

PROJEKT CENTRA PREVENCE OBEZITY: „PREVENCE A VČASNÝ ZÁCHYT DĚTSKÉ OBEZITY / SPRÁVNÁ ŽIVOTOSPRÁVA ŠKOLÁKA“.

<http://www.centrumprevence.cz/projekty>

Obezita má dopad na život dítěte jak z hlediska estetického, zdravotního tak z hlediska sociálního. Může způsobit obtíže kardiovaskulární, metabolické, zažívací, ortopedické nebo dermatologické. Pod tíhou nadbytečných kilogramů trpí také pohybový aparát. Tělo se pomaleji pohybuje, je neobratné, má nestabilní těžiště a častěji se u takových dětí objevuje nesprávné držení těla, bolesti kloubů a zad a v neposlední řadě.

Vrstevníci kromě toho nemívají pro své rozměrnější spolužáky příliš pochopení a ti se tak stávají častějším terčem šikany. Obézní děti mohou také čelit sociálnímu vyloučení, což může vést k rozvoji vážnějších psychických potíží.

V roce 2014 byli v projektu k tématu prevence dětské obezity edukováni žáci vybraných základních škol na území Hl. města Prahy, dále byly děti měřeny speciálním přístrojem InBody230, který zjistil diagnózu případné obezity včetně tělesných parametrů a složení těla. Projekt byl komplexní, byl realizován na třech úrovních. V rámci roadshow po ZŠ bylo edukováno bezmála 5 000 dětí, dále rodiče dětí a pedagogové, tělesné parametry byly zjištěny u 3 300 žáků. U bezmála 2 000 žáků 2. stupně bylo anonymním dotazníkovým průzkumem zjištěno, jak dodržují svou životosprávu.

V roce 2015 proběhla roadshow, se stejným konceptem, na školách v první polovině školního roku. Bylo edukováno 3 000 dětí z Prahy a okolí, z čehož bezmála 1 900 žáků ZŠ bylo přítomno edukativních přednášek odborníků k tématu zdravé životosprávy, dalších 1 200 dětí obdrželo edukativně-informativní brožuru Správná životospráva školáka, celkem 615 dětí podstoupilo měření na InBody230 s cílem zjistit jejich tělesné parametry a upozornit tak na obezitu/nadváhu hrozící či již vzniklou, dalších bezmála 700 žáků 2. stupně bylo účastněno anonymního dotazníkového šetření na téma dodržování životosprávy. Opět se potvrdily již zjištěné informace z pilotního ročníku projektu, bohužel s postupujícím věkem (nejvíce 2. stupeň) se děti věnují nedostatečně pohybovým aktivitám, nepravidelně a nevhodně se stravují, z projektu vyšlo, že děti, leč mají pojem o zdravé životosprávě, v praxi ji nedodržují. V projektu bylo zjištěno, že zvýšenou nebo nadměrnou hmotností vzhledem k svému BMI pak trpí 28 % dívek a 34 % chlapců.

V rámci projektu byly děti měřeny speciálním přístrojem InBody230, který zjistil diagnózu případné nadváhy nebo obezity včetně tělesných parametrů a složení těla. Jaká je tedy nejčastější „diagnóza“ u dětí?

V rámci měření se hodnotilo zejména množství tělesného tuku s ohledem na pohlaví a věk a BMI hodnocené pomocí percentilových grafů, které se používají pro odečtení výsledků pro dětskou populaci. Z výsledků měření vyplývá, že množství tuku těle bylo optimální zhruba u poloviny měřených dětí. Procenta dětí s nižším nebo vyšším podílem věku pak výrazně kolísala dle pohlaví a věku. Zvýšený podíl tuku mělo 42 % chlapců na 1. a 31 % chlapců na 2. stupni. U dívek to bylo 24 % na 2. stupni a od 32 do 39 % na stupni prvním.

Byly řešeny i případy podvýživy, a pokud ano, jaké byly její příčiny? Byly odhaleny i případy poruchy příjmu potravy mezi žáky?

Nižší BMI i množství tělesného tuku bylo naměřeno 1/5-1/4 žáků a vyšší BMI pak zhruba 1/3. Příčiny u jednotlivých konkrétních žáků však zjišťovány nebyly. Samotné vyhodnocení totiž ani nebylo v rámci měření řešeno. Každý žák dostal unikátní kód, se kterým se přihlásil (i s asistencí rodičů) do aplikace na webových stránkách Centra prevence, kde byly výsledky, včetně hodnocení pro každého k dispozici. Chtěli jsme se tak vyhnout tomu, aby děti výsledky poměřovaly mezi sebou a nedocházelo při jejich (samo)hodnocení k dezinformacím. To jsme dali do rukou rodičů s tím, že mají kdykoli možnost výsledky konzultovat s odborníky Poradenského centra Výživa dětí, které projekt podporovalo.

V diskusích s žáky však přišla řeč i na poruchy příjmu potravy, ale spíše ve vysvětlujícím duchu. Je to téma, které je třeba dětem také vysvětlit, nicméně ve skupině 30-70 dětí není často možné řešit individuálně. Děti téma také zajímalo, ale otázky byly spíše obecného charakteru, aby nikdo z okolí nemohl nabýt dojmu, že je to problém, který se tazatele týká. Bylo to navíc téma okrajové, celý projekt byl zaměřen na prevenci nadváhy a obezity, a to bylo hlavním tématem i v rámci diskusí se žáky.

Projekt předpokládá zapojení rodičů. Jaké máte zkušenosti se spoluprací s rodiči. Kolik rodičů vůbec neprojeví zájem o výsledky, kolik rodičů mělo snahu řešit situaci dle vašich rad? Máte zpětnou vazbu, kolik rodičů, kteří přistoupili ke změnám ať již ve výživě, nebo pohybové aktivitě, třeba po půl roce vytrvalo?

Každý z rodičů měl možnost výsledky svého dítěte zjistit přes webovou aplikaci, kde získal i základní hodnocení/doporučení. Možnosti vidět výsledky měření využilo 70 % rodičů, někteří i opakovaně (rodičů s dětmi, žáků), další odbornou pomoc přes Poradenské centrum Výživa dětí využilo několik procent z nich. Projekt byl zaměřen na vytipování rizik a edukaci s tím spojenou. Pro zjištění dopadu na případný režim (ať už stravovací či pohybový), by bylo třeba projekt rozšířit ve stejném rozsahu na stejných místech znovu, a s tím se v této fázi projektu nepočítalo.

Někteří již našli viníka nárůstu obezity u dětí a vehementně poukazují na špatnou kvalitu školního stravování. Souhlasíte s nimi? Snížil by se dle Vašeho názoru nárůst výskytu obezity u dětí v případě části veřejnosti požadované změny spotřebního koše a změny jídelniček ve školním stravování - vyhovění snahám některých propagátorů zdraví na snížení četnosti masa a mléčných výrobků?

Školní stravování a jeho unikátní systém u nás vnímám spíše jako pomoc v prevenci nadváhy a obezity u dětí. Pokrývá 35 energetických procent denního příjmu dítěte, v reálu je to mnohdy i více (a nemyslím tím energetickou hodnotu oběda, ale objem jídla dítěte za den ve skutečnosti). A jsou to jídla, která jsou v legislativních limitech toho, co by dítě daného věku mělo průměrně jíst. Navíc limitech velmi flexibilních, které dovolují sestavit naprosto vyhovující jídelniček korespondující s aktuálními výživovými doporučeními pro dětský věk. Ale spotřební koš není všemocný, je to nástroj, (který má navíc i své limity) a domnívám se, že svádět na něj výskyt dětské obezity, by bylo až úsměvné. Pokud by měly probíhat změny v jídelničku v rámci školního stravování, tak maximálně co do pestrosti, využívání čerstvých surovin a jejich nutričních předností, maximální využití moderních technologií při přípravě jídla. Výraznou restrikcí na úrovni masa a mléčných výrobků pro školní děti vnímám jako velmi nešťastné. Nehledě na to, že se v poslední době objevuje stále více dětí s nedostatečnou kvalitou kostí, což může být ovlivněno, mimo jiné, i sníženou konzumací mléčných výrobků.

Vegetariáni tvrdí, že jsou mnohem zdravější a netrpí obezitou, vysokým tlakem ani cukrovkou. Vyřešilo by dle Vašeho názoru pandemií obezity vyhovění jejich požadavku a zařazení vegetariánské stravy do školního stravování?

Jednoznačně ne. Vegetariáni mají obecně jistě ve stravě více vlákniny, méně živočišných tuků, ale u dětí je třeba zajistit stravou nejen udržení dobrého zdraví, ale zajistit i dostatek energie a důležitých látek pro správný růst a vývoj, a také mnohdy na vyšší pohybovou aktivitu (všechny děti se sice pravidelně nehýbou, ale na ty co ano, bychom neměli zapomínat). A pak je důležité vnímat nezastupitelnost např. zdrojů železa, vitamínu B12 či vápníku z živočišných zdrojů.

Vzhledem k tomu, že dětem klesá pohybová aktivita, bylo by řešením snížení kalorického příjmu v rámci obědového menu – tedy navýšení ovoce a zeleniny na úkor jiných komodit?

Nejen tyto projekty ukázaly, že u dětí vyššího věku klesá pravidelná pohybová aktivita. Neznamená to ale, že se to týká naprosto všech dětí. Stále je i dost těch, zejména v mladších ročnících (1. stupeň ŽŠ), kteří sportují, a to pravidelně. Domnívám se, že není potřeba (s ohledem na pohybovou aktivitu či inaktivitu školních dětí) regulovat nastavený systém školního stravování. Snažit se dodržovat zásady správného jídelničku, kde bude pravidelnou součástí (krom jiného) i ovoce zelenina, ať už v čerstvé nebo upravené formě, ano, ale jistě ne na úkor jiných, také důležitých potravin.

Plánujete pokračování projektu i na jiných školách. Pokud by škola projevila zájem o projekt, je možné zajistit jeho realizaci?

Realizátorem projektů bylo Centrum prevence. Každý takový projekt s sebou přináší i určité finanční náklady, ke kterým je třeba mít pro realizaci partnera. Partnerny Centrum prevence hledá, do budoucna se počítá s realizací projektu a jeho rozšířením na další území. Byla bych za to ráda, protože se domnívám, že projekt měl smysl, a bylo by dobré v podobných aktivitách pokračovat.

Věra Boháčová, DiS., nutriční terapeutka

15.10.2016