

EREDETI KÖZLEMÉNY

Várandósok tápláltsági állapotának vizsgálata a várandósság előtt és után

HULMAN Anita, PROF. DR. VARGA Katalin, KECZELI Viola, TISZA Boglárka, DR. HABIL PAKAI Annamária

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: Kutatásunk során összehasonlítottuk az országos táplálkozási és tápláltsági állapot vizsgálatok eredményeivel a magyar nők várandósság előtti testtömegindexét.

A vizsgálat módszere: A keresztmetszeti vizsgálatot 2020. január 1. és 2020. augusztus 1. között végeztük. A nem véletlenszerű, célirányos, szakértői mintaválasztás során a célcsoportba várandósok vagy a legalább egy kiskorú gyermeket nevelő édesanyák kerültek be (N=1423). Kizárási kritériumnak számított a kötelező kérdések kihagyása. Felmérésünk online formában, önkitöltős kérdőívvel, anonim módon történt. A kérdőívben szociodemográfiai, antropometriai, várandóssággal és táplálkozással kapcsolatos kérdéseket alkalmaztunk. Az adatokat IBM SPSS 25.0 statisztikai szoftverrel, leíró statisztikával, gyakoriságtáblák készítésével elemeztük.

Eredmények: A normális testtömegindex csak a 20 év alatti korosztályra jellemző (21 kg/m²). A 20 évnél idősebbek legnagyobb arányban túlsúlyosak voltak (>25 kg/m²). Minden negyedik várandós (43,4%) és minden harmadik (33%) anya arról számolt be, hogy egyáltalán nem zavarja a testtömegtöbblet.

Következtetések: A testtömegindex alapján a magyar nők már a várandósságot megelőzően túlsúlyosak, ami fokozott egészségi és anyagi teherrel jár.

Kulcsszavak: tápláltsági állapot, túlsúly, várandósság

Examination of the Nutrition Status of Pregnant Pregnancy Before and After Pregnancy

Anita HULMAN, PROF. DR. Katalin VARGA, Viola KECZELI, Boglárka TISZA, DR. HABIL Annamária PAKAI

SUMMARY

Purpose: In the course of our research, we compared the pre-pregnancy test mass index of Hungarian women with the results of the National Nutrition and Nutritional Status Examinations.

Methods: Our cross-sectional study was conducted between 01.01.2020 and 01.08.2020. During the nonrandom, targeted, expert sample selection, the target group included pregnant women or mothers raising at least one minor child (N=1423). Exclusion criteria include the omission of mandatory questions. Our survey was done online, with a self-filled questionnaire, anonymously. In the questionnaire, we used sociodemographic, anthropometric, pregnancy and nutrition-related questions. The data were analyzed with IBM SPSS 25.0 statistical software, descriptive statistics and tables.

Results: The normal BMI was typical only for those under 20 years of age (21 kg/m²). The largest proportion of people over 20 years of age were overweight (>25 kg/m²). Every fourth pregnant woman (43.4%) and every third mother (33%) reported that excess body weight does not bother them at all.

Conclusions: Based on the body mass index, Hungarian women are already overweight before pregnancy, which entails an increased health and financial burden.

Keywords: nutritional status, overweight, pregnancy

HULMAN Anita dietetikus, élelmiszer-biztonsági és -minőségi mérnök, PhD-hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola ORCID-azonosító: 0009-0007-2579-4459

PROF. DR. VARGA Katalin egyetemi tanár, MTA-doktor, tanszékvezető ELTE, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Affektív Pszichológia Tanszék ORCID-azonosító: 0000-0003-0141-6596

KECZELI Viola dietetikus, táplálkozástudományi szakember, PhD-hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, ORCID-azonosító: 0000-0001-7044-0106

TISZA Boglárka dietetikus, táplálkozástudományi szakember, PhD-hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola ORCID-azonosító: 0000-0002-8011-722X

DR. HABIL PAKAI Annamária egyetemi docens, tanszékvezető, képzési igazgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznő és Védőnői Intézet ORCID-azonosító: 0000-0002-2849-1310

Levelező szerző
(corresponding author):
HULMAN Anita
E-mail:
hulmananita@gmail.com

Beérkezett: 2023. október 4.
Elfogadva: 2023. október 29.

Bevezetés

A magyar nők életkora a gyermekvállalás idejének tekintetében növekvő tendenciát mutat, míg 1991-ben a nők életkora az első gyermekük születésekor átlagosan 23 év volt, addig 2018-ban már 28,8 év, 2020-ban 28,9 év volt (URL1). A gyermekvállalás életkorának kitolódása 1990 és 2010 között több mint 5,2 évvel nőtt, majd lelassult, miként 2011 és 2020 között mindösszesen 0,58 évvel nőtt a szülőnők átlagéletkora az első gyermekük vállalásakor. Az Eurostat adatai szerint az Európai Unióban a nők átlagéletkora első gyermekük születését tekintve fokozatosan növekszik, 2019-ben 29,4 év volt. Az átlagéletkor minden uniós tagállamban emelkedett ebben az időszakban, bár eltérő mértékben. Az Eurostat arról számolt be, hogy Magyarországon 2019-ben 28,3 év volt az első gyermek vállalásakor az anya életkora (URL2).

A tápláltsági állapot jellemzésére különféle mutatókat alkalmazhatunk. A legegyszerűbb mutatók leggyakrabban a testtömeg és a testmagasságon alapulnak. A leelterjedtebb, felnőttek körében alkalmazott mutató a testtömegindex ($BMI = TTI = kg/m^2$). A testtömegindex felosztása az alábbiak szerint alakul: $<18,5 kg/m^2$ soványság; $18,5-24,9 kg/m^2$ normális; $25-29,9 kg/m^2$ túlsúlyos; $30-34,9 kg/m^2$ enyhe – I. fokú elhízás; $35-39,9 kg/m^2$ közepes – II. fokú elhízás; $>40 kg/m^2$ BMI súlyos – III. fokú (kóros) elhízás. A túlsúly és az elhízás, valamint az ezekkel összefüggésben álló betegségek (elsősorban a szív- és érrendszeri kórképek, daganatos betegségek, csontritkulás, cukorbetegség stb.) növekvő előfordulásával járó direkt költségek növelik az egészségügyi kiadások mértékét és gazdasági-szociális nehézségeket okoznak az ipari országokban. Az indirekt költségek nagysága szintén számottevő, miként az elhízottak több időt töltenek betegállományban, mint a normális testtömegűek, valamint a munkában nyújtott teljesítményük is alacsonyabb (Polyák & Szabó, 2015; Robinson, 2023).

A hazai lakosság körében a 2009-ben (URL3), a 2014-ben (URL4) és a 2019-ben (URL5) végzett Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) országosan reprezentatív adatokat szolgáltat az elhízás gyakoriságáról, a táplálkozási szokásokról, a tápanyagbevitelről, az egészségi állapotot meghatározó tényezőkről. A három felmérés eredményeinek összevetése teszi lehetővé az időbeli változások kimutatását. Mindhárom OTÁP-mérés alapján elmondható, hogy Magyarországon három felnőttből kettő túlsúlyos vagy elhízott. A következőkben a nőkre, azon belül főként a 18–34 év és 35–64 év közötti korosztályra összpontosítjuk a felmérések eredményeinek taglalását. Mindhárom

Rövidítések jegyzéke

BMI = (body mass index) testtömegindex
OTÁP = Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat
MET = Magyar Elhízástudományi Társaság
KSH = Központi Statisztikai Hivatal
OECD-országok = Az OECD-országok egy gazdaságpolitikai szakmai fórum részei. A 38, fejlett piaccsalakkal rendelkező és a demokrácia mellett elkötelezett tagból álló szervezet, amely 1961-ben alakult.

említett OTÁP-felmérés alapján a testsúlyátlagok az életkor előrehaladtával nőttek. A 2009-es mérés alapján a 18–34 éves korosztály a normál ($23,6 \pm 0,4 kg/m^2$), a 35–64 éves korosztály a túlsúlyos kategóriába tartozott, azaz BMI-átlaguk meghaladja a $25 kg/m^2$. A 2014-es mérés alapján elmondható, hogy a 18–34 éves korosztály BMI-átlaga $24 kg/m^2$, míg a 35–64 év közöttiek BMI-átlaga már $28,1 kg/m^2$ -re emelkedett. A 2019-es vizsgálati eredmények alapján a 18–34 év közöttiek BMI-átlaga is növekedést mutatott, $24,4 kg/m^2$ volt, a 35–64 év közöttiek BMI-átlaga az előző méréshez viszonyítva csökkent, $27,7 kg/m^2$ értékre (URL 5).

Az étrend minőségét befolyásolták olyan anyai tényezők, mint az életkor, a társadalmi osztály, az iskolai végzettség és a dohányzás. Az anyai testtömeg-növekedés a várandósság alatt növeli a csecsemőknél az óriásnövény és a korai elhízás kockázatát (Langley-Evans et al., 2022; Lebrun et al., 2019). Az anyának minőségi étkezésre szükséges törekednie annak érdekében, hogy mind a saját szervezete, mind pedig a fejlődő magzat számára biztosítsa a szükséges energiát és tápanyagokat. Az energia- és tápanyagigény egyénenként eltér, ennek okán az étrend összeállításánál ajánlott figyelembe venni az egyén tápláltsági állapotát, az életkorát, a testtömeget, a fizikai aktivitásának mértékét, illetve a fennálló betegségeit, valamint az idejelleget és az éghajlati viszonyokat is. Naponta négy-öt alkalommal történő kiegyensúlyozott étkezés javasolt. A normális testalkatú várandós nő energiaszükséglete az első hat hónapban 150 kalóriával, majd a további három hónapban körülbelül 300 kalóriával több. Elhízott várandós esetében ugyanakkor nem ajánlott a 200 kalóriát meghaladó többlet-energiabevitel (Polyák, 2015). A testtömegindex alapján a várandósság alatti teljes testtömeg-gyarapodás alultápláltság esetén 13–18 kg (heti 0,45 kg), normális tápláltsági állapot esetén 11–16 kg (heti 0,45 kg), túlsúlyosság esetén 7–11 kg (heti 0,27 kg), míg elhízottaknak 5–9 kg (heti 0,23 kg) ajánlott (Várad, 2019).

Jelen kutatás célja, hogy nem reprezentatív mintán megvizsgálja a magyar várandósok és anyák tápláltsági állapotát és összehasonlítsa az OTÁP eredményeivel, valamint felmérjük az anyák étkezési szokásait és személyes véleményét a testtömegváltozás vonatkozásában.

Anyag és módszer

A keresztmetszeti vizsgálatunkat 2020. január 1. és 2020. augusztus 1. között végeztük. A nem véletlenszerű, célirányos, szakértői mintaválasztás során a célcsoportba várandósok vagy a legalább egy kis-korú gyermeket nevelő édesanyák kerültek be (N=1423). Kizárási kritériumnak számított a kötelező kérdések kihagyása. Felmérésünk online formában, önkitöltős kérdőívvel, anonim módon történt. A kérdőívben szociodemográfiai, antropometriai, várandósággal és táplálkozással kapcsolatos kérdéseket alkalmaztunk. Az adatokat IBM SPSS 25.0 statisztikai szoftver segítségével, χ^2 -próbával, leíró statisztikával, gyakoriságtáblák készítésével elemeztük (Pakai & Kívés, 2013).

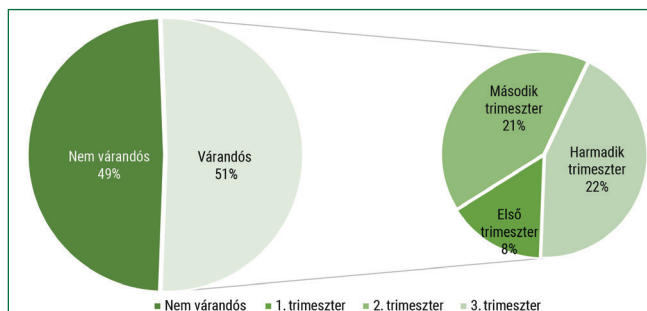
Eredmények

A kérdőívet kitöltők 84%-a a 20–34 év közötti korosztályba tartozott, 13%-a 35–40 év közötti volt, 2%-a 41–50 év közötti, végül 1%-a 20 év alatti korcsoportba volt sorolható. A lakóhely szerinti megoszlást vizsgálva a legtöbben, a válaszadók 40%-a lakott a felmérés idején városban, 27%-a községben vagy faluban, 16%-a megyeszékhelyen és 16%-a fővárosban.

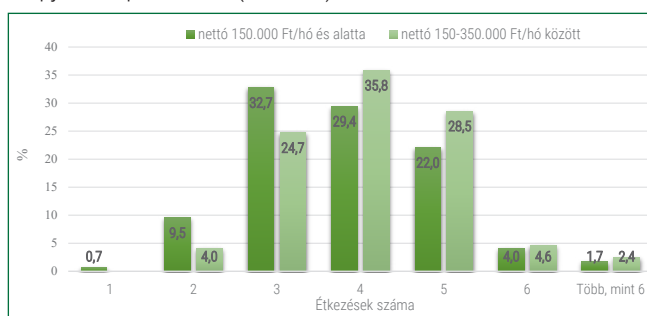
A kérdőívben felmértük a kitöltők családi állapotát is. A megkérdezettek 69%-a házas volt, 29%-a élettársi kapcsolatban élt, az egyedülállók száma csekély, 2% volt. A háztartások egy főre eső havi nettó jövedelme szerint a kitöltők 25%-ának 100 000–150 000 Ft közé eső, míg 23%-ának 151 000–200 000 Ft közé eső nettó havi jövedelme volt. A válaszadók 15%-a nyilatkozta, hogy 50 000–100 000 Ft/hó és 14% bevallása szerint 201 000–250 000 Ft/hó az egy főre eső jövedelem a háztartásukban. A válaszadók 12%-a él olyan háztartásban, ahol 250 000–350 000 Ft közé sorolható, és 9%-a, ahol 350 000 Ft/hó jövedelemnél magasabb az egy főre eső havi jövedelem. A résztvevők 2%-a élt olyan háztartásban, ahol 50 000 Ft/hó az egy főre eső nettó jövedelem.

A résztvevők 49%-a már nem volt várandós, 51%-a várandós volt a kitöltéskor. A várandósok 51%-ának

1. ábra: A felmérésben résztvevők megoszlása a várandóság megléte alapján (N=1423)



2. ábra: A résztvevők étkezéseinek száma (%) jövedelem alapján csoportosítva (N=1423)



eloszlása az alábbiak szerint alakult: legkisebb arányban (8%) az első trimeszterben lévő, második legnagyobb arányban a második trimeszterben lévő (21%) és a legnagyobb arányban a harmadik trimeszterben lévő (22%) töltötték ki a kérdőívet (**1. ábra**).

A napi étkezések számára vonatkozó adatokat csoportosítottuk a jövedelmi kategóriák alapján (**2. ábra**). Az elemzések során kiderült, hogy a 150 000 Ft-tal, illetve az ennél kevesebb egy főre jutó havi nettó jövedelemmel rendelkezők legtöbben (32,7%) átlagosan naponta három alkalommal étkeztek. A 150 000–350 000 Ft/fő/hó bevétellel rendelkezők legtöbben (35,8%) átlagosan négy alkalommal étkeztek.

Kutatásunk során arra kértük a résztvevőket, hogy adják meg várandóság előtti testmagasságukat és testtömegüket a testtömegindex (BMI) kiszámításához (**3. ábra**). Az összes válaszadó testtömegindex-átlag 26,14 kg/m² volt, így a résztvevők átlaga a túlsúlyos kategóriába tartozott. A 20 év alattiaknak 21 kg/m² volt a testtömegindex-átlag, ami alapján normális testalkatúak voltak. A 20–34 év közöttiek BMI-átlag 26,4 kg/m² volt, ami alapján túlsúlyosnak számítottak, csakúgy, mint a 34–40 év közöttiek, akiknek 25,09 kg/m² volt, illetve a 41–50 év közöttiek, akiknek 25,18 kg/m² volt a testtömegindex-átlaguk.

A megkérdezett várandósok 75,6%-a nyilatkozta azt, hogy növekedett, 15,3%-a, hogy nem változott és 9,2%-a, hogy csökkent a testtömege a várandósság előttihez viszonyítva. A várandósság első trimeszterében (1–12. hét) lévők számoltak be legnagyobb arányban arról, hogy csökkent, illetve, hogy nem változott a testtömegük. A várandósság második trimeszterében (13–27. hét) lévők legnagyobb hányada testtömeg-növekedésről számolt be, csakúgy, mint a harmadik trimeszterben (28. héttől) lévő várandósok.

A 4. ábrán azt mutatjuk be, hogy a testtömegváltozáshoz hogyan viszonyultak a felmérésben résztvevők. Legmagasabb arányban a várandósok több mint 40%-a, míg a kitöltéskor már nem várandósok egyharmada nyilatkozta azt, hogy egyáltalán nem zavarja a kialakult testtömegtöbblet. Azonban a szülés után lévő nők közel egynegyede számolt be arról, hogy nagyon zavarja őket a testtömegük változása.

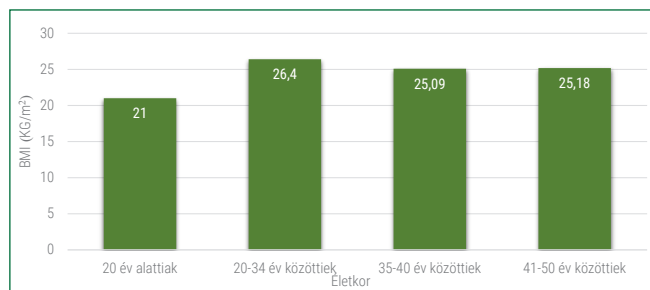
Megbeszélés

A felmérésben résztvevők átlagéletkora túlnyomó többségben (84%) 20–34 év között volt. A kitöltők aránya egyezőséget mutat a hazai demográfiai adatokat bemutató felmérésekkel. A hazai Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2011-es adatai szerint (URL1) az anyák átlagéletkora folyamatos emelkedést mutat az első gyermek vállalásakor, míg a rendszerváltást követően a húszas éveik elejére, addig napjainkban a húszas éveik végére jellemző.

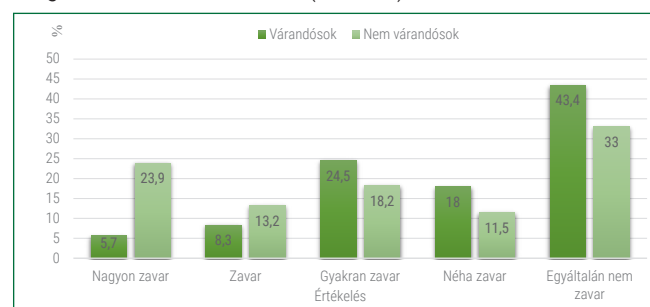
A KSH adatai alapján (URL1) a 2011-es népszámláláskor a 9,94 millió fős lakosság 34,4%-a élt városban, 17,7%-a megyeszékhelyen, 17,4%-a fővárosban és 30,5%-a nagyközségben vagy községben. A felmérésben résztvevők lakhely szerinti megoszlása ehhez hasonló megoszlást mutat, 40% városi lakhellyel rendelkezett, 16%-a megyeszékhelyen, 16%-a fővárosban és 27%-a községben vagy faluban lakott.

A hazai statisztikai adatok szerint (URL6) 2020-ban – felmérésünk évében – a magyar lakosság éves nettó jövedelme 1 765 000 Ft volt, ezáltal a havi nettó jövedelem 147 083 Ft volt. Amennyiben a felmérésben résztvevőket jövedelem szerint felosztjuk, úgy, hogy a 150 000 Ft/hó egy főre eső jövedelmet tekintjük a határértéknek (mivel ez esik legközelebb az átlagértékhez), akkor a válaszadóink 42%-a rendelkezett az átlagosnál kevesebb jövedelemmel és 58%-a ennél többel.

3. ábra: A válaszadók átlag-testtömegindexe a várandósság előtt (N=1423)



4. ábra: A résztvevők önbevalláson alapuló értékelése a testtömegváltozásra vonatkozóan (N=1423)



A napi étkezések számának elemzésekor megállapítottuk, hogy a havi nettó jövedelemmel arányosan nőtt a résztvevők átlagos napi étkezéseinek száma.

A testtömegindex vizsgálata során eredményeinket összevettettük a 2009-es, a 2014-es, valamint a 2019-es OTÁP eredményeivel is. Mindhárom OTÁP-mérésben a 18–34 éves korosztály normális ($23,6 \pm 0,4 \text{ kg/m}^2$, 24 kg/m^2 , $24,4 \text{ kg/m}^2$) testalkatúnak számított, eredményeinkben ez csupán a 20 év alattiakra volt jellemző (21 kg/m^2), a 20–34 év közöttiek pedig átlagban túlsúlyosak voltak ($26,4 \text{ kg/m}^2$). A 35–64 éves korosztály az OTÁP-mérések és a kutatási eredményeink alapján is többségben a túlsúlyos kategóriába tartozott. Szintén mindhárom OTÁP-eredmény alapján a 35–64 éves nők BMI-átlaga (25 kg/m^2 , $28,1 \text{ kg/m}^2$, $27,7 \text{ kg/m}^2$) alapján többségben túlsúlyosak voltak, csakúgy, mint az általunk végzett felmérésben (35–40 év közöttiek: $25,09 \text{ kg/m}^2$, 41–50 év közöttiek: $25,28 \text{ kg/m}^2$).

A testtömegtöbblet egyre nagyobb pénzügyi terheléssel jár mind az egyén, mind az egészségügyi rendszerek számára. Évi 70 milliárd euróba kerül csak az Európai Uniónak az egészségügyi közvetlen költségek és a munkából való távolmaradás miatt (URL7).

Az elhízás kétszeresére növeli a szívbetegségek és a magas vérnyomás kockázatát (Faulkner, 2021; Keceli et al., 2022). Már 5–9 kg-os testtömeg-növekedés megkísztet a 2-es típusú diabetes mellitus kialakulásának esélyét. Minden 1 kg-nyi testtömeg-

gyarapodás 9–13%-kal emeli az ízületi betegségek kialakulásának valószínűségét (Picard et al., 2013). A testtömeg 5–10%-os csökkenése valamennyi kockázati tényezőt jelentősen csökkentheti (Hitman & Finer, 2011).

Az adolescenskorú túlsúlyos állapot 70%-kal növeli a felnőttkori elhízás esélyét, amely 80%-ra emelkedik abban az esetben, ha valamelyik vagy mindkét szülő túlsúlyos vagy elhízott (Sommer & Twig, 2018; Várady, 2019). Az elhízott gyermekek esetén korábbi életkorban alakulhat ki cukorbetegség, daganatos, illetve szív- és érrendszeri betegség, amely miatt esetükben nagyobb eséllyel jön létre súlyos egészségkárosodás vagy korai halál (Várady, 2019).

A várandós anyák testtömeg-növekedése tízszeresére növeli a magas vérnyomás kialakulásának lehetőségét (Várady, 2019). Várady emellett még számos negatív tényezőt említ, amely a várandósság előtti, alatti és utáni magas anyai BMI-vel hozható összefüggésbe (Várady, 2019). Az anyai elhízás programozza az utódnál az obesitást, ennek okán nagyobb valószínűséggel lesznek elhízottak mind gyermekkorban, mind felnőttként (Catalano & Shankar, 2017). Az elhízott várandósok esetén fokozott az inzulinrezisztencia, az endokrin funkciók megváltozásának és a szisztémás gyulladás kialakulásának a kockázata is. A szerző továbbá említést tesz a foetalis túltáplálás hipotézisééről is, amely szerint az obes várandósok vérplazmájában a megemelkedett glükóz- és a szabadzsírsav-szint miatt fokozódhat a tápanyagtranszfer az embrionális és magzati fejlődés idején. Az utód későbbi életstílusában ez maradandó következményekkel járhat az étvágyának, az energia-anyagcseréjének, valamint neuroendokrin rendszerének tekintetében (Várady, 2019). A várandósság során leggyakrabban előforduló, táplálkozással összefüggő kóros állapotként fontos megemlíteni a gestációs diabetes mellitust, amelynek kezelése mind az utód, mind az anya egészsége szempontjából elengedhetetlen (Helle & Priest, 2020; Karácsony et al., 2017).

Az elhízás megelőzésére és kezelésére számos hazai és nemzetközi kampányt, illetve akciót hoztak létre. Köztük az „Első 1000 nap program”-ot, amit a Magyar Primer Prevenció Orvosi Egyesület hozott létre. Céljuk, hogy felhívják a szülőket, az orvosokat, valamint a döntéshozókat a fogantatástól egészen a hároméves korig tartó kritikus időszakokra, amely rendkívüli jelentőségű a gyermek fejlődése szempontjából. Ebben az időszakban az utódot ért környezeti hatások, kiemelten a táplálást, meghatározókat számos felnőttkori betegség – az elhízás, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek – kialakulásának megelőzése szempontjából. A családi tradíciónak a kisdetek és a kisgyermekek

táplálkozási szokásainak kialakításában kiemelt szerepe van (Karácsony et al., 2018).

Hazánkban a Magyar Nemzeti Szívalapítvány (MNSZ) koordinálja, az Európai Bizottság támogatásával, 20 európai ország közreműködésével, a „Gyermekek, az elhízás és az ehhez társuló, elkerülhető idült betegségek” elnevezésű programot. Ebben felhívják a figyelmet a gyermekeknek szóló reklámok befolyására, amelyek leginkább olyan élelmiszerek fogyasztását népszerűsítik, amelyeket a táplálkozási ajánlások alapján nem vagy csak nagyon ritkán lenne szabad fogyasztaniuk (URL8).

Mindezekon túl, nemcsak a gyermekeket, hanem a társadalom egészét érintve, a Magyar Elhízástudományi Társaság (MET) 2023-ban létrehozta az „Állítsuk meg az elhízást!” prevenció platformot, amelynek oka, hogy az elhízás XXI. század egyik legnagyobb kihívást jelentő népegészségügyi problémájává vált. Világszerte több mint évi 2,8 millió haláleset hozható összefüggésbe a túlsúllyal vagy elhízással. Az OECD-országokban minden negyedik ember elhízott. A felnőttkori elhízás átlagos aránya a 2010-es 21%-ról 2016-ra 24%-ra növekedett, ezáltal 50 millióval emelkedett az elhízással élő személyek száma (URL7).

Következtetésként elmondható, hogy a kutatásunkban résztvevők az életkor, a lakóhely, a családi állapot és az anyagi státusz tekintetében is jól tükrözik a KSH 2011-es adatait. Eredményeink továbbá alátámasztják a 2009-ben, a 2014-ben és a 2019-ben végzett OTÁP megállapításait, miként a magyar nők testtömegindexe az életkor előrehaladtával nő, a középkorúak tekintetében az átlag túlsúlyosnak tekinthető. Fontos szerepe van az elhízás megelőzésének, valamint kezelésének, amely által csökkenteni lehetne az elhízással összefüggő betegségek kialakulásának, valamint a várandósság alatt vagy a szülés során kialakuló komplikációk kockázatát. Javasolnánk az elhízás ellen létrehozott nemzetközi és hazai programok népszerűsítését, illetve, hogy nagyobb figyelmet kapjon a primer prevenció a gyermekek, a normális testtömegűek és a várandósok körében, valamint szekunder prevenció a túlsúlyos/elhízott személyek körében.

Szerzői munkamegosztás: H. A.: koncepció, tervezés, irodalomkutatás, adatfeldolgozás, -elemzés, kézirat megírása, szerkesztés; V. K.: tervezés, elemzés, szakértés; K. V.: adatfeldolgozás, -elemzés; T. B.: adatfeldolgozás, elemzés; P. A.: koncepció, tervezés, elemzés, szakértés.

Érdeklőségek: A szerzőknek nincsenek érdeklőségei.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

- Catalano, P. M., & Shankar, K. (2017). Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. *BMJ (Clinical research ed.)*, 356, j1. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1>
- Faulkner J. L. (2021). Obesity-associated cardiovascular risk in women: hypertension and heart failure. *Clinical Science (London, England: 1979)*, 135(12), 1523–1544. <https://doi.org/10.1042/CS20210384>
- Golden A. (2021). Obesity's Impact. *The Nursing clinics of North America*, 56(4), xiii–xiv. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.08.004>
- Helle, E., & Priest, J. R. (2020). Maternal Obesity and Diabetes Mellitus as Risk Factors for Congenital Heart Disease in the Offspring. *Journal of the American Heart Association*, 9(8), e011541. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.011541>
- Hitman, G. A., & Finer, S. (2011). Obesity and Type 2 diabetes; achieving weight loss. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 28(6), 627. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2011.03319.x>
- Karácsony, I., Kölkedi, P. V., Pakai, A. (2018). A családi tradíció szerepe a kisdetek és kisgyermek táplálkozásában: The role of family tradition in the nutrition of toddler. *Egészségfejlesztés*, 59(2), 17–25.
- Karácsony, I., Simon, M., Harjárné, B. É. (2017). Gestatio diabetes mellitussal gondozott magas rizikójú várandósok terápiás együttműködésének vizsgálata kiemelten a diéta és a fizikai aktivitás tekintetében. *Egészség-Akadémia*, 8, 27–35.
- Keczeli, V., Al-Sadoon, L., Máté, O., Jeges, S., Polyák, É., Pakai, A. K., Ahmann, M., Kisbenedek, G. A., Verzár, Zs. (2022). Prevalence and impact of metabolic syndrome on outcomes of acute coronary syndrome patients in two different countries. *Acta Angiologica*, 28(2), 44–51. <https://doi.org/10.5603/AA.2022.0008>
- Langley-Evans, S. C., Pearce, J., & Ellis, S. (2022). Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association*, 35(2), 250–264. <https://doi.org/10.1111/jhn.12999>
- Lebrun, A., Plante, A. S., Savard, C., Dugas, C., Fontaine-Bisson, B., Lemieux, S., Robitaille, J., & Morisset, A. S. (2019). Tracking of Dietary Intake and Diet Quality from Late Pregnancy to the Postpartum Period. *Nutrients*, 11(9), 2080. <https://doi.org/10.3390/nu11092080>
- Pakai, A., Kíves, Zs. (2013). Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér*, 26(3), 20–43.
- Picard, F., dos Santos, P., & Catargi, B. (2013). Diabète, obésité et complications cardiaques [Diabetes, obesity and heart complications]. *La Revue du praticien*, 63(6), 759–764.
- Polyák, É. (2015). Korcsoportok táplálkozása. In: Polyák, É., Breitenbach, Z., Szekeresné, Sz. Sz. (szerk.). *Klinikai és gyakorlati dietetika*. Budapest: Medicina Könyvkiadó; p. 29–33.
- Polyák, É., Szabó, Sz. Sz. (2015). Az elhízás. In: Polyák, É., Breitenbach, Z., Szekeresné, Sz. Sz. (szerk.). *Klinikai és gyakorlati dietetika*. Budapest: Medicina Könyvkiadó; p. 166.
- Robinson, E. (2023). Obesity and the cost of living crisis. *International Journal of Obesity*, 47(2), 93–94. <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01242-9>
- Sommer, A., Twig, G. (2018). The Impact of Childhood and Adolescent Obesity on Cardiovascular Risk in Adulthood: a Systematic Review. *Current Diabetes Reports*, 18(10), 91. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1062-9>
- Várady, E. (2019). Az utód egészségi állapotát befolyásoló környezeti hatások az első 1000 napban. Fókuszban az obesitas és a dohányzás. In: Varga, K., Andrek, A., Molnár, J. E. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina Könyvkiadó; p. 158–172.
- URL1: Központi Statisztikai Hivatal (KSH). Elveszületések az anya és az újszülött főbb jellemzői szerint (2022). https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0007.html
- URL2: Eurostat. Women in the EU are having their first child later. (2021). <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210224-1>
- URL3: Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) (2009). https://www.ogyei.gov.hu/otap_2009
- URL4: Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) (2014). https://www.ogyei.gov.hu/dynamic/5_sarkadi_otap2014_makrotap.pdf
- URL5: Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) (2019). https://ogyei.gov.hu/dynamic/2_taplaltsagi_allapot_a_2019_es_eredmenyek_alapjan.pdf
- URL6: Központi Statisztikai Hivatal (KSH). A háztartások élet-színvonala, 2020. (2020). <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/2020/index.html>
- URL7: Magyar Elhízástudományi Társaság (MET). Állítsuk meg az elhízást! – „Boldogabb, egészségesebb, hosszabb életet mindenkinek! (2023). <http://elhizastudomany.hu/allitsuk-meg-az-elhizast-boldogabb-egeszsegebb-hosszabb-életet-mindenkinek/>
- URL8: Magyar Nemzeti Szívalapítvány (MNSZA). Gyermekek, elhízás és reklám. (2023). http://www.mnsza.hu/elhizas/gyermekes_reklam.php