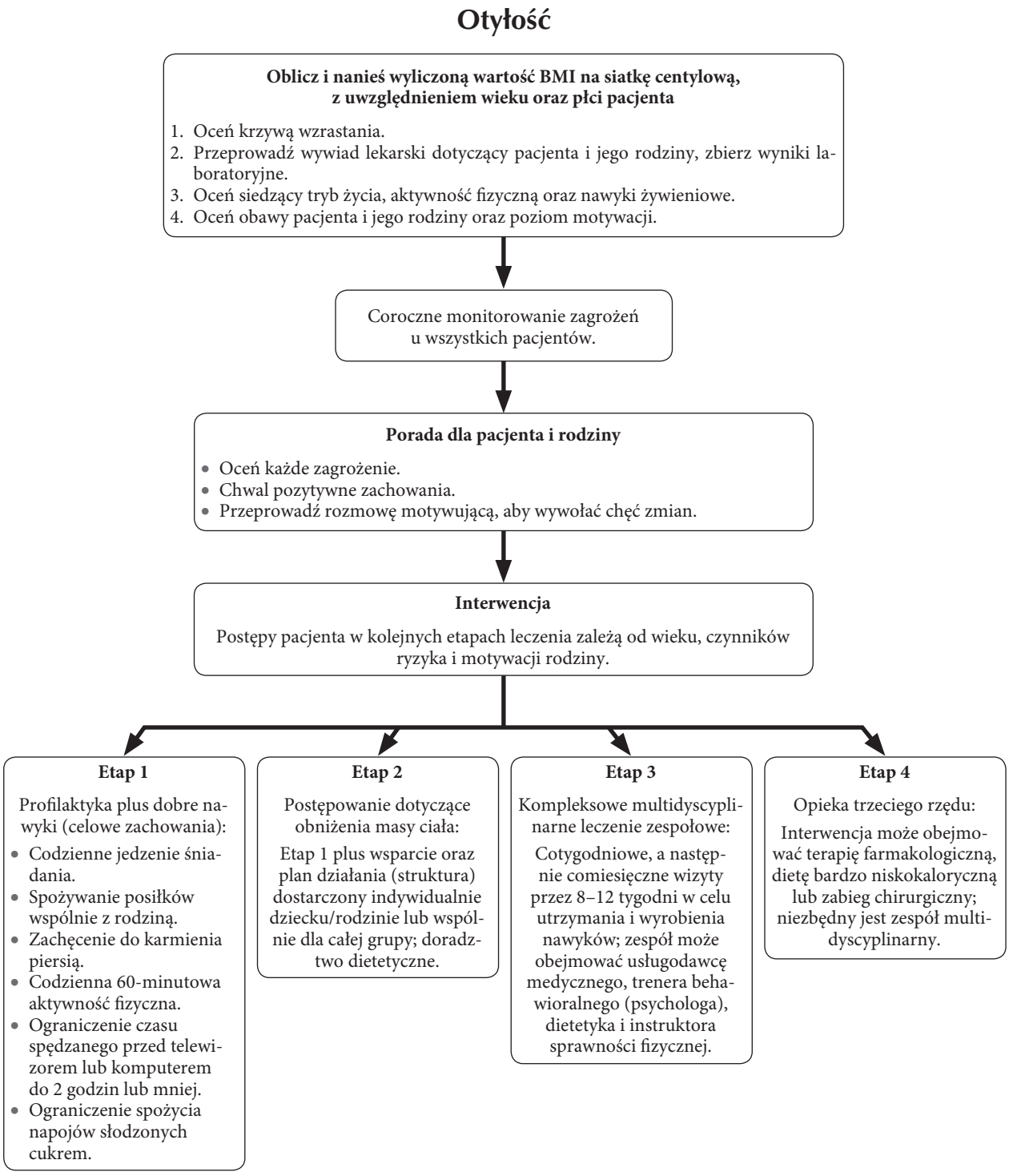
# Rozdział 8

# Otyłość

*Pediatric Nutrition Handbook: An Algorithmic Approach,* First Edition. Edited by David L. Suskind and Polly Lenssen.
© 2011 Blackwell Publishing Ltd. Published 2011 by Blackwell Publishing Ltd.

# Algorytm żywieniowy w otyłości



# 8.1 Otyłość

*Heather Paves*

## 8.1.1 Nazwa zaburzenia

Nadwaga i otyłość.

## 8.1.2 Definicja kliniczna

Nadwaga występuje, gdy wartość wskaźnika masy ciała (BMI) dla danego wieku i płci mieści się między 85. a 94. centylem; otyłość definiowana jest przy wartości wskaźnika masy ciała (BMI) > 95. centyla dla danego wieku i płci. Definicje zostały wprowadzone przez Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom (CDC). [Uwaga tłumacza: W Polsce najczęściej przyjmuje się następujące przedziały centylowe: nadwaga (90.–97. centyla), otyłość (powyżej 97. centyla)].

## 8.1.3 Rozpoznanie

Mimo że definicja nadwagi oraz otyłości została podana, w indywidualnej diagnozie należy ocenić rozkład BMI w czasie, otyłość rodziców, wywiad rodzinny, stosowaną dietę oraz stopień aktywności fizycznej.

## 8.1.4 Następstwa żywieniowe

Otyłości towarzyszą również inne choroby, takie jak bezdech senny, insulinooporność, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby, depresja, choroby ortopedyczne, zespół wielotorbielowatych jajników.

## 8.1.5 Ogólne wskazania żywieniowe

- BMI stanowi narzędzie skriningowe do oceny nadwagi i otyłości. Wykorzystanie pozostałych informacji klinicznych, takich jak wskaźniki rozwojowe dziecka czy wywiad rodzinny, umożliwia ustalenie medycznych czynników ryzyka nadwagi bądź otyłości.
- Nadwaga i otyłość są terminami klinicznymi stosowanymi w dokumentacji medycznej i ocenie ryzyka. Rodziny posługują się bardziej neutralnymi określeniami, takimi jak waga (masa ciała), zwiększony przyrost masy ciała, BMI.
- Poprawa stanu zdrowia zależy od zmiany stylu życia i masy ciała.
- Czynniki, takie jak wiek, stopień otyłości, motywacja, zagrożenia dla zdrowia mają wpływ na odpowiedź pacjenta na leczenie.
- Gdy nawyki pacjenta, stan zdrowia, masa ciała lub wartość BMI nie ulegają poprawie w ciągu 3–6 miesięcy trwania terapii, opiekun leczenia oraz rodzina powinni rozważyć przejście do kolejnego, bardziej intensywnego etapu leczenia.
- Korzystaj z motywacyjnych technik prowadzenia wywiadu w celu zachęcenia pacjenta oraz jego rodziny do osiągnięcia zamierzonego celu.
- Cele początkowe powinny być łatwe do osiągnięcia.
- Wykorzystuj pozytywne wzmocnienia.
- Skup się na sukcesach, a nie na niepowodzeniach.

## Literatura

Barlow S. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*. 2007;120(4 Suppl):S164–S192.

Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(3 Pt 2): 539–549.

Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K. Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(6):924–934.

Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med*. 2000;9(3):235-240.

Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Famiły meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103 (3):317–322.

Nicklas TA, Morales M, Linares A, et al. Children's meal patterns have changed over a 21-year period: the Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(5): 753-761.

Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzl JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(5):743-760.