

## OBEZITATEA

Obezitatea este cea mai întâlnită tulburare de nutriție în țările dezvoltate ale lumii (15-30% din SUA). Se caracterizează printr-un exces de depunere de grăsimi.

În etiologia obezității intervin factori genetici, care are un rol primordial și factori de mediu (aport excesiv de calorii, rasă, origine etnică, sezonul, originea socială). Sexul feminin este mai predispus. Cu cât are un debut mai tardiv, cu atât are tendința să se permanentizeze la vârsta adultă. Morbiditatea este relativ scăzută la copil în comparație cu adultul.

**Patogenia:** Are loc o depunere excesivă de țesut adipos printr-un exces de calorii, rezultat din lipsa de corelare dintre raportul energetic și consum. Obezitatea nu este întotdeauna hiperfagică.

Diagnosticul se pune la examenul clinic și poate fi obiectivat prin date antropometrice. Indicele de masă corporală (BMI) se calculează făcând raportul de greutate (kg) și înălțime (m<sup>2</sup>). Clasificarea obezității în funcție de BMI:

- grad I: 25-29,5
- grad II: 30-39,5
- grad III: > 40.

Examenul clinic poate sesiza topografia obezității, care poate fi generalizată, de tip androgen (truncular superior), și de tip ginoid (fese, coapse)

Diagnostic paraclinic utilizează BMI, grosimea pliului cutanat, insulinemie, TA sistolică și diastolică, glicemie, profil lipidic și rar explorarea funcției glandei tiroide.

Complicațiile sunt sesizate rar, comparativ cu adulții.

Acestea pot fi:

- Vârsta osoasă avansată față de vârsta cronologică
- Menstruația apărută mai precoce
- Apnee în timpul somnului
- Sindrom Pickwick
- HTA
- Tulburări metabolice (Diabet zaharat tip II, hipertrigliceridemie, hipercolesterolemie)
- Steatoză hepatică

Prevenirea obezității este mai importantă decât tratamentul ei. Familia trebuie să modifice regimul alimentar cu supravegherea atentă a aportului caloric. Sugarul din familiile cu risc va fi ferit de obezitate prin diversificare tardivă, alimente hipocalorice (carne, legume, vegetale) și limitarea aportului de făinoase. Este important promovarea unei vieți active cu ore petrecute pe terenuri de sport și în aer liber și combaterea sedentarismului (ore petrecute în fața calculatorului și televizorului). Copilul obez are psihic particular, are tendințe de izolare de copii de aceeași vârstă, mai ales în performanțele sportive.

Regimul alimentar trebuie să fie hipocaloric în care sursele energetice vor fi reprezentate de proteine (50%), grăimi (40%) și hidrați de carbon (10%). Dieta trebuie să fie suficient de plăcută la gust, să fie eficientă pentru a fi continuată, să nu inducă în permanență senzație de foame și să nu creeze dezechilibre metabolice majore (cetoză). Ea trebuie continuată și după obținerea greutatei ideale. Exercițiile fizice sunt obligatorii și susținute de întreaga familie. Doar 1% din obezitățile copilului se încadrează în sindroame genetice sau hipofuncții glandulare și nu necesită tratament medicamentos.

Dr. Dunca Iulia, medic primar pediatru  
Competență diabet, boli de nutriție și metabolism  
Doctor în medicină  
Clinica Pediatrie II, Tirgu Mureș