

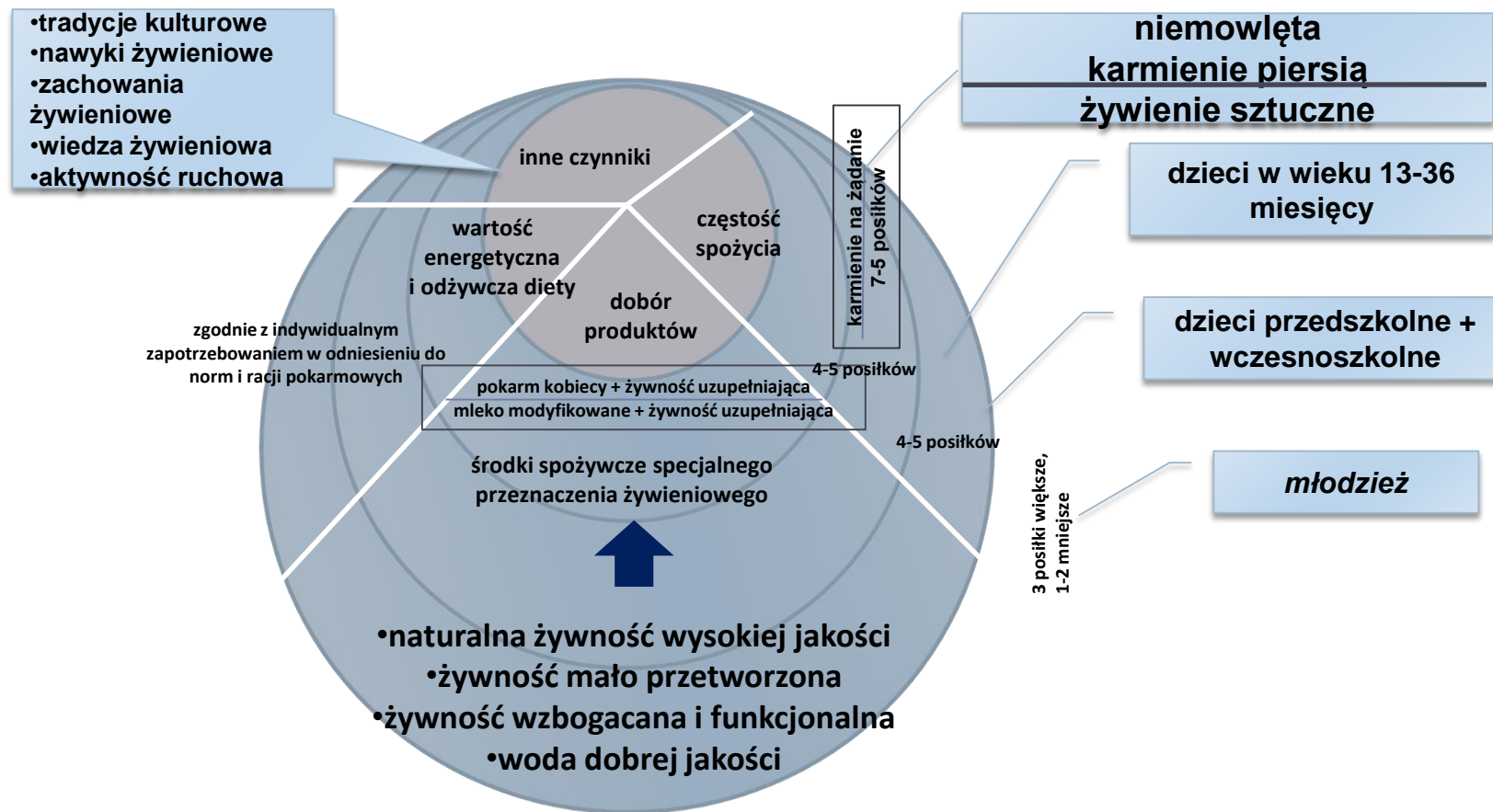
Interwencje żywieniowe u dzieci otyłych – aktualne spojrzenie

H. Dyląg,¹ H. Weker¹, M. Barańska²

¹Zakład Żywienia

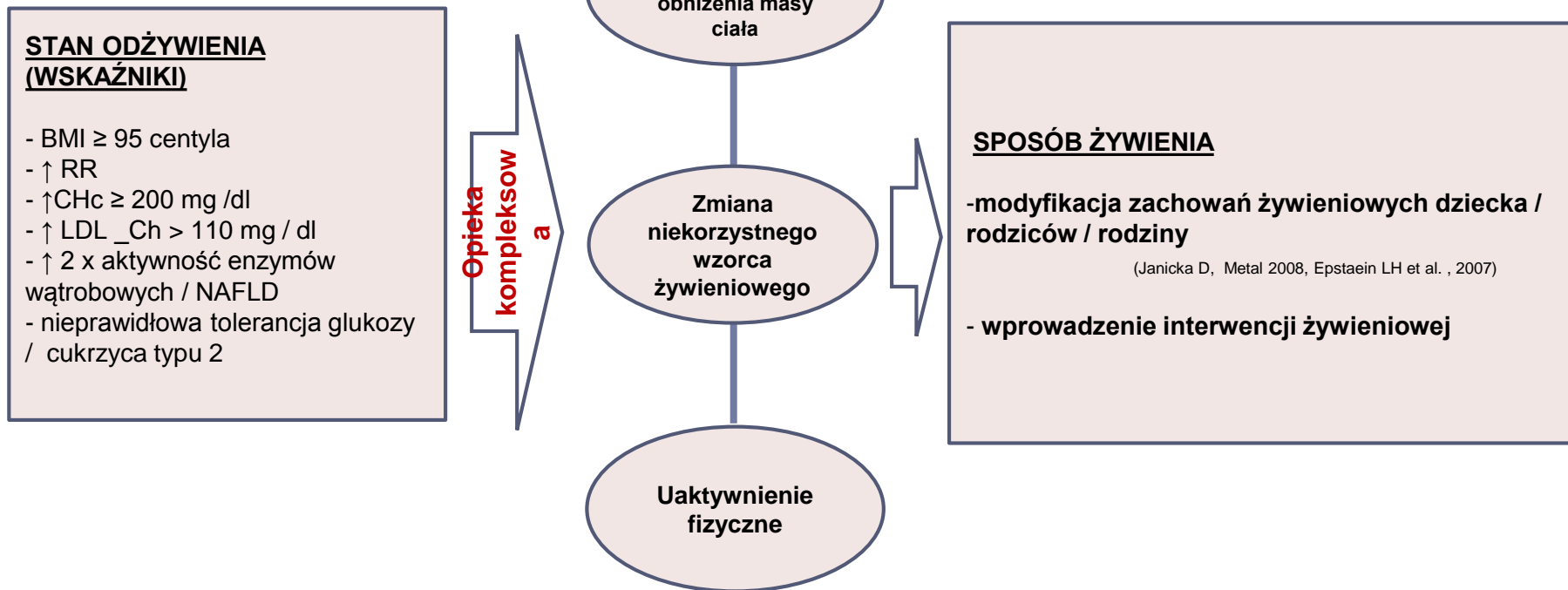
²Zakład Wczesnej Interwencji Psychologicznej

Modele bezpiecznego żywienia dzieci



Leczenie żywieniowe

Dziecko otyłe



Stanowisko i rekomendacje ESPGHAN

- ▶ Otyłość jest chorobą o złożonym, wieloczynnikowym podłożu. Interwencje żywieniowe powinny zostać włączone w interdyscyplinarne strategie dotyczące prewencji otyłości
- ▶ Żaden pojedynczy składnik odżywczy nie został jednoznacznie powiązany z rozwojem nadwagi / otyłości
- ▶ Spożycie energii powinno być indywidualnie ustalane
- ▶ Należy promować w diecie węglowodany złożone oraz ograniczać cukry proste i dwucukry
- ▶ Produkty roślinne mogą być stosowane jako główne pożywienie w ramach prawidłowo zbilansowanej diety
- ▶ Głównymi produktami powodującymi nadmierne spożycie energii są słodkie napoje, dlatego czysta woda powinna być promowana jako główne źródło płynów w diecie dzieci
- ▶ Dzieci powinny codziennie spożywać co najmniej 4 posiłki, w tym śniadanie; należy zachęcać do spożywania posiłków rodzinnych
- ▶ Należy unikać dużych porcji żywności typu fast food o dużej gęstości energetycznej
- ▶ Wielkość porcji pożywienia/posiłków powinna być dostosowana do wieku i masy ciała

Badanie powiązania czynnika żywieniowego z otyłością prostą u dzieci

Dzieci otyłe (n=236) w wieku 3-15 lat, w tym dzieci (n=38) z nieprawidłowym profilem lipidowym

Założenia diety:

- ▶ dla dzieci 3-6 lat – modyfikacja diety fizjologicznej
- ▶ dla dzieci 7-15 lat – dieta ubogoenergetyczna z elementami ↓ IG
 - wartość energetyczna całodziennej racji pokarmowej
1200-1400 kcal
 - udział białka 20%
normobiałkowa w odniesieniu do diety fizjologicznej
 - udział tłuszczu 30%
↓ kwasów tłuszczowych nasyconych, ↑ długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, ↓↓ kwasów tłuszczowych trans
 - udział węglowodanów 50%
jakość (↓ GI → ≤ 50)
ilość (↓ sacharozy)
 - błonnik ok. 20 g
 - witaminy, składniki mineralne – zgodnie z zaleceniami diety fizjologicznej
 - dobór produktów z ↓ GI i ↓ GL

Współzależność pomiędzy spadkiem masy ciała (wyrażonym jako różnica z-score BMI) po okresie leczenia dietetycznego (10-12 tygodni) a czynnikami żywieniowymi u badanych dzieci

Lp.	Zmienne	Współczynnik korelacji r	Poziom istotności p
1.	Zmiana spożycia produktów z grupy zbożowe środki spożywcze	0,17	<0,05
2.	Zmiana spożycia produktów z grupy inne tłuszcze	0,20	<0,05
3.	Zmiana spożycia produktów z grupy cukier i słodczyce	0,17	<0,05
4.	Zmiana wartości energetycznej diety	0,22	<0,01
5.	Zmiana zawartości węglowodanów diety	0,23	<0,01
6.	Zmiana zawartości tłuszczu w diecie	0,15	ns (p=0,055)

Wnioski:

Postępowanie dietetyczne polegające na obniżeniu wartości energetycznej diety poprzez zmiany ilościowo-jakościowe w spożyciu węglowodanów i redukcję spożycia tłuszczu zmniejsza stopień otyłości u dzieci i normalizuje profil lipidowy, przy czym było bardziej skuteczne w starszej grupie wiekowej (7-15 lat).

Podsumowanie

- ▶ W redukcji masy ciała dzieci skuteczne mogą być różne interwencje żywieniowe,
- ▶ W postępowaniu żywieniowym u dzieci bardziej efektywna jest dieta oparta na poleceniu zdrowych produktów niż ograniczaniu spożycia produktów o wysokiej gęstości energetycznej (\uparrow GE),
- ▶ Trwałość odległych efektów leczenia otyłego dziecka zależy od intensywności oddziaływań na dziecko i jego rodzinę interdyscyplinarnego zespołu (lekarz, dietetyk, rehabilitant ruchu, psycholog).