

Pretilost kao javnozdravstveni problem (Obesity as a public health problem)

Bernarda Krnić

Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije

Ključne riječi: obesity, school children, public health problem

Debljina, pretilost, prema Hrvatskom nacionalnom konsenzusu o dijagnostici i liječenju debljine donesenom na Drugom hrvatskom kongresu o debljini 2006. godine, kronična je bolest karakterizirana metaboličkim i endokrinološkim poremećajem. Dakle, o debljini se više ne razmišlja samo kao o poremećaju koji predstavlja rizik za razvoj bolesti kao što su dijabetes ili kardiovaskularne bolesti nego kao o bolesti koja ima pandemijski karakter, praćena je brojnim komplikacijama te rezultira povećanom smrtnošću.

Moderan, užurban način života donio je promjene u načinu prehrane tako da se na primjer u zadnjih 50-tak godina konzumacije slatkiša i gaziranih sokova povećala čak 25 puta.

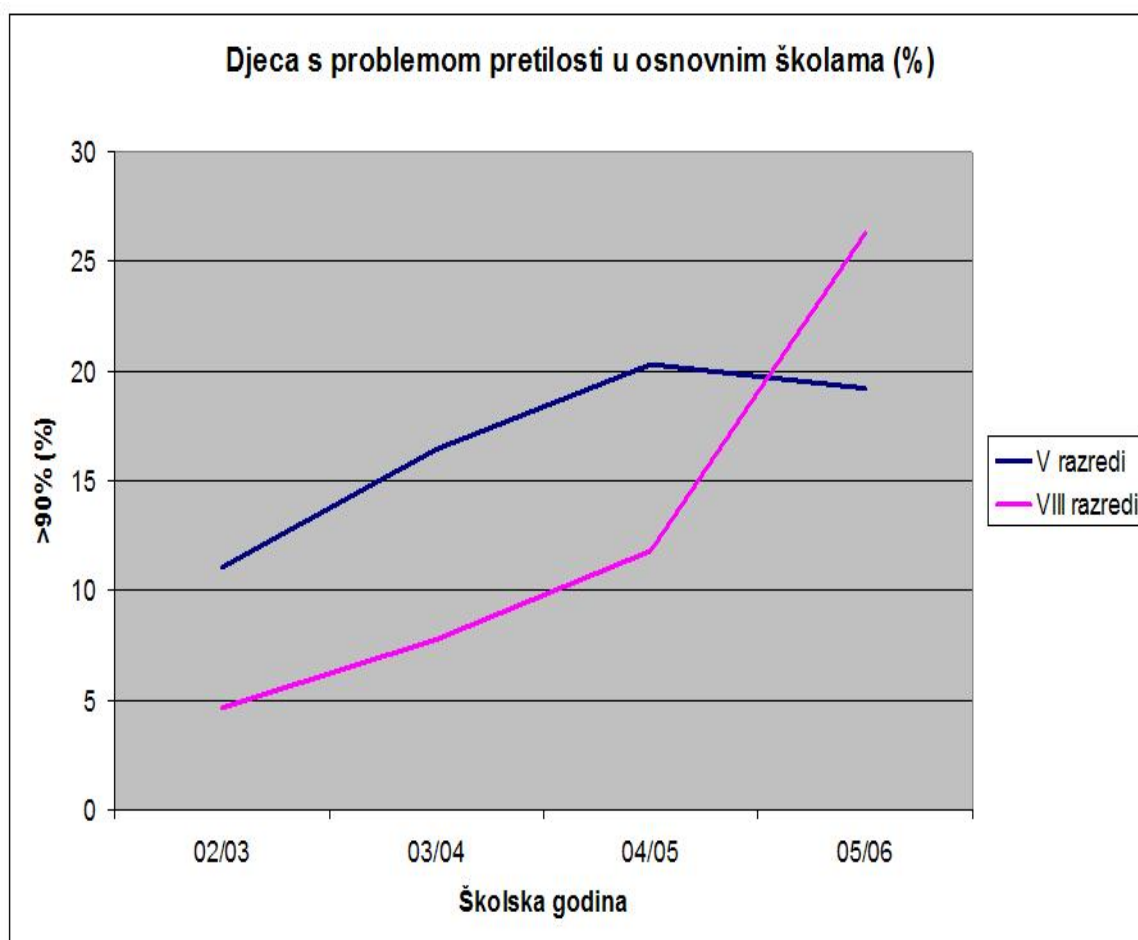
Radom s djecom u školama na području Otoka Ivanića i Dubrave (pored Vrbovca), uzorak od sedam matičnih i tri područne osnovne škole, te jedna srednja škola, zapažen je velik broj djece sa problemom pretilosti.

Šk. god.	V. razredi	m		ž	
		broj	%	broj	%
2002 / 2003	ukupno	208		206	
	pregledano	201	96,63	198	96,12
	>90 c	25	12,44	19	9,60
2003 / 2004	ukupno	202		212	
	pregledano	193	95,54	202	95,28
	>90 c	39	20,21	26	12,87
2004 / 2005	ukupno	180		197	
	pregledano	165	91,67	184	93,40
	>90 c	37	22,42	34	18,48
2005 / 2006	ukupno	216		215	
	pregledano	205	94,91	212	98,60
	>90 c	38	18,54	42	19,81

Šk. god.	VIII. razredi				
		m	%	ž	%
2002	ukupno	223		207	
/	pregledano	212	95,07	200	96,62
2003	>90 c	9	4,25	10	5,00
2003	ukupno	192		214	
/	pregledano	188	97,92	213	99,53
2004	>90 c	15	7,98	16	7,51
2004	ukupno	229		206	
/	pregledano	222	96,94	194	94,17
2005	>90 c	22	9,91	27	13,92
2005	ukupno	205		203	
/	pregledano	95	46,34	198	97,54
2006	>90 c	40	42,11	37	18,69

Tablica 1: Prikaz ukupnog broja djece u V. razredima, broja pregledane djece, te djece s problemom pretilosti u osnovnim školama na području Otoka Ivanića i Dubrave po spolu

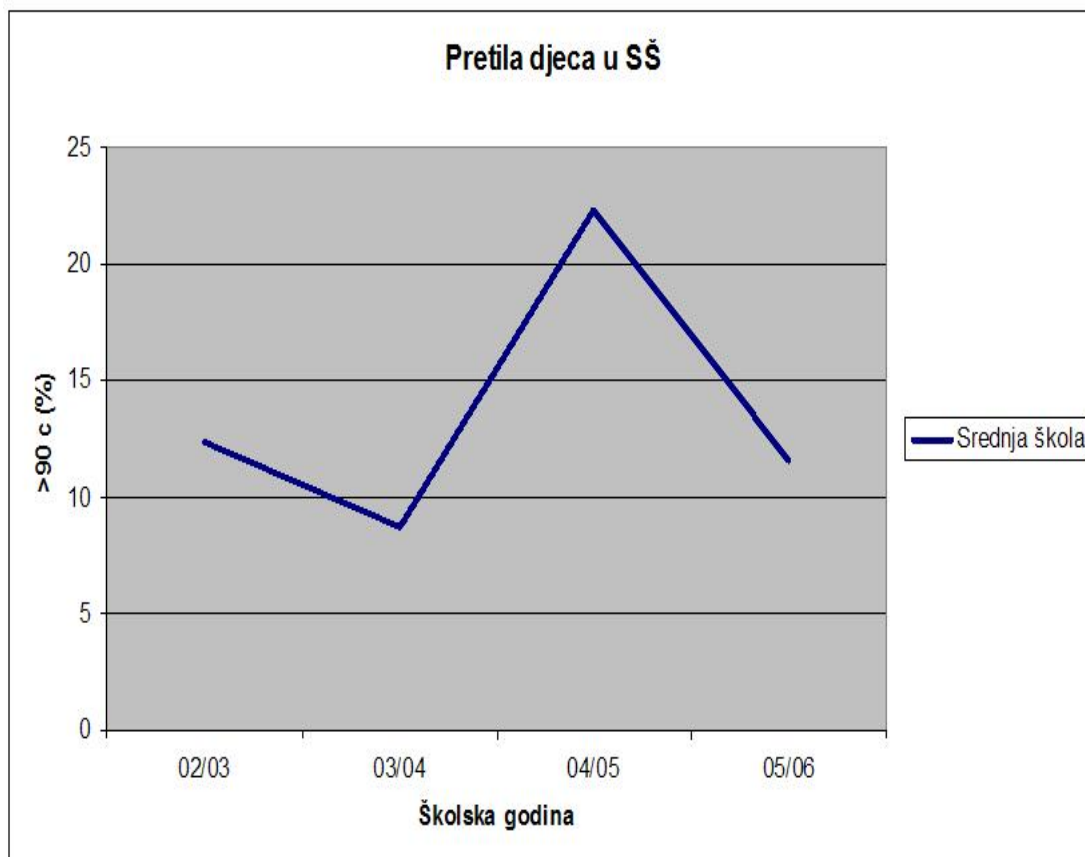
Analiziranjem podataka iz tablice 1 vidljivo je povećanje postotka djece koja imaju problema s pretilošću. Iako ovaj uzorak ne koristi dovoljno velik broj djece koja su obrađena i vremenski period je prekratak za kvalitetno iznesene tvrdnje o pretilosti, može se iskoristiti kao indikativni pokazatelj rasta broja djece s problemom pretilosti.



Tablica 2: Prikaz postotka djece s problemom pretilosti u osnovnim školama

Iz ovog prikaza vidljivo je da školska godina 05/06. odskaače od trenda povećanja postotka u odnosu na prijašnje godine. Vjerujem da je to samo devijacija koja bi se vidjela praćenjem kroz duže vremensko razdoblje, te ga stoga ne bi trebalo uzimati kao indikaciju smanjenja problema.

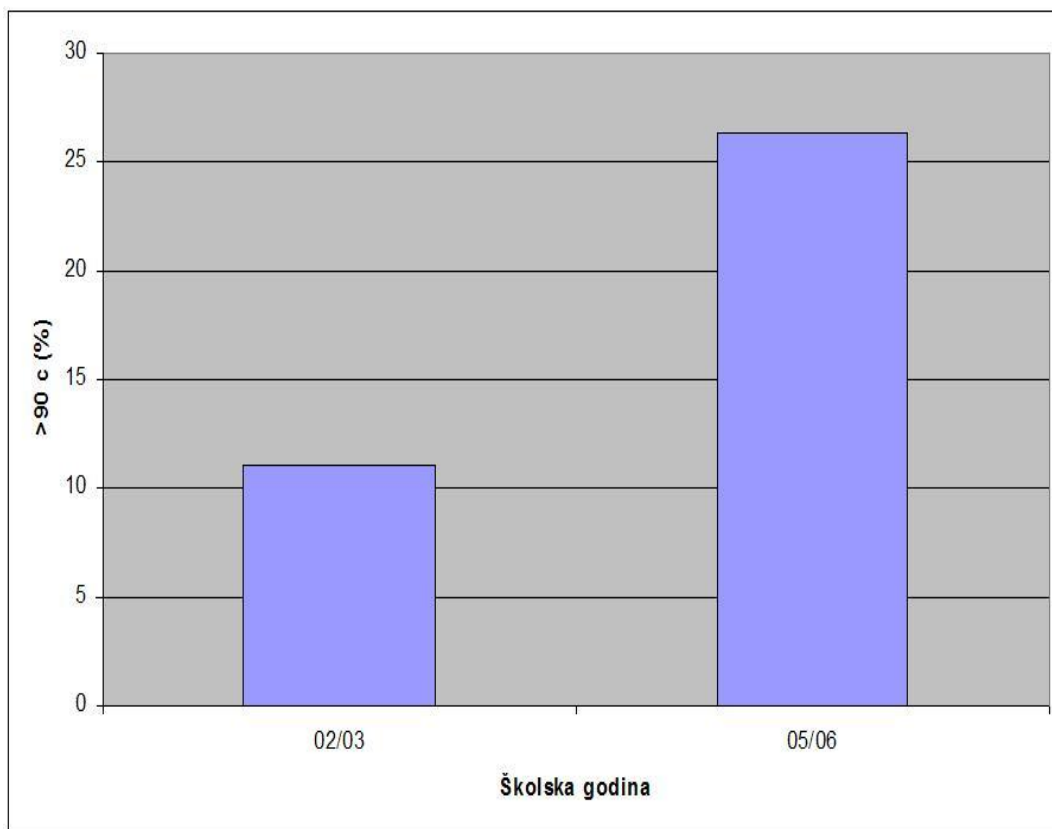
Podaci o djeci u srednjoj školi također daju vrlo slične pokazatelje.



Tablica 3: Prikaz postotka djece s problemom pretilosti u srednjoj školi

Na žalost, grafički prikaz postotka pretile djece u srednjoj školi ne može se uzeti kao strogo indikativan jer su prikupljeni podaci iz samo jedne srednje škole, ali prikaz prati krivulju podataka iz osnovnih škola. I ovdje se za školsku godinu 05/06. zapaža pad postotka što je, vjerujem, također samo devijacija rasta koja bi se vidjela kroz znatno duži period praćenja.

Iz postojećih podataka proizlazi i zanimljiva mogućnost praćenja djece kroz godine (V. razredi školske godine 02/03 su VIII. razredi 05/06). Napominjem da je fluktuacija stanovništva, a time i djece u uzorku zanemariva na ovom području.



Tablica 4: Prikaz istog uzorka djece s problemom pretilosti kroz godine školovanja

Iz prethodnog prikaza vidljivo je i značajno povećanje broja djece s problemom pretilosti na istom uzorku u vremenskom periodu od tri školske godine. Niti ovaj podatak se ne može uzeti kao stvarno stanje jer je obradio samo jednu generaciju učenika.

Dobivanje stvarnog stanja na terenu i uviđanje alarmantnosti problema pretilosti kod djece zahtijevalo bi puno veći uzorak i godine praćenja. Izneseni podaci su predstavljeni samo kao mogući indikativni podaci za stvaranje zaključka o problemu pretilosti i rasta istog.

Moje osobne spoznaje do kojih sam došla radeći sa pretilom djecom u individualnom savjetovalištu potvrđuju spoznaju da su najčešći razlozi pretilosti nepravilna ishrana i nedovoljna tjelesna aktivnost. Primjeri poput onoga gdje su djeca općenito izgubila naviku doručkovanja, osobito ako idu ujutro u školu, su vrlo česti. Užina se najčešće sastoji od slatkiša iz automata, koji su sada dostupni u gotovo u svim školama. Roditelji brigu o prehrani djece sve češće rješavaju na način da djeci daju novac, te brigu o prehrani prepuste njima samima, umjesto da im plate obrok u školi, uz objašnjenje da djeci nije dovoljno ukusno ono što se priprema u školskim kuhinjama.

U školskim kuhinjama, koje su zamišljene kao primarna mogućnost djece za pravilnu ishranu, kao osnovni problem se javlja jelovnik, koji je izrađen od nedovoljno educiranih osoba i limitiran je malim financijskim mogućnostima.

Usprkos tome jelovnici su najčešće solidno izbalansirani i uravnoteženi, te još uvijek pružaju dovoljno raznoliku prehranu. Vodi se računa o dovoljnom broju kuhanih, mliječnih i voćnih obroka. Jednom tjedno obično se učenicima za obrok nudi i „brza hrana“ (pizza ili hamburger), što kuharice opravdavaju željom da djeci pripreme ono što vole jesti i da zadrže u školskoj kuhinji ono malo djece što se tako hrani.

Tjelesnom aktivnošću, kao primarnim načinom prevencije pretilosti, nešto se češće bave dječaci. Bave se sportom sa prijateljima, voze se biciklom u školu. Najčešće ta tjelesna aktivnost nije organizirana niti redovita. Pretili dječaci ne učlanjuju se u školske i vanškolske sportske klubove. Pretile djevojčice najčešće se ne bave nikakvom tjelesnom aktivnošću.

Pojedinačan rad u savjetovalištu s takvom djecom uključivao je izradu dnevnika jelovnika kroz nekoliko dana. Nakon toga zajedničkom analizom jelovnika, dijete bi savjetovala i objasnila mu što je u prehrani loše, što treba promijeniti i kojim namirnicama obogatiti jelovnik. Ono samo davalo bi prijedloge o vlastitoj prehrani i konačno bi izradili jelovnik. Na isti način je izrađen i program tjelesne aktivnosti. Dijete bi izabralo aktivnosti koje mu se sviđaju i isplaniralo te aktivnosti tako da budu redovite, češće i duže.

Iako mi je ovakav rad donio nova saznanja o načinu na koji djeca razmišljaju o prehrani, rezultati na žalost nisu bili sjajni. Vrlo mali broj djece se ozbiljno prihvatio i pridržavao plana i programa ishrane i tjelesne aktivnost. Na primjeru djevojke koja je ozbiljno provodila plan i program, uvidjela sam da je promijenila način života i izgubila na težini. Uspoređujući je s ostalima zaključila sam da je ključ njenog uspjeha bila jasna motivacija, podrška obitelji i naravno pridržavanje zadataka koje si je

zadala.

Krivo bi bilo o debljini govoriti kao o ovisnosti, ali kao i kod ovisnosti čini se da je motivacija da se smršavi jedan od ključnih za uspjeh. Pri tome motivacija mora biti jednostavna i djetetu samom osviještena.

Podrška u smislu promjene načina ishrane u cijeloj obitelji, zajedničko bavljenje aktivnošću, podupiranje kad je teško, sljedeći je ključan čimbenik u procesu mršavljenja. Naime, kao što pokazuju i istraživanja, utjecaj obitelji jednako je važan za stvaranje zdravih navika prehrane kao i za uspjeh u liječenju pretile djece.

Ti zaključci navode na pomisao da bi trebalo raditi s cijelom obitelji. Pokušaji u tom smjeru bili su bez rezultata jer se nikad nije odazvala cijela obitelj. Dolazile bi majke, koje obično zbog obveza na poslu nisu u mogućnosti kontrolirati što, kako i kada djeca jedu. Priznaju da često pripreme za jelo „nešto na brzinu“ jer ne stignu spremiti kvalitetan kuhani obrok. Razni prijedlozi kao na primjer zajednička šetnja svaki dan obično je spremno prihvaćena od svih ukućana, ali nedosljedno provedena.

Još jedno od mogućih rješenja je osnivanje grupe za samopomoć. Kroz takav vid rada, omogućilo bi se zainteresiranima da uče o pravilnoj ishrani, da se kroz duženje međusobno potiču i ohrabruju u nastojanju za rješavanjem svog problema.

Literatura:

Sabin MA, Ford A, Hunt L, Jamal R, Crowne EC, Shield JP. Which factors are associated with a successful outcome in a weight management programme for obese children? J EVAL Clin Pract 2007 Jun;13(3):364-8.

Jelčić J, Koršić M. Hrvatski nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine. Liječ Vjesn 2007;129:51-53.

Kontakt osoba:

Bernarda Krnić, dr.med., specijalizant školske medicine
Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije
Služba za školsku i sveučilišnu medicinu - ispostava Ivanić Grad
Omladinska 25, 10310 Ivanić Grad
tel/fax 01/2883-086
e-mail: bernarda.krnic@gmail.com