

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 Szitányi⁹, MUDr. Cecília Marinová, MBA¹⁰, MUDr. Zita Obdržálková¹¹, MUDr. Anna Trojanová¹², MUDr. Pavla Tvrdoňová¹³

¹ Dětské obezitologické centrum, Pediatrická klinika, FN Motol a 2. LF UK Praha, ² Dětská obezitologická ambulance, Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, FN Olomouc, ³ Dětská endokrinologická a obezitologická ambulance, Klinika dětí a dorostu, FN Královské Vinohrady, Praha, ⁴ Ordinance PLDD, Lužec nad Vltavou, ⁵ Ordinance PLDD, Turnov, ⁶ Ústav anatomie, 3. LF UK Praha, ⁷ Ordinance PLDD, Ždár nad Sázavou, ⁸ Katedra vojenské hygieny, Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, Hradec Králové, ⁹ Ordinance PLDD, dětská gastroenterologie, Praha, ¹⁰ Medical Access Solutions, s. r. o., Praha, ¹¹ Dětská obezitologická ambulance, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava, ¹² Dětská kardiologická ambulance, Praha, ¹³ Ordinance 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.

Úvod

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

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 intrauterinním růstovou retardací** (IUGR), **nízkou porodní hmotností** pro svůj gestační věk (SGA), vysokou porodní hmotností pro svůj gestační věk (LGA), novorozenci matek **s nikotinismem, s gestačním diabetem a obezitou**. Další cílovou skupinou jsou kojenci, kteří překročili **90. percentil hmotnosti k dělce**.

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 podrobnějšímu vyšetření, zejména u rychle progredující nadváhy nebo obezity kojence (obrázek 1).

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 příkládání, příkládání k jednomu prsu, počet nočních příkládání a technika odřhávání. 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 zavádějícím závěrům. Ověřuje se, zda **hmotnost k délce nepřekročila 90. percentil**. Výlučné 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 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 **preventivní opatření** (10) vhodné pro příslušný věk. Informace by měly být srozumitelné a popsány v krátkých oznamovacích větách. V případě nejistoty matky je vhodné informace trpělivě opakovat, aby se necítila nepřijemně a nepřestala spolupracovat. Je vhodné vyjádřit porozumění, podporu a pochvalu – ne kritický přístup.

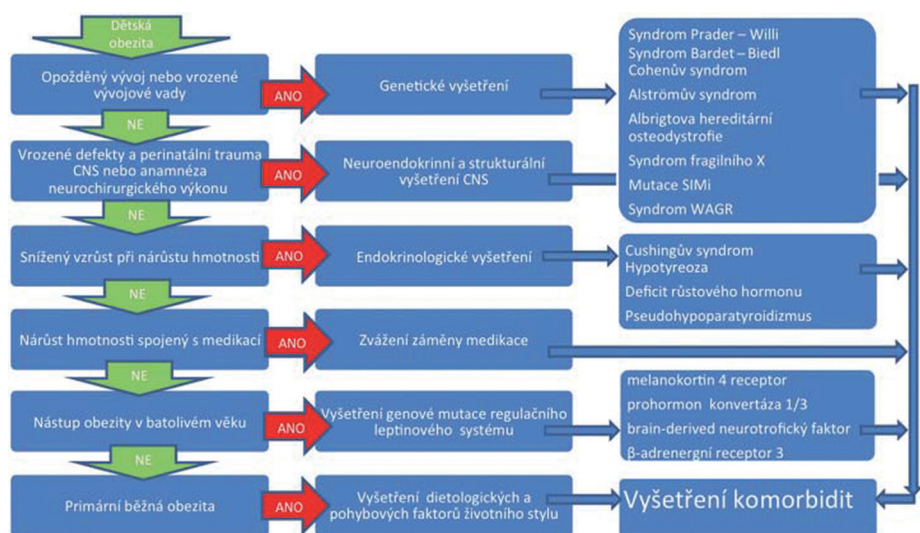
Dílčí postupy v prevenci a léčbě kojenecké nadváhy a obezity

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. 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 nadváze 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, přeavařená <u>garantovaná</u> 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



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.

MUDr. Zlatko Marinov

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

Literatura

1. Lisá L, Kytarová J, Stožický F, et al. Doporučený postup prevence a léčby dětské obezity. Československá pediatrie 2008; 63(9): 501–507. 2. Kytarová 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: Nevorál J. Praktická pediatriká 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/doporučení-pro-zavadeni-prikrmu-u-kojencu_7613_3.html. 8. Růst kojených dětí. [online]. Praha: SZÚ, [2011] [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné z <http://www.szu.cz/publikace/data/rust-kojenych-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]. © 2014 cit. 20.9.2014 www.skjenciprotiobezite.cz/?page_id=2289. 11. Literární přehled prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku [online]. © 2014 cit. 20.9.2014 www.skjenciprotiobezite.cz/?page_id=1235.