

Offita barna

Samfélagslegur læknisfræðilegur vandi?

Tryggvi Helgason, barnalæknir

Kennsla læknanema á 5. ári 12. sept 2022

- Kunnið þið astma vel?
- Hjartasjúkdóma?
- Offitu?

Er offita sjúkdómur?

Mánudagur í móttöku



Annar er 85 kg



Hinn er 150 kg

Hvor er með betri lífsstíl?

Var fyrir ári 75 kg


Var fyrir ári 160 kg

Vinsæl í Ungfrú Ísland: Brýtur niður staðalímyndir

Sylvía Rut Sigfúsdóttir skrifar · 24. ágúst 2017 11:30



Fitufordómar



POSTED

DELETED

georgie.clarke  · Following ...


georgie.clarke  Posted VS Deleted

Do you ever get put off buying a bikini because you know you won't look the same as the Instagram model wearing it?

Well guess what... the model doesn't even look like that in real life.


It's a clever pose, adjusted angle, strategic lighting, tensed body that's then been enhanced and airbrushed... it's not real life ladies, stop comparing yourself!

Everything we've been taught and conditioned to hate about ourselves is

 Liked by shila_____ and others

SEPTEMBER 9

 Add a comment... Post

I wish my boobs were more perky

Fitufordómar

Instagram

Search



georgie.clarke • Following



georgie.clarke Here are the facts:

- The body standards portrayed in the media, magazines and social media are completely unrealistic.
- Because everything that's shared in the media has been edited, re touched, airbrushed and carefully/cleverly shot.
- You can not compare yourself to something that's not even physically possible to even achieve in real life.
- There should not even be a body shape "standard" because no two bodies are the exact same
- The "standards" portrayed in the media are completely impossible to achieve



Liked by ashleylouisejames and others

SEPTEMBER 12



Add a comment...

Post

Barbie gerð “miðlungs”



mynd frá
Nickolay Lamm

Er fita óholl?

- Fita er nauðsynleg öllum frumum líkamans
- Komumst ekki af án fitu
- Hluti af eðlilegu mataræði

- Magn brún/hvít fita

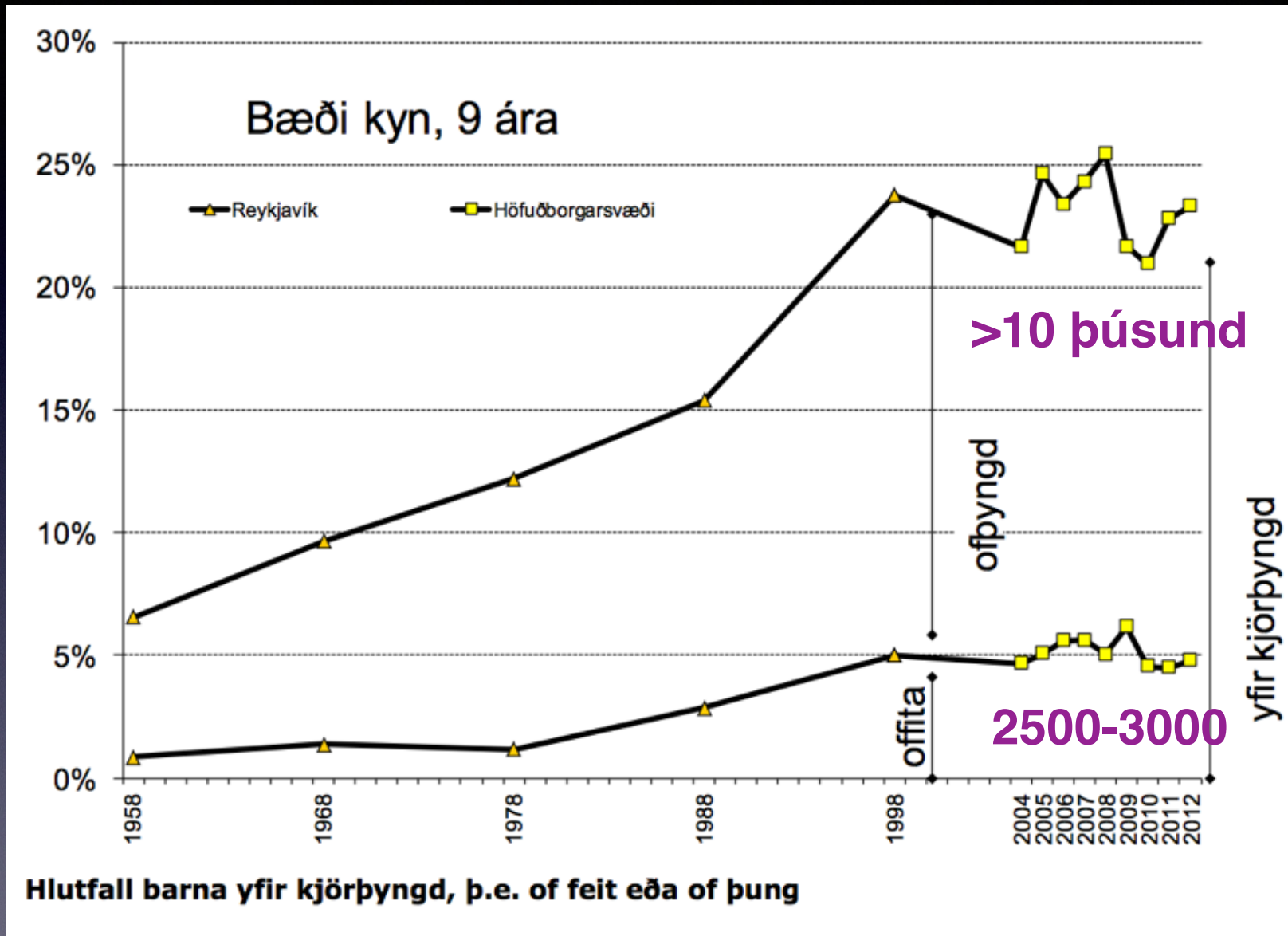


Heilsuskóli Barnaspítalans

Úr einu í annað

12.9.2022

Staðan á Íslandi



úr Talnabrunni Landlæknis, sept 2012,
unnið úr gögnum Ískrár og Brynhildar Briem

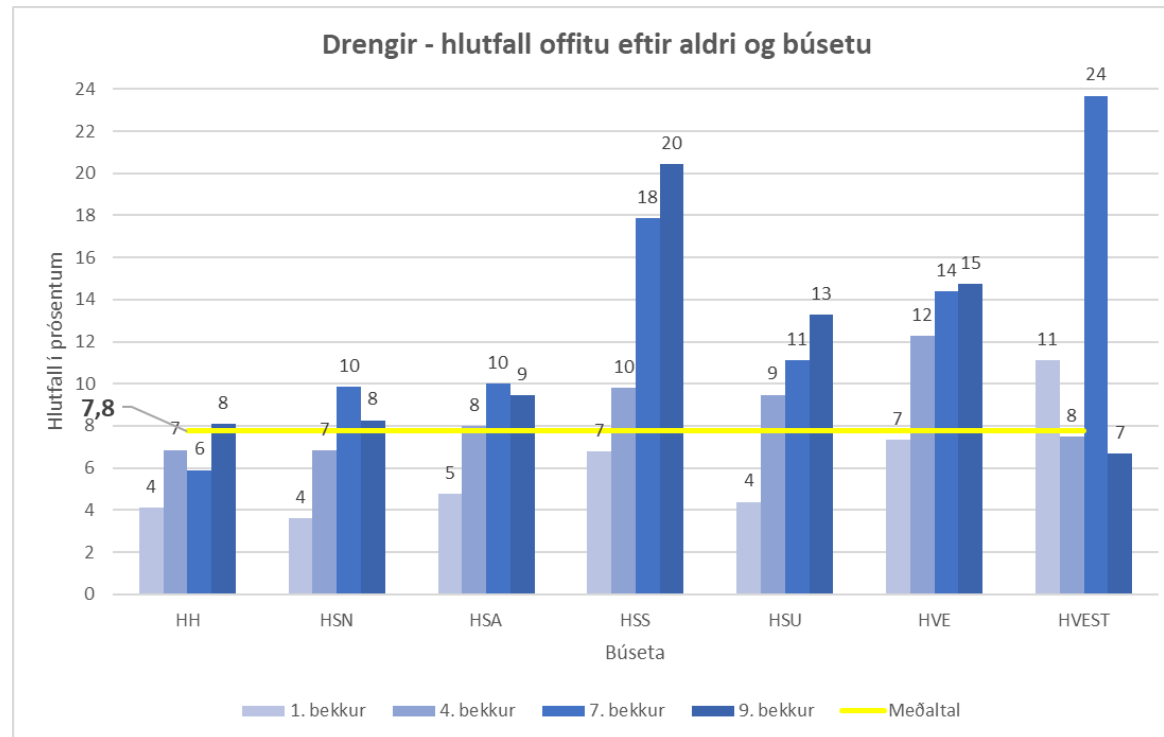
Líkamsþyngdarstuðull

Heilsuvernd
skólabarna
Ársskýrsla 2021-2022

ALLT LANDIÐ	Kjörþyngd		Ofþyngd		Offita		Of létt	
Bekkur	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
1. Bekkur KK	1.786	82%	270	12%	101	5%	12	0,6%
1. Bekkur KVK	1.558	76%	340	17%	133	6%	24	1,2%
4. Bekkur KK	1.686	73%	419	18%	176	8%	13	0,6%
4. Bekkur KVK	1.535	71%	469	22%	141	7%	23	1,1%
7. Bekkur KK	1.799	72%	461	18%	214	9%	31	1,2%
7. Bekkur KVK	1.649	71%	506	22%	148	6%	28	1,2%
9. Bekkur KK	1.617	72%	390	17%	224	10%	17	0,8%
9. Bekkur KVK	1.544	75%	340	16%	160	8%	24	1,2%
Samtals:	13.174	74%	3.195	18%	1.297	7%	172	1,0%

Offita

Heilsuvernd
skólabarna
Ársskýrsla 2021-2022

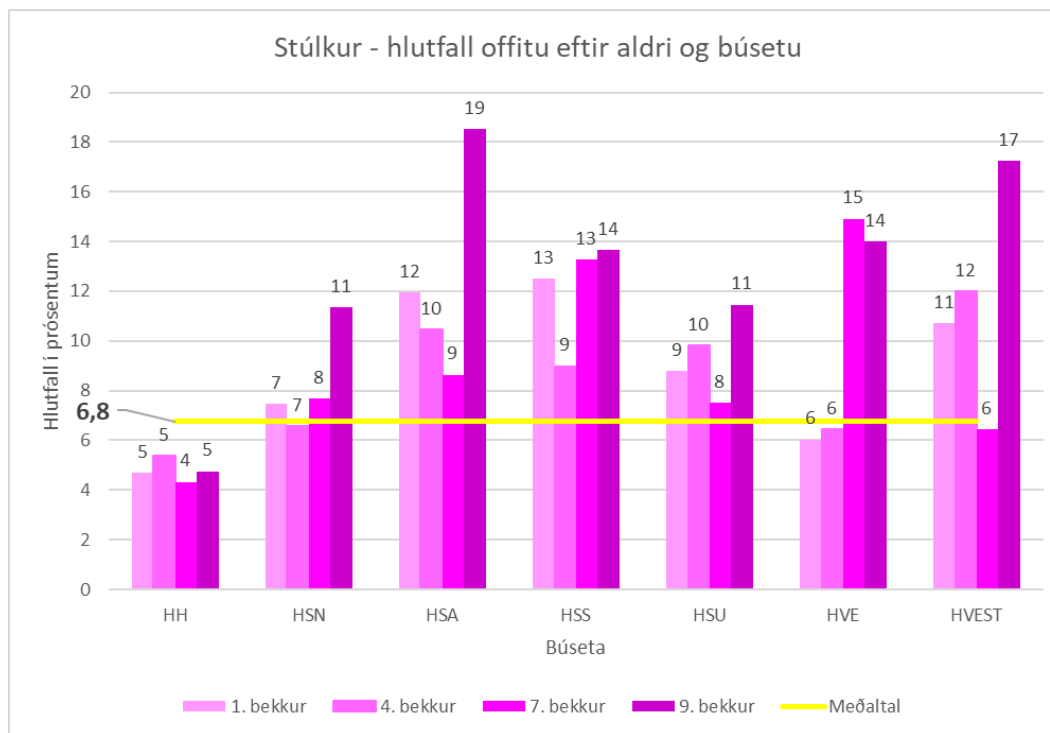


Hlutfall offitu hjá drengjum fer hækkandi, var 7,3% í fyrra og 6,8% árið þar áður



Offita

Heilsuvernd
skólabarna
Ársskýrsla 2021-2022

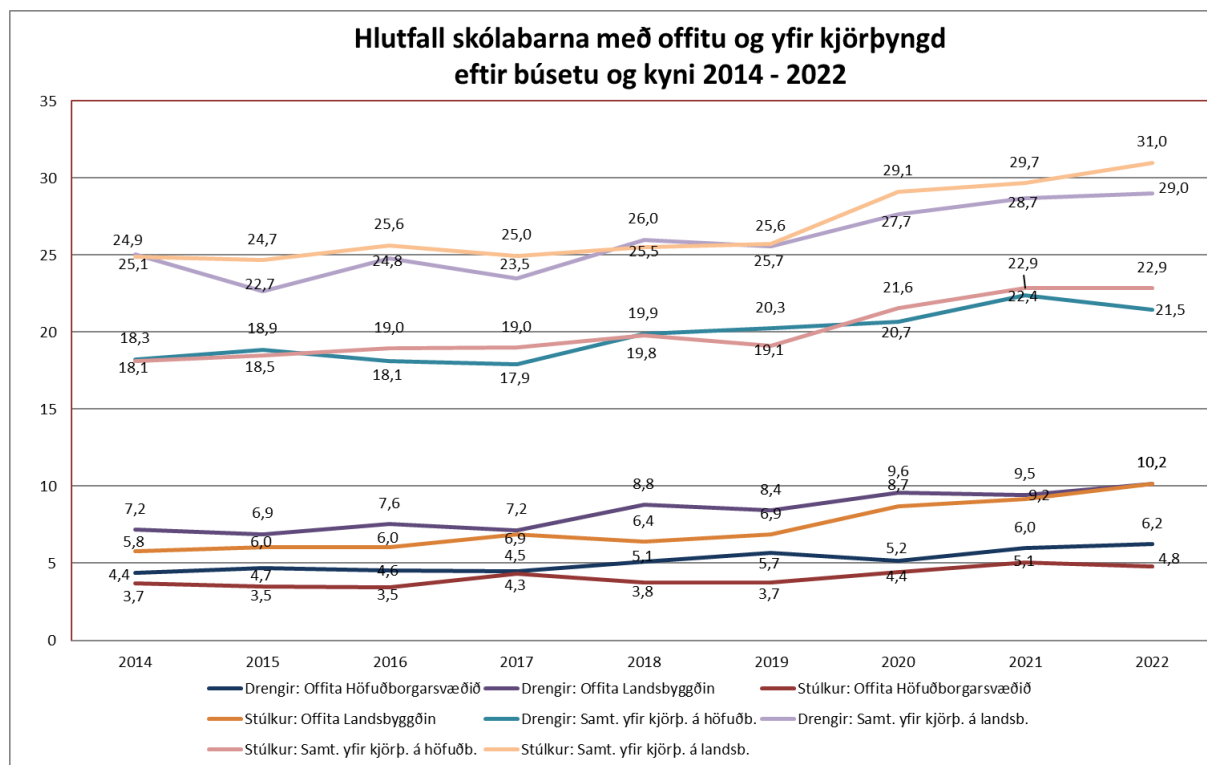


Hlutfall stúlkna með offitu er 6,8%, var 6,6% í fyrra og 6% árið þar áður



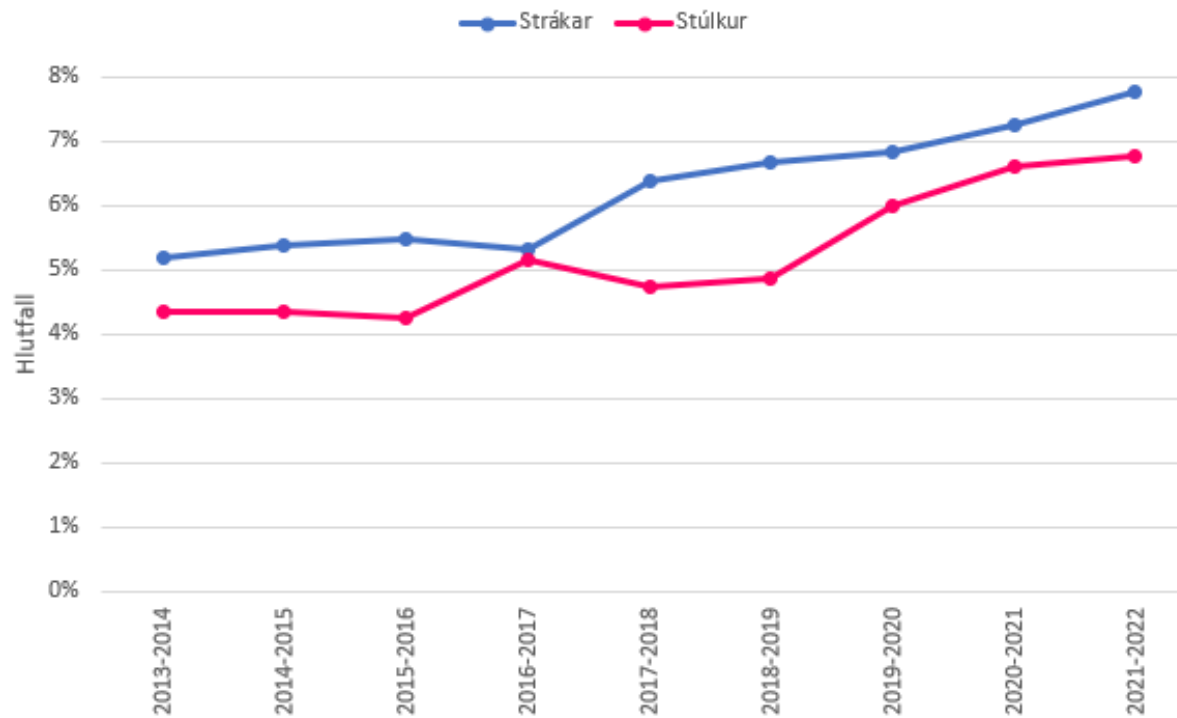
Þróun ofþyngdar/offitu

Heilsuvernd
skólabarna
Ársskýrsla 2021-2022



Þróun ofþyngdar/offitu

Heilsuvernd
skólabarna
Ársskýrsla 2021-2022



Hvað er offita??

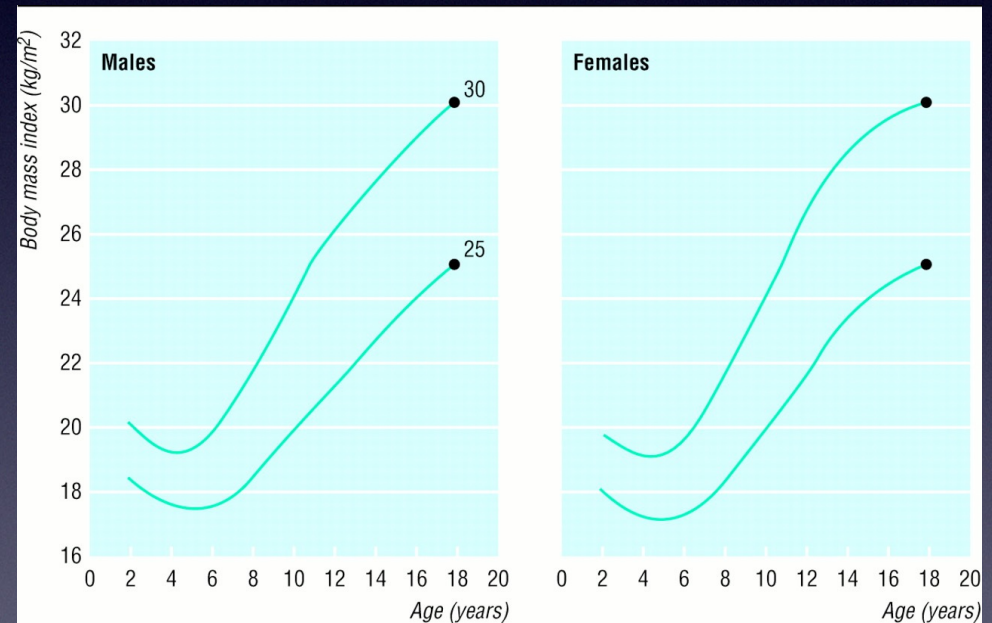
- Ofþyngd (20%)
 - Þéttvaxinn, búttaður, mjúkur, rúnnaður - forstig
- Offita (5%)
 - Hlutfall fitu í líkamanum er komið yfir ákveðið stig og farið að valda álagi á líkamann og áhættu á fylgisjúkdómum

Líkamsþyngdarstuðull

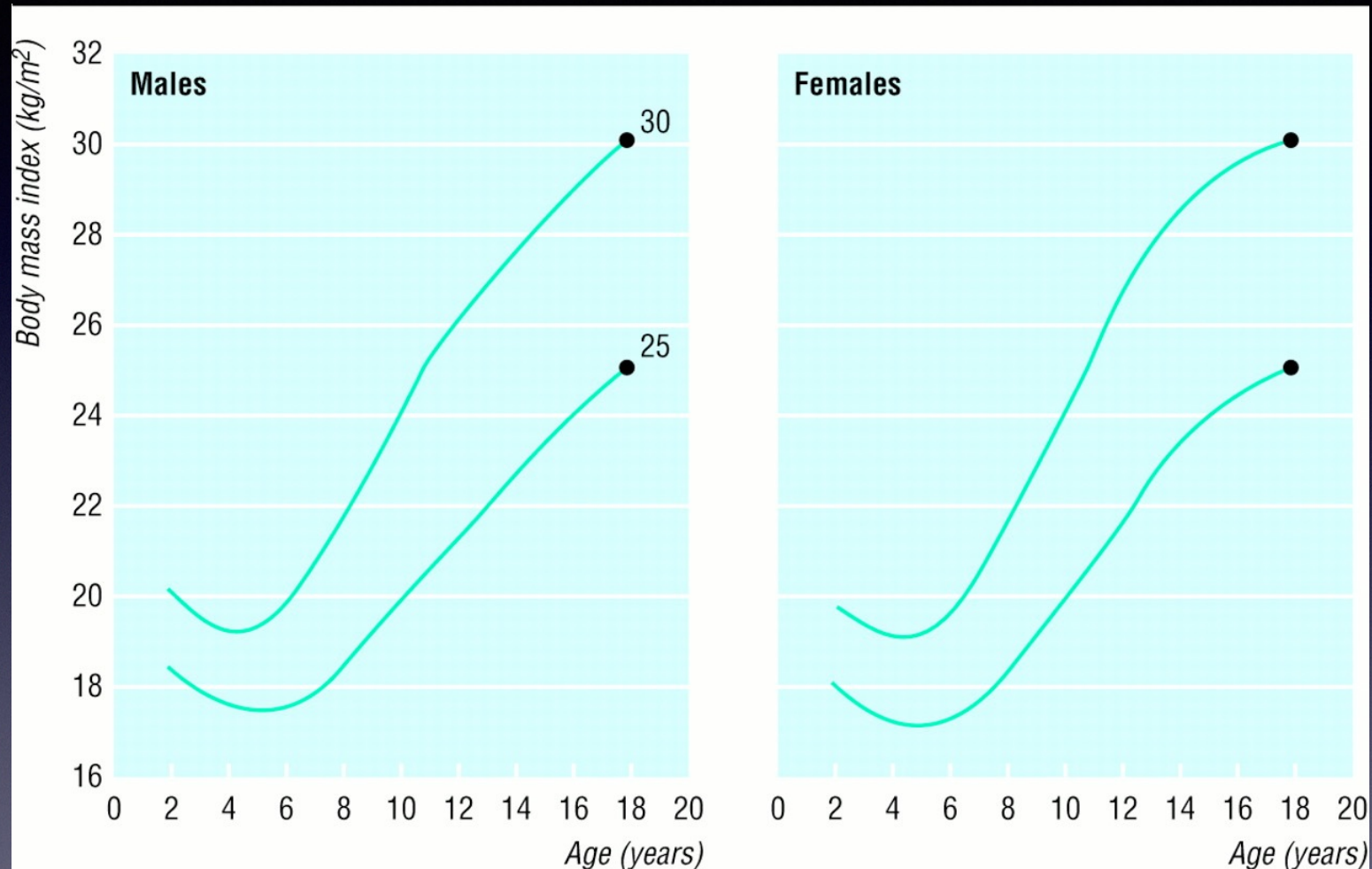
- Einfaldasta ráðið til að meta offitu
- Útreiknuð stærð

Þyngd í kg

$$\frac{\text{Þyngd í kg}}{(\text{Lengd í m})^2} = \text{LÞS}$$



Alþjóðlegar viðmiðunar línur samkvæmt Cole 2000



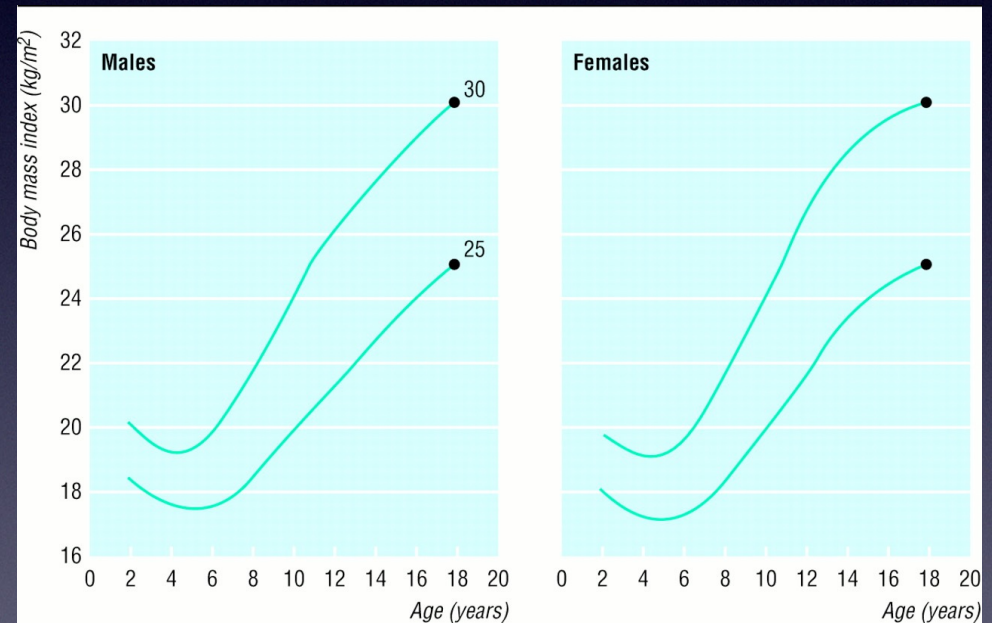
Cole, T. J et al. BMJ 2000;320:1240

Líkamsþyngdarstuðull

- Besta einfalda ráðið til að meta offitu
- Útreiknuð stærð

Þyngd í kg

$$\frac{\text{Þyngd í kg}}{(\text{Lengd í m})^2} = \text{LÞS}$$



Móðir

Dyngd kg	Lengd cm	Höfuðumál
----------	----------	-----------

Faðir

Dyngd kg	Lengd cm	Höfuðumál
----------	----------	-----------

Upplýsingar frá fæðingu

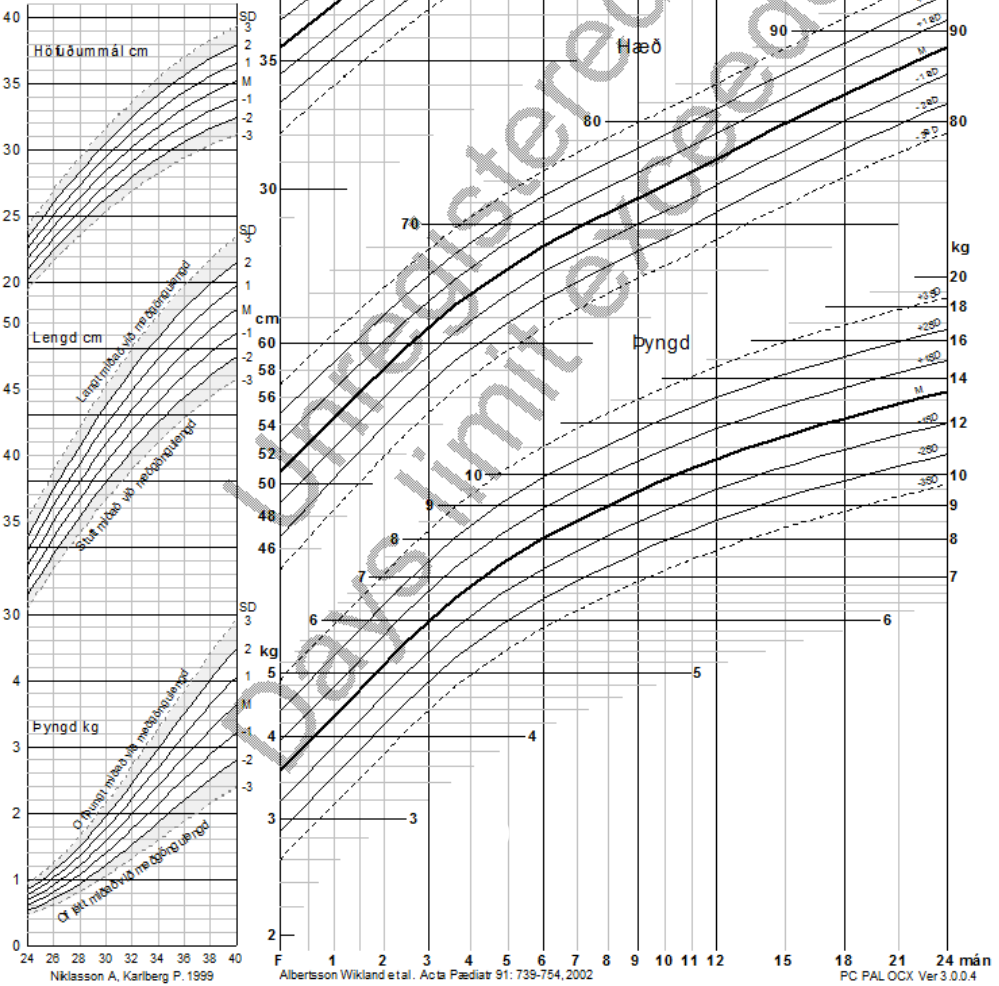
Meðgöngulengd, vikur + dagar		
Aldursleiðrétting, vikur		
Dyngd kg	Lengd cm	Höfuðumál

Fyrirburafnirit

Ef börn eru fædd fyrir meðgönguviku 37 notið eftirfarandi línurit þangað til barnið er við aldur sem jafngildir 40 vikur. Notið síðan venjulega línurit með aldursleiðréttingu fyrir fyrirbura.

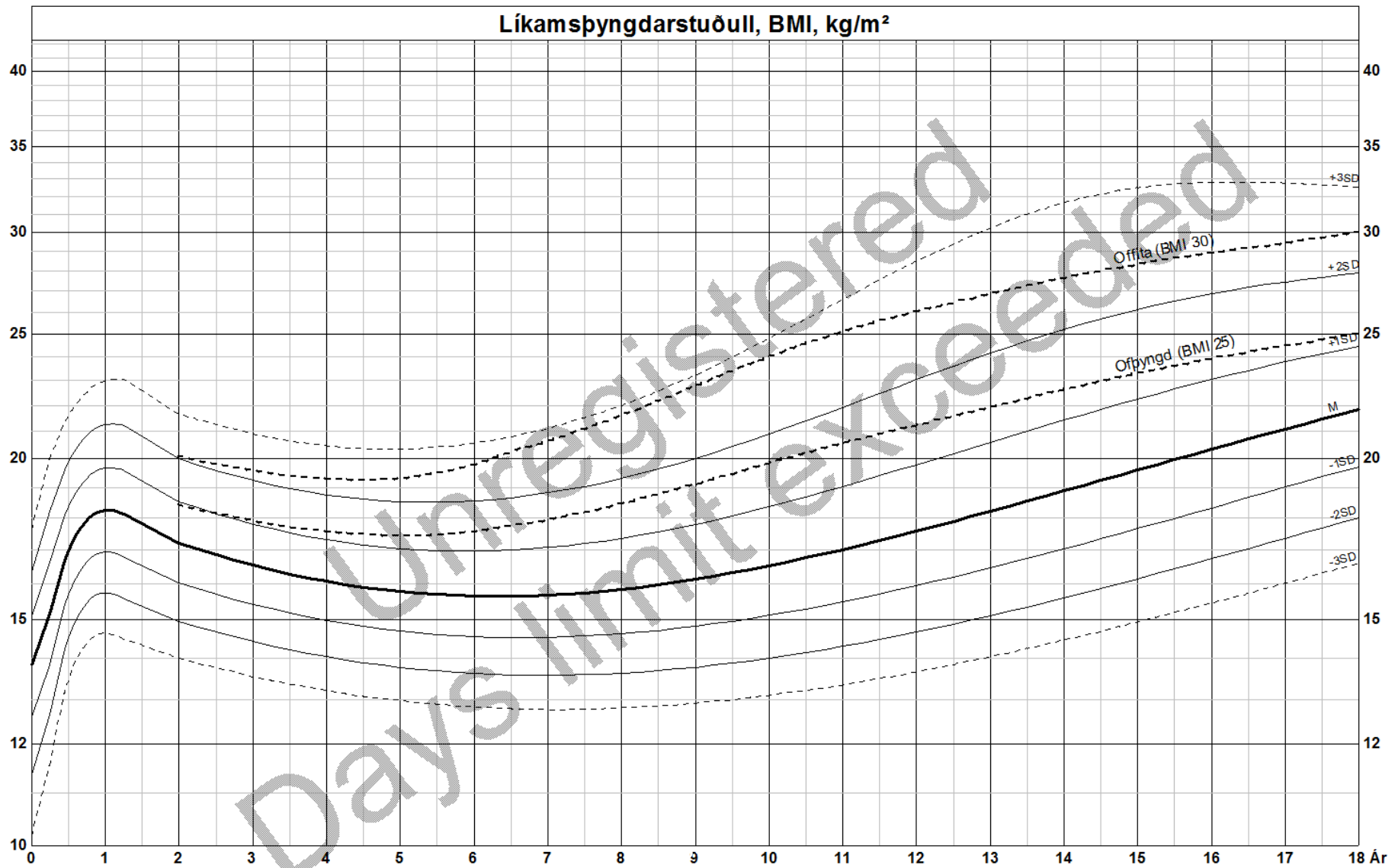
Vaxtarlínurit

Fyrir hvert aldursbil er gefið upp meðaltal fyrir lengd, þyngd og BMI ásamt staðalfrávikum (± 1 SD, ± 2 SD, ± 3 SD). Efum er að ræða heilbrigð börn þá falla 67% innan ± 1 SD og 95% innan ± 2 SD. Með endurteknum mælingum má sjá hvort vöxturbamsins fylgir SD línur.



Kennitala	Eftirnafn	Fornafn	Fæðingardagur	Kyn
0				Drengur 

Líkamsþyngdarstuðull, BMI, kg/m²




Mikilvæg virkni í Sögu - sækja vaxtargögn

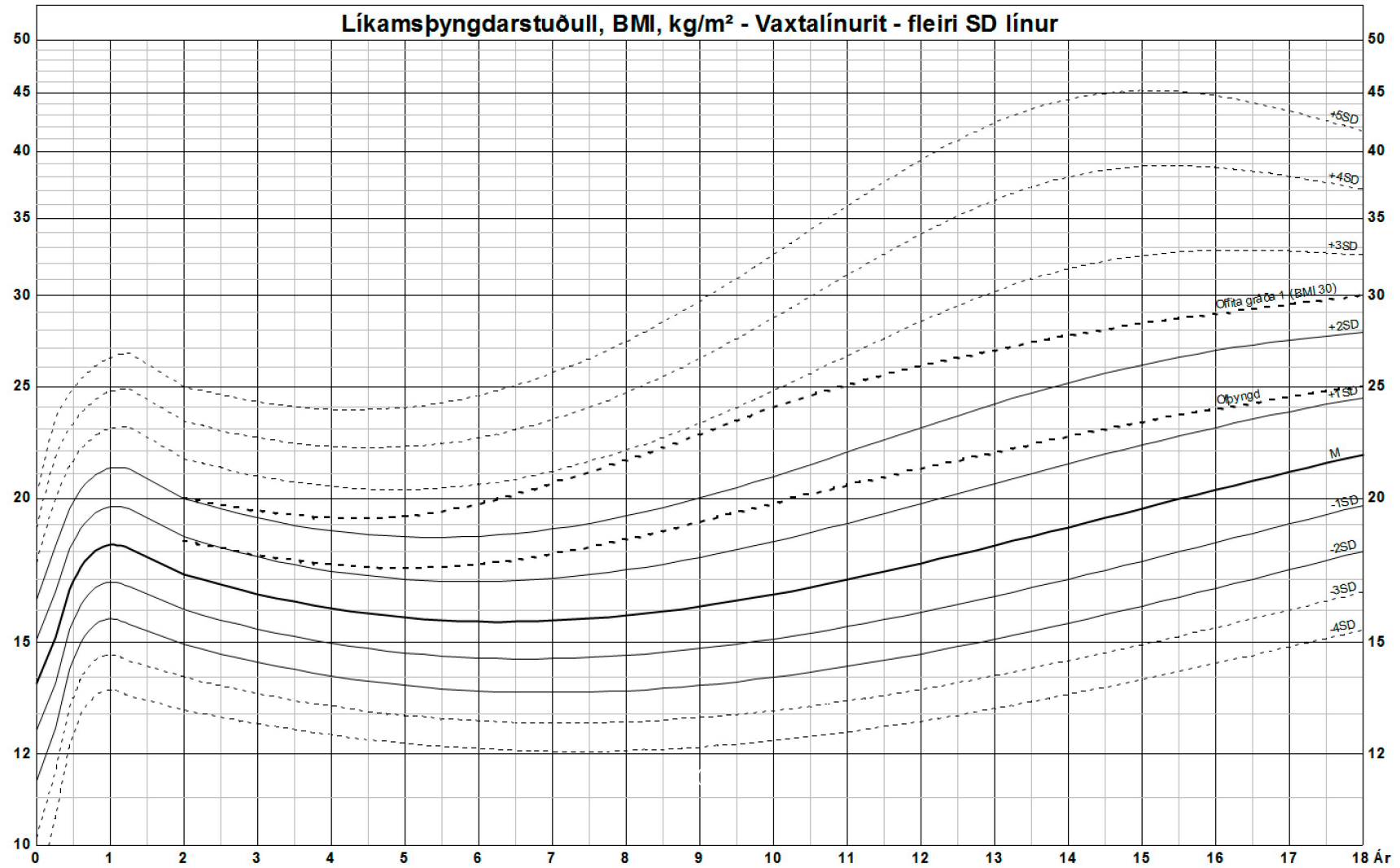
The screenshot shows the Saga 3.1.41.1971 web application interface. The browser title bar indicates the application version and session ID: "Saga 3.1.41.1971 [gsj41 hc-vm14-2008:9097 3.1.40.0 SAGA_GL_SAGA=SAGA_3141:Almennar lyflækningar(T)] - Texti skráður við stilligildi 1201".

The main interface includes a sidebar with navigation options: Sjúklingar, Lyfjakort, Meðferð, Mæðraskrá, Mælingar, Ný Textasýn, Ónæmisáðgerðir (WPF), Rannsóknir, Textasýn, Ung- og smábarnavernd, and Vaxtarlinurit PcPAL. The top right corner displays user information: Heimilislæknir: Guðleif Harðardóttir, Heilsugæsla: Heilsugæsla Gullu (41), 4 stofnanir, and Vaxtarlinurit PcPAL.

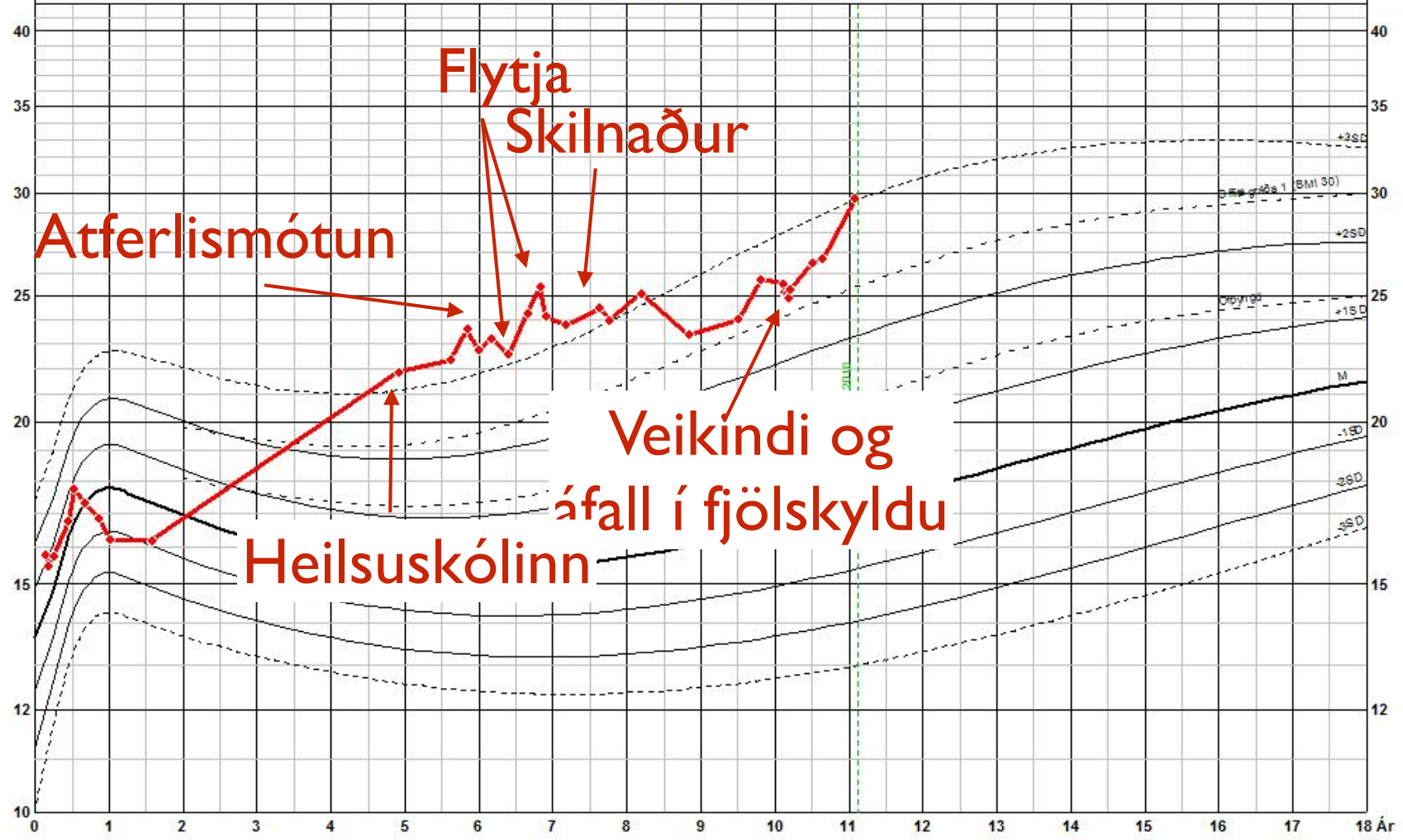
A modal dialog box is open, titled "Þú getur sótt og skoðað þessi gögn með því að velja stofnanir og smella á 'Sækja'". It contains a loading indicator and a progress bar: "Augnablik ... bíð eftir gögnum frá öðrum stofnunum" and "Bíð mest 53 sekúndur í viðbót". Below this, it lists "Mælingar á öðrum stofnunum" with three options: Stofnun A, Stofnun B, and Stofnun C. At the bottom of the modal are two buttons: "Sækja" and "Hætta við".

In the background, a red-bordered box highlights a message: "Einstaklingur á mælingar á 3 öðrum stofnunum, hugsanlega í vaxtarlinuriti." with a "Sækja" button below it.

Kennitala	Eftirnafn	Fornafn	Fæðingardagur	Kyn
				Dröngur 



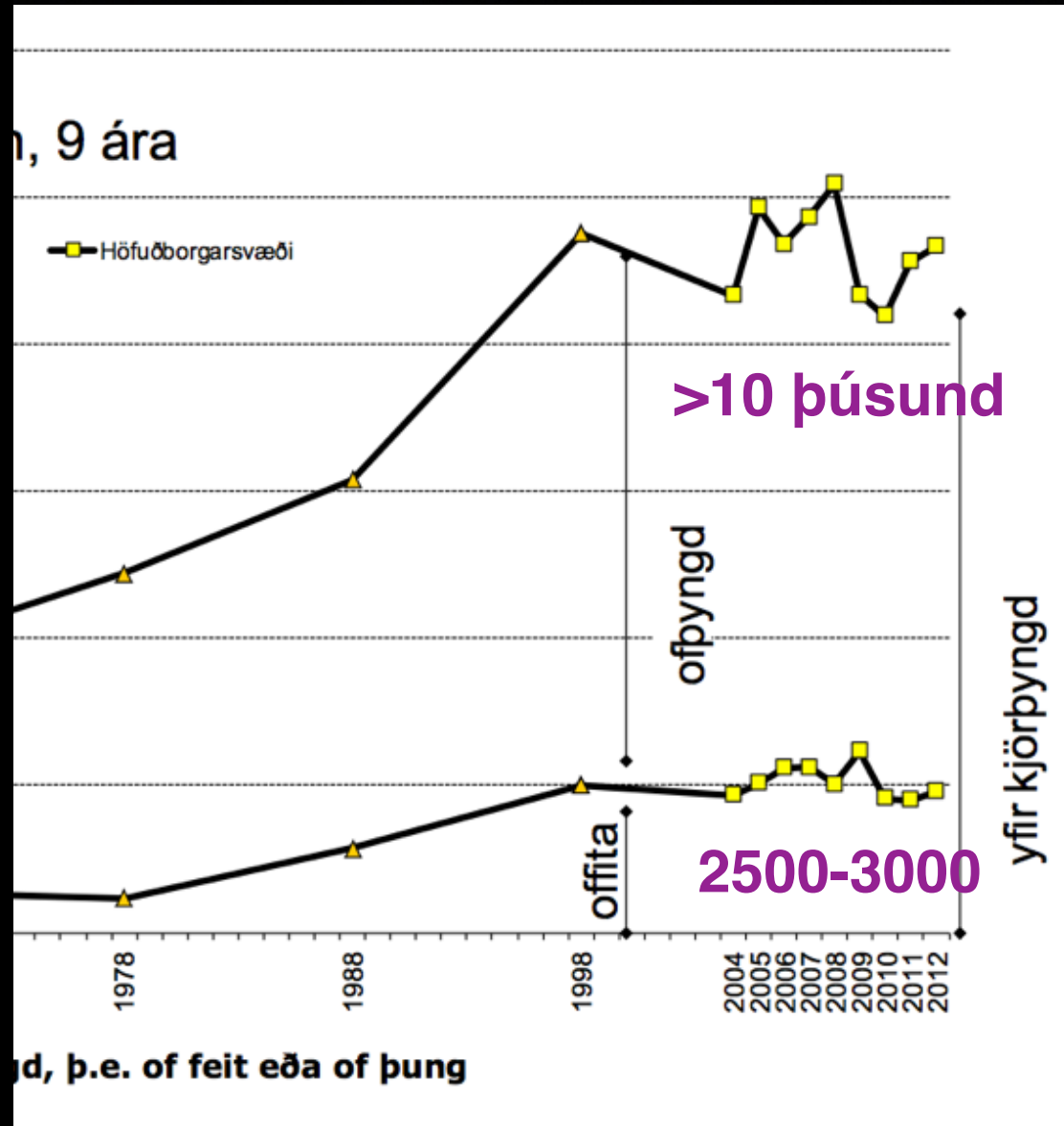
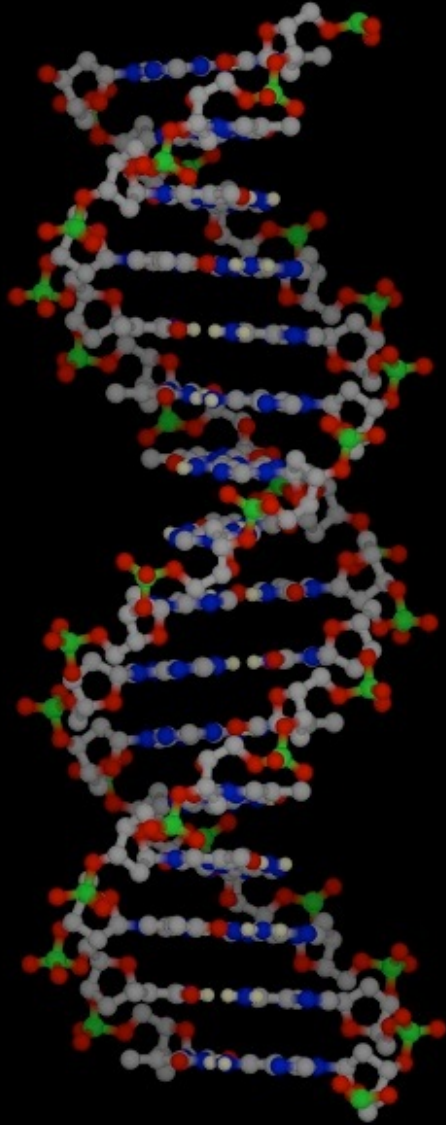
Líkamsþyngdarstuðull, BMI, kg/m²



Acta Paediatrica 90:1427-1434, 2001. BMJ 320:1240-1243, 2000

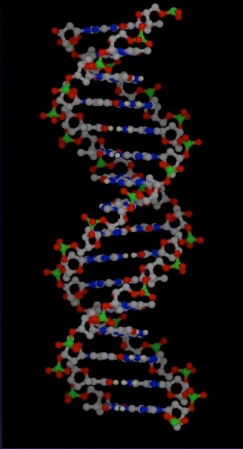
PCPAL OCX Ver 3.0.0.6

Staðan á Íslandi

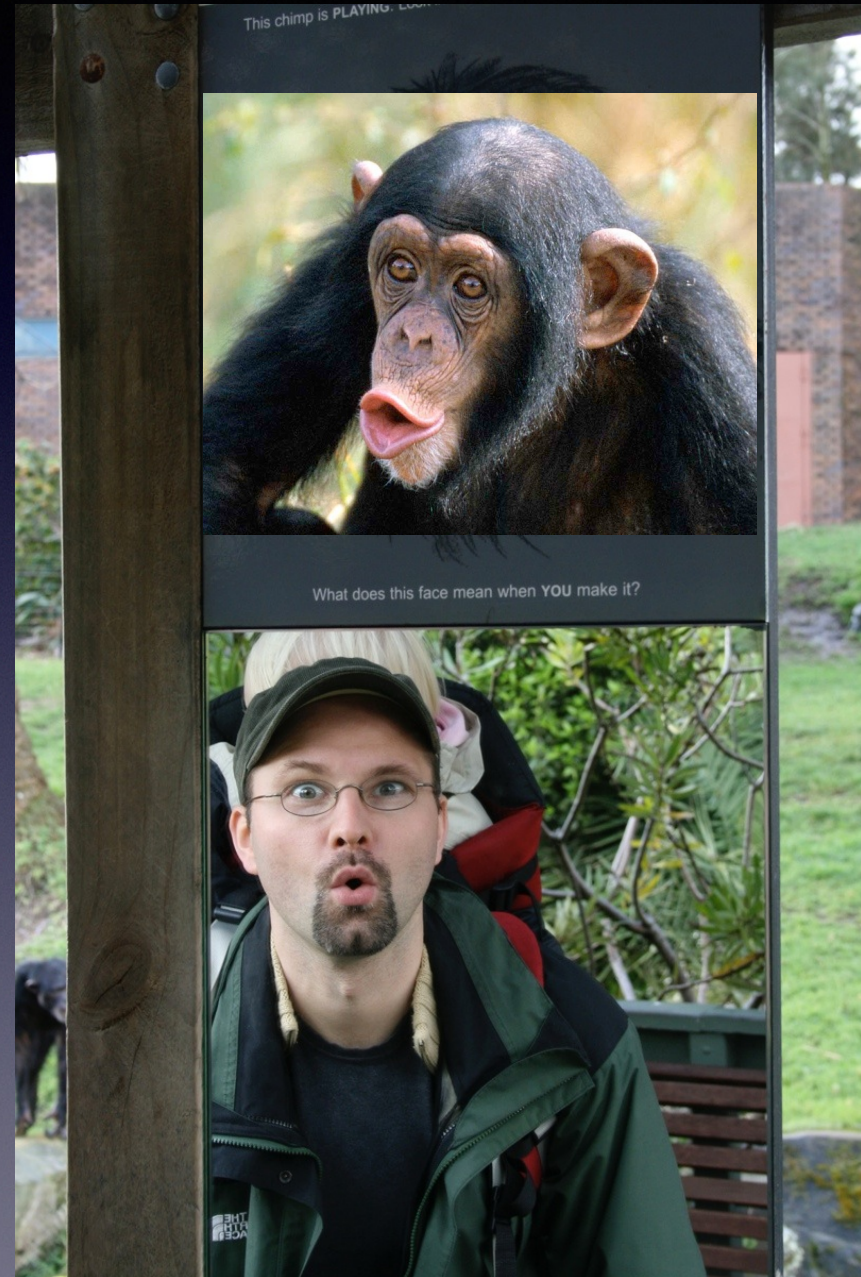


úr Talnabrunni Landlæknis, sept 2012,
unnið úr gögnum Ískrár og Brynhildar Briem

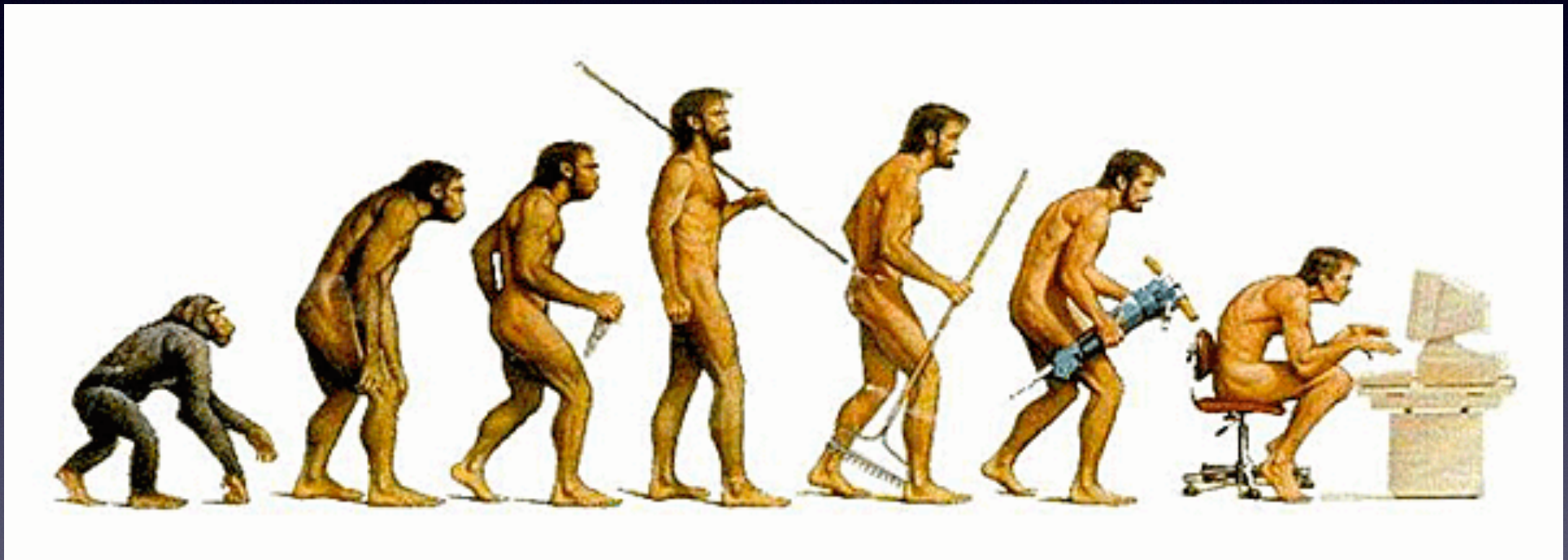
Apar og menn eru 99% eins



Nature
9. mars
2006



Hvað gerðist eiginlega??





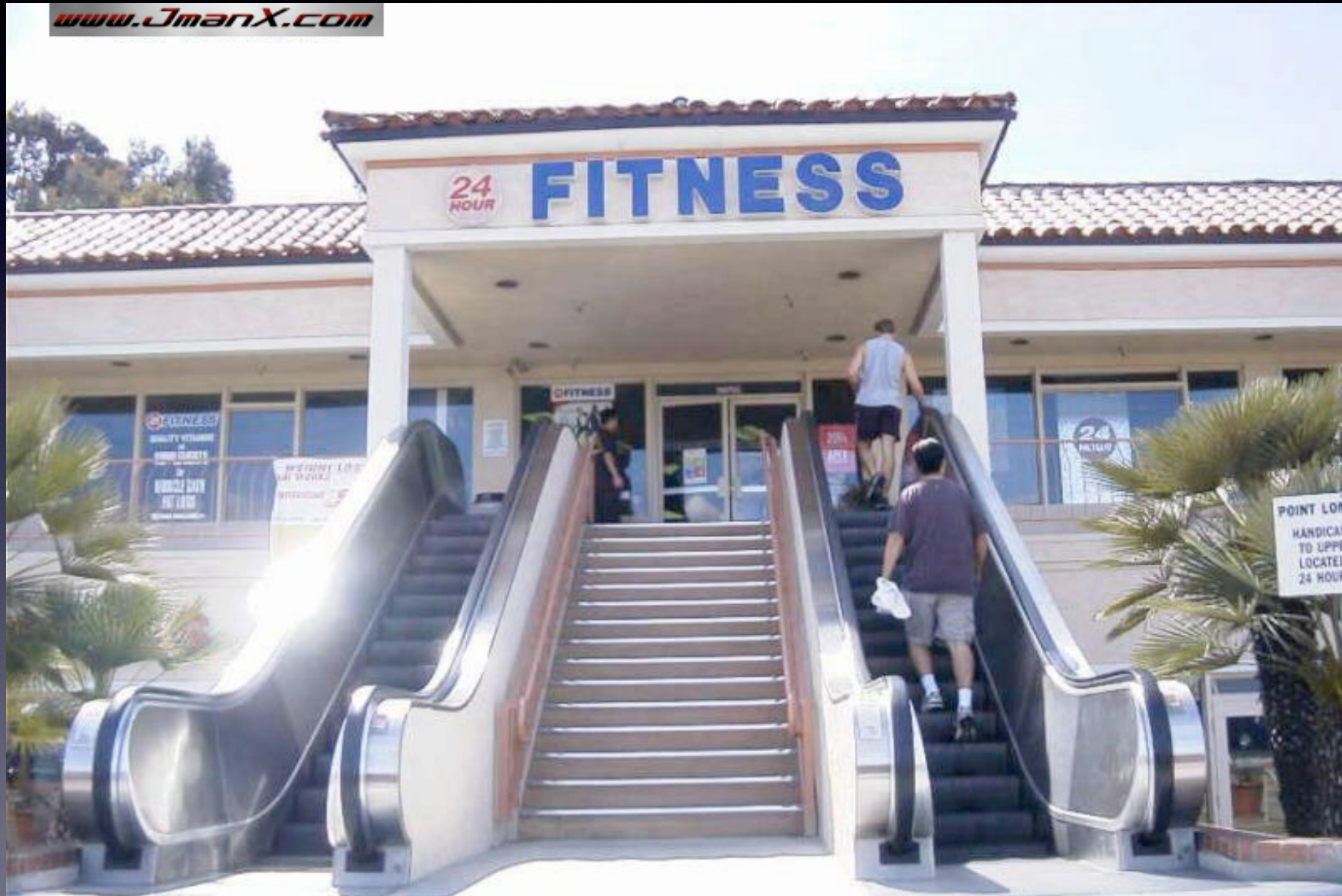
Matarskammtar



Matarval

Offituvaldandi samfélag

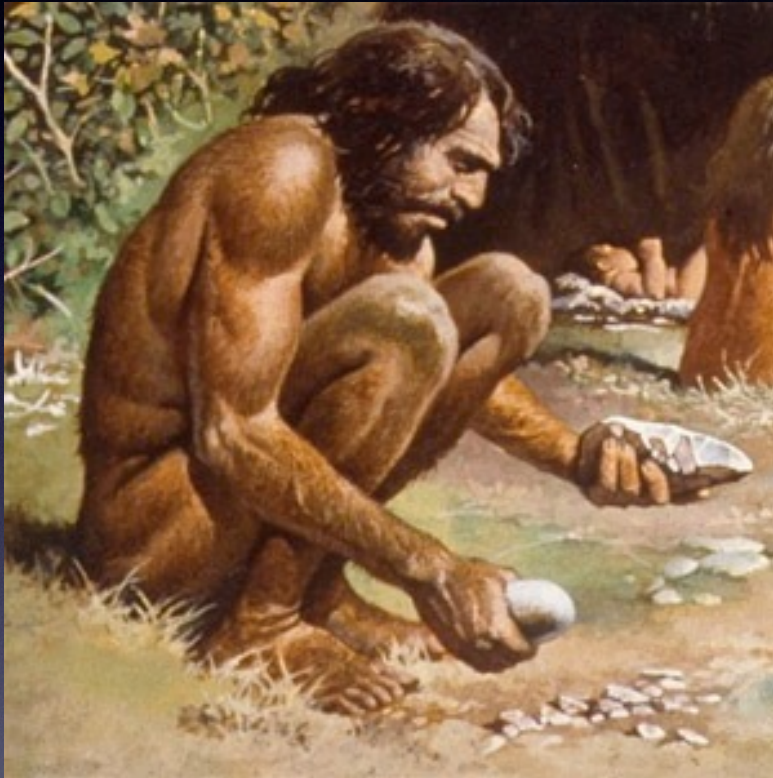
www.JmanX.com



Samfélagið



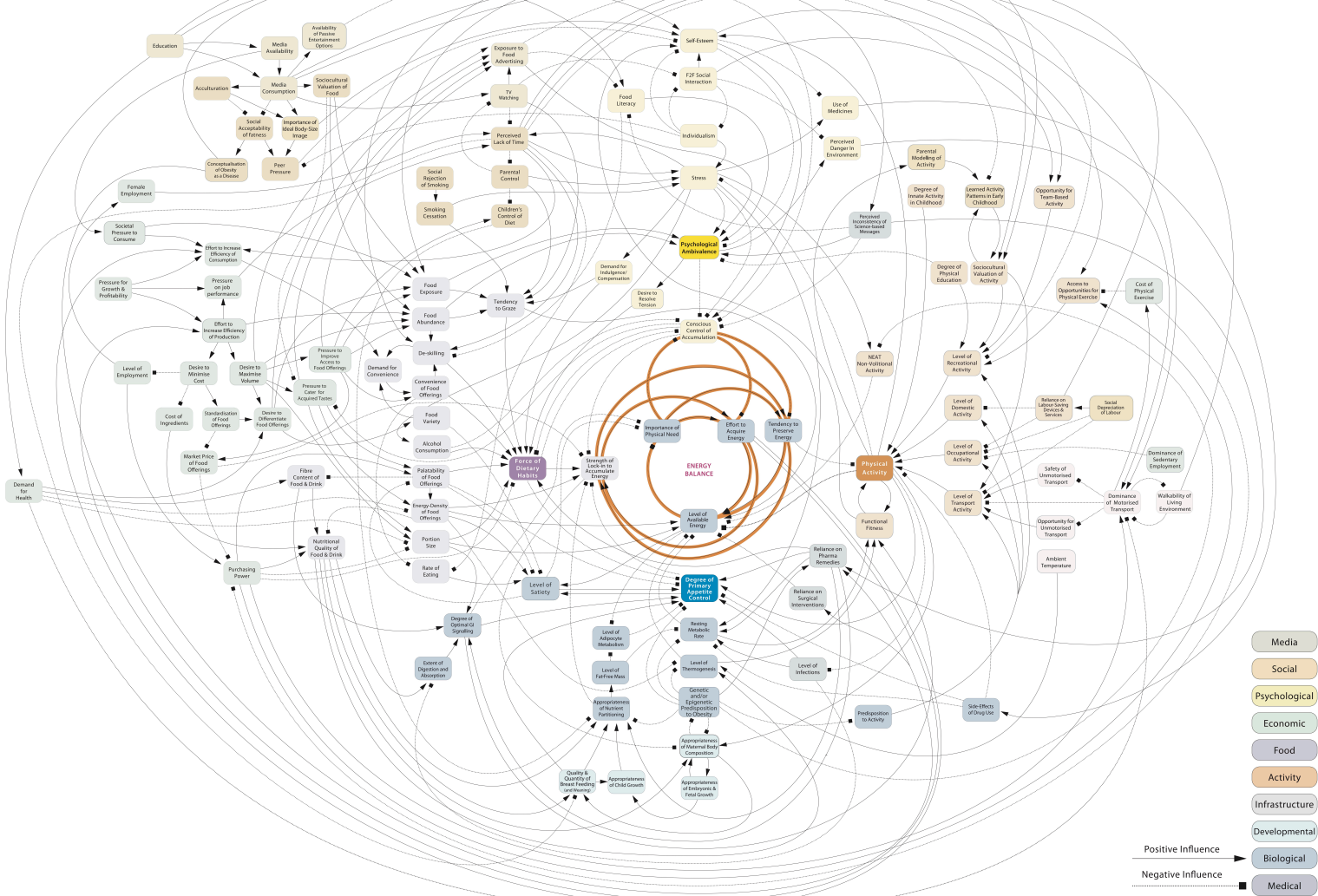
Líkami okkar þróaðist í frumskóginum

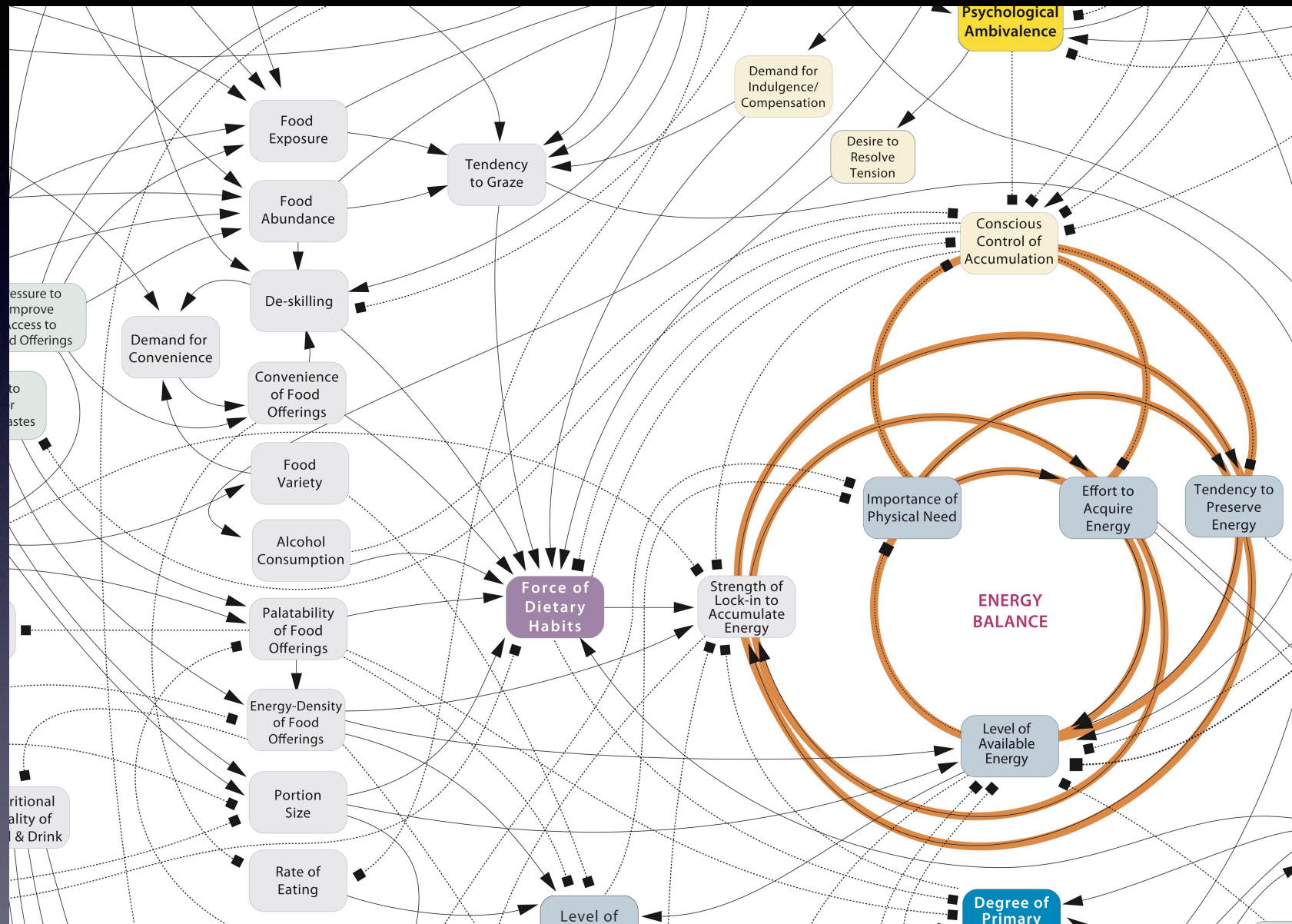


Meðalbarn í Ameríku sér 30 til 50 klst af matarauglýsingum á ári,
þar af 90 prósent næringarlítið, orkuríkt fæði

Kaiser family foundation

Foresight Obesity System Map





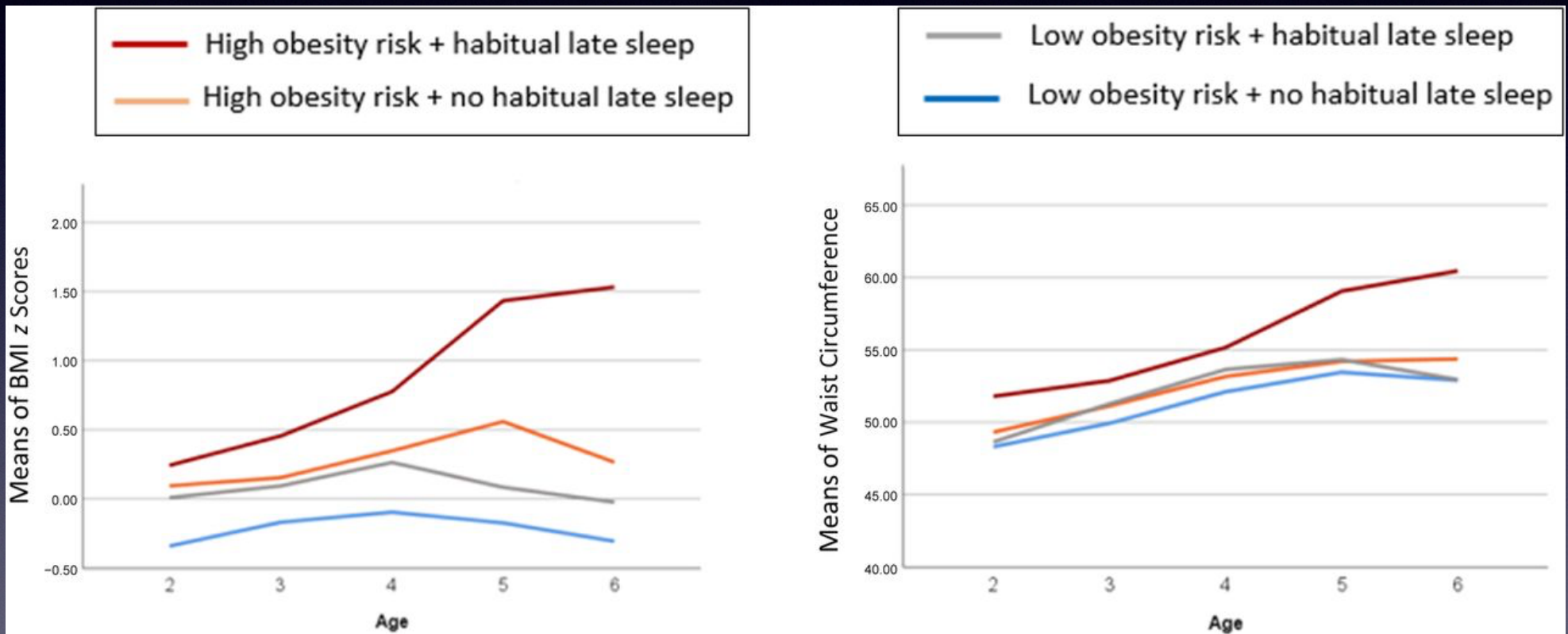
Seint að sofa

107 börn úr forvarnarverkefni f. offitu í Stokkhólmi.
Mæld árlega með Actigraph. 2 ->6 ára:

Table 1

Seinna að sofa	7	mín/ár
Sofa lengur	14	mín/ár
Betri svefngæði	1,4	% á ári
Seinna um helgar	8	mín/ár
Sofa lengur helgar	4	mín/ár

Seint ađe sofa (e. 21:00)



Pediatrics, 3 mars 2020

Seint ađ sofa (e. 21:00)

Miller AL, Kaciroti N, Lebourgeois MK, Chen YP, Sturza J, Lumeng JC.

Sleep timing moderates the concurrent sleep duration-body mass index association in low-income preschool-age children.

Acad Pediatr. 2014;14(2):207–213

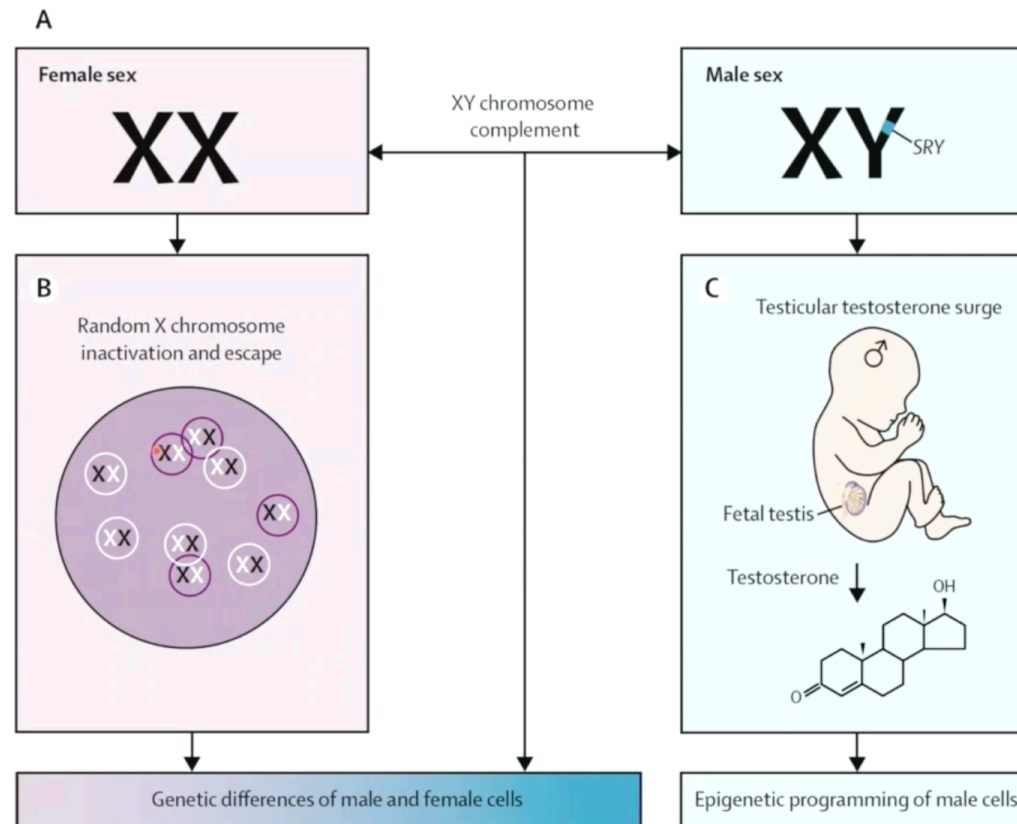
Lærðei mína líffræðei á sama tíma og

ég lærðei hvernig menn eiga að umgangast konur

það mátti reykja í skólanum

líkamlegar refsingar á börnum voru leyfðar

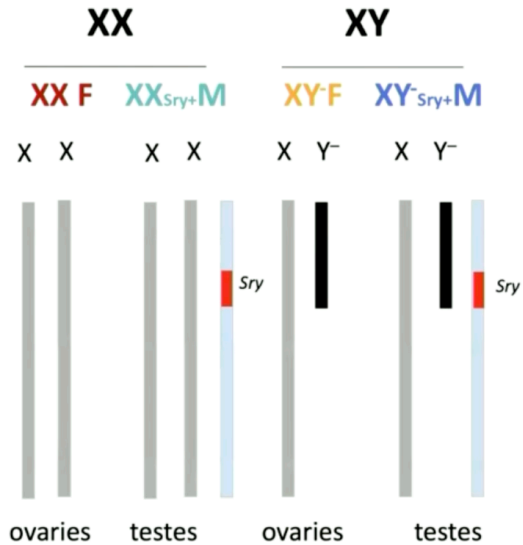
Genetic causes of sex differences



Gene dosage in x chromosomes causes obesity in mice

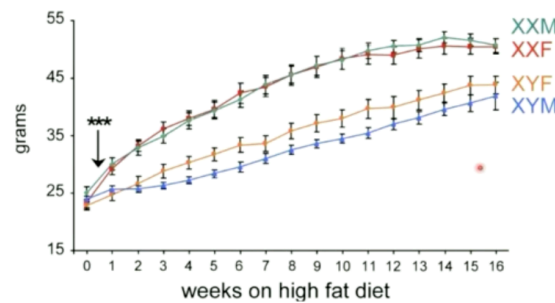


Four Core Genotypes model

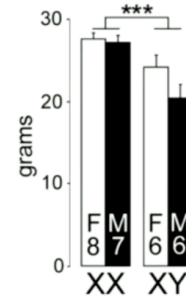


De Vries. *J Neurosci.* 2002

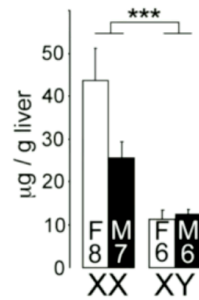
A Body Weight on High Fat Diet



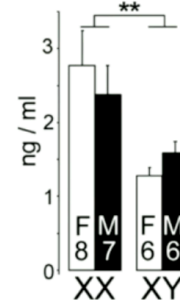
Fat mass



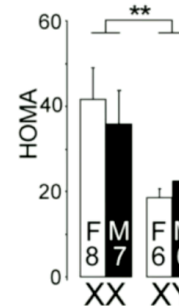
Liver triglycerides



Fasting Insulin



HOMA



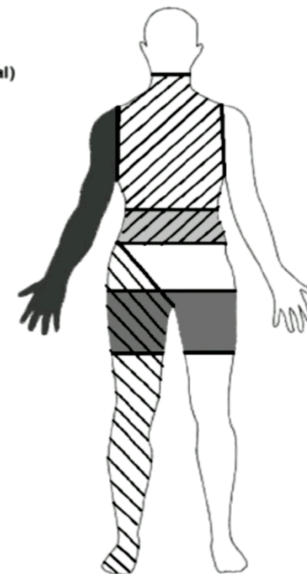
Chen et al. *Plos Genet.* 2012

Transkonur e. 12 mán meðferð

Body composition changes observed after 12 month cross-sex hormonal therapy in Transwomen

Mean changes (95% confidence interval)

	Body fat	Lean body mass
Total body	+28% (24;32) +28% (24;31)*	-3% (-4;-2) -3% (-4;-2)*
■ Arm region	+33% (29;37) +33% (29;37)*	-6% (-7;-5) -6% (-7;-5)*
▨ Trunk region	+21% (16;25) +21% (17;25)*	-2% (-2;-1) -2% (-2;-1)*
■ Android region	+18% (13;23) +18% (13;22)*	0% (-1;2) 0% (-1;2)*
■ Gynoid region	+34% (29;38) +34% (30;37)*	-3% (-4;-2) -3% (-4;-2)*
▨ Leg region	+42% (37;46) +42% (37;45)*	-4% (-4;-3) -4% (-4;-3)*



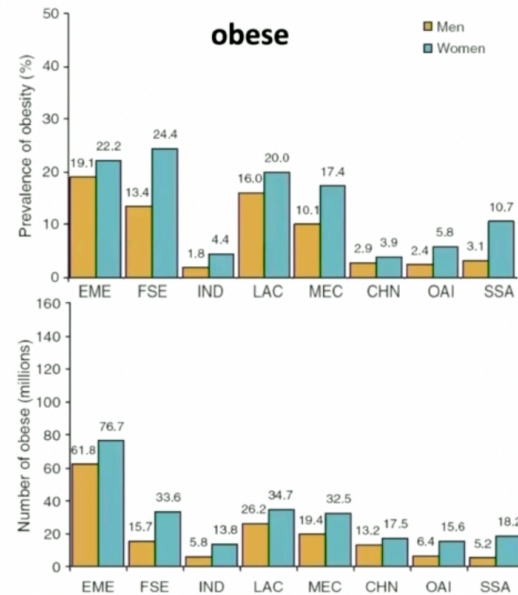
Klaver M et al., *EJE* 2018

Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030

T Kelly¹, W Yang¹, C-S Chen¹, K Reynolds¹ and J He^{1,2}

International Journal of Obesity (2008) 32, 1431–1437

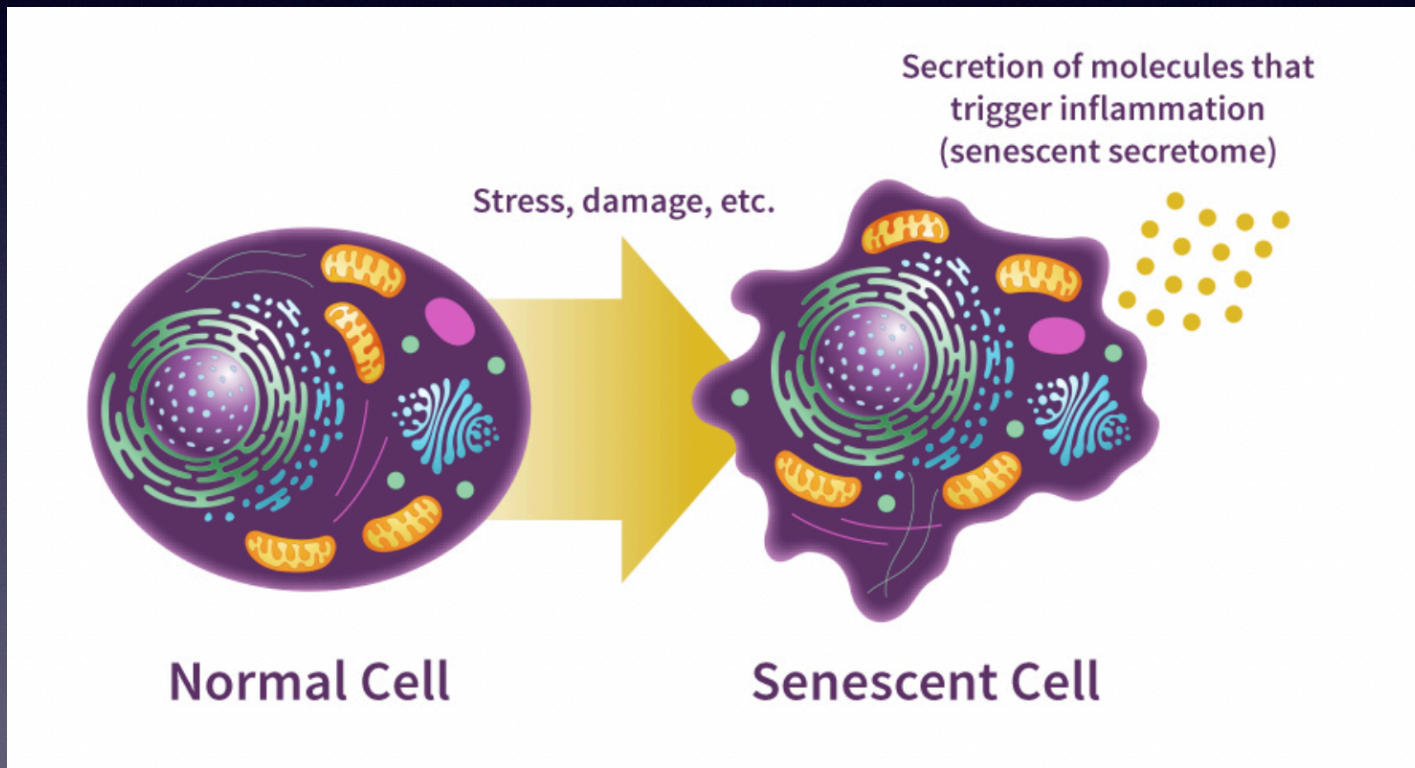
¹Department of Epidemiology, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, Suite 2000, New Orleans, LA, USA and ²Department of Medicine, Tulane University School of Medicine, 1430 Tulane Avenue SL18, New Orleans, LA, USA



Established market economies (EME); former socialist economies (FSE); India (IND); Latin America and the Caribbean (LAC); middle eastern crescent (MEC); China (CHN); Other Asia and islands (OAI); Sub-Saharan Africa (SSA).

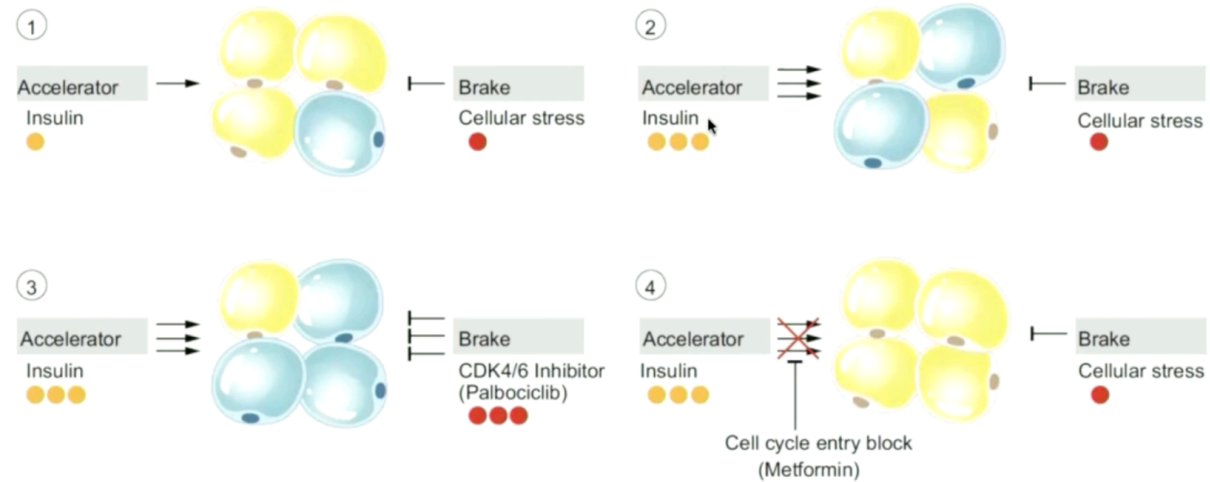
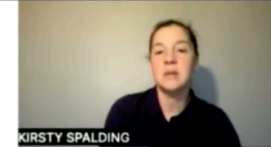
Frumu-hrumleiki/hrörnun

(e. Cell senescence)



Mynd: NIH

Adipocyte Senescence - Schematic



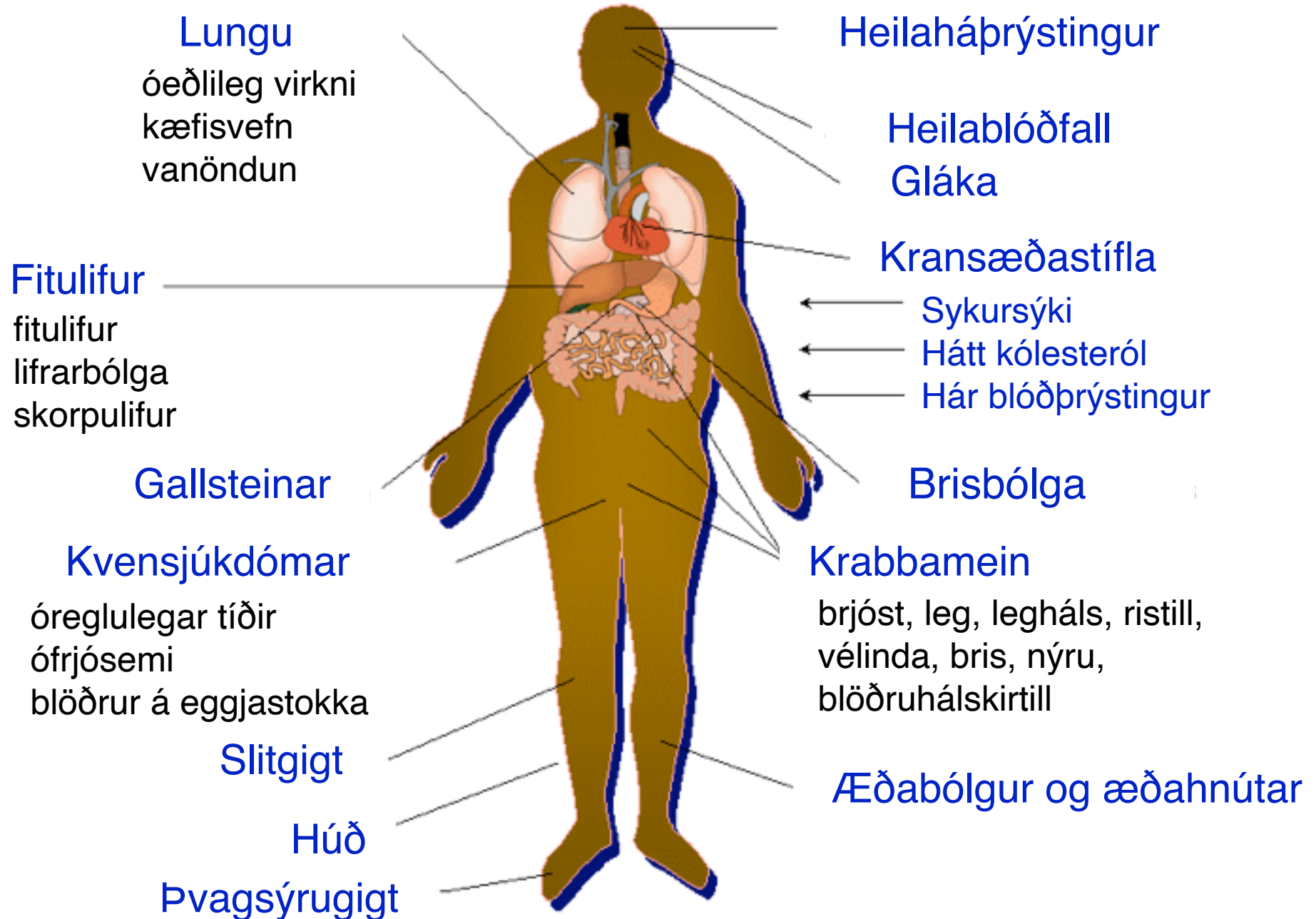
Fituvefurinn er veikur í offitu

Sendir frá sér bólgumiðlandi efni

Truflar seddustjórnunarkerfin

Ekki ólíkt öðrum vefjum sem eru veikir

Fylgisjúkdómar offitu



Tíðni orsaka og fylgisjúkdóma

TABLE 3. Approximate Prevalence of Obesity-associated Conditions

Prader–Willi	1/25 000 Population ⁷⁷
Other genetic disorders	Unknown (often reportable)
Hypothyroidism	1–2/1000 School children ⁷⁸
Cushing’s syndrome	1/140 000 Population in Japan ⁷⁹
Slipped capital femoral epiphysis	1/3 300 <25 Years and >95th percentile weight ⁸⁰
Blount’s disease	Probably equals slipped capital femoral epiphysis ³³
Pseudotumor cerebri	1–2/8000 Obese adults and adolescents ⁸¹
Sleep apnea	1/100 In pediatric obesity clinic ³⁶
Obesity hypoventilation	Less frequent than sleep apnea ³⁶
Gall bladder disease	1–2/100 In women >30 kg/m ²⁽⁴¹⁾
NIDDM	1/1400 Children age 10–19 ⁴⁷
Polycystic ovary syndrome	1–3/4 Adolescent and adult women with oligomenorrhea or amenorrhea ⁸²
Hypertension	1/4 Obese children 5–11 years (blood pressure >90 Percentile) ⁸³
Dyslipidemias	1–3/30 Young adults with BMI >28 kg/m ²⁽⁸⁴⁾ 1–2/5 Children with TSF >85 percentile have total cholesterol in 5th quintile ⁸⁵

Case definition, size, and characteristics of the population studied all affect the reported prevalence. The prevalence of these conditions in obese children in a primary pediatric practice may differ markedly.

1:25.000



Prader Willi heilkenni
3ja ára drengur

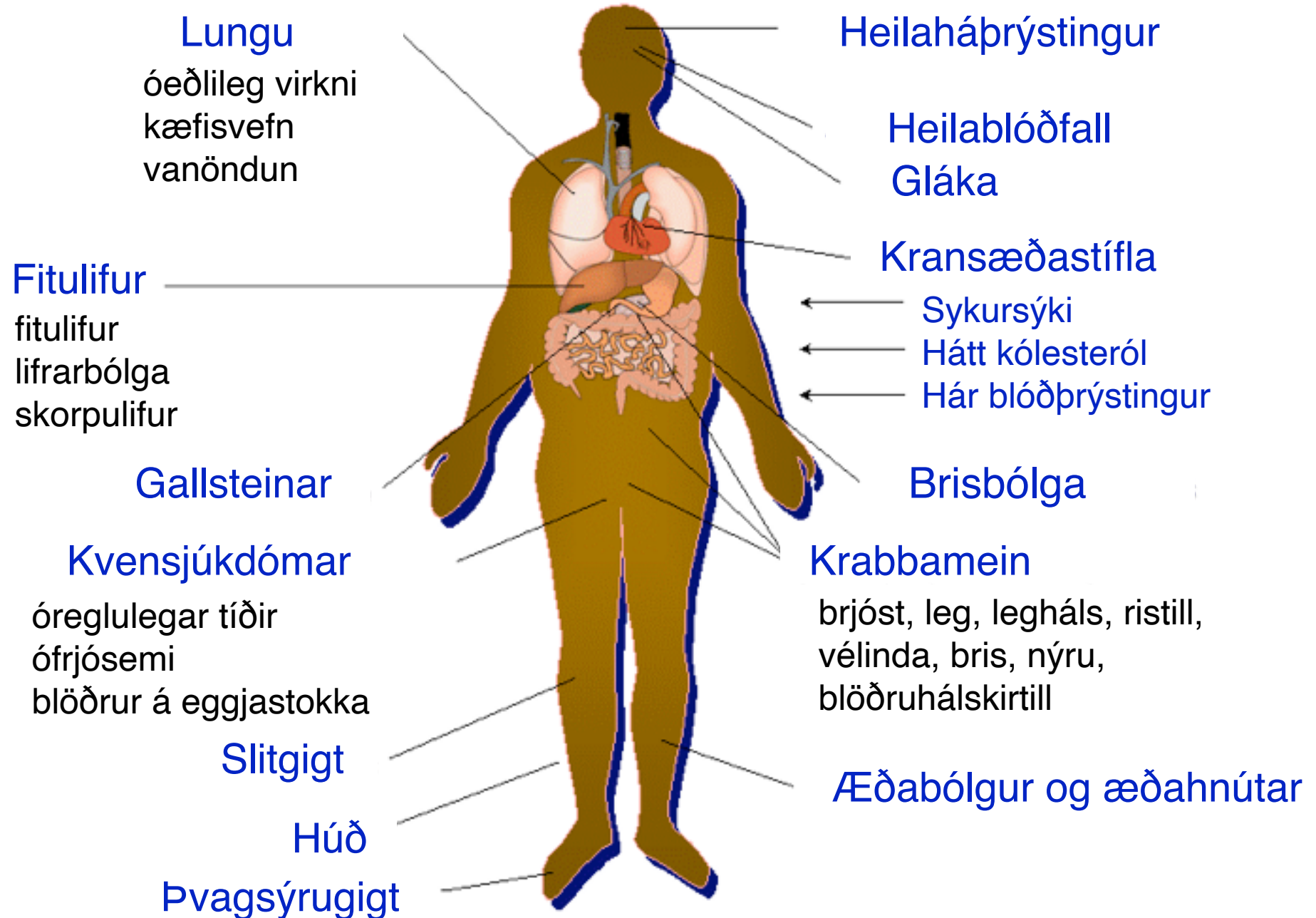
Tíðni orsaka og fylgisjúkdóma

TABLE 3. Approximate Prevalence of Obesity-associated Conditions

Prader–Willi	1/25 000 Population ⁷⁷
Other genetic disorders	Unknown (often reportable)
Hypothyroidism	1–2/1000 School children ⁷⁸
Cushing’s syndrome	1/140 000 Population in Japan ⁷⁹
Slipped capital femoral epiphysis	1/3 300 <25 Years and >95th percentile weight ⁸⁰
Blount’s disease	Probably equals slipped capital femoral epiphysis ³³
Pseudotumor cerebri	1–2/8000 Obese adults and adolescents ⁸¹
Sleep apnea	1/100 In pediatric obesity clinic ³⁶
Obesity hypoventilation	Less frequent than sleep apnea ³⁶
Gall bladder disease	1–2/100 In women >30 kg/m ²⁽⁴¹⁾
NIDDM	1/1400 Children age 10–19 ⁴⁷
Polycystic ovary syndrome	1–3/4 Adolescent and adult women with oligomenorrhea or amenorrhea ⁸²
Hypertension	1/4 Obese children 5–11 years (blood pressure >90 Percentile) ⁸³
Dyslipidemias	1–3/30 Young adults with BMI >28 kg/m ²⁽⁸⁴⁾ 1–2/5 Children with TSF >85 percentile have total cholesterol in 5th quintile ⁸⁵

Case definition, size, and characteristics of the population studied all affect the reported prevalence. The prevalence of these conditions in obese children in a primary pediatric practice may differ markedly.

Fylgisjúkdómar offitu



Hraust/ur m. Offitu?

Diabetologia

<https://doi.org/10.1007/s00125-021-05484-6>

ARTICLE



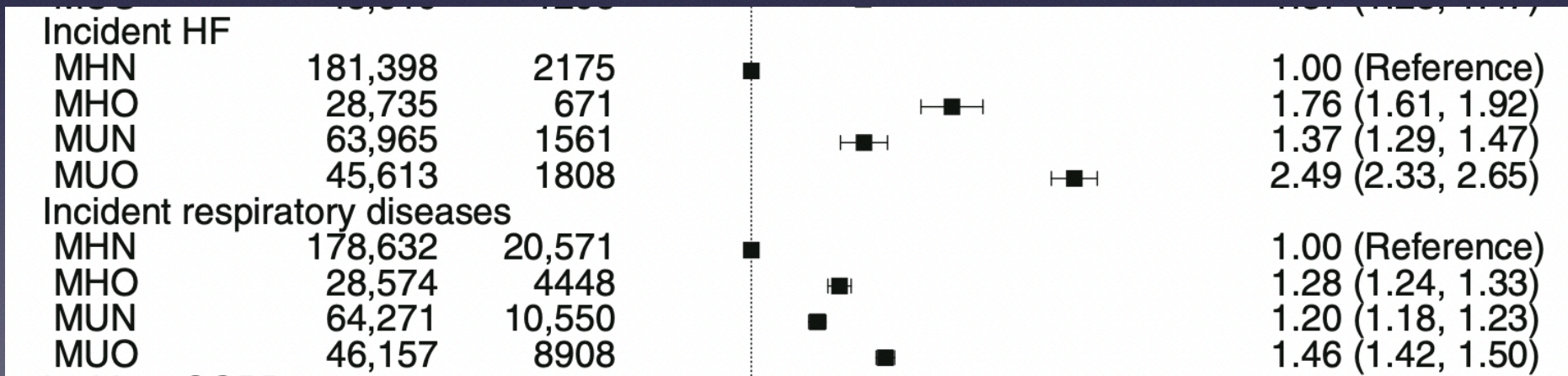
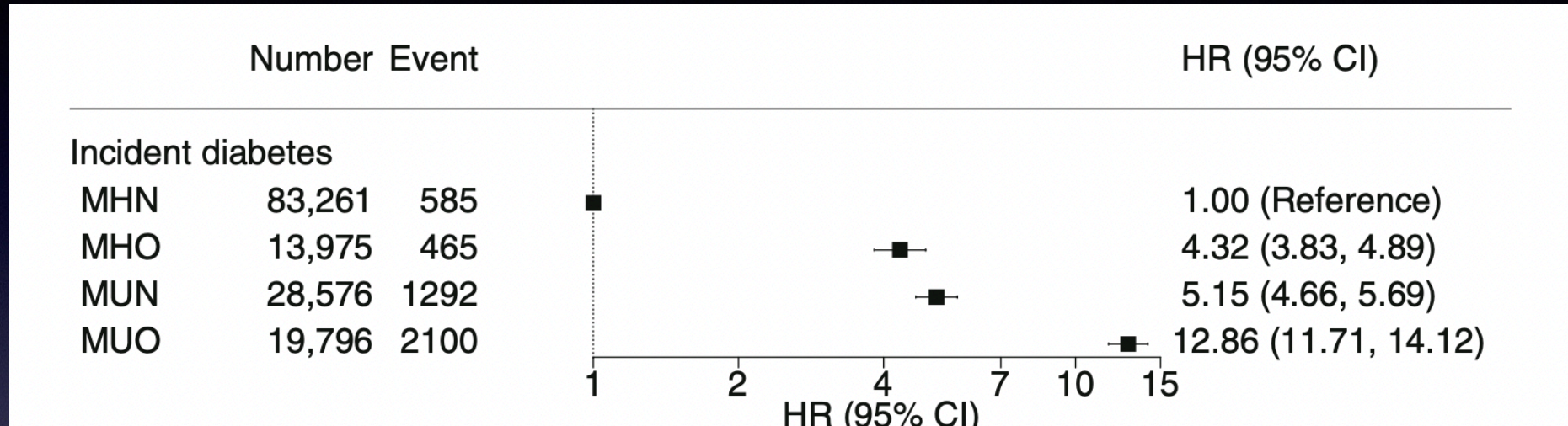
Are people with metabolically healthy obesity really healthy? A prospective cohort study of 381,363 UK Biobank participants

Ziyi Zhou¹ · John Macpherson¹ · Stuart R. Gray² · Jason M. R. Gill² · Paul Welsh² · Carlos Celis-Morales^{1,2,3} · Naveed Sattar² · Jill P. Pell¹ · Frederick K. Ho¹

Received: 11 January 2021 / Accepted: 19 March 2021

© The Author(s) 2021

Hraust/ur m. Offitu?



Hraust/ur m. Offitu?

What are the new findings?

- Compared with people who were metabolically healthy without obesity, people with MHO were at a higher risk of all-cause mortality, incident diabetes, ASCVD, heart failure and respiratory disease, although the risk was lower compared with people with obesity and an abnormal metabolic profile
- Among people with MHO at baseline who remained obese, over one-third became metabolically unhealthy within 3 to 5 years. These people had an even higher risk of ASCVD

How might this impact on clinical practice in the foreseeable future?

- Weight management should be recommended to all people with obesity, irrespective of their metabolic status; the term 'metabolically healthy obesity' should be avoided as it is misleading

Blóðrannsóknir

- Fastandi!
- Insúlín og blóðsykur
- Total chol, TG og HDL
- TSH og FT4
- ALAT-ómun af lifur ef þarf

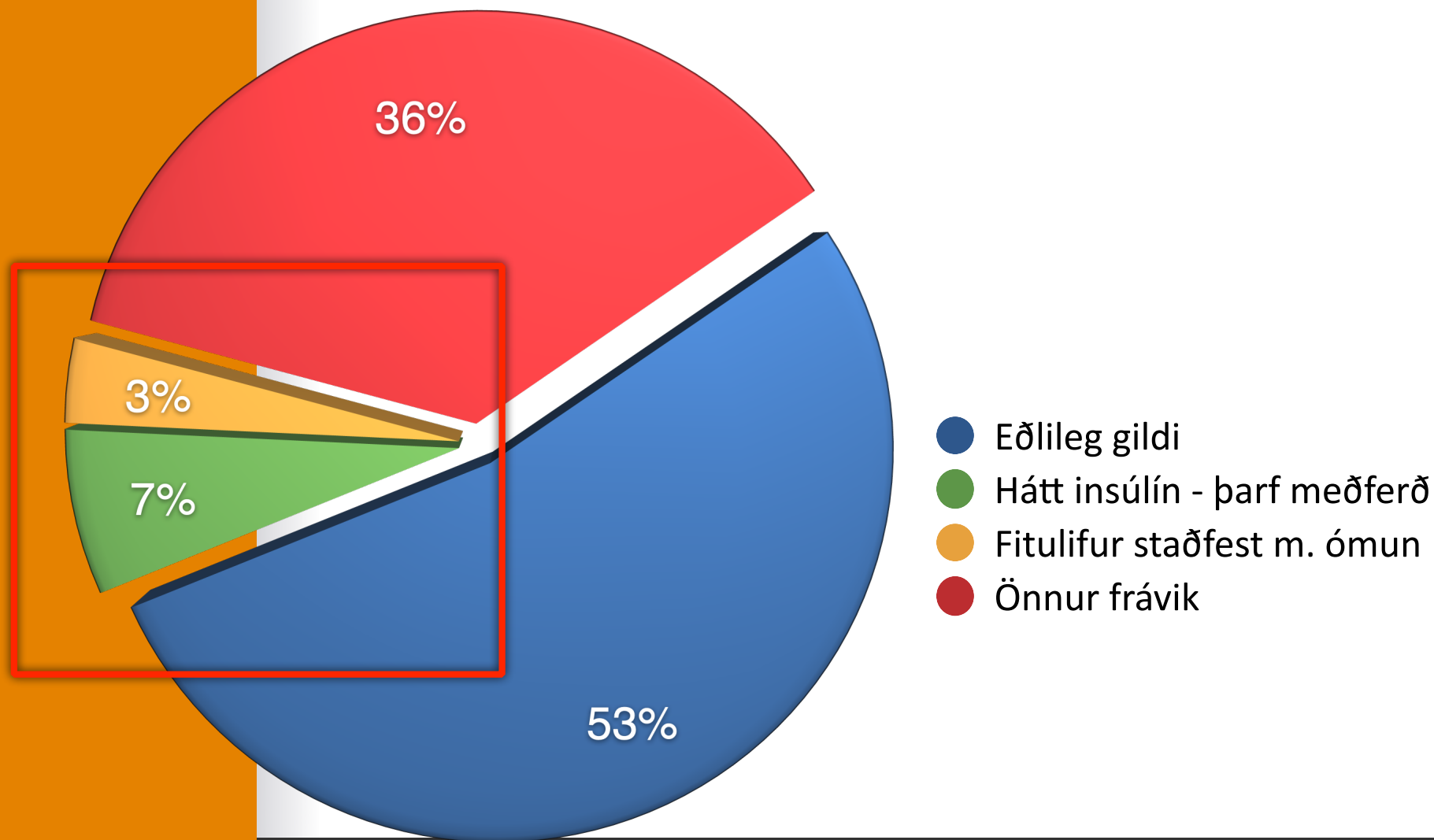


Þátttakendur við fyrstu skoðun

Meðaltal \pm SD eða n (%)

<i>Kyn</i> <i>stúlkur</i> <i>drengir</i>	101 (56 %) 79 (44 %)
<i>Aldur (ár)</i>	11,5 \pm 2,91
<i>Hæð (cm)</i>	153,5 \pm 16,1
<i>Þyngd (kg)</i>	74,8 \pm 24,95
<i>BMI (kg/m²)</i>	30,7 \pm 5,26
<i>BMI-SDS</i>	3,5 \pm 0,80
<i>Mittismál (cm)</i>	102,1 \pm 14,1
<i>Mitti/hæð</i>	0,66 \pm 0,06

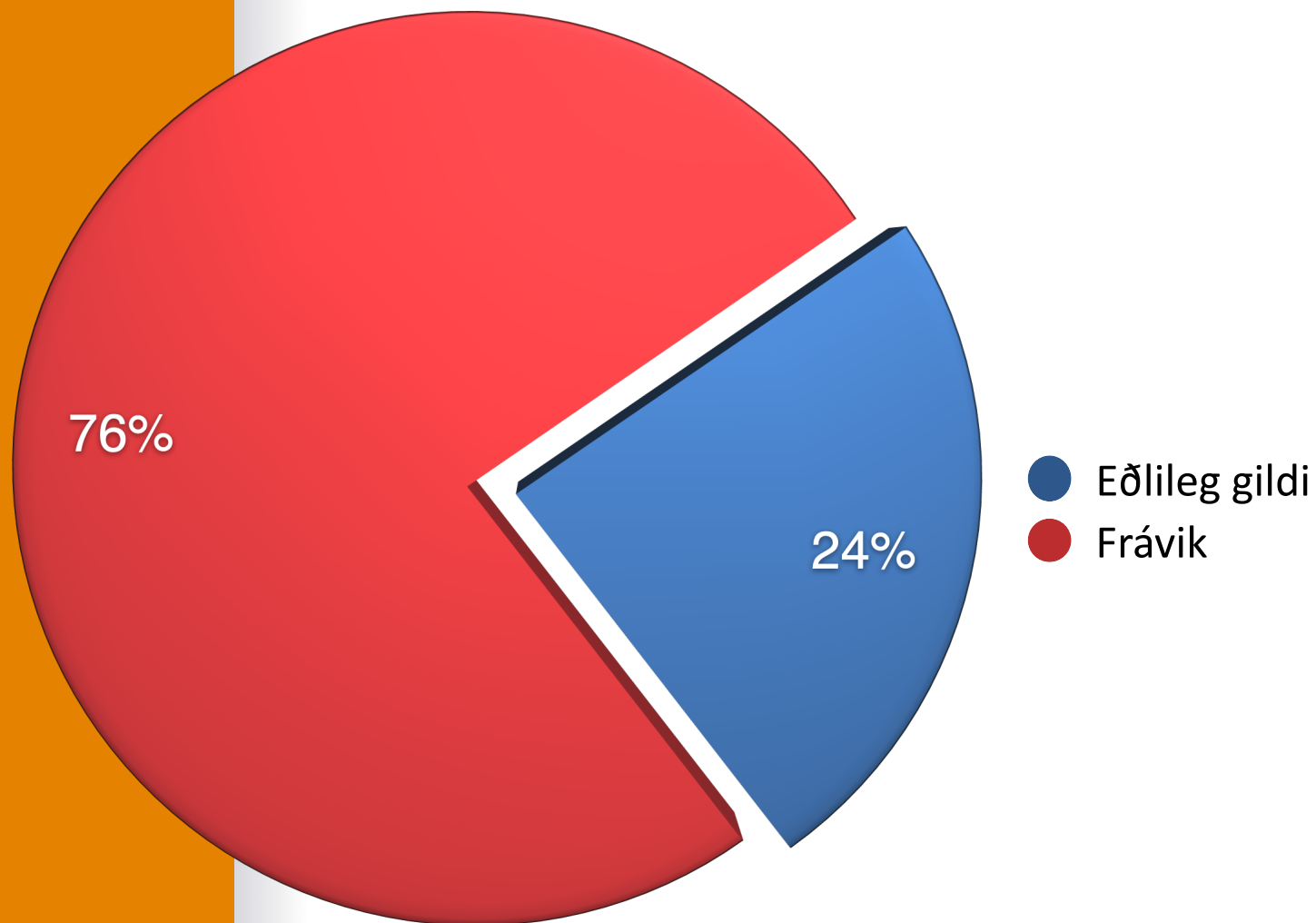
Fyrstu blóðprufur



12.9.2022

Ásdís Eva Lárusdóttir
BS-verkefni í læknadeild

Fyrstu blóðprufur



12.9.2022

Anna Rún Arnfríðardóttir
BS-verkefni í læknaeild

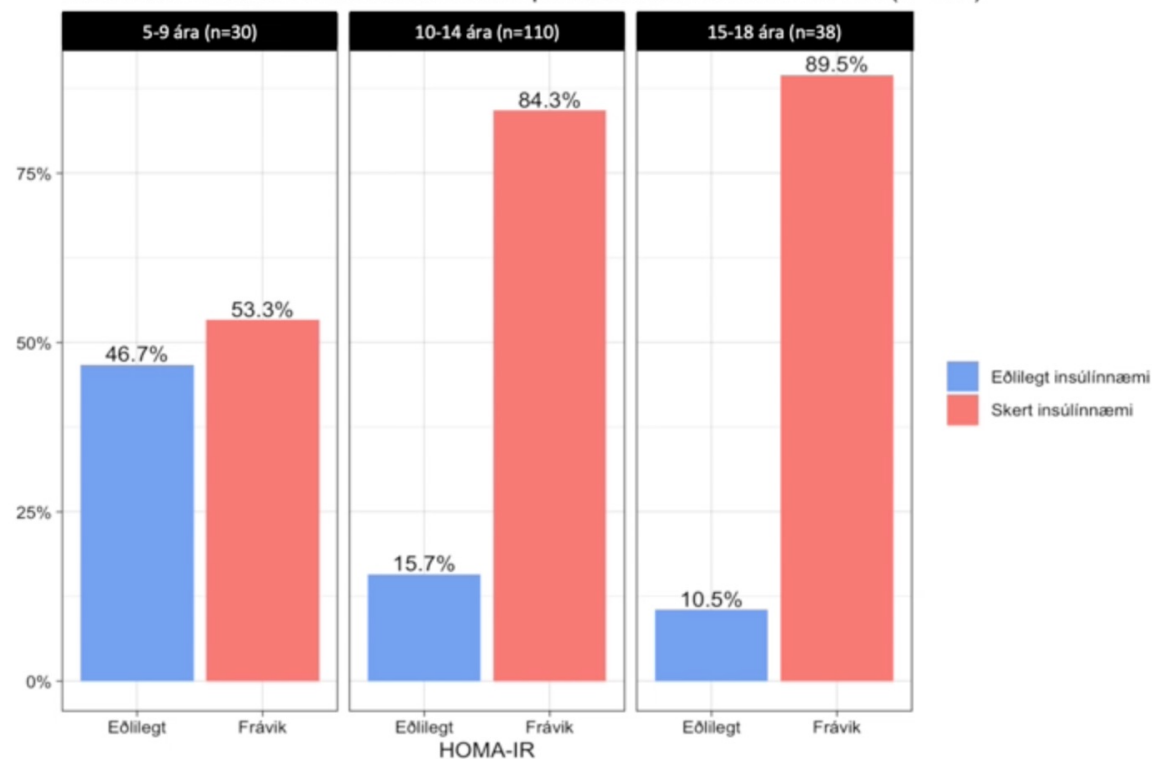
57



Niðurstöður

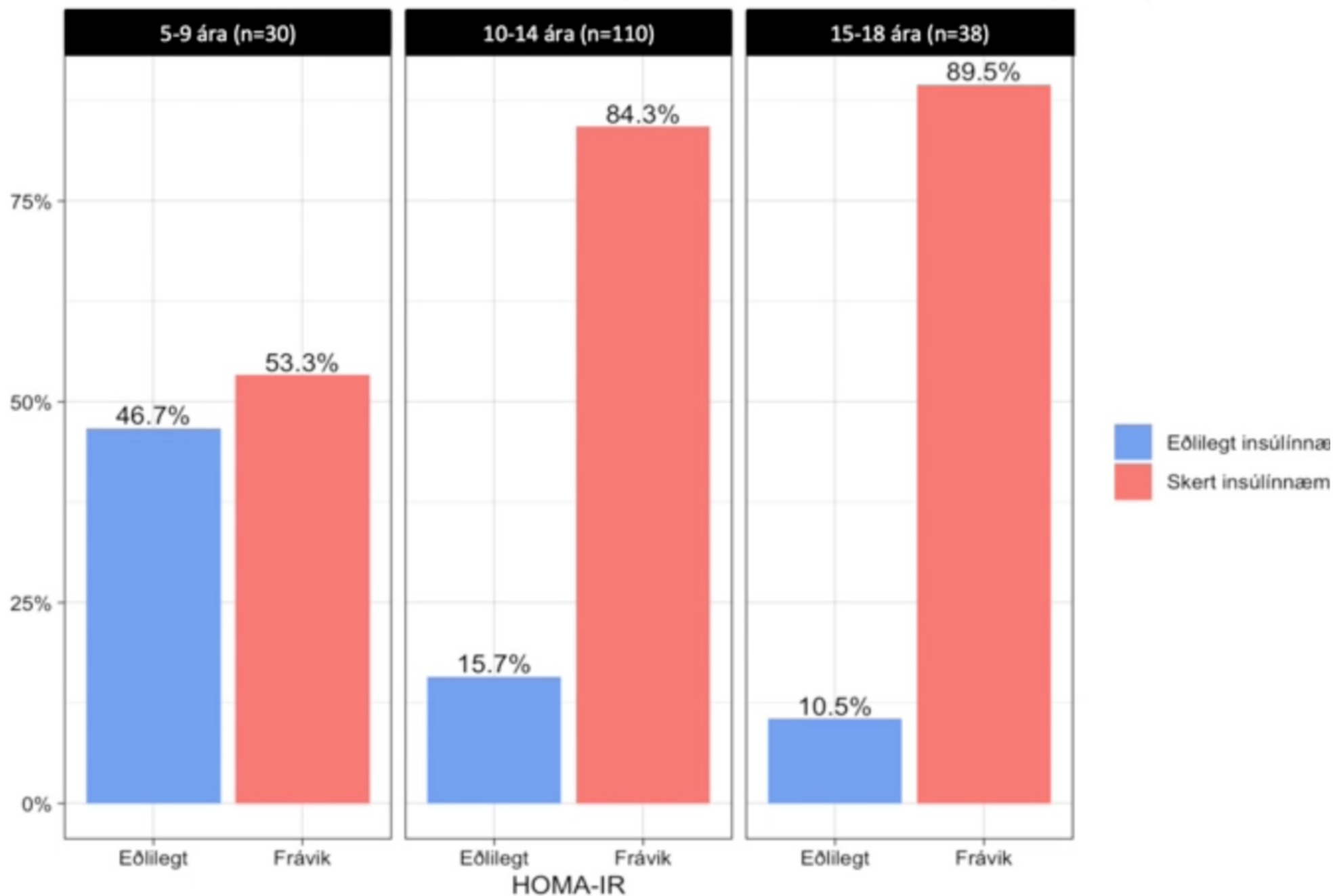
Insúlinnæmi barna í Heilsuskóla Barnaspítalans mælt út frá HOMA-IR (n=178)

- Skert insúlinnæmi var skilgreint sem HOMA-IR > 3,42
- Meðal-HOMA-IR:
 - 5-9 ára: 4,02
 - 10-14 ára: 8,10
 - 15-18 ára: 7,67



NIÐARSTÖÐ

Insúlinnæmi barna í Heilsuskóla Barnaspítalans mælt út frá HOMA-IR (n=178)



Kæfisvefn í börnum

Clinical markers	Mean \pm SD
Age	14.2 \pm 1.8
BMI	34.2 \pm 4.7
BMI-Z	3.4 \pm 0.8
AHI Adult rules	2.3 \pm 1.9
AHI Pediatric rules	3.5 \pm 2.4

27 börn
frá okkur
mæld

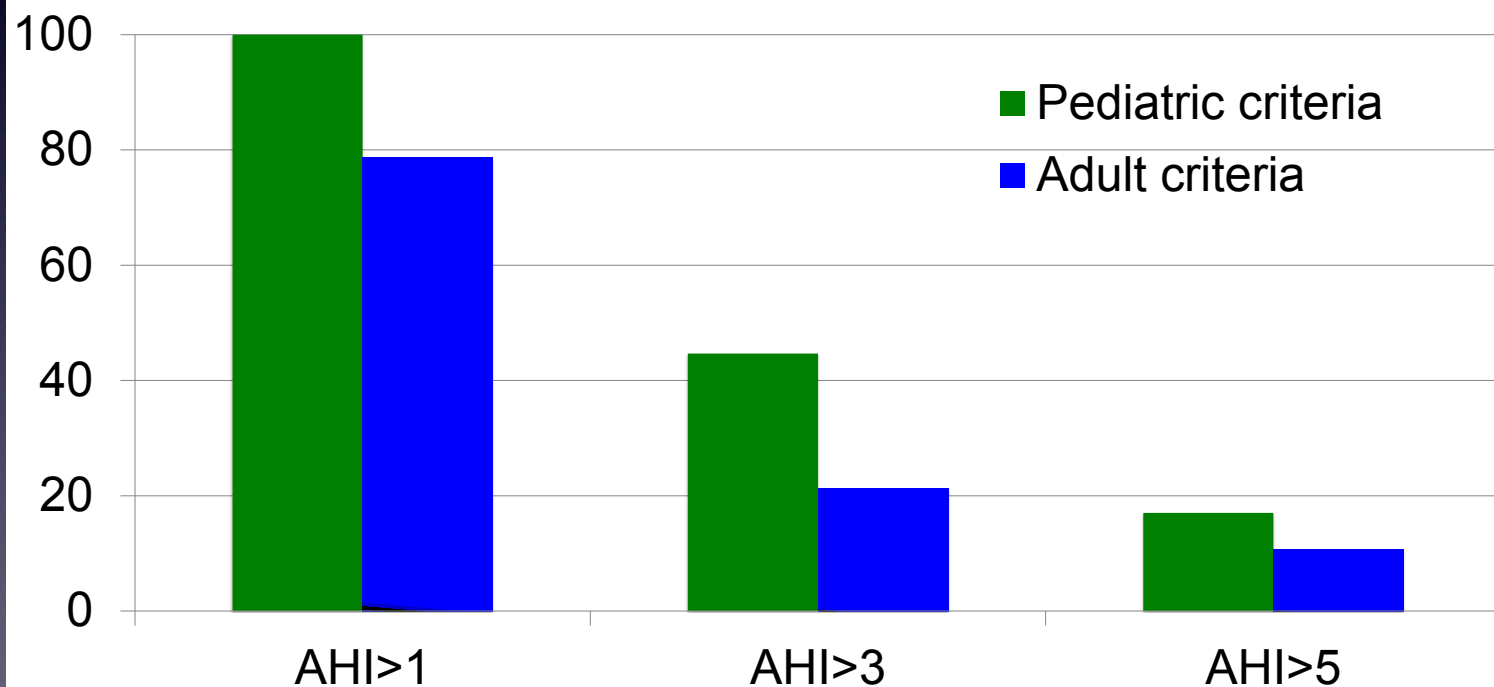


Figure 1 – Prevalence of OSA according to different AHI cutoffs and criteria. The prevalence ranges from 11% - 100% depending on the scoring criteria and the AHI cutoff value used.

Rannsóknir

Fjórða rannsókn læknanema:

BS verkefni um stígun offitu - Berta Guðrún Ólafsdóttir

12.9.2022

Edmonton stigun: Breytur



Efnaskipti

- Blóðprufur
- Sykursýki típa 2
- Háprýstingur
- Fitulifur
- Acanthosis Nigricans
- PCOS



Geðheilbrigði

- **Raskanir**
- **SDQ-skali**
- **Annað**



Stoðkerfi

- Sjúkrapjálfun
- Slipped Capital Epiphysis
- Blount sjúkdómur

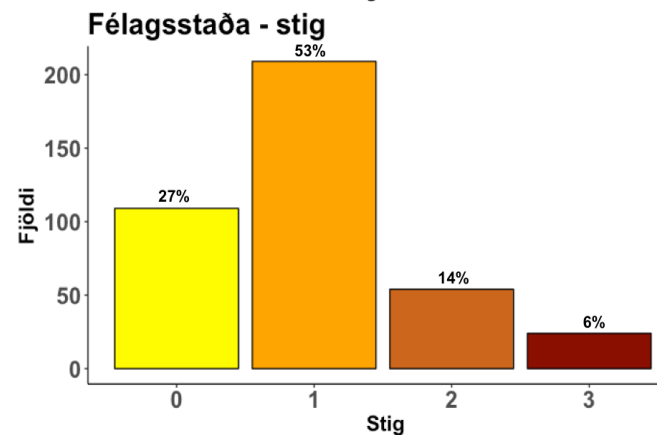
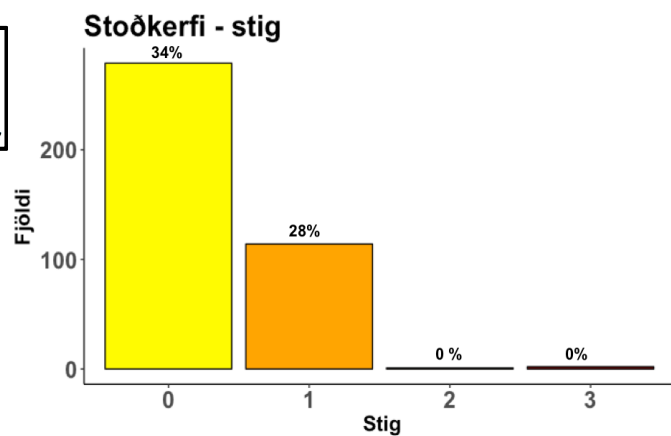
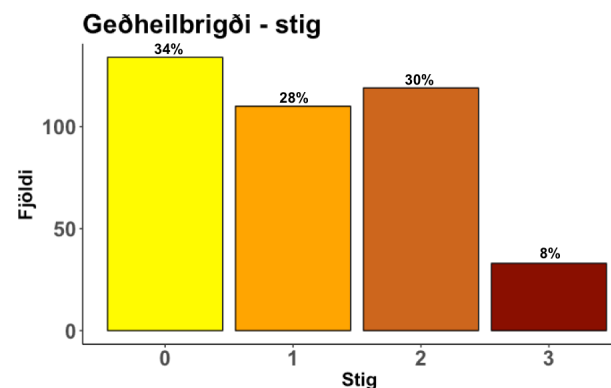
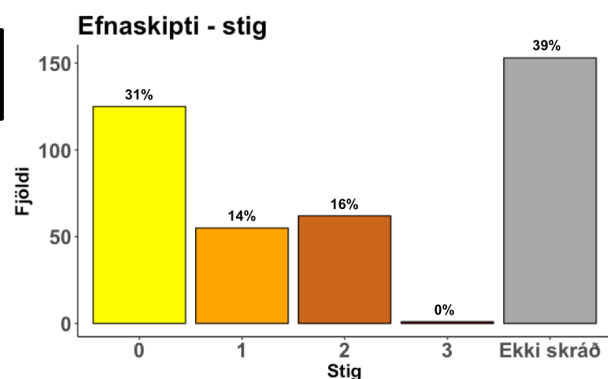


Félagsstaða

- Uppruni, menntun, starf forráðamanns
- Fjöldi heimila
- Stríðni/einelti
- Fjarvera úr skóla
- Annað

Inngangur – Markmið – **Efni og aðferðir** – Niðurstöður - Ályktanir

Edmonton- stigun alvarleika offitu



Inngangur – Markmið – Efni og aðferðir – **Niðurstöður** - Ályktanir

Samfélagið



Nammibarinn

- Algengt að kaupa 3-400g af nammi
- Dagspörf barns af hitaeiningum
- Nánast engin næring



Hreyfingarleysi

- Skjótími sem verðlaun
- Sjónvarp = veisla
- Tölvuleikir
- Enginn úti að leika
- Samskipti um tölvu
- Keyrð í skóla og milli staða



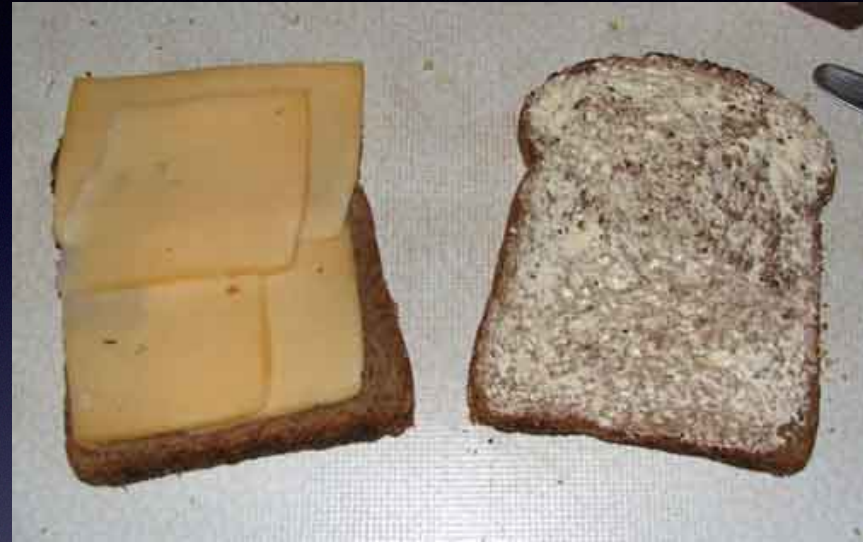
Svefn

- Of lítill svefn
 - eykur hættu á offitu
 - => verri einbeiting og hegðun
 - verri námsárangur



Morgunmatur

- Mikilvægur fyrir seddustjórnun dagsins
- Gengur betur í skólanum
- Sleppa morgunmat?
- Æfa sig upp í kjarngóðan morgunverð



Grænmeti

- Vantar hjá ísl. börnum
- Of einhæft
- Seinlegt að borða
- Næringarríkt
- Orkusnautt
- Mettandi
- Nánast ómögulegt að borða of mikið



Grænmeti

- Vantar hjá ísl. börnum
- Of einhæft
- Seinlegt að borða
- Næringarríkt
- Orkusnautt
- Mettandi
- Nánast ómögulegt að borða of mikið



Grænmetissölumaðurinn
e. Achimboldo

Einfalt en ekki auðvelt

- Af hverju að leggja þetta á sig?
 - Skemmtilegt
 - Líður betur
 - Betra úthald
 - Hegðun

Börn með offitu sem
grennast ekki verða
fullorðnir með offitu







EINSTAKT TÆKIFÆRI

Standa í stað í þyngd

Ekki markmið að léttast í kílóum talið

Einfalt, ekki satt?

Þverfaglegt teymi

Sjö starfsstéttir

Anna Sigríður Ólafsdóttir, næringarfræðingur

Berglind Brynjólfsdóttir, sálfræðingur

Berglind Jónsdóttir, barnalæknir

Berglind Lilja Guðlaugsdóttir, næringarfræðingur

Brynja Bjarnason, móttökuritari

Íris ósk Jónsdóttir, íþróttifræðingur

Marta Ólafsdóttir, íþróttifræðingur (leyfi)

Ragnar Bjarnason, barnalæknir

Sigrún Þorsteinsdóttir, sálfræðingur

Tryggvi Helgason, barnalæknir

Úlfhildur Fenger, hjúkrunarfræðingur

Zinajda Alomerovic Licina, félagsráðgjafi



Teymisvinnan

Teymisfundir x1 í viku 60- 90 mín

Hjúkrunarfræðingur, sálfræðingur, læknir, félgasráðgjafi
Klínisk mál tekin fyrir

Stærri teymisfundir x1-2 í mánuði 90 mín

Allir mæta

Fyrirfram ákveðin dagskrá, send út með fyrirvara

Vinnudagar x2 -3 ári frá kl. 09-16

Dagskrá ákveðin með góðum fyrirvara

Skipulag næstu mánuði

Hugmyndavinna

Rannsóknarvinna – verkefni nemenda

Samstarf t.d. Við Æfingastöðina, Heilsugæslu, Hjólakraft
ofl.



HVERJIR KOMA

Börn 1-18 ára velkomin

BMI yfir 25 aldursstaðlað með klár lífsstílsvandamál

flestir yfir 30 aldursstaðlað

Ósk foreldra eða fagaðila

Oft tengd hegðunar- eða geðvandamál

hænan og eggjð



Hvaða börn?

Alls 487 börn frá stofnun í nýjasta yfirlitinu.

Fjöldi koma, miðgildi 6.

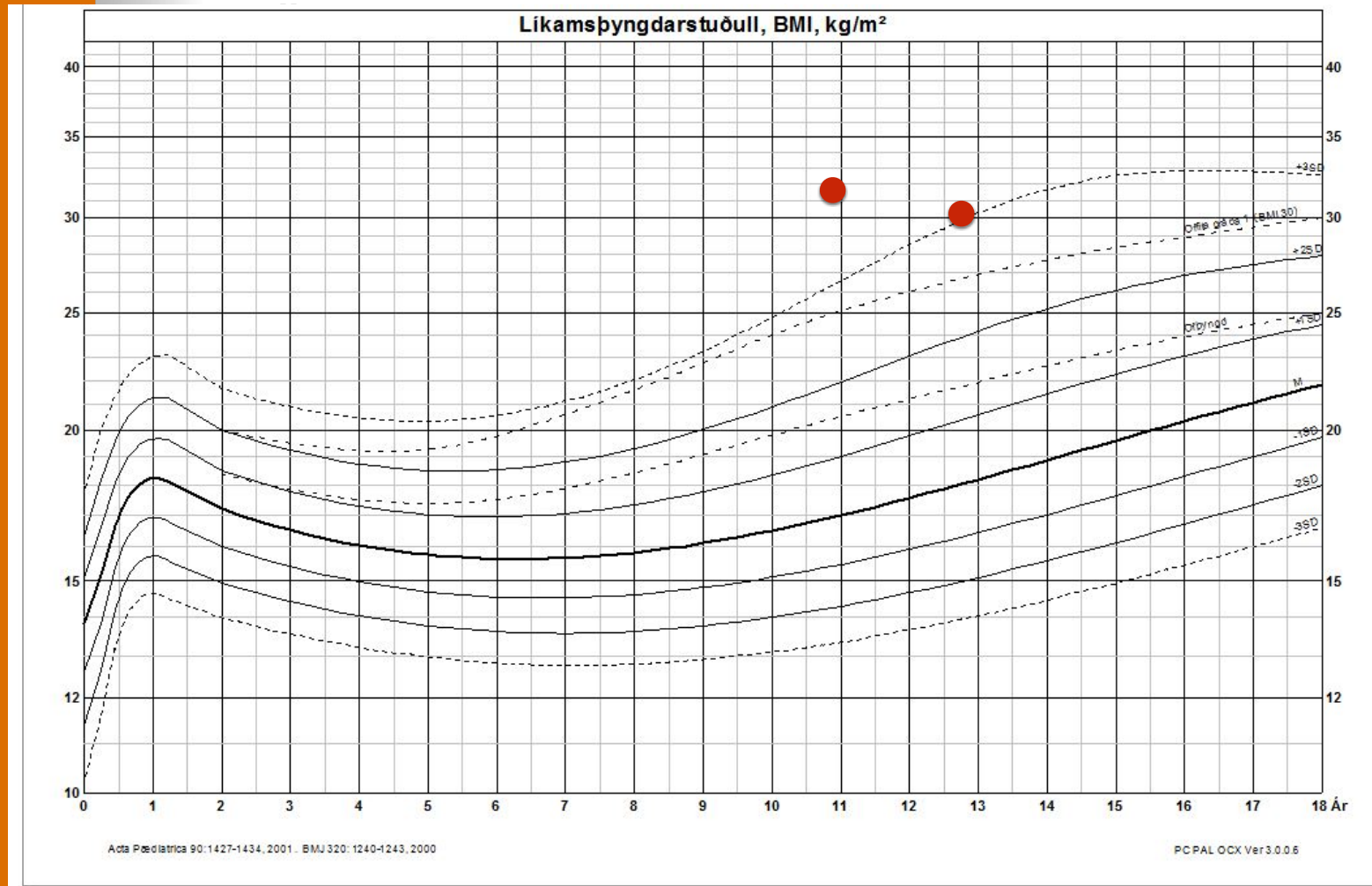
Við inntöku:

	n	Meðaltal ± SF eða %	Stærsta gildi	Minnsta gildi
Stúlkur	244	50%		
Drengir	243	50%		
Aldur (ár)	487	10,8 ± 3,2	18,0	2,2
Hæð (cm)	487	149,6 ± 18,4	191,7	94,3
Þyngd (kg)	487	68,6 ± 26,8	161,5	19,5
LÞS (kg/m²)	487	28,8 ± 5,6	51,3	17,08
LÞS - SFS	487	3,4 ± 1,0	7,8	1,0



Hvaða börn?

Alls 487 börn frá stofnun í nýjasta yfirlitinu.



SFS	487	3,4 ± 1,0	7,8	1,0
-----	-----	-----------	-----	-----

Hvaða börn?

Alls 487 börn frá stofnun í nýjasta yfirlitinu.

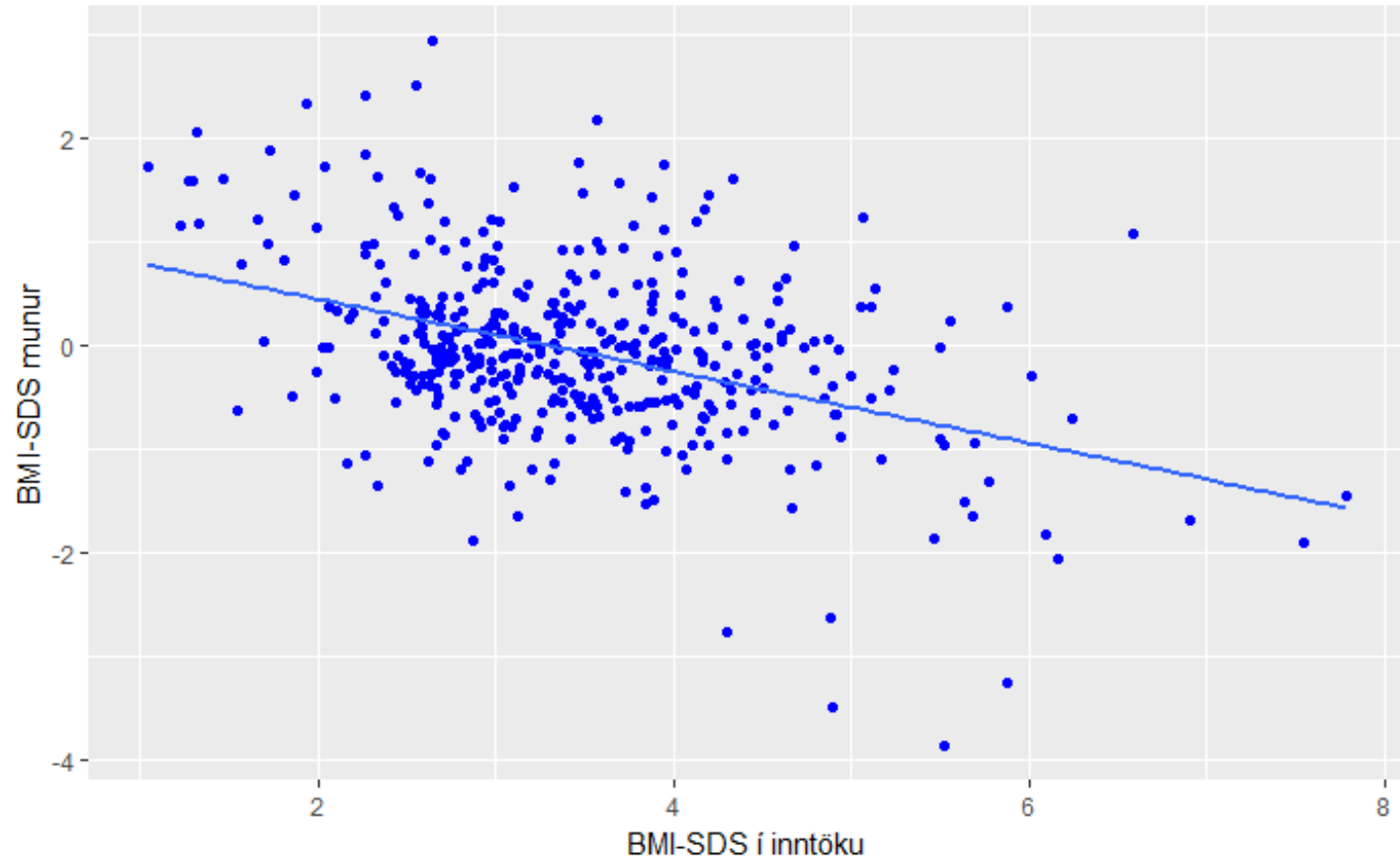
Fjöldi koma, miðgildi 6.

Við inntöku:

	n	Meðaltal ± SF eða %	Stærsta gildi	Minnsta gildi
Stúlkur	244	50%		
Drengir	243	50%		
Aldur (ár)	487	10,8 ± 3,2	18,0	2,2
Hæð (cm)	487	149,6 ± 18,4	191,7	94,3
Þyngd (kg)	487	68,6 ± 26,8	161,5	19,5
LÞS (kg/m²)	487	28,8 ± 5,6	51,3	17,08
LÞS - SFS	487	3,4 ± 1,0	7,8	1,0

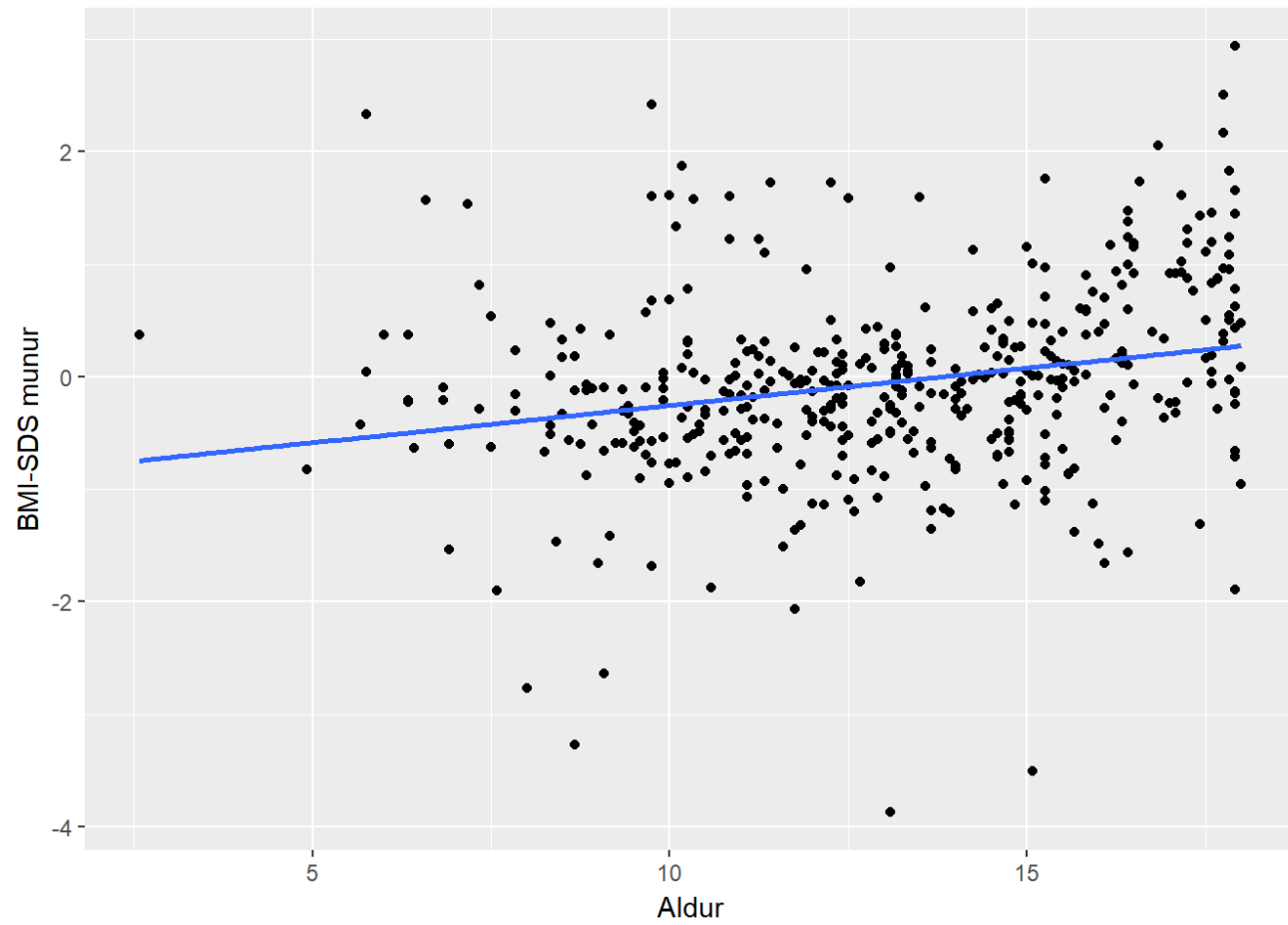


Þyngri börn meiri árangur á þyngd



12.9.2022

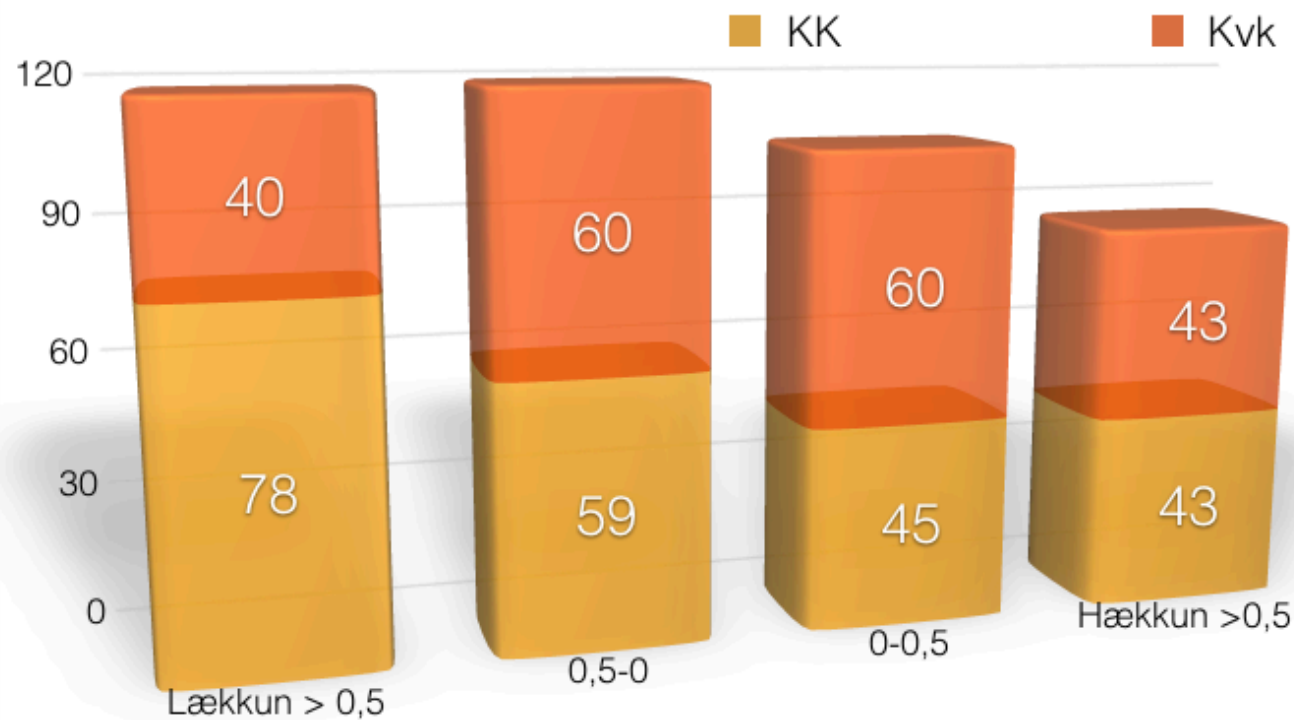
Yngri börn meiri árangur á þyngd



12.9.2022

Munur á
BMI SDS
fyrir og
eftir
meðferð

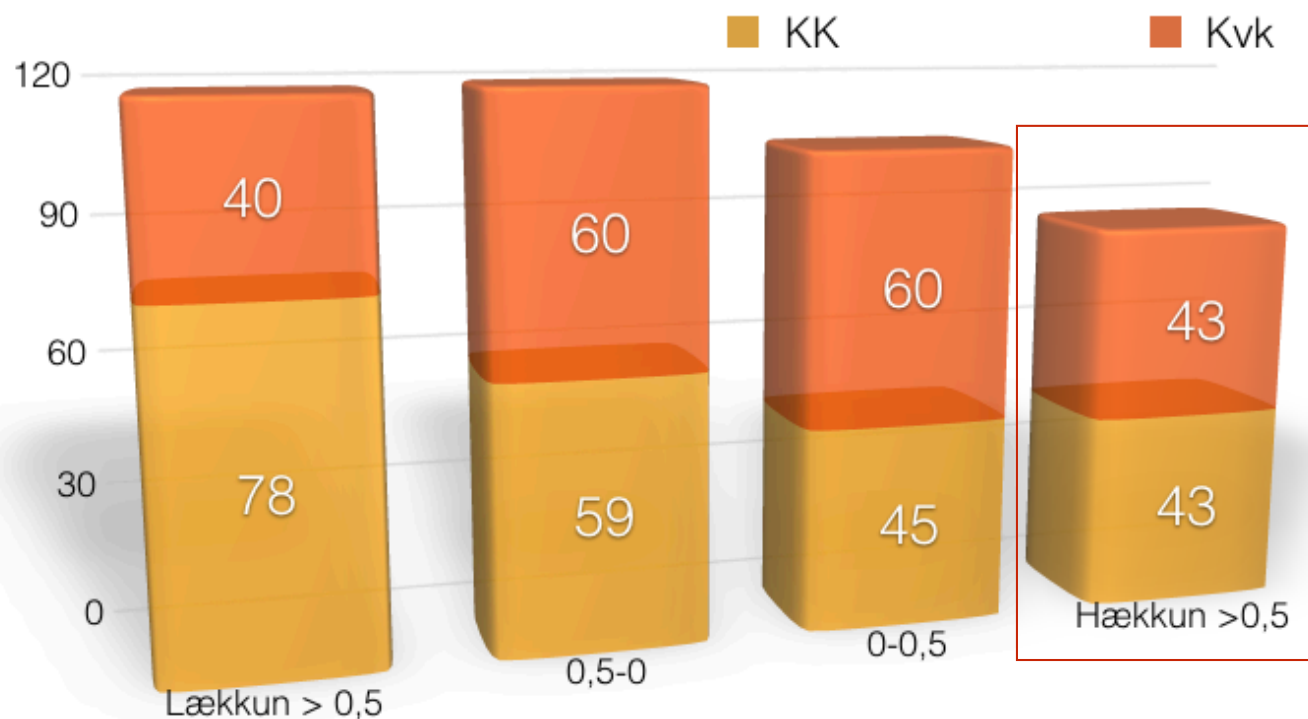
Árangur - fjöldi



12.9.2022

Munur á
BMI SDS
fyrir og
eftir
meðferð

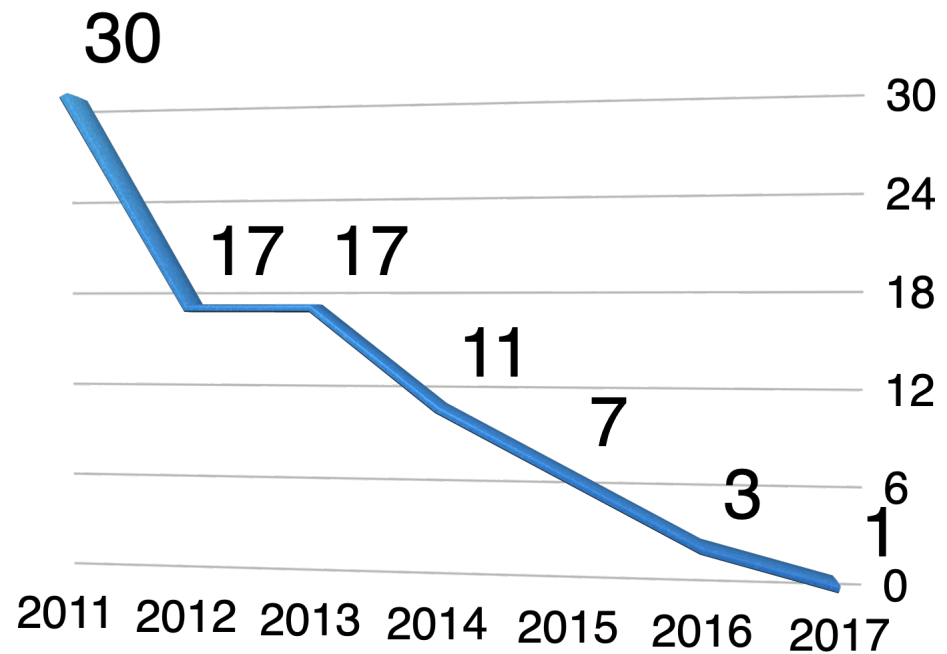
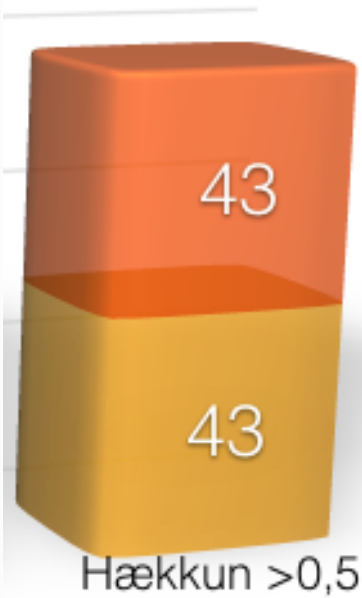
Árangur - fjöldi



12.9.2022

Þeir sem
hafa
þyngst
mest

Dreifing
eftir
inntökuári



12.9.2022

FJÖLSKYDU MEÐFERÐ



ALDUR - KYN - ERFÐIR

12.9.2022

Heilbrigður lífsstíll

5

5 ávaxta- og grænmetisskammtar

Gætið þess að borða FIMM skammta af ávöxtum OG grænmeti á HVERJUM DEGI! Tvo til þrjú ávaxtaskammta og þrjú eða fleiri grænmetisskammta. Ávextir og grænmeti innihalda nauðsynleg vítamín og steinefni fyrir góða líðan og heilsu.

Hugmyndir:

Ávextir: Epli, bananar, bláber, vínber, appelsínur, perur, mangó, melóna
Grænmeti: Gulrætur, tómatar, paprika, blómkál, agúrka



2

Hámark 2 klukkustundir af skjá tíma á dag

Skjá tími = sjónvarp + tölva + tölvuleikir.



1

1 klukkustund af hreyfingu á dag

Best er að fjölskyldan hreyfi sig saman.

Gönguferð, dans, eltingaleikur, hjóla, synða, sippa, viðra hundinn, fótbolti, körfubolti, línuskautar, hlaupa, hjólabretti, skíði, skauta, golf.....

Finnið þá hreyfingu sem ykkur finnst skemmtileg og hentar öllum. Börn læra af því sem þau sjá og eru dugleg að hreyfa sig ef foreldrarir leggja áherslu á hreyfingu.



0-1

Engir sykraðir drykkir

Gosdrykkir, ávaxtasafar með viðbættum sykri/sætuiefnum og íþróttadrykkir innihalda mikið af sykri, sætuiefnum og oft koffíni. Koffín er örvandi og ávanabindandi efni sem ekki er mælt með fyrir börn.

Öll næringarefni sem fást úr ávaxtasafa og fleiri til eru einnig í ávextinum sjálfum! Höldum neyslu á hreinum ávaxtasafa í hófi (hámark 1 glas á dag). Hafið drykkavalið einfalt fyrir börn. Vatn og mjólk eru bestu kostirnir.





Heilsuskóli Barnaspítalans

12.9.2022