

Otyłość dzieci i młodzieży

Otyłość należy do chorób cywilizacyjnych, a liczba osób nią dotkniętych z roku na rok wzrasta. Ograniczenie aktywności ruchowej związanej z codziennymi czynnościami oraz łatwy dostęp do wysoko przetworzonej, bogatej w energię żywności prowadzi do zaburzenia równowagi między poborem a wydatkowaniem energii, a co za tym idzie – zwiększeniem ilości tkanki tłuszczowej w organizmie. Niepokojący jest fakt, że zaburzenie to coraz częściej występuje u najmłodszych. W Polsce wśród dzieci w wieku szkolnym, na nadwagę i otyłość cierpi co piąty chłopiec i co siódma dziewczynka.

O odpowiedź na kilka nurtujących pytań poprosiliśmy mgr dietetyki, panią Karolinę Krasuską oraz panią dr Edytę Jabłońską-Wypustek – specjalistę diabetologii dziecięcej oraz leczenia otyłości dzieci i młodzieży z Centrum Medycznego Enel-med.

W jaki sposób powinna być oceniana masa ciała u dzieci i młodzieży? (mgr Karolina Krasuska)

W ocenie masy ciała u dzieci i młodzieży należy brać pod uwagę specyfikę okresu rozwojowego, a normy rozwojowe powinny uwzględniać wiek dziecka. Masa ciała jest silnie powiązana ze wzrostem. U dzieci i młodzieży dla oceny prawidłowego wzrastania i przybywania na wadze posługujemy się tak zwanymi siatkami centylowymi wartości BMI, uwzględniającymi wiek, osobnymi dla chłopców i dziewcząt. Zgodnie z obowiązującą definicją WHO: nadwaga to zaburzenie, w którym wartość wskaźnika BMI jest równa lub większa od 85 centyla ($\geq 85c$), a mniejsza niż 95 centyla ($< 95c$); otyłość rozpoznajemy, gdy wartość wskaźnika BMI jest równa lub większa od 95 centyla ($\geq 95c$).

Ocena rozwoju fizycznego dokonywana jest u dzieci i młodzieży podczas każdego badania profilaktycznego (tak zwanego bilansu zdrowia) i odnotowywana w karcie badania profilaktycznego.

Co jest najczęstszą przyczyną otyłości u dzieci i młodzieży? (mgr Karolina Krasuska)

Otyłość jest wynikiem zaburzonej równowagi pomiędzy ilością spożytej z pokarmami energii a jej zużyciem. Rozwój otyłości jest procesem długotrwałym, któremu sprzyjają zarówno predyspozycje genetyczne, jak i czynniki środowiskowe.

Podaż energii (ilość spożytego pokarmu) jest uzależniona od kontroli łaknienia, a miejscem odpowiedzialnym za tę kontrolę jest część mózgu zwana podwzgórzem. Tam znajduje się

ośrodek kontroli głodu i sytości, który poprzez połączenie z innymi strukturami mózgu i różnymi przekaźnikami obwodowymi, pozwala dostosować ilości spożywanych pokarmów do zapotrzebowania energetycznego organizmu.

Postępujący rozwój urbanizacji, przemysłu i postęp techniczny na świecie stwarzają warunki sprzyjające otyłości. Za jedną z przyczyn takiego stanu przyjmuje się zastępowanie pracy mięśni pracą urzędów technicznych, co całkowicie zmieniło poziom aktywności fizycznej ludzi. Do zmniejszenia

aktywności u dzieci przyczyniają się m.in.: korzystanie ze środków transportu, zabawy i gry „na siedząco” oraz nieograniczony dostęp do telewizora i komputera. Zmiany związane ze sposobem odżywiania również wpływają na rozwój otyłości: łatwy dostęp do przetworzonej, wysokokalorycznej, bogatej w tłuszcze

i cukry proste żywności, zwiększanie objętości posiłków (porcje XL), a przede wszystkim nieregularność spożywania głównych posiłków, ich opuszczanie i jednocześnie częste podjadanie kalorycznych przekąsek. Rozwojowi otyłości sprzyjają także sytuacje stresowe i problemy emocjonalne. Mogą one prowadzić do emocjonalnego jedzenia czyli tak zwanego „zajadania problemów”. Gdy dziecko przeżywa trudności, niepowodzenia, czuje się samotne lub zasmucone, jedzenie może spełniać funkcję kompensacyjną i również za sprawą rodziców, być traktowane jako pocieszenie czy forma nagrody.

Co ciekawe, stwierdzono również, że zarówno otyli dorośli, jak i otyłe dzieci znacznie szybciej jedzą i słabiej żują pokarmy w porównaniu z osobami szczupłymi.

Czy otyli rodzice to także otyłe dzieci? (mgr Karolina Krasuska)

Występuje duże ryzyko otyłości u dzieci, których rodzice są otyli. Z badań wynika, że 70% dzieci, których rodzice są otyli, również są otyłe. Jeżeli rodzice są szczupli, ryzyko otyłości u dziecka wynosi jedynie 10%. Dzieci są baczniymi obserwatorami. Te zależności są najczęściej związane z nieprawidłowymi wzorcami odżywiania u rodziców. Dużą rolę odgrywają także wzorce związane ze spędzaniem wolnego czasu i aktywnością fizyczną w rodzinie. Ponadto, otyli rodzice często nie uważają otyłości swoich dzieci za problem i nie są świadomi tego, że może ona stać się przyczyną wielu dodatkowych problemów zdrowotnych.

Otyłość może prowadzić do wielu nieprawidłowości już w okresie dziecięcym, jak również może być początkiem chorób, szczególnie sercowo-naczyniowych oraz cukrzycy, które rozwiną się u młodych dorosłych.

Wśród problemów związanych z otyłością są:

- zaburzenia gospodarki lipidowej
- zaburzenia gospodarki węglowodanowej z cukrzycą typu 2, insulinooporność
- nadciśnienie tętnicze
- stłuszczenie wątroby
- zespół policystycznych jajników
- bezdech senny
- zaburzenia kostno-stawowe związane z przeciążeniem kości i mięśni
- zaburzenia emocjonalne
- predyspozycje do chorób nowotworowych w wieku dorosłym.

Jaka jest różnica pomiędzy cukrzycą typu 1 i 2? (dr Edyta Jabłońska-Wypustek)

Cukrzyca to choroba metaboliczna, której istota polega na zwiększeniu poziomu glukozy we krwi. To zaburzenie może mieć różne przyczyny. W populacji dzieci i młodzieży występuje głównie cukrzyca typu 1. Jest to choroba z autoagresji, tzn. nieznany czynnik niszczy komórki trzustki, które odpowiadają za produkcję insuliny czyli hormonu, który odpowiada za utrzymanie prawidłowego poziomu glukozy we krwi. W tej chwili jedyną metodą leczenia cukrzycy typu 1 jest podaż insuliny.

Objawy cukrzycy są niespecyficzne i pojawiają się dość późno. Te objawy to zwiększone pragnienie, zwiększona ilość oddawanego moczu, moczenie nocne, chudnięcie, senność, przewlekłe zmęczenie. Zmiany zachowania u dziecka pojawiają się zwykle wcześniej.

W populacji dzieci występuje coraz częściej cukrzyca typu 2, która jeszcze kilka lat temu była wykrywana głównie w grupie osób dorosłych z otyłością. Cukrzyca typu 2 pojawia się, gdy wydzielanie własnej insuliny nie wystarcza na pokrycie zwiększonego zapotrzebowania (ten stan nazywamy insulinoopornością).

Insulinooporność to zmniejszona odpowiedź organizmu na działanie insuliny. Oporność na insulinę jest zwiększona u osób z otyłością, prowadzących siedzący tryb życia i stosujących dietę z dużą zawartością cukrów prostych i tłuszczów.

Jaki wpływ ma otyłość na rozwój cukrzycy typu 2 u dzieci i młodzieży i jakie są metody leczenia? (dr Edyta Jabłońska-Wypustek)

Otyłość jest głównym czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2. Epidemia otyłości związana jest z nieprawidłowym żywieniem oraz ograniczeniem aktywności ruchowej. Coraz częściej cukrzyca typu 2 pojawia się u nastolatków, ale może też dotyczyć młodszych dzieci. Badania pokazują, że polskie nastolatki tyją najszybciej w Europie.

Leczenie cukrzycy typu 2 to przede wszystkim modyfikacja stylu życia, odpowiednia dieta i regularny wysiłek fizyczny oraz leczenie farmakologiczne. Leki są zarejestrowane do stosowania u dzieci od 10 roku życia.

Należy pamiętać, że im wcześniej wykryte zaburzenia tym większa szansa, żeby je wyleczyć.

Podstawą leczenia otyłości u dzieci i młodzieży jest zmiana stylu życia, polegająca przede wszystkim na zmianie sposobu żywienia całej rodziny, zwiększenia aktywności fizycznej całej rodziny i wsparcia psychicznego dla dziecka z problemem otyłości. Warto zacząć od wspólnych zakupów, podczas których będziemy sprawdzać wartość odżywczą wybieranych produktów. Zamiast niezdrowych przekąsek (chipsy, słodycze) i sztucznie słodzonych, gazowanych napojów, można jeść owoce, pić wodę czy naturalne soki przygotowane w domu. Kolejnym krokiem może być angażowanie dziecka do wspólnego przygotowania posiłków. Dobrym zwyczajem są również regularne posiłki, zwłaszcza śniadanie. Nie należy pozwalać na jedzenie przed telewizorem i używać jedzenia (zwłaszcza słodczy!) jako nagrody. Warto, aby dziecko miało możliwość wyboru potrawy, którą chce zjeść, ale najlepiej jeżeli jest to wybór z dwóch propozycji zbilansowanych posiłków, a nie pytanie: „na co masz ochotę?”. Nie należy zmuszać dzieci do jedzenia. Warto podawać posiłki na małych talerzach, w porcjach dostosowanych do małego żołądka.

Jednak najważniejszym jest, aby nie ignorować widocznego gołym okiem problemu i z myślą o przyszłości swojego dziecka działać na jego korzyść.

