



Datum: září 2018

Výskyt nadváhy a obezity

Definice: Procentuální zastoupení dospělých osob v populaci s preobezitou (index BMI 25-29,9 kg/m²) a obézních (index BMI nad 30 kg/m²)¹, podíl dětí s vyšší než normální váhou (podle BMI standardů pro mládež podle (1))

Kód: RPG2_Hous_E2

Úvod

Indikátor popisuje vývoj výskytu nadváhy a obezity u dospělých osob a dětí ve věku 13 a 15 let a srovnává jej se zahraničními údaji. Zdrojem informací jsou výběrová šetření, prováděná Ústavem zdravotnických informací a statistiky, periodické mezinárodní šetření zdravotního stavu a životního stylu dětí a mládeže HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children (2,3,4)) a periodická šetření Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí (Státní zdravotní ústav).

Odůvodnění

Velká nabídka a snadný přístup k nadbytku energeticky bohatých potravin spolu s nedostatkem přirozeného pohybu jsou vedle genetických dispozic základními příčinami obezity. Výskyt nadváhy a obezity má v průmyslově rozvinutých zemích rostoucí trend, což přináší značný problém pro veřejné zdraví. Jedná se o významný rizikový faktor vzniku závažných onemocnění. Právě chronická neinfekční onemocnění, která jsou způsobena zejména špatnými stravovacími návyky a nedostatečnou pohybovou aktivitou, představují nejčastější příčinu úmrtí v rozvinutých zemích.

Klíčové sdělení

Polovina dospělých v České republice má vyšší než normální hmotnost a tento podíl se nedaří snižovat, počet obézních osob od počátku 90. let dokonce stoupá. Choroby spojené s obezitou jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí, kterým je možné předcházet, po onemocněních souvisejících s kouřením.

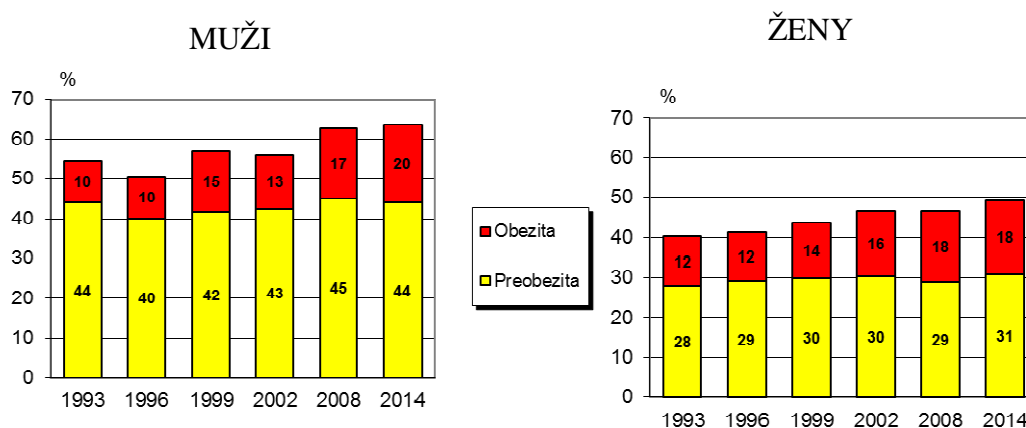
Také podíl dětí s vyšší než normální hmotností od 90. let minulého století narůstal, za posledních 20 let se u nejkritičtější dětské skupiny - 13-ti letých - zdvojnásobil. Přitom je známo, že s výskytem nadměrné hmotnosti v dětském věku stoupá riziko nadváhy v dospělosti se všemi negativními důsledky. Mezi lety 2012 a 2016 však došlo k zastavení růstu počtu dětí s nadnormální hmotností a vývoj se stabilizoval.

Je zřejmé, že jednotlivě vyvíjené aktivity různých subjektů na podporu zdravého stravování a přiměřené fyzické aktivity nejsou v širším měřítku účinné a že jsou zapotřebí opatření ve všech oblastech vládní politiky, na všech úrovních veřejné správy pomocí řady nástrojů včetně legislativních, s účastí soukromého sektoru (např. potravinářského průmyslu) a občanské společnosti.

¹ Body mass index je hodnota vypočtená podle vztahu váha (v kg) dělená výškou (v metrech) na druhou

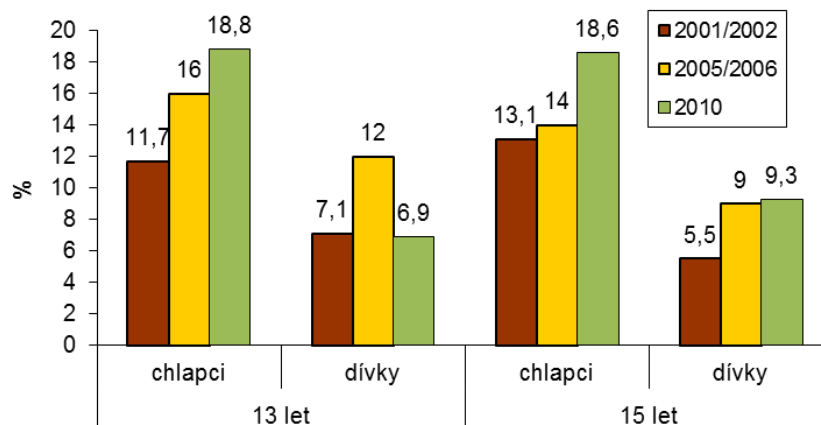
Grafy

Obr. 1 Podíl osob (15+ let) s preobezitou (BMI (25 ≤ BMI < 29,9) a obezitou (BMI ≥ 30) v letech 1993 - 2014, ČR



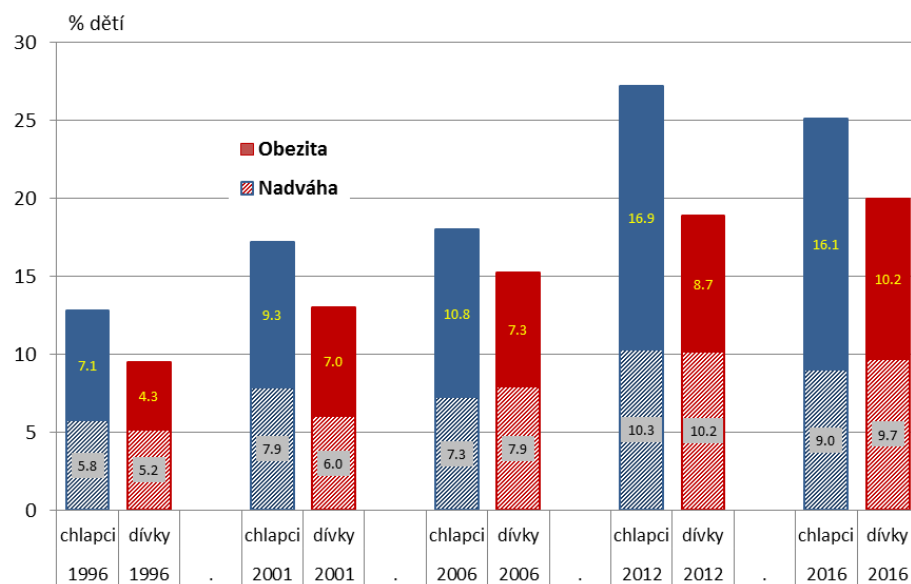
Pozn.: Na základě údajů respondenta o výšce a hmotnosti.
Zdroj: ÚZIS (9)

Obr. 2 Podíl dětí ve věku 13 a 15 let s udávanou vyšší než normální hmotností ve třech etapách studie HBSC, ČR



Pozn.: Na základě údajů respondenta-dítěte o své výšce a hmotnosti.
Zdroj: HBSC studie 2001/2002, 2005/2006 a 2010 (2,3,4)

Obr. 3 Vývoj nadváhy a obezity u 13-ti letých dětí v letech 1996 - 2016



Pozn.: Na základě vyšetření během povinných preventivních prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost

Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, Státní zdravotní ústav Praha

Popis grafů

Na obr. 1 je porovnán výskyt nadváhy - preobezity a obezity - u dospělých osob mezi jednotlivými studii zdravotního stavu, prováděnými v letech 1993, 1996, 1999, 2002, 2008 a 2014. Zdroji dat byla šetření zdravotního stavu obyvatel - HIS - výběrová šetření o zdravotním stavu a mezinárodně srovnatelné Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS. Šetření zajišťuje Ústav pro zdravotnické informace a statistiku. Údaj o BMI je získáván z odpovědí respondenta na otázku týkající se váhy a výšky. Pravděpodobnost nadváhy je u mužů 2,4 krát větší než u žen (9), důvodem může být také odlišná tělesná stavba mužů a žen při stejných kritériích pro nadváhu pro oboje pohlaví (BMI nad 25). Další obdobné šetření o zdravotním stavu obyvatel je plánováno na rok 2019.

Obr. 2 porovnává údaje ze tří etap mezinárodní studie The Health Behaviour in School-aged Children pro 13leté a 15leté děti v České republice. Údaje z odpovědí dětí na otázku týkající se jejich výšky a váhy byly zpracovány podle BMI standardů pro mládež (1). Další šetření bylo plánováno na rok 2018.

Na obr. 3 je zobrazen vývoj nadváhy a obezity u 13-ti letých dětí zjištěných opakovaným šetřením v rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, které koordinuje Státní zdravotní ústav. Údaje pocházejí z lékařské dokumentace pořizované při pravidelných preventivních prohlídkách. Kritériem dětské obezity je 97. percentil Body Mass Indexu (BMI), nadváha má hranici 90. percentilu. To znamená, že děti s vyšší hodnotou BMI, než má 97 % dětí ve stejně staré populaci dětí stejného pohlaví jsou hodnoceny jako obézní, nadváhu mají děti s vyšší hodnotou než 90 % dětí ve stejně staré populaci. Hmotnost mezi 10. a 90. percentilem je považována za normální. Naopak děti s hmotností pod 10. percentil mají velmi nízkou hmotnost a pod 3. percentil již alarmující hodnoty podváhy.

Souvislost zdraví a životního prostředí

Obezita zvyšuje riziko řady chorob, zejména kardiovaskulárních (např. ischemická choroba srdeční, arteriální hypertenze, srdeční selhání, cévní mozková příhoda, tromboembolická nemoc), metabolických (např. diabetes mellitus II), některých nádorových (např. kolorektální karcinom) a onemocnění pohybového aparátu (např. artróza nosných kloubů). Obezita rovněž významně zvyšuje riziko respiračních a gastrointestinálních nemocí (např. nealkoholického tukového postižení jater a dalších chorob, (6)). Může být provázena řadou psychických a psychosociálních problémů. Studie realizovaná v roce 2005 společností STEM/MARK, jejímž iniciátorem byla Česká obezitologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Národní radou pro obezitu potvrdila, jak významně nejenom obezita (BMI nad 30), ale i nadváha (BMI 25-30) ovlivňuje výskyt zdravotních komplikací. Nadváha zvyšuje riziko zvýšeného krevního tlaku a nemocí srdce a cév více než třikrát, cukrovky 2,5 krát, dny a onemocnění kloubů a páteře 2 krát. U obezity je riziko ještě vyšší, v případě cukrovky 7 krát, zvýšeného krevního tlaku více než 5 krát, nemocí srdce a cév 5 krát (7).

Podíl obézních dětí se podle Světové zdravotnické organizace za posledních 20 let ztrojnásobil. Hlavní příčinou vzniku nadváhy a obezity u dětí je zhoršující se životní styl, který provází nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Riziko nadváhy v dospělosti stoupá s výskytem nadměrné hmotnosti v dětském věku. Velkou roli hraje výskyt nadměrné hmotnosti v rodině. S nadváhou rodičů se výrazně zvyšuje riziko nadváhy u dítěte – v rodinách, kde jsou oba rodiče obézní, má dítě ve věku 6–12 let více než dvakrát vyšší pravděpodobnost, že bude také obézní, u dospívajících je toto riziko dokonce téměř pětinasobné. Vliv mají jak genetické faktory, tak skladba jídelníčku a celkový životní styl rodiny.

Souvislost s politikami

Světová zdravotnická organizace na základě celosvětového hrozivého nárůstu počtu lidí s nadměrnou hmotností zpracovala v roce 2004 Globální strategii pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví (Global Strategy for Diet, Physical Activity and Health, DPAS), která je zaměřena zejména na prevenci. Vede státy k tomu, aby implementovaly strategii zdravotní politiky boje proti obezitě do zdravotnictví a dalších odvětví. Součástí strategie je například podpora programů pro školy, které mají vést děti k pohybu a zdravějším stravovacím návykům. Evropská komise zřídila v roce 2005 EU akční platformu pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví. Úkolem členů je investovat zdroje na boj proti obezitě, aktivně podporovat zdravou výživu a fyzickou aktivitu, vyměňovat si vědomosti o tom, jaké aktivity jsou účinné – a neúčinné – a šířit dodržování zásad v rámci EU v praxi.

V roce 2006 byla přijata Evropská charta proti obezitě, dokument vyzývá především k ochraně dětí před reklamou nezdravých výrobků. V roce 2007 byla Komisí Evropských společenství vydána tzv. Bílá kniha Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, která shrnuje možné cesty k omezení nemocí spojených se špatnou výživou, inaktivitou a obezitou pro integrovaný postup v rámci EU. Opatření mají působit ve všech oblastech vládní politiky, na všech úrovních veřejné správy pomocí řady nástrojů včetně legislativních, s účastí soukromého sektoru (např. potravinářského průmyslu) a občanské společnosti. V zásadě jde o lepší informování spotřebitele, zejména o kvalitě potravinářských výrobků a jejich správném výběru, zpřístupnění zdravých možností, včetně iniciování změny složení potravin, a všestrannou podporu fyzické aktivity.

V České republice je implementován program Zdraví 2020, jehož několik Akčních plánů má za cíl snížení výskytu obezity v populaci: Akční plán Podpora pohybové aktivity a Správná výživa a stravovací návyky. Na Ministerstvu zdravotnictví byl vytvořen Národní program zdraví – projekty podpory zdraví, který usiluje prostřednictvím neinvestičních dotací o zvýšení povědomí občanů o zdravém způsobu života a možnostech prevence nemocí a o změny jejich chování. V rámci dotačního programu byla Ministerstvem zdravotnictví vydána Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR. Tato doporučení byla

připravena pracovní skupinou hlavního hygienika ČR pro návrhy postupů k implementaci Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví ve spolupráci s Národní radou pro obezitu a Společností pro výživu.

Sledování výskytu obezity v populaci zařadily některé evropské země jako jeden z indikátorů udržitelného rozvoje/života.

Hodnocení

Podle posledních údajů (Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR 2014) má hmotnost nad hranici normální hmotnosti polovina (56 %) dospělé české populace, z toho 17 % trpí obezitou (BMI nad 30). K tak vysokému podílu populace s nadměrnou hmotností přispívají větší měrou muži, z hlediska věku pak starší lidé. Ve věkové kategorii od 45 do 74 let má nadváhu zhruba 80 % mužů. U žen v tomto věkovém rozpětí nadváha roste, od poloviny žen s nadváhou ve věku 45-49 let, po tři čtvrtiny ve věku 65-74 let.

Studie dokumentují také nárůst počtu dětí s vyšší než normální hmotností. Podle poslední etapy šetření HBSC (4) činí v ČR podíl 13-15letých chlapců s vyšší než normální hmotností asi 19 %, dívek o polovinu méně. Ze srovnání tří etap studie HBSC vyplývá, že v ČR došlo v posledních zhruba 10 letech k 50% nárůstu počtu chlapců s vyšší než normální hmotností. U dívek je třeba brát v úvahu větší pravděpodobnost podhodnocení situace vzhledem k tomu, že studie vychází z údajů reportovaných samotnými dětmi. To je zřejmé i z údajů šetření Systému monitorování zdravotního stavu, které koordinuje SZÚ, a které vychází z objektivně zjištěných údajů o výšce a hmotnosti dětí během preventivních prohlídek u dětského praktického lékaře. Za posledních 20 let se počet 13-ti letých chlapců i dívek s vyšší než normální hmotností zdvojnásobil; v tomto věku je nejvíce chlapců s nadváhou a obezitou, u dívek je to kolem 9-ti let. Nicméně podle dvou posledních šetření se zdá, že nárůst počtu dětí s nadnormální hmotností se zastavil a situace se stabilizuje.

Zdroj dat

ÚZIS Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR *Index tělesné hmotnosti, fyzická aktivita, spotřeba ovoce a zeleniny*, Aktuální informace 70, 2010
<http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-index-telesne-hmotnosti-fyzicka-aktivita-spotr>

Studie The Health Behaviour in School-aged Children - HBSC 2001/2002, 2005/2006 a 2009/2010

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, studie Zdraví dětí 2016

<http://www.szu.cz/publikace/zdravi-deti>

Popis dat

Šetření ÚZIS HIS, Informace ÚZIS ze šetření EHIS 2008

Studie HBSC 2001/2002, 2005/2006, 2009/2010

V případě uvedených šetření zpracované odpovědi respondentů na otázku na jejich výšku a váhu.

Šetření Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, 1996, 2001, 2006, 2012, 2016. Data pocházejí z lékařské dokumentace.

Geografické pokrytí
Reprezentativní výběr pokrývající ČR

Perioda

Dospělí: 1993 – 2014

Děti: 1996 - 2016

Frekvence aktualizace

Periodicky po cca 5 letech

Kvalita dat

Údaje šetření EHIS a HBSC jsou získávány na základě odpovědí respondentů, nikoliv objektivního měření, což může vést k pod- i nadhodnocení situace. Údaje šetření Systému monitorování jsou založeny na měření během preventivních zdravotních prohlídek dětí a pocházejí z lékařské dokumentace.

Citace

1. Cole TJ et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 2000, 320:1240–1243.
2. The Health Behaviour in School-aged Children study; international report from the 2001/2002 survey, WHO 2004.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf
3. The Health Behaviour in School-aged Children study; international report from the 2005/2006 survey, WHO 2008.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf
4. Kalman M. et al.: Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. HBSC Česká republika 2010. Universita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2983-0.
5. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey, WHO 2008
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/167423/E96444_part2_3.pdf
6. Braunerová R., Hainer V.: Obezita – diagnostika a léčba v praxi, Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity, Endokrinologický ústav, Praha, Med. Pro Praxi 2010; 7(1): 19–22, <http://www.solen.cz/pdfs/med/2010/01/05.pdf>
7. Kunešová M.: Tisková konference „Životní styl a obezita v České republice“ Praha, 5. dubna 2006. www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_kunesova.pdf
8. Kunešová M. et al.: CHILDHOOD OBESITY SURVEILLANCE INITIATIVE IN THE CZECH REPUBLIC, PRELIMINARY RESULTS.
http://www.anthropology.cz/kongres/data/download/14_oral_kunesova_prochazka_a_vignerova_braunerova_parizkova_riedlova_zamrazilova_steflova_wijnhoven_czech_republic.pdf
9. ÚZIS Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR *Index tělesné hmotnosti, fyzická aktivita, spotřeba ovoce a zeleniny*, Aktuální informace 70, 2010, <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-index-telesne-hmotnosti-fyzic>

Další informace

Stop obezitě

<http://www.stob.cz/>

SZÚ

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nadvaha-a-obezita-1>

Autor: RNDr. Vladimíra Puklová, Státní zdravotní ústav Praha