

Prevenција pretilosti u dječjoj dobi

Preventing obesity in children

Sandra Hajdić¹, Tina Gugić², Kristina Bačić³, Narcis Hudorović⁴

¹Zavod za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije, Dr. Ante Šercera 4b, 20000 Dubrovnik, Hrvatska

¹Department of Emergency Medicine Dubrovnik-Neretva County, Dr. Ante Šercera 4b, 20000 Dubrovnik, Croatia

²Opća bolnica Dubrovnik, Dr. R. Mišetića 2, 20 000 Dubrovnik, Hrvatska

²General Hospital Dubrovnik, Dr. R. Mišetića 2, 20 000 Dubrovnik, Croatia

³Stručni studij sestinstva, Sveučilište u Dubrovniku, Branitelja Dubrovnika 29, 20 000 Dubrovnik, Hrvatska

³Professional Nursing Studies, University of Dubrovnik, Branitelja Dubrovnika 29, 20 000 Dubrovnik, Croatia

⁴Zavod za vaskularnu kirurgiju, Klinički bolnički Centar "Sestre milosrdnice", Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Hrvatska

⁴Department of Vascular Surgery, University Clinical Center "Sestre milosrdnice", Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Croatia

Sažetak:

Svrha je rada istražiti svakodnevne navike u prehrani u populaciji djece školske dobi. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo [HZZJZ], 60% populacije u Republici Hrvatskoj [RH] ima prekomjernu tjelesnu težinu. Incidencija pretilosti djece u populaciji u stalnom je porastu. Verificirano je da 12% djece koja pohađaju osnovnu školu ima povećanu tjelesnu težinu, a od navedenog postotka 5% djece je pretilo. Nadalje, 2,6% dojenčadi i 2,3% male djece je preuhranjeno. U svrhe istraživanja u uporabi je originalni upitnik prilagođen ispitivanoj populaciji, a usklađen je sa Health/Weight history questionnaire i Child Feeding Questionnaire [CFQ]. U istraživanje je uključeno 164 ispitanika, i to djeca koja su se dobrovoljno javila za sudjelovanje u istraživanju, a roditelji su pismeno potvrdili pristanak za učestvovanje u istraživanju. Svi ispitanici pohađaju prvi razred Osnovne škole XX, Dubrovnik, RH.

Glavne riječi: vrsta prehrane • pretilost • prevencija

Kratki naslov: Pretilosti i dječja dob

Abstract:

The purpose of this study is to explore the everyday eating habits in the population of school-age children. According to the Croatian National Institute of Public Health [HZZJZ], 60% of Croatia's population [RH] is overweight. The incidence of overweight children in the population has been growing steadily. It is verified that 12% of children attending primary school has increased body weight, and the stated percentage of 5% of children are obese. Furthermore, 2.6% of infants and 2.3% of young children are overweight. For the purposes of conducting research we used the original questionnaire, which is adjusted to examined population, and complies with Health / Weight history questionnaire and Child Feeding Questionnaire [CFQ]. The study included 164 participants, the children who volunteered to participate in the study, and the parents are confirmed in writing consent to participate in research. All participants attend first grade in Primary school XX, Dubrovnik, Croatia.

Keywords: types of food • obesity • prevention

Running head: Obesity and children

Received February 14th 2014;

Accepted February 16th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Sandra Hajdić, *bacc.med.techn.*, sandrahajdic@gmail.com

Uvod / Introduction

Pretilost je znatan problem u zdravstvenim sustavima, a danas sadržava svojstva globalne epidemije. Znatno utječe na opće stanje zdravlja, kao i na psihički razvoj osobe. Takva djeca često se suočavaju sa zadirkivanjem vršnjaka zbog debljine, prevelikom kritikom roditelja i odraslih osoba [1, 2]. Nadalje, prevelika tjelesna težina uzrokuje nezadovoljstvo vlastitim izgledom i smanjen je stupanj samopoštovanja. Osjećaj manje vrijednosti može uzrokovati depresiju, asocijalno ponašanje i poremećaje u prehrani. U populaciji školske djece povoljno je provoditi preventivne programe, jer u tom životnom razdoblju djeca razvijaju stavove i navike za daljnji život [3]. Također, usvajanjem pravilnih navika prehrane djeca mogu ispraviti nepravilne prehranske navike svojih roditelja.

Uzroci pretilosti

Etiologija pretilosti u dječjoj dobi povezana je s genetskim, kulturnim, psihosocijalnim, socio-ekonomskim i okolišnim čimbenicima. Najznačajniji su uzroci pretilosti:

Ad 1) Naslijeđe: Novija istraživanja pokazala su da nastanak pretilosti u jednoj trećini uzrokuju geni. U osoba s prekomjernom tjelesnom težinom naslijeđeni smanjeni promet energije uzrokuje nastanak prekomjerne tjelesne težine. Rizik od nastanka prekomjerne debljine u području struka veći je od onoga u nastanku u području natkoljenica.

Ad 2) Psihološki razlozi: Hrana, naravno, nije samo unos potrebne energije. Često jedemo zbog straha, brige, stresa, dosada, frustracije i sl., te organizam dobiva višak kilograma. Hranjenje je u opisanim slučajevima zamjenska radnja.

Ad 3) Poremećaji u prehranbenim navikama: Pretile osobe jedu češće i brže od osoba normalne tjelesne težine te do-

puštaju da vanjski podražaji uzrokuju prekomjerno uzimanje hrane. Ako se unosi previše energije, posebno previše masnoće i ugljikohidrata, prekomjerne se kalorije pretvaraju u masti i pohranjuju u organizmu.

Ad 4] Starenje organizma: U starijoj životnoj dobi potreban je manji unos kalorija u organizam. Ako se unos kalorija ne prilagodi smanjenim potrebama, tjelesna se težina povećava.

Ad 5] Premalo kretanja: U posljednjih trideset godina, zbog znatnog smanjenja kretanja, udio energije koji je bio potreban za kretanje u prosjeku se smanjio za 200 do 400 kcal na dan.

Ad 6] Lijekovi: Lijekovi koji uzrokuju prekomjerno povećanje tjelesne težine jesu: antidepresivi, neuroleptici, hormoni (inzulin, kortizon, testosteron, estrogen).

Ad 7] Hormoni: Hormoni utječu na izmjenu tvari u tijelu. Primjerice, neuropeptid Y povećava osjećaj gladi te uzrokuje nastanak prekomjerne tjelesne težine. Inzulin u velikim dozama pridonosi povećanju tjelesne težine. Estrogen, testosteron, gestagen i ostali steroidi utječu na raspodjelu masti u tijelu. Ženski spolni hormoni pospješuju i stvaranje i nakupljene masti na bedrima i natkoljenicama.

Ad 8] Bolesti: U rijetkim slučajevima neka druge bolesti mogu uzrokovati nastanak povećanja tjelesne težine: hipotireoza, Cushingova bolest, Stein-Leventhalov sindrom i sl.

Većina se roditelja nekritički odnosi prema prekomjernoj tjelesnoj težini svojega djeteta. Prekomjerno teško dijete njima se čini samo "bucmasto". Potrebno je istaknuti da se osnovne prehrambene navike stječu u obitelji te su stoga članovi obitelji najodgovorniji za stjecanje prehrambenih navika.

Istraživanja pokazuju da vrlo važnu ulogu na pojavu pretilosti u djetinjstvu imaju način i stil hranjenja roditelja [4, 5]. U Republici Hrvatskoj [RH] prisutan je trend porasta broja djece s prekomjernom tjelesnom težinom te se već u prvi razred osnovne škole upisuje oko 20% preuhranjene ili pretilo djece [6].

Prevenција debljine

U dječjoj dobi potreban je unos različitih vrsta namirnica. Treba uvijek imati na umu da, što je raznolikija prehrana, to je unos značajnih makronutrijenata i mikronutrijenata zadovoljavajući.

U sadržaju jelovnika trebaju biti namirnice biljnog podrijetla, i to: povrće, voće, krumpir, riža i kruh. Tijekom dana: 3 do 5 kriški kruha (integralno brašno), dva komada voća, od 2 do 4 krumpira, čaša nasjeckanog sezonskog povrća [5].

Pozornost treba obratiti na količinu tekućine koju dijete pije. Tijekom dana u dječjoj dobi minimalni unos tekućine iznosi od 3 do 5 čaša vode. Razne zaslađene napitke (ledeni čaj, limunada, gazirana pića) ne preporučuje se piti više od jedanput u tjedan dana, dok crni čaj i sva ostala pića koja sadržavaju kofein treba u cijelosti izbaciti [2, 3, 4].

Meso, proizvode od mesa, jaja, sir, mlijeko djeca trebaju unositi u umjerenim količinama. Masti i namirnice koje sadržavaju masti, kao što su maslac, vrhnje, slatkiši i slane

grickalice, trebaju biti zastupljeni u minimalnim količinama u dječjoj prehrani.

Kod djece mlađe od 5 godina starosti povećane su potrebe za unosom energije. Ako dijete nema povećanu tjelesnu težinu, ne treba mu nuditi proizvode s nižim udjelom masnoće. Ako dijete izričito zahtijeva, tijekom dana može se ponuditi 2 do 3 komadića čokolade, jedan manji voćni kolač ili 4 do 5 keksa. „Fast-food“ hranu [hamburgeri, pizza, pommes frites] treba ograničiti na jedan tjedni obrok [5 6].

U prevenciji prekomjerne težine vrlo je važno i postaviti pravila u vezi s gledanjem televizije te količinom vremena provedenog pred računalom. Kretanje i tjelovježba ključni su čimbenici u održavanju zdrave tjelesne težine [5, 6, 7].

Cilj / Aim

Cilj je istraživanja utvrditi i kakve su prehrambene navike kod djece školske dobi, odnosno, kakav je svakidašnji jelovnik ispitanika u djece koja polaze 1. razred Osnovne škole XX. u Dubrovniku, Republika Hrvatska.

Dobiveni rezultati mogu poslužiti u svrhu sprječavanja pojavljivanja pretilosti i prekomjerne težine u populaciji djece predškolske starosne dobi.

Metoda / Methods

U istraživanje su uključena 162 ispitanika [82 ženske djece; 80 muške djece]. Ispitanici su učenici 1. razreda Osnovne škole XX, Dubrovnik, Republika Hrvatska. Izrađen je originalni upitnik, usklađen s *Health/Weight history questionnaire* i *Child Feeding Questionnaire* [CFQ]. Anketa je bila anonimna.

Rezultati / Results

Učenici [ispitanici] ispunili su anketni upitnik. Upitnik se sastojao od devet pitanja prikazanih u tablici [tablica 1]. Odgovori su uneseni u program Microsoft Office Excel 2010.

Rasprava / Discussion

Slično kao i u većini europskih zemalja, u RH se zapaža trend promjene načina prehrane i življenja, što se odražava i na povećanje broja pretilo djece.

Debljina se općenito smatra jednim od najvažnijih javnozdravstvenih problema i, prema procjeni, drugi je po učestalosti uzrok smrti koji je moguće uspješno prevenirati.

Kako etiologija pretilosti nije u potpunosti objašnjena, prevencija i liječenje su oprečni te nerijetko i neuspješni. U slučajevima kada se prepozna obiteljska predispozicija za razvoj pretilosti, potrebno je poduzeti preventivne aktivnosti u ranoj dječjoj dobi, i to posebice u uporabi metode djetetskog savjetovanja i povećanja tjelesne aktivnosti [2, 6].

Zdravstveni djelatnici nezaobilazne su osobe u kreiranju zdravstvenih preventivnih programa, ali ujedno i u njihovu provođenju.

TABLICA [1]

ISPITANICI	Ž	M	BROJ (%)
1. Doručkuješ li?			
DA	5	4	9 (50%)
NE	2	3	5 (28%)
RIJETKO	2	2	4 (22%)
2. Jedeš li kuhani ručak?			
DA	8	6	14 (78%)
POVREMENO	1	3	4 (22%)
3. Koliko često jedeš „brzu hranu“?			
NIKAD	1		1 (6%)
PONEKAD	8	9	17 (94%)
SVAKI DAN			0 (0%)
4. Koliko voća jedeš dnevno?			
2 ILI VIŠE KOMADA	4	0	4 (22%)
1 KOMAD	5	5	10 (56%)
NIŠTA	0	4	4 (22%)
5. Koliko porcija povrća jedeš dnevno (osim krumpira)?			
2 I VIŠE	2	0	2(11%)
1 DNEVNO	5	2	7(39%)
NIŠTA	2	7	9(50%)
6. Što jedeš za međuobrok?			
NIŠTA	0	2	2(11%)
VOĆE	2	1	3(17%)
GRICKALICE I SLATKIŠE	3	2	5 (28%)
SENDVIČ	4	4	8 (44%)
7. Koliko često jedeš slatkiše?			
POVREMENO	6	4	10(56%)
SVAKI DAN	4	4	8(44%)
8. Što piješ kad si žedan?			
VODU	3	1	4(22%)
MLIJEKO	0	0	0 (0%)
SLATKE GAZIRANE NAPITKE	2	2	4 (22%)
VOĆNI SOK	4	6	10 (56%)
9. Koliko mlijeka i mliječnih proizvoda pojedеш ili popiješ dnevno?			
0,5L I VIŠE	5	2	7 (39%)
1 ČAŠU	2	0	2 (11%)
NIŠTA	2	7	9 (50%)
UKUPNO	82	80	162

Iako je Svjetska zdravstvena organizacija danas definirala debljinu kao globalnu epidemiju koju je moguće prevenirati, činjenica je da danas u svijetu ipak nedostaje dobro strukturiranih preventivnih programa, posebno za djecu i mladež [1].

S obzirom na to da je debljina učestalija u pojedinim obiteljima, zdravstveno-odgojne metode potrebno je pri prepoznavanju obiteljske sklonosti nastanka pretilosti što ranije usmjeriti prema članovima tih obitelji. Pri provođenju navedenih metoda posebnu pažnju potrebno je usmjeriti na prehrambene navike članova obitelji i metode njihove tjelesne aktivnosti. Mijenjanjem načina života odraslih, mijenja se i način života, a time i način prehrane djece [6, 8].

Kultura prehrane proizlazi iz obitelji, škole i okruženja. Dobiveni rezultati provedenog istraživanja potvrđuju prije dokazane činjenice da je sve navedene čimbenike potrebno uključiti u kontinuirane preventivne programe u svrhu smanjenja incidencije pretilosti u populaciji djece školske dobi.

Literatura / References

- [1] De Onis, M, Garza C, Onyango AW, Borghi E. Comparison of the WHO child growth standards and the CDC 2000 growth charts. *Journal of Nutrition* 2007; 137(1), 144–148.
- [2] Antonić-Degač K, Kaić-Rak A, Mesaroš Kanjski E, Petrović Z. Stanje uhranjenosti i prehrambene navike školske djece. Zbornik radova 5. simpozija "Prevenција debljine u djece. Skrad 31. svibnja 2003.
- [3] Grummer-Strawn LM, Reinold C, Krebs N. Use of the World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0–59 months in the United States. *MMWR* 2010; 59(RR-9), 1–13.
- [4] Chaidez V, Kaiser LL. Validation of an instrument to assess toddler feeding practices of Latino mothers. *Appetite* 2011; 57: 229–236.
- [5] Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavior, Nutrition and Physical Activity* 2008;5:15.
- [6] <http://www.hcjz.hr/>, retrieved at 5th January 2014.
- [7] Olvera N, Power TG. Brief report. Parenting styles and obesity in Mexican American Children. A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology* 2010;35(3),243–249.
- [8] Hughes SO, Power TG, Fisher JO, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct. Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 2005;44(1),83–92.