

PROBLEMATIKA VÝŽIVY DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

12.12.2012 Mgr. Martina Martínková

Mgr. Martina Martínková
martinkova@ped.muni.cz



NADVÁHA A OBEZITA U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU



o **nadměrný příjem** potravy, který přesahuje energetické potřeby organismu vede k **nadváze** a poté k **obezitě**

o **obezita** - energetický příjem je větší než energetický výdej a nadbytečná energie se ukládá do tukové tkáně (nemoc)

12.12.2012

Mgr. Martina Martínková



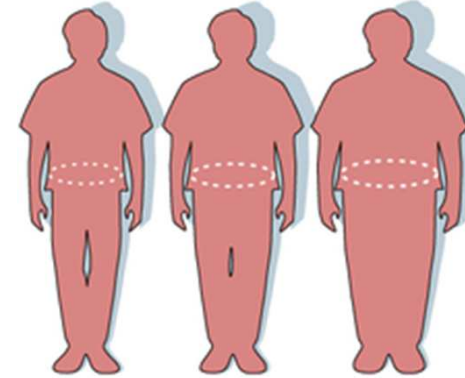
- o na vzniku **chronických neinfekčních onemocnění** (kardiovaskulární, nádorová onemocnění, diabetes mellitus, poruchy pohybového aparátu) se **40%** podílí **výživa**
- o zvláště u obezity nebezpečné **komplikace**: ↗ TK, ↗ cholesterol, metabolický syndrom, diabetes mellitus

$$BMI = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká



- **Nadváha** - BMI **25-29,5** u bělošské evropské populace



- **Obezita** - BMI **vyšší než 30**

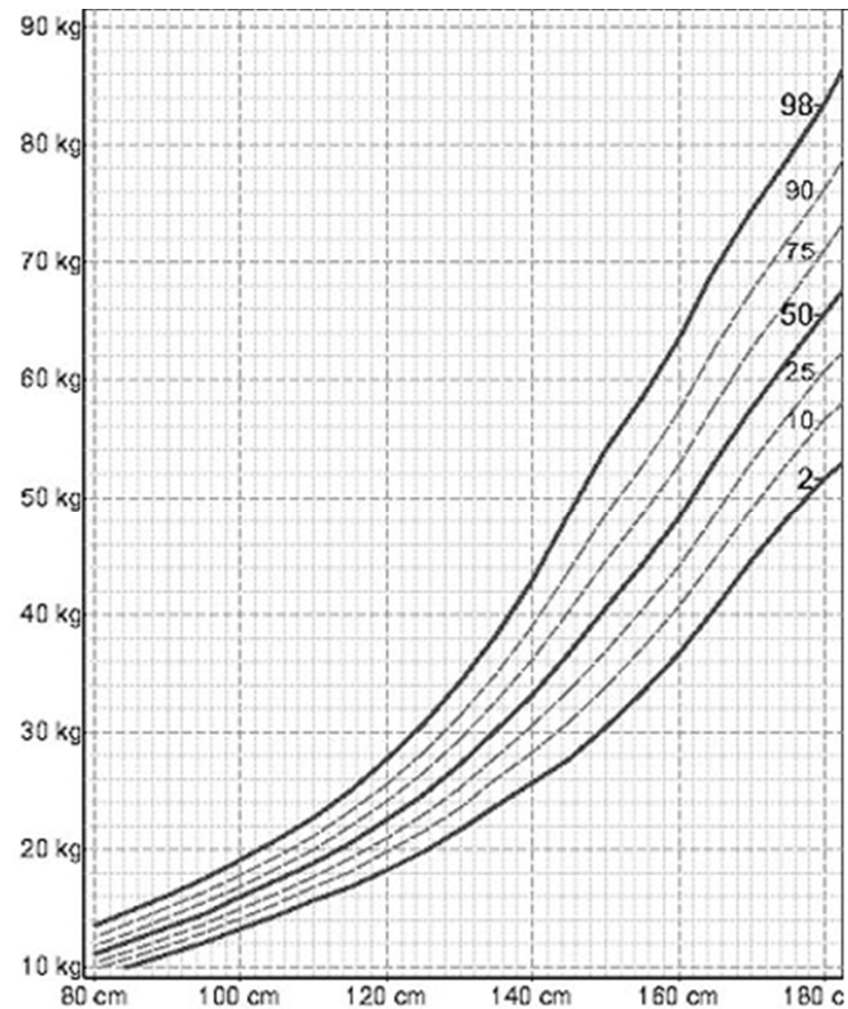
- Orientační ukazatel nadváhy - **obvod pasu (WHR)**(např. při obvodu nad 102 cm u mužů a nad 88 cm u žen jde o obezitu – dospělá populace!)

- **Další ukazatele** (tukoměry např. omron, body teller, měření tloušťky kožní řasy apod.)



- BMI (Body mass index) → nepřesné hl. u dětí (percentily), starších lidí, sportovců a lidí s výrazně odlišným somatotypem

Percentilový graf:

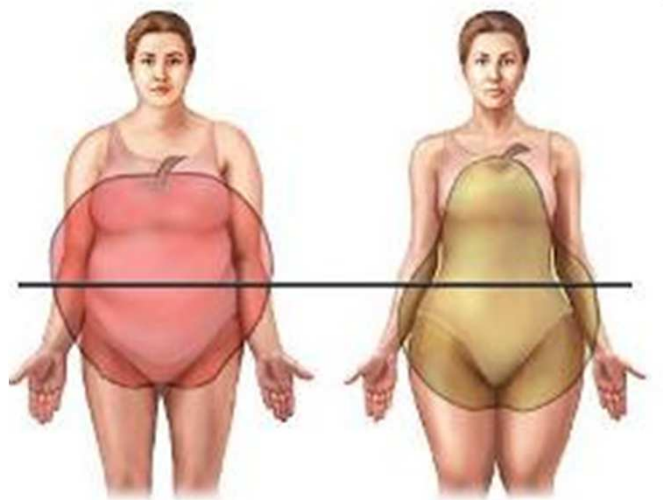


- **WHR index** (Waist Hip Ratio) - ukazatel rozložení tuku v těle, využívá se ke zjištění břišní obezity

2 typy:

A) jablko (androidní, mužský, centrální) – tuk se ukládá v břišní oblasti, vyšší zdravotní riziko

B) hruška (gynoidní, ženský, periferní) - tuk se ukládá v oblasti hýždí a stehen



- $WHR = \text{obvod pasu (cm)} / \text{obvod boků (cm)}$
- obvod pasu se měří v oblasti pupíku (nad trny k. kyčelní)
- obvod boků se měří v jejich nejširším místě
- u mužů určuje břišní obezitu hodnota nad 0.9, u žen je to hodnota nad 0.8

Tabulka dle klasifikace IOTF

	Spíše periferní	Vyrovnaná	Spíše centrální	Centrální riziková
Muži	< 0,85	0,85 – 0,90	0,90 – 0,95	> 0,95
Ženy	< 0,75	0,75 - 0,80	0,80 – 0,85	> 0,85

SOUČASNÝ STAV V ČR

Dospělá populace:

- 34% nadváha
- 21% obezita
- 6% (hl. věk. kategorie 18-19 let) podváha
- lokalita (vesnice, města do 2000 ob. – obezita, nadváha × velká města – podváha, hl. u dospívajících do 19 let)

Dětská populace:

- nadváha, obezita 6-12 let: 20%
- nadváha, obezita 13-17 let: 11%
- podváha (dospívající): 7% (u dívek až 10%)



VÝVOJ OBEZITY U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

- 1977 – WHO – varování před velkým nárůstem obezity ⇒ označení novodobá epidemie lidstva
- pokud u současné generace dětí a dospívajících nedojde ke změně stravovacích návyků za méně než 10 let bude každé 4. dítě obézní
- v USA dříve ⇒ počet dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou se zdvojnásobuje téměř každých 5 let
- tento jev je patrný i v jiných zemích a kulturách



- např. v Japonsku trpí nadváhou a obezitou 15 % dětí a dospívajících
- v arabských zemích a Izraeli je procentuální podíl podobný jako v USA tj. 20 %
- v Číně se za posledních 10 let počet dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou ztrojnásobil
- v ČR v letech 2001 – 2003 výzkum ⇒ ve srovnání s ostatními zeměmi (Německo, Švýcarsko, Rakousko) výsledky uspokojivé

- Překvapivý je výskyt nadváhy u **dospívajících chlapců** (17,3 %) a naopak podváhy u **dospívajících dívek** (12,9 %)
- **V 1. polovině 90. let** větší nabídka potravin ⇒ zhoršení stravovacích zvyklostí ⇒ děti narozené v tomto období a „zasažené“ tímto trendem teprve dorůstají ⇒ lze očekávat, že se počet dětí a dospívajících s nadváhou a obezitou vyrovná nežádoucím hodnotám v ostatních zemích ⇒ svědčí o tom fakt, že v letech 2000 – 2005 se počet obézních dětí v ČR zdvojnásobil



DŮSLEDKY NADVÁHY A OBEZITY U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

- 41 % dětí s nadváhou a obezitou před 6 rokem a 66 % dětí s nadváhou a obezitou ve školním věku se s tímto problémem bude potýkat i v dospělém věku
- psychické a sociální komplexy (deprese, úzkosti, fobie)
- zvýšené riziko (50 – 80 %!) předčasného úmrtí (do 55 let) tj. 2krát vyšší riziko u obézního jedince!!



- o zvýšené riziko tzv. **civilizačních onemocnění** např. diabetes II. typu, ischemická choroba srdeční, mozková mrtvice, infarkt myokardu, ateroskleróza, vysoký krevní tlak, kožní problémy, poruchy pohybového aparátu (klouby), hormonální nerovnováha atd.



Hlavní příčiny nadváhy a obezity u dětí školního věku

- nepravidelnost stravování (děti nesnídají, snížená pozornost ve škole!, energetický příjem je soustředěn až do 2. pol. dne)
- zvýšená konzumace příliš sladkých potravin a nápojů (cukrovinky, limonády, coca-coly)
- zvýšená konzumace slaných jídel (chipsy, solené arašídny, uzeniny, tavené sýry)

- zvýšená konzumace stravy s vysokým podílem nasycených mastných kyselin např. máslo, sádlo, tučné maso, tučné mléčné výrobky (optimum 3,5% tuku)
- zvýšená konzumace stravy připravovaná na přepalovaných tucích např. hranolky, krokety, řízky, koblihy aj.
- velký vliv reklam \Rightarrow hl. na sladké potraviny a nápoje



- genetické faktory - až 40%
- vliv rodinného prostředí - obézní dítě z obezity nevyroste! → hyperplazie tukových buněk – 1, 3, 6 rok + hypertrofie



PREVENCE NADVÁHY A OBEZITY

- pravidelné stravování (hl. snídane, svačiny)
- omezit veškeré výše zmíněné potraviny např. sladkosti na max. 3 týdně
- podávat pití s co nejmenším množstvím jednoduchého cukru např. neslazené čaje, naředěné ovocné a zeleninové šťávy, neperlivé minerálky aj.
- dostatečný pohyb (zájmové aktivity, kroužky, výlety, hry)



PROBLEMATIKA DIETOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

- **dietování** ⇒ dodržování různých redukčních diet, které mohou vést k vážným poruchám zdravotního stavu s dlouhodobými důsledky
- jde o nevhodné diety, často převzaté od dospělých
- základem je výrazné omezování jednotlivých porcí jídla (hlavně s vyšším podílem tuků a sacharidů) nebo úplné vynechání některého denního jídla



- používají se různé dietní prostředky, reklamní produkty, doplňky výživy nevhodně zkombinované s další stravou
- často sklouzne k PPP



PŘÍČINY DIETOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

- strach z nadváhy a obezity
- výrazný vliv kultu štíhlosti a sebekontroly
- napodobování svého vzoru či idolu např. matky, mediálně populární osobnosti (zpěvačky, modelky, moderátorky aj.), ale i kamarádky atd.



KOHO SE DIETOVÁNÍ NEJVÍCE TÝKÁ?

- Nejvíce se dietování týká **dívek**

Varovný je věk prvního dietování:

- 60. – 70. léta 20. století ⇒ 16 – 17 let
- 80. léta 20. století ⇒ 11 – 14 let
- současnost ⇒ kolem 7 let, dokonce i předškolní věk!
- více jak 60 % dívek v ČR dodržuje a dodržovala redukční diety



NEBEZPEČÍ DIETOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

- vede k částečné, či celkové podvýživě
- často vede k poruchám příjmu potravy (8krát vyšší riziko)
- pokud je dlouhodobé, dochází k nedostatku vitamínů (hl. vitamínu C) a minerálů (Fe, Ca)
- negativní vliv na vývoj organismu ⇒ riziko metabolických poruch, poruch nervové činnosti, opožděný růst, později osteoporóza



- u dívek gynekologické potíže a ztráta menstruace
- psychické poruchy např. neurotické stavy, deprese
psychotické projevy
- narušení kognitivní činnosti a tím i pokles duševní
výkonnosti



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY



Mentální anorexie (anorexia nervosa)

- psychosomatické onemocnění způsobené vědomým hladověním a nepřiměřeným vnímáním vlastní hmotnosti
- častější u dívek (95 %)
- trvalé, zpočátku úmyslné snižování těl. hmotnosti o 15 – 20 % pod normální hmotnost



- doprovázena ztrátou menstruace (amenoreou) trvající nejméně 3 měsíce
- obvykle je doprovázena cvičením s velkým energetickým výdejem



Campaign against anorexia signed Oliviero Toscani



PŘÍČINY MENTÁLNÍ ANOREXIE (MA)



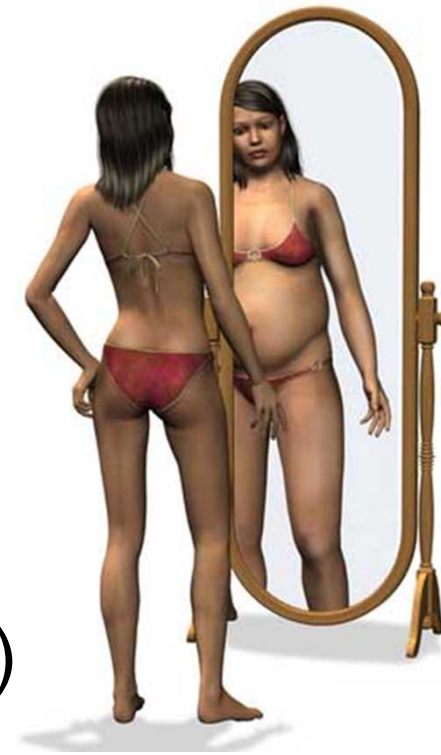
- komplex celé řady faktorů (psychických a sociálních)
- dívky jsou často z rodin, kde matka dceru opečovává, hyperprotektivně ochraňuje ⇒ dospívání ⇒ vytváření pohlavních sekundárních znaků (mj. růst prsů, typické ukládání tuků pro ženskou a mužskou postavu, ochlupení aj.) ⇒ infantilní projevy (dívka nechce být dospělá) ⇒ MA – důsledek odmítání dospělosti



- matky těchto dívek bývají často pedantické, kontrolující, s vysokými požadavky na svou dceru ⇒ dívka musí být „dokonalá“, ale vnímá své tělo jako nedokonalé
- často má matka k dceři kritický přístup
- v 90 % matka drží dietu a má mnoho různých rituálů v konzumaci jídla
- **impulsem**, který nastartuje MA může být nevhodná poznámka o vzhledu dívky (často od blízké osoby např. rodičů, kamarádek, přítele atd.)

JAKÝCH DÍVEK SE MA ČASTO TÝKÁ?

- dívky, které mají velkou míru zodpovědnosti (i za druhé lidi)
- hůře vyjadřují své emoce
- nechovají se v souladu s vnitřním prožíváním, ale chovají se tak, jak to od nich okolí očekává (přizpůsobivé, úspěšné v oblasti zájmové, školní, sportovní)
- potřeba zvýšené kontroly u sebe i druhých lidí



12.12.2012 Mgr. Martina Martínková



- dívky trpící depresemi a pocity prázdnoty
- zneužívané dívky – tělo zdrojem nepříjemných prožitků ⇒ úmyslně jej trápí
- rizikové skupiny: modelky, tanečnice – hl. baletky, sportovkyně (např. gymnastky), ...a.j.



PŘÍZNAKY MA

- výrazný úbytek hmotnosti (pod 15 – 20 %)
- změna chování ve vztahu k jídlu (odmítá jíst s více lidmi pohromadě, výmluvy)
- nadměrný strach z tloušťky, zkreslená představa o svém těle
- užívání projímadel, diuretik, anorektik
- nadměrné cvičení



- v období dospívání zástava růstu, ztráta menstruace

- psychické změny:

- deprese, pláčtivost, podrážděnost

- nesoustředěnost, uzavřenost

- ztráta zájmu o věci kolem a soustředění se výhradně jen na jídlo



DŮSLEDKY MA

- zimomřivost, nízký tlak, závratě
- únava, slabost, poruchy spánku
- zácpa
- nepravidelná menstruace a později vymizení menstruace
- nepravidelný tep (arytmie), chudokrevnost (anemie)
- dehydratace ⇒ rozvrat metabolismu ⇒ selhávání ledvin



- kožní problémy (zhoršená pleť - zažloutlá, popraskaná, s výraznějším ochlupením)
- suché, lámavé a řídké vlasy
- křehké a lámavé nehty
- odvápnění kostí \Rightarrow zvýšená lámavost kostí
- zpomalení růstu
- pozdější nástup puberty



MENTÁLNÍ BULIMIE (MB)



- dochází k opakujícím se záchvatům tzv. vlčího hladu a ty bývají následovány vůlí navozeným zvracením, ve snaze snížit kalorický příjem
- projevuje se strachem z tloušťky a přibýváním na váze
- kontrola příjmu potravy vede k zmíněným záchvatům přejídání a následně vyvolanému zvracení



- neovladatelné bulimické záchvaty rozvracejí tělesný metabolismus a mohou vést k trvalým zdravotním problémům (podobě jako u MA)
- časté depresivní stavy se silnými pocity vzteku, viny a studu z nezvládnutého jídelního režimu
- vyskytuje se častěji než MA, někdy MA přetavuje na MB



- některé bulimičky dokáží sníst až 20 000 kalorií a hltají jakékoliv potraviny včetně základních surovin např. mouka, máslo



JAKÝCH DÍVEK SE MB ČASTO TÝKÁ?

- pacientky s MB nebývají premorbidně hodnoceny jako tak vyhovující a přizpůsobivé
- mají perfekcionalistické rysy (jako u MA) a bývají závislé na hodnocení druhých
- tajné zacházení s jídlem, hltání a zvracení jídla, které často vaří matka, ukazuje na hluboké konflikty a vztahové problémy
- dívky se mohou stát sociálně izolovanými, což souvisí s tím, že až 85% času, kdy bdí, mohou být zaměstnány jídelními problémy



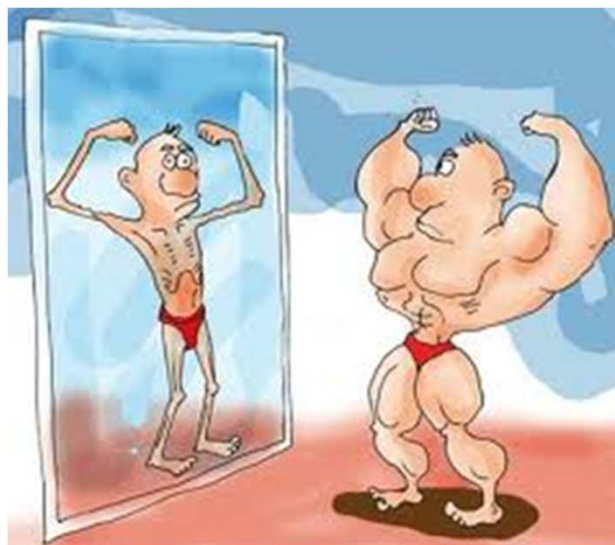
DALŠÍ PATOLOGIE SOUVISEJÍCÍ S VÝŽIVOU

BIGOREXIE

- spíše u mužů (kulturisti, účastníci fitness +posiloven)
- nadměrný zájem (posedlost) věnovaný vlastnímu vzhledu
- přehnaná snaha dosáhnout fyzické zdatnosti a svalové hmoty



- stálá nespokojenost se svým vzhledem a svalovou hmotou (vidí se jako nedostatečně vyvinutí, malí, slabí)
- často dochází ke zneužívání látek (např. anabolických steroidů) na podporu růstu svalové hmoty



DRUNKOREXIE

- strach z přibírání vede k záměrné redukci příjmu potravy s cílem snížit příjem energie proto, aby bylo možné vypít více alkoholu nebo energetických nápojů
- může vést k nevhodným omezením v jídelníčku a energetickém příjmu
- roste riziko PPP i závislosti na alkoholu

12.12.2012 Mgr. Martina Martínková



ORTOREXIE



- jde o patologickou posedlost zdravou výživou
- přílišný (až nevhodný) zájem o zdravý životní styl a výživu
- dochází k omezení stávajícího jídelníčku, konzumace pouze vybraných potravin např. žádné konzervační látky, barviva, cukr, sůl, bílá mouka, apod.



- strach z nezdravých potravin může vést k výrazné podváze a mentální anorexii
- problém přináší i výrazná sociální omezení (takové jídlo nelze sehnat a připravit kdekoliv)



ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ



- často spojeno s nadváhou a obezitou
- opakované přejídání, bez kompenzace (zvracení, cvičení nebo užití projímadel)
- spojeno s nevhodnými jídelními zvyklostmi a příležitostnými dietami
- důvody přejídání: nuda, zklamání, osamělost, nervozita

12.12.2012

Mgr. Martina Martínková



NOČNÍ PŘEJÍDÁNÍ

- dochází ke konzumaci většiny denního jídla po večeři a v noci
- je tu charakteristická nespavost a nechutenství po ránu
- nočnímu přejídání často předchází držení diety a celkové narušení jídelního režimu např. v období zvýšeného stresu



SEZNAM DOPORUČENÝCH ZDROJŮ

- KRCH, FRANTIŠEK DAVID. Bulimie – jak bojovat s přejídáním. Praha, Grada 2000. 120 s. I. vydání.
- FOREJT, M. - HRSTKOVÁ, H. Konzumace a preference nápojů u dětí, adolescentů a studentů vysokých škol. In *Výživa*, 2005, 60, no. (3), p. 53 – 54. ISSN 2048-6542.
- PAPEŽOVÁ, HANA. Anorexia nervosa. Praha-psychiatrické centrum, 76 s. vydání.
- FOŘT, P. Stop dětské obezitě. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.
- FRAŇKOVÁ, S. – DVOŘÁKOVÁ, V. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. Praha: Karolinum, 2003. 23, 28 s. ISBN 80246-0548-1.
- HNÁTEK, J. Výživa a stravování žáků základních a středních škol. Praha: SPN, 1992. 13, 14, 19; 31 – 33 s. ISBN 80-04-23948-X.
- MONTIGNAC, M. Tajemství štíhlých a šťastných dětí. Praha: Partmedia, 2004. ISBN 80-5785-685-2.



- <http://www.anabell.cz/>
- <http://www.ceskatelevize.cz/program/detail.php?idec=202%20327%2027421/0009>

