

OBEZITETI INFANTIL

Viola Sopa¹, Ejona Shabani¹, Fadil Gashi²

¹ Doktor i Mjekësisë, ² Specialist i Pediatriisë

Obeziteti infantil

Obeziteti infantil është tejkalim i peshës trupore normale të fëmijëve për shkak të rritjes së tepërt të indit dhjamor. 20% e foshnjave klasifikohen obeze. Nënata që janë obeze, kanë diabet ose janë mbi moshën 35 vjeçare kanë më shumë gjasa të kenë foshnje mbipeshë. Mjekët mund të zbulojnë obezitetin tek foshnjat që në moshën 6 muajore.

Obeziteti infantil është një problem shumë i rëndësishëm i shëndetit publik, sepse ka ndikim edhe në shëndetin afatshkurtër dhe afatgjatë të fëmijës. Ky punim shqyrton shkaktarët, pasojat dhe diagnostikimin e obezitetit të fëmijëve.

Sipas statistikave në vitin 2022 UNICEF raportoi se për herë të parë obeziteti e kaloi nëneshën si forma më e përhapur e kequshqyerjes mes fëmijëve 5-19 vjeç me 1 në 10 të prekur.

Të dhënat e Global Data Lab tregojnë për Kosovën regjistra fikse prej rreth 5.8% mbipeshë midis fëmijëve në dekadën e fundit (2013- 2023).

Në studim i botuar në The Lancet parashikon se deri në vitin 2050, më shumë se një e treta e fëmijëve dhe adoleshentëve do të jenë mbipeshë dhe obezë.

Ndikimi në shëndetin afatshkurtër përfshin: çrregullimet metabolike si hiperglikemia dhe insulinorezistenca. Hipertensioni, probleme respiratore dhe dislipidemi të hershme. Probleme ortopedike, deformime të gjunjëve, dhimbje të shpinës, kufizime të lëvizjeve. Ndikim psikologjik si vetëvlerësim

i ulët, ankth, depresion, bullizëm nga moshatarët.

Ndikimi afatgjatë - rreth 70- 80 % të fëmijëve obezë mbesin obezë edhe në moshë të rritur. Rritet rreziku për Diabet Mellitus Tip 2, sëmundje kardiovaskulare, çrregullime hormonale.

Përveç ndikimeve në shëndet ndikon edhe në kostot ekonomike dhe sociale. Më shumë vizita mjekësore, më shumë barna, analiza dhe komplikime të ndryshme. Gjithashtu, shkakton një izolim social, por edhe performancë më të dobët në shkollë.

Shkaqet e obezitetit infantil

Një ndër kryesoret është trashëgimia, nëse njëri prind është obez, rreziku për fëmijën është 40-50%, ndërsa nëse të dy prindërit janë obezë atëherë rreziku për fëmijën është 70-80%.

Disa sindroma të rralla si: Prader-Willi, Bardet-Biedl shoqërohen me obezitet të hershëm dhe të rëndë. Gjithashtu edhe Sindroma Cushing.

Faktorë të tjerë që ndikojnë janë kequshqyerja me ushqime të shpejta dhe të përpunuara, pije me sheqer, ngrënia jashtë shtëpisë, por edhe mungesa e aktivitetit fizik dhe shpenzimi i një pjese të madhe të kohës para ekranit (TV, tablet, telefon).

Rëndësi kanë edhe familja, mungesa e orarit të ngrënies, edukimi i pamjaftueshëm mbi ushqimin dhe aktivitetin fizik.

Studimet shkencore tregojnë se lloji i ushqyerjes në muajt e parë të jetës mund të ndikojë për obezitetin në fëmijëri dhe më

vonë. Qumështi i gjirit dhe ai formulë kanë përbërje të ndryshme mbi metabolizmin dhe zhvillimin e indit dhjamor.

Qumështi i gjirit ka një efekt mbrojtës kundër obezitetit infantil. Qumështi i gjirit përmban hormone dhe biofaktorë si leptina dhe adiponektina që ndikojnë në rregullimin e metabolizmit të yndyrës dhe oreksit. Gjithashtu favorizon bakteret e shëndetshme që lidhen me peshën normale trupore. Sipas WHO, 2023-fëmijët që janë ushqyer me qumësht të gjirit për të paktën 6 muaj kanë rrezik më të ulët për të qenë obezë më vonë në fëmijëri. Inkurajimi i gjit dhënies që nga lindja është një nga mënyrat më natyrale dhe efektive për parandalimin e obezitetit në të ardhmen.

Dhe, së fundi, stresi, ankthi, bullizmi. Stresi dhe ankthi mund të nxisin ngrënie emocionale dhe mund të shoqërohet me rritje të kortizolit.

Te fëmijët Indeksi i Masës Trupore (BMI) nuk llogaritet njëjtë si te të rriturit. Ai krahasohet me grafikët e rritjes të përshtatur për moshën dhe gjininë. Mjekët përdorin grafikë nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (WHO) për fëmijët 0-5 vjeç dhe CDC për moshat 2-19 vjeç.

Përqindjet e BMI-së (WHO/CDC):

- 1.< 5%-Nën peshë
- 2.5- 84%-Peshë normale
- 3.85- 94%-Mbipeshë
- 4.≥ 95%-Obezitet

Në rastet e obezitetit të rëndë duhet të bëhen edhe disa ekzaminime shtesë siç janë: Glukoza në gjak (për Diabet Tip 2), profili lipidemik (kolesteroli dhe trigliceridet), testet e funksionit të mëlçisë dhe kontrolli i presionit të gjakut.

Në disa raste mjekët mund të përdorin mjete si DXA (absorptiometria me rreze X me energji të dyfishtë) për të pasur një raport më të detajuar të shpërndarjes së yndyrës, masës muskulore dhe shëndetit metabolik të një fëmije.

Vlerësimi duhet të jetë gjithëpërfshirës, gjithmonë duke marrë parasysh historinë familjare, stilin e jetesës dhe aspektet psikologjike.

Shtrohet pyetja, kur duhet të shqetësohen prindërit dhe të konsultohen me mjekun?

Kur fëmija ka BMI ≥ 85% (mbipeshë) ose ≥ 95% (obezitet), nëse ka histori familjare me



Figura1. Grafikët e rritjes së BMI-së të OBSH-së për fëmijët, 5-19 vjeç. Një BMI mbi percentilin e 97-të tregon obezitet. (https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en).

diabet, hipertension dhe kolesterol të lartë dhe nëse vëreni probleme emocionale, mungesë vetëbesimi, aktivitete fizike të reduktuara ose vështirësi në frymëmarrje gjatë aktivitetit. Ka bark të rrumbullakosur dhe ka shtuar peshë në krahasim me gjatësinë.

Nuk është një çështje estetike, por shëndetësore.

Parandalimi i obezitetit infantil është i rëndësishëm, për arsye se pasi shfaqet, shpesh vazhdon edhe më vonë. Ky hap parandalimi, kërkon një qasje të kombinuar mes fëmijëve, familjes, shoqërisë, shkollës dhe komunitetit që e rrethon.

Ushqyerja me gji është një nga nën-lëndët më të hulumtuara në lidhje me shmangien e obezitetit infantil. Hulumtimet kanë demonstruar qartë përfitimet mbrojtëse të ushqyerjes me gji ndaj obezitetit të fëmijërisë, me një ulje prej afërsisht 13% të rrezikut për mbipeshë si gjatë fëmijërisë, ashtu edhe gjatë moshës madhore.

Disa studiues, pohojnë se marrja e lartë e proteinave gjatë dy viteve të para të jetës

lidhet me një BMI më të lartë në fëmijëri. Ata, gjithashtu, tregojnë se formulat për foshnjat me më pak proteina dhe kalori, krahasuar me ato që janë përdorur më parë në SHBA, mund të sigurojnë një rritje të shëndetshme. Prandaj, ulja e sasisë së proteinave në qumështin formulë për foshnjat mund të ndihmojë në parandalimin e mbipeshës.

Koha e fillimit të ushqimit dhe sasia e proteinave janë dy nga aspektet më të studiuar të ushqyerjes plotësuese. Sipas konsensusit të ESPGHAN për ushqyerjen plotësuese, futja e ushqimeve të ngurta para moshës 4 muajsh lidhet me një rrezik më të lartë për shtim në peshë dhe obezitet më vonë. Prandaj, rekomandohet që ushqimet plotësuese të mos fillojnë para 4 muajve, por as të vonohen pas 6 muajsh. Po ashtu, një përmbledhje nga Daniels dhe kolegët, e bazuar në 26 studime, arrin në përfundimin se fillimi i ushqimeve të ngurta para moshës 4 muajsh mund të rrisë rrezikun për obezitet në fëmijëri.

Në anën tjetër adoptimi i zakoneve të shëndetshme të të ushqyerit në familje

ndihmon fëmijët të zhvillojnë dhe të mbajnë një peshë të qëndrueshme dhe të shëndetshme ndërsa rriten. Një dietë e balancuar që përfshin:

1. fruta dhe perime të larmishme,
2. drithëra integrale,
3. burime të proteinave të dobëta dhe
4. produkte qumështi me pak ose pa yndyrë, mbështet udhëzimet ushqyese dhe kontribuon në mirëqenie afatgjate për fëmijët.

Jo vetëm çfarë fëmijët hanë por edhe pijet e tyre të zgjidhen me kujdes, të shmangët përdorimi i pijeve me sheqer, pijeve me gaz dhe të zëvendësohen me ujë, lëng 100% nga frutat ose qumësht të thjeshtë me pak yndyrë.

Në një studim të fundit të realizuar nga Federata Globale e Shoqërisë Ndërkombëtare të Gastroenterologjisë, Pediatrike, Hepatologjisë dhe Ushqyerjes FISPGHAN, theksohet rëndësia e inkurajimit të fëmijëve që të pinë ujë në vend të pijeve

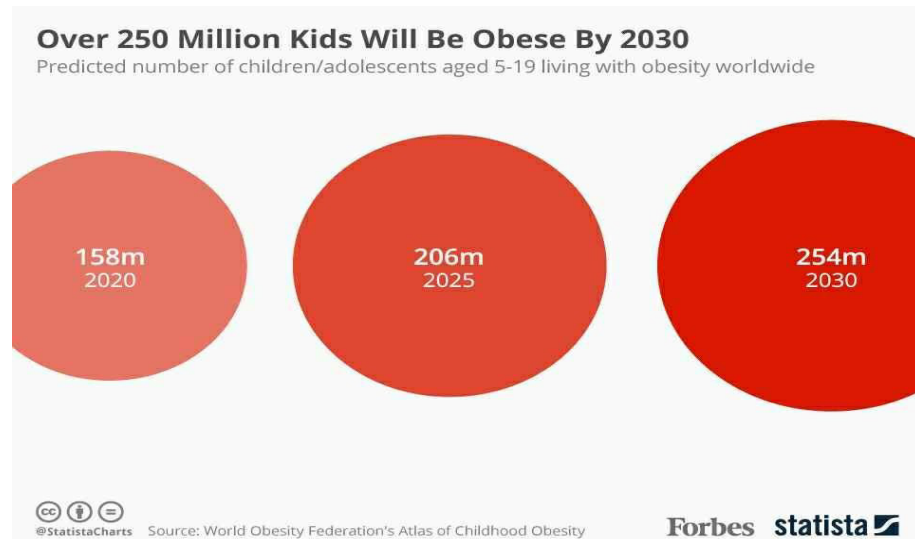


Figura 2. Numri i parashikuar i fëmijëve/adoleshentëve të moshës 5-19 vjeç që jetojnë me obezitet në mbarë botën (<https://www.forbes.com/sites/niallmccarthy/2019/10/08/report-over-250-million-kids-will-be-obese-by-2030-infographic/>)

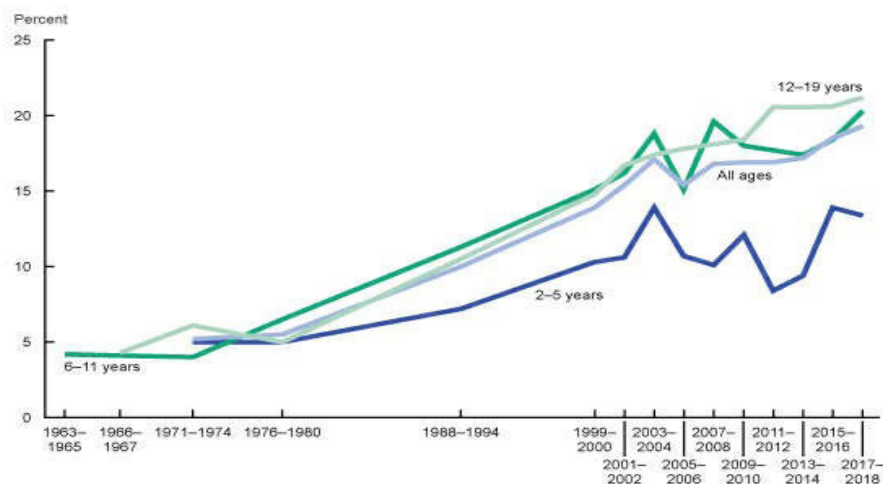


Figura 3. Trendet në obezitet tek fëmijët dhe adoleshentët e moshës 2-19 vjeç, sipas moshës: Shtetet e Bashkuara, 1963-1965 deri në 2017-2018. (<https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity-child-17-18/obesity-child.htm>)

me sheqer që nga moshat e vogla.

Në një analizë që është realizuar në 45 studime observuese në fëmijë nga 1 deri në 19 vjeç është shqyrtuar përfitimi shëndetësor nga fibrat. U gjet se rritja e konsumit të fibrave lidhet me përmirësime në peshën e trupit, presionin e gjakut, yndyrat dhe glukozën në gjak, pa pasur efekte anësore.

Është parë gjithashtu se suplementimi me fibra ndihmon në uljen e oreksit dhe redukon përthithjen e yndyrave tek fëmijët me mbipeshë, veçanërisht pas ngrënies.

Sipas udhëzimeve dhe rekomandimeve më të fundit të Shoqatës Italiane të Endokrinologjisë dhe Diabetologjisë Pediatricke, por edhe disa studime të tjera, dieta mesdhetare konsiderohet si një mënyrë ushqyerje mbrojtëse. Ndër shumë studime mbi këtë temë, ai i Fernandez-Barres vlerëson sa mirë ndiqet dieta mesdhetare gjatë shtatzënisë dhe si lidhet ajo me zhvillimin trupor të fëmijës. Rezultatet treguan se ndjekja e kësaj diete gjatë shtatzënisë ka një efekt pozitiv në madhësinë e belit të fëmijëve.

Shumë studime observuese tregojnë lidhshmëri midis përdorimit të mediave vizive dhe rritjes së rrezikut për të zhvilluar obezitet te fëmijët. Sipas tyre adoleshentët që kalojnë 5 orë ose më shumë duke përdorur mediat vizive kanë 5 herë më shumë mundësi të bëhen mbipeshë.

Ky faktor ndikon në obezitetin infantil përmes:

1. rritjes së konsumit të ushqimeve gjatë shikimit të ekranit;
2. ekspozimit ndaj marketingut të ushqimeve dhe pijeve me kalori të larta dhe vlera ushqyese të ulëta që ndikon në preferencat e fëmijëve;
3. kërkesat për blerje dhe zakonet e konsumit; si dhe
4. reduktimit të kohës së gjumit.

Nga të dhënat epidemiologjike shihet se fëmijët që kalojnë më shumë kohë para mediave vizive apo duke përdorur ato, gjithashtu, marrin më pak fruta dhe perime dhe më shumë ushqime të pasura me energji, pije energjike dhe ushqim të shpejtë, që rrjedhimisht kanë një konsum më të lartë të energjisë.

Sipas një studimi fëmijët marrin rreth një të tretën e marrjes së energjisë ditore dhe gjysmën e vakteve gjatë përdorimit të mediave vizive. Prandaj, duhet të bëhet kufizim i kohës së qëndrimit para ekranit te fëmijët dhe të inkurajohen për më shumë aktivitete fizik.

Duke u bazuar në rekomandimet nga Akademia Amerikane e Pediatricës, koha para ekranit në ditë duhet të jetë më pak se 2 orë.

Fëmijët dhe të rinjtë që janë aktiv gjatë ditës, kanë muskuj dhe kocka më të forta, një kondicion më të mirë kardiovaskular dhe yndyrë më të ulët trupore krahasuar me ata që janë pasiv. Llogaritet që fëmijët deri në moshën 5 vjeçare duhet të jenë aktiv thuajse gjithë ditën, ndërsa fëmijët nga moshë 6 vjeç dhe të rinjtë deri në moshën 17 kanë nevojë për të paktën 60 minuta aktivitet fizik çdo ditë.

Instituti Kombëtar për Shëndetësi dhe Kujdes Shëndetësor (NICE) sugjeron ndërhyrjen në stilin e jetesës, në zakonet e përditshme si hapi i parë në menaxhimin e obezitetit infantil.

Farmakoterapia është hapi i radhës nëse arritja e BMI së dëshiruar është e pa arritshme vetëm përmes ndryshimit të stilit të jetesës. Menaxhimi përmes ilaçeve duhet të bëhet në klinika të nivelit terciar. Administrata e Ushqimit dhe Ilaçeve (FDA) ka miratuar këto barna: liraglutid, orlistat dhe fenetermine-topiramate për adoleshentët që janë të paktën 12 vjeç. Nga këto barna vetëm liraglutidi është miratuar nga Agjencia Evropiane e Ilaçeve (EMA).

Kirurgia bariatrike është zgjidhja e fundit

për adoleshentët me obezitet të shkallës së rëndë, të papërballueshëm nga trajtimet e tjera, veçanërisht kur identifikohen komplikime të rënda.

Rekomandime:

Të ushqehen fëmijët me qumësht të gjirit të paktën 6 muajt e parë dhe të kufizojnë përdorimin e formulës kur nuk është e nevojshme.

Edukim i fëmijëve për të bërë zgjedhje të shëndetshme për ushqimin që në fëmijëri. Ushqyerja me fruta, perime, drithëra dhe proteina. Të shmangen ushqimet me yndyrë, me sheqer dhe pijet e gazuara.

Të kufizohet koha para ekranit, në mënyrë ideale më pak se 2 orë në ditë.

Aktivitet fizik të paktën 1 orë në ditë, vrap, not, biçikletë, lojëra në natyrë.

Familja, shkolla dhe komuniteti përreth të jenë model pozitiv në mënyrën e ushqyerjes dhe aktivitetit fizik.

Përfundime:

Obeziteti infantil është një problem vazhdimisht e në rritje që ndikon drejtpërdrejt në shëndetin fizik, emocional dhe social të fëmijëve.

Ndikimet e obezitetit shfaqen që në fëmijëri dhe mund të zgjasin gjatë gjithë jetës, duke përfshirë sëmundje metabolike, kardiovaskulare dhe probleme me vetëbesim.

Diagnostikimi i hershëm përmes matjes së BMI-së dhe grafikëve të WHO/CDC është thelbësor për ndërhyrje të shpejtë dhe efektive.

Parandalimi është kyç, dhe duhet të fillojë që në fëmijërinë e hershme.

Prindërit dhe shkolla luajnë një rol shumë të rëndësishëm, jo vetëm duke u treguar fëmijëve shembull me zakone të shëndetshme, por edhe duke krijuar një mjedis që i ndihmon ata të rriten të

PARANDALIMI I OBEZITETIT INFANTIL



Figura 4. Figurativisht shprehet llojllojshëria e ushqimeve që duhet konsumojnë fëmijët. (<https://wphlive.tv/wph-wednesday-workout-combating-childhood-obesity-part-2/>)

shëndetshëm dhe mirë me veten.

Në fund të fundit, obeziteti infantil nuk është thjesht një çështje peshe, por një pasqyrim i mënyrës se si një fëmijë rritet, ushqehet dhe mbështetet nga mjedisi rreth tij. Ndërhyrja e hershme, edukimi shëndetësor dhe përfshirja e të gjitha hallkave të shoqërisë janë çelësi për të ndryshuar këtë trend. Siç thotë Frederick Douglass: “Është më lehtë të rritësh fëmijë të fortë, sesa të shërosh të rritur të thyer”.

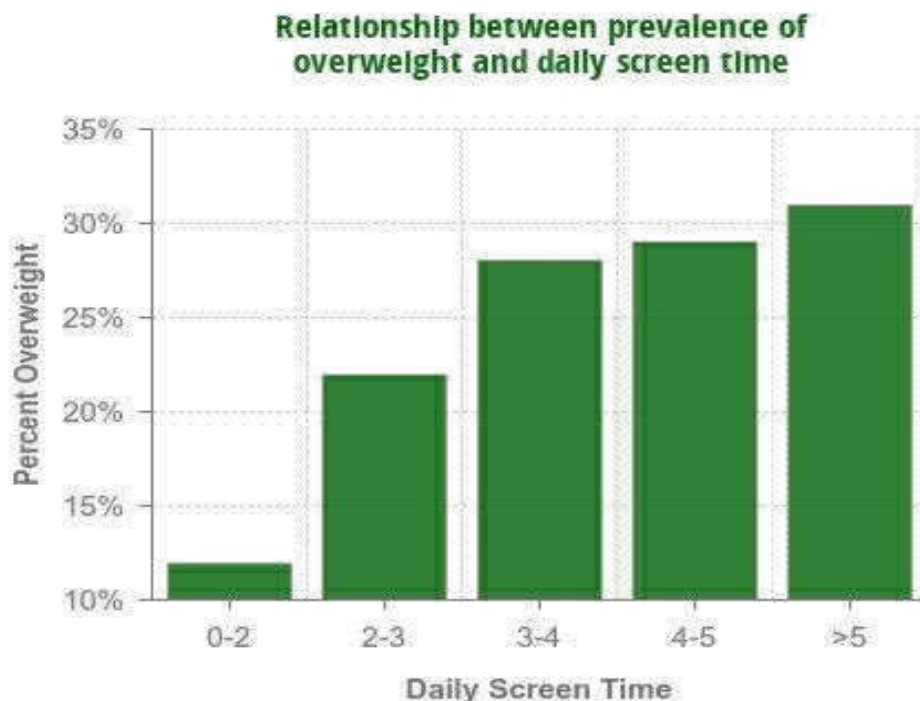


Figura 5. Lidhja mes përdorimit të mediave vizive dhe obezitetit infantile. (<https://kidslox.com/guide-to-child-obesity-and-technology-research/>)

Referencat:

1. Here's Why Obesity Is One of the Most Common Health Complications for Infants: Westmed Family Healthcare: Family Physicians [Internet]. Westmedfamilyhealthcare.com. 2025 [cited 2025 Aug 14].
2. World Health Organization. Obesity and Overweight [Internet]. World Health Organization. 2025.
3. Lab GD. Percentage of overweight children [Internet]. Globaldatalab.org. 2023 [cited 2025 Aug 14].
4. World Health Organization. Growth Reference 5-19 Years - BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. www.who.int. WHO; 2007.
5. Boston Children's Hospital. Childhood Obesity [Internet]. www.childrenshospital.org. Boston Children's Hospital; 2024.
6. Fornari E, Brusati M, Maffei C. Nutritional Strategies for Childhood Obesity Prevention. Life 2021.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Childhood Obesity: 6 Things Families Can Do CDC.gov. 2024.
8. Robinson TN. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017.
9. Hoë Screen Time Can Impact Sleep & Childhood Weight Gain Obesity Medicine Association. 2021.
10. Chang RY, Chen TL, Yeh CC, Chen CH, Wang QW, Tsung T, et al. Risk of Obesity Among Children Aged 2-6 Years Who Had Prolonged Screen Time in Taiwan: A Nationwide Cross-Sectional Study. Clinical Epidemiology. 2023.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Childhood Obesity: 6 Things Families Can Do. CDC.gov. 2024.
12. Maffei C, Olivieri F, Valerio G, Verduci E, Maria Rosaria Licenziati, Calcaterra V, et al. The treatment of obesity in children and adolescents: consensus position statement of the Italian society of pediatric endocrinology and diabetology, Italian Society of Pediatrics and Italian Society of Pediatric Surgery. Italian Journal of Pediatrics. 2023.