

# Epidemiologie obezity v těhotenství v České republice – demografické souvislosti a klinické dopady

## Epidemiology of obesity in pregnancy in the Czech Republic – demographic context and clinical implications

J. Jírová<sup>1,2</sup>, L. Szczuková<sup>1</sup>, J. Jarkovský<sup>1,3</sup>, A. Pařízek<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha

<sup>2</sup> Katedra demografie a geodemografie, PŘF UK, Praha

<sup>3</sup> Institut biostatistiky a analýz, LF MU, Brno

<sup>4</sup> Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze

**Souhrn:** Cíl: Popsat aktuální epidemiologii nadváhy a obezity rodiček v České republice v kontextu demografického vývoje a základních perinatálních výsledků. **Soubor a metodika:** Analýza byla provedena na datech z Národního registru reprodukčního zdraví (NRRZ) za období od 1. dubna do 30. září 2025, se zaměřením na body mass index (BMI) v I. trimestru těhotenství. Od 1. dubna 2025 je v rámci nové „Zprávy o rodičce“ systematicky zaznamenávána tělesná výška a hmotnost ženy na počátku a na konci těhotenství. Hodnocen byl BMI v I. trimestru a jeho vztah k vybraným demografickým charakteristikám (zejména věku, vzdělání a paritě) a k vybraným klinickým ukazatelům průběhu těhotenství a porodu. Pro srovnání byla využita také data z Evropských výběrových šetření EU-SILC a EHIS. Celkem do analýzy vstupovalo 23 573 žen s kompletně vyplněnými údaji o BMI v I. trimestru těhotenství. **Výsledky a závěr:** Z celkového počtu 23 537 rodiček s dostupným BMI mělo normální hmotnost 53,4 %, nadváhu 24,3 % a obezitu 17,7 %. Nadváha a obezita byly častější u žen vyššího věku, s nižším dosaženým vzděláním a vyšší paritou. Vyšší BMI bylo asociováno se zvýšeným výskytem předčasného porodu, makrosomie plodu, císařského řezu, gestační hypertenze, preeklampsie a gestačního diabetu. Nadváha a obezita postihují více než 40 % rodících žen v Česku a představují významný rizikový faktor pro nepříznivé perinatální výsledky. Systematický sběr dat umožňuje poprvé detailní národní analýzu a vytváří základ pro cílená preventivní opatření.

**Klíčová slova:** obezita – těhotenství – BMI – epidemiologie – perinatální výsledky – Česká republika

**Summary: Objective:** To describe the current epidemiology of overweight and obesity among pregnant women in Czechia in the context of demographic trends and basic perinatal outcomes. **Materials and methodology:** The analysis was based on data from the National Reproductive Health Registry (NRRZ) from April 1 to September 30, 2025, focusing on 1<sup>st</sup> trimester BMI. Since April 1, 2025, the new Registry Report systematically records women's height and weight at the beginning and the end of pregnancy. First-trimester BMI and its associations with selected demographic characteristics (particularly age, education, and parity) and selected clinical indicators of pregnancy and delivery outcomes were evaluated. For comparison, data from the European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) and European Health Interview Survey (EHIS) were also used. A total of 23,573 women with complete 1<sup>st</sup> trimester BMI data were included in the analysis. **Results and conclusion:** Among the 23,573 pregnant women with available BMI data, 53.4% were normal weight, 24.3% were overweight, and 17.7% were obese. Overweight and obesity were more frequent among older women, had lower educational attainment, and higher parity. Higher BMI was associated with an increased risk of preterm birth, foetal macrosomia, caesarean section, gestational hypertension, preeclampsia, and gestational diabetes. Overweight and obesity affect more than 40% of pregnant women in Czechia representing a significant risk factor for adverse perinatal outcomes. Systematic data collection allows, for the first time, a detailed national analysis and provides a basis for preventive interventions.

**Key words:** obesity – pregnancy – BMI – epidemiology – perinatal outcomes – Czech Republic

## Úvod

Obezita představuje jeden z nejvýznamnějších zdravotních problémů současné populace a její prevalence v České republice dlouhodobě narůstá. Nadváha a obezita se v dospělé populaci týkají přibližně poloviny žen a téměř dvou třetin mužů, přičemž tento trend má zásadní důsledky i pro oblast reprodukčního zdraví. V období těhotenství nabývá zvýšený BMI mimořádného klinického významu, neboť ovlivňuje fertilitu, průběh gravidity, porodní výsledky i dlouhodobé zdraví novorozenců a dětí.

Problematika obezity v těhotenství je navíc umocněna současným demografickým vývojem České republiky, který je charakterizován poklesem počtu žen v reprodukčním věku, odkládáním mateřství do vyššího věku a výrazným snížením úhrnné plodnosti. V situaci, kdy se snižuje počet narozených dětí, roste relativní význam zdravotního stavu každé rodičky i každého těhotenství pro budoucí populační vývoj.

Cílem sdělení je představit první národní data o BMI rodiček získaná z Národního registru reprodukčního zdraví (NRRZ) a zasadit je do širšího populačního a klinického kontextu. Předběžné analýzy ukazují, že přibližně 42 % žen vstupuje do těhotenství s nadváhou či obezitou. Výsledky dále naznačují významné rozdíly podle věku a vzdělání, což poukazuje na existenci sociálních nerovností.

## Demografický kontext

Od roku 2021 čelí ČR setrvalému poklesu počtu živě narozených dětí, přičemž aktuální vývoj je nepříznivější, než předpokládala prognóza Českého statistického úřadu z roku 2023 [1].

Průměrný věk rodiček dosahuje 31 let a do období nejvyšší plodnosti tak nyní vstupují populačně slabé ročníky žen narozené v 90. letech. Kombinace klesajícího počtu žen v reprodukčním věku a současného poklesu intenzity plodnosti vede k historicky nejnižším počtům

narozených dětí od počátku sledování této statistiky v ČR.

V roce 2024 bylo zaznamenáno 84 311 živě narozených dětí a další pokles lze očekávat i v následujících letech. Úhrnná plodnost se přiblížila hodnotě 1,3 dítěte na ženu, tedy hranici označované demografy jako „past nízké plodnosti“ [2].

V situaci, kdy se rodí méně dětí a zároveň ubývá žen, které mohou do reprodukce vstupovat, nabývá na významu kvalita jejich zdravotního stavu. Každé těhotenství představuje nejen individuální zdravotní událost, ale i demograficky významný moment, jehož výsledkem by mělo ideálně být narození zdravého dítěte zdravé matce.

## Obezita v obecné populaci žen

Podle výběrového šetření EU-SILC z roku 2022 trpělo v ČR nadváhou nebo obezitou více než 55 % osob, 48,7 % žen a 62,6 % mužů. Samotná obezita byla zastoupena přibližně u 16,8 % žen, přičemž její prevalence narůstá s věkem. Intenzivnější nárůst podílu obézních s rostoucím věkem lze pozorovat u mužů. Obézních mužů je podle stejného šetření v populaci 18,0 % [3].

Limitem těchto dat je jejich výběrový charakter a absence kontinuálního národního sběru antropometrických údajů. To by měl do budoucna vyřešit nový Národní registr preventivních a screeningových vyšetření, modul Preventivní prohlídky, který by nově měl tyto údaje centrálně sledovat [4].

## Materiál a metodika

Od 1. dubna 2025 je v rámci nové „Zprávy o rodičce“ systematicky zaznamenávána tělesná výška a hmotnost ženy na počátku a na konci těhotenství. Pro předkládanou analýzu byla využita data z období duben–září 2025.

Hodnocen byl BMI v I. trimestru těhotenství a jeho vztah k vybraným demografickým charakteristikám (zejména věku, vzdělání, paritě) a k vybraným

klinickým ukazatelům průběhu těhotenství a porodu.

## Výsledky

### Prevalence BMI u těhotných žen

Prevalence jednotlivých kategorií BMI v analyzovaném souboru ukazuje, že 4,7 % těhotných žen vstupovalo do těhotenství s podváhou, 53 % mělo BMI v rozmezí normy, 24,3 % spadalo do kategorie nadváhy a 17,7 % do kategorie obezity. Celkem tedy 42 % žen vstupovalo do těhotenství s nadváhou nebo obezitou (tab. 1).

Je však třeba zdůraznit, že se jedná o první předběžný náhled na data získaná z nově zavedeného sběru v rámci „Zprávy o rodičce“. Analyzované období zatím pokrývá pouze prvních 6 měsíců sběru dat, a výsledky tak představují spíše orientační odhad rozložení BMI v populaci těhotných žen v ČR.

Zjištěné rozložení jednotlivých kategorií BMI nicméně odpovídá očekávaným hodnotám vycházejícím z dosavadních dílčích studií.

### Věk, vzdělání a parita

Analýza vztahu BMI k sociodemografickým charakteristikám rodiček ukazuje, že vyšší BMI je častější u žen ve vyšším věku, u žen s nižším dosaženým vzděláním a u žen s vyšší paritou.

Z hlediska věku je s rostoucím BMI patrný mírný nárůst zastoupení rodiček ve vyšších věkových kategoriích. Podíl žen ve věku 35–39 let se zvyšuje z 17,8 % u žen s normálním BMI na 19,8 % u žen s nadváhou a 19,3 % u obézních žen. Podobný trend je patrný také ve věkové skupině 40–44 let.

Výraznější rozdíly se objevují podle vzdělání. Podíl vysokoškolsky vzdělaných žen s rostoucím BMI klesá (31,8 % u žen s normální hmotností, 27,0 % u žen s nadváhou a 20,6 % u obézních žen), zatímco zastoupení žen se středoškolským a základním vzděláním roste.

Rovněž podle parity je patrný gradient: podíl prvorodiček klesá s rostoucím BMI (50,5 % u normální hmotnosti, 46,4 %

**Tab. 1. Sociodemografické charakteristiky rodiček dle uvedeného BMI.**  
 Tab. 1. Sociodemographic characteristics of mothers by the indicated BMI.

Indikátor		Absolutní počty				Podíl v procentech		
		Normální váha	Nadváha	Obezita	Celkem*	Normální váha	Nadváha	Obezita
		BMI:				BMI:		
		18,5–24,9	25,0–29,9	> 30,0		18,5–24,9	25,0–29,9	> 30,0
<b>Počet rodiček</b>		<b>12 561</b>	<b>5 713</b>	<b>4 168</b>	<b>23 537</b>	<b>53,4 %</b>	<b>24,3 %</b>	<b>17,7 %</b>
Věk	méně 19 let	307	83	64	523	2,4 %	1,5 %	1,5 %
	20–24 let	1 269	603	439	2 518	10,1 %	10,6 %	10,5 %
	25–29 let	3 611	1 617	1 200	6 773	28,7 %	28,3 %	28,8 %
	30–34 let	4 591	1 960	1 448	8 312	36,5 %	34,3 %	34,7 %
	35–39 let	2 241	1 129	806	4 301	17,8 %	19,8 %	19,3 %
	40–44 let	489	283	198	1 001	3,9 %	5,0 %	4,8 %
	45 let a více	51	36	12	104	0,4 %	0,6 %	0,3 %
	neudáno	2	2	1	5	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vzdělání	základní	1 204	641	613	2 680	9,6 %	11,2 %	14,7 %
	středoškolské	4 703	2 384	1 938	9 389	37,4 %	41,7 %	46,5 %
	vysokoškolské	3 997	1 540	859	6 680	31,8 %	27,0 %	20,6 %
	neudáno	2 657	1 148	758	4 788	21,2 %	20,1 %	18,2 %
Parita	prvorodička	6 339	2 652	1 877	11 445	50,5 %	46,4 %	45,0 %
	druhorodička	4 607	2 183	1 603	8 741	36,7 %	38,2 %	38,5 %
	vícerořodička	1 615	878	688	3 351	12,9 %	15,4 %	16,5 %

\*vč. podváhy (celkem 1 095)/including underweight (total 1,095)

Zdroj dat / Data source: ÚZIS ČR, Jírová J. Porody v roce 2025 [Neveřejný dataset, stav registru k 12. lednu 2026 / Unpublished dataset, registry status as of 12 January 2026]. Národní registr reprodukčního zdraví, modul Rodičky / National Reproductive Health Registry, Mothers module. Získáno na základě žádosti o příspěvek na konferenci „Obezita a těhotenství“, 16. ledna 2026, Lékařský dům, Praha / Obtained upon request for contribution to the conference “Obesity and Pregnancy”, 16 January 2026, Lékařský dům, Prague.

u nadváhy a 45,0 % u obezity), zatímco zastoupení vícerořodiček se zvyšuje (12,9 %, 15,4 % a 16,5 %). Tyto výsledky naznačují, že vyšší BMI v těhotenství je v populaci rodiček spojeno se specifickým sociodemografickým profilem (tab.1).

### Perinatální výsledky a těhotenské komplikace

S rostoucí kategorií BMI byl pozorován méně příznivý průběh těhotenství a porodu. Podíl předčasných porodů postupně narůstal – porod před 32. týdnem těhotenství byl zaznamenán u 0,5 % žen s normálním BMI, 0,6 % žen s nadváhou a 1,0 % žen s obezitou. Podobně se zvyšoval také podíl porodů mezi 32. a 36. týdnem těhotenství.

Rozdíly se projevují rovněž v porodní hmotnosti novorozenců. S vyšším BMI

matek narůstá podíl novorozenců s vysokou porodní hmotností. Zatímco u žen s normálním BMI mělo hmotnost 4 000 g a více 7,4 % novorozenců, u žen s nadváhou to bylo 10,4 % a u obézních žen 11,2 %, tedy 1,5krát více oproti ženám s normálním BMI. Současně byl u obézních žen pozorován i vyšší podíl novorozenců s velmi nízkou porodní hmotností.

Výrazné rozdíly se objevují také ve způsobu porodu. Podíl císařských řezů stoupá s rostoucím BMI. Zatímco podíl císařských řezů u žen s normálním BMI činil 23,3 % a u žen s nadváhou 28,1 %, ženy s obezitou rodily císařským řezem ve 34,5 % případů.

S rostoucím BMI byl pozorován výrazný nárůst závažných těhotenských komplikací, které mohou představovat významné riziko jak pro zdraví matky,

tak pro vývoj plodu a průběh porodu. Jedná se zejména o hypertenzní onemocnění v těhotenství a gestační diabetes, které jsou spojeny se zvýšeným rizikem předčasného porodu, poruch růstu plodu, operačního ukončení těhotenství i dalších perinatálních komplikací.

Preeklampsie byla zaznamenána u 1,2 % žen s normálním BMI, zatímco u žen s obezitou její výskyt dosahoval 4,0 %. To představuje přibližně 3,2krát vyšší riziko oproti ženám s normální hmotností. Ještě výraznější rozdíly byly patrné u gestační hypertenze, jejíž prevalence vzrostla z 1,3 % u žen s normálním BMI na 9,0 % u obézních žen, tedy přibližně 6,8krát.

Podobný gradient byl pozorován také u gestačního diabetu. U méně rizikové formy gestačního diabetu (GDM) se prevalence zvýšila z 4,6 % u žen s normálním

**Tab. 2. Perinatální výsledky a vybrané komplikace těhotenství dle uvedeného BMI.**

Tab. 2. Perinatal outcomes and selected pregnancy complications by the indicated BMI.

Indikátor		Absolutní počty				Podíl v procentech		
		Normální váha	Nadváha	Obezita	Celkem*	Normální váha	Nadváha	Obezita
		BMI:				BMI:		
		18,5–24,9	25,0–29,9	> 30,0		18,5–24,9	25,0–29,9	> 30,0
<b>Počet rodiček</b>		<b>12 561</b>	<b>5 713</b>	<b>4 168</b>	<b>23 537</b>	<b>53,4 %</b>	<b>24,3 %</b>	<b>17,7 %</b>
Gestační stáří	do 31+6 t.t.	63	35	43	149	0,5 %	0,6 %	1,0 %
	32+0 až 36+6 t.t.	632	314	247	1 255	5,0 %	5,5 %	5,9 %
	od 37+0 t.t.	11 866	5 364	3 878	22 133	94,5 %	93,9 %	93,0 %
Porodní hmotnost	méně 1 499 g	48	29	38	123	0,4 %	0,5 %	0,9 %
	1 500–1 999 g	114	50	34	212	0,9 %	0,9 %	0,8 %
	2 000–2 499 g	445	186	120	820	3,5 %	3,3 %	2,9 %
	2 500–2 999 g	2 037	781	540	3 633	16,2 %	13,7 %	13,0 %
	3 000–3 499 g	5 011	2 055	1 467	8 994	39,9 %	36,0 %	35,2 %
	3 500–3 999 g	3 522	1 801	1 346	6 871	28,0 %	31,5 %	32,3 %
	4 000 g a více	925	597	466	2 016	7,4 %	10,4 %	11,2 %
	neudáno	459	214	157	868	3,7 %	3,7 %	3,8 %
Způsob porodu	vaginálně	9 631	4 107	2 728	17 332	76,7 %	71,9 %	65,5 %
	císařský řez	2 930	1 606	1 440	6 205	23,3 %	28,1 %	34,5 %
Komplikace těhotenství	preeklampsie	157	119	168	450	1,2 %	2,1 %	4,0 %
	hypertenze	166	152	374	699	1,3 %	2,7 %	9,0 %
	gestační diabetes melitus – nízký	578	465	546	1 635	4,6 %	8,1 %	13,1 %
	gestační diabetes melitus – vysoký	53	77	216	349	0,4 %	1,3 %	5,2 %

\*vč. podváhy (celkem 1 095)/including underweight (total 1,095)

Zdroj dat / Data source: ÚZIS ČR, Jírová J. Porody v roce 2025 [Neveřejný dataset, stav registru k 12. lednu 2026 / Unpublished dataset, registry status as of 12 January 2026]. Národní registr reprodukčního zdraví, modul Rodičky / National Reproductive Health Registry, Mothers module. Získáno na základě žádosti o příspěvek na konferenci „Obezita a těhotenství“, 16. ledna 2026, Lékařský dům, Praha / Obtained upon request for contribution to the conference “Obesity and Pregnancy”, 16 January 2026, Lékařský dům, Prague.

BMI na 13,1 % u obeztních žen, což představuje přibližně 2,8krát vyšší výskyt. U závažnější formy gestačního diabetu byl rozdíl ještě výraznější – její prevalence vzrostla z 0,4 % na 5,2 %, tedy přibližně 12,3krát.

Výsledky tak potvrzují silnou souvislost mezi vyšším BMI na počátku těhotenství a výskytem závažných metabolických a kardiovaskulárních komplikací v graviditě, které významně zvyšují rizika pro matku i dítě (tab. 2).

## Diskuze

Předběžná národní data potvrzují závěry mezinárodní literatury o nepříznivém

vlivu nadváhy a obezity na průběh těhotenství a porodní výsledky. Již při vstupu do těhotenství má v analyzovaném souboru 42 % žen nadváhu nebo obezitu, což ukazuje, že zvýšený BMI představuje v populaci rodiček velmi častý rizikový faktor. Zjištěné souvislosti mezi vyšším BMI a vyšším výskytem císařských řezů, předčasných porodů, novorozenců s vysokou porodní hmotností i závažných těhotenských komplikací odpovídají poznatkům publikovaným v zahraničních studiích.

Výsledky zároveň naznačují existenci sociálních a demografických gradientů. Vyšší BMI bylo častější u žen ve vyšším

věku, u žen s nižším dosaženým vzděláním a u vícerodíček. Tyto rozdíly ukazují, že problematika obezity v těhotenství není pouze otázkou individuálního zdravotního stavu, ale souvisí i se širšími sociálními determinantami zdraví. V budoucích analýzách bude proto vhodné věnovat větší pozornost také regionálním a socioekonomickým rozdílům.

Je však třeba zdůraznit, že prezentované výsledky vycházejí z prvních měsíců sběru dat po zavedení systematického zaznamenávání výšky a hmotnosti v rámci „Zprávy o rodičce“. Analýza proto představuje spíše první orientační náhled na nově dostupná národní data.

S prodlužujícím se časovým horizontem bude možné provádět robustnější analýzy, sledovat časové trendy a detailněji hodnotit vztah BMI k dalším perinatálním ukazatelům.

### Závěr

Obezita v těhotenství představuje v ČR významný zdravotní problém s důležitými klinickými i populačními důsledky. V kontextu současného demografického vývoje charakterizovaného poklesem počtu narozených dětí a zmenšujícím se počtem žen v reprodukčním věku nabývá zdravotní stav rodiček na ještě větší významu.

Nově zavedený systematický sběr údajů o výšce a hmotnosti těhotných žen v rámci národních zdravotnických registrů poskytuje unikátní zdroj dat umožňující komplexní sledování tohoto

fenoménu na populační úrovni. Do budoucna tak vzniká prostor pro detailnější analýzy rizikových faktorů, identifikaci zranitelných skupin a návrh cílených preventivních opatření zaměřených na podporu zdraví žen před těhotenstvím i v jeho průběhu.

### Literatura

1. Český statistický úřad, Praha. Demografická ročenka České republiky 2023. 2026 [online]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/demograficka-rocenka-ceske-republiky-0r0bptok89>.
2. Český statistický úřad, Praha. Demografická ročenka České republiky 2024. 2026 [online]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/demograficka-rocenka-ceske-republiky-2ncey2iey2>.
3. EUROSTAT. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC). 2022 [online]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions>; citováno 2026-03-05].
4. ÚZIS ČR. Národní registr preventivních a screeningových vyšetření, NRPSV – modul preventivní prohlídky. 2026 [online]. Dostupné

z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-registr-preventivnich-a-screeningovych-vysetreni>.

### ORCID autorů

J. Jírová 0009-0007-5642-3319  
L. Szczuková 0009-0000-7287-9948  
J. Jarkovský 0000-0002-1400-0111  
A. Pařízek 000-0002-8068-9041

*Doručeno/Submitted: 24. 3. 2026*

*Přijato/Accepted: 24. 3. 2026*

*prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.*

*Klinika gynekologie, porodnictví*

*a neonatologie*

*1. LF UK a VFN v Praze*

*Apolinářská 18*

*128 51 Praha 2*

*parizek@porodnice.cz*

**Publikační etika:** Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

**Publication ethics:** The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE uniform requirements for biomedical papers.

**Konflikt zájmů:** Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie/práce nemají žádný konflikt zájmů.

**Conflict of interests:** The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning the drugs, products or services used in the study.