

Postupy prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku

MUDr. Zlatko Marinov¹, MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA², MUDr. Marie Finková³, MUDr. Dagmar Karbanová⁴, MUDr. Helena Letáková⁵, RNDr. Jitka Riedlová⁶, MUDr. Božena Slámová⁷, Ing. Hana Střítecká, Ph.D.⁸, MUDr. Natália Sztányi⁹, MUDr. Cecília Marinová, MBA¹⁰, MUDr. Zita Obdržálková¹¹, MUDr. Anna Trojanová¹², MUDr. Pavla Tvrdoňová¹³

¹Dětské obezitologické centrum, Pediatriká klinika, FN Motol a 2. LF UK Praha

²Dětská obezitologická ambulance, Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, FN Olomouc

³Dětská endokrinologická a obezitologická ambulance, Klinika dětí a dorostu, FN Královské Vinohrady, Praha

⁴Ordinace PLDD, Lužec nad Vltavou

⁵Ordinace PLDD, Turnov

⁶Ústav anatomie, 3. LF UK Praha

⁷Ordinace PLDD, Žďár nad Sázavou

⁸Katedra vojenské hygieny, Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, Hradec Králové

⁹Ordinace PLDD, dětská gastroenterologie, Praha

¹⁰Medical Access Solutions, s. r. o., Praha

¹¹Dětská obezitologická ambulance, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava

¹²Dětská kardiologická ambulance, Praha

¹³Ordinace PLDD, Karviná

Představujeme originální a inovativní *Postupy prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku*, které navazují na *Doporučené postupy prevence a léčby dětské obezity*. Preventivní postupy jsou určeny k použití v každodenní klinické praxi praktickým lékařům pro děti a dorost pro konkrétní kojence ohrožené rozvojem nadváhy. Naplňují základní principy primární prevence komplexu metabolických civilizačních onemocnění.

Klíčová slova: doporučený postup, prevence nadváhy a obezity, kojenecký věk.

Guidelines for prevention of overweight and obesity in infancy

We present original and innovative Guidelines for prevention of overweight and obesity in infancy as a follow-up to the Guidelines for prevention and treatment of childhood obesity. The preventive guidelines are designed for use in everyday clinical practice by paediatricians for individual infants at risk of developing overweight, including their family background. They apply the basic principles of primary prevention of metabolic lifestyle diseases.

Key words: guideline, overweight and obesity prevention, infancy.

Pediatr. praxi 2014; 15(3): 144–147

Úvod

Postupy prevence jsou určeny pro **praktické lékaře pro děti a dorost** (PLDD), dětské lékaře, dětské endokrinology, dětské kardiology, dětské gastroenterology a nutriční terapeuty.

Prevence a léčba dětské obezity v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost má významný potenciál, pokud je zahájena **včas a racionálně**. Řádné vyhledávání dětí ohrožených nadváhou a obezitou v rámci preventivních prohlídek a jejich následné sledování má jednoznačně významný pozitivní efekt v prevenci a zahájení včasné léčby nejen dětské obezity, ale i nadváhy ostatních členů domácnosti.

Cílová skupina prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku

Od 6. měsíce věku jsou k cílenému preventivnímu přístupu určeni **kojenci s genetickou dispozicí obezity, s intrauterinní růstovou retardací (IUGR), nízkou porodní hmotností** pro svůj gestační věk (SGA), **vysokou porodní hmotností** pro svůj gestační věk (LGA), novorozenci matek s **nikotinizmem, s gestačním diabetem a obezitou**. Další cílovou skupinou jsou kojenci, kteří překročili **90. percentil hmotnosti k délce**.

Postup vyšetření kojence ohroženého nadváhou

Při vyšetření kojence ohroženého nadváhou se postupuje podle **Doporučených postupů**

prevence a léčby dětské obezity (1) a Standardů léčebných postupů a kvality ve zdravotní péči obezity u dětí (2). Ke komplexnímu vyšetření nadváhy se vedle specifického antropometrického vyšetření přiřazují i cílená anamnestická data, která objektivizují somatický stav kojence a jeho riziko nadváhy.

Rodinná anamnéza

V rodinné anamnéze se zjišťují anamnestická data: výskyt androidní obezity, metabolického syndromu, infarktu myokardu, cévní mozkové příhody, hypertenze, náhlé kardiální smrti u mužů do 50 let, dny, diabetes mellitus 2. typu, neplodnosti spojené s nadváhou a obezitou.

U rodičů se zaznamenává hmotnost, výška, **body mass index** (BMI) a cholesterolemie (v rámci preventivních prohlídek pro dospělé je povinností všeobecného praktického lékaře hodnoty cholesterolemie vyšetřit). Významné jsou údaje o věku nástupu obtíží u jednotlivých rodinných příslušníků. Pro běžnou obezitu je typický výskyt obezity v přímé rodině. Sporadický výskyt obezity v rodinné anamnéze by měl vést k podrobnému vyšetření, zejména u rychle progredující nadváhy nebo obezity kojence.

Perinatální anamnéza

Hodnotí se prekoncepční BMI matky, zvýšené hmotnostní přírůstky v těhotenství, nikotinismus před a během těhotenství, hypotrofie plodu a fetální makrosomie. Posuzuje se pokles hmotnosti matky v šestinedělí ve vztahu k prekoncepční hmotnosti. Významné jsou údaje o dlouhodobém podávání farmak, zejména kortikoidů a psychofarmak.

Nutriční anamnéza

Hodnotí se režim a technika kojení, počet přikládání, přikládání k jednomu prsu, počet nočních přikládání a technika odříhávání. Sleduje se typ, **objem, koncentrace ředění** náhradní mléčné výživy, počet krmení a dopíjení lahve. Posuzuje se typ přídatku a nemléčného pitného režimu, příprava a zařazení příkrmu. Důležité je ověřit vyloučení **přídavku soli a cukru** v příkrmu a **přídavku cukru** v nemléčném pitném režimu. Hodnotí se množství vlhkých plen, stolic a funkční trávicí obtíže.

Somatické vyšetření

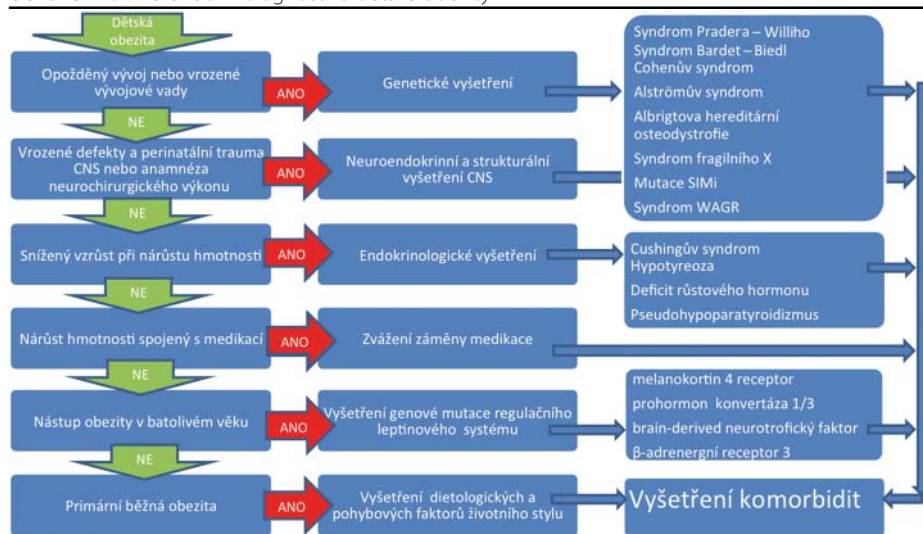
Pravidelné měření základních tělesných charakteristik a následné vyhodnocení podle růstových grafů při povinných preventivních prohlídkách ukládá praktickému dětskému lékaři pro děti a dorost vyhláška (3). Růstové grafy jsou součástí běžného software v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost nebo software pro vyhodnocování růstu dítěte (4, 5).

Při základním antropologickém vyšetření se provádí **analýza hmotnostní anamnézy** – dynamika vývoje antropometrických parametrů nejen od posledního vyšetření, ale i v předcházejícím období. K posouzení přiměřeného vývoje dítěte je běžně využíván graf hmotnosti k délce a obvodu hlavy k věku (6). Při vyšetření je nutné **správně změřit délku**, protože její nepřesná hodnota může vést k zavadějícím závěrům. Ověřuje se, zda **hmotnost k délce nepřekročila 90. percentil**. Výlučné

Tabulka 1. Dílčí postupy v prevenci a léčbě kojenecké nadváhy a obezity

Základní postup	Dílčí postup
vyhodnocení hmotnosti k délce při každé preventivní prohlídce	
	pro plně kojené vyhodnocovat růst s přihlédnutím ke specifickému růstu těchto dětí
úprava energetického příjmu	
dokrm náhradní mléčnou kojeneckou výživou	důsledně dodržovat koncentraci náhradní mléčné kojenecké výživy podle rozpisu na etiketě zkontrolovat a dodržovat podávaný objem dle doporučení PLDD nenutit dopíjet kojence obsah kojenecké lahve
nemléčné příkrmy	příkrmy důsledně bez soli a přidaného cukru objem dětské výživy příslušný k věku podle doporučení PLDD při nadvaze snížit objemovou hodnotu porce cereální kaše pouze 1x denně zvýšit podíl zeleniny a ovoce v porci
v pitném režimu tekutiny bez energetického obsahu	kojenecká voda, převařená garantovaná voda neslazené kojenecké čaje, instantní kojenecké čaje bez obsahu cukru
úprava energetického výdeje	
zajištění tepelné pohody kojence	odpovídající denní a noční oblečení
stimulace pohybové aktivity kojence	předcházet nadbytečné imobilizaci kojence (omezit čas v sedačkách, v autosedačkách mimo dopravu, nepoužívat chodítka, polohovací lůžka)

Obrázek 1. Diferenciální diagnostika dětské obezity



kojení do ukončeného 6. měsíce následované pokračováním v kojení spolu s odpovídající komplementární výživou dle potřeb dítěte je optimální výživový standard (7). Pokud je **dítě plně kojeno**, v prvních měsících po porodu může vykazovat ve srovnání s růstovými grafy větší hmotnostní přírůstky – jeho individuální růstová křivka hmotnosti může stoupat strměji než křivky v percentilovém grafu. Ve věku přibližně mezi 2. a 3. měsícem se přírůstky hmotnosti relativně snižují a křivka se začíná blížit k referenčním křivkám. Po prvním půlroce se křivka hmotnosti kojeného dítěte kříží s křivkami percentilového grafu pro českou populaci a dostává se pod ně (8).

Diferenciální diagnostika nadváhy

Při přetrvávání obezity po 12. měsíci života dítěte by měl PLDD posoudit postup podle diferenciální diagnostiky (obrázek 1) patognomické nadváhy (9) a odeslat matku s batoletem na specializované pracoviště.

Psychologický přístup k matkám a rodinám

K podpoře zájmu, spolupráce i pochopení problematiky doporučujeme k oslovení rodičů třístupňový postup. V prvním kroku je žádoucí při diagnostice doplnit rodinnou anamnézu a anamnézu o vývoji hmotnosti u přímých rodinných příslušníků. Při druhém vyšetření je

vhodné zhodnotit **nutriční anamnézu** kojence. Na třetím vyšetření je třeba navrhnout **prevenční opatření** (10) vhodné pro příslušný věk. Informace by měly být srozumitelné a popsané v krátkých oznamovacích větách. V případě nejistoty matky je vhodné informace trpělivě opakovat, aby se necítila nepříjemně a nepřestala spolupracovat. Je vhodné vyjádřit porozumění, podporu a pochvalu – ne kritický přístup.

Dílčí postupy v prevenci a léčbě kojenecké nadváhy a obezity

Postupy prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku vznikly na základě odborných článků a metaanalýz zabývajících se nadváhou a obezitou (11), které popisují jevy zvyšující rizika dětské nadváhy a obezity a uvádějí obecné podmínky dětské obezity (tabulka 1).

Poděkování

Autoři by rádi poděkovali odborným garantům prof. MUDr. Lidce Lisé, DrSc., a prof. MUDr. Janě Pařízkové, DrSc., PhDr. Marii Nesrstové

a ostatním odborným poradcům, konzultantům a oponentům, kteří přispěli nemalou měrou k sestavení Postupů prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku, který byl podpořen dotačním programem Ministerstva zdravotnictví ČR, Odbor zdravotních služeb, Program péče o děti a dorost 10/13.

Literatura

1. Lisá L, Kytnarová J, Stožický F, et al. Doporučený postup prevence a léčby dětské obezity. Československá pediatrie 2008; 63(9): 501–507.
2. Kytnarová J, Aldhoon Hainerová I, Boženský J, a kol. Obezita u dětí. In: Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty. Praha: Dashöfer, ©2011.
3. Vyhláška 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.
4. Bláha P, Vignerová J, Riedlová J, et al. Růst CZ: program pro hodnocení růstu dítěte: Verze 2. 3. 2011. Dostupné z <http://www.szu.cz/publikace/data/program-rustcz-ke-stazeni>.
5. Krásničanová H, Lesný P. Kompendium pediatrické auxologie. In: Nevoral J. Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa. Praha: Mladá fronta, 2013: 680.
6. Vignerová J. Růstové grafy ke stažení: seznam růstových grafů ke stažení [online]. Praha: SZÚ, 2008 [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné z <http://www.szu.cz/publikace/data/program-rustove-grafy-ke-stazeni>.

7. Doporučení k zavádění komplementární výživy u kojenců [online]. Praha: MZ ČR, 2013 [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporuzeni-pro-zavadeni-prikrmu-u-kojencu_7613_3.html.

8. Růst kojenných dětí. [online]. Praha: SZÚ, [2011] [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné z <http://www.szu.cz/publikace/data/rust-kojennych-deti?highlightWords=r%C5%AFstcz>.

9. Lebl J. Obezita. Československá pediatrie 2013; 68(5): 342–344.

10. Praktické preventivní rady lékaře pro rodiče kojenců ohrožených rozvojem obezity [online]. ©2013 [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné z http://kojenci.sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=2289.

11. Literární přehled prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku [online]. ©2013 [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné z http://kojenci.sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=1235.

Článek doručen redakci: 17. 1. 2014

Článek přijat k publikaci: 19. 2. 2014

MUDr. Zlatko Marinov

Dětské obezitologické centrum
Pediatrická klinika
FN Motol a 2. LF UK
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
zlatko.marinov@fnmotol.cz

