

# **Detská obezita – sesterská diagnostika**

**Mgr. Petra Oláhová**  
**Ambulancia PLPD, Spišská Nová Ves**

**XXXIII. Konsolidačná výročná konferencia SSVPL SR**  
**11.-13. október 2012,**  
***konferenčná sála Hoepfner Grandhotel Starý Smokovec***



## **Súhrn:**

V súčasnosti patrí obezita medzi najväznejšie novodobé choroby. Miliarda ľudí na svete má nadváhu, alebo sú obézni. Pri súčasnom trende sa tento počet zvýši do roku 2015 na 1,5 miliardy.

V Európe obezitou trpí 145 miliónov ľudí. Obezita predstavuje veľký problém i u detí. V najbližších 5 rokoch má počet obéznych detí a adolescentov v Európe prekročiť 10 miliónov. V EÚ ročne pribúda 400 000 detí s nadváhou, pričom viac ako 80 000 z nich má obezitu.

Od 80. rokov počet obéznych detí stúpol za 15 rokov 3 – násobne.

**Kľúčové slová:** Obezita. Obézne deti. Nadváha. BMI.

# **Najnovšie štúdie – vývoj obezity:**

- U detí, ktorých matky mali prvú menštruáciu v skorom veku.
- U dievčat, ktoré menštruujú skôr. Typická vyššia hmotnosť už v puberte.
- Menštruácia pred 11. rokom (5 x častejšia obezita ako menarché v 15. rokoch).
- Deti, ktoré rýchlejšie rastú, sa skôr dostanú do puberty, ale tiež prestanú skôr rásť, takže pri rovnakom konzume jedla sa v porovnaní s rovesníkmi stávajú obéznymi.

**Vek menarché sa u dievčat neustále znižuje.**

# MANAŽMENT OBEZITY:

## Krok 1:

- zistiť obezitu,
- porovnať hmotnosť dieťaťa s percentilovým grafom BMI.



# BMI u dětí:

- 1 rok = 16 až 18
- 2 roky = 15 až 17
- 3 roky = 15 až 17
- 4 roky = 15 až 17
- 5 roků = 15 až 17
- 6 roků = 15 až 17
- 7 roků = 15 až 17
- 8 roků = 15 až 17
- 9 roků = 15 až 18
- 10 roků = 16 až 19
- 11 roků = 16 až 20
- 12 roků = 16 až 20
- 13 roků = 17 až 21
- 14 roků = 18 až 21
- 15 roků = 18 až 22
- 16 roků = 19 až 22
- 17 roků = 19 až 23
- 18 roků = 20 až 24

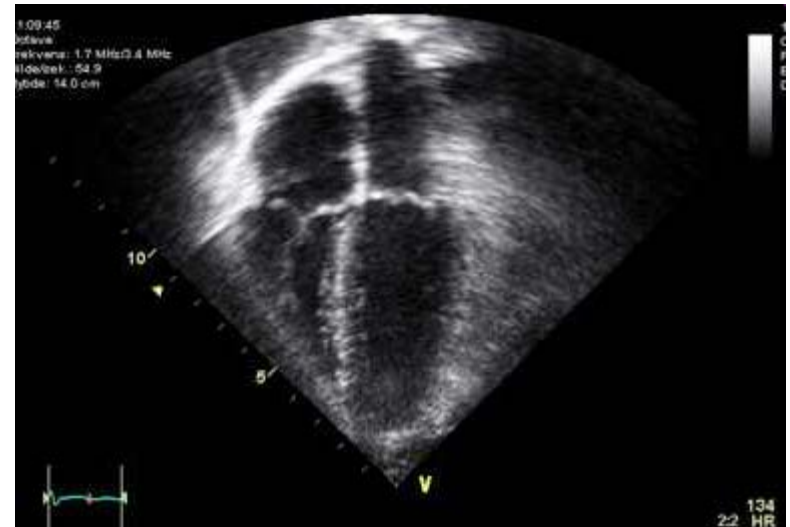
## Krok 2:

- zistiť genetické pozadie obezity,
- zistiť výskyt obezity v rodine,
- iné znaky, ktoré nepriamo ukazujú genetický substrát nadhmotnosti a obezity.



## Krok 3:

- zistiť prítomnosť iných rizikových faktorov,
- získať a posúdiť stav lipidového metabolizmu,
- zistiť prítomnosť hypertenzie,
- asistovať pri USG srdca a pod.



## Krok 4:

- zistiť telesnú zdatnosť dieťaťa,
- odporučiť vhodnú fyzickú aktivitu,
- všetky deti s nadhmotnosťou a obezitou musia začať cvičiť, ak k tomu nie je kontraindikácia zo strany lekára.





## **Krok 5:**

- hodnotiť úspech pri cvičení,
- kontrolovať, či dieťa dodržiava program cvičenia,
- ak sa hmotnosť znižuje minimálne, je nutné zvýšiť intenzitu a dĺžku fyzickej záťaže.

## **Krok 6:**

- úprava životosprávy dieťaťa,
- zostavenie jedálneho lístka,
- pacient (rodič) si má viesť diétny denník, v ktorom vyznačí prijatú stravu,
- pri každej kontrole heteroanamnesticky analýza stravovacích návykov pacienta, ktoré sú uvedené v diétnom denníku,
- u detí považujeme za optimálnu takú diétu, kde znížime kalorický príjem o 15 – 30 %.

## Krok 7:

- trvalá zmena životných a hodnotových návykov dieťaťa,
- trvalá zmena stravovacích návykov dieťaťa,
- trvalé zvýšenie pohybovej aktivity.



# **Algoritmus vyšetrenia dieťaťa s obezitou /Hlavatá, 2007/:**

## **Rodinná anamnéza:**

- Obezita u rodičov a starých rodičov
- Prvá menštruácia u matky
- Metabolické ochorenia v rodine
- Obezita u súrodencov
- Stravovacie návyky v rodine
- Vzťah rodiny k aktívnemu pohybu

# Algoritmus vyšetrenia dieťaťa s obezitou /Hlavatá, 2007/:

## Osobná anamnéza:

- Gestačný vek pri narodení
- Pôrodná hmotnosť a dĺžka
- Dĺžka dojčenia
- Psychomotorický vývin dieťaťa
- Svalová hypotónia v dojčenskom veku
- Dojčenská makrozómia
- Úrazy hlavy
- Chronické ochorenia
- Od akého veku sa manifestuje obezita u dieťaťa?
- Sú prvé prejavy obezity už v 2. až v 5. roku života?

# **Algoritmus vyšetrenia dieťaťa s obezitou**

## **/Hlavatá, 2007/:**

### **Určenie stupňa obezity:**

- Sledovanie rastovej krivky, určenie percentil podľa BMI

### **Fyzikálne vyšetrenie**

- Stav kože
- Ochlpenie
- Typ uloženia tukového tkaniva
- Krvný tlak

# **Algoritmus vyšetrenia dieťaťa s obezitou /Hlavatá, 2007/:**

## **Syndromologické znaky:**

- Akromikria /skrútenie končatín/
- Hyperfágia /prekrmovanie/
- Hypogonadizmus /porucha funkcie pohlavných žliaz/
- Visceromegália /nadmerné zväčšenie vnútorností/
- Gynekomastia /zväčšenie prsných žliaz u mužov/
- Hirzutizmus /nadmerné ochlpenie/

# Znepokojujúce fakty

- Exogénna obezita: ↑ príjem potravy a nedostatok pohybu.
- USA: za posl. 35 rokov sa veľkosť porcií vo fastfoodoch zdvojnásobila.
- SR: počet detí, ktoré aspoň raz mesačne konzumujú jedlo vo fastfoodoch za posledných 5 rokov: ↑ 3 – násobne.
- U detí klesá dostatok pohybu vo voľnom čase.
- Súčasné školopovinné dieťa trávi vo voľnom čase približne 3 – 4 hodiny pred TV, tzv. „súčet sedavých aktivít“ dieťaťa presahuje **6 až 7** hodín.
- Vo viac ako  $\frac{3}{4}$  domácností prevažujú vo voľnom čase činnosti nevyžadujúce vyšší výdaj energie



## Záver a odporúčania pre prax:

- Liečba obezity komplexná
- Odborníci z odborov ošetrovateľstva a medicíny - praktického lekárstva, špecialista z odboru endokrinológie, diétológie.
- V prípade potreby fyzioterapeut a detský psychológ.
- Spontánne *vyrastenie* dieťaťa z obezity sa týka len asi 1/7 obéznych detí, aj to s uplatnením kombinácie telesnej aktivity a striedmejšej stravy.

# Ďakujem za pozornosť.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV:

- KAJABA, I., GINTER, E. Diagnostika a vývoj prevalence obezity v detskej populácii Slovenska. In: *Lekárske listy – odborná príloha Zdravotníckych novín*. 2009, č. 34, s. 13-14
- JARČUŠKOVÁ, M. Obezita v detskom veku. In: *Lekárske listy – odborná príloha Zdravotníckych novín*. 2008, č. 18, s. 6-8

