

Kardiovaszkuláris rizikósűrés és gondozás 18 éves kor alatt

Név:
Szülő/gondozó neve:
TAJ:
Születési idő:
Életkor:
Vizsgálatot végző neve:
Vizsgálat dátuma:

EGYÉNI ÉS CSALÁDI EGÉSZSÉGÜGYI TÖRTÉNET A SZÍVÉR BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁVAL KAPCSOLATBA HOZHATÓ SZEMPONTOK SZERINT

Pontozási rendszer:

Mivel nem érhető el a szakirodalomban gyermekkorra vonatkozó kockázatbesorolási score rendszer, ezért az egyes kockázatot hordozó csoportokban az aktuális szint került meghatározásra háttér bizonyítékok és ajánlás szintek alapján. A kapható pontokból elért pontszám aránya alapján adott csoport kockázathordozó hatását próbáljuk megítélni.

30% alatt alacsony, 30-60% között közepes, 60% felett magas kockázatot hordoz adott csoport.

*Az egészségterv aszerint fogja majd az intervenció területet meghatározni - a szűrés egyéb elemeivel együtt (BMI, derékkörfogat, vérnyomásmérés, percentil értékei, **szükség esetén vércukor és vérsírvizsgálat**)- , hogy mely kategóriában van magas vagy közepes kockázat. Magas kockázatúnak tartható a gyermek, ha bármely kategóriában magas kockázati csoportba kerül. Csak akkor nevezhető kockázatmentesnek a gyermek, ha egyetlen kategóriában sincs kockázati tényezője. A közepes kockázat meghatározását alapvetően a családi anamnézis és az életmódi tényezők fogják befolyásolni.*

A gyermek és a család egészségügyi adataira vonatkozóan a csillaggal megjelölt családtagok adatainak kitöltése kötelező, a további családtagok adatainak megadása opcionális.

PERINATALIS ESEMÉNYEK

Háttér

- Az ún. fetal origin vagy programming hipotézis szerint az intrauterin élet korai, szenzitív szakaszában ható stimulus vagy inzultus nem csupán a magzati növekedést befolyásolja, hanem az anyagcserében és az életműködésekben olyan adaptív változásokhoz vezet, melyek hosszú távon is fennmaradnak. A gestatis korhoz képest alacsony súlyú gyermekek esetében a gyors, "behozó" növekedés centrális elhízást, inzulinrezisztenciát, metabolikus szindróma kialakulását segíti elő. A programozott inzulinrezisztenciát egyes hatások indukálják (beindítják), ilyenek az egészségtelen életmód, serdülőkor. [11]
- Az irányelvek nem emelik ki hangsúlyosan a születéskori testsúly jelentőségét a későbbi egészségi állapot alakulásában, annak ellenére, hogy számos epidemiológiai tanulmány kimutatta pl. a születési súly és a későbbi vérnyomás közötti fordított irányú kapcsolatot. Mindenképpen figyelembe kell venni az alacsony születési súlyt (koraszülöttség vagy dysmaturitas eredetű) a későbbi életkorban lehetséges egészségi állapot problémák vonatkozásában, és módosítja az intervenciós stratégiát is. [10]
- A szoptatással történő korai táplálás hosszú távú kardiovaszkuláris védelmet nyújt, csökkenti a koleszterin szintet, a BMI-t 2-es típusú diabetes prevalenciáját, és az érlelmeszesedés lehetőségét (CIMT) (B szint¹) [1]
- Hat hónapos korig a csecsemőket kizárólag szoptassák. B szint/ Erősen ajánlott
A szopni nem tudó csecsemőket lefejt tejjel kell táplálni. [1]
- A szoptatás folytatása 12 hónapos korig, szilárd táplálék fokozatos hozzáadásával B szint/
Erősen ajánlott [1]

¹ Bizonyíték és ajánlás besorolás a hivatkozott irányelvben. A bizonyíték A-C csökkenő sorrendben tudományos vizsgálatokból származik, míg D szakértői vélemény. Ezek mellett a szerzői panel által meghatározott ajánlás erősség lehet erősen ajánlott, ajánlott, lehetőség vagy nem ajánlott, mely alapvetően követi a háttérbizonyítékok megbízhatósági szintjét, de esetenként, csak tapasztalatok birtokában is lehet erősen ajánlott egy tevékenység.

Kérdések (maximálisan adható 7 pont)

Mennyi volt gyermekének súlya megszületésekor?gramm

adható pontszám: 3000 g felett = 0 pont, 2000-3000g között = 1 pont, 2000g alatt = 2 pont

adott pontszám:.....

Hányadik hétre született gyermeke? hét

adható pontszám: 36 hét felett = 0 pont, 36-33 hét között 1 pont, 33 hét alatt = 2 pont

adott pontszám:.....

Mennyi időig koráig kapott a gyermek kizárólag anyatejet? hónap

adható pontszám: 6 hónapos korig = 0 pont, korábban = 1 pont, nem szoptott = 2 pont

adott pontszám:.....

Mennyi időig koráig szoptatta még gyermekét más táplálás mellett? hónap

adható pontszám: 12 hónap = 0 pont, 6 hónap = 1 pont

adott pontszám:.....

Kérdésekre adott össz. pontszám:

PASSZÍV VAGY AKTÍV DOHÁNYZÁS

Háttér

- A gyermekek egészségügyi ellátása során azonosítani kell a gyermekkel foglalkozók (szülők, gondozók) körében a dohányzókat, és fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a gyermeket tilos kitenni cigarettafüstnek otthon, autóban vagy más térben. [1]
- 10 éves kortól a gyermektől is meg kell kérdezni, hogy dohányzott-e már vagy jelenleg dohányzik-e. C szint / Ajánlott [1]

Kérdések (maximálisan adható 5 pont)

Dohányzott-e az anya terhessége alatt? igen /nem

adható pontszám: igen = 1 pont, nem = 0 pont

adott pontszám:.....

Dohányz(zik)ott-e valaki rendszeresen a lakásban, autóban a várandós jelenlétében?

igen / nem

adható pontszám: igen = 1 pont, nem = 0 pont

adott pontszám:.....

Jelenleg dohányzik-e a családban valaki a lakásban, autóban, ahol a gyermek is tartózkodhat?

igen / nem

adható pontszám: igen = 1 pont, nem = 0 pont

adott pontszám:.....

A gyermek dohányzik-e? (10 éves kor felett)

igen/nem

adható pontszám: igen = 1 pont, nem = 0 pont

adott pontszám:.....

Kérdésekre adott össz. pontszám:

GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI ADATAI

Háttér

Gyermeknél vagy vérszerinti testvér(ei)énél az alábbi egészségi állapot információk ismerete alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, milyen hajlam van a családban keringési betegségek kialakulására.

A táblázat kitöltése

A testvér(ek) születési dátum(ai)ának megadása után, jelölje „F”-el, ha fiú vagy „L”-el lány testvér.

Adja meg a testmagasságot méterben, a testsúlyt kg-ban, számítsa ki a BMI pc-t, rögzítse, majd az erre adható pontszámot is tüntesse fel a táblázatban.

BMI pc

adható pontszám: 85-95 pc túlsúly 1 pont, BMI > 95 pc elhízás 2 pont, 95-ös pc 120%-a fölött vagy BMI > 35 extrém elhízás 3 pont [15]

Mérje le a Haskőrfogatot, és pc értéket rögzítse, majd az erre adható pontszámot is tüntesse fel a táblázatban.

adható pontszám: 90% 1 pont, 97% 2 pont, 99% 3 pont

Kórelőzmény

Amennyiben a kért egészségi kórállapotok (cukorbetegség, magas vérnyomás, vesebetegség, egyéb öröklött megbetegedések) előfordulnak, 1 pontot rögzítsenek, amennyiben nem „0” pont adandó. (A gyermek és testvérei külön értékelendők, testvérek esetén a mérhető és rendelkezésre álló adatok kitöltendőek, továbbiak opcionálisak)

	*Gyermek	*Testvér	*Testvér	*Testvér	*Testvér
Születési dátum					
Fiú / Leány („F”/”L”)					
Testmagasság (m)					
Testsúly (kg)					
BMI pc és (pont)					
Haskőrfogat pc és (pont)					
Cukorbetegség (pont)					
Magas vérnyomás (pont)					
Vesebetegség (pont)					
Egyéb öröklött betegségek (pont)					
Össz. pontszám:					

CSALÁDI EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK

Háttér

A vérszerinti közeli hozzátartozók esetében az alábbi információk összegyűjtése alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, vajon gyermeküknél kora felnőttkortól kezdve mekkora esélye van a szívér betegségek kialakulásának.

A vérszerinti közeli hozzátartozók esetében az alábbi információk összegyűjtése alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, vajon gyermeküknél kora felnőttkortól kezdve mekkora esélye van a szívér betegségek kialakulásának.

- A kardiovaszkuláris családi anamnézis megmutatja a genetikai, biokémiai, életmód és környezeti hatások együttes eredményét a vérszerinti rokoni körben. [1]
- Az első vérvonalbeli rokoni körben előforduló korai (férfiaknál 55 év alatt, nőknél 65 év alatt) kardiovaszkuláris betegségek - szívinfartus, kezelt angina, koszorúér intervenciók, koszorúér bypass műtét, stroke, hirtelen szívhalál, súlyos érszűkület - szülő és testvér esetében történő előfordulása fontos független rizikófaktor a későbbi kardiovaszkuláris betegségek kialakulására (B szint) [1]
- Mivel a gyermekek szülei sok esetben még fiatalok ahhoz, hogy manifesztálódjon náluk a probléma, a nagyszülők, nagybácsi, nagynéni vizsgálata is fontos. (D szint). [1]
- A családi anamnézis pontos és alapos felvételének fontosságáról, az ellátás során oktatni kell az érintetteket. (D szint) [1]

Születéstől 17 éves korig	Részletes családi anamnézis a CV betegségekről kezdetben és/vagy 3, 9-11 és 18 éves korban	B szintű bizonyíték Ajánlott
	Pozitív családi anamnézis esetén további CV rizikófaktorok keresése (pl. diszlipidémia, hipertónia, diabetes, elhízás, dohányzás, ülő életmód)	B szintű bizonyíték Ajánlott
	Pozitív családi anamnézis és/vagy CV rizikófaktorok megléte esetén a család, különösen a szülők vizsgálata CV rizikófaktorok irányában	B szintű bizonyíték Ajánlott
	A családi anamnézis frissítése minden nem sürgősségi egészségügyi találkozás során	D szintű bizonyíték Ajánlott
	A családi anamnézis használata a CV rizikóbesoroláshoz	D szintű bizonyíték Ajánlott
	Kiegészítő ajánlás: a szülők felvilágosítása a családi anamnézis fontosságáról az összes családtag jövőbeli egészségügyi rizikójának megbecsüléséhez	
	Szülők, nagyszülők, nagynéni, nagybácsi vagy testvérek szívrohama, kezelt angina, CABG/stent/angioplasztika, stroke vagy hirtelen szívhalál férfiaknál 55 év, illetve nőknél 65 év alatt.	

A táblázat kitöltése

Szülők születési dátumának megadása után, (szülők minden adatának kitöltése kötelező) adja meg a testmagasságot méterben, a testsúlyt kg-ban, számítsa ki a BMI-t, rögzítse, majd az erre adható pontszámot is tüntesse fel a táblázatban.

BMI

adható pontszám:

30-35 kg/m² (enyhe elhízás magas kockázat) = 1 pont,

35-40 kg/m² (mérsékelt elhízás kifejezetten magas kockázat) = 2 pont,

>40 kg/m² (súlyos elhízás extrém magas kockázat) = 3 pont [2]

Haskőrfogat

Mérje le a Haskőrfogatot rögzítse, majd az erre adható pontszámot is tüntesse fel a táblázatban.

adható pontszám: ≥80 cm nő, ≥94 cm ffi esetében KV kockázat = 1 pont, alatta = 0 pont [2]

Kórelőzmény:

Amennyiben a kérdezett egészségügyi kórállapotok (cukorbetegség, magas vérnyomás, vesebetegség, egyéb öröklött megbetegedések előfordulnak, (**férfiaknál 55, nőknél 65 éves kor alatt**) 1 pontot rögzítsenek, amennyiben nem „0” pont adandó. (Ha a betegség megjelenése esetén az érintett kora ismert rögzítse azt is a táblázatban) *A családtagok kockázata külön értékelendőek.*

	*Apa	*Anya	Nagy- apa	Nagy- mama	Szülők lány- testvére	Szülők lány- testvére	Szülők fiú- testvére	Szülők fiú- testvére
Születési dátum								
Testmagasság								
Testsúly								
BMI								
Haskőrfogat								
Magas vérnyomás betegség								
Cukorbetegség								
Magas koleszterin szint								
Kezelt szívfájdalom (angina pectoris)								
Szívroham (infarkctus)								
Szív koszorúsér tágítás vagy stent beültetés								
Szív koszorúsér műtét (bypass)								
Szélütés (stroke, agyembólia, agyvérzés)								
Érszűkület (járaskori lábikra fájdalom)								
Főér repedés (aneurysma ruptura)								
Veseelégtelenség								
Esetleges sajnálatos elhalálozás esetén a halálkori életkor								
Esetleges sajnálatos elhalálozás esetén a halál oka								
Szülő anamnézise nem ismert								
Össz. pontszám:								

ÉLETMÓDI SZOKÁSOK

Táplálkozás

Háttér

A gyermek illetve család életmódi szokásai, melyek már jelenleg kialakult, vagy a családi minta alapján később várható szokásokra kérdeznek rá, melyek vagy veszélyeztetik vagy védik a gyermeket attól, hogy felnőttkorban keringési betegségek alakuljanak ki, melyek megrövidíthetik életét.

- A cukrozott italok fogyasztásának kerülése mellett kisebb az esély az obesitas kialakulására. (B szint) [1] [14]
- Elsődleges ital a zsíros, nem ízesített tej ill. a víz legyen A szint / B szint / Erősen ajánlott [1] [13]
- Korlátozzuk a 100%-os, hozzáadott cukrot nem tartalmazó gyümölcsleveket napi 1,5 - 2,5 dl-re [1] [14]
- Transzsírokat kerüljük D szint / Erősen ajánlott [1]
- A napi zsírbevitel legalább 2/3-t telítetlen zsírokkal biztosítsák. D szint / Ajánlott [1]
- Alacsonyabb sóbevitel alacsonyabb szisztolés és diasztolés vérnyomás értékkel jár csecsemőkortól kezdve [1]
- Korlátozzuk a sóbevitet[1]
- A rostbevitel fordított arányban van az ételek energiasűrűségével, és a testzsír tartalommal, és az ételek tápsűrűségét pozitívan határozza meg. (B szint); [1]
- Javasoljuk magas rosttartalmú táplálékok fogyasztását! (cél 14 g/1,000 kcal) B szint / Ajánlott. Természetesen rostús ételek javasoltak (gyümölcsök, zöldségek, teljes kiőrlésű gabonát tartalmazó ételek). Olyan diétát javasoljunk, ami gyümölcsben, zöldségben, teljeskiőrlésű gabonában gazdag, alacsony vagy zsírmentes tej és tejtermékekből áll és cukor tartalma alacsony (DASH diéta) [1]
- A teljeskiőrlésű gabona javasolt a gabonataralmú adagok többségére, mint a rost és értékes tápanyagok forrása. Korlátozzák a finomított szénhidrátok használatát (cukrok, fehér rizs és fehér kenyér) [1]
- Támogassuk az egészséges étkezési szokások kialakulását: minden nap reggelizzenek, az étkezéseket a család együtt költse el. [1]
- Kerüljék a gyorséttermi ételeket. [1]
- Az energiabevitelt a növekedési igény és fizikai aktivitás határozza (A szint) [1]
- A normál súlyú, minimális fizikai aktivitású gyermek kalóriabevitelének többségét a szükséglet alapján kell meghatározni és csak 5-15% energiabevitel származhat extraenergiából. Ez a plusz kalória származhat a megfelelő tápsűrűségű ételhez hozzáadott zsír vagy szénhidrát bevitelből, sütemény, csipsz, desszertek formájában (D szint). [1]

Táplálkozás kérdések (maximálisan adható 26 pont)

1. Milyen típusú folyadékot iszik a gyermek rendszeresen?

víz / gyümölcstea / 100% gyümölcslé / ízesített üdítőital (megfelelőt húzzák alá)

adható pontszám: víz / gyümölcstea 0 pont, 100% gyümölcslé 1 pont, ízesített üdítőital 2 pont

adott pontszám:.....

2. Milyen zsír% értékű tejet fogyaszt gyermeke napi rendszerességgel?

.....% érték

adható pontszám: 3,5% zsírtartalom 0 pont, 2,8 % zsírtartalom 1 pont, 1,5% zsírtartalom/nem fogyaszt napi rendszerességgel tejet 2 pont

adott pontszám:.....

3. Milyen zsíradékot használnak szendvicshöz?

nem használnak / margarin/ vaj / zsír (megfelelőt húzzák alá)

adható pontszám: nem használnak 0 pont, margarin 2 pont, vaj 2 pont, zsír 3 pont

adott pontszám:.....

4. Milyen zsíradékkal főznek otthon?

zsíradék nélkül / vaj / olaj /zsír (megfelelőt húzzák alá)

adható pontszám: zsíradék nélkül/olaj 0 pont, vaj 1 pont, zsír 2 pont

adott pontszám:.....

5. Sült krumplit meg szokta-e sózni a gyermek? igen / nem

adható pontszám: igen = 1 pont, nem = 0 pont

adott pontszám:.....

6. Hányszor eszik a gyermek nyers zöldséget vagy gyümölcsöt egy nap alatt?

5 alkalommal / 1 alkalommal/ nem mindennap eszik / nem szereti

adható pontszám: 5 alkalommal 0 pont, 1 alkalommal 1 pont, nem mindennap eszik 2 pont, nem szereti 3 pont,

adott pontszám:.....

7. Milyen típusú kenyeret eszik a gyermek rendszeresen?

fehér / teljes kiőrlésű / vegyes, többnyire fehér

adható pontszám: fehér 2pont, teljes kiőrlésű 0 pont, vegyes, többnyire fehér 1 pont

adott pontszám:.....

8. Rendszeresen reggelizik a gyermek?

igen / nem

adható pontszám: igen = 1 pont, nem = 0 pont

adott pontszám:.....

9. Milyen gyakran étkezik a gyermek gyorsétteremben?

hetente többször / havonta többször / nem jellemző

adható pontszám: hetente többször 3 pont, havonta többször 2 pont, nem jellemző 0 pont

adott pontszám:.....

10. Milyen gyakran eszik a gyermek csipszet vagy süteményt?

naponta / hetente 2-3 alkalommal / heti egy alkalommal / nem jellemző

adható pontszám: naponta 3 pont, hetente 2-3 alkalommal 1 pont, heti egy alkalommal / nem jellemző 0 pont

adott pontszám:.....

11. Fogyaszt-e energiatalt a gyermek?

naponta hetente 2-3 alkalommal heti 1 alkalommal nem jellemző

adható pontszám: naponta 3 pont, hetente 2-3 alkalommal 1 pont, heti 1 alkalommal/nem jellemző 0 pont [16]

adott pontszám:.....

Kérdésekre adott össz. pontszám:

MOZGÁS

Háttér

- A gyermekkorban megszokássá vált fizikai aktivitás megmarad felnőttkorban is (C szint) [1]
- A mérsékeltet meghaladó fizikai aktivitás [1]
 - csökkenti a szisztolés és diasztolés vérnyomást;
 - csökkenti a test zsírtartalmát;
 - csökkenti a BMI-t;
 - javítja az állóképességet;
 - csökkenti a koleszterin, LDL-koleszterin, triglicerid szintet és emeli a HDL-koleszterint
 - javítja az inzulinrezisztenciát gyermek és serdülőkorban. (Grade A)
- A fizikai aktivitás, a táplálkozási szokások és dohányzási szokások csoportosítást gyakorolnak. (C szint) [1]
- Nincs bizonyíték arra, hogy a fokozott fizikai aktivitás vagy az ülő életmód csökkentése problémát jelentene egészséges gyermekek esetében. (A szint) [1]
- Legalább napi 1 óra mérsékeltnél erősebb testmozgás ajánlott 5 éves kor felett [1]
- Az energiabevitel (táplálékok, italok) és az energialeadás (rendszeres fizikai aktivitás melletti) egyensúlyban tartása [3]
- A rendszeres aerob jellegű mozgás heti 3–4 alkalommal, alkalmanként 40 perc időtartamban, mérsékelt vagy erősebb intenzitással [2]
- A rendszeres fizikai aktivitás az egyéb kedvező hatásai mellett csökkenti a hipertónia, 2-es típusú diabétesz, elhízás, dyslipidaemia kialakulásának kockázatát minden életkorban és mindkét nemben, ezért a kardiovaszkuláris betegségek prevenciójának egyik eszköze. [3]
- Ajánlott mozgásforma: dinamikus, aerob jellegű (pl. séta, gyaloglás 4-5 km, úszás, kerékpározás, labdajátékok stb.), kiegészítve izomerősítéssel (rezisztencia edzés) hetente 2 alkalommal (a maximális erő 60-80%-án). [3,9]
- Intenzitás: mérsékelt (4-7 kcal/min), mérsékeltén erős (>7 kcal/min), az életkorból számított maximális szívfrekvencia (220 – életkor) 60-80%-a. Gyakoriság és időtartam: heti 5-7x 30-60 perc. Edzettségi és klinikai állapottól függően alkalmazható magasabb intenzitás és hosszabb időtartam, ez fokozza a kedvező élettani hatásokat. [3,9]
- Korlátozd a naponta képernyő előtt töltött idő mennyiségét B szint Erősen ajánlott [1]
- Támogató tevékenységek: [1] napi maximum 1-2 óra média idő javasolt naponta, és az minőségi időtöltés legyen ne legyen TV a gyerekszobában, továbbá, évente egy alkalommal térképezd fel a gyermek tevékenységeit és mérd fel a média előtt töltött idő mennyiségét
- Javasolt, hogy az alapellátásban az orvos, vagy az ellátást biztosító csoport más egészségügyi dolgozója bíztassa a gyermek és serdülőkorúakat arra, hogy csökkentsék az ülő foglalatosságokkal töltött idő és a képernyőidő (pl. TV, videójáték) mennyiségét Grade B Erősen ajánlott [4]

Mozgással kapcsolatos kérdések (maximálisan adható 9 pont)

Az iskolai testnevelésen kívül van-e rendszeres napi testmozgás a gyermek életében, ami összességében legalább 1 óráig tart?

igen / hetente 1-2 alkalommal / nem jellemző

adható pontszám: igen 0 pont, hetente 1-2 alkalommal 1 pont, nem jellemző 3 pont

adott pontszám:.....

Milyen rendszeresen mozognak a család felnőtt tagjai (legalább 1 km gyaloglás, 3-5 km futás, 3-5 km kerékpározás, labdajátékok)?

naponta 30-40 perc / hetente 3x 1 óra / havonta 3-4 alkalommal 1-2 óra / nem jellemző

adható pontszám: naponta 30-40 perc 0 pont, hetente 3x 1 óra 0 pont, havonta 3-4 alkalommal 1-2 óra 1 pont, nem jellemző 3 pont

adott pontszám:.....

Naponta kb. mennyi időt tölt a gyermek monitor előtt (számítógép, televízió, okos telefon, playstation összeadva)?

hétvégén 5-6 óra / naponta 3-4 óra / napi 1 óra / hetente 3-4 alkalommal 1-2 óra / ritkán

adható pontszám: hétvégén 5-6 óra 3 pont, naponta 3-4 óra 2 pont, napi 1 óra/ hetente 3-4 alkalommal 1-2 óra 1 pont, ritkán 0 pont

adott pontszám:.....

Kérdésekre adott össz. pontszám:

ALVÁS

Háttér

- A napi alvásszükséglet az életkorral változik. A szükséges alvás mennyisége egyedi, az alábbiakban az életkorokra vetített átlagos alvásigényre vonatkozó ajánlásokat adjuk meg. [1]
 - Kisiskolás kor : minimum 10 óra naponta
 - Serdülőkor: 9–10 óra naponta
- Serdülőkorban a ≥ 9 óra alvásidő mondható normálisnak, míg a 8-9 óra időtartam közé eső alvásidő határérték, a 8 óránál kevesebb alvás elégtelen mennyiségű. A rövid alvásidő összefüggést mutat a nem megfelelő táplálkozási szokásokkal [5]
- 8 óránál kevesebbet alvó serdülőkre jellemző volt a kisebb mértékű fizikai aktivitás az akceleráció következményeként, és több időt töltöttek a televízió előtt ($P < 0.05$). A 8 óránál keveset alvók körében többen voltak azok, akik nem fogyasztottak megfelelő mennyiségű gyümölcsöt, zöldséget, halat. Így körükben kevésbé valószínű, hogy a megfelelőek az étkezési szokásaik ($P < 0.05$). [6]
- rövid alvásidő szoros és következetes összefüggést mutat nem csak a jelenlegi, hanem a későbbi életkorban mutatkozó elhízással is [7]
- Children's Report of Sleep Patterns (CRSP), egy három elemből álló mérőeszköz, mely az alvásmintázat, az alvási higiéné és az alvászavarok mérésére szolgál. Használható 8-18 éves korig. A gyermekektől kapott információkkal validabb eredményt kaptak, mint ha a szülői beszámoló szerint mérték fel.

Alvással kapcsolatos kérdések (maximálisan adható 9 pont)

Naponta hány órát alszik a gyermek általában (életkortól függő)?

általában 9-10 óra, hétközben 7-8 óra, általában 6-7 óra

adható pontszám: általában 9-10 óra 0 pont, hétközben 7-8 óra 1 pont, általában 6-7 óra 3 pont

adott pontszám:.....

Mennyire könnyen alszik (altatható) el a gyermek?

20 percen belül elalszik, csak a szülői ágyban hajlandó elaludni, idegen helyen alvásproblémák vannak

adható pontszám: 20 percen belül elalszik 0 pont, csak a szülői ágyban hajlandó elaludni 2 pont, idegen helyen alvásproblémák vannak 1 pont

adott pontszám:.....

Kérdésekre adott össz. pontszám:

SZORONGÁS

Háttér

- Az alacsony szocio-ökonomiai státusz, a társadalmi támogatás hiánya, a munkahelyi és a családi életben jelentkező stressz, a depresszió, szorongás, ellenséges közeg, a D típusú személyiség mind hozzájárul a CV betegségek kialakulásához, a klinikai lefolyás romlásához, negatív prognózishoz. Ezek a tényezők korlátozzák a terápiás adherencia és az életmód változtatásra tett erőfeszítések eredményességét, valamint az egészséget és a jól-létet előmozdító tevékenységeket a betegeknél, ill. a populációban. Továbbá külön pszicho-biológiai mechanizmusokat is azonosítottak, melyek direkt befolyással vannak a CV betegségek pathomechanizmusára. Class IIb bizonyíték szint, Ajánlott

Szorongással kapcsolatos kérdések (maximálisan adható 6 pont)

Az alábbi tünetek, panaszok milyen gyakran szoktak előfordulni?

**hetente többször, havonta 1-2 alkalommal nem jellemző
(szívdobogásérzés ijedtséggel; mellkasi vagy hasi fájdalom; izzadás, remegés; szédülés)**

adható pontszám: hetente többször 3 pont, havonta 1-2 alkalommal 1 pont, nem jellemző 0 pont

adott pontszám:.....

Mi szokta kiváltani ezeket a tüneteket?

iskolai számonkérés, dolgozat, iskolai környezet általában, ismeretlen helyzet előtti izgulás, nem tudjuk meghatározni, nem jellemző

adható pontszám: nem jellemző 0 pont, iskolai számonkérés, dolgozat/ismeretlen helyzet előtti izgulás 1 pont, iskolai környezet általában 2 pont, nem tudjuk meghatározni 3 pont,

adott pontszám:.....

Kérdésekre adott össz. pontszám:

ÉRTÉKELÉS

kérdéscsoport	maximális pontszám	>30% alacsony kockázat	30-60% közepes kockázat	>60% magas kockázat
perinatalis események	7	0-2	3-4	5-7
dohányzás	5	0-1	2-3	4-5
gyermek egészségügyi adat (gyermekenként)	10	0-3	4-6	7-10
családi anamnézis (családtagonként)	18	0-5	6-11	12-18
táplálkozás	25	0-7	8-15	16-25
mozgás	9	0-3	4-5	6-9
alvás	5	0-1	2-3	4-5
szorongás	6	0-2	3-4	5-6

FORRÁSOK:

- [1] National Institute of Health: Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents Summary Report.2012 https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/peds_guidelines_sum.pdf
- [2] Az elhízás kezelésének szakmai és szervezeti irányelvei. A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság állásfoglalása és ajánlása. 2012. http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/szakmai/elhizas_kezelesenek_szakmai_es_szervezeti_iranyelvei.pdf
- [3] VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia 2014. november 28. http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/aktualis/KONSZ_2014_ELOADOK_PROGRAM.pdf
- [4] 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary] CMAJ 2007;17 6 (8 suppl):S1-13
- [5] Bel S, Michels N et al: Association between selfreported sleep duration and dietary quality in European adolescents.; HELENA Study Group. Br J Nutr. 2013 Sep 14;110(5):94959
- [6]. adolescents: effect of physical activity and dietary habits. The HELENA study Int J Obes (Lond). 2011 Oct;35(10):130817.
- [7]. Patel SR1, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. Obesity (Silver Spring). 2008 Mar;16(3):643-53. doi: 10.1038/oby.2007.118. Epub 2008 Jan 17
- [8]. The Children's Report of Sleep Patterns: validity and reliability of the Sleep Hygiene Index and Sleep Disturbance Scale in adolescents. Meltzer LJ, Brimeyer C, Russell K, Avis KT, Biggs S, Reynolds AC, Crabtree VM. Sleep Med. 2014 Sep 6. pii: S13899457(14)003554.
- [9]European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) European Heart Journal (2012) 33, 1635–1701 doi:10.1093/eurheartj/ehs092
- [10] Barbara T. Alexander Developmental Programming of Cardiovascular Disease. 2013 Google e-könyv. <https://books.google.hu/books?id=UdKJAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu#v=onepage&q&f=false>
- [11] Ilyés i., Felszeghy En., Juhász É.: Az Inzulinrezisztencia gyermek- és sedülőkorban I. Gyermekgyógyászat, 2014. 65 évf.4. 265-268 o.
- [12] Wilkinson J, et al: Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive Services for Children and Adolescents 2013. <https://www.icsi.org/asset/x1mrv1/PrevServKids.pdf>
- [13] Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Publish Ahead of Print DOI : 10.1097/MPG.0000000000003075 Role of dietary factors, food habits and lifestyle in childhood obesity development. A position paper from the European Society for

Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition
https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=b59b8a4ab3&attid=0.2&permmsgid=msg-f:1705631909456550687&th=17ab9f2f50ba9b1f&view=att&disp=inline&realattid=f_kr99rovn1

- [14] Sugar Intake in Infants, Children and Adolescents This guide has been produced by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition to provide advice on sugar intake in infants, children and adolescents.

https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=b59b8a4ab3&attid=0.1&permmsgid=msg-f:1705631909456550687&th=17ab9f2f50ba9b1f&view=att&disp=inline&realattid=f_kr99pnkd0

- [15] Endocrine Society Guideline (ESG)

- [16] Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescents, and Young Adults. *Pediatrics*. 2011;127(3):511–528

<https://pediatrics.aappublications.org/content/137/5/e20160454>