

OSNOVA PREVENCIJA GOJAZNOSTI KOD DJECE

VLADAVIĆ VERNESA, dipl.med.sestra

Uvod

- 10% dječije svjetske populacije je gojazno ili rizično za razvoj gojaznosti.
- U predškolskoj dobi prevalenca prekomjerne TT u 1990. god. je iznosila 4.2%, 2010. je iznosila 6,7% dok se za 2020.god. predviđa 9,1%.
- 1/3 djece gojazne u predškolskoj dobi i 1/2 u školskoj dobi postaju gojazne odrasle osobe.
- Identifikacija gojaznosti kod djece se određuje pomoću BMI percentila prilagođenih za dob i spol.
- Prema klasifikacijskom sistemu (NCHC/CDS) debela djeca su ona čiji je BMI ≥ 95 pc za dob i spol.

Rizična razdoblja za nastanak gojaznosti:

Trudnoća majke

Dojenačka dob (razdoblje povećanog stvaranja masnih stanica)

Dijete od 5-7 god.

Adolescencija

ZAŠTO JE POSEBNO VAŽNO PREPOZNATI GOJAZNOST U PŠK DOBI ?

1. UTICAJ NA GOJAZNOST U ODRASLOJ DOBI

(Debeli petogodišnjaci imaju 4x veći rizik za gojaznost u odrasloj dobi od petogodišnjaka sa normalnom TT)

2. NASTANAK METABOLIČKIH POREMEĆAJA KOJI VODE NASTANKU HRONIČNIH BOLESTI

(DM tip 2, KV bolesti, HLP, bolesti KMS, rani pubertet, PCOS i dr.)

3. PSIHO SOCIJALNI PROBLEM

Problem prilagođavanja u društvu, poremećaj mentalnog zdravlja čime se povećava psihosocijalni morbiditet

PREVENCIJA GOJAZNOSTI DIJELI SE U TRI FAZE:

INDIKATIVNA PREVENCIJA

Preventivni intervencijski programi (promocija zdravog načina života i tjelesne aktivnosti, smanjenje energetske unosa)

SELEKTIVNA PREVENCIJA

Identifikacija i praćenje rizičnih skupina za razvoj debljine. Programi usmjereni na grupe, preko škola, zdravstvenih ustanova i drugih javnih ustanova.

UNIVERZALNA PREVENCIJA

Liječenje gojaznosti i njenih komorbiditeta.

ZAKLJUČAK

Usprkos općenito prepoznatim i prihvaćenim, ozbiljnim rizicima od kardiovaskularnih, metaboličkih i ostalih komplikacija debljine, preventivne intervencije glede debljine u djece su rijetke u svijetu.

PREPORUKE

1. Primjena BMI percentila kao glavnog skrining alata u otkrivanju gojaznosti od strane pedijatar i porodičnih ljekara
2. Promocijom štetnosti pušenja smanjiti broj žena pušača u trudnoći
3. Prevenirati debljanje trudnica i smanjiti broj novorođenčadi sa prekomjernom TT
4. Promocija dojenja
5. Unaprijediti i pojačati tjelesnu aktivnost u djece PŠK dobi (min 40minuta 3x sedmično)
6. Izrada školskih jelovnika prilagođenih za određeni uzrast.
7. Promocija zdravih prehrambenih navika putem medija, organizovanih edukacija, izrada promotivnih postera, letaka
8. Formiranje Savjetovališta za prevenciju i liječenje poremećaja ishrane koji uključuje dijetoprevenciju, dijetoterapiju i edukaciju o pravilnoj ishrani

