

Obilježja prehrane i uhranjenosti stanovništva Hrvatske (Dietary and nutritional status characteristics of Croatian's population)

Katica Antonić Degač, Zrinka Laido, Antoinette Kaić-Rak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Ključne riječi: hrana, prehrambene navike, uhranjenost, djeca, odrasli

Uvod

Suvremeno društvo suočeno je s problemom kako uskladiti socijalno ekonomski razvoj, proizvodnju dovoljnih količina hrane i očuvati okoliš, kako učinkovito sprječavati bolesti uzročne povezane s hranom i prehranom te smanjiti troškove zdravstvene zaštite i gubitke društva zbog posljedica bolesti.

Geografski položaj Hrvatske, raspoloživi prirodni resursi i klimatski uvjeti pogoduju proizvodnji raznovrsnih namirnica i omogućuju opskrbu stanovništva značajnim količinama hrane iz domaćih izvora. Do uspostave i širenja trgovačke mreže potrošnja namirnica i prehrambene navike stanovništva, osobito u seoskim područjima, uvelike su ovisile o lokalnoj proizvodnji hrane.

Tako je u prehrani stanovništva na jadranskim otocima i u priobalnom području bila zastupljenija riba, maslinovo ulje, lisnato povrće, samoniklo jestivo bilje i agrumi, a u kontinentalnom području crveno meso, perad, svinjska mast, krumpir i proizvodi od žitarica. Svježe povrće i voće u kontinentalnom području konzumiralo se najčešće samo sezonski, uglavnom ljeti i u jesen, sve do unatrag dvadesetak godina otkada se hladnjaci i škrinje za duboko zamrzavanje koriste u većini domaćinstava, a uz to je i proširena trgovačka mreža.

Proteklih nekoliko godina procesi tranzicije i globalizacije također značajno utječu na proizvodnju, trgovinu i potrošnju namirnica, a time i na stanje uhranjenosti stanovništva. Globalizacijski utjecaj na području poljoprivredno-prehrambenog sektora osobito utječe na promjene količine, vrste, cijene koštanja i dostupnosti hrane za konzumaciju. (1,2)

Obilježja tradicionalnog načina prehrane u pojedinim krajevima Hrvatske danas se primjetno mijenjaju. Nekadašnje značajne razlike u prehrani između kontinentalnog i priobalnog dijela sve su manje, jer suvremeni način života uvjetovan ekonomskim, socijalnim i demografskim promjenama utječe i na promjenu prehrambenih navika, posebice mladih naraštaja (3,4).

Tome svakako doprinosi povećanje domaće i međunarodne trgovine hranom, što s jedne strane ima pozitivan učinak jer omogućuje širi izbor namirnica i prehrambenih proizvoda, odnosno raznovrsnu prehranu tijekom cijele godine. Međutim, s druge strane na neki način pridonosi i uniformiranosti u prehrambenim navikama. Hrana se učestalije konzumira izvan kuće, prvenstveno one vrste koja se može pojesti na brzinu, dok su kuhani obroci miješane hrane sve rjeđe zastupljeni. Ovakav stil življenja i prehrane može uzrokovati niz prehrambenih poremećaja i deficitarnih stanja, a povećava i rizik za razvoj mnogih kroničnih bolesti.

Rezultati višegodišnjih epidemioloških studija o povezanosti načina prehrane i pojavnosti nekih kroničnih nezaraznih bolesti, poglavito šećerne bolesti, srčano-žilnih oboljenja i zloćudnih novotvorina na nekim lokalizacijama, u populacijama kontinentalnog i priobalnog područja Hrvatske ukazuju na prednosti mediteranskog tipa prehrane u priobalju (4,5).

Stanje uhranjenosti pojedinih skupina stanovništva

U Hrvatskoj ne postoji javno zdravstveni problem pothranjenosti u klasičnom smislu energetske-proteinske deficita, a samo sporadično se javljaju pojedini prehrambeni deficiti koji su uglavnom sekundarne naravi i najčešće su posljedica neke bolesti (6). Kvalitativni prehrambeni deficiti pojedinih vitamina i minerala u našoj populaciji javljaju se uglavnom u subkliničkom obliku i osim sideropenične anemije kao posljedice nedovoljnog unosa željeza, ne predstavljaju javno zdravstveni problem (7). Nakon povećanja količine kalijevog jodida sa 10 na 25 mg/kg soli za ljudsku i životinjsku uporabu u 1996. godini, tijekom proteklih 10 godina gotovo je eliminiran problem jodne deficijencije (8).

Pojedini specifični kvalitativni prehrambeni deficiti (nekih vitamina i minerala) mogu se djelomično povezati sa socijalno-ekonomskim čimbenicima, te općenito sve većom potrošnjom rafiniranih industrijski prerađenih namirnica i nepravilnim prehrambenim navikama.

Rezultati praćenja prehrambenog stanja školske djece u dobi od 7 do 15 godina pokazuju da je u prosjeku 69,5 % djece normalno uhranjeno, 11% ima povećanu tjelesnu težinu i 5,5% je pretiilo, a svega oko 1% pothranjeno (9). Kao i u odrasloj populaciji zapaža trend rasta prevalencije pretilosti, osobito u nekim gradskim sredinama gdje se broj pretile djece tijekom zadnjih 5-10 godina gotovo udvostručio (10,11,12)

Uz nepravilnu prehranu tome svakako doprinosi i nedovoljna tjelesna aktivnost djece, osobito u gradskim sredinama, ne samo zbog loših navika, već i zbog ograničenog prostora za igru na otvorenom, te nedostatak igrališta i sportskih objekata koje bi djeca mogla koristiti nakon nastave. Rezultati o tjelesnoj aktivnosti iz istraživanja " Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001/2002 ", ukazuju da svega 33 % školske djece u dobi od 11 do 15 godina ostvaruje preporuke za dnevnom tjelesnom aktivnošću (13).

Podaci antropometrijskih istraživanja provedenih u Hrvatskoj tijekom 2003. godine u okviru Hrvatske zdravstvene ankete na odrasloj populaciji u dobi od 18-74 ukazuju na rastući broj osoba s povećanom težinom i pretilošću, ali i na regionalne razlike (14). U prosjeku 58,2 % žena i 68,3 % muškaraca ima prekomjernu tjelesnu težinu (ITM > 25), s tim da 35,5 % žena i 46,7 % muškaraca ima povećanu tjelesnu težinu (indeks tjelesne mase 25-29,9), a 22,7 % žena (regionalno 15%-26%) i 21,6 % muškaraca (regionalno 17%-25%) je pretiilo (ITM veći od 30).

Važno je istaknuti da je u mlađoj skupini oba spola starosne dobi od 18 do 30 godina pretilost utvrđena kod svega oko 5%

ispitanika. Značajni porast utvrđen je u skupinama iznad 40 godina, osobito u skupini između 50 i 70 godina, gdje je zabilježeno čak 28 do 32 % pretilih.

Razlozi koji najvećim dijelom doprinose ovakvoj situaciji su nepravilna prehrana i sjedilački način života. Za odraslu populaciju to potkrepljuju i rezultati ispitivanja provedenog u okviru Prvog hrvatskog zdravstvenog projekta-podprojekt « Promicanje zdravlja» (15). Naime, većina radno aktivnih osoba (42,3% muškaraca i 66% žena) tijekom rada obavlja lake poslove, a samo 10,7 % muškaraca i 3% žena obavlja izrazito teške poslove koji zahtijevaju povećani unos energije. Vrlo malo ispitanika odrasle dobi, svega 17,1% muškaraca i 4,3% žena izjavilo je da se u slobodno vrijeme bave nekom tjelesnom aktivnošću, u prosjeku oko tri puta tjedno.

Potrošnja hrane, prehrana i prehrambene navike

Podaci iz anketa o potrošnji namirnica u domaćinstvima, koje provodi Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, pokazuju da izdaci za hranu i bezalkoholna pića čine oko 31 % ukupnih troškova domaćinstava. Unatrag više godina struktura prehrane pučanstva u Hrvatskoj nije se bitno mijenjala (16). Raspoložive količine namirnica osiguravaju prosječno 11,3-11,6 megadžula po stanovniku dnevno. Ukupne količine bjelanjčevina, omjer bjelanjčevina biljnog i životinjskog porijekla, kao i njihov udio od 12% - 13% u ukupnom energetske unosu su zadovoljavajući u usporedbi s preporukama. Udio masti u ukupnoj energiji je visok i iznosi oko 38-39 %, dok je udio ugljikohidrata nizak i osigurava svega oko 49-50% energije.

Prosječna dnevna potrošnja proizvoda od žitarica iznosi oko 300 grama, a krumpira oko 180 grama po osobi. Mesa i mesnih proizvoda dnevno se u prosjeku po osobi troši oko 120 g, peradi oko 50 g, a ribe svega 20-25 g. Potrošnja mlijeka i mliječnih proizvoda je relativno niska i iznosi prosječno oko 0,3 litre mlijeka i oko 20 g sira po osobi dnevno, čime se osigurava unos od svega 500 mg kalcija, što je znatno manje od preporučene količine za odraslu osobu. Ukupno utrošena prosječna dnevna količina svježeg povrća (bez krumpira) i voća, kreće se oko 300 grama po osobi (povrća oko 160 g i voća oko 140 g). Masti i ulja (dodane za pripremu jela, namazi) troši se dnevno oko 55 g po osobi. Dnevna potrošnja šećera je oko 35 g po osobi.

Analiza prehrambenih navika školske djece ukazuje da djeca neredovito uzimaju obroke, sve manji broj ih se hrani u školskim kuhinjama, osobito učenika viših razreda, a gotovo polovica anketirane djece koja imaju nastavu u jutarnjoj smjeni ne jede prije polaska u školu.

Prosječni ukupni dnevni unos energije iznosi oko 9,6 megadžula, odnosno oko 2300 kalorija (od čega između 15-25% čini školski obrok).

Zapaža se da dio djece, uglavnom zbog zaposlenosti roditelja i generacijskog raslojavanja obitelji, kod kuće neredovito jede kuhane obroke od raznovrsnih namirnica. U školskim kuhinjama najčešće se priprema ili samo dijeli užina koja se uobičajeno sastoji od neke vrste sendviča ili slastica, pizze i napitka, a uzimaju je uglavnom učenici nižih razreda, dok većina učenika starijih razreda kupuje nešto za jelo u obližnjim trgovinama ili kioscima. Poznato je da su djeca podložna utjecajima vršnjaka i agresivne medijske promidžbe raznih osvježavajućih pića, brze hrane, slastica i drugih rafiniranih prehrambenih proizvoda koji su energetski bogati, jer uglavnom sadrže značajne količine masti i šećera, a ne sadrže biološki važne prehrambene tvari, vitamine i minerale.

Javnozdravstveni problemi uzročno povezani s načinom prehrane

Problem prekomjerne tjelesne težine (povećane tjelesne težine ITM 25-29.9 i pretilosti ITM 30 i više) predstavlja najveći javnozdravstveni problem u većini zemalja, a prema naprijed spomenutim podacima, može se zaključiti da je pretilost značajni javno-zdravstveni problem i u našoj zemlji (14,17).

Prekomjerna tjelesna težina povezana je sa oko 300.000 smrti godišnje u EU a utječe na nastanak KVB i nekih sijela karcinoma pa se stoga smatra da je odgovorna za 1 od 12 ukupnih smrti. Neke od glavnih posljedica debljine su tip 2 dijabetes, hipertenzija, KBS, infarkt, neka sijela karcinoma i artritis, a posebno valja spomenuti disabilitet i psihološke probleme. Podaci ukazuju na povezanost debljine u dječjoj dobi i pojavnosti tip 2 dijabetesa. Zapaženo je da se prevalencija pretilosti općenito značajno povećava i procjenjuje se da oko 30% populacije u Europi pati od pretilosti, pa se može govoriti o epidemiji pretilosti.

Smatra se da je oko trećine svih kardiovaskularnih bolesti povezano s nepravilnom prehranom, a oko 30-40% malignih oboljenja bi se moglo prevenirati promjenom načina prehrane. Preliminarni podaci Instituta za javno zdravstvo Švedske ukazuju na to da ukupan postotak DALY-a vezan uz posljedice nepravilne prehrane iznosi 9,6% u odnosu na 9% vezano uz pušenje u zemljama EU.

Kronične bolesti uzročno povezane s načinom prehrane čine značajni dio naše javno-zdravstvene problematike, slično drugim Europskim zemljama (17).

Literatura:

1. Hawkes C. Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases. *Globalization and Health* 2006; 2-4
2. Schäfer Elinder L. The EU Common Agriculture Policy from a public health perspective. Eurohealth, 2004.
3. Kaić-Rak A, Antonić Degač K, Petrović Z, Mesaroš-Kanjski E. Ugljikohidrati u prehrani školske djece u Hrvatskoj. *Osijek: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske*;2002.
4. Buzina R, Keys A, Mohacek I, Marinkovic M, Hahn A, Blackburn H. Five- Year Follow up in Dalmatia and Slavonia. In: Keys A, ed. *Coronary Heart Disease in Seven Countries*.

American Heart Association Monograph. No 29: 40-52.

- Strnad M. Mediteranska prehrana u prevenciji raka. U: Zbornik radova. Znanstveni skup
- 5 "Mediteranska prehrana-čuvar zdravlja", Zagreb 2001. Zagreb: Hrvatski zavod za javno
zdravstvo, 2001:38-42.
6. Antičić Degač K i suradnici. Hrvatska prehrambena politika. Zagreb: Hrvatski zavod za javno
zdravstvo 1999.
7. Antičić Degač K, Kaić-Rak A, Petrović Z, Mesaroš-Kanjski E. Anemija i prehrambene navike
školske djece u Hrvatskoj. *Pediatr Croat* 2002; 46: 23-29.
- 8 Kusić Z, et all. Croatia has reached iodine sufficiency. *J Endocrinol.Invest.*26:738-742,2003
9. Antičić Degač K, Kaić-Rak A, Mesaroš-Kanjski E, Petrović Z. Capak K. Stanje uhranjenosti i
prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj. *Pediatr Croat* 2004; 48: 9-15.
10. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002.godinu. Zagreb: Hrvatski Zavod za javno zdravstvo;
2003: 341-6.
11. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2003.godinu. Zagreb: Hrvatski Zavod za javno zdravstvo;
2004: 343-8.
12. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2004.godinu. Zagreb: Hrvatski Zavod za javno zdravstvo;
2005: 307-310.
13. Kuzman M, Pejnović Franelić I, Pavić Šimetin I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi
2001/2002:rezultati istraživanja. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2004: 44, 47-8.
14. Vuletić S, Kern J. Hrvatska zdravstvena anketa 2003. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 2005; 1:1.
15. Turek D, et al. A Large Cross- Sectional Study of Health Attitudes, Knowledge, Behaviour and Risks in
the
Post-War Croatian Population. (The First Croatian Health Project) *Coll Antropol* 2001;25 1: 77-96.
16. Statistički ljetopis 2005. Državni zavod za statistiku 2005:196-8.
17. European health for all databse. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.

Katica Antičić Degač, Zrinka Laido, Antoinette Kaić-Rak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Rockefellerova 7 , 10000 Zagreb

tel: +385 1 4683007

fax: + 385 1 4603907

mob: 0981924617