



VÝŽIVA KOJENCŮ A MALÝCH DĚTÍ

Světový den obezity 4. března 2026

Světový den obezity 2026 vyzývá, abychom si všichni uvědomili, že obezita je jednou z určujících výzev naší doby v oblasti zdraví a rovnosti – a že společně máme sílu změnit její osud. Vzhledem k tomu, že se předpokládá, že do roku 2035 bude polovina světové populace – 4 miliardy lidí – žít s nadváhou a obezitou, je rozsah problému jasný. Samotná čísla však nevypovídají celý příběh. Stojí za nimi systémy, prostředí a nerovnosti, které formují zdravotní výsledky na celém světě – a také příležitost jednat. Očekává se, že do roku 2035 bude polovina světové populace – přibližně 4 miliardy lidí – žít s nadváhou nebo obezitou.

DĚTSKÁ OBEZITA

- Dětská obezita rychle roste, přičemž míra výskytu u dětí školního věku se od roku 1975 zvýšila téměř pětinašobně, zejména v zemích s nízkými a středními příjmy.
- Více než 400 milionů dětí školního věku již žijí s nadváhou nebo obezitou.
- Obezita v dětství často pokračuje i do dospělosti, což zvyšuje riziko závažných nepřenositelných onemocnění, jako je cukrovka, srdeční choroby a některé druhy rakoviny.

OBEZITA SE NEVYSKÝTUJE IZOLOVANĚ

Chudoba, stigma, nerovný přístup ke vzdělání a zdravotní péči, **omezená dostupnost zdravých potravin** a prostředí, které nepodporuje zdravý životní styl, to vše ovlivňuje rizika a výsledky v průběhu celého života. Téměř 3 miliardy lidí, včetně **více než 400 milionů dětí školního věku, již žijí s nadváhou nebo obezitou** – toto číslo by mělo do roku 2035 dosáhnout 4 miliard.

PREVENCE

OD NEJRANĚJŠÍCH LET

Světový den obezity 2026 je výzvou k akci pro všech 8 miliard z nás, změnit příběh obezity.

POCHOPENÍ OBEZITY V DĚTSKÉM VĚKU

Existují dva typy obezity:

I. BĚŽNÁ OBEZITA (95 % případů)

II. SEKUNDÁRNÍ OBEZITA (5 % případů)

I. BĚŽNÁ OBEZITA

Multifaktoriální původ



- Běžná obezita vzniká interakcí mezi genetickou predispozicí a rizikovým prostředím.
- Nejsme si všichni rovni, pokud jde o riziko nadváhy.
- Genetická predispozice je dobře zavedená u běžné obezity.
- Riziko, že dítě bude mít nadváhu, je vyšší, pokud je jeden z rodičů obézní, a zvláště pokud jsou oba rodiče obézní.
- Interakce těchto genů s rizikovými faktory souvisejícími s prostředím vede k rozvoji nadváhy.
- Nyní známe **rané rizikové faktory u dětí**, které se týkají období

prvních 1000 dnů, tedy od početí do věku dítěte ve věku 2 let.

- Toto období je jak obdobím náchylnosti dítěte kvůli důsledkům vystavení určitým environmentálním rizikovým faktorům pro jeho zdraví, tak také příležitostným oknem, během kterého je možné jednat v rané prevenci.
- Tyto rané faktory se týkají období **před početím** (obezita matky), těhotenství (matčina cukrovka, kouření, nadměrné přibírání na váze nebo nadměrný růst plodu) a **raného dětství** (nekojení, předčasné zavádění příkrmů, sladké nápoje, ultra-zpracované potraviny).
- Kombinace těchto rizikových faktorů vystavuje dítě riziku nadváhy.
- Podpora příznivého chování v oblasti stravy a fyzické aktivity pro rodiče a následně pro jejich dítě.
- Podpora rodičů je také zásadní, zejména pro rodiče s psychickými nebo sociálními obtížemi.

RIZIKOVÉ FAKTORY PROSTŘEDÍ

- Vliv individuálních a rodinných stravovacích návyků (velikost porcí, energetická hustota jídla, sladké nápoje).
- Nízká úroveň fyzické aktivity, zvýšený sedavý životní styl.
- Časté používání obrazovek, nedostatek spánku, nepravidelná jídla a obecně i životní rytmus.
- Sociální zranitelnost, ekonomické, finanční, rodinné, akademické prostředí. Rizikové faktory nadváhy zahrnují psychologické faktory, zkušenost s traumatickými situacemi nebo událostmi, postižení a poruchy příjmu potravy.

II. SEKUNDÁRNÍ OBEZITA

Tento typ je mnohem vzácnější a tvoří méně než 5 % případů obezity.

Existují 3 hlavní příčiny sekundární obezity: genetické, endokrinní a související s léky.

1. Obezita způsobená genetikou

- Při počátečním vyšetření sledovat u genetické obezity:
 - časná obezita (před 5. rokem života) s rychlým přibíráním na váze
 - poruchy příjmu potravy (sytyosti)
 - endokrinní abnormality
 - novorozenecká hypotonie
 - poruchy intelektuálního vývoje
 - poruchy chování
 - neurosenzorické (zrak, sluch)
 - vývojové abnormality
 - poškození genu v leptinově melanokortinové dráze umístěné v hypo-



talamu, tato dráha reguluje stravovací chování podle energetické rovnováhy, mutace jsou nyní známy u některých z těchto genů, které vedou k dysregulaci stravovacích návyků a rozvoji těžké obezity.

- Pacienti s podezřením na obezitu z genetické příčiny, by měli být odesláni do specializovaných center pro obezitu.

2. Obezita způsobená endokrinními příčinami

- hypotyreóza, Cushingův syndrom a hypotalamicko – hypofyzární nádor (kraniofaryngiom)
- sledovat růst, protože tempo růstu je v případě endokrinní obezity zpomaleno.

3. Obezita způsobená léky

- neuroleptika, antiepileptika a dlouhodobě podávané kortikosteroidy
- podpora diety a fyzické aktivity může u těchto pacientů omezit přibírání na váze.

KOMPLIKACE OBEZITY

- chronická onemocnění (cukrovka, vysoký krevní tlak, kardiovaskulární a respirační onemocnění atd.)
- klinické vyšetření by mělo zahrnovat měření krevního tlaku, vyšetření pubertální fáze u dětí, kožní vyšetření (strie, hirsutismus atd.), příznaky sy obstrukční spánkové apnoe (OSA), astmatu, osteoartikulární patologie a příznaky sy polycystických ovarii (PCOS)
- laboratorní sledování s ohledem na cukrovku, dyslipidémie nebo steatózu jater
- identifikovat psychologické důsledky obezity a nabídnutí péče psychologa, dětského psychiatra.

ENDORFINY V KOLOSTRU

Množství beta-endorfinů v kolostru matek při vaginálním porodu je 2x vyšší než hladiny u matek po císařském řezu.

To pravděpodobně vytváří jakousi „závislost“ dítěte na mateřském mléce. Regulační mechanismy, které zvyšují hladinu beta-endorfinu (beta-EP) přibližně dvojnásobně oproti hladinám v cirkulující plazmě v mlezivu kojících matek, jsou stále neznámé a žádné studie dosud nezkoumaly dostupnost beta-EP během fází zrání lidského mléka. Cílem této studie proto bylo zjistit, zda se koncentrace beta-EP v průběhu času mění mezi kolostrem, přechodným a zralým mateřským mlékem

a vyhodnotit, zda to závisí na způsobu podání.

Do studie byly zahrnuty matky zdravých donošených a předčasně narozených novorozenců, které plánovaly kojit své děti. Matky byly postupně zařazeny do jedné ze 3 skupin podle způsobu porodu: skupina 1- vaginální porod v termínu (gestační věk $40,2 \pm 0,3$ týdne; porodní hmotnost $3,48 \pm 0,09$ kg); skupina 2- předčasný vaginální porod (gestační věk $35,6 \pm 0,3$ týdne; porodní hmotnost $2,49 \pm 0,08$ kg); a skupina 3- plánovaný císařský řez v termínu (gestační věk $39,0 \pm 0,3$ týdne; porodní hmotnost $3,32 \pm 0,14$ kg).

Tři po sobě jdoucí vzorky MM byly odebrány 4. den po porodu, před propuštěním z porodnice a poté 10. a 30. den po porodu, v době blízké fáze kolostra, přechodné fáze a fáze produkce zralého mléka, za účelem testování koncentrací beta-EP.

VÝSLEDKY

- Koncentrace beta-EP v kolostru 4. den po porodu u matek ze skupiny 1 a skupiny 2, které porodily novorozence vaginálně, v termínu nebo předčasně, byly významně vyšší ($p < 0,01$) než hladiny v kolostru u matek ze skupiny 3, které podstoupily císařský řez.
- Matky ze skupiny 2, které porodily novorozence vaginálně a předčasně, vykazovaly nejvyšší koncentrace beta-EP ($p < 0,05$), které přetrvávaly až do přechodné fáze mléka (10. den).
- V koncentracích beta-EP ve zralém mléce (30. den) nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi všemi 3 skupinami kojících matek.
- Kromě toho byl statisticky významný trend směrem k nižším hodnotám beta-EP s časem v každé ze tří skupin ve dnech 4, 10 a 30 ($p < 0,01$ na trend).

ZÁVĚRY

Předpokládá se, že zvýšené koncentrace beta-endorfinu v kolostru a přechodném mléce matek, které porodily vaginálně, mohou přispívat k postnatální adaptaci novorozence, k překonání porodního stresu z přirozeného porodu a zároveň k postnatálnímu vývoji několika souvisejících biologických funkcí kojených dětí. Různé psychologické stavy mohou ovlivnit výše zmíněný hormonální tok, a tedy i mechanismus kojení, což ztěžuje jeho stanovení v důsledku zvýšení kortizolu nebo poklesu endorfinů. To narušuje regulaci oxytocinu a prolaktinu a může ovlivnit frekvenci a délku kojení.

