



Datum: březen 2011

Výskyt nadváhy a obezity

Definice: Procentuální zastoupení dospělých osob v populaci s nadváhou (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), používaných v mezinárodní studii The Health Behaviour in School-aged Children - HBSC (2,3)).²

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 a periodické mezinárodní šetření zdravotního stavu a životního stylu dětí a mládeže HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children (2,3)).

Odůvodnění

Nadbytek energeticky bohatých potravin a nedostatek 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 zejména determinována obezitou v důsledku špatných stravovacích návyků a nedostatečnou pohybovou aktivitou, představují nejčastější příčinu úmrtí v rozvinutých zemích. Podle Světové zdravotnické organizace by bylo možno zdravou výživou, přiměřenou fyzickou aktivitou a nekouřením zabránit vzniku ischemické choroby srdeční z 80 %, cukrovky 2. typu z 90 % a nádorů ze 30 %.

Klíčové sdělení

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

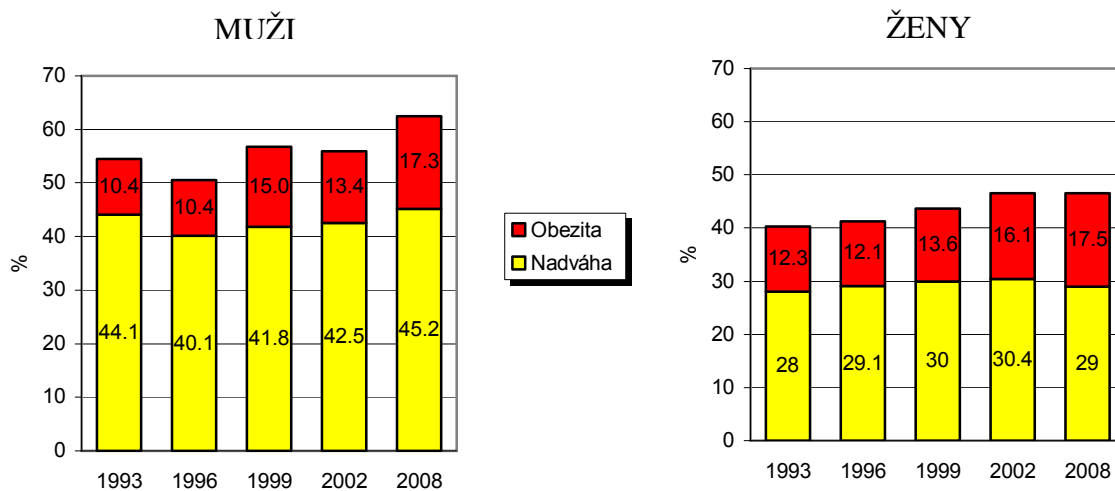
Také podíl dětí s vyšší než normální váhou roste. Podle dvou etap mezinárodního šetření HBSC významně vzrostl mezi lety 2001/2002 a 2005/2006 tento podíl u 13letých chlapců a dívek o necelých 40 %, respektive o 70 %. Přitom je známo, že s výskytem nadměrné hmotnosti v dětském věku stoupá riziko nadváhy v dospělosti.

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

² Pro posouzení nadváhy a obezity u dětí je v denní praxi používáno zařazení dítěte (do 5 let) do percentilového pásma grafu hmotnosti k tělesné výšce, pro děti starší 5 let zařazení do pásma grafu BMI. Jedná se o referenční grafy podle výsledků 5. celostátního antropologického výzkumu v roce 1991. Za nadváhu je považováno zařazení jedince podle grafů hmotnosti k tělesné výšce nebo BMI do pásma mezi 90. až 97. percentilem, za obezitu zařazení do pásma nad 97. percentil. Zdroj – Doporučený postup prevence a léčby dětské obezity - výsledky projektu BCA 2008/2009, WHO Europe a MZ ČR

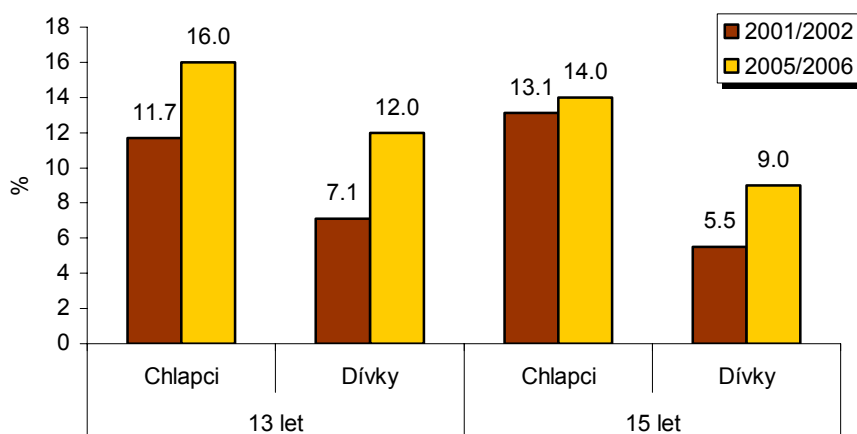
Grafy

Obr. 1 Podíl osob (15+ let) s nadváhou (BMI 25 – 29,9) a obezitou (BMI přes 30) v letech 1993 - 2008, ČR



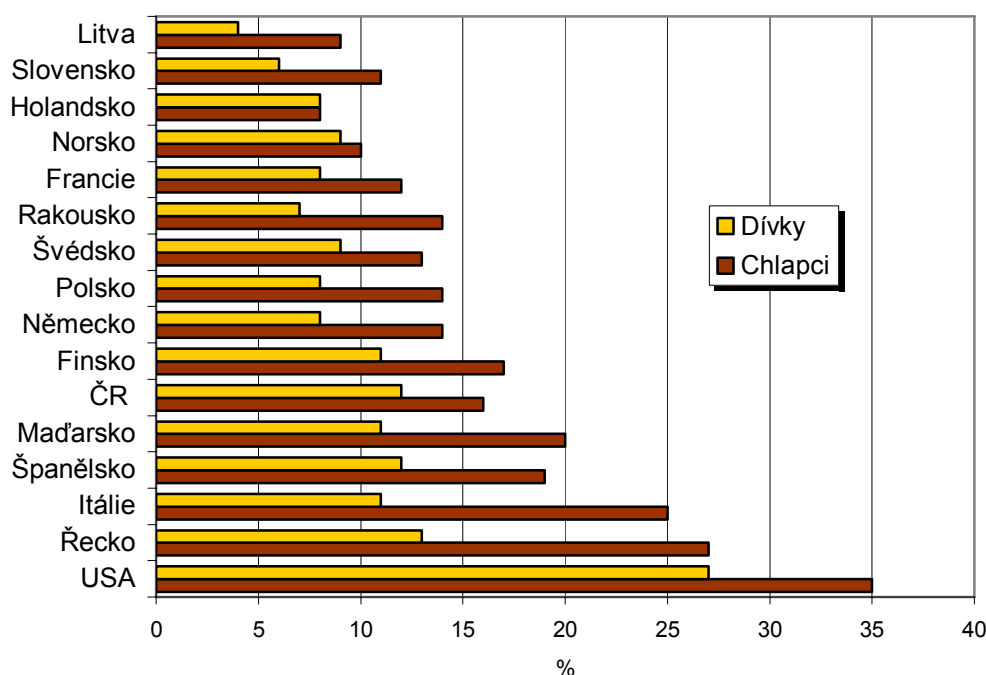
Pozn.: Na základě údajů respondenta o výšce a hmotnosti.
Zdroj: ÚZIS (7)

Obr. 2 Podíl dětí ve věku 13 a 15 let s vyšší než normální hmotností v letech 2001/2002 a 2005/2006, ČR



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

Obr. 3 Podíl 13letých dětí s nadváhou a obézních – mezinárodní srovnání (vybrané země), 2005/2006



*Pozn.: Na základě údajů respondenta – dítěte o výšce a hmotnosti.
Zdroj: HBSC studie 2005/2006 (3)*

Popis grafů

Na obr. 1 je porovnán výskyt nadváhy a obezity u dospělých osob mezi jednotlivými studii zdravotního stavu, prováděnými v letech 1993, 1996, 1999, 2002 a 2008. Zdroji dat byla šetření zdravotního stavu obyvatel - HIS - výběrová šetření o zdravotním stavu a mezinárodně srovnatelné Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS. Šetření zajišťoval 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 (7), důvodem je odlišná tělesná stavba mužů a žen při stejných kritériích pro nadváhu pro oboje pohlaví (BMI nad 25).

Obr. 2 srovnává údaje ze dvou etap mezinárodní studie The Health Behaviour in School-aged Children pro 13leté a 15leté děti. Údaje z odpovědí dětí na otázku týkající se výšky a váhy byly autory HBSC zprávy (3) zpracovány podle BMI standardů pro mládež (1). Z grafu je patrný vzestup výskytu dětí s vyšší než normální hmotností mezi lety 2001/02 až 2006/07, zejména u 13letých dívek, nejméně pak u 15letých chlapců.

Na obr. 3 je zobrazeno srovnání výsledků o výskytu dětí s vyšší než normální hmotností v zemích Evropy a pro srovnání také v USA. ČR se nejen v tomto výběru řadí mezi země v horší polovině sledovaných zemí.

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, (4)). Může být provázána 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 (5) 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.

Podíl obézních dětí se podle Světové zdravotnické organizace za posledních 20 let ztrojnásobil. 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. Hlavní příčinou vzniku nadváhy a obezity u dětí je zhoršující se životní styl, který provází nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie.

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 České republice byl v roce 2002 schválen Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století, jehož cíle s problematikou obezity úzce souvisí, a to zejména ve snaze snížit výskyt neinfekčních nemocí a posílit zdravější životní styl. Proto byl na Ministerstvu zdravotnictví 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. Kampaň „Přijmi a vydej“ byla zaměřena na podporu zachování energetické bilance s důrazem na výběr vhodných potravin a dostatečnou pohybovou aktivitu. Další projekt „Kolmo ke zdraví“ měl za cíl propagovat význam zdravotní prospěšnosti pohybové aktivity (cyklistiky, cykloturistiky) a ovlivňovat postoje všech věkových kategorií, učitelů i státních a zastupitelských orgánů.

V roce 2005 byla zřízena Národní rada pro obezitu, která se zabývá problematikou výživy a potravin, fyzické aktivity, léčby obezity, dětské obezity, komunitními programy a edukací. Má za úkol vytvořit Národní akční plán prevence a léčby obezity, což se bohužel zatím nezdařilo.

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

Hodnocení

Podle aktuálních údajů (Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR 2008) má hmotnost nad hranici normální hmotnosti 54 % 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. V populaci je 63 % mužů a 46 % žen s vyšší než normální hmotností (BMI nad 25). Nárůst mezi lety 2002 a 2008 byl statisticky významný u mužů. U mužů také došlo k statisticky významnému nárůstu obeztních (BMI nad 30), u žen se podíl obeztních nezměnil. Nejvyšší nárůst výskytu obeztních byl ve věkové skupině 35–44letých mužů, u žen ve skupině 65–74letých.

Studie dokumentují také nárůst počtu dětí s vyšší než normální hmotností. Podle poslední etapy šetření HBSC (3) činí v ČR podíl 13-15letých chlapců s vyšší než normální hmotností asi 15 %, dívek kolem 10 %. Ze srovnání dvou etap studie HBSC vyplývá, že v ČR došlo mezi lety 2001/02 a 2005/06 k nárůstu počtu těchto dětí až o 70 % (u 13letých dívek).

Podle české studie (5), provedené v roce 2005 společností STEM/MARK, jejímž iniciátorem byla Česká obezitologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Národní radou pro obezitu, byl výskyt nadváhy a obezity u 6-12letých dětí kolem 20 % a u 13-17letých pak 11 %. Podle studie Světové zdravotnické organizace Childhood obesity surveillance initiative (6) z roku 2008 mělo v ČR 15 % 7letých chlapců a 12,7 % 7letých dívek vyšší než normální hmotnost; 8,2 % chlapců a 5,4 % dívek bylo obeztních.

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-fyzic>

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

Popis dat

Šetření ÚZIS HIS, Informace ÚZIS ze šetření EHIS 2008

Studie HBSC 2001/2002 a 2005/2006

V případě všech šetření zpracované odpovědi respondentů na výšku a váhu.

Geografické pokrytí

ČR

Perioda

2002 - 2008

2001/2002 – 2005/2006

Frekvence aktualizace

Periodicky po 4-5 letech

Kvalita dat

Údaje jsou získávány na základě odpovědí respondentů, nikoliv objektivního měření, což může vést k pod- i nadhodnocení situace.

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. 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>
5. Kunešová M.: Tisková konference „Životní styl a obezita v České republice“ Praha, 5. dubna 2006. www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_kunesova.pdf
6. 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_vignerova_braunerova_parizkova_riedlova_zamrazilova_steflova_wijnhoven_czech_republic.pdf
7. 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

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

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

http://www.obesitas.cz/download/dospeli_web.ppt#11

Autor: RNDr. Vladimíra Puklová, Státní zdravotní ústav