



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



**RUBRICA DISCIPLINEI MEDICINA DE FAMILIE UMF "Iuliu Hațieganu" CLUJ-NAPOCA
ȘI A ASOCIAȚIEI MEDICILOR DE FAMILIE CLUJ**

PRACTICĂ MEDICALĂ

Ce este nou în practica medicului de familie?

Creșterea deficitară în greutate - o nouă definiție Prevenția hipertensiunii arteriale la copil și adolescent – consumul de băuturi dulci

Conf. univ. dr. habil. Aida Puia^{1,2,3}, Asist. univ. dr. Rodica Sorina Pop^{1,2,3,4}, Asist.univ. dr. Mădălina Moldoveanu^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, România, ²Cabinet Medical Individual Medicină de Familie, Cluj-Napoca, România, ³Medicină de familie, ⁴Geriatric și gerontologie

Primit: 21.08.2026 • Acceptat pentru publicare: 31.08.2026

Creșterea deficitară în greutate - o nouă definiție

Falimentul creșterii (failure to thrive) este un motiv frecvent pentru vizitele medicale atât în asistența medicală primară, cât și în cea spitalicească, generând de multe ori investigații laborioase. Aproximativ 5% până la 10% dintre copii se prezintă pentru acest motiv la cabinetele medicilor de familie, iar un procent de 3% până la 5% este investigat în unități spitalicești (1).

Terminologia folosită, și anume „falimentul creșterii” (failure to thrive), duce adesea la confuzii și nu oferă date concrete despre parametrul antropometric implicat. El a fost folosit pentru a explica oprirea sau încetinirea creșterii, de cauză organică (atunci când erau prezente comorbidități) sau neorganică (de cauze psihosociale), și este considerat un termen prea dur, cu un impact emoțional important.

Academia Americană de Pediatrie și Societatea Nord-Americană de Gastroenterologie, Hepatologie și Nutriție Pediatrică au elaborat acest ghid de practică clinică (cu un consens de minimum 80%) cu scopul de a sprijini personalul medical care îngrijește copiii cu creștere deficitară în greutate (2). În primul rând, grupul actualizează termenul „retard de creștere” (failure to thrive) cu „creștere deficitară în greutate” sau „greutate deficitară” (faltering weight); în al doilea rând, utilizează praguri ale scorului Z, în locul centilelor, ca criterii de diagnostic pentru greutatea deficitară la copil. Alături de aceste două aspecte importante, grupul de practică clinică descrie abordarea evaluării acestui tip de pacient și formulează 8 recomandări pentru gestionarea copiilor cu greutate deficitară.

Criteriile de includere pentru greutatea deficitară utilizează, de preferință, scorul Z în locul percentilelor (3). Scorul Z reprezintă standardul global pentru evaluarea și raportarea stării nutriționale. Un scor Z este o măsură statistică a distanței față de medie (scorul Z median de 0 corespunde percentilei a 50-a, iar scorul Z de -2 reprezintă percentila 2,3). Scorurile Z permit descrieri precise ale modificărilor traiectoriei de creștere la extremele graficului de creștere (de exemplu, un copil al cărui scor Z se modifică de la -4 la -3,5, evaluat pe percentile, ar fi sub primul percentil în ambele momente, ceea ce nu permite o interpretare corectă). În plus, atunci când un copil prezintă o modificare a unei măsurători antropometrice, o modificare de 1 scor Z reflectă același grad de schimbare, indiferent de scorul Z inițial.

Pentru a defini greutatea deficitară (faltering weight) trebuie să fie prezente oricare dintre următoarele:

- Greutatea raportată la lungime sau IMC (Indicele de Masă Corporală)-ul raportat la vârstă < -1,65 scor Z (percentila 5), **sau**
- La copiii cu vârstă < 2 ani, viteza de creștere în greutate < -2 scor Z pentru vârstă (percentila 2,3), **sau**
- Scăderea greutății, a raportului greutate/lungime sau a IMC cu ≥ 1 scor Z.

Ghidul evidențiază importanța realizării exacte a măsurătorilor antropometrice, un aspect esențial pentru evaluarea creșterii copilului. La copiii cu un examen clinic normal, ghidul nu recomandă efectuarea de teste de diagnostic ca parte a evaluării inițiale de rutină în cazul încetării creșterii în greutate, nici efectuarea endoscopiei digestive superioare. Aceasta poate fi luată în considerare atunci când se constată persistența deficitului de creștere în greutate sau când există suspiciunea unei afecțiuni care nu poate fi diagnosticată fără endoscopie.

În ceea ce privește tratamentul acestor copii, grupul de practică clinică recomandă utilizarea unui aport caloric crescut prin suplimente nutriționale orale și a terapiei pentru tulburările de alimentație.

Creșterea deficitară în greutate este un diagnostic multifactorial. În majoritatea cazurilor, diagnosticul poate fi stabilit prin evaluarea elementelor-cheie din istoricul personal și familial și prin examinarea clinică a pacientului.

Ghidul de practică clinică pentru diagnosticul și gestionarea greutății deficitare are ca scop eliminarea confuziei privind criteriile de diagnostic, creșterea fiabilității diagnosticului de greutate deficitară, îmbunătățirea investigațiilor și a diagnosticului, precum și reducerea utilizării excesive a testelor de laborator și a investigațiilor imagistice la copiii cu creștere în greutate deficitară.

Conflict de interese: nu există

Acknowledgement: Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol

Bibliografie

1. National Guideline Alliance (UK). *Faltering growth—recognition and management*. National Institute for Health and Care Excellence; 2017 Sep. NICE Guideline, No. 75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458459/> [Accessed 20th August 2026].
2. Kersten HB, Goday PS, Abdelhadi R, Adolphe S, Anania N, Bennett DS, et al. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS and NORTH AMERICAN SOCIETY FOR PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY AND NUTRITION. Clinical Practice Guideline for Diagnosis and Management of Faltering Weight. *Pediatrics*. 2026:e2025075764. Available from: doi: 10.1542/peds.2025-075764. Epub ahead of print. PMID: 41833317.
3. Mei Z, Grummer-Strawn LM. Comparison of changes in growth percentiles of US children on CDC 2000 growth charts with corresponding changes on WHO 2006 growth charts. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011;50(5):402-7. Available from: doi: 10.1177/0009922810392774. Epub 2011 Jan 17. PMID: 21242198.

Prevenția hipertensiunii arteriale la copil și adolescent – consumul de băuturi dulci

Consumul de băuturi îndulcite cu zahăr (BIZ) a fost asociat cu riscul de boli cardiovasculare la adulți, această asociere fiind mai puțin studiată la copii (1). Consumul ridicat de zaharuri care conțin fructoză în rândul copiilor și adolescenților este asociat cu obezitatea și în timp cu comorbiditățile cunoscute, inclusiv hipertensiunea arterială. Cu toate acestea, BIZ, sucurile de fructe și fructele întregi au profiluri nutriționale și compoziții diferite, ceea ce poate avea efecte diferite asupra tensiunii arteriale.

GUTS (Growing Up Today Study) este un studiu de cohortă longitudinal care a inclus peste 25.000 de persoane urmărite de la copilărie până la începutul vârstei adulte (2). Au fost selectate persoane în două etape de recrutare: GUTS 1 (n = 16 875; momentul de referință 1996) și GUTS 2 (n = 10 918; momentul de referință 2004), urmăriți prospectiv până în 2021 (vârsta medie la înrolare 12 ani, iar vârsta medie la sfârșitul perioadei de urmărire 36 de ani).

Un chestionar semicantitativ privind frecvența consumului alimentar (FCA), validat, cu 132 de întrebări, a fost administrat anual în perioada 1996–1998, apoi în anii 2001, 2004, 2006, 2008, 2011 și 2015. În fiecare FCA, participanților li s-a cerut să precizeze media porțiilor consumate și frecvența consumului, răspunsurile variind de la „niciodată sau mai puțin de o dată pe lună” la „de 6 ori sau mai mult pe zi”. O porție a fost definită la 300 ml (o cană) pentru BIS și la 200 ml (un pahar) pentru sucurile de fructe proaspăt stoarse. BIZ au fost considerate toate băuturile carbogazoase, băuturile din fructe (nectar de fructe, limonade, ceaiuri reci sau alte băuturi din fructe necarbogazoase) și băuturile sportive. Sucurile de fructe au fost definite ca suc de portocale sau suc de mere și „alte” sucuri 100% din fructe. Fructele întregi au fost definite ca mere, portocale, banane, mango, struguri, pere, pepeni, căpșuni și piersici. Au fost excluse din studiu persoanele deja diagnosticate cu hipertensiune arterială și cele care nu au completat chestionarele consecvent.

Pe parcursul unei perioade de urmărire de până la 25 de ani, 1625 de participanți (6,3%) au fost diagnosticați cu hipertensiune arterială. Consumul total de fructoză nu a fost

asociat cu incidența hipertensiunii arteriale, dar participanții cu cel mai mare consum de băuturi cu zahăr adăugat (≥ 2 porții/zi față de < 3 porții/săptămână) și de suc de fructe ($\geq 1,5$ porții/zi față de < 1 porție/săptămână) au prezentat un risc mai mare de hipertensiune arterială. Fructele întregi nu au fost asociate cu hipertensiunea, iar înlocuirea unei porții zilnice de BIZ cu lapte, apă sau fructe întregi a fost asociată cu un risc mai mic de hipertensiune de 13%, 9% și, respectiv, 22%. În plus, înlocuirea sucului de fructe cu fructe întregi a fost asociată cu un risc mai mic de hipertensiune de 19%. Toate asocierile au rămas semnificative după ajustarea pentru indicele de masă corporală (IMC).

În tabelul 1 prezentăm succint recomandările privind consumul sănătos de lichide la copii și adolescenți (3).

Tabel 1. Necesarul zilnic de lichide la copii și adolescenți

		5-8 ani	9-13 ani	14-18 ani
Necesar total de lichide per 24 ore		1000 -1200 ml	1500 - 1700 ml	2000 -2400ml
Apă	Apă plată/ape minerale	600 – 1000 ml	700 – 1400 ml	800 – 2000 ml
Lapte	Vacă, capră, măgăriță	500 ml	700 ml	700 ml
Suc natural fructe	Suc proaspăt stors	100 - 150ml	150 - 200 ml	200 ml
Lapte vegetal	Migdale, soia	- Doar când există alergie la proteinele laptelui de vacă/ dietă vegetariană - Se recomandă alegerea produselor neîndulcite și fortificate		
Lapte îndulcit	Lapte cacao, vanilie, fructe	- Evitarea consumului datorită cantității mari de zahăr conținute		
Băuturi îndulcite cu zahăr	De tip Cola,Fanta, Ice Tee carbogazoase sau nu	Nu sunt recomandate		
Băuturi cu îndulcitori	Cele numite calorii zero	Nu sunt recomandate		
Băuturi cu cofeină/energizanti	Cafea gata preparată, Redbull ș.a.	Nu sunt recomandate		

Studiul concluzionează argumentat că consumul BIZ și de suc de fructe a fost asociat cu un risc mai mare de hipertensiune arterială, independent de calitatea generală a dietei, de activitatea fizică și de alți factori. Rezultatele acestui studiu susțin recomandările de sănătate publică privind limitarea consumului excesiv de BIZ și suc de fructe în copilărie, pentru prevenția hipertensiunii arteriale.

Conflict de interese: nu există

Acknowledgement: Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol

Bibliografie

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365(9455):217-23. Available from: doi: 10.1016/S0140-6736(05)17741-1. PMID: 15652604.
2. Nguyen M, AlEsa HB, Glenn AJ, Tobias DK, Chavarro JE, Willett WC, et al. Consumption of Fructose-Containing Food and Beverage Sources in Childhood Through to Adulthood and Risk of Hypertension: A Prospective Cohort Study. *Circulation*. 2026;154(7):612-623. Available from: doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.125.077666. Epub 2026 Jun 22. PMID: 42324999; PMCID: PMC13288772.
3. Lott M, Reed L, Deuman K, et al. *Healthy beverage consumption in school-age children and adolescents: Recommendations from key national health and nutrition*

organizations. Consensus Statement. Healthy Eating Research, Robert Wood Johnson Foundation 2025. Available from: <https://healthyeatingresearch.org/research/healthy-beverage-consumption-in-school-age-children-and-adolescents-recommendations-from-key-national-health-and-nutrition-organizations/> [Accessed 20th August 2026].