

Obezita v dětském a dospívajícím věku

MUDr. Petra Paterová, doc. MUDr. Renata Pomahačová, Ph.D., prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Dětská klinika FN a LF UK Plzeň

V přehledovém článku se budeme zabývat diagnostikou dětské nadváhy a obezity, diferenciální diagnostikou dětské obezity a zaměříme se na nové poznatky v regulaci jídelního chování. Shrňme komplikace tohoto metabolického onemocnění a zmíníme možnosti léčby obezity v dětském věku.

Klíčová slova: obezita, jídelní chování, endokrinopatie, leptin, liraglutid.

Obesity in childhood and adolescence

In the overview article, we will deal with the diagnosis of childhood overweight and obesity, the differential diagnosis of childhood obesity, and we will focus on new findings in the regulation of eating behavior. We will summarize the complications of this metabolic disease and mention the options for treating childhood obesity.

Key words: obesity, eating behavior, endocrinopathology, leptin, liraglutide.

Úvod

Prevalence dětské obezity se zvyšuje, mezi lety 1996 a 2021 došlo k nárůstu o jednu třetinu na 16% obézních dětí. Nejvyšší výskyt byl u dětí v 11 a 13 letech (1). V etiopatogenezi primární (prosté, alimentární) obezity se v poslední době objevují nové poznatky v patofyziologii regulace jídelního chování, které nám lépe umožňují pochopit příčiny vzniku obezity. V rámci sekundárních obezit je třeba vždy vyloučit vliv farmakoterapie, pomýšlet na endokrinopatie a genetické příčiny obezity. V současné době máme možnost farmakoterapie u dětí nad 6 let věku s monogenně podmíněnou obezitou a nad 12 let věku u dětí s prostou (alimentární) obezitou.

Diagnostika dětské nadváhy a obezity

Stav výživy je u dětí určován hmotností a tělesnou výškou, z nich pak vyvozujeme po-

měr mezi hmotností a výškou a index tělesné hmotnosti (BMI). Hodnoty BMI mezi 85.–97. percentilem značí nadváhu, hodnoty nad 97. percentilem pak již obezitu (2). U dětí do 6 let věku používáme percentilové grafy poměru hmotnosti/výšky.

Diferenciální diagnostika dětské obezity

Kromě prosté obezity se vzácně můžeme setkat s obezitou monogenně podmíněnou a obezitou sekundární – endokrinopatie, genetické syndromy, farmakoterapie. Diferenciální diagnostika obezity je shrnuta v Tab. 1. Obezita při farmakoterapii vzniká z důvodu působení léků na receptory ovlivňující regulaci tělesné hmotnosti či z důvodu stimulace adipogeneze, léky mohou navyšovat chuť k jídlu či podporovat rozvoj tukové tkáně. Mezi léky, které hmotnost mohou zvy-

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Tab. 1. Diferenciální diagnostika obezity

Typ obezity	Příčina
prostá obezita	kombinace genetických a enviromentálních faktorů
monogenně podmíněná obezita	porucha genů zasahujících do regulace jídelního chování
sekundární obezita	farmakoterapie
	endokrinopatie
	genetické syndromy
	organické léze oblasti III. mozkové komory

Cit. zkr: **Pediatr. praxi.** 2024;25(1):9-11
<https://doi.org/10.36290/ped.2024.001>
Článek přijat redakcí: 30. 10. 2023
Článek přijat k tisku: 8. 11. 2023

MUDr. Petra Paterová
paterovap@fnplzen.cz