelt

DSAM savner viden om, hvordan mental sundhed påvirker udvikling af vægt. Findes der interventioner eller gode observationsstudier eller kvalitative studier, som kan belyse dette (evt. inden for psykologisk, humanistisk eller samfundsvidenskabelig forskning)?

I afsnit 3.6 konkluderes det, at "*Samstemmende tyder resultaterne fra studierne således på, at både børns og forældrenes mentale sundhed kan være af betydning for udvikling af overvægt og svær overvægt, men området er stadig relativt sparsomt belyst og kræver yderligere forskning i hvilke dimensioner af mental sundhed, der er særligt vigtige i forhold til udvikling af overvægt, og hvordan fokus på mental sundhed inkorporeres i forebyggende indsatser".*

Generelt savner DSAM, at der redegøres for metoderne til at udvælge den litteratur, der er anvendt i rapporten. Vi har stor faglig respekt for de deltagende eksperter, men vi er i tvivl om, hvor stærkt videnskabelige perspektiver som f.eks. det psykologiske og humanistiske er repræsenteret i ekspertgruppen. Vi undres over, at der tilsyneladende findes meget lidt viden om sammenhængen mellem mental sundhed og vægtudvikling.

DSAM savner også, at rapporten forholder sig til, om systematisk vejning af børn, og dermed udpegning af nogle børn som overvægtige, måske har negative psykosociale sundhedskonsekvenser. Dette er formentlig mest relevant for børn, der er overvægtige, og rapportens fokus er forebyggelse hos normalvægtige børn. Men DSAM henleder opmærksomheden på, at forebyggende tiltag hos normalvægtige også kan have utilsigtede konsekvenser. I WHO-*rapporten Spotlight on adolescent health and well-being*, som udkom i sommer, refereres bl.a. en undersøgelse af børns selvbillede, som fandt, at i Danmark svarer 30 procent af landets 11-årige piger og 41 procent af landets 13-årige piger, at de synes, at "de er for tykke".

DSAM opfordrer til at tage alvorligt, at al måling, inkl. vejning af børn, i sig selv er en intervention, og at vores viden om konsekvenserne er sparsom. WHO-rapporten antyder, at fokus på vægt måske påvirker børnenes selvopfattelse i en uheldig retning. Dette kunne undersøges i rapporten.

Det er forfriskende, at rapporten sætter spørgsmålstegn ved, om hvorvidt BMI er et godt mål for overvægt og for at måle effekten af interventionerne. Flere studier kan vise effekt på fedt% eller lean body mass, men ikke på BMI.

Rapporten peger på, at f.eks. *"indsatser med fokus på rygestop, søvn og stress under graviditeten og betydningen af social position er stort set ikke-eksisterende i litteraturen"*. DSAM opfordrer til, at denne pointe tages med i resumeet.

Dataindsamling

Der står på side 194, at *"Staten kan ... sikre en systematisk monitorering og tilgængelige tværgående data"*, og det nævnes, at *"Der kan derfor med fordel etableres systemer til at opsamle information fra almen praksis fra deres målinger af vægt og højde fra børneundersøgelserne, som sammen med målinger fra sundhedsplejersken gør det muligt at monitorere den samlede vækstkurve."* DSAM er som udgangspunkt positivt stillet overfor etablering af en kvalitetsdatabase, som kan opsamle data fra børneundersøgelserne, inkl. vægt, med henblik på at kvalitetsudvikle børneundersøgelserne. Det skal her blot nævnes, at overførsler af data fra almen praksis kræver både aftaler, godkendelser og accept fra en række myndigheder og interessenter, og at DSAM generelt arbejder for patientinddragelse og transparens ved overførsel og brug af personidentificerbare data.

Skadelige effekter

Skade er nævnt 7 gange i den 200 sider lange rapport. Vi er godt klar over, at det er de primære studier, der kun sjældent rapporterer om dette. I lyset af de sparsomme effekter af de beskrevne interventioner på vægten, opfordrer DSAM VVF til at anbefale, at skadevirkninger rutinemæssigt undersøges i fremtidige interventioner.

Svag evidens?

Flere steder i rapporten anvendes udtrykket *'svag evidens'*. F.eks. 6.1 *"Den eksisterende viden om effektive overvægtsforebyggende indsatser målrettet de 1-5-årige er sparsom"* og 6.3.2. *"svag til moderat evidens…".* I det konkrete tilfælde hviler evidensen på mere end 70 RCT'er, så vores viden er vel ikke sparsom? Måske er konklusionen formuleret korrekt, idet studierne er på uselekterede børn, men DSAM opfordrer til at undersøge, om sprogbrugen omkring evidensens styrke gennemgående er præcis i rapporten. Er der god evidens for, at interventionen er svag, eller er der svag evidens for om interventionen er virksom?

Opsummering

Vi finder, at rapporten er en vellykket gennemgang af eksisterende viden, men at den har nogle svagheder og blinde vinkler, som ikke er belyst. Samlet set er rapporten et fornemt katalog, som peger på, hvor vi mangler viden og forskning. DSAM bakker op om forskning, der kan bidrage til at øge vores vidensniveau på området.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM