

Obezita u dětí



Dětská obezita

celosvětová epidemie

- **Hmotnost k výšce** – percentilový graf

Mírná obezita – 120-130% ideální tělesné hmotnosti

Těžká obezita – více než 130% ideální tělesné hmotnosti

- **BMI**

85.-97. percentil – nadváha

Nad 97. percentil – obezita

- **Tělesné složení**

Měření kožní řasy kaliperem

Bioelektrická impedance

Tloušťka tukové tkáně UZ, CT, MR



Regulace tělesné hmotnosti

Jídelní chování je řízeno

- **Centrem hladu** v laterálním hypothalamu
- **Centrem sytosti** ve ventromediálním hypothalamu

Signály

- Mechanické (rozpětí žaludku)
- Neurogenní (n.vagus, sympaticus)
- Humorální (leptin, inzulin, ghrelin, cholecystokinin, gastrin, pankreatický polypeptid)

Neurony orexigenní a anorexigenní



Etiologie dětské obezity

Obezitas simplex (alimentaria) – střední nebo vyšší věk
50-90% genetické faktory, polygenní charakter

Sekundární obezita – snížená RR a opožděné kostní zránění

- Hypothyreóza
- Nadbytek kortizolu
- Deficit růstového hormonu
- Organické léze v oblasti III.mozkové komory
- Praderův-Williho syndrom
- Psychofarmaka
- Jiné syndromy
- Monogenně podmíněné defekty hypothalamické signalizační kaskády



Komplikace obezity

- Hypertenze
- DM II. Typu
- Jaterní steatóza
- Dyslipidémie
- Ortopedické vady
- Psychosociální problémy



Vyšetření u obezity

- Jaterní enzymy
- Lipidové spektrum
- glykémie
- HbA1C
- oGTT
- Inzulin, C-peptid
- TK



Terapie obezity

- Obtížná, nákladná, malá úspěšnost
- Nutriční poradenství
- Stimulace fyzické aktivity
- Kognitivně-behaviorální terapie
- Psychologická podpora
- U dětí ne psychofarmaka ani chirurgické intervenční postupy (vyjímečně)
- **PREVENCE, ZDRAVOTNICKÁ OSVĚTA**

