

Zapobieganie otyłości u dzieci

Prof. Paweł Matusik, Oddział Kliniczny Pediatrii, Otyłości Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Kości, Szpital Miejski w Tychach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – Polskie Towarzystwo Otyłości Dziecięcej

Prof. Małgorzata Wójcik, Klinika Endokrynologii Dzieci i Młodzieży, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie – Polskie Towarzystwo Otyłości Dziecięcej

Dr hab. Agnieszka Koziół-Kozakowska, Pracownia Dietetyki Pediatrycznej, UJ Collegium Medicum, Międzykliniczny Ośrodek Leczenia Otyłości Dziecięcej USDK w Krakowie – Polskie Towarzystwo Otyłości Dziecięcej

Otyłość i nadwaga wśród dzieci to narastający problem zdrowotny. **My, pracownicy POZ, odgrywamy ogromną rolę w rozpoznaniu, diagnozie i leczeniu otyłości i jej powikłań.** Codzienne kontakty z pacjentami umożliwiają bieżącą obserwację zmian masy ciała i sprzyjają wczesnej identyfikacji czynników środowiskowych i psychologicznych wpływających na otyłość i nadwagę. Niniejsze opracowanie ma na celu podsumowanie dostępnej wiedzy na temat prewencji nadwagi i otyłości oraz wskazać najważniejsze ich aspekty do omówienia z pacjentem i jego rodzicem.



ZBIERZ WYWIAD, OCEŃ RYZYKO

Zapytaj w trakcie wizyty matki z dzieckiem o:

- otyłość u matki w momencie zajścia w ciążę
- przyrost masy ciała w ciąży
- przebieg ciąży (np. cukrzyca ciążowa, leki itp.)
- metodę porodu (siłami natury/cięcie cesarskie)
- parametry urodzeniowe (długość i masa ciała)
- metodę karmienia w pierwszych miesiącach życia dziecka (karmienie naturalne/mieszanki modyfikowane)
- czas i zakres rozszerzania diety
- udział pozostałych członków rodziny w kształtowaniu nawyków żywieniowych
- ocenę dostępne dane antropometryczne (przyrosty masy ciała w 1. roku życia - poprzednie badania bilansowe)
- schorzenia towarzyszące, leki

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

Zeskanuj kod QR

- Obejrzyj materiały wideo z ekspertami.



OCEŃ STAN ODŻYWIENIA

Każda wizyta, szczególnie szczepienie czy bilans zdrowia dziecka, jest okazją do oceny stanu odżywienia. **Oceń i oblicz BMI, nanieś wynik na siatkę centylową, przeanalizuj trend BMI w czasie z wykorzystaniem polskich siatek BMI dla dzieci w wieku 3–18 lat.** Rozpoznaj nadwagę, gdy BMI > 85 percentyla, a otyłość, gdy BMI > 97 percentyla. Wykorzystując standardy rozwoju fizycznego WHO dla dzieci 0-5 lat rozpoznaj nadwagę > 2 SD (> 85 percentyla), a otyłość > 3 SD (> 95 percentyla). Pamiętaj też o otyłości olbrzymiej, gdy BMI przekracza 120% normy dla 95 percentyla. Nie zapomnij o ograniczeniach wskaźnika BMI między innymi u dzieci z rozbudowaną masą mięśniową. U nich wartości BMI mogą być wysokie, mimo prawidłowej tkanki tłuszczowej. Zaleca się w takim przypadku badania bioimpedancji elektrycznej lub pomiar grubości fałdu skór nego.

Zapoznaj rodziców i dziecko z tematem zdrowego stylu życia. Dostosuj zalecenia do trybu odżywiania i poziomu aktywności fizycznej dziecka na podstawie szczegółowego wywiadu i obserwacji. Poinformuj o zagrożeniach i powikłaniach wynikających z nadwagi i otyłości.

PODKREŚL ROLĘ RODZICA

Zaangażowanie rodzica już od etapu planowania prokreacji jest podstawą przy zapobieganiu otyłości u dzieci. Jak wykazuje piśmiennictwo, zarówno wysoka wartość BMI matki przed poczęciem, jak i nadmierny przyrost masy ciała w ciąży, wiążą się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nadwagi i otyłości u dziecka. Inne czynniki ryzyka w okresie prenatalnym to: cukrzyca ciążowa u matki, nadciśnienie tętnicze oraz palenie papierosów w ciąży. **Podkreślaj wagę zdrowego trybu życia, aktywności fizycznej, prawidłowej masy ciała przed ciążą oraz brak nadmiernego jej przyrostu w trakcie ciąży.** Norma przyrostów masy ciała dla kobiet na początku ciąży wynosi odpowiednio: z BMI < 18,5 to 12,5-18 kg; prawidłową masą ciała (BMI 18,5-24,9) to 11,5-16 kg, z nadwagą (BMI 25-29,9) to 7-11 kg a dla kobiet z otyłością (BMI > 30) to 5-9 kg.² Wcześnie rozpoznawaj i lecz zaburzenia metabolizmu glukozy w ciąży. Pamiętaj, że ciężarne z niedostateczną masą ciała wymagają porady żywieniowej, ponieważ wzrasta u nich ryzyko urodzenia dziecka z SGA, prowadzące często do otyłości. Zdrowy tryb życia, prawidłowe żywienie oraz regularna aktywność fizyczna całej rodziny są podstawą skutecznej profilaktyki czy leczenia nadwagi i otyłości u dzieci. Dzieci z nadwagą lub otyłością częściej mierzą się z problemem otyłości jako dorośli. Poinformuj rodzica, że dzieci w pierwszych latach życia uczą się przez naśladowanie – **powtarzają zachowania oraz wybory rodziców.** Wspólne spożywanie zbilansowanych posiłków i uprawianie sportu sprzyja prawidłowemu rozwojowi dziecka i przyczynia się do skutecznej profilaktyki nadwagi i otyłości.

ZALECENIA ŻYWIENIOWE

Najważniejsze zadanie rodziców to ukształtowanie i wprowadzenie dobrych nawyków żywieniowych dziecka od chwili narodzin.

W pierwszym roku życia zaleca się wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy. Różnorodna dieta matki wpływa na zróżnicowany smak jej pokarmu, a to jest przygotowaniem niemowlęcia do akceptacji innych smaków pokarmów. Karmienie piersią powinno trwać tak długo, jak odpowiada to matce i dziecku, zaleca się karmienie nie krócej niż do ukończenia 12 miesięcy. **W okresie noworodkowym dziecko zjada 8-12x/d, pomiędzy 2. a 6. miesiącem życia przeciętnie 8x/d, a w drugim półroczu życia 6-8 x/d.**

Rozszerzanie diety należy rozpocząć między 17. a 26. tygodniem życia od pokarmów wytrawnych, aby dziecko nie preferowało smaku słodkiego. Należy unikać dosalania i dosładzania potraw, a nowe produkty proponować wielokrotnie, nawet jeśli początkowo są odrzucane. Należy unikać nagradzania słodyczami, natomiast soki owocowe podawać dopiero po ukończeniu 12 miesięcy.³

Warto podkreślić, że to rodzic decyduje co i kiedy zje dziecko, dziecko decyduje czy i ile zje - jest to główna zasada re-sponsywnego stylu żywienia dzieci, w których to rodzic modeluje odpowiednie zachowania żywieniowe jednocześnie respektując odmowę dziecka.

Przy planowaniu diety dziecka w wieku **13-36 miesięcy** pomocne mogą być modelowe racje pokarmowe obrazujące całodzienne racje pokarmowe produktów z różnych grup wraz z podaniem ich gramatury dla diety 1000 kcal (Tab. 1. w materiałach dla rodziców). Porcje te powinny odzwierciedlać indywidualne zapotrzebowanie na energię w odniesieniu do masy ciała dziecka. U dzieci w wieku 13-36 miesięcy dobowe zapotrzebowanie na energię wynosi około 83 kcal na kilogram masy ciała, co średnio daje 700-1000 kcal/dobę. **Dzieci w wieku 13-36 miesięcy powinny spożywać 4-5 posiłków dziennie,** z czego 3 to posiłki główne, a 1-2 to przekąski. Zaleca się zaprzestanie karmienia nocnego u dzieci powyżej 12. miesiąca życia, chyba że jest to medycznie uzasadnione. Spożycie soków przez dzieci w wieku od roku do 3 lat powinno być ograniczone do maksymalnie 120 ml dziennie.

W zaleceniach żywieniowych dla dzieci **w wieku 4-18 lat** pomocna będzie Piramida Zdrowego Żywienia i Stylu Życia Dzieci i Młodzieży IŻŻ.

Najważniejsza w profilaktyce jest aktywność fizyczna, ograniczenie czasu przed ekranem do 2 h oraz regularne pomiary antropometryczne. Podstawą każdego posiłku powinny być warzywa oraz owoce z przewagą warzyw. **Objętość soków owocowych nie powinna przekraczać 120-180 ml dziennie.** U starszych dzieci i młodzieży spożycie soków nie powinno przekraczać 240 ml, czyli jednej szklanki dziennie. Dzieci i młodzież powinny spożywać 2-2,5 szklanki świeżych owoców w ciągu dnia. Na drugim poziomie żywieniowym znajdują się produkty zbożowe, głównie pełnoziarniste, będące dobrym źródłem długo uwalnianej energii. Kolejne piętro zajmują produkty bogate w białko, czyli przetwory mleczne, mięso, ryby, jaja i rośliny strączkowe. Na szczycie piramidy znajdują się tłuszcze, których spożycie w codziennej diecie powinno być niewielkie, z preferencją tłuszczów pochodzenia roślinnego. **Zaleca się znaczne ograniczenie cukru, słodyczy oraz soli.**⁵

O najwyższą jakość dbamy od pokoleń



Warto wiedzieć, że...

- 🌿 jesteśmy pionierem rolnictwa ekologicznego i marką nr 1 w Polsce w żywności BIO dla dzieci*
- 🌿 nasze surowce pochodzą z gospodarstw położonych w czystych ekologicznie rejonach
- 🌿 nasze kontrole są bardziej surowe niż wymagane prawem
- 🌿 badamy nawet glebę i nasiona przed zasiewem
- 🌿 stosujemy płodozmian i kompost, bo zdrowa gleba to podstawa
- 🌿 dopuszczamy wyłącznie naturalne środki ochrony roślin



*HiPP za NielsenIQ, Panel Handlu Detalicznego, Cała Polska (Food), Udział w sprzedaży wartościowej na poziomie 61,7% w okresie w1-w52 2023, Ekologiczna Żywność dla Dzieci (oznaczona certyfikatem BIO), kategorie: jedzenie w słoikach dla dzieci, mleko modyfikowane dla dzieci, kaszki (klasyfikacja własna), przekąski dla dzieci, certyfikowane soki dla dzieci, herbatki instant dla dzieci, segment BIO.

OMÓW ZASADY AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Odpowiednio dobrana i regularna aktywność fizyczna skutecznie zapobiega nadmiernym przyrostom masy ciała. Aktualnie obserwowany jest trend do wydłużania okresów bez aktywności fizycznej, czemu należy przeciwdziałać. U dzieci z nadwagą lub otyłością należy ograniczyć aktywności w pozycji siedzącej lub leżącej w czasie wolnym do maksymalnie 2 h dziennie.

Rekomendowany czas aktywności fizycznej dla dzieci różni się w zależności od grupy wiekowej.

Dzieci do ukończenia pierwszego roku powinny kilka razy w ciągu dnia spędzać czas na interaktywnej zabawie na podłodze, dla dzieci nieprzemieszczających się oznacza to co najmniej 30 minut w ciągu dnia leżenia na brzuszku pod nadzorem rodzica. Nie należy unieruchamiać dziecka w nosidełku/krzeselku do karmienia na dłużej niż 1 h jednorazowo. **Czas przed ekranem należy wyeliminować do chwili ukończenia przez dziecko 2 lat.**

Dzieci w wieku 1-4 lat powinny spędzać 3 h w ciągu dnia na różnorodnej aktywności fizycznej od umiarkowanej do intensywnej. Aby to zrealizować, należy umożliwić dziecku jego naturalną ekspresję ruchową, zapewnić przestrzeń, czas i odpowiednie zabawki. Czas unieruchomienia nie powinien przekraczać 1 h jednorazowo. W grupie trzy- i czterolatków czas przed ekranem nie powinien przekraczać 1 h na dobę.

Dla dzieci starszych, w wieku 5-17 lat zaleca się minimum 1 h dziennie aktywności umiarkowanej do intensywnej. W Polsce do tego zalecenia stosuje się jedynie ok. 30% dzieci. Poprzez aktywność umiarkowaną do intensywnej rozumie się gry zespołowe w koszykówkę czy piłkę nożną, bieg, szybki marsz, pływanie lub taniec. Jednocześnie zwraca się uwagę na konieczność wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie i kości **co najmniej 3 razy w tygodniu poprzez zastosowanie treningu siłowego.** Trening ten nie ogranicza się wyłącznie do podnoszenia ciężarów, obejmuje on szeroki wachlarz ćwiczeń z własną masą ciała, co poprawia spadające wskaźniki sprawności mięśniowej dzieci i młodzieży. U najmłodszych dzieci zazwyczaj oznacza to ćwiczenia z obciążeniem własnego ciała. Podjęcie treningów z ciężarami zewnętrznymi powinno odbywać się po indywidualnej ocenie, pod nadzorem specjalisty uczącego prawidłowej techniki ćwiczeń.⁶

Aktywności przed ekranem w czasie wolnym nie powinny być dłuższe niż 2 h na dobę. Im krócej, tym lepiej.

PODKREŚL WAGĘ SNU

Niedostateczny czas przeznaczony na sen u dzieci wiąże się ze zwiększonym ryzykiem przyrostów masy ciała, a tendencja ta może się utrzymywać lub wystąpić po wielu latach. Aktywność fizyczna sprzyja jakości snu, natomiast jego rytm może być zaburzony przez wieczorne i nocne korzystanie z urządzeń ekranowych. Może to zwiększać ochotę na podjadanie zarówno w nocy, jak i w dzień.

Długość snu zmienia się w zależności od wieku dziecka. Dzieci w wieku do 3 miesięcy przesypiają ok. 14-17 h, niemowlęta do ukończenia 12 miesięcy śpią ok. 12-16 h. Wraz z wiekiem czas snu skraca się do 10-13 h u dzieci 3, 4-letnich, 9-12 h u dzieci w wieku 5-12 lat i 8-10 h u starszych do ukończenia 17 lat. Typowe dla dzieci w wieku do około 5 lat są drzemki, u dzieci starszych dąży się do przesypiania w nocy należytą dla wieku liczbę godzin.⁷



PODSUMUJ WYDANE ZALECENIA

Podkreślaj główne przyczyny rozwoju nadwagi i otyłości:

- spożycie **wysokoprzetworzonej żywności** zawierającej duże ilości cukru czy sodu, często o wysokiej gęstości kalorycznej
- **picie słodkich napojów i podjadanie między posiłkami oraz w nocy**, co zwiększa spożycie dodatkowych, pustych kalorii
- **niskie spożycie warzyw i owoców**
- **niska aktywność fizyczna przy nadmiernej podaży energii**, co przy siedzącym trybie życia i zbyt obfitych posiłkach przekłada się na nadmierny przyrost masy ciała
- **nieaktywny tryb życia** – spędzanie czasu przed ekranem w pozycji siedzącej, problem dotyczy ponad 70% nastolatków.

PRACUJ MULTIDYSCYPLINARNIE

Zalecaj poradnictwo dietetyczne w ramach prewencji i leczenia nadwagi lub otyłości. Przed skierowaniem pacjenta do dietetyka należy zalecić sporządzenie dokładnego dzienniczka żywieniowego z trzech kolejnych dni. Wyłumacz, że istotne są nie tylko godziny posiłków, ale też skład i gramatura.

Pamiętaj o otyłości innej niż tylko prosta. O otyłości syndromicznej mogą świadczyć cechy dysmorfii, niepełnosprawność intelektualna czy charakterystyczne wady narządowe. Typowy dla otyłości monogenowej jest początek przed ukończeniem drugiego roku życia z hiperfagią, zaś dla otyłości związanej z zaburzeniami endokrynologicznymi szybki przyrost masy ciała przy zahamowaniu przyrostu długości. **W przypadku podejrzenia powyższych skieruj pacjenta na konsultację specjalistyczną.**

Literatura:

1. Chung YL, Rhie YJ. Severe Obesity in Children and Adolescents: Metabolic Effects, Assessment, and Treatment. *J Obes Metab Syndr.* 2021 Dec 30;30(4):326-335. doi: 10.7570/jomes21063.
2. Rasmussen KM, Catalano PM, Yaktine AL. New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2009 Dec;21(6):521-6. doi: 10.1097/GCO.0b013e328332d24e.
3. Heyman MB, Abrams SA; SECTION ON GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY, AND NUTRITION; COMMITTEE ON NUTRITION. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. *Pediatrics.* 2017 Jun;139(6):e20170967. doi: 10.1542/peds.2017-0967.
4. Weker H, Barańska M, Strucińska M. Poradnik żywienia dziecka w wieku od 1. do 3. roku życia. Praktyczne zastosowanie norm żywienia opracowanych przez Grupę Ekspertów w 2012. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2012. <http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/poradnik.pdf>. Dostęp: 07.07.2024
5. Mika-Stępkowska P, Kierkuś J. Zalecenia żywienia dzieci – profilaktyka otyłości. *Postępy w gastroenterologii dziecięcej*, 2020
6. Stricker PR, Faigenbaum AD, McCambridge TM. Council on sports medicine and fitness. Resistance Training for Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2020 Jun;145(6):e20201011. doi: 10.1542/peds.2020-1011.
7. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med.* 2016 Jun 15;12(6):785-6. doi: 10.5664/jcsm.5866. PMID: 27250809; PMCID: PMC4877308.

Autorzy materiału: prof. Paweł Matusik, prof. Małgorzata Wójcik, dr hab. Agnieszka Koziół-Kozakowska – Polskie Towarzystwo Otyłości Dziecięcej
Opracowanie na podstawie treści przekazanych przez autorów materiałów: dr. n. med. Michał Wronowski - pediatra



O najwyższą jakość dbamy od pokoleń



Więcej informacji na temat **produktów HiPP dla niemowląt i małych dzieci** dostępne na stronie hipp.pl

Ważna informacja: Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt. Podawanie preparatów odżywczych w okresie niemowlęcym powinno odbywać się wyłącznie za zgodą pediatry, położnej lub innego niezależnego eksperta.



HiPP Expert

Portal specjalistyczny dla lekarzy i położnych.

- bezpłatne webinary
- wykłady z Konferencji Naukowych HiPP
- badania HiPP
- ciekawe artykuły
- Natal Serwis - Magazyn dla Pielęgniarek i Położnych (wersja interaktywna)
- materiały edukacyjne dla rodziców

Zarejestruj się na hippexpert.hipp.pl



Odwiedź nas na:

