



Dětská obezita je závažné chronické onemocnění

Zlatko Marinov
Dětská obezitologická ambulance FN Motol
V Úvalu 84, 150 06
zlatko.marinov@fnmotol.cz
tel. 224433821

V současné době jsme zasaženi pandemií obezity. Obezita se ovšem netýká pouze dospělých, ale zasahuje již ty nejmenší děti, batolata a dokonce i kojence. Za posledních 30 let došlo k překotnému nárůstu nadváhy a běžná obezita se stala závažným zdravotnickým problémem. Obezita je chronické civilizační onemocnění, které je od závažného stupně nevléčitelné. Jako jediná z civilizačních onemocnění je vidět na první pohled. Při současném vědeckém poznání, znalostech prevence a léčby lze dětskou obezitu vnímat jako selhání systémů. U nadváhy jako selhání životního stylu rodiny, u nezávažné obezity jako selhání vzdělávání, u závažné obezity jako selhání zdravotního systému a u extrémní obezity jako selhání společnosti.

Nadváhou (90-97 percentil BMI) v dětství trpí každé čtvrté dítě, obezitou (nad 97 percentil BMI) každé sedmé a extrémní obezitou (nad 3,5 směrodatné odchylky BMI) čtyři ze sta dětí. Nejrozšířenější běžná obezita je charakterizována pozvolným nástupem a k jejímu rozvoji musí být splněna podmínka proobezitogenního genomu a podmínka neadekvátně zvýšeného příjmu potravy k energetickému výdeji v obezitogenním prostředí. Běžná obezita se rozvíjí v komunitách, kde dochází k vysokému příjmu potravy nezávisle od její produkce. Dříve se hodně dělalo a po té někdy jedlo. Nyní se nejdřív hodně jí a po té až někdy dělá. U dětí se rozvíjí v komunitách, kde dochází k rozpojení vzdělávání od pohybu. Dříve se učili děti při pohybu, nyní si k učení musí sednout.

V ČR je okolo 154 tisíc dětí do šestnácti let s běžnou obezitou z toho 85 tisíc dětí s komplexními metabolickými změnami se ztukovatěním jater a 34 tisíc s monstrosní obezitou, kdy nadměrné ukládání tuk poškozuje všechny orgány.

V běžné ambulanci PLDD je registrováno cca 160 dětí s nadváhou, z toho 90 s obezitou a 20 s monstrosní obezitou.

Ze 7% dětí s nadváhou v kojeneckém věku, má 7% dětí v předškolním věku obezitu a dalších 8% nadváhu, ve školním věku má 15% obezitu a dalších 10% nadváhu a do dospělosti pak vstupuje 25% s obezitou.

Předpokládá se, že závažná dětská obezita zkrátí střední délku života jednotlivce o jednu až dvě a extrémní o tři až čtyři dekády. Obezita je základním kamenem rozvoje metabolického syndromu. Přes rozvoj inzulínové rezistence vede k rozvoji cukrovky 2. typu, kornatění cév, rozvoji srdečně-cévních komplikací, selhání jater a ledvin. S obezitou se váže více nádorů než s bývalým strašákem číslo jedna – kouřením. Zabránění obezity v dospělosti snižuje výskyt cukrovky 2. typu o 2/3. Agresivním ovlivněním všech rizikových faktorů bychom dokázali předejít více než 80 % srdečně-cévních příhod a 1/3 konkrétních typů rakoviny. V důsledku epidemie dětské obezity dojde k významnému zkrácení střední délky života celé populace pro vyčerpání veřejných zdravotnických zdrojů na léčbu jejich komplikací.



Školství se běžně potýká s biologickými a psychosociálními následky dětské nadváhy. V jejím důsledku dochází k rozpojení biologického věku a vývojové fáze dítěte. Tuková tkáň je největším endokrinologickým orgánem v těle, který produkuje řadu hormonů. U dospělého působí přemíra tuků na ustálený organismus a projevy nevidíme tolik jako u dětí, které jsou v růstové fázi a přemíra energie urychluje nejen jejich růst ale i jejich vývoj.

Spouštěčem puberty v kritickém období, mezi sedmým a devátým rokem věku je poměr čtyřicet procent tuku v organismu. Jakmile toho dítě v senzitivním období dosáhne, organismus rozbíhá pubertu. Před sto lety bylo standardem, že dívky měly první menstruaci v šestnácti letech. Díky kvalitní výživě došlo k urychlení nástupu puberty o čtyři roky. Pokud má dívka obezitu, je nástup puberty ještě o rok, jestliže má závažnou obezitu, až o dva roky rychlejší. U chlapců díky nadváze dochází k modifikaci puberty. Tuková tkáň na začátku puberty vychytává testosteron a degraduje ho na estrogény, takže jim nerostou vousy, nehrubne jim hlas, ale rostou jim prsa. Nevypadají ani jako kluk, ani jako holka, jsou kulatí, svým způsobem amorfní.

Urychlení nástupu puberty vedlo k rozvoji specifického životního období člověka, který před stoletím neuměla čeština ani pojmenovat - adolescenci, kdy není ani dospělý, ale není už ani dítě. Typické je, že biologicky už je adolescent vyspělý, schopný plodit, ale sociálně není zralý a spíše se jeho sociální zralost oddaluje.

Vedle toho děti přicházejí o to nejkrásnější v lidském životě – dětství. Puberta vystavuje děti prvé fyziologické depresi, v které je dítě vystaveno pocitu selhání. To se dá zvládnout v šestnácti, ale dnešní děti jsou pocitu zklamání vystaveny ve třinácti, s nadváhou ve dvanácti a se závažnou obezitou v jedenácti letech. V Česku díky epidemii dětské obezity přicházíme o deset tisíc let dětství ročně a to je nepřehlédnutelná doba nejen pro celou společnost ale především pro pedagogy, kteří jsou vystaveni rozpojení psychosociálního vývoje ve třídách již na prvním stupni základních škol.

Dětská obezita ve vývoji zvětšuje celý objem těla. Závažně obézní děti přerostou svůj růstový potenciál, který je daný jejich genetikou. Stávají se z nich velicí jedinci, kteří se nevejdou do věkem příslušných lavic.

Není akceptovatelné, když se do naší ambulance každý týden dostaví děti z třetí třídy s 80 kg nebo pátáci se 100 kg nebo sedmáci se 120 kg a devátáci se 140 kg, která je kritickou hmotností, při které jedinec ztrácí schopnost sebehigiény, protože již nedoví a nedosáhne. Na ulici je každý snadno přehlédne nejen z důvodu obezitogenní slepoty, ale protože vypadají o čtyři až šest let starší. Ve třídě jsou nicméně nepřehlédnutelní, obzvlášť když se za psací stůl nevejdou a z židliček doslova přetékají. Žádné dítě přitom nemá fyziologický nárok zažít v dětství víc než 80 kg, která je hranicí přetížení organismu ve vývoji.

Závažně obézní děti jsou neohrabané, nemají připravený kardiovaskulární a motorický systém na zvýšenou zátěž. Nedochází u nich pouze k poškození metabolismu, ale k přetěžování celého organismu s rozvojem hypertrofických svalových skupin a poruše oporného systému. Obézní děti nezvládají klasifikovatelné požadavky školního pohybového vzdělávacího plánu. Obezita ovlivněním vytrvalosti, mrštnosti a koordinace brání dětem zažít v kolektivu úspěch jak v individuálním pohybu tak při kolektivní hře. Standardní školní tělovýchovné osnovy



jsou pro ně nevhodné a přetěžující. Děti s obezitou vyžadují specifický pohybový program a u závažně obézních dětí je vhodná úleva z běžné tělesné výchovy.

Dětská obezita je závažný psycho-sociální problém. Obézní dítě je velmi často vystaveno neúměrnému společenskému tlaku ze strany společensko-estetických norem a v dětském kolektivu s prvky antifet rasismu. Obezita otevírá dětem okno unipolární deprese v období formování rozvoje jejich sexuality. Klíčové období člověka probíhá u obézních dětí disharmonicky. Specifické hledání identity a potřeby integrace v období hledání sebeúcty a sebevědomí je narušeno. Obézní dítě obtížně nachází pocit, že má svůj život pod kontrolou. U monstrózní obezity prakticky přestává být sexualita ve společenských interakcích motivační. Vědí, že se nelíbí ani sami sobě a že se nikomu líbit nemohou, takže sexualitu vytěsňují. Sexuální identifikaci a aktivitu odsouvají. Snížené sebevědomí u nich často vede nejen k nevhodnému výběru povolání ale i partnera.

Vzdělávací instituce nemají potenciál řešit dětskou obezitu stejně jako jiné onemocnění. Teoreticky by mohly zasahovat do prevence nadváhy, ale reálně je škola omezená celou řadou společenských norem. Například školní jídelny jsou limitované spotřebním košem a doporučenou denní dávkou pro jednotlivé věkové kategorie. Na vývoji těchto výživových doporučení se vedle interpretace vědeckého poznání dané doby odrážejí i společenské cíle, které mají naplňovat. Hlavním úkolem platných výživových doporučení, které přetrvávají z minulého století, je vyrovnat lidský fylogenetický vývoj s ontogenetickými předpoklady. Pro svůj celospolečenský význam jsou stanoveny nomenklaturně. Jejich sestavování ale bylo zatíženo paradigmaty, která je významně omezují. Při stanovení nutričních hodnot populačních doporučení se vychází z Gaussovy křivky četnosti, kdy absolutní hodnota doporučení pokrývá metabolické potřeby 95,4 % populace. Vedlejším efektem jejich použití je, že 80 % populace je paušálně doporučováno přejídání a pro 20% je doporučení toxické. Jedna porce ve školní jídelně je pro 4.5 % dětí málo, pro 60% dětí už moc a pro 20% poškozující, protože elementární požadavek individualizace porce nejen ve školkách a školních jídelnách je často eliminován vnučováním dojídat celé porce.

V rámci prevence běžné dětské obezity jsou klíčové specifická preventabilní časová okna, která se se školní docházkou prakticky mívají. Stěžejní období je při koncepci, klíčové v kojeneckém období od 6 měsíce věku do 2 let a v předškolním věku od 4 do 6 let a okrajově v mladším školním věku od 8 do 10 let. Tato období předcházejí populačnímu rozvoji obezity okolo 3 let v 40 %, okolo 7 let v 40 % a okolo 11 let v 10 % z dlouhodobě obézních dětí s běžnou obezitou. Mimo tato okna nejen, že je sporná efektivita preventivního programu proti dětské obezitě, ale může být i kontraproduktivní. Zejména v rané adolescenci je nevhodné řešit prevenci dospělé obezity, protože běžná dětská obezita je v populaci již plně rozvinuta a pro senzitivní jedince (zejména děvčata) může být spouštěčem rozvoje poruch příjmu potravy.

Není možné obviňovat instituce vzdělávacího systému z omezování pohybové aktivity, pokud je jejich základním principem výuky skupinový přístup v časových jednotkách ve třídách. Zavedením volného nebo navýšení tělesného pohybu by nejen došlo k významnému



kvalitativnímu zásahu do procesu výuky, ale naopak nevhodné přetížení pohybového aparátu by vedlo k prohlubování obezity.

Mýtus preventivního sportu je ve školství obzvláště zakořeněný a neúčelně se v něm utápí nemalé veřejné prostředky určené na prevenci obezity. Obecně sportovní aktivita nevede k zásadnímu zvýšení energetického výdeje, ale přeneseně k navýšení běžné pohybové aktivity - tj. sportovci nedojdou, ale raději dojdou. Pro ohrožené děti je navyšování sportovních kroužků pak bezpředmětné, protože je tam někdo musí dovést. Navýšení sportovní aktivity nejen že nadváhu u dětí neřeší, ale významně ji prohlubuje rozvojem tukové tkáně. V obezitologické ambulanci je 25% dětí sportovců v trojfázovém tréninku s víkendovými zápasy (obezitogenní sporty: 1. plavání, u děvčat: 2. volejbal, 3. basketbal, 4. hasiči a u chlapců: 2. hokej, 3. ragby, 4. fotbal, 5. florbal) 30% dětí navštěvující dva a více pohybových kroužků týdně (+ míčové hry, bojové sporty, mažoretky) a pouze 45% s jedním pohybovým kroužkem nebo menšina takzvaně líných.

Na utváření dětského světa se podílí škola, kamarádi, zájmy, média ale nejvíce ze všeho rodina. Životní styl rodiny se vždy v plném rozsahu odrazí na návycích a zvycích jejích nejmenších členů a škola jej namůže suplovat. Dítě je výkladní skříní rodiny, na které se zrcadlí genetika a především životní styl. Odráží se na něm veškeré nedostatky a neúspěchy rodinných režimových opatření, které vedou k pozitivní nerovnováze v energetickém příjmu a výdeji. V civilizovaném světě není volný přístup ke zdroji potravin. Každý kilogram a i kilogram navíc se musí zakoupit a představuje reálnou částku 2-3 000 Kč na 1 kg tuku. Dítě ale ani škola nemá ekonomickou pravomoc, která je plně v rukách rodiny. Není reálné, aby škola za zákonné zástupce řešila nutriční, rehabilitační, fyzioterapeutickou a zdravotní službu. Sebelepší nesystémová pamlsková vyhláška nevyřeší krámek za rohem školy, když mají děti peníze v kapse. Rehabilitace překonané doporučení dávky je kontraproduktivní a pouze komplikuje školám jejich snahu vyřešit za rodiče racionální svačinu.

Klasický model rodiny se často rozpadá a šedesát procent dětí zažije rozpad nefunkční kmenové a obtížné sestavování nové rodinné jednotky. V tomto procesu se děti v rodinných vazbách často ztrácí a nejen že sami nevhodně kompenzují stresovou situaci zvýšením příjmu stravy, ale i rodinný příslušníci porušují principy zdravého životního stylu.

Protože jsou preventabilní okna dětské obezity ve školním věku uzavřena, může škola ovlivňovat v rámci školní docházky pouze progresi dětské nadváhy. Zodpovědností škol je identifikovat nežádoucí vývoj nebo poškození dítěte a hledání řešení nápravy. Aktuální pedagogickou výzvou je zavedení výuky zdravého životního stylu do školních výchovných plánů a pojmenování obezity jako nemoci nejen pro zákonné zástupce, ale mnohdy i pro zdravotní službu. Běžná obezita je závažným chronickým onemocněním a rozhodně neplatí, že děti z nadváhy vyrostou.

Dětská obezita je závažné chronické onemocnění, které může léčit pouze zdravotní služba. Léčba dětské obezity je náročná, nákladná a bez spolupráce rodiny dítěte kontraindikovaná. Léčbu dětské obezity zahajuje praktický lékař pro děti a dorost, který nejlépe zná zázemí pacienta. Léčba obezity je v ordinaci PLDD hrazena z veřejného



www.sdetmiprotinadvaze.cz

zdravotního pojištění výkonem 02039. Vznik sítě Dětských obezitologických poraden, které měly s PLDD spolupracovat se dosud nerozběhl a jejich funkci přebíral PLDD. Diferenciální diagnostiku patognomické obezity realizuje spádová dětská endokrinologická ambulance, která zároveň řeší závažnou obezitu. Obezita od 3. stupně nebo s komplexními metabolickými změnami nebo pacienti s patognomickou obezitou jsou určeni do dětské obezitologické ambulance. Ve světovém měřítku je v ČR unikátní síť ozdraven a lázeňských pracovišť s čtyřtýdenní intenzivní léčbou dětské obezity. Tato pobytová pracoviště dosahují vynikajících krátkodobých výsledků s výrazným jo-jo efektem. Pro dlouhodobou remisi je nutná vazba na spádového nutričního terapeuta nebo koučinkový program S dětmi proti nadváze www.sdetmiprotinadvaze.cz.

Použitá literatura: <http://sdetmiprotiobezite.cz/pro-zdravotnicke-profesionaly/literatura-o-detske-obezite/>