

# Családban és intézetben élő Down-szindrómások járás- és önellátási képességének, mint objektív életminőségi mutatóknak az alakulása a body mass index függvényében

*Harjánné Brantmüller Éva<sup>1</sup>, Nagy István<sup>2</sup>, Bödecs Tamás<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Intézet, Védőnői Tanszék, Kaposvár

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Diagnosztikai Intézet, Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék, Kaposvár

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Intézet, Védőnői Tanszék, Szombathely

## Összefoglalás

A Down-szindrómások járás- és önellátási képességének fejlettségét befolyásolja a testsúlyuk alakulása, ezzel nagymértékben definiálva életminőségüket. *A vizsgálat célja:* az intézetben és családban élőkénél a body mass index meghatározása és a járásra, önellátásra, mint két objektív életminőségi faktorra gyakorolt hatásának feltárása. A 3-35 év közötti családban élő Down-szindrómások adatgyűjtése hét, míg az intézetben élőkénél tizenhárom megyére terjedt ki, 2008 márciusa és 2010 decembere között. A vizsgált 183 esetből 76 fő bentlakásos intézetben, 107 fő családban élt. Keresztmetszeti vizsgálat nem véletlenszerű mintaválasztással történt. A saját szerkesztésű kérdőívet védőnők és gondozónők töltötték. A felnőttek 50,6%-a, a gyerekek 26,1%-a tartozott a túlsúlyos, illetve elhízott kategóriába. A vizsgáltak 41,5%-a intézetben, 58,5%-a családban élt. A tartózkodási hely szignifikáns kapcsolatot mutatott a testtömeg index alakulásával ( $p < 0,001$ ). A családban élőkénél a túlsúlyosak, elhízottak, az intézetben élőkénél a soványak jelentek meg hangsúlyosan. A járás- és önellátási képesség tekintetében a családban élők jelentősen magasabb fejlettséget értek el ( $p < 0,001$ ). A testsúly lemaradása szignifikánsan rontotta a járás- ( $p = 0,001$ ) és önellátási képességet ( $p = 0,008$ ), míg a túlsúly illetve elhízás kevésbé befolyásolta negatívan. Megdőlni látszik az a tétel, mely szerint a Down-szindrómások fokozottabban hajlamosak elhízásra, mint az átlagember. Ugyanakkor a felnőttek kedvezőtlen súlygyarapodása felhívja a figyelmet a rendszeres mozgás és az egészséges táplálkozás szükségességére. Az intézetben élők szignifikánsan alacsonyabb testtömeg indexe és az ezzel együtt járó alacsony járás- és önellátás fejlettsége a bentlakásos intézmények sürgető megreformálását vetíti előre. Az intézeti lét negatívan irányba befolyásolja a járás- és önellátási képességet, és ezzel számottevően rontja a Down-szindrómások életminőségét.

*Kulcsszavak:* Down-szindróma, body mass index, járás-, önellátás fejlettség, életminőség

## Summary

Development of the walking ability and self care of patients with Down syndrome is affected by their body weight determining their lifestyle to a great extent. The study aimed at the determination of body mass index for persons living in residential institutions and families, exploration its impact on walking and self care as two, objective factors of life quality. Data collection of persons aged 3-35 with Down syndrome living in families covered seven, while those of living in residential institutions covered 13 counties between March 2008 and December 2010. In the 183 cases studied 76 people lived in residential institutions, 107 people in families. The cross-sectional study was processed by non-random sample selection. The questionnaires were filled out by health visitors and care takers. 50.6% of adults and 26.1% of children belonged to the overweight or obese category. 41.5% of the examined persons lived in residential institutions, 58.5% in families. Their residence showed a significant correlation with the body mass index ( $p < 0.001$ ). Overweight and obese persons were more prevalent in families, while thin ones in institutions. Regarding the walking ability and self care of the persons living in families a significantly higher level of development was achieved ( $p < 0.001$ ). Walking ability ( $p = 0.001$ ) and self care ( $p = 0,008$ ) were worsened by less body weight significantly, while overweight or obesity influenced it less negatively. The claim, that persons with Down syndrome are more prone to obesity than average people, is not further acceptable. Weight gain in adults draws attention to the necessity of a healthy diet and regular exercise. The people living in residential institutions with significantly lower body mass index and associated with low development of walking ability and self care envisages an urgent reform of residential institutions. Life in the institutions negatively affects the walking ability and self-care, and thus significantly reduces the quality of life of persons with Down's syndrome.

*Keywords:* Down syndrome, body mass index, walking and self-care development, quality of life

## Irodalom

1. Weaver, RF. and Hedrick, P. *Genetika*. Budapest - Panem Kiadó **2000**; 92-99.
2. World Health Organization. WHOQOL study protocol. World Health Organization, Genova. **1993**; [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) (2011-09-19)
3. Obesity and Down's Syndrome <http://www.cdadc.com/ds/down-syndrome-obesity-weightloss-overweight.html> (2011-03-04)
4. Roizen NJ, Patterson D. Down's syndrome. *Lancet*. **2003**; 9365: 1281-1289.
5. Magni P, Ruscica M, Dozio E, Roti E et al. Free and bound leptin in prepubertal children with Down's syndrome and different degrees of adiposity. *Eur J Clin Nutr*. **2004**; 11: 1547-1549.
6. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). **2000**; [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html) (2010-11-12)
7. Figler M. Éhezés és elhízás a XXI. század küszöbén. *Lege Artis Med*. **2009**; 3: 174-176.
8. World Health Organization. Global Database on Body Mass Index [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) (2011-09-19)
9. Pintér A. eds. Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez. 3. sz. Módszertani levél. Budapest **2004**; 6-7. <http://www.ogyei.hu/upload/files/gyermekkoriTaplaltsag.pdf> (2011-09-18)
10. Barlow SE. Expert Committee Recommendations on the Assessment, Prevention, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. *Eur J Pediatr*. **2007**; 120: 164-192.
11. Horváth L. Az értelmi fogyatékosok kórtana. In: Göllész V. eds. *Gyógypedagógiai kórtan*. Budapest - Tankönyvkiadó **1990**; 68-147.
12. Szunyogh M, Horváth-Puhó E, Métényi J. A Down-kór gyakorisága a VRONY adatai alapján. *Epinfo*. **2006**; 12:157-162.
13. Métényi J, Siffel Cs, Szunyogh M, Sándor J. OEK Humángenetikai és teratológiai osztály: Down-kór genetikai epidemiológiai vizsgálata és megelőzése. *Epinfo*. **2002**; 33-34: 389-394.
14. Czeizel E. A Down kór megelőzéséről. *Védőnő*. **2001**; 2: 28-29.
15. Hoshi H, Ashizawa K, Ikeda Y. Secular trend in growth infants with Down's syndrome. *Human Biology*. **1979**; 3: 289-297.
16. Göllész V. Retardation of somatic development in Down's disease (mongolism). *Acta Morphol Acad Sci Hung*. **1963**; (12): 85-102.
17. Buday J. Anthropometrische Untersuchung oligophrener Kinder. *Acta Paed Sci Hung*. **1974**; 3-4: 255-274.
18. Buday J. Genotípus és fenotípus: öröklött és környezeti tényezők hatása Down kórosok testalkatára. *Gyógypedagógiai Szemle*. **2001**; 4: 247-257.
19. Büki Gy, Gallai M, Paksy L. A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában. 2. sz. Módszertani levél, Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, Magyar Védőnők Egyesülete. **2004**; 17-18. <http://www.ogyei.hu/upload/files/A%20pszichomotoros.pdf> (2009-08-20)
20. Harjáné Brantmüller É, Nagy I, Pál K, Máté O et al. Családban gondozott Down-szindrómások önellátási képessége. *Nővér*. **2010**; 4: 7-15.
21. Falvai R, Zolnai E. Fogyatékosokkal élő emberek számára nyújtott szolgáltatások. Irányelvek és protokoll tervezete. Szociális és gyermekvédelmi szabályzók. **2007**; [www.hfk.hu/docs/070327/fogy.pdf](http://www.hfk.hu/docs/070327/fogy.pdf) (2011-09-17)
22. Sulyok E. A leptin biológiai és klinikai jelentősége, különös tekintettel a perinatális időszakra. *Gyermekgyógyászat*. **1999**; 1: 4-12.
23. Tóth G, Sulyok E. A zsírszövet, mint endokrin szerv. *Gyermekgyógyászat*. **2007**; 4: 245-254.
24. Magge SN, O'Neill KL, Shults J, Stallings VA et al. Leptin Levels among Prepubertal Children with Down Syndrome Compared with Their Siblings. *J Pediatr*. **2008**; 3: 321-326.
25. Halmy L. Az elhízás gyakorlati kérdései. *Hippocrates*. **1999**; 3: 130-134.
26. Az Egészségügyi Világszervezet miniszteri konferenciája az elhízás ellen. **2006**; Isztambul. <http://www.mnsza.hu/elhizas/jarvany.php> (2011-09-16)
27. Várkonyi Á. Gyermekkori elhízás: az AMA szakértői bizottság legfontosabb ajánlásai: kommentár. *Orvostovábbképző Szemle*. **2009**; 2: 39-40.
28. Mendonca GV, Pereira FD, Fernhall, B. Reduced exercise capacity in persons with Down syndrome: cause, affect, and management. *Ther Clin Risk Manag*. **2010**; 6: 601-610.