

## Redaksjonelt

I løpet av de siste par tiår har det funnet sted en nærmest eksplosjonsartet global økning av prevalensen av overvekt og fedme både blant voksne og barn som vil få store helsemessige og ikke minst kostnadmessige konsekvenser. USA leder an i denne pandemien med en dobling av prevalensen hos barn og unge i løpet av 20 år, og helsemyndighetene ser nå for seg at fedme vil komme til å overta for tobakksrøyking som ledende årsak til død i USA. Et talende tegn er at diabetes type 2 på basis av fedme nå ikke lenger er en raritet hos barn. Det er enighet om at denne pandemien er miljøbetinget og skyldes en ubalanse over tid med litt for høyt energiinntak og litt for lite energiforbruk. Hos barn og unge er ikke minst økende inaktivitet kommet i søkelyset. Den uheldige utvikling har naturlig nok tiltrukket seg oppmerksomhet både fra media og etter hvert ringer også alarmklokkene hos helsemyndighetene.

I mediene er særlig leger blitt anklaget for ikke å ta overvekt og fedme på alvor, og det blir ofte satt frem påstander at leger og annet helsepersonell mangler kunnskaper og kompetanse til å kunne gi hjelp. Det er nok riktig at også barn og unge med fedme ikke har fått særlig høy prioritet, og det skyldes kanskje i stor utstrekning at behandlingsresultatene har vært skuffende ofte i forhold til urealistiske målsetninger. Det viktigste blir imidlertid å forebygge at ca. 50 prosent av fete barn blir fete voksne, og at disse ofte har problemfedme med betydelige psykososiale og helsemessige konsekvenser.

Behandlingen av barn med overvekt og moderat fedme må først og fremst være en oppgave for primærhelsetjenesten, og da må helsestasjonene og skolehelsetjenesten ha en sentral plass. Utredningen og behandlingen av barn og unge med betydelig fedme må imidlertid være en oppgave for leger og annet helsepersonell med spesiell kompetanse. Disse pasientene har til nå ikke fått et godt nok tilbud. For å oppnå det, bør det organiseres et landsdekkende nett av spesialpoliklinikker med behandlingsteam som inkluderer pediater, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog, sosionom og sykepleier med spesiell interesse og kompetanse. Fordi det er tale om en forholdsvis stor pasientgruppe som må følges opp over lengre tid, blir det snakk om å sette inn

forholdsvis store ressurser. I øyeblikket ser det ut til at helsemyndighetene bare delvis innser alvoret i situasjonen og er villig til å prioritere dette området. De økonomiske konsekvenser av ikke å engasjere seg er vanskelige å overskue, men fedmeepidemi med følgetilstander som krever en langvarig og kostbar medisinsk behandling og trygdeytelser til et økende antall voksne med problemfedme blir høyst sannsynlig en betydelig belastning på helsevesenet også her til lands i årene som kommer.

I dette heftet av *Pediatrisk Endokrinologi* er overvekt og fedme hos barn og unge gitt en forholdsvis bred gjennomgang med vekt på definisjoner, årsaksforhold, tidlig identifisering, utredning, behandling og forebyggende tiltak. I tillegg suppleres disse kliniske aspektene med to artikler om henholdsvis glykemisk indeks og insulinresistens ved adipositas.

Dagfinn Aarskog  
Robert Bjerknes