

**Zdravlje u Međimurskoj županiji**
**Uhranjenost djece školske dobi u Međimurskoj županiji u školskoj godini 2007/2008 i uloga Školske medicine u mjerama prevencije pretilosti školske djece**

Zrinka Zvornik Legen, Narcisa Slugan, Diana Uvodić Đurić  
 Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

**UVOD**

Pretilost je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema suvremenog svijeta, poglavito usljed njezinog epidemijskog karaktera, povećanog morbiditeta, mortaliteta i visokih troškova liječenja. Posebice zabrinjava porast pretilosti kod djece i adolescenata koja je izražena kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Po procjenama Svjetske zdravstvene organizacije 2005. god. prekomjernu tjelesnu težinu imalo je oko 1,6 milijardi ljudi starijih od 15 godina, a najmanje 400 milijuna bilo je pretilo(1). U dječjoj i adolescentnoj dobi učestalost debljine se utrostručila u odnosu na stanje prije 25 godina, pri čemu je čak 10% dječje svjetske populacije pretilo ili rizično za razvoj pretilosti.

Prema podacima HZJZ iz 2003. (studija Croatian Health Survey) u Hrvatskoj nešto više od polovice populacije žena i 2/3 muškaraca ima tjelesnu težinu veću od preporučene. Prema podacima HZJZ o stanju uhranjenosti djece od 7-14 god. u razdoblju od 2000. do 2005. godine bilo je 11.9% ispitanika s prekomjernom tjelesnom masom i 6,9 % pretila djece. Problem pretilosti djece i mladih je značajan faktor rizika za pojavu većine kroničnih nezaraznih bolesti u odrasloj dobi kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes tip 2, maligne bolesti, degenerativne bolesti lokomotornog aparata. Međutim pretilost u školske djece nije samo faktor rizika za obolijevanje u odrasloj dobi već i kronična bolest čije se posljedice uočavaju već u dječjoj dobi kao što su razne ortopedske anomalije (varus koljena, valgus deformiteti, epifizioliza glave bedrene kosti), idiopatski povišeni intrakranijalni tlak, opstruktivna apneja u snu, razvoj žučnih kamenaca, nealkoholni steatohepatitis, te konačno povećanje incidencije diabetes mellitusa tip 2 u sve ranijoj dobi(2,3). Također pretilost u dječjoj dobi dovodi do pojave psihosocijalnih problema kao što su gubitak samopouzdanja, depresija, lošija socijalna prilagodba u društvu vršnjaka. Liječenje pretilosti je vrlo važno jer je dokazano da smanjenje težine od samo 5-10% od početne težine smanjuje rizik obolijevanja od niza bolesti povezanih s debljinom(4).

**UHRANJENOST DJECE ŠKOLSKE DOBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJU U ŠKOLSKOJ GODINI 2007/2008**

Analizirali smo uhranjenost djece školske dobi u Međimurskoj županiji u tri kompletne generacije učenika prvih, petih i osmih razreda u školskoj godini 2007/08. Obzirom da se tijekom sistematskog pregleda za upis u 1.razred te sistematskih pregleda učenika petih i osmih razreda svake godine vrši praćenje rasta i razvoja učenika na temelju izmjerenih vrijednosti tjelesne težine i visine, izračunat je ITM za svakog učenika.

**ISPITANICI I METODE**

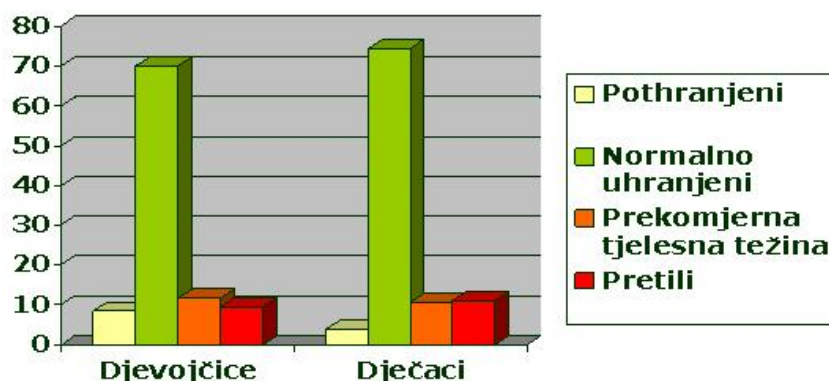
Ispitanici su bili svi učenici prvih petih i osmih razreda međimurske županije, njih ukupno 3895.

Učenici	Djevojčice	Dječaci	Ukupno
Upisi 2007/08	557	699	1256
5. razred	679	736	1415
8. razred	578	643	1221

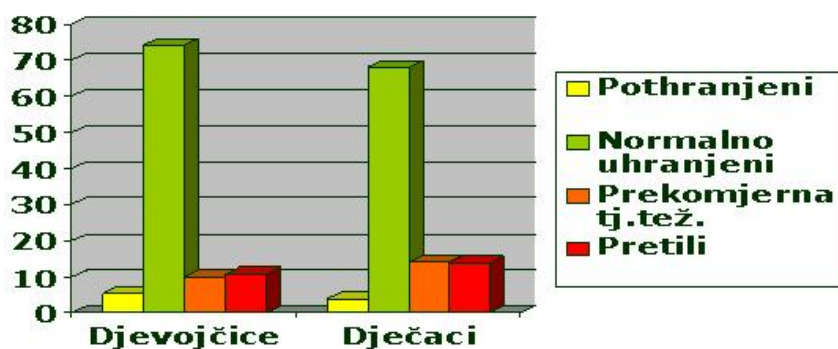
Za procjenu stanja uhranjenosti, odnosno pretilosti primijenili smo percentilnu vrijednost indeksa tjelesne mase za dob i spol prema NCHS/CDC (5). Prema tome pretila su ona djeca čiji je ITM jednak ili veći od 95. percentile za dob i spol, dok povećan rizik za razvoj pretilosti tj. prekomjernu tjelesnu težinu imaju djeca između 85. i 95. percentile za dob i spol. Pothranjeni se nalaze ispod 5. percentile.

**REZULTATI**

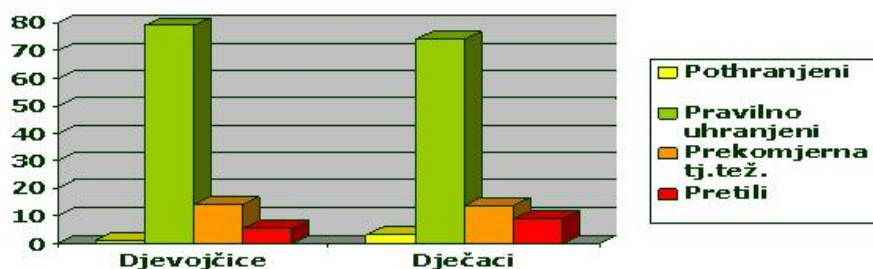
Dobiveni su sljedeći rezultati za učenike 1. razreda: 21% dječaka i djevojčica ima tjelesnu težinu veću od preporučene, a postotak pretilih je kod oba spola visok (djevojčice 9,5%, a dječaci 11%). Lagana pothranjenost je utvrđena kod 8,4% djevojčica i 4% dječaka.



Podaci za učenike petih razreda su još alarmantniji; 14,3 % dječaka ima prekomjernu tjelesnu težinu, a čak 13,85% njih je pretilo. Kod djevojčica prekomjerna tjelesna težina nalazi se u 10%, a pretilost u 11%. Pothranjeno je 5,3% djevojčica i 3,9% dječaka.



Kod učenika osmih razreda dobili smo sljedeće podatke; 14,1% djevojčica ima prekomjernu tjelesnu težinu, dok ih je 5,36% pretilo. Kod dječaka smo našli prekomjernu tjelesnu težinu u 13,8% slučajeva, a pretilo ih je 8,86%. Vrlo je mali broj pothranjene djece (1,21% djevojčica i 3,1% dječaka).



#### ULOGA ŠKOLSKE MEDICINE U MJERAMA PREVENCIJE PRETILOSTI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI

Provođenje mjera prevencije pretilosti je vrlo dugotrajan i opsežan posao u koji moraju biti uključeni stručnjaci raznih profila od zdravstvenih djelatnika (specijalisti školske medicine, pedijatri, liječnici obiteljske medicine, psihijatri) do psihologa te prosvjetnih radnika (posebno učitelji biologije, TZK). Mjere koje Djelatnost za školsku medicinu provodi u prevenciji pretilosti mogu se podijeliti na primarne i sekundarne. Cilj primarne prevencije je djelovanje na populaciju koja je normalno uhranjena da zadrži i razvije stil života koji bi spriječio nastanak prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u kasnijoj dobi. Putem zdravstvene edukacije važno je djecu motivirati da steknu i zadrže zdrave prehrambene navike, osvijestiti važnost redovne tjelesne aktivnosti u održavanju zdravlja (za djecu školske dobi najmanje 1 sat dnevno) te prevenirati stvaranje štetnih navika po zdravlje kao što su pušenje i prekomjerno pijenje alkohola. U radu školske medicine zdravstveni odgoj zauzima važno mjesto. Godinama se rade radionice (provode ih medicinske sestre iz timova školske medicine) učenicima 3. razreda na temu pravilne prehrane, učenicima petih razreda govori se o važnosti pravilne prehrane u rastu i razvoju te se roditeljima na roditeljskim sastancima govori o važnosti pravilne prehrane, stanju uhranjenosti i poremećajima prehrane koji se javljaju tijekom školske dobi. Već drugu godinu za redom u suradnji sa Djelatnosti za javno zdravstvo provodi se projekt „Zajedno za bolje zdravlje djece i odraslih“ u okviru projekta „Zdrave županije“. Projektom su prošle godine obuhvaćene tri međimurske osnovne škole, a ove godine će se uključiti još šest. Cilj projekta je povećati znanje o uravnoteženoj, zdravoj prehrani učitelja, roditelja i djece uključenih osnovnih škola (putem radionica i predavanja) te detektirati odrasle osobe s prekomjernom tjelesnom težinom (primjenom aparata za analizu tjelesne mase Avis 333 plus) i motivirati ih na promjenu životnog stila. Poznat je utjecaj roditelja i obitelji na nastanak pretilosti ali i kod liječenja pretilosti djece jer se prehrambene navike a i cjelokupni životni stil oblikuju u obitelji(6).

Dvije međimurske osnovne škole (od ukupno 8 škola u Hrvatskoj) uključene su u pilot projekt Svjetske zdravstvene organizacije „Nutrition Friendly Schools Initiative“ (NFSI) koji osigurava radni okvir za provođenje integriranih interventnih programa za poboljšanje zdravlja i stanja uhranjenosti djece školske dobi (1). Primjere dobre prakse javnost je mogla поблиže upoznati 2008. godine na stručnom skupu o promicanju pravilne prehrane u osnovnim školama koji se održao u O.Š. Štrigova koja je uključena u projekt, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske.

Cilj mjera sekundarne prevencije pretilosti je sprečavanje nastanka pretilosti kod djece s prekomjernom tjelesnom težinom i liječenje pretilosti djece. Cilj liječenja pretilosti kod djece je zaustavljanje porasta težine, a ne toliko gubitak težine. Kod djece se preporučuje gubitak od maksimalno ½ kg mjesečno(7). Liječenje pretilosti provodi se uvođenjem pravilne prehrane, povećanjem nivoa fizičke aktivnosti i kognitivno bihevioralnim savjetovanjem. Prema smjernicama za liječenje pretilosti (The Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents) promjena ponašanja je važna komponenta većine programa za smanjenje pretilosti u djece i adolescenata.

Provođenje mjera sekundarne prevencije pretilosti provodi se u savjetovalištimu za djecu i mlade koja su organizirana u ambulantama školske medicine i to u zasebnom vremenu izdvojenom namjenski za tu aktivnost. Tijekom redovnih sistematskih pregleda (upis u školu, 5. i 8 razred) detektiraju se djeca i mladi s nepovoljnim pokazateljima uhranjenosti te se pozivaju pismeno zajedno s roditeljima u savjetovalište gdje se uzima detaljna obiteljska i osobna anamneza. Po potrebi radi se dodatna obrada (GUK, lipidogram, hepatogram, TSH) Daju se pisane upute o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti, uvodi se dnevnik prehrane koji djeca vode te ih se naručuje na kontrolu 1x mjesečno kada se evaluiraju postignuti rezultati i korigiraju loše prehrambene navike.

#### ZAKLJUČAK

Pokazatelji uhranjenosti djece i mladih kako u Hrvatskoj tako i u Međimurju pokazuju da je pretilost jedan od vodećih javnozdravstvenih problema te dobi. Analiza uhranjenosti tri generacije učenika u Međimurskoj županiji ukazuje na izraziti problem pretilosti među školskom djecom Međimurja.

Naime, preko 20% djece u tri obuhvaćene generacije ima težinu iznad preporučene s vrlo visokim postotkom pretilosti djece (10% učenika 1. razreda a čak 14% dječaka učenika 5. razreda). Unatoč kontinuiranim mjerama prevencije pretilosti koja se rade tijekom godina u okviru rada školske medicine u suradnji sa drugim zdravstvenim segmentima i prosvjetom podaci pokazuju da se rad na tom problemu treba intenzivirati kako bi se zaustavila tendencija porasta pretilosti u djece školske dobi te na taj način optimizirale pretpostavke za ostvarivanje što većeg stupnja zdravlja kako u djetinjstvu tako i u odrasloj dobi. Programi primarne prevencije pretilosti mogu se primijeniti i održati samo zajedničkim naporima različitih sektora u društvu, uključujući roditelje, učitelje, prehrambenu industriju, medije i vladina tijela. Obzirom da je problem pretilosti previše zastupljen a posljedice previše ozbiljne i skupe po društvo, ne bi se trebalo čekati s sveobuhvatnim i multidisciplinarnim intervencijama.

#### LITERATURA:

1. [www.who.it](http://www.who.it)
2. I.Bralić,MJovančević,S.Predavec,J.Grgurić:Pretilost djece-novo područje multidisciplinarnog preventivnog programa.Paediatria Croat.2010;54:25-34
3. M.Dumić,A.Špehar,N.Janjanin:Debelo dijete,Pediatrics Croat. 2004;483-8  
.www.cdc.gov
4. Nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine,III Hrvatski kongres o debljini,Opatija 4.-6.4.2008.
5. National Center for Health Statistics/Center for Disease Control and Prevention,www.cdc.gov
6. Golan M,Weizman A,Apter A,Fainaru MParents as the exclusive agents of change in the treatment of childhood obesity.Am J Clin Nutr 1998 67:1130-5
7. Guidelines School Health Care-Croatia-Flanders-Slovenia,9.March 2005.

Kontakt:

[zrinka.zvornik-legen@zzjz-ck.hr](mailto:zrinka.zvornik-legen@zzjz-ck.hr)  
040 386 832