

OTYŁY NASTOLATEK W GABINECIE ENDOKRYNOLOGA

PRZYGOTOWANIA DO EGZAMINU OSCE

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{\text{wzrost}^2 [\text{m}^2]}$$

- *Body mass index*
- Należy używać siatek centylowych BMI dla płci i wieku.

Różnica między nadwagą a otyłością

- **NADWAGA**- BMI między 90 a 97 centylem dla danej płci i dla danego wieku
- **OTYŁOŚĆ**- BMI powyżej 97 centyla dla danej płci i dla danego wieku

Najważniejsze aspekty badania przedmiotowego

Badanie fizykalne	
pomiary antropometryczne	masa ciała, wzrost, BMI, obwód talii, obwód bioder
parametry życiowe	ciśnienie tętnicze, tętno
stan ogólny	rozkład tkanki tłuszczowej, twarz „księżycy w pełni”, nastrój
skóra	rogowacenie ciemne, czerwone rozstępy, nadmierny trądzik, hirsutyzm, wyprzenia, rogowacenie okołomieszkowe
oczy	obrzęk tarczy nerwu wzrokowego
gardło	przerost migdałków i nieprawidłowe oddychanie
szyja	wole, „bawoli kark”
klatka piersiowa	ginekomastia/steatomastia, zaburzenia rytmu serca, świsty
brzuch	hepatomegalia, bóle w nadbrzuszu
narządy płciowe	ocena dojrzewania w skali Tannera
kończyny	bóle stawów, ograniczenie ruchomości, polidaktylia, małe dłonie i stopy

Objawy kliniczne nabytej niedoczynności tarczycy u dzieci

- spowolnienie ruchowe
- ociężałość umysłowa
- słaba tolerancja zimna
- zaparcia
- sucha skóra
- łamliwe paznokcie
- matowe włosy, które mogą ulegać wyraźnemu przerzedzeniu

POWIKŁANIA OTYŁOŚCI U DZIECI I MŁODZIEŻY

METABOLICZNE	„MECHANICZNE”	ENDOKRYNOLOGICZNE	POZOSTAŁE
insulinooporność	kamica pęcherzyka żółciowego	cukrzyca typu 2	zaburzenia emocjonalne
dyslipidemia	szklwienie kłębuszków nerkowych	zaburzenia dojrzewania płciowego	depresja
nadciśnienie tętnicze	zespół bezdechu sennego	hiperandrogenizm u dziewcząt	gorsza jakość życia
zespół metaboliczny	refluks żołądkowo - przełykowy	zespół policystycznych jajników	<i>pseudotumor cerebri</i>
niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby	choroby układu kostno-stawowego	hirsutyzm	astma oskrzelowa

SCHEMAT POSTĘPOWANIA (1)

1. DZIECI POWYŻEJ 2 r.ż. Z BMI W GRANICACH 85-90 CENTYLA *RYZIKO NADWAGI LUB OTYŁOŚĆ W RODZINIE*

- badanie fizykalne i diagnostyka przyczyn
- badania laboratoryjne, w tym lipidogram
- modyfikacja życia i edukacja dietetyczna

ZASADA 5 2 1 0

5 małych posiłków, każdy z dodatkiem warzyw i owoców

2 godziny maksymalnie przed telewizorem i komputerem

1 godzina wysiłku fizycznego codziennie

0 chipsów, paluszków, orzeszków, soków, potraw smażonych, napojów gazowanych, słodyczy

SCHEMAT POSTĘPOWANIA (2)

- cel: brak przyrostu masy ciała
- zaangażowanie rodziny w leczenie- wyznaczanie celów, zachęcanie do samokontroli (np. dzienniczek posiłków, aktywności fizycznej), nastawienie rodziny na wspieranie spożywanych posiłków, brak słodyczy w domu, zdrowe przekąski, wspólna aktywność fizyczna)
- redukcja zachowań nieprawidłowych (niezdrowe przekąski)
- monitorowanie powikłań
- kontrola lekarska co 1-3 miesiące

SCHEMAT POSTĘPOWANIA (3)

2. DZIECI POWYŻEJ 2 r.ż. Z BMI W GRANICACH 90-97 CENTYLA *NADWAGA*

- wszystkie powyższe zalecenia
- odpowiednia dieta ustalona przez dietetyka
- zmniejszenie kaloryczności posiłków
- ograniczenie czasu przed TV i komputerem do 1 godziny
- postępowanie wielospecjalistyczne
- leczenie powikłań (farmakoterapia)

SCHEMAT POSTĘPOWANIA (4)

3. DZIECI POWYŻEJ 2 r.ż. Z BMI POWYŻEJ 97 CENTYLA *OTYŁOŚĆ*

- wszystkie powyższe zalecenia
- większa częstotliwość wizyt lekarskich
- dzieci w wieku 6- 18 lat- interwencja behawioralna z ustaleniem postępowania (np. rodzice mogą wyznaczyć nagrody za pożądane zachowania)
- szczegółowy plan aktywności fizycznej
- terapia psychologiczna
- cel długoterminowy to redukcja masy ciała poniżej 85 centyla
- przy braku skuteczności powyższych metod i przy obecnych wskazaniach możliwe leczenie bariatryczne

Problemy psychologiczne otyłych dzieci:

- wstyd
- lęk
- zaburzenia obrazu własnego ciała
- bulimia
- depresja
- obniżone poczucie własnej wartości
- doświadczenia przemocy i dyskryminacji
- wycofanie społeczne