

Rezultati mjerenja indeksa tjelesne mase djece u dobi između 2 i 8 godina u Republici Hrvatskoj

Jovančević, Milivoj; Šakić, Dragica; Školnik-Popović, Vesna; Armano, Giovana; Oković, Sonja

Source / Izvornik: **Paediatrica Croatica, 2019, 63, 95 - 98**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.13112/PC.2019.23>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:257:647918>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](#)/[Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[SUVAG Polyclinic Repository](#)



Rezultati mjerenja indeksa tjelesne mase djece u dobi između 2 i 8 godina u Republici Hrvatskoj

Milivoj Jovančević¹, Dragica Šakić², Vesna Školnik – Popović¹, Giovana Armano³, Sonja Oković⁴

Istraživanje je obuhvatilo podatke o 144 842 mjerenja visine i tjelesne mase djece u dobi od 24 do 95 mjeseci iz baze podataka programa za primarnu zdravstvenu zaštitu. Izračunate su z vrijednosti indeksa tjelesne mase i obavljena je ekstrapolacija rezultata prema standardnim devijacijama za dobne skupine od 24-35, 36-47, 48-60, 61-71, 72-83 i 84-95 mjeseci. U dobnoj skupini od 2-5 godina ekstremno neishranjenih (-3SD) bilo je u 0,4% mjerenja, umjereno neishranjenih (-2SD) bilo je u 2,9% mjerenja. Prekomjernog TM-a (+2SD) bilo je u 6,6% mjerenja, uz značajno povećanu učestalost u dobnoj skupini od 48-60 mjeseci (6,9%) i češće je prisutna u dječaka. Debljina (+3SD) je prisutna u 1,9% mjerenja djece u dobi od 2-5 godina i značajno je češća u dobi od 48-60 mjeseci (2,3%) te je češća u dječaka unutar dobne skupine od 48-60 mj. U dobnoj skupini od 5-8 godina ekstremno neishranjenih je bilo 0,5%, neishranjenih 3,4%, s prekomjernim TM-om 22,7%, te djece s debljinom 8,8%. U najstarijoj dobnoj podskupini od 84-95 mjeseci zabilježene su najveće prevalencije svih promatranih kategorija uhranjenosti. U prevalenciji ekstremne neishranjenosti nije zabilježena razlika s obzirom na spol, dok je u svim drugim kategorijama kod dječaka utvrđena veća prevalencija nego kod djevojčica. Ističe se visoka prevalencija prekomjerne TM u dječaka od 84-95 mjeseci od 35,1%. Učestalost prekomjerne tjelesne mase i debljine je najviša u priobalju, nešto niža u kontinentalnom dijelu Hrvatske i najniža u gradu Zagrebu.

Ključne riječi: INDEKS TJELESNE MASE; DIJETE, PREDŠKOLSKO; DIJETE; HRVATSKA

UVOD

Učestalost debljine u Hrvatskoj prioritetni je javnozdravstveni problem. Prema podacima iz literature povećanje tjelesne mase (TM) i razvoj debljine počinje u predškolskoj dobi. Trenutno ne postoje službeni epidemiološki podatci o poremećajima uhranjenosti djece predškolske dobi na kojima se mogu planirati javnozdravstvene preventivne aktivnosti. U literaturi se opisuju tri kritična razdoblja za razvoj pretilosti: prenatalno razdoblje, dob oko šeste godine života te adolescentno doba (1). Mnoge su studije pokazale da je veliki dio debele djece debeo i u odrasloj dobi, s razvojem brojnih bolesti koje prate debljinu. Preporučeno je da djecu čiji je indeks tjelesne mase (ITM) veći od 95. centile za dob i spol, ili je veći od 30 kg/m², treba smatrati debelom te ih treba uputiti na dijagnostičku obradu i pratiti. Za djecu čiji je ITM između 85. i 95. centile smatra se da imaju povećan rizik za debljinu (2). U njih se preporuča provesti dodatni probir - analizirati obiteljske anamnestičke podatke, mjeriti krvni

tlak, odrediti lipidogram i provesti nutricionističko savjetovanje (4-6). Metabolički se sindrom sastoji od debljine, arterijske hipertenzije, dislipidemije, hiperglikemije i u nekim analizama hiperinzulinemije (3). Rezultati studije koju su proveli Koskinen i sur. (7) pokazuju kako u oba spola, a u dobi od pet godina i naviše, dječji metabolički sindrom je povišeni rizični čimbenik za nastanak tog sindroma u odrasloj dobi, a time i povećan rizik za nastanak kardiovaskularnih bolesti koje su uz cerebrovaskularne bolesti glavni uzrok smrtnosti u Hrvatskoj i u svijetu.

¹ Pedijatrijska ordinacija Dr. Milivoj Jovančević

² Pedijatrijska ordinacija Dr. Dragica Šakić

³ Pedijatrijska ordinacija Dr. Giovana Armano

⁴ Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora – SUVAG

Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. Milivoj Jovančević, Zvonigradska 9, 10000 Zagreb,
mail: mjovance@gmail.com

Primljeno/Received: 03. 05. 2019., Prihvaćeno/Accepted: 15. 09. 2019.

TABLICA 1. Kategorije stanja uhranjenosti prema odstupanju z- vrijednosti ITM-a u standardnim devijacijama prema SZO-u

| dob | Ekstremna pothranjenost | pothranjenost | normalna uhranjenost | prekomjerna tjelesna masa | debljina |
|--------|-------------------------|---------------|----------------------|---------------------------|----------|
| 2-5 g | < -3 SD | < -2 SD | > -2 SD i < 2 SD | > 2 SD | > 3 SD |
| 5-19 g | < -3 SD | < -2 SD | > -2 SD i < 1 SD | > 1 SD | > 2 SD |

Preciznije, debljina povećava učestalost svih pet najčešćih kroničnih nezaraznih bolesti (bolesti srca i krvnih žila, zloćudne novotvorine, kronična opstruktivna bolest pluća, duševni poremećaji i šećerna bolest tipa 2). Stoga Europska strategija za prevenciju i kontrolu kroničnih nezaraznih bolesti stavlja poseban naglasak na prevenciju razvoja prekomjerne TM i debljine, na promociju zdravih načina života i prehrane te na strukturiranu potporu društva u navedenim aktivnostima (8).

Prema rezultatima projekta Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koji je proveden 2015. i 2016. godine u 36 zemalja, uključujući i Hrvatsku, utvrđeno je da 35% djece u dobi od osam i devet godina u nas ima prekomjernu TM ili problem s debljinom (9).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Kako bi jasnije sagledali dinamiku problema debljine djece predškolske dobi potrebno je prikupiti podatke mjerenja ITM-a na nacionalnoj razini i testirati razlike s obzirom na dob, spol i područje u kojem djeca borave. Dobivene je podatke potrebno usporediti s podacima za školsku djecu u Hrvatskoj i prikazati dinamiku razvoja učestalosti. Prema svim dostupnim indikatorima iz literature za očekivati je da se progresija u školskoj dobi nastavlja u točki do koje doseže krivulja za predškolsku dob.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je obuhvatilo podatke o 144 842 mjerenja visine i TM-a djece u dobi od 24 do 95 mjeseci iz baze podataka Medicus.Net – MCS programa za primarnu zdravstvenu zaštitu kojoj je pristupljeno u prosincu 2017. godine (75 429 mjerenja dječaka i 69 413 mjerenja djevojčica).

Služeći se programskom potporom SZO-a (WHO Anthro - version 3.2.2.) izračunate su z-vrijednosti ITM-a i učinjena je ekstrapolacija vrijednosti prema standardnim devijacijama za dobne skupine od 24-35, 36-47 i 48-60 mjeseci te primjenjujući WHO Anthro Plus – version 1.0.4. za dobne skupine od 61-71, 72-83 i 84-95 mjeseci. Prosječna dob je iznosila 48,74 mjeseca sa standardnom devijacijom 16,07.

Razvrstavanje prema kategorijama stupnja uhranjenosti je utemeljeno na metodologiji i kriterijima SZO-a (Tablica 1).

Osim po dobnim skupinama ispitanici su razvrstani prema spolu i sjedištima područnih ureda Hrvatskog zavoda za

zdravstveno osiguranje (HZZO-a): Bjelovar (2,2%), Čakovec (3,1%), Dubrovnik (2,0%), Karlovac (2,8%), Koprivnica (1,1%), Krapina (<0,1%), Osijek (8,7%), Pazin (5,4%), Požega (2,7%), Vinkovci (2,4%), Rijeka (5,1%), Sisak (4,0%), Slavonski Brod (5,8%), Split (5,5%), Šibenik (1,7%), Virovitica (3,8%), Zagreb (43,7%) i neodređeno (<0,1%).

Podatak o identitetu ispitanika je bio nedostupan i zamijenjen je šifrom. Podatak o pripadnosti djeteta prema timu primarne zdravstvene zaštite nije prikupljan. Na uzorku od 1000 ispitanika više od jednog antropometrijskog mjerenja imalo je 0,3% ispitanika (0,26% je imalo dva mjerenja te 0,04% tri ili više mjerenja), čime je potvrđena validnost metodologije procjene opće učestalosti pojedinih kategorija uhranjenosti te višestruka mjerenja nisu isključena iz baze. Podatci o bruto društvenom proizvodu (BDP-u) po županijama preuzeti su od Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske (Nacionalna klasifikacija prostornih jedinica za statistiku u 2012. godini).

Istraživanje je pozitivno ocijenilo Povjerenstvo za etičnost Doma zdravlja Zagreb-zapad.

Statistička obrada je provedena primjenjujući IBM SPSS Statistics 24,0 (base) statistički program.

Podatci su deskriptivno analizirani po istraživanim varijablama izračunom frekvencija, aritmetičke sredine i standardne devijacije. Za utvrđivanje razlika u zastupljenosti pojedinih kategorija uhranjenosti prema spolu, dobnj skupini i području primijenjen je χ^2 test.

Za utvrđivanje povezanosti između BDP-a županije i prevalencije prekomjerne tjelesne mase i debljine izračunat je point-biserijalni koeficijent korelacije.

REZULTATI

U dobnj skupini od 2-5 godina ekstremno neishranjenih (-3SD) bilo je u 0,4% mjerenja, bez statistički značajne razlike prema spolu ($\chi^2=0,122$; $df=1$; $p=0,727$). Uočena je statistička značajna razlika u zastupljenosti ekstremne neishranjenosti s obzirom na dobne kategorije ($\chi^2=15,573$; $df=2$; $p<0,001$), na način da je u dobnj skupini od 36-47 mjeseci učestalost bila veća, 0,6%, od učestalosti u preostale dvije dobne kategorije, od 24-35 mjeseci i od 48-60 mjeseci, gdje je iznosila 0,4%.

Umjereno neishranjenih (-2SD) bilo je u 2,9% mjerenja. Za navedenu kategoriju uhranjenosti postoje statistički značaj-

TABLICA 2. Stupanj uhranjenosti djece u dobi između 24 i 59 mjeseci

| | 24-35 mj (N 35.559) | 36-47 mj (N 32.345) | 48-60 mj (N 32.835) |
|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Ukupno | % | % | % |
| prekomjerna TM | 6,6 | 6,2 | 6,9 |
| debljina | 1,4 | 1,9 | 2,3 |
| neishranjenost | 3,0 | 3,4 | 2,4 |
| ekstremna neishranjenost | 0,4 | 0,6 | 0,4 |
| Djevojčice | | | |
| prekomjerna TM | 6,4 | 6,2 | 6,7 |
| debljina | 1,3 | 1,8 | 2,2 |
| neishranjenost | 2,7 | 3,3 | 2,4 |
| ekstremna neishranjenost | 0,4 | 0,6 | 0,3 |
| Dječaci | | | |
| prekomjerna TM | 6,8 | 6,3 | 7,2 |
| debljina | 1,5 | 1,9 | 2,5 |
| neishranjenost | 3,2 | 3,4 | 2,4 |
| ekstremna neishranjenost | 0,4 | 0,5 | 0,4 |

ne razlike prema spolu ($\chi^2=4,715$; $df=1$; $p=0,030$) i dobnim skupinama ($\chi^2=54,997$; $df=2$; $p<0,001$). Umjereno neishranjenih bilo je više među dječacima, 3,0%, nego djevojčicama, 2,8%, a najviše ih je bilo u dobnjoj kategoriji od 36-47 mjeseci, 3,4%.

Prekomjerne TM (+2SD) bilo je u 6,6% mjerenja, uz najveću učestalost u dobnjoj skupini od 48-60 mjeseci, 6,9% ($\chi^2=13,369$; $df=2$; $p=0,001$). Postojala je razlika s obzirom na spol ($\chi^2=4,484$; $df=1$; $p=0,034$) na način da je prekomjerna TM bio učestaliji u dječaka 6,8%, nego u djevojčica, 6,4%.

Debljina (+3SD) je prisutna u 1,9% mjerenja djece u dobi od 2-5 godina i najčešća je u dobi od 48-60 mjeseci, 2,3% ($\chi^2=79,298$; $df=2$; $p<0,001$) te je češća u dječaka, 2,0%, prema 1,8% u djevojčica ($\chi^2=6,437$; $df=1$; $p=0,011$) (Tablica 2).

U dobnjoj skupini od 5-8 godina ekstremno neishranjenih je bilo 0,5%, neishranjenih 3,4%, s prekomjernim TM-om 22,7% te djece s debljinom 8,8%. U prevalencijama ekstremne neishranjenosti ($\chi^2=10,584$; $df=2$; $p=0,005$), neishranjenosti ($\chi^2=30,057$; $df=2$; $p<0,001$), prekomjerne TM ($\chi^2=196,351$; $df=2$; $p<0,001$) i debljine ($\chi^2=302,394$; $df=2$; $p<0,001$) postoje statistički značajne razlike s obzirom na dobnju podskupinu na način da su u najstarijoj podskupini od 84-95 mjeseci zabilježene najveće prevalencije svih promatranih kategorija uhranjenosti.

U prevalenciji ekstremne neishranjenosti nije zabilježena razlika s obzirom na spol ($\chi^2=0,199$; $df=1$; $p=0,656$). U svim ostalim kategorijama, neishranjenost ($\chi^2=4,216$; $df=1$; $p=0,040$), prekomjerna TM ($\chi^2=18,346$; $df=1$; $p<0,001$) i debljina ($\chi^2=46,471$; $df=1$; $p<0,001$) utvrđena je veća prevalencija kod dječaka nego kod djevojčica (Tablica 3).

TABLICA 3. Stupanj uhranjenosti djece u dobi između 61 i 95 mjeseci

| | 61-71 mj (N 32.416) | 72-83 mj (N 9.588) | 84-95 mj (N 1.287) |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ukupno | % | % | % |
| prekomjerna TM | 21,3 | 25,8 | 34,7 |
| debljina | 7,7 | 11,1 | 19,9 |
| neishranjenost | 3,3 | 3,7 | 6,0 |
| ekstremna neishranjenost | 0,5 | 0,4 | 1,1 |
| Djevojčice | | | |
| prekomjerna TM | 20,5 | 24,7 | 34,3 |
| debljina | 6,9 | 9,6 | 19,8 |
| neishranjenost | 3,1 | 3,4 | 7,1 |
| ekstremna neishranjenost | 0,4 | 0,5 | 1,5 |
| Dječaci | | | |
| prekomjerna TM | 22,0 | 26,8 | 35,1 |
| debljina | 8,5 | 12,4 | 19,9 |
| neishranjenost | 3,4 | 4,0 | 5,1 |
| ekstremna neishranjenost | 0,5 | 0,3 | 0,7 |

Učestalost prekomjerna TM i debljine korelirana je s BDP-om županije. Niži BDP je povezan s pojavom prekomjerne TM i u dobnjoj skupini od 24-60 mjeseci ($r=0,041$; $p<0,001$) i u dobnjoj skupini od 61-95 mjeseci ($r=0,044$; $p<0,001$). Smanjenje županijskog BDP-a također je povezano s pojavom debljine i kod djece od 24-60 mjeseci ($r=0,029$; $p<0,001$) i kod djece od 61-95 mjeseci ($r=0,043$; $p<0,001$). Kako se Grad Zagreb izdvaja od ostatka Hrvatske izrazito visokim BDP-om, velikim brojem ispitanika i značajno nižom učestalošću debljine i prekomjerne TM, analiza je ponovljena i bez ispitanika iz Grada Zagreba. Tada je viši BDP povezan s pojavom prekomjerne TM i u dobnjoj skupini od 24-60 mjeseci ($r=-0,11$, $p=0,010$) i u dobnjoj skupini od 61-95 mjeseci ($r=-0,051$, $p<0,001$). Debljina je statistički značajno povezana s višim BDP-om samo u dobnjoj skupini od 61-95 mjeseci ($r=-0,035$, $p<0,001$), dok u dobnjoj skupini od 24-60 mjeseci nema statistički značajne povezanosti ($r=0,003$, $p=0,530$).

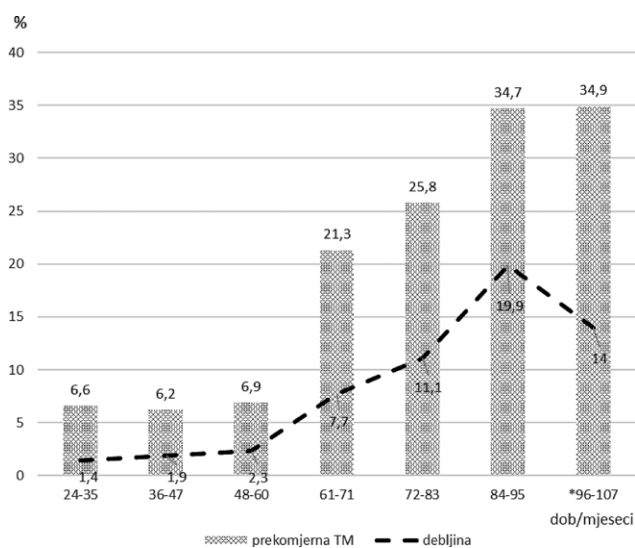
Aglomeriranjem podataka iz gradova i županija vidljive su razlike u učestalosti prekomjernog TM-a i debljine s obzirom na područja. U dobnjoj skupini od 24-60 mjeseci postoji statistički značajna razlika između područja u učestalosti prekomjernog TM-a ($\chi^2=200,060$; $df=2$; $p<0,001$) i debljine ($\chi^2=84,485$; $df=2$; $p<0,001$). Najveća učestalost prekomjerne TM zabilježena je u jadranskom području (8,0%), slijedi kontinentalno područje (7,1%), dok je najmanja učestalost zabilježena u Zagrebu (5,4%). Debljina je pak najučestalija u kontinentalnom području (2,2%), slijedi ono jadransko (2,1%), dok je u Zagrebu najrjeđa (1,4%).

U dobnjoj skupini od 61-95 mjeseci također postoji statistički značajna razlika između područja u učestalosti prekomjer-

TABLICA 4. Učestalost povećane TM i debljine prema dobnim skupinama

| dob/mj | povećana TM % | debljina % |
|---------|---------------|------------|
| 24-35 | 6,6 | 1,4 |
| 36-47 | 6,2 | 1,9 |
| 48-59 | 6,9 | 2,3 |
| 60-71 | 13,4 | 5,19 |
| 72-84 | 14,5 | 7,01 |
| 85-96 | 14,98 | 11,57 |
| *96-107 | 20,9 | 14 |

* Podatci Europske inicijative praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI), N 2.738.



SLIKA 1. Grafički prikaz dinamike porasta učestalosti prekomjerne TM i debljine prema dobnim skupinama

*Podatci Europske inicijative praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI), N 2.738.

nog TM-a ($\chi^2=172,945$; $df=2$; $p<0,001$) i debljine ($\chi^2=117,007$; $df=2$; $p<0,001$). Prekomjerna TM i u ovoj dobnj skupini je najučestalija u jadranskom području (28,8%), potom slijedi kontinentalno područje (23,4%), dok je najmanja učestalost ponovo zabilježena u Zagrebu (20,5%). U ovoj dobnj skupini debljina slijedi uzorak prekomjerne TM i također je najzastupljenija u jadranskom području (11,8%), nakon kojeg slijede kontinentalno područje (9,6%) te Zagreb (7,5%).

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Osim temeljnih podataka o pojavnosti prekomjerne TM i debljine u djece predškolske dobi i potvrde već poznate činjenice da siromašnije zajednice bilježe njihovu višu učestalost, zanimljiv je podatak da visokourbanizirana sredina kao što je Grad Zagreb bilježi značajno nižu učestalost prekomjerne TM i debljine, unatoč dosadašnjim mišljenjima da je život u urbanim sredinama i nedostatak tjelesnih aktivnosti

djece najvažniji etiološki čimbenik. Očito su mehanizmi koji dovode do debljine značajno kompleksniji i nedovoljno poznati.

I ovaj rad potvrđuje sintagmu o "mediteranskom paradoksu" koji govori o visokoj zastupljenosti prekomjerne TM i debljine u području koje tradicionalno obilježava zdrava hrana. Čini se da se ovaj paradoks može objasniti procesima globalizacije i širenja globalnih trendova u prehrani (lanci brze hrane) i migracijama stanovništva koje doseljavanjem u priobalje ne mijenja značajnije svoje tradicionalne prehrambene navike.

Analiza prikupljenih podataka upućuje na to da se učestalost debljine značajnije povećava u dobi između 5. i 8. godine života. Grafički prikaz učestalosti prekomjerne TM i debljine s obzirom na dob upućuje na jasan uzlazni trend prema školskoj dobi (8-8,9 godina života, CroCOSI studija). Projekcije za dob od 9 od 10 godina na osnovi dobivenih podataka nisu izrađene. Također nije moguće usporedbom ovih dviju studija obavljenih na uzorcima različitim prema dobi zaključivati o validnosti ove metode prikupljanja podataka. Za takav bi zaključak bilo potrebno provesti kontrolirano istraživanje na podudarnom uzorku i usporediti dobivene rezultate. No ovaj je rad svakako važan prvi korak u rasvjetljavanju slike stanja uhranjenosti u predškolskoj dobi te je već time od iznimne važnosti za stručnu i akademsku javnost, ponajprije zbog velikog uzorka ispitanika u ovom istraživanju (Tablica 4, Slika 1).

Reprezentativnost i količina prikupljenih podataka može biti temeljem za planiranje daljnjih istraživanja o uzrocima i posljedicama prekomjerne TM i debljine kao i za kreiranje preventivnih aktivnosti, kako prema djeci najmlađih dobnih skupina tako i prema njihovim roditeljima i ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja.

Zahvala

Zahvaljujemo djelatnicima tvrtke Medicus.Net – MCS grupa d.o.o. na tehničkoj potpori pri prikupljanju podataka, kao i prof. dr. sc. Mladenu Kneževiću na pomoći i savjetima pri statističkoj obradi podataka.

Kratice:

ITM – indeks tjelesne mase
 SZO – Svjetska zdravstvena organizacija
 HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
 BDP – bruto društveni proizvod
 TM – tjelesna masa

LITERATURA

1. Dietz WH. Critical periods in childhood for the development of obesity. *Am J Clin Nutr.* 1994;59:955-9.
2. Bralow SE, Dietz WH. Obesity evaluation and treatment: Expert Committee recommendations. *Pediatrics.* 1998;102:e29.

3. Reaven GM. Banting lecture 1998: Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*. 1988;37:1595-607.
4. Dumić M, Špehar A, Janjanin N. Debelo dijete. *Paediatr Croat*. 2004;48:15-20.
5. Grgurić J. Prevencija debljine počinje u djetinjstvu. *Paediatr Croat*. 2001;45:35-9.
6. Herceg-Čavrak V. Debljina u djece – rizik kardiovaskularne bolesti. *Paediatr Croat*. 2004;48:29-33.
7. Koskinen L. Childhood age associations between childhood metabolic syndrome and adult risk for metabolic syndrome, type 2 diabetes mellitus and carotis intima media thickness: The International Childhood Cardiovascular Cohort Consortium. *J Am Heart Assoc*. 2007;6e005632. DOI: 10.1161/JAHA.117.005632.
8. World Health Organisation. Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: World Health Organization; 2006. Dostupno na: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf
9. Capak K, ur. Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI), Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018.

SUMMARY

Results of body mass index measurements in children between 2 and 8 years of age in the Republic of Croatia

Milivoj Jovančević, Dragica Šakić, Vesna Školnik – Popović, Giovana Armano, Sonja Oković

The study included data on 144,842 measurements of height and weight in children aged 24-95 months from the primary health care program database. The z values of body mass index were calculated and the results were extrapolated according to standard deviations for age groups of 24-35, 36-47, 48-60, 61-71, 72-83 and 84-95 months. In the 2-5-year age group, the rate of extreme thinness (-3 SD) was 0.4% and of moderate thinness (-2 SD) 2.9% of measurements. The rate of overweight (+2 SD) was 6.6% of measurements, with a significantly increased incidence in the 48-60-month age group (6.9%) and more common in boys. Obesity (+3 SD) was present in 1.9% of measurements in children aged 2-5 years and was significantly more common at the age of 48-60 months (2.3%) and more common in boys within the 48-60-month age group. In the 5-8-year age group, the following rates were recorded: extreme thinness 0.5%, thinness 3.4%, overweight 22.7% and obesity 8.8%. The highest prevalence of all nutrition categories observed was recorded in the oldest age group of 84-95 months. There was no gender difference in the prevalence of extreme malnutrition, while in all other categories a higher prevalence was found in boys than in girls. The high prevalence of overweight (35.1%) in boys aged 84-95 months should be noted. The incidence of overweight and obesity was higher in the coastal area, slightly lower in inland Croatia, and lowest in the City of Zagreb.

Key words: BODY MASS INDEX; CHILD, PRESCHOOL; CHILD; CROATIA