

Streszczenie w języku polskim

Wpływ aktywnego i intensywnego nadzoru dietetycznego na przebieg otyłości u dzieci

Wstęp

Otyłość jest chorobą cywilizacyjną, która przybrała w ostatnich dekadach postać pandemii. Problem ten dotyczy nie tylko dorosłych, ale również populacji wieku rozwojowego - liczba otyłych dzieci i nastolatków narasta w szybkim tempie, także w Polsce. Dotychczasowe obserwacje wskazują, że przedłużona w czasie otyłość prowadzi do rozwoju jej strukturalnych i metabolicznych powikłań, zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe i skraca szacowaną długość życia. Zasadnym więc wydaje się ciągłe poszukiwanie mechanizmów i okoliczności rozwoju nadmiernej masy ciała, a także optymalnego sposobu leczenia otyłości w wieku rozwojowym.

Cel pracy

Głównym celem pracy była ocena wpływu aktywnego i intensywnego nadzoru dietetycznego na przebieg otyłości u dzieci. Zaplanowano cele szczegółowe: 1. Poddanie badanej grupy pacjentów rocznemu aktywnemu i intensywnemu nadzorowi dietetycznemu oraz porównanie przebiegu ich otyłości z grupą kontrolną poddaną jednorazowej edukacji dietetycznej i pozostającą pod konwencjonalną opieką medyczną. 2. Ocena parametrów stylu życia (jakości diety, aktywności fizycznej, czasu przed ekranem oraz długości snu) i analiza ich wpływu na przebieg otyłości celem poszukiwania efektywnych zaleceń promujących normalizację masy ciała. 3. Ocena występowania powikłań metabolicznych u badanych dzieci oraz wpływu aktywnego i intensywnego nadzoru dietetycznego, w tym promocji zdrowego stylu życia, na ich przebieg.

Metody

Do projektu badawczego kwalifikowano pacjentów w wieku 7-17 z nadmierną masą ciała. U pacjentów oceniono stan odżywienia za pomocą wskaźników: BMI, BMI-SDS, % BMI z 95. centyla (dla wieku i płci) oraz obwodu talii. Przeprowadzono ocenę jakości diety za pomocą wskaźnika zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (YHEI) oraz autorskiego wskaźnika zdrowego stylu życia. Oceniono aktywność fizyczną (godz./tydzień), czas spędzany dziennie przed ekranem (godz./dobę) oraz długość snu (godz./dobę). Dodatkowo, u pacjentów oceniono ryzyko i przebieg najczęstszych powikłań otyłości: dyslipidemii, niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby, insulinooporności, zaburzeń przemiany węglowodanowej oraz nadciśnienia tętniczego. Dzieci i ich rodziny wyedukowano w zakresie zdrowego żywienia i stylu życia. Pacjentów podzielono na dwie grupy: grupę badaną, którą objęto przez rok aktywnym i intensywnym nadzorem dietetycznym i grupę kontrolną, która pozostawała w tym czasie w konwencjonalnej opiece medycznej.

Wyniki

Badanie ukończyło 75 dzieci – 25 w grupie objętej nadzorem dietetycznym, 50 w grupie pozostającej w konwencjonalnej opiece medycznej. Na początku projektu badawczego grupy nie różniły się pomiędzy sobą istotnie w zakresie żadnej z analizowanych w pracy cech. Po roku zakończono badania, porównano grupy pomiędzy sobą w zakresie stanu odżywienia,

jakości diety i stylu życia oraz przebiegu zaburzeń towarzyszących. Grupa objęta nadzorem dietetycznym miała znamienne niższe nasilenie otyłości w porównaniu do grupy kontrolnej, a różnice te dotyczyły: BMI ($p < 0,001$), BMI-SDS ($p = 0,002$), % BMI z 95. centyla ($p < 0,001$) oraz obwodu talii ($p = 0,03$). Dzieci objęte opieką dietetyka cechowały się także lepszą jakością diety badaną za pomocą wskaźnika YHEI ($p < 0,001$) oraz autorskiego ($p < 0,001$). Znamienne różnice odnotowano także dla elementów stylu życia: dzieci z grupy badanej częściej podejmowały aktywność fizyczną ($p = 0,008$) oraz wydłużyły czas snu ($p = 0,021$). Odnotowano odwrotną korelację pomiędzy nasileniem otyłości a jakością diety (mierzoną za pomocą wskaźników) oraz aktywnością fizyczną. Zaobserwowano, że sposób żywienia, w przeciwieństwie do aktywności fizycznej, wpływa na stan odżywienia w sposób niezależny od innych czynników w analizie regresji wielorakiej. W zakresie zaburzeń współwystępujących z otyłością nie odnotowano różnic pomiędzy grupami dotyczących parametrów przemian lipidowych oraz wartości ciśnienia tętniczego. Najważniejsze różnice pomiędzy grupami, gdzie zaobserwowano znamienne niższe stężenia w grupie objętej nadzorem dietetycznym, dotyczyły: aktywności ALT, insulinemii oraz peptydu C na czczo, maksymalnej insulinemii w OGTT, AUC dla insulinemii w OGTT, wskaźnika HOMA-IR oraz maksymalnej glikemii w OGTT. Grupa objęta nadzorem dietetycznym cechowała się także mniejszą liczbą dzieci z cechami stłuszczenia wątroby w badaniu USG jamy brzusznej w porównaniu do grupy pozostającej w konwencjonalnej opiece medycznej. Zaobserwowano, że nasilenie otyłości, redukcja BMI, jakość diety, aktywność fizyczna oraz długość snu mogą wpływać na przebieg metabolicznych powikłań otyłości.

Wnioski

1. Aktywny i intensywny nadzór dietetyczny ma korzystniejszy wpływ na przebieg leczenia otyłości u dzieci, niż jednorazowe poradnictwo dietetyczne w powiązaniu z konwencjonalną opieką medyczną. 2. Poprawa jakości diety i zwiększenie aktywności fizycznej jako elementy aktywnego i intensywnego nadzoru dietetycznego są kluczowymi dla leczenia otyłości w wieku rozwojowym, przy czym jedynie sposób żywienia wywiera zasadniczy i niezależny wpływ na efekt terapii. 3. Aktywny i intensywny nadzór dietetyczny poprzez poprawę stanu odżywienia, promocję zdrowych nawyków żywieniowych oraz aktywnego stylu życia ma wpływ na zmniejszenie ryzyka i/lub przebieg metabolicznych powikłań otyłości u dzieci.