

Stillasittandets effekter på barns hälsa är underbeforskat

Svårt att definiera säker gräns för ökad risk för ohälsa



ELIN EKBLOM-BAK, med dr
eline@gih.se



ÖRJAN EKBLOM, docent, högskolelektor; båda Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm

Stillasittande och fysisk aktivitet har länge setts som två sidor av samma mynt, enligt logiken »den som promenerar sitter inte«, vilket ju är sant. De senaste årens forskning som använt sig av objektiva mätmetoder adderar dock tillägget att man kan vara både och, alternativt varken eller – om än inte samtidigt så över en dag eller vecka.

Hos vuxna har studier visat att stillasittande är ett beteende som bara är svagt korrelerat till grad av fysisk aktivitet, i synnerhet strukturerad sådan som ofta benämns »träning«. Att vara en »aktiv soffpotatis« som får in både träning och en stor mängd sittande under sin dag är något som är vanligt förekommande i befolkningen i allmänhet.

Man har vidare i studier på vuxna kunnat beskriva de mekanismer som leder till tex lägre insulinkänslighet, försämrad endotelfunktion och negativ påverkan på blodlipider. Nyare studier kopplar även långvarig muskulär inaktivitet till försämrat välmående och nedsatt kognition. Dessa förändringar tycks särskilt påtagliga i det postprandiala stadiet. För vuxna finns nu i många länder rekommendationer om stillasittande, och kunskapsväven förtätas snabbt.

Svagare kunskapsläge vad gäller barn

Vad gäller barn och stillasittande är kunskapsläget avsevärt svagare än för vuxna. Enstaka studier har genomförts, och några få sammanställningar av dessa har gjorts. Orsaken till att barn och unga skulle skilja sig från vuxna och äldre är oklar, men naturligtvis finns många möjliga orsaksfaktorer.

Andreas Fröberg och Anders Raus-

torp presenterar i veckans nummer av Läkartidningen en litteraturoversikt där de sammanställt nyare forskning om sambanden mellan stillasittande, tv-tittande/skrämtid och dels övervikt, dels kardiometabola riskfaktorer. Det är uppenbart att de flesta tidigare studier är fokuserade på grad av övervikt och att en mindre del har intresserat sig för metabola risker i övrigt.

I litteraturoversikten drar Fröberg och Raustorp konklusionen att befintlig vetenskaplig evidens är av låg kvalitet och att slutsatserna bör tolkas med försiktighet.

Stillasittande måste definieras

Ett centralt problem är att begreppet stillasittande kan inrymma bla tv-tittande, läxläsning, motortransporter och datorarbete/-spelande. För att kunna studera konsekvenser, trender och bestämningsfaktorer måste dels formen identifieras, dels kvantifieringen ske korrekt; dessutom måste associerade beteenden identifieras.

Kvantifiering har i de flesta studier skett med självrapport, vilket är en metod behäftad med stora felkällor. De saker man gör parallellt med sittandet (tex äter, interagerar socialt över internet eller skräms av stressande eller våldsamma spel) är också viktiga för hälsoutfall.

På samma sätt är det viktigt att studera vad barn och unga inte gör om de sitter stilla mycket och svara på frågan om vad de »missar«.

YFA säger inget om stillasittande

Under våren 2015 presenterades förslag till nya svenska rekommendationer om fysisk aktivitet för barn från Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). I dessa rekommendationer finns inte några rekommendationer om stillasittande med, eftersom det bedömdes att det saknas tillräckligt stöd för att identifiera en given gräns.

Detta skiljer Sverige från bla Finland och Australien, som rekommenderar att barn under 2 års ålder helt ska undvika tv-tittande och andra elektroniska me-



Foto: Sara Holmve

Det finns visst stöd för samband mellan skärmtid på fritiden och nedstämdhet och depression hos barn och unga. Men kunskapsläget om samband mellan stillasittande och ohälsa hos barn och unga är klen.

dier, med stegrande tillåtande användning av dessa medier till max 2 timmar per dag för barn och ungdomar mellan 5 och 18 år [1].

Studien av Fröberg och Raustorp ger viktiga svar i denna debatt och kan tas som utgångspunkt i kommande analyser och rekommendationsarbete.

Barn och unga är »för unga«

En anledning till de svaga sambanden

■ SAMMANFATTAT

De få studier som gjorts om stillasittande hos barn har fokuserat på övervikt och metabola risker.

Den svaga kopplingen mellan stillasittande och metabola effekter kan bero på att dessa tillstånd inte har hunnit manifesteras hos barn.

Fler longitudinella studier med upprepade mätpunkter och objektiv mätmetodik behövs.

Andra utfall, tex kognition, bör studeras.

är att såväl övervikt och högt blodtryck som blodfettssrubbnings är tillstånd som utvecklas över tid och således inte har hunnit manifesteras under de tidiga levnadsåren. Detta skapar ett behov av studier på såväl akuta effekter, såsom endotelfunktion och muskelmetabolism/-funktion, som långsiktiga effekter på morbiditet och mortalitet.

Utöver de somatiska effekterna av stillasittande kan effekter på sinnesstämning och psykiskt välmående vara av intresse. Det finns visst stöd för samband mellan skärmtid på fritiden och nedstämdhet och depression hos barn och unga [2].

Men skärmtid kan vara många olika saker, i synnerhet eftersom tekniken ständigt förändras. I en kanadensisk studie från 2015 visades att mycket spelande och datornyttjande var förknippat med ökad förekomst av depressionsymtom hos tonåringar [3]. Frekvent spelande var också förknippat med ökad förekomst av ångest och oro i denna studie.

Det finns all anledning att diskutera kausaliteten i dessa studier. Utan tvivel behövs fler longitudinella studier med uppreppande mätpunkter och, inte minst, objektiv mätmetodik.

Interaktion stillasittande-kost

En central faktor att ta hänsyn till i sammanhanget är självklart interaktionen mellan stillasittande och kost. Förutom att ökat intag av energitäta drycker och snacks kan förklara en del av sambanden mellan tv-tittande och övervikt/kardiometabol ohälsa, varierar förmodligen effekten av stillasittande beroende på både kvantitet och sammansättning av kosten.

I en studie av 24 unga vältränade män visades att insulinkänsligheten (helkropp) var reducerad med 39 procent under en dags sittande i positiv energibalans jämfört med en dag med mycket

stående i energibalans (dvs energiintaget matchat till energiomsättningen) [4].

När samma personer under en tredje dag fick sitta hela dagen (i energibalans) var försämringen i insulinkänslighet mindre (18 procent jämfört med den stående dagen i energibalans), men inte helt motverkad genom matchningen i energiintag.

Författarna konkluderade att de negativa effekterna av en dags sittande på insulinkänsligheten inte kunde förklaras endast av positiv energibalans. Dessutom, eftersom dessa försämrings sågs bara för helkroppsinulinkänslighet och inte för leverns insulinkänslighet, indikerade detta att de metaboliska effekterna mest troligt var manifesterade i och medierade via skelettmuskulatur.

Fler studier av denna typ, och med variation av kostens sammansättning, hos både barn/ungdomar och vuxna är en nödvändighet för att vi ska förstå stillasittandets oberoende effekter.

Föräldrarna spelar roll

En annan aspekt att diskutera i sammanhanget är stabilitet av beteende från unga år in i vuxenlivet, där bla tv-tittande visat relativt god stabilitet i flera studier. I en ny studie [5] publicerad 2015 redovisas bla påtaglig stabilitet med 3–5 gånger högre risk för mycket skärmtid som 20-åring hos dem som hade mycket skärmtid som 10-åring jämfört med dem som hade lite skärmtid.

Hög stabilitet över tid utgör en orsak i sig att studera förekomst, trender och bestämningsfaktorer för stillasittande hos barn.

Utöver somatiska (framför allt metaboliska) och mentala korrelat och eventuella effekter av stillasittande hos barn är kunskap om bestämningsfaktorer av vikt för att förstå begreppet stillasittande hos barn och unga. Studier visar att föräldrars attityder, självkänsla, utbild-

ningsgrad och kunskap är av betydelse. Att tillåta tv i sovrummet och föräldrars tv-tittande ökade skärmtiden hos barn. Hög självkänsla och utbildningsnivå hos föräldrar tycks minska barnens tv-tittande.

Det är således liknande faktorer som påverkar mycket av barns uppväxtvillkor och betingelser som också samvarierar med barns stillasittande.

Mer forskning behövs

Trots att vi i dag inte kan identifiera någon säker gräns vid vilken man definitivt kan se ökad risk för ohälsa, finns anledning att fortsätta undersöka såväl trender som bestämningsfaktorer och effekter av mycket stillasittande hos barn. I detta avseende fyller arbetet av Andreas Fröberg och Anders Raustorp en viktig funktion.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Australian Government Department of Health. Move and play every day. National physical activity recommendations for children 0–5 years. Canberra: Commonwealth of Australia Department of Health; 2014. [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/F01F92328EDADA5BCA257BF0001E720D/\\$-File/Move%20and%20play%20every%20day%200-5yrs.PDF](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/F01F92328EDADA5BCA257BF0001E720D/$-File/Move%20and%20play%20every%20day%200-5yrs.PDF)
2. Kremer P, Elshaug C, Leslie E, et al. Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *J Sci Med Sport*. 2014;17:183-7.
3. Maras D, Flament MF, Murray M, et al. Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Prev Med*. 2015;73:133-8.
4. Stephens BR, Granados K, Zderic TW, et al. Effects of 1 day of inactivity on insulin action in healthy men and women: interaction with energy intake. *Metabolism*. 2011;60:941-9.
5. Busschaert C, Cardon G, Van Cauwenberg J, et al. Tracking and predictors of screen time from early adolescence to early adulthood: a 10-year follow-up study. *J Adolesc Health*. 2015;56:440-8.