

Tjelesna aktivnost i narodno zdravlje

Stjepan Heimer

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Često se služimo u životu narodnom mudrošću izraženom uzrečicom „Bolje spriječiti, nego liječiti!“. Ipak, sadržaj je većeg dijela studija medicine i svakodnevne prakse većine liječnika dijagnosticiranje i liječenje bolesti. S područjem zaštite i unapređenja zdravlja te prevencijom bolesti veliki se broj liječnika susreće samo periferno. To osobito vrijedi za suvremene kronične nezarazne bolesti (KNB) koje danas u većini zemalja predstavljaju osnovu javno-zdravstvene i zdravstveno-ekonomske problematike. Postoji obilje znanstvenih dokaza za to da u njihovoj etiologiji važnu, ako ne i najvažniju, ulogu igra ponašanje, odnosno stil, način života: prehrana, pušenje cigareta, konzumiranje alkohola, mjesto življenja, zanimanje i način rada, dohodak i sl. Tjelesna aktivnost, odnosno redovito tjelesno vježbanje ili, s druge strane, tzv. sjedilački (sedentarni) način života također su oblici ljudskog ponašanja za koje je utvrđeno da znatno utječu na zdravlje, kvalitetu i trajanje života.¹

Suvremeni način života i rada obilježen je hipokinezijom, nedostatnim kretanjem. Potreba kretanja tijekom rada i školovanja drastično je smanjena. Sve duže školovanje i većina radnih mjesta danas zahtijevaju dugotrajno sjedenje, što donosi sve veću psihičku napetost i stresove. Napredak tehnologije, osobito dosezi elektroničke industrije, promijenili su način rada, ali i način prijevoza i provođenja slobodnog vremena u svakoj životnoj dobi. Umjesto da do posla pješake ili se voze biciklom, danas ljudi, gotovo bez iznimke, koriste javni prijevoz ili osobna motorna vozila, a u slobodno vrijeme sve više ih zaokuplja televizijski program, igrice, internet i slično, čime se znatno smanjuje sudjelovanje u sportu, tjelesna aktivnost općenito, a i socijalna povezanost dolazi u pitanje.¹

Samo osvješćivanje našeg svakodnevnog života i onoga što u njemu radimo, odnosno ne radimo, dovoljno je da nam objasni zašto je hipokinezija jedna od tri vodeća posredna uzročnika bolesti, invaliditeta i smrtnosti. Dodamo li tomu još i loše prehrambene navike i pušenje, postaje jasno da je nedostatno kretanje jedan od važnijih faktora rizika za povećanje broja oboljelih od KNB te za njihov brži i teži tok. Hipokinezija uza sve navedeno, pogoduje i bržem fiziološkom starenju organizma, smanjuje radnu sposobnost i energiju te doprinosi neželjenom izgledu tijela.²

Kako bismo dobili jasan uvid u zdravlje odrasle hrvatske populacije te u mogućnosti njegova unapređenje primjenom mjera, prije svega mjera koje djeluju preventivno na pojavu negativnih učinaka hipokinezije, potreban nam je i uvid u neke demografske i zdravstveno-statističke podatke.

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, populacija Republike Hrvatske broji 4.284.889 stanovnika. Očekivano trajanje života pri rođenju za 2011. bilo je, za oba spola, 77,00 godina (2001. godine bilo je to 74,6 godina), odnosno, za muškarce 73,90 (2001. 71,1) godina, a za žene 80,00 (2001. 78,1) godina.³ To je znatno manje od prosječnih vrijednosti za EU, koje iznose 78 godina za muškarce, a 83 za žene. Statistika Eurostata pokazuje da je očekivano trajanje zdravog života nakon 65. godine u Hrvatskoj samo 6,4 godine, a prosjek u zemljama EU-a je 8,9 godina.⁴

Najveći pokazatelji smrtnosti, i u svijetu i u Hrvatskoj, vezuju se uz bolesti cirkulacijskog sustava, a novotvorine su na drugom mjestu. Te su dvije grupe bolesti 2008. godine uzrokovale više od tri četvrtine svih smrti u Republici Hrvatskoj (cirkulacijske bolesti kao vodeći uzrok smrtnosti prema podacima iz 2012. godine bilježe blago smanjenje udjela u ukupnom mortalitetu; sa 53% na 49%).⁵ Ili, podrobnije, bolesti cirkulacijskog sustava (moždani udar, kronična ishemijska bolest srca, akutni infarkt miokardai srčana insuficijencija) prevladavaju među deset vodećih sveukupnih uzroka smrti sa 45,16%, dok je udio novotvorina je 25,4%. Šećerna bolest, na koju tjelesna aktivnost djeluje i preventivno i kurativno, a koja među kroničnim bolestima predstavlja sve veći javno-zdravstveni problem, zauzima među uzrocima smrti sedmo do deseto mjesto (ovisno o godinama) sa 3,02 – 4,90%.⁶

Koliko su žitelji Hrvatske tjelesno aktivni, odnosno, vidjet ćemo iz rezultata nekoliko istraživanja, neaktivni?

Hrvatska zdravstvena anketa (provedena 2003. godine) pokazala je da 35,8% odrasle populacije (oko 44% muškaraca i 30% žena) nije dostatno aktivno prema kriteriju od 30 minuta umjerene tjelesne aktivnosti dnevno. Od područja u Hrvatskoj, Grad Zagreb prednjači po neaktivnosti muškaraca (88,2%), dok je u drugim hrvatskim regijama udio neaktivnih muškaraca manji. Prosječna neaktivnost u slobodno vrijeme za cijelu zemlju je za muškarce oko 55%. I za neaktivnost žena je Grad Zagreb također vodeća regija (45,2%). Za žene je prosječna tjelesna neaktivnost tokom slobodnog vremena oko 47,6%.⁷

Prema podacima iz Eurobarometra iz 2006. godine, 55% hrvatskih građana iskazalo je kako na radnom mjestu nemaju tjelesnog opterećenja. U smislu zdravlja zanimljiviji je podatak da 59% hrvatskih građana ne provodi nikakve sportske, rekreacijske ili druge tjelesne aktivnosti tijekom slobodnog vremena. Po toj smo vrijednosti neaktivnosti prvi u Europi! Samo se 6% ispitanika izjasnilo da provodi dostatnu tjelesnu aktivnost tijekom slobodnog vremena.⁷ Čak 39% hrvatskih građana za prijevoz ne treba nikakvu ili treba tek neznatnu tjelesnu aktivnost. Za područje transporta samo je 18% ispitanika iskazalo značajnu tjelesnu aktivnost. Na pitanje o količini tjelesnoj aktivnosti na poslu i u kući (uključujući kućanske poslove, vrtlarjenje, opće održavanje prostora i brigu za obitelj), 28% ispitanika je odgovorilo da ne provodi nikakvu ili provodi vrlo malu tjelesnu aktivnost.⁸

Prema istraživanju Tjelesna aktivnost hrvatske populacije, iz 2009. godine, 60% odraslih nije uopće uključeno ni u kakav oblik tjelesnog vježbanja. Usporede li se rezultati ukupne tjelesne aktivnosti sa sličnim podacima iz zemalja EU, nema značajne razlike. Međutim, uvid samo u ukupnu tjelesnu aktivnost građana Hrvatske ne pruža potpuno vjernu sliku njihove aktivnosti. Područja koja su najviše doprinijela ukupnoj tjelesnoj aktivnosti hrvatskih građana bile radno mjesto, poslovi oko kuće i vrta, dok su na području aktivnog transporta i slobodnog vremena stanovnici Hrvatske ostvarili značajno niže pokazatelje. Naime, istaknuta distinkcija je osobito važna zbog činjenice da od svih domena, potonje dvije najsnažnije utječu na zdravlje.⁹ Alarmantan je pokazatelj da najnižu tjelesnu aktivnost iskazuju adolescenti i mladi odrasli ljudi (15–24 god.), zbog čega postaju prioritetna ciljna grupa u strategiji promicanja tjelesne aktivnosti.⁹

Podaci istraživanja koje je objavljeno u Međunarodnom izvještaju iz 2005/06 o zdravstvenom ponašanju školske djece (Health Behaviour in School-aged Children - HBSC) govore sljedeće: u Hrvatskoj 26% 11-godišnjih djevojčica i 36% dječaka iskazalo je najmanje jedan sat umjerene-do-žustre tjelesne aktivnosti dnevno. Odgovarajući podaci za 13-godišnjake su 15% i 31%, a za 15-godišnjake 10% za djevojke i 20% za momke.¹⁰

Isti Međunarodni izvještaj (HBSC) daje i podatke o sjedilačkom ponašanju, a koristi se satima gledanja televizije kao indikatorom. U hrvatskoj populaciji dobi od 11 godina, 70% djevojčica i 74% dječaka tijekom vikenda gleda TV dva ili više sati; u 13-ogodišnjaka te su vrijednosti 83% za djevojčice i 80% za dječake, a među 15-godišnjacima, 70% djevojaka i 76% momaka gledaju televiziju tijekom vikenda dva i više sati.¹⁰

Sažmemo li prije navedene nalaze nezavisnih dosadašnjih istraživanja u Hrvatskoj o učestalosti tjelesne (ne)aktivnosti, dobivamo sljedeće:

- oko 60% odrasle populacije (približno 2,200.000 stanovnika) ne sudjeluje ni u kakvom obliku tjelesnog vježbanja;
- promotre li se sve dobne skupine, dobivamo da je tjelesna aktivnost najniža među adolescentima i mladim odraslim ljudima (15–24 godine);
- značajno najveća tjelesna neaktivnost tijekom slobodnog vremena zabilježena je među odraslim muškarcima Grada Zagreba (88,6%);
- u djece (11–15 godina) je izražena visoka razina sedentarnog ponašanja;
- u transportu i tijekom slobodnog vremena razina tjelesne aktivnosti je izuzetno niska.

Redovita tjelesna aktivnost (vježbanje, trening) potiču u organizmu niz pozitivnih adaptacijskih promjena koje doprinose povećanju funkcionalnih sposobnosti, unapređenju zdravlja i kvalitete života.¹ Naime, ljudski je organizam građen za kretanje, budući da mišići čine oko 40% ukupne tjelesne mase, a i brojne funkcije drugih organskih sustava služe za upravljanje, održavanje i kontrolu motorike. Te se funkcije mijenjaju tijekom tjelesne aktivnosti, čime doprinose održanju fizioloških uvjeta u organizmu. Još je davnih godina Wilhelm Roux (njemački biolog, 1850-1924) skovao uzrečicu: „Funkcija održava funkciju“. Nedostatna mišićna aktivnost, suprotno tomu, smanjuje funkciju svih funkcionalnih i biokemijskih mehanizama povezanih s kretanjem.

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) pokazuju da redovita tjelesna aktivnost pozitivno djeluje na sve organske sustave, a osobito na sustav za kretanje, dišni i srčano-žilni sustav. Također pomaže u prevenciji i rehabilitaciji srčano-žilnih bolesti, odgađa ili usporava nastanak osteoporoze, smanjuje pojavu nekih oblika zloćudnih bolesti, osobito raka dojke i debelog crijeva, te smanjuje nastanak dijabetesa tipa II (o inzulinu neovisan). Redovita tjelovježba nezaobilazna je u održanju poželjne tjelesne težine i u dobrom odnosu masne i nemasne mase tijela, djeluje na izlučivanje toksina iz organizma što pomaže u borbi protiv celulita i pretilosti te u održanju dobre probave. Nije zanemariv ni pozitivan utjecaj na depresiju (jednu od vodećih bolesti modernog doba), smanjenje negativnih učinaka stresa, te poboljšanje koncentracije i kvalitete spavanja. Budući da redovita tjelesna aktivnost pozitivno utječe na mnoge aspekte svakodnevnog života, njezin utjecaj ogleda se i u ekonomskoj stabilnosti zbog veće radne sposobnosti uz istovremeno ostvarenje znatne uštede u zdravstvu (manje bolovanja, manja potrošnja lijekova, manja potreba za liječenjem).¹¹

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi SAD te brojne druge međunarodne i nacionalne strukovne organizacije su, na temelju znanstvenih dokaza, prepoznali tjelesnu neaktivnost kao autohtoni čimbenik rizika za razvoj različitih kroničnih nezaraznih bolesti sa značajnom prevalencijom u morbiditetu i mortalitetu. Posljednjih desetak godina se diljem svijeta poklanja iznimna pažnja promicanju tjelesne aktivnosti kako bi se KNB prevenirale. Europski ured SZO, u suradnji s vodećim političkim strukturama Europske Unije, potiče vlade, ministarstva zdravlja i javno-zdravstvene institucije zemalja članica da, uzimajući u obzir lokalne uvjete, poklone posebnu pažnju promicanju cjeloživotne tjelesne aktivnosti kao čimbeniku zdravlja. Iskustva zemalja koje su već učinile značajne korake u tom smjeru potvrđuju izuzetne pozitivne rezultate. Donositelji odluka, međutim, moraju biti svjesni da je za postizanje željenih ishoda potrebno više godina sveobuhvatnog društvenog i stručnog djelovanja različitih društvenih sektora u suradnji sa znanstvenim institucijama i udrugama na području zdravlja, ekologije, urbanizma, javnog i osobnog prijevoza te sporta i tjelesne aktivnosti.¹²

Valja voditi računa i o tome, da se preporučena tjelesna aktivnost osoba iznad određene dobi ili s određenim odstupanjima zdravlja mora provoditi uz stručno-medicinski nadzor. Pritom oblici aktivnosti i njihov intenzitet moraju biti prikladni kako bi se izbjegli mogući, iako rijetki rizici. I nikako nije manje važno osigurati potrebne uvjete za organizirano održavanje preporučene odnosno nužne tjelesne aktivnosti.

Nacionalna strategija sporta i tjelesne aktivnosti za zdravlje nacije dugoročni je plan za unapređenje fizičkog, psihičkog i socijalnog zdravlja hrvatske populacije, povećanje kvalitete života, radne produktivnosti i očekivanog trajanja (zdravog) života te prevenciju kroničnih bolesti i redukciju tereta i troškova koje te bolesti nose osobi i zajednici. Akcijski plan za provedbu strategije mora se temeljiti na strateškom planiranju, tj. detaljnoj razradi koraka i postupaka kojima bi se postavljeni ciljevi trebali postići. Oni se moraju temeljiti na objektivnim pokazateljima o postojećem stanju i mogućnostima za djelovanje.¹³

Očekujemo, da će Vlada i nadležni sektori i institucije u nas prepoznati problem nedostatne tjelesne aktivnosti stanovništva i da će poduzeti mjere koje će pridonijeti promociji tjelesne aktivnosti i implementaciji potrebnih mjera kao dijela brige za zdravlje i kvalitetu života naših građana, ako zbog ničeg drugog, a ono zbog smanjenja bolovanja i potrošnje lijekova, značajnih ušteda u zdravstvenim troškovima te smanjenja broja prijevremenih odlazaka u mirovinu. Nadamo se, očekujemo da će promicanje tjelesne aktivnosti i u Hrvatskoj postati

predmet zanimanja u sustavu zdravstva, osobito u ustanovama kojima je zaštita i promicanje zdravlja populacije primarni zadatak.

Zaključak

Dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije govore o kroničnim nezaraznim bolestima kao o najvećem javno-zdravstvenom problemu diljem svijeta, a o tjelesnoj neaktivnosti kao o jednom od glavnih uzroka tih bolesti, kao i jednom od glavnih uzroka smrti i uzroka izgubljenih zdravih godina života.

Statistički podaci o tjelesnoj aktivnosti, kao i o uzrocima pobola i smrtnosti u Republici Hrvatskoj, otkrivaju potrebu za žurnim mjerama promicanja tjelesne aktivnosti u cjelokupnoj populaciji. Iako treba odati priznanje svim kampanjama i akcijama koje su provele različite institucije, statistički podaci o (pre)velikom udjelu tjelesno neaktivnih osoba u populaciji Hrvatske traže sustavan pristup ovome problemu. Najbolji praktični primjer iz drugih zemalja pokazuju da samo sustavni pristup, s jasno postavljenim zajedničkim ciljevima i s koordiniranom akcijom različitih društvenih sektora, može donijeti značajna poboljšanja.

Dakle, alarmantni javno-zdravstveni epidemiološki podaci u Hrvatskoj i neosporni znanstveni dokazi o javno-zdravstvenoj koristi tjelesne aktivnosti hitno traže neodgodivu izradu Nacionalnog plana promicanja zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti (ZUTA-e). Realizaciju toga plana, nakon uvida u sve relevantne informacije u zemlji, prihvaćanja relevantnih zakona i pravilnika, uz nužnu snažnu političku podršku te uz osiguranje primjerenih sredstava za njegovu provedbu, mora razviti i voditi tim visokokompetentnih stručnjaka.

Literatura

1. Šarić M. i S. Heimer (2012). Uvodnik. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, Vol. 63. Supplement, str. 1-2.
2. Stjepan Heimer i Marija Rakovac (2006). Tjelesno vježbanje u zaštiti i unapređenju zdravlja (Javno-zdravstvene osnove sportsko-rekreacijske medicine). Medicina sporta (ur. Stjepan Heimer i Rudi Čajavec). Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 171-186.
3. Državni zavoda za statistiku RH (2012). Interna dokumentacija.
4. OECD (2011), "Life expectancy and healthy life expectancy at age 65", in Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-66-en
5. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. (2012). Ministarstvo zdravlja RH.

6. Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2002 i 2011. Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011.
7. Mišigoj-Duraković M., S. Heimer, M. Gredelj, Ž. Heimer (2005). Nedovoljna tjelesna aktivnost. U: Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka simpozija (Ur: Silvije Vuletić, Inge Heim, Marija Strnad, Josipa Kern). Akademija medicinskih znanosti Hrvatske.
8. European Commission. Eurobarometer Health and Food. Special Eurobarometer 246/Wave 64.3, TNS Opinion & Social. [2006] - [cited 2011 Apr 2]. Available from: http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf
9. Jurakić D, Pedišić Ž, Andrijašević M. Physical activity of Croatian population: cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire. *Croat Med J* 2009;50(2):165-73.
10. Inequalities in young people's health. Health behavior in school-aged children. HBSC international report from the 2005/2006 survey [Internet]: World Health Organization, Regional Office for Europe. [2008] - [cited 2011 Apr 7]. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>
11. Warburton D.E.R., Crystal W. N. and S.S.D. Bredin (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, March 14; 174 (6).
12. U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Atlanta, GA.
13. Heimer S., M. Rakovac, and D. Jurakić (2011). National action plan of the Republic of Croatia on health enhancing physical activity. Agreement with WHO (registration file 2010-106562)