

(4, 5). To znamená, že i malé redukce tělesné hmotnosti vede k významnému poklesu TK. Tento přínos lze udržet dlouhodobě, pokud nedojde k opětovnému nárůstu hmotnosti. Při opětovném zvýšení tělesné hmotnosti se přínos úpravy životního stylu postupně snižuje.

Fyzická aktivita/pohyb a omezení sedavého životního stylu

Děti s nedostatečnou fyzickou aktivitou mají 3× vyšší pravděpodobnost vysokého TK (6). Pravidelný pohyb má rovněž kardiometabolické benefity (2). Pro děti a jejich rodiny je potřeba odlišit pohybovou aktivitu od cvičení. Pohybová aktivita je jakýkoli pohyb těla, který vyžaduje výdej energie a je výhodný pro zdraví. Pod termínem cvičení rozumí dítě/adolescent plánovanou a pravidelnou aktivitu, která u řady z nich již předem vzbuzuje nevoli a stres. Dětem a adolescentům je proto nutné vysvětlit, proč je třeba zvýšit pohybovou aktivitu. A termín cvičení opustit. Jakou pohybovou aktivitu zvolit? Doporučujeme dětem dělat to, co je baví a naplňuje. Počítá se ale vše – i pomoc rodičům s prací v domácnosti a na zahradě, doprava do školy (pěšky, na kole) a samozřejmě volnočasové aktivity (dětské hry venku s vrstevníky, tanec, sport, turistika). Důležité je, aby se pohyb stal každodenní rutinou. Obecně se doporučuje zařadit aerobní typ pohybové aktivity, tzn. mírný, déletrvající pohyb, viz tabulka 2 a 3. Chůze je nejpřirozenější způsob pohybu a nejsnadněji se dětem vysvětlí. K běžné chůzi nic speciálního dítě nebo dospívající nepotřebuje, chůzi lze provést kdykoliv a kdekoliv, s vrstevníky i samostatně, s rodinou, s domácím mazlíčkem, může jít o výlety a poznání nových míst nebo jen o cestu do obchodu nebo do školy či za kamarády. Aby se dosáhlo vytrvalosti v pohybu a rutiny, je třeba dodržet určité zásady (Box 1).

Box 1. Zásady správného pohybu

Nestydět se začít se hýbat.
Zahřátí těla = rozcvička.
Správná technika.
Dýchání.
Intenzita: „spěchej pomalu“.
Pravidelnost.
Vhodné vybavení.
Poslouchat své tělo – čas na regeneraci.

Tab. 2. Doporučení pro děti a adolescenty stran pohybové aktivity

Cíle u dětí ve věku 5–17 let
Denně nejméně 60 minut fyzické aktivity, střední až vyšší intenzity.
Fyzická aktivita > 60 minut/den poskytuje zdravotní benefit navíc.
Převaha aktivity přes den – aerobní.
Zátěžové cvičení (u adolescentů i odporový trénink) alespoň 3× týdně.
Ne více než 2 hodiny sedavých činností denně!!!
Nebránit účasti na kompetitivních sportech s výjimkou léčebně nekontrolované hypertenze 2. stupně.

Tab. 3. Doporučení typu pohybu

Obecně	Typy pohybové aktivity
Pohyb má naplňovat a bavit.	chůze, nordic walking
Zařadit aerobní typ pohybu, tj. mírný, déletrvající pohyb.	běhání, chůze do schodů, jogging
Pohyb by se měl stát každodenní rutinou.	plavání, veslování in-line bruslení, kolo švihadlo, běžné dětské venkovní hry turistika a jiné zimní a letní sporty jóga

Stejně důležitým efektem dostatečných pohybových aktivit je fakt, že děti pak tráví méně času před obrazovkou počítače, mobilu apod., což snižuje riziko vzniku nadváhy/obezity, neboť sedavý způsob trávení volného času dětí je spojen s vyšší tělesnou hmotností.

Dieta

Typ diety/stravování v dětství má celoživotní vliv na hodnoty TK. Dětem a adolescentům se doporučuje:

- Dieta se sníženým/přiměřeným příjmem soli.* Účinky vysokého množství soli ve stravě jsou rovněž dobře zdokumentovány jak v dospělých, tak dětské populaci (7, 8). České děti konzumují, stejně jako dospělí, 2–3× více soli než je doporučeno (9). Vysoký příjem soli je spojen se zvýšeným TK a dieta se sníženým/přiměřeným příjmem soli vede ke snížení TK. Snížený přísun soli je doporučen jak WHO, *The World Health Organization* (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en), tak EFSA, *The European Food Safety Authority Panel on Nutrition* (tabulka 4) (10).
- Tzv. DASH dieta*, která má velmi příznivé kardiometabolické účinky a vede ke snížení TK až o 11 mmHg. Tato dieta zahrnuje dostatek ovoce, zeleniny, semen/ořechů, celozrnných výrobků, libového masa a ryb, omezuje sůl, tuky a sladkosti ve stravě. Konzumace jedné až dvou porcí porce mléčných výrobků a dvou až tří porcí ovoce nebo zeleniny denně během dospívání snižuje riziko zvýšeného TK až o 35%, podobně také snížené množství nasycených tuků ve stravě (11, 12, 13).

Tab. 4. Doporučený příjem sodíku v dětském věku dle European Food Safety Authority (EFSA) Panel on Nutrition (10)

Věk dítěte	Příjem Na (mg/den)
7–11 měsíců věku*	200
1–3 roky	1 100
4–6 let	1 300
7–10 let	1 700
11–17 let	2 000
Nad 18 let věku	2 000

Přepočty: 23,0 mg Na je ekvivalentní 1 mmol Na, 35,5 mg Cl odpovídá 1 mmol Cl, (5 g soli = 2 000 mg Na = 87 mmol Na = 87 mEq Na); * – extrapolace z příjmu sodíku u plně kojených dětí 0–6 měsíců věku

Nedoporučují se pít slazené a energetické nápoje. Cílem všech těchto dietních opatření je tedy omezit ve stravě množství soli, cukru a nasycených tuků a doporučit zvýšení příjmu ovoce, zeleniny, semen a obilnin (tabulka 4). Dietní opatření musí jít ruku v ruce se zvýšením pohybové aktivity (14).

Další opatření – dostatečný spánek, nekouřit

Nedostatek spánku nebo nekvalitní spánek jsou asociované s hypertenzí, jak bylo prokázáno zejména u onemocnění s poruchou spánku (insomnie, sleep apnea syndrom) (15, 16). Není však jasné, zdali je zvýšení TK způsobeno nedostatkem spánku jako takovým nebo jinými faktory, které nekvalitní spánek způsobují (např. obezita, chronická onemocnění). V tomto smyslu je třeba doporučit rodičům dodržování určitého pravidelného režimu v rodině, spojeného s dostatečným spánkem dětí včetně omezení televize a PC her ve večerních hodinách a zásad pro navo-