

---

# Obezitou jsou ohroženy i děti

---

## Obezitou jsou ohroženy i děti



Infarkt myokardu, cukrovka, ischemická choroba srdeční nebo akutní zánět slinivky břišní - to všechno jsou choroby způsobené poruchou metabolismu tuků v krvi a mnohé z nich mohou člověku poškodit trvale zdraví. Primářka Ústavu klinické biochemie a patobiochemie UK 2. lékařské fakulty v Praze-Motole MUDr. Jana Čepová takových případů poznala desítky. Její práce je totiž nekonečný boj a často právě s nebezpečnými lipidy.

\* Co to jsou lipidy?

Lipidy představují různorodou skupinu látek nerozpustných ve vodě. V krevní plazmě člověka se nachází cholesterol, triglyceridy, fosfolipidy, mastné kyseliny a jiné částice. Transport tuků v krvi je zprostředkován pomocí určitých částic, tzv. lipoproteinů, ve kterých jsou tyto tuky vázány na bílkoviny. Mluvíme-li o lipidech v souvislosti s pacienty, myslíme tím onemocnění tukového metabolismu, které se odborně nazývá hyperlipoproteinémie a lidově je známe jako vysoký cholesterol a choroby s ním související.

\* Které to jsou?

Hyperlipoproteinémie zahrnují skupinu metabolických onemocnění hromadného výskytu, která jsou charakterizována zvýšenou hladinou lipidů a lipoproteinů (nosičů tuků) v plazmě. Představují rizikové faktory řady onemocnění, z nichž za nejzávažnější jsou považovány předčasná ateroskleróza a akutní pankreatitida, tedy zánět slinivky břišní. Ateroskleróza se může projevit v různé podobě - jako ischemická choroba srdeční, ischemická choroba dolních končetin, postižení karotid (krkavic) s následným infarktem myokardu. Záludnost těchto chorob spočívá v tom, že nebolí a celé roky probíhají bez příznaků. Pak udeří bez varování.

\* Máme více typů těchto poruch?

Ano. Hyperlipoproteinémie lze dělit podle celé řady kritérií, nejčastější je to podle Evropské společnosti pro aterosklerózu, a to na hypercholesterolemie, hypertriglyceridémie a kombinované hyperlipidémie. Hypercholesterolemie jsou provázeny zvýšením hladiny cholesterolu, LDL cholesterolu v plazmě při normální hladině triglyceridů. Tito pacienti jsou postiženi závažnou aterosklerózou a velmi časně se u nich objevuje ischemická choroba srdeční, postižení koronárních tepen, karotid a tepen dolních končetin. Velmi často tyto lidé bývají štíhlí, dodržují dietní opatření, sportují, a přesto onemocní, protože mívají pozitivní rodinnou anamnézu, stejně postižen je někdo z blízkých příbuzných a bývají zde genetické předpoklady.

Mezi další poruchy patří hypertriglyceridémie a kombinovaná porucha.

\* Jak ty se projevují?

Vysokou hladinou triglyceridů v plazmě a normální či zvýšenou hladinou cholesterolu. U těchto pacientů se také velmi často setkáme s akutním infarktem myokardu, bývají postiženi ischemickou chorobou srdeční a velmi často onemocní akutním zánětem slinivky břišní. V jejich případě je nezbytné dodržování diety a komplexní úprava životosprávy - omezení tuků a sacharidů, zákaz nebo aspoň výrazné omezení konzumace alkoholu, včetně piva. V některých případech dieta stačí, jindy musí být tato choroba léčena medikamenty.

\* V povědomí laiků je, že vysoký cholesterol i cukr lze srazit léky. Proč tedy mluvíte o dietě?

Protože dietou to začíná. Dáme-li pacientovi léky a on si na ně dá guláš s patričným počtem knedlíků, tak to nemá žádný efekt. A přesně takhle se to mnohdy děje. Abych nezapomněla, každé dobré jídlo je třeba řádně zapít. A jak víme, obyčejná voda je bez chuti, takže guláš se určitě vodou nezapíjí. Víte, že Češi jsou v konzumaci piva na prvním místě na světě? A v konzumaci vína si nezádáme s Francouzi? Pro lékaře pak nastává nadlidský úkol. Vysvětlit alkoholikovi či většinu konzumentovi, že tato požívatinu mu škodí a je třeba přestat alkohol pít.

\* Co s neukázněnými pacienty?

Léky samozřejmě dostat musí. My se jim pochopitelně snažíme vysvětlit, proč je třeba léky užívat a proč je třeba držet dietu. Často to ale bývá zbytečné, protože u nás neexistuje žádný »bič« na neukázněné pacienty. A ve společnosti není zažité, že pacient si o své zdraví musí pečovat sám. Těch, kteří vědí, že musí začít u sebe, je poměrně málo. Český pacient si myslí, že je to povinnost státu, potažmo doktora. Není to pravda. Je to povinnost pacienta. My lékaři nemůžeme žádného pacienta odmítnout a neléčit ho, i když víme, že léčba je v daném případě jen mrháním společných prostředků.

\* Co to je HDL cholesterol?

HDL cholesterol je v povědomí lidí znám jako »hodný« cholesterol. V metabolismu lipidů hraje pozitivní roli. Laicky by se dal HDL cholesterol připodobnit k popelářskému vozu. Pomáhá odstraňovat některé tukové částice z periferie a vracet je zpět do jater k další metabolické přeměně. A čím víc tohoto cholesterolu je, tím lépe pro pacienta. Problém je, že česká populace má HDL cholesterolu poměrně málo, což samo o sobě představuje samostatné riziko.

\* Jaké?

Nízký HDL cholesterol zvyšuje riziko infarktu i u lidí, kteří mají celkový cholesterol v normě. Proto někteří specialisté považují nízkou hladinu HDL cholesterolu za samostatnou poruchu.

\* Proč právě Češi ho mají málo?

Příčin je celá řada. Ale jmenujme ty, které může každý člověk ovlivnit: strava, životní styl, pohyb, stres... Máme sice celou řadu léků, které pomohou upravit hladinu tohoto cholesterolu, ale účinný lék přímo na tuto lipidovou částici zatím neexistuje. A to je další důvod, proč je třeba stravovat se racionálně a pravidelně cvičit. Netýká se to jen dospělých, ale i dětí.

\* Dítě přece infarkt nedostane.

To není stoprocentní pravda. I malé dítě může být postiženo aterosklerózou a infarkt dostat. Ale tam hraje větší roli genetika. Nicméně většina dětí opravdu nedostane infarkt v deseti, ale ve třiceti se jim to už přihodit může. Ale rozhlédněte se okolo sebe. V naší populaci přibývá dětí s nadváhou a obezitou. A na začátku našeho povídání jsme si řekly, že některé typy hyperlipoproteinémií přímo souvisí se stravovacími návyky.

\* Které z těchto chorob dětem nejvíce hrozí?

Největší genetickou zátěž má familiární hypercholesterolemie. Ale vzhledem k nárůstu obezity u dětí bude v budoucnu pravděpodobně více pacientů s hypertriglyceridemií a kombinovanou poruchou. Mimochodem, počet obézních dětí se v západních zemích za posledních deset let ztrojnásobil. A zatímco v ekonomice, výzkumu či počtu Nobelových cen se západním zemím ani zdaleka nepřibližujeme, v obezitě s nimi soupeříme o první příčky.

\* Jak se děti léčí?

Přístup ke každému dětskému pacientovi je velmi individuální a léčbě těchto poruch se věnují specializovaná centra. Některým dětem se léky dávají, většinu z nich je ale třeba naučit stravovat se zdravě = dietně = racionálně. A každé dítě by se mělo věnovat nějaké sportovní aktivitě, pravidelně cvičit. Začít se zdravým životním stylem u dětí má velkou výhodu i v tom, že mladší prut se ohýbá snadněji než stará větev. Desetiletému dítěti jednodušeji změníte jídelníček než čtyřicetiletému chlapovi. A dítěti také snáz vnutíte sport; manžela či partnera »gaučingu« hned tak nezbavíte.

\* Kolik takhle nemocných dětí máte v ordinaci?

Hodně. K nám se většinou dostanou děti, jejichž rodiče jsou poučeni, sami mají zájem o zdraví svých dětí a své. Celá řada rodičů je našimi pacienty, takže k nám chodí celé rodinné klany - prarodiči počínaje přes rodiče a vnoučaty konče.

\* Druhou skupinou jsou děti, které byly hospitalizované z jiných důvodů a na tuto poruchu se přišlo během hospitalizace. Domnívám se, že v Praze a dalších velkých městech se přeci jen dbá více na zdravý životní styl než ve městech malých a na vesnicích. Tam stále zabijačka patří mezi události roku, buchty bývají na stole nejen o víkend, ale i v úterý a ve čtvrtek.

Jací jsou děti pacienti?

\* Stejní jako jejich rodiče. Většinou záleží na matce, zda se ze spleti špatných stravovacích a pohybových návyků dítě vymaní. Pokud se matka drží hesla našich babiček »Já jsem na tom vyrostla, tak ty na tom vyrostete taky«, k žádným výsledkům léčba nevede. Rodiče, kteří se starají o zdraví svého dítěte, se mohou poradit s pediatrem. Ten včas podchytí rizikové dítě a začne ho sledovat a léčit. Rodiče, kteří sami navštěvují metabolickou poradnu, se mohou poradit se svým ošetřujícím lékařem ohledně svých rodinných příslušníků a jejich eventuálních rizik. Je třeba hlídat i děti obézní a podchytit u nich metabolická onemocnění včas.

\* A to se neděje?

\* Často se to neděje tehdy, když si rodiče nechtějí připustit, že jejich dítě má nadváhu. A to se stává hlavně v případech, kdy i rodiče mají problémy s hmotností. V takových rodinách je velmi obtížné dosáhnout změny životního stylu.

\* Lze se vůbec těchto poruch trvale úpravou životního stylu zbavit?

\* Jsou typy poruch, kdy opravdu úprava režimu postačí, ať už jsou to děti nebo dospělí. Jindy dieta, pohyb a medikace zlepšují perspektivu dalšího života.

\* Může si člověk nesprávnou životosprávou poškodit zdraví nevratně?

\* Může. Máte-li klasický metabolický syndrom, tedy zvýšenou hladinu cukru, hyperlipoproteinémií, hypertenzi, obezitu, hrozí vám cokoliv, například infarkt myokardu. Již první infarkt může být smrtelný. O cukrovce byly napsány stohy papírů, takže komplikace s nehojícími se ranami zná každý. A jistě každý zná někoho ve svém okolí, který v důsledku této choroby přišel o nohu nebo si trvale poškodil zrak. Hypertenze může participovat na vzniku cévní příhody mozkové a ta z vás může udělat trvale handicapovaného člověka s poruchou řeči, paměti, chůze... Takže ano, můžete si způsobit celou řadu nevratných poruch.

Kterou z těchto poruch považujete za nejnebezpečnější?

\* Všechny. Závažný je infarkt myokardu, nebezpečný v tom, že může přijít náhle, bez příznaků. Já bych ale nechtěla mít ani zánět slinivky břišní, protože je to onemocnění nesmírně bolestivé. Ale ochrnout po mozkové mrtvici či přijít o nohu... Rozhodně se snažím nebýt obézní, stravovat se přiměřeně racionálně, pravidelně sportuji, abych vzniku všech těchto hrozných chorob co nejdéle předcházela a omezila riziko jejich vzniku.

\*\*\*

Proti vůli rodičů to nejde MUDr. Jana Čepová ambulantně léčila dvanáctiletého chlapce, který byl obézní, měl již v tomto věku poruchu lipidového metabolismu a hrozila mu celá řada chorob, diabetem počínaje a infarktem myokardu konče.

On sám chtěl hubnout a žít zdravě. Snažil se dodržovat doporučení lékařů, ale jeho rodiče nechtěli slevit nic ze svého stravování a před dítětem dál jedli chipsy, dorty a párky a jemu správné potraviny nekoupili. Dál byl nucen stravovat se podle jejich libovůle. Po několika měsících to vzdal... »A ani toto nelze u nás nijak zákonem ošetřit,« říká MUDr. Jana Čepová, »přestože se jedná o závažné zanedbání péče o dítě.« Hravě žij zdravě »Ukazuje se, že boj s dětskou obezitou lze „vyhrát“ pouze v tom případě, že nalezneme systematický způsob, jak vhodně motivovat dítě, ale zejména i jeho okolí ke zdravějšímu životnímu stylu,« říká odbornice na zdravou výživu PhDr. Iva Málková. Proto přichází občanské sdružení STOB PLUS a Kofola, výrobce pramenité vody Rajec, s akcí, jejímž cílem je právě motivace dětí, jejich rodin a školy k tomu, aby změnily své stravovací a pohybové návyky. Právě probíhá soutěž »Hravě žij zdravě«, jejímž základem je internetový kurz, v němž se děti hravou formou seznámí se zásadami správné výživy a zdravého životního stylu. »Kurz je připraven tak, aby byl vhodný jak pro děti s normální váhou, tak i pro ty s kily navíc. Jeho součástí je také soutěž pro školní kolektivy,« upřesňuje PhDr. Iva Málková. Bližší informace o soutěži sledujte na [www.stob-plus.cz](http://www.stob-plus.cz). Veškeré aktivity spojené se soutěží včetně semináře jsou nabízeny účastníkům zdarma.