

ZDRAVOTNÍ RIZIKA DĚTSKÉ NADVÁHY, PŘÍPAD Z PRAXE

Obezita je již v dětském věku rizikovým faktorem vedoucím k rozvoji závažných metabolických onemocnění, často může být provázena i řadou psychických a psychosociálních problémů.¹

Pro posouzení nadváhy a obezity používáme v běžné praxi u dětí do 5 let zařazení do percentilového pásma grafu hmotnostně-výškového poměru, u dětí starších 5 let zařazení do pásma grafu BMI. Za nadváhu je považováno zařazení jedince podle grafů do pásma mezi 90. a 97. percentilem, za obezitu zařazení do pásma nad 97. percentilem.¹

Primární prevence obezity je uvedena jako součást primárních preventivních prohlídek tak, jak vyplývá z vyhlášky MZČR 56/1997. Spočívá ve sledování váhové křivky, resp. křivky BMI, záznamem do patřičného růstového grafu při preventivních prohlídkách. Lékař by následně měl rodiče informovat o závažném nárůstu váhy dítěte a doporučit jim opatření k možné regulaci.¹

Hlavními součástmi léčby obezity jsou úprava životosprávy, zvýšení pohybové aktivity a behaviorální terapie. V indikovaných případech může být terapie doplněna o lázeňskou léčbu. Výjimečně může lékař specializovaný na léčbu obezity využít medikamentózní léčbu.

Péče o obézní dítě je týmová. Takové dítě vyhledá praktický lékař pro děti a dorost při preventivní prohlídce nebo při běžném kurativním ošetření. Děti s nadváhou bez dalších patologických nálezů může dále sledovat týž lékař, a to v intervalech 6 týdnů, později alespoň v tříměsíčních intervalech. Obézní dítě by měl převzít specialista vyškolený v obezitologii ve spolupráci s nutričním terapeutem zabývajícím se dětskou výživou, popřípadě fyzioterapeutem.¹

Rodina dítěte včetně širšího příbuzenstva by měla být také dostatečně informována a motivována, aby mohla svému potomkovi co nejlépe pomoci.

Význam snahy vypěstovat návyky ke zdravému životnímu stylu však tkví především v tom, že dítě naučíme rozumnému stravování a životosprávě a že i my dospělí, když se k nim připojíme, můžeme také udělat něco pro své zdraví. Sami víme, jak je v dospělosti těžké jakékoliv návyky měnit. Účelem této prevence samozřejmě není udělat dětem ze života peklo, stresovat je neustálými omezeními, ale nenásilně jim zajistit optimální a zdravý vývoj do dospělosti. Je třeba se snažit propagovat zdravý životní styl jako moderní trend i prostřednictvím reklam, inzerce, vzorů a idolů dětí i teenagerů.²

Obezita u dětí může vést ke vzniku hypercholesterolemie. Koncentrace cholesterolu v krvi patří mezi ta nebezpečí pro naše srdce, která je možné úpravou životního stylu (zdravým jídelníčkem, dostatkem pohybu, psychickou pohodou) velmi pří-

Mgr. Ladislava Krčmářová Lékárna U zlatého hada, Kutná Hora

Růst dítěte a jeho váha jsou již od jeho narození jedněmi z nejsledovanějších hodnot vývoje. Ale co když se zejména ten druhý parametr začne vzdalovat normálním hodnotám? Jak poznat, že naše dítě bojuje s nadváhou, nebo dokonce s obezitou?

živě ovlivnit. Proto je důležité již od mladého věku znát své hodnoty a v případě zvýšené koncentrace (**tabulka**) začít s nízkocholesterolovou dietou vycházející ze zásad zdravé životosprávy.

Lékařské metody se sice stále zdokonalují, pořád však platí, že nejlepší „léčbou“ je prevence, která vzniku nemoci zabrání či jej alespoň oddálí. Vymlouvat se v případě srdečně-cévních onemocnění na genetické faktory není na místě. Vlastní úsilí v tomto případě totiž znamená více než dědičnost. Přitom pro začátek stačí několik malých kroků, potom přidání dalších, a zásady zdravějšího životního stylu si každý bezbolestně osvojí.

Z průzkumu vyplývá, že až jedna pětina dětí nemá ideální koncentraci cholesterolu.² Nejpravděpodobnější příčinou jednorázového zvýšení je infekční onemocnění či onemocnění konkrétních orgánů: snížená funkce štítné žlázy, onemocnění ledvin, jater, metabolické poruchy a také užívání některých léků. Další příčinou mohou být genetické vlivy. Dítě může zdědit jen sklon ke zvyšování cholesterolu, a při špatné stravě se pak může koncentrace cholesterolu zvýšit. V takovém případě je jednoduché ji pomocí nízkocholesterolové diety normalizovat. Poslední příčinou jsou čistě geneticky podmíněné vrozené vady metabolismu tuků, kdy děti zdědí sníženou schopnost cholesterolu metabolizovat.²

Tabulka: Normální hodnoty cholesterolu u dětí doporučené Českou společností pro aterosklerózu³

Koncentrace cholesterolu	Celkový cholesterol (mmol/l)
příjemná	pod 4,4
hraniční	4,4–5,0
patologická	nad 5,0

KASUISTIKA:

Upravení koncentrace cholesterolu dítěte snížením nadváhy a zařazením nízkocholesterolového dietního režimu.

Klientka: dívka, věk 14 let

Výchozí stav leden 2007: výška 167 cm, váha 75,4 kg, BMI 24,8 (percentil 97–99,6), podle percentilových grafů je váha významně vyšší, než odpovídá dívčině věku a výšce.

Hodnota cholesterolu: celkový cholesterol: 5,32 mmol/l, HDL cholesterol 1,46 mmol/l.

Dívka mě navštívila spolu s matkou následně po preventivní prohlídce u praktického lékaře. Byl u ní zjištěn výrazný nárůst hmotnosti od poslední preventivní prohlídky a zvýšená koncentrace cholesterolu.

U klientky bylo hned od počátku zřejmé, že ona i její rodina udělají maximum pro úpravu životosprávy, váhy i laboratorních hodnot. Dívka byla již ve věku, kdy si plně uvědomovala, jak přibývá na váze, a nebylo jí lhostejné, jak vypadá. Tento věk je již vcelku přijatelný pro aktivní spolupráci samotných dětí.

Navržená opatření:

1. Sestavily jsme jídelníček s ohledem na vyšší koncentraci cholesterolu.
2. Vyhnuły jsme se veškerým „fast foodům“, uzeninám a sušenkám, kterými doposud dívka řešila jídlo v případě časové tísně.
3. Úplně jsme z jídelníčku vyřadily sladké nápoje typu Coca-cola nebo Fanta, které byly do té doby denně konzumovány.
4. Z důvodu špatného výběru obědů v jídelně jezdila dívka na hlavní jídlo, pečlivě připravované dle návrhu, domů.
5. Domluvily jsme se na zvýšení pohybové aktivity. Matka spolu s dcerou začaly navštěvovat dvakrát týdně lekce spinningu a dcera poctivě cvičila i doma.

Výsledky leden 2009: věk 16 let, výška 169,5 cm, váha 64 kg, BMI 22,41 (percentil 50–75), váha dívky je vzhledem k věku naprosto optimální.

Hodnota cholesterolu: celkový cholesterol 4,90 mmol/l, HDL cholesterol 1,57 mmol/l.

Závěr: Úpravou životosprávy došlo v průběhu dvou let k výraznému úbytku váhy a zároveň i k optimalizaci koncentrace cholesterolu v krvi. Úbytek váhy u klientky byl především na počátku velmi pozvolný a rodina měla obavy, aby dívka nebyla zklamána, že její snaha nepřináší kýžené výsledky. Zdůraznila jsem vliv celé rodiny, která by měla dívku v jejím snažení maximálně podporovat. Její trpělivost se vyplatila. Za dva roky došlo k výrazné změně. Dívka dospěla, cvičením k nepoznání změnila svou postavu a posílila si i sebevědomí. Hodnoty cholesterolu jsou v normě.

Literatura

1. Lisá L, Kytarová J, Stoický F, Procházka B, Vignerová J. Doporučený postup prevence a léčby dětské obezity. *Obezitologie* 3/2008, Praha 2008.
2. Urbanová Z, Rosolová H. Děti, dospívající a srdeční onemocnění. Fórum zdravé výživy, 2009
3. www: mojerama.cz, Problémy výživy dětí, Informace o cholesterolu, Praha 2007.

