

PREKOMERNA PREHRANJENOST IN DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI V SLOVENIJI II

Pripravili:

dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Monika Robnik

Ljubljana, julij 2016

PREKOMERNA PREHRANJENOST IN DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI V SLOVENIJI II

Pripravili: dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Monika Robnik

Podatki SLOfit: doc. dr. Gregor Starc, Janko Strel, Marjeta Kovač, Bojan Leskošek, Gregor Jurak, Fakulteta za šport UL

Elektronski vir: NIJZ, 2016

Vsebina

Povzetek	1
Uvod	2
Se trend naraščanja prekomerne telesne teže in debelosti ustavlja?	6
SLOFIT	6
WHO COSI	11
Pediatrska klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.....	15
HBSC.....	15
Prekomerna telesna teža in debelost ter neenakosti v zdravju.....	17
Strateški programski okvir ukrepov za zmanjševanje otroške debelosti.....	20
Orodja za implementacijo ukrepov za zmanjšanje problematike otroške debelosti	22
Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti 2015 – 2025	22
EU Action Plan on Childhood Obesity.....	23
WHO Commission on Ending Childhood Obesity	23
Zaključek.....	25

Kazalo slik

Slika 1: Delež podhranjenih, normalno prehranjenih, preddebelih (prekomerno težkih) ter debelih deklet in fantov v šolskih letih 2013/2014 (notranji krog) in 2014/2015 (zunanji krog) / http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/	7
Slika 2: Delež različno prehranjenih fantov v šolskem letu 2014/2015 / http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/	7
Slika 3: Delež različno prehranjenih deklic v šolskem letu 2014/2015 / http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/	8
Slika 4: Delež gibalno neučinkovitih fantov in deklet in delež sprememb v šolskih letih 2013/2014 in 2014/2015 po regijah http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/	9
Slika 5: Napovedi trendov za zmanjšanje prekomerne telesne teže oziroma preddebelost in debelosti pri otrocih v Sloveniji, na podlagi podatkov SLOFIT. Vir: Starc G, Kovač M, Jurak G, Strel J (2016). The outcomes of the Healthy Lifestyle intervention on children's physical fitness: A case of Slovenia. Launch Conference of the EU Strategy for the Alpine region. Ljubljana: Fakulteta za šport	10
Slika 6: Zemljepisna razporejenost prevalence prekomerne telesne teže in debelosti, skupno, in debelosti samostojno, združeno po spolu, na podlagi podatkov COSI Round 2 (2009/10), po WHO definiciji: http://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-806	11
Slika 7: Prevalenca prekomerno težkih in debelih ločeno po spolu.	14
Slika 8: Primerjava rezultatov samoporočane telesne teže in višine, v obliki indeksa telesne mase z uporabo IOTF cut off points, pri 11-, 13- in 15-letnikih, vključenih v HBSC študijo, v letih 2002, 2006, 2010 in 2014.....	16

Povzetek

V Sloveniji smo še vedno priča epidemiji prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih, ki pa se v nekaterih starostnih skupinah in z nekaterimi razlikami po spolu umirja. Iz izkušenj drugih držav in na podlagi nacionalnih podatkov za odraslo populacijo predvidevamo, da se trend ustavlja in obrača predvsem pri otrocih in mladostnikih iz družin z višjim socialno-ekonomskim standardom, pri otrocih in mladostnikih iz nižjih socialno-ekonomskih slojev pa še ne.

Temelj vseh opisanih sprememb je »debelilno« okolje, v katerem danes otroci in mladostniki odraščajo. Raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) kažejo, da prav v vseh družbenih skupinah na prehranske odločitve bolj vplivajo možnosti v okolju kot posameznikove odločitve, najbolj pomembno prav pri tistih iz nižjih socialno-ekonomskih slojev. Zato na NIJZ zagovarjamo implementacijo sistemskih ukrepov različnih sektorjev, opisanih v Resoluciji o Nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti 2015—25, ki otrokom omogočajo življenje v okoljih, v katerih bodo lahko razvijali zdrave prehranske in gibalne navade.

Uvod

Danes živimo v debelilnem okolju – to je v okolju, v katerem je človek izpostavljen številnim možnostim prevelikega energijskega vnosa in obenem premajhne porabe. To pomeni, da je ponudba hrane taka, da hitro vnesemo v telo veliko količino kalorij, obenem pa zaradi današnjega sedečega življenjskega sloga teh kalorij ne porabljamo. Evolucijska razlaga debelosti pravi, da je človeški organizem narejen za gibanje, ne pasivnost, in za uživanje energijsko redke, hranilno bogate hrane. Pod temi pogoji fiziološko delujemo dobro, saj je naš organizem rezultat milijone let trajajočega prilagajanja na okolje, za katerega sta bila do druge polovice 20. stoletja značilna predvsem pomanjkanje hrane in zahtevno fizično delo – in to je veljalo tudi za otroke. Pridobivanje telesne teže je zato v največji meri posledica normalne reakcije normalnih ljudi, vendar v nenormalnih razmerah.

Kaj to pomeni? Kot primer si lahko pogledamo senzorno specifično sitost, vezano na videz, okus in vonj hrane. Ko se človek nasiti z določeno vrsto hrane, želja po tej vrsti hrane izgine. Ko se pojavi nova vrsta hrane, apetit za to novo vrsto hrane ni popolnoma zmanjšan in človek lahko uživa hrano naprej, kar evolucijsko predstavlja prilagoditveno prednost. V današnjem »debelilnem okolju«, ki neprestano proizvaja nove vrste hrane, pa prav ta evolucijsko uspešna prilagoditev prispeva k prenajedanju in pojavu prekomerne telesne teže. Če so obroki pestri in je v obroku ponujenih več živil, je skupna količina zaužite hrane večja, kot če bi večkrat zaporedoma v obroku ponudili samo eno in isto vrsto hrane. Zato poudarjamo, da danes že pri dojenčku poteka izrazit boj za okus in ključno je, da z dojenjem (če le gre) in po 6. mesecu starosti s pripravo hrane iz osnovnih živil doma zagotovimo otroku spoznavanje z naravnimi okusi. Otrok ima na primer prirojeno nekoliko večje nagnjenje do sladkega in zavrača grenko, sicer pa je glede okusa kot »bel nepopisan list«. Okusi hrane, s katerimi se bo srečal v zgodnjem otroštvu, ga bodo privlačili tudi naprej v življenju in se jim bo težje odrekel. Zato skušajmo zagotoviti, da se bo v zgodnjem otroštvu srečeval predvsem s hrano, ki bo zmerno sladka, slana in mastna.

Naraščanje debelosti v otroštvu vzbuja veliko skrb, saj predstavlja veliko tveganje za povečanje števila srčno-žilnih obolenj, sladkorne bolezni in rakavih obolenj v prihodnje. Poleg tega se pojavlja vedno več otrok z metabolnimi motnjami, kot sta npr. sladkorna bolezen tipa II in metabolni sindrom, ki so se včasih pojavljale skoraj izključno pri odraslih. Poleg številnih škodljivih posledic za zdravje ima debelost tudi psihološke in socialne negativne učinke.

Ocenjujejo, da so v Evropi pri več kot milijon debelih otroci prisotni kazalniki srčno-žilnih obolenj, vključno z visokim pritiskom, povišanimi vrednostmi holesterola v krvi in prisotni vsaj trije indikatorji metabolnega sindroma. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je zato pripravila globalne cilje, povezane z nenalezljivimi kroničnimi boleznimi¹, in bolj specifične z zdravjem mater, dojenčkov in otrok, povezane s prehrano². Raziskovalni podatki³ kažejo, da če se bodo nadaljevali trendi, ki so značilni za obdobje po letu 2000, je verjetnost, da bodo države dosegle globalne cilje za zaustavitev naraščanja prevalence sladkorne bolezni, manjše od 1 % za moške in približno enake 1 % za ženske. Samo 9 držav na svetu za moške in 29 za ženske, večinoma iz zahodnoevropskega prostora, ima 50 % in več možnosti, da dosežejo globalne cilje za zaustavitev naraščanja sladkorne bolezni. Že samo ta napoved kaže, da je epidemija debelosti zelo resen javnozdravstveni problem današnjega časa.

Debelost predstavlja tudi veliko finančno breme. V Združenih državah Amerike (ZDA) na primer znašajo ocenjeni direktni in indirektni letni stroški zaradi debelosti 117 bilijonov dolarjev, medtem ko so se ocene letnih bolnišničnih stroškov, povezanih z debelostjo otrok, povečale za več kot trikrat. Skupni direktni in indirektni letni stroški zaradi debelosti v Evropski uniji (EU) so bili že leta 2002 ocenjeni na 32,8 bilijonov evrov.

Debelost je posledica genetskih dejavnikov in dejavnikov okolja. Naglo naraščanje debelosti pri otrocih v zadnjih 20 letih kaže na izredno pomemben vpliv okolja, ki se kaže s

¹ http://apps.who.int/gb/NCDs/pdf/A_NCD_2-en.pdf (Report of the Formal Meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases)

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1
(WHO Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition, 2014)

³ <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2816%2900618-8.pdf> (NCD-RisC: Worldwide trends in diabetes since 1980, published 2016)

prekomernim uživanjem hrane, uživanjem energijsko goste hrane in nezadostno telesno dejavnostjo. Otroci, ki so debeli, bodo zelo verjetno debeli tudi v odrasli dobi, bolezni, povezane z debelostjo, pa so običajno bolj izražene, če je debelost prisotna dalj časa. Ker je debelost pomemben vzrok obolevnosti in umrljivosti, ki ga je mogoče preprečiti, in ker je debelost težko zdraviti, je njeno preprečevanje še toliko pomembnejše.

Vse, kar jemo, učinkuje na naše telo. Zato je pomembno, da mladostniki jedo zdravo. Prehranjevanje lahko vpliva na (samo)podobo in počutje, pa tudi na telesno zdravje v kasnejših letih.

Hrana ne zadovoljuje le fizioloških potreb, ampak ima tudi psihološki pomen. Pri majhnem otroku pomenijo prve izkušnje s hrano tudi prve izkušnje ugodja. Občutek pomiritve, potešitve in tolažbe, izkušnje dajanja in sprejemanja se ob uživanju hrane pojavljajo tudi kasneje v življenju. V najstniškem obdobju se hrana lahko poveže s simboliko odraščanja, tako telesnega kot duševnega in socialnega. Sprejemati prednosti, pa tudi obveznosti odraslih, je večinoma prijetno. Včasih pa odraščanje mladostnika napolni tudi z dvomi, nelagodjem in strahom. Takrat se lahko zateče tudi k hrani, kar lahko pripelje do motenj hranjenja. Izražajo se tako, da mladostnik je preveč ali premalo. Obenem pa lahko občuti tudi nezadovoljstvo s svojo telesno težo in jo skuša uravnavati.

Prehranjevanje v najširšem smislu (tako vrste hrane, ki jo uživamo, kot način prehranjevanja) je povezano tudi s telesno težo in odnosom do telesne teže. V obdobju odraščanja je telesna teža in posledično samopodoba močno povezana tudi z odnosom do samega sebe, s samozavestjo in samospoštovanjem. Primerna telesna teža lahko daje večji občutek sproščenosti in vpliva na dobro počutje.

Fenomen prekomerne telesne teže in debelosti je v zadnjem desetletju predmet številnih raziskav. Kaže se, da niso pomembne samo presnovne spremembe zaradi povečane količine maščevja v telesu, kar povzroča tako blago kronično vnetje kot podlago za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB), ampak predvsem razmerje med mišično in maščobno maso pri posamezniku. Dovoljšna mišična masa deluje presnovno zaščitno, še posebej, če smo redno telesno dejavni. Zato danes ne govorimo več o debelosti, ampak o debelostih:

posameznik, ki ima zmerno povečano telesno težo (za odraslega indeks telesne mase oziroma ITM do 30, pri otrocih se ITM prilagaja rasti in razvoju) in ob tem dovolj mišične mase, je lahko celo manj ogrožen za KNB kot posameznik, ki ima priporočeno vrednost ITM in sarkopenijo (zmanjšano mišično maso). Najbolj ogrožajoča za zdravje je t.i. sarkopenična debelost, ko je v telesu ob povečani maščobni masi zmanjšana mišična masa.

Poleg tega raziskovalci v zadnjem desetletju ugotavljajo, da nezdravo prehranjevanje in telesna dejavnost, ki vodita v nalaganje maščobnega tkiva, povzročata večanje maščobnih celic, ob tem pa v maščevje vstopajo tudi vnetne celice, zaradi česar prihaja do blagega kroničnega vnetja. Ob tem se izločajo citokini, ki motijo presnovne procese in vplivajo na razvoj kroničnih bolezni, obenem pa so vključeni v procese staranja organizma.

Se trend naraščanja prekomerne telesne teže in debelosti ustavlja?

V Sloveniji smo še vedno priča epidemiji prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih, ki pa se v nekaterih starostnih skupinah in z nekaterimi razlikami po spolu umirja. Iz izkušenj drugih držav in na podlagi nacionalnih podatkov za odraslo populacijo predvidevamo, da se trend ustavlja in obrača predvsem pri otrocih in mladostnikih iz družin z višjim socialno-ekonomskim standardom, pri otrocih in mladostnikih iz nižjih socialno-ekonomskih slojev pa še ne.

Podatki SLOfit sistema v Sloveniji^{4,5}, WHO COSI (Childhood obesity surveillance initiative)⁶ in Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) v Ljubljani⁷ kažejo, da se je v zadnjem desetletnem obdobju trend naraščanja prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji začel zaustavljati in v zadnjem petletnem obdobju tudi upadati.

SLOFIT

Podatki SLOfit, ki so najbolj celoviti, kažejo na upadanje trenda v različnih starostnih skupinah in bolj ugodno sliko pri dekletih kot pri fantih, prikazujejo pa tudi razlike po regijah.

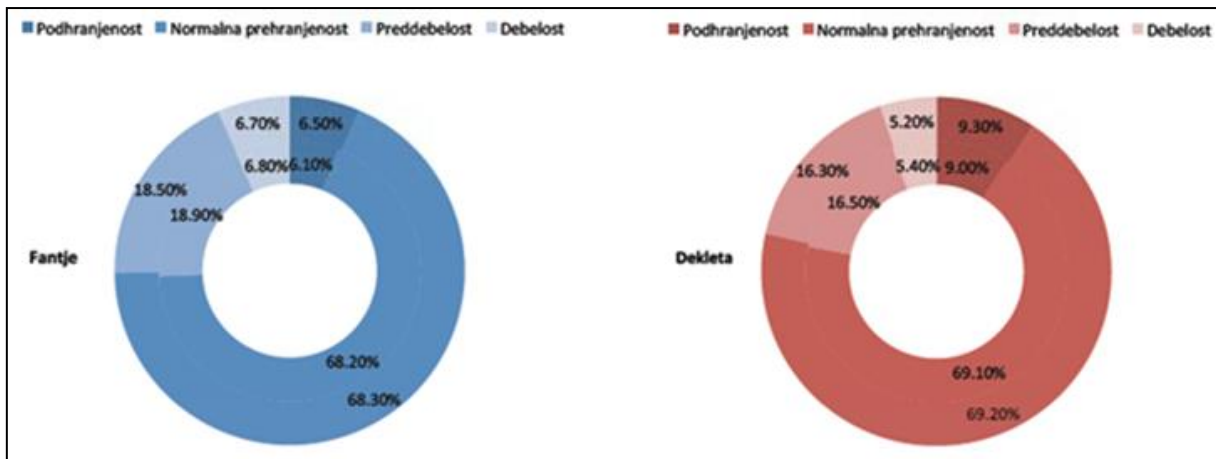
Upadanje (Slika 1) deleža predkomerno težkih in debelih otrok (6 do 19 let) je zaznati tudi v zadnjem poročilu⁵ SLOfit-a, ki ga navajamo v nadaljevanju v spodnjih grafih. Vzporedno s tem se je nekoliko povečal tudi delež podhranjenih otrok.

⁴ http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten_1_2013.pdf - Zbornik "Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov – ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti" ob obeležitvi 20. letnice Slovenske mreže zdravih šol, poglavje »Zdrav življenjski slog 360⁰ za dobro otrok«, 12-19.

⁵ <http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/> (Starč G in sod. (2015). SLOfit – Analiza telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine slovenskih osnovnih in srednjih šol v šolskem letu 2014/2015)

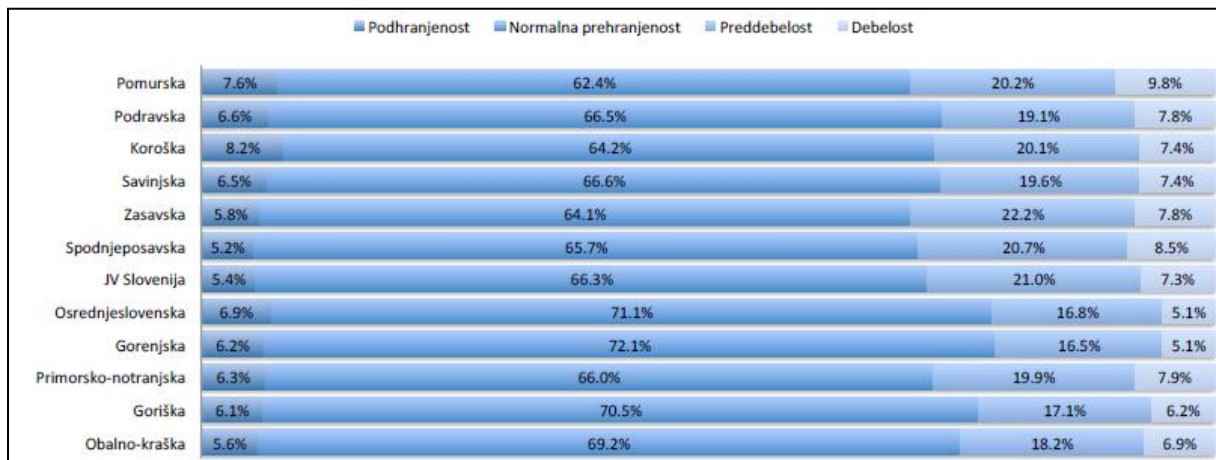
⁶ http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289284/pdf/12889_2014_Article_6942.pdf

⁷ <http://www.eje-online.org/content/170/2/293.full.pdf+html>



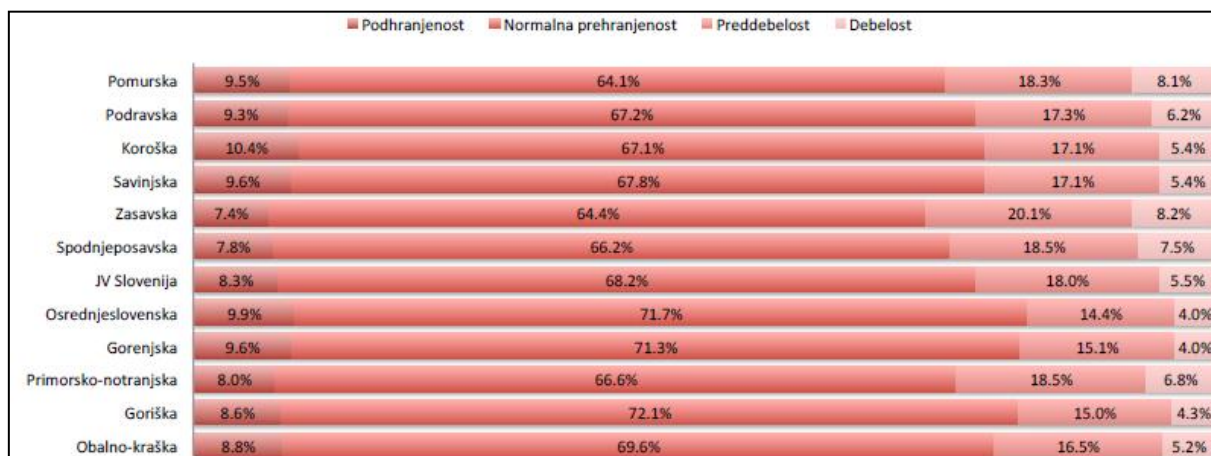
Slika 1: Delež podhranjenih, normalno prehranjenih, preddebelih (prekomerno težkih) ter debelih deklet in fantov v šolskih letih 2013/2014 (notranji krog) in 2014/2015 (zunanji krog) /<http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/>

Prehranjenost otrok in mladostnikov se razlikuje po regijah. Sliki 2 in 3 tako prikazujeta delež različno prehranjenih fantov in deklet po regijah. Prikazani so zadnji podatki, torej za šolsko leto 2014/2015⁸.



Slika 2: Delež različno prehranjenih fantov v šolskem letu 2014/2015 / <http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/>

⁸<http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/>
(Starc G in sod. (2015). SLOfit – Analiza telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine slovenskih osnovnih in srednjih šol v šolskem letu 2014/2015)

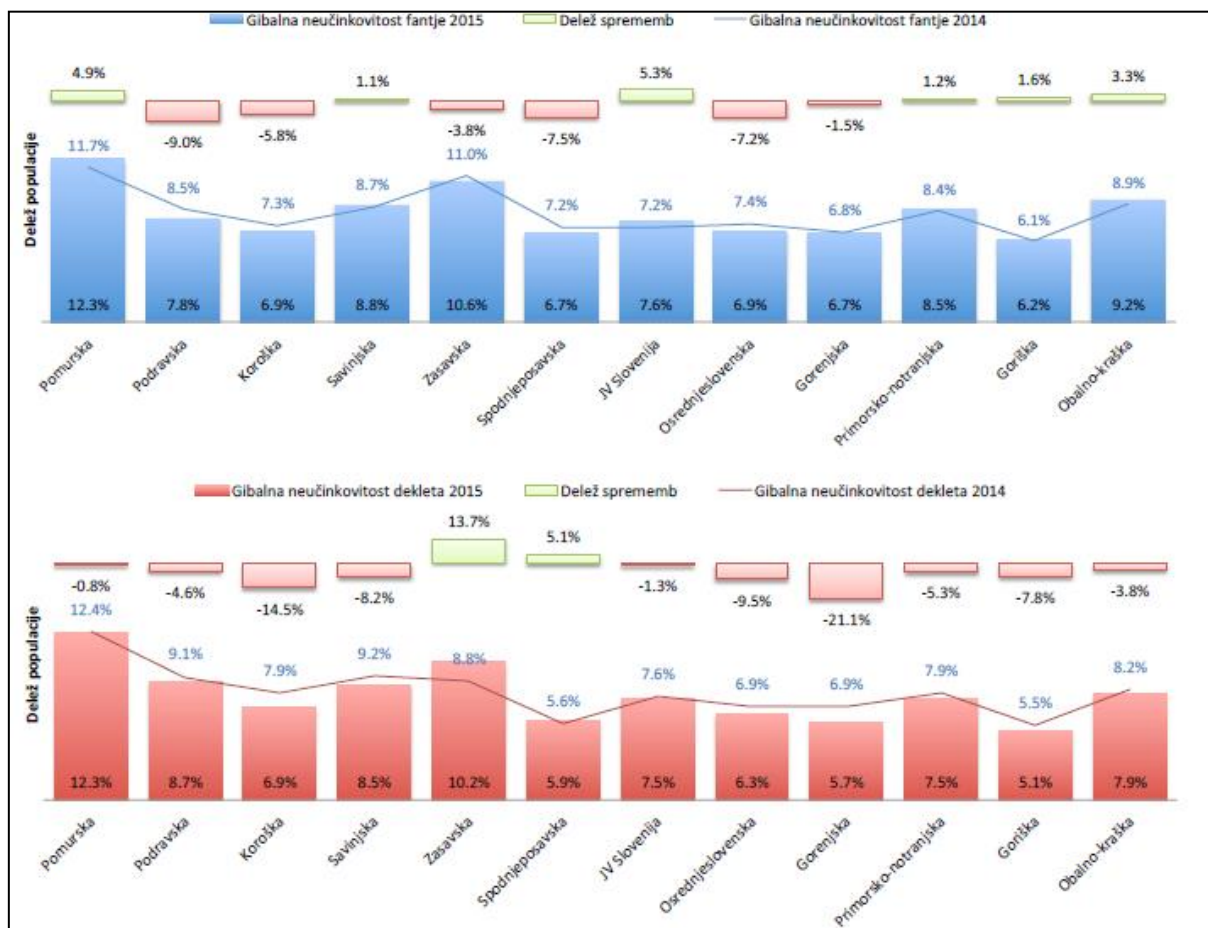


Slika 3: Delež različno prehranjenih deklic v šolskem letu 2014/2015 /<http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/>

Zasavje, Pomurje in spodnjeposavska regija se srečujejo tudi z najvišjim deležem debelih otrok in mladostnikov. Tudi pri dekletih je bil najvišji delež prekomerno težkih in debelih v Zasavju, ki mu je sledilo Pomurje. Prepričljivo najnižji delež debelih deklet se je pokazal v osrednjeslovenski in gorenjski regiji.

S prikazanimi podatki sovpadajo tudi podatki o gibalni neučinkovitosti otrok in mladostnikov po regijah (Slika 4)⁹.

⁹<http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/> (Starc G in sod. (2015). SLOfit – Analiza telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine slovenskih osnovnih in srednjih šol v šolskem letu 2014/2015)



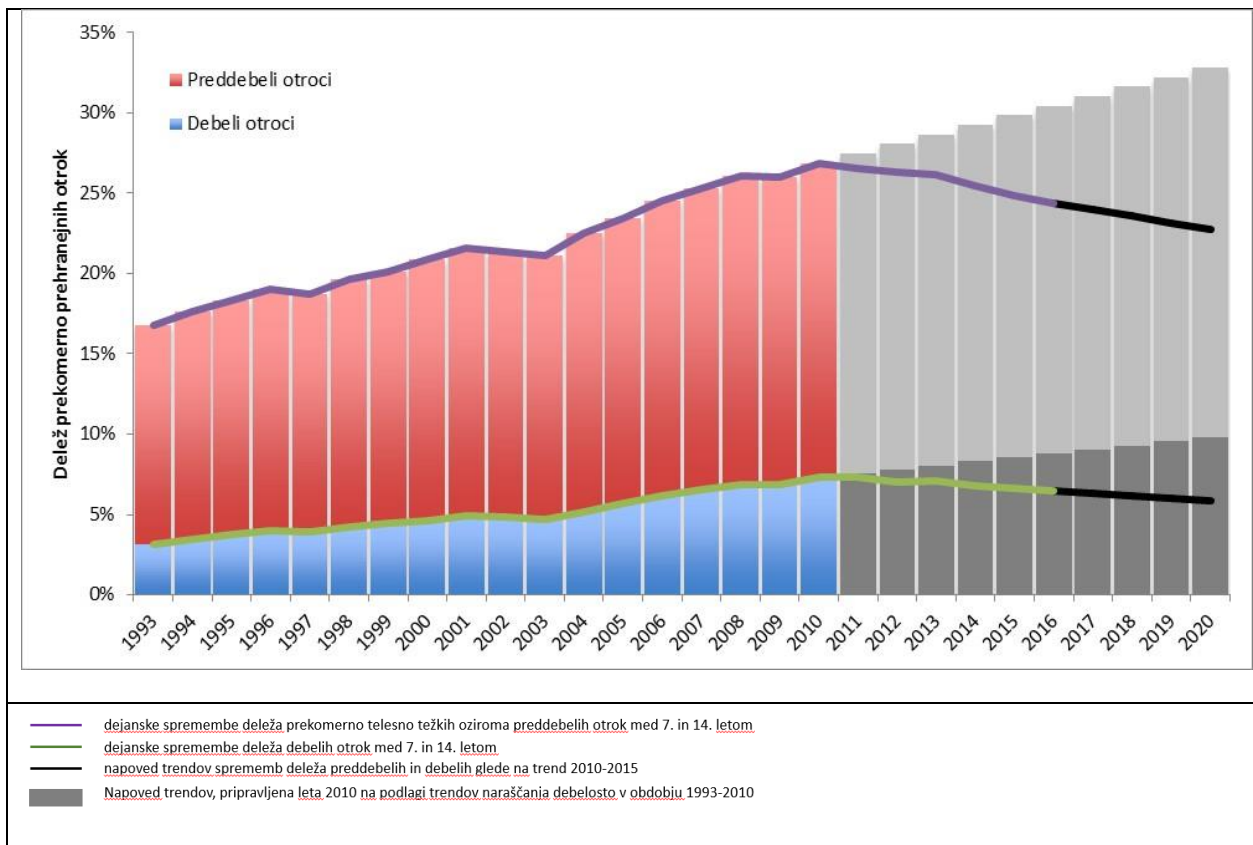
Slika 4: Delež gibalno neučinkovitih fantov in deklet in delež sprememb v šolskih letih 2013/2014 in 2014/2015 po regijah <http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/>

Starc in sodelavci (2015) navajajo možne razloge za razlike po regijah v socialno-ekonomskih, izobraževalnih in okoljskih dejavnikov – ampak to ni bilo analizirano.¹⁰

Raziskovalci Fakultete za šport so na podlagi SLOfit podatkov in zaznanega trenda zmanjševanja prevalence otroške debelosti izračunali tudi trende sprememb za prihodnje, prikazani so na Sliki 5.¹¹

¹⁰ <http://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/novice-institut/2016072714182594/Letno-poro%C4%8Dilo-%C5%A0VK-2015-15/> (Starc G in sod. (2015). SLOfit – Analiza telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine slovenskih osnovnih in srednjih šol v šolskem letu 2014/2015)

¹¹ Starc G, Kovač M, Jurak G, Strel J (2016). The outcomes of the Healthy Lifestyle intervention on children's physical fitness: A case of Slovenia. Launch Conference of the EU Strategy for the Alpine region. Ljubljana: Fakulteta za šport.



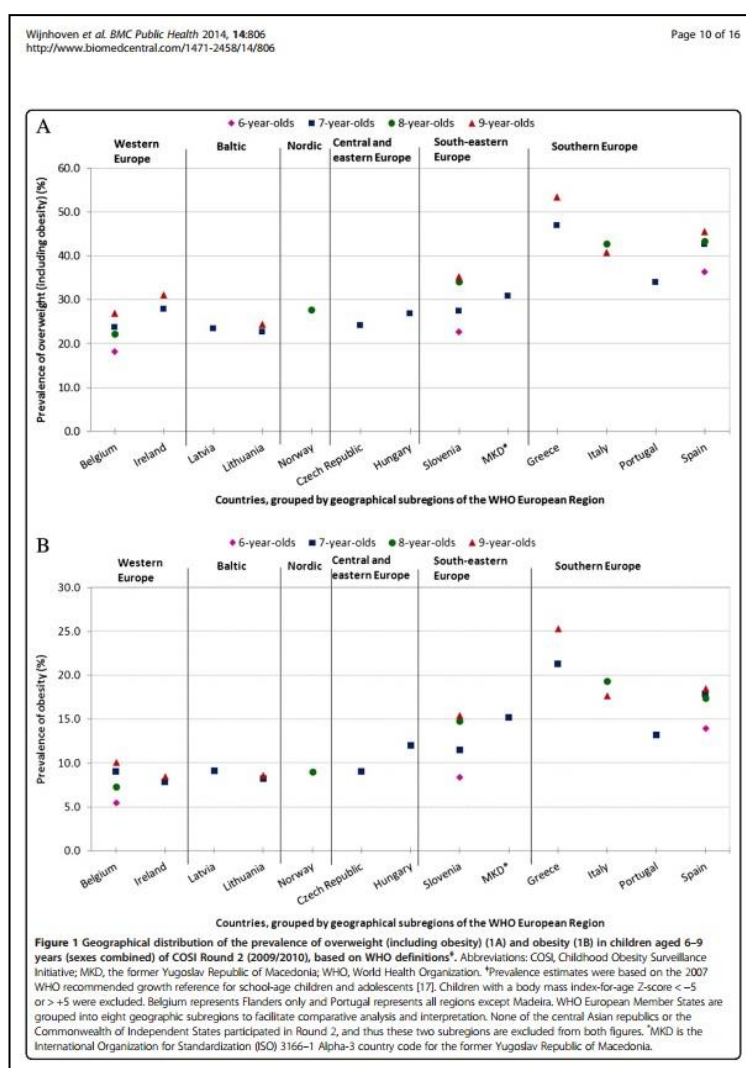
Slika 5: Napovedi trendov za zmanjšanje prekomerne telesne teže oziroma preddebelost in debelosti pri otrocih v Sloveniji, na podlagi podatkov SLOFIT. Vir: Starc G, Kovač M, Jurak G, Strel J (2016). The outcomes of the Healthy Lifestyle intervention on children's physical fitness: A case of Slovenia. Launch Conference of the EU Strategy for the Alpine region. Ljubljana: Fakulteta za šport

SLOfit Podatki Fakultete za šport UL so pokazali, da imamo pri otrocih in mladostnikih ne le problem s klasično razumljeno debelostjo, ampak tudi s sarkopenijo in telesno manj zmožnostjo tako pri otrocih s povečano telesno težo kot pri otrocih s priporočeno telesno težo - približno desetina naših otrok ni gibalno učinkovitih ali preprosto ni »fit«.

Če primerjamo razporeditev prekomerne telesne teže in debelosti v Sloveniji s razporeditvijo percentilov indeksa gibalne učinkovitosti, ugotovimo, da se območja s povečano telesno težo do neke mere prekrivajo s področju, kjer je izmerjena tudi manjša gibalna učinkovitost otrok.

WHO COSI

Slovenija je že od leta 2008 vključena v mrežo WHO COSI (Childhood obesity surveillance initiative), v okviru katere države Evropske regije WHO spremljajo indeks telesne mase (ITM) otrok v starosti 6, 7, 8, in 9 let. Podatki za našo državo¹² (pregledno stanje za leto 2010, str. 10; v nadaljevanju članka so prikazane razlike med COSI 1 in COSI 2) kažejo, da Slovenije sicer ni možno povsem tipično uvrstiti, ker so spremembe v posameznih starostnih skupinah in po spolu nekoliko različne, da pa ne glede na to spadamo med države, v katerih se je ITM otrok bolj zmanjšal. To je prikazano na Sliki 6.



Slika 6: Zemljepisna razporejenost prevalence prekomerne telesne teže in debelosti, skupno, in debelosti samostojno, združeno po spolu, na podlagi podatkov COSI Round 2 (2009/10), po WHO definiciji: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-806>

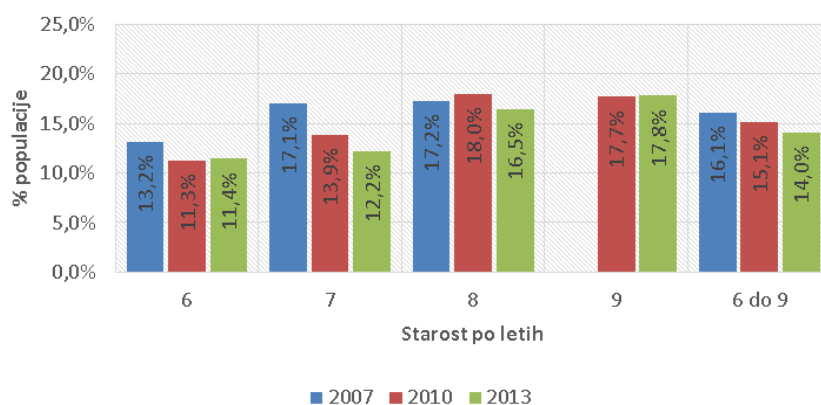
¹² http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289284/pdf/12889_2014_Article_6942.pdf,

Ob tem se je pokazalo, da so se v državah, ki so imele višji začetni izmerjeni ITM, vrednosti ITM bolj zmanjšale. Prekomerna telesna teža in debelost sta se med leti 2007/08 in 1009/10 značilno zmanjšali pri 6 - in 7—letnih dečkih in pri 7—letnih deklicah, pri 8—letnikih obeh spolov pa ne. Ob tem WHO ugotavlja, da smo imeli tudi nekoliko več presuhih otrok kot bi pričakovali.

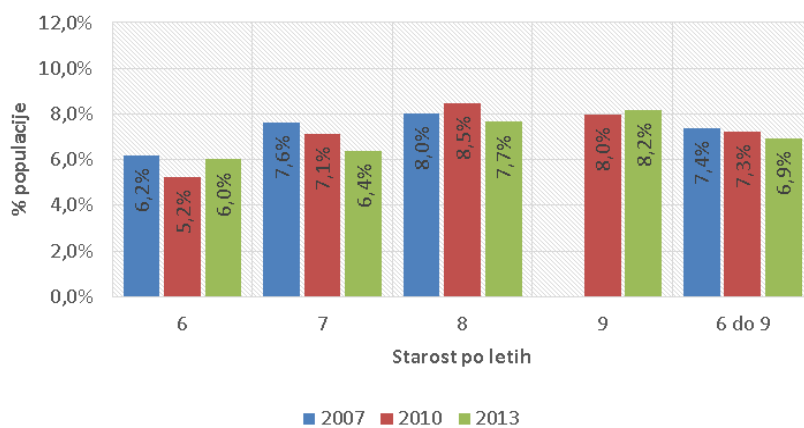
V nadaljevanju so predstavljeni podatki tretjega kroga WHO COSI (COSI 3) za Slovenijo. Na Sliki 7 je vidno, da je Slovenija uspela zajezi trend prekomerne telesne teže in debelosti pri deklicah in obrnila trend prekomerne telesne teže in debelosti pri dečkih v starosti 6 do 9 let¹³.

¹³ COSI Round 3, calculated by IOTF definition. Source: WHO European Office in Copenhagen and Faculty of Sport, University of Ljubljana, 2016.

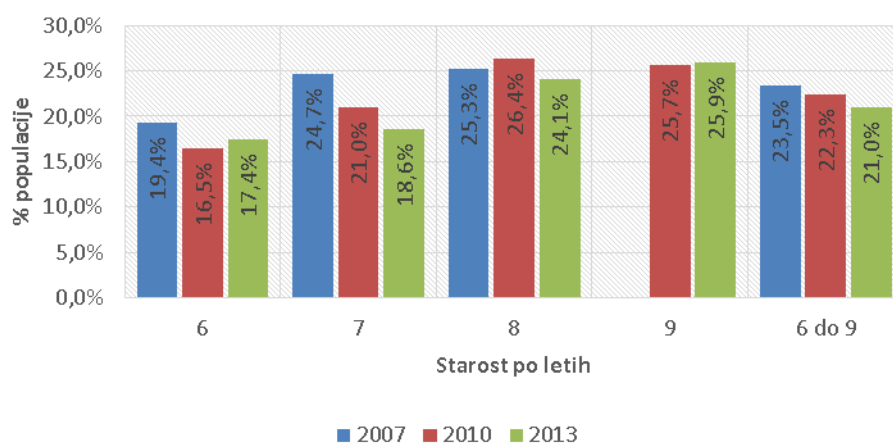
Delež dečkov s prekomerno telesno težo pri COSI 1, 2 in 3



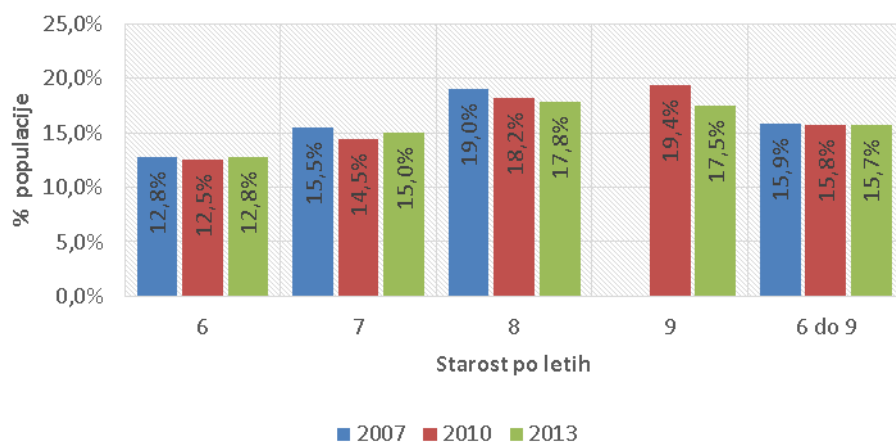
Delež debelih dečkov pri COSI 1, 2 in 3



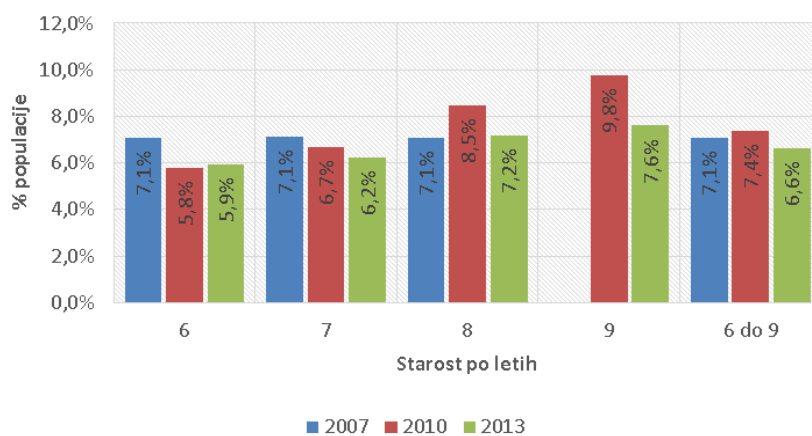
Delež prekomerno telesno težkih in debelih dečkov pri COSI 1, 2 in 3



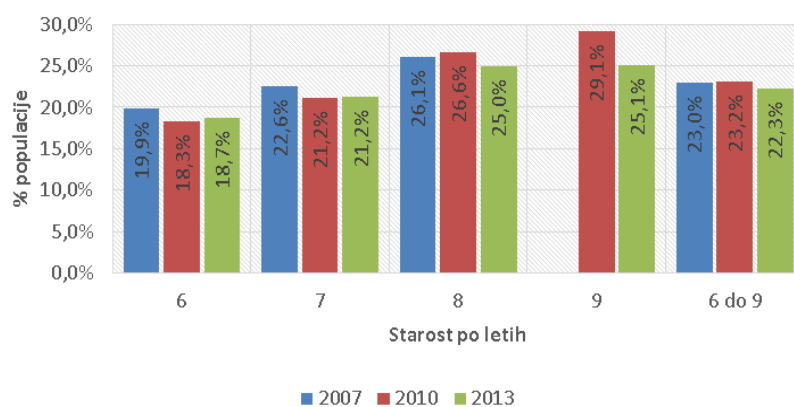
Delež deklic s prekomerno telesno težo pri COSI 1, 2 in 3



Delež debelih deklic pri COSI 1, 2 in 3



Delež prekomerno telesno težkih in debelih deklic pri COSI 1, 2 in 3



Slika 7: Prevalenca prekomerno težkih in debelih ločeno po spolu.¹⁴

¹⁴ WHO European Office in Copenhagen and Faculty of Sport, University of Ljubljana, 2016.

Pediatrična klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Podatke o stabilizaciji ITM pri 5—letnih otrocih v Sloveniji v obdobju 2001 – 2009¹⁵ so leta 2014 objavili tudi raziskovalci Pediatrične klinike v Ljubljani. Poleg tega so prikazali tudi, da se je ob tem zmanjšala pojavnost hiperholesterolemije pri pregledovanih otrocih, uspeh, ki ga je po njihovi oceni možno pripisati tudi celovitim ukrepom na področju javnih politik (predvsem Nacionalnega programa prehranske politike 2005—10). Raziskovalci ugotavljajo, da je navkljub stabilizaciji oziroma prenehanju naraščanja trenda (kar bolj velja za dečke kot za deklice) prevalenca prekomerne telesne teže in debelosti v tej starostni skupini še vedno visoka.

HBSC

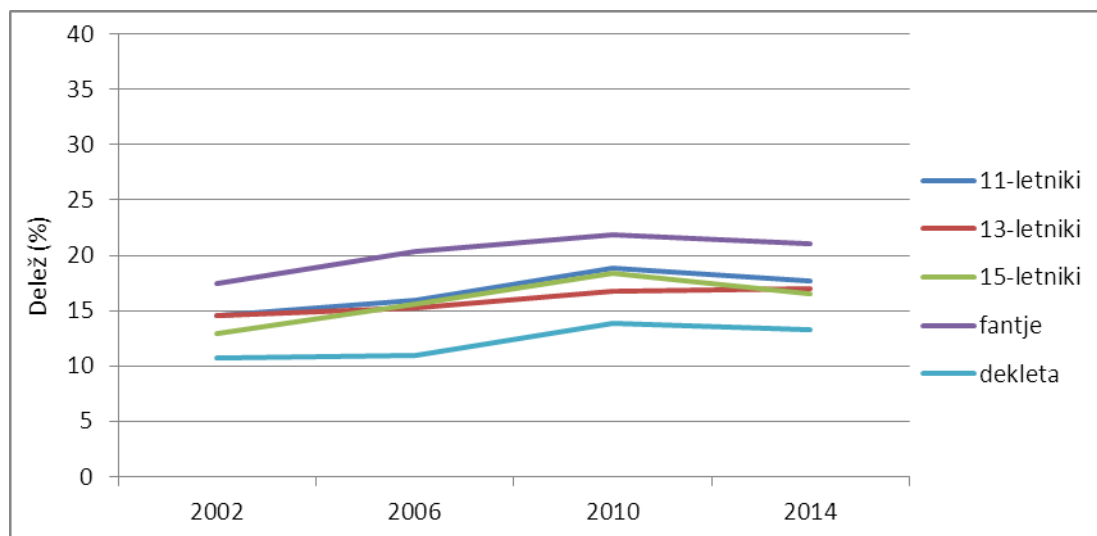
Za Slovenijo so o prehranskem statusu otrok in mladostnikov dostopni tudi podatki raziskave (Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) podatki, ki so samoporočani in zato manj zanesljivi, so pa dober mednarodno primerljiv pokazatelj trendov. Podhranjeni, normalno hranjeni in prekomerno hranjeni ter debeli posamezniki že v isti sociokulturni skupini namreč različno dojemajo svojo telesno težo in o njej poročajo, razlike v dojetanju pa obstajajo tudi med različnimi sociokulturnimi skupinami. Prav tako sta dojetanje telesne podobe in teže ter samoporočanje različna po spolu, razlike pa se kažejo tudi med posameznimi socialno ekonomskimi skupinami.

Slovenija sodeluje v HBSC raziskavi od leta 2002, NIJZ jo je leta 2014 izvedel četrtič. Novo mednarodno poročilo je izšlo 15. marca 2016¹⁶ in tudi v tem poročilu je možno zaslediti pozitivne spremembe. Med dekleti in fanti je še vedno preveč prekomerno telesno težkih in debelih, trend naraščanja pa se umirja in delež prekomerno težkih in debelih mladostnikov med 11- in 15- letniki pri nekaterih starostnih skupinah tudi zmanjšuje.

¹⁵ <http://www.eje-online.org/content/170/2/293.full.pdf+html>

¹⁶ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc>

Tudi izolirani nacionalni prikaz podatkov za Slovenijo za leto 2014¹⁷ nakazuje podobne spremembe.



Slika 8: Primerjava rezultatov samoporočane telesne teže in višine, v obliki indeksa telesne mase z uporabo IOTF cut off points, pri 11-, 13- in 15-letnikih, vključenih v HBSC študijo, v letih 2002, 2006, 2010 in 2014

Na podlagi razpoložljivih podatkov o prekomerni telesni teži in debelosti pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji lahko zaključimo, da podatki kažejo na zaustavitev trenda naraščanja in na zmanjševanje prevalece prekomerne telesne teže in debelosti v posameznih starostnih skupinah ter različno po spolu in najverjetneje tudi po socialno ekonomskem statusu.

Prav posebej je treba poudariti, da intenzivno in ne dovolj preiščljeno ukrepanje za zmanjševanje debelosti (predvsem pri mladostnicah, ki zaradi pritiskov okolja skušajo slediti idealu vitkosti) lahko sproži tudi problematiko neustreznega dietnega vedenja, motenj hranjenja in posledično podhranjenosti.

¹⁷<http://www.nijz.si/publikacije/z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-hbcs-2014>

Prekomerna telesna teža in debelost ter neenakosti v zdravju

Ne le pri nas, številne raziskave v Evropi in po svetu kažejo, da so dejavniki tveganja in nezdrav življenjski slog ter posledično debelost bolj razširjeni med prebivalci, družinami in otroci iz družin z nižjim socialno—ekonomskim statusom. Govorimo o socialno-ekonomskih neenakostih, kar pomeni razlike v zdravstvenih izidih med družbenimi skupinami z različnim socialno-ekonomskim statusom, ki jih lahko preprečimo in so zato nepravilne.

Učinki socialno-ekonomskih determinant zdravja se skozi življenje seštevajo in pomembno vplivajo na razlike v stopnjah debelosti, v zdravju in pričakovani življenjski dobi različnih socialno-ekonomskih skupin prebivalcev, kar velja tudi za Slovenijo¹⁸. Zlasti dogodki v zgodnjem otroštvu vplivajo na slabše zdravje v poznejšem obdobju. Pomanjkanje v otroštvu je povezano s slabšim zdravjem v poznejšem obdobju. Ti učinki se prenašajo s staršev na potomce, saj so tesno povezani s socialno-ekonomskim položajem.

Zato so družbeni mehanizmi, vključno s tistimi, ki omogočajo zdravo prehranjevanje, tako pomembni, še posebej pa so pomembni za otroke iz družin z nižjim socialno—ekonomskim statusom. Ugotavljamo, da v življenjskem slogu med slovenskimi mladostniki obstajajo razlike glede na spol in starost, pa tudi glede na izbrane kazalnike socialno—ekonomskega položaja, pri čemer sicer obstajajo razlike med posameznimi vedenji, vendar se v skoraj vseh primerih nezdrave navade pogosteje pojavljajo med mladostniki z nižjim socialno—ekonomskim položajem¹⁹.

Raziskave v našem prostoru kažejo, da so odrasli načeloma seznanjeni s priporočili zdravega prehranjevanja, da pa jih ne upoštevajo v zadostni meri, še posebej ne tisti z nižjo izobrazbo. Vendar, zelo pomembno, prav ti isti so pripravljeni narediti največje spremembe v prehranjevalnih navadah, kadar dobijo otroka. In pri tem jih je več kot smiselno podpreti. Ključno je, da imajo starši pri uveljavljanju zdravih prehranskih navad svojih otrok podporo okolja. Pa naj gre za ponudbo hrane v trgovinah in v t.i. koridorjih ponudbe ob blagajnah, za oglaševanje visoko mastne, sladke in slane hrane v različnih medijih in na družabnih

¹⁸ <http://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji>

¹⁹ http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbhc_2010_0.pdf

omrežjih, ponudbo igrčk ob prehranskih proizvodih in podobno. V nekaterih državah se starši zaradi potrebe po neodvisni vzgoji otrok, tudi v zvezi s prehranskimi navadami, združujejo v civilna interesna združenja, v katerih lažje vzpostavljajo dialog z državo in drugimi deležniki in uveljavljajo svoje zahteve.

Debelost se pogosto pojavlja kot družinski fenomen, vendar najpogosteje ne zaradi dedne zasnove, ampak zaradi istega življenjskega sloga vseh članov družine. Zato pogosto slišimo, da otroku, ki ima povečano telesno težo, težko uspe težo normalizirati, če se mu v teh prizadevanjih ne pridružijo vsi člani družine.

Na prehranske odločitve družine vplivajo tako možnosti v okolju kot posameznikove osebne izbire, ne smemo pa spregledati tudi prepleta s posameznikovimi dednimi lastnostmi, na primer v zadnjem desetletju opisano »metabolno oziroma presnovno programiranje«. Zanj je značilno, da so številni presnovni dejavniki v razvoju otroka pred in takoj po rojstvu v precejšnji meri odvisni od prehranskih navad in prehranskega statusa matere in povezani z otrokovimi zdravstvenimi izidi kasneje v življenju – to je s povečanim tveganjem za razvoj debelosti in presnovnih bolezni. Izhodišče za razumevanje presnovnega programiranja je predpostavka, da otrokova mati živi in deluje v bolj ali manj ugodnih socialno-ekonomskih razmerah, z bolj ali manj razvitimi znanji in veščinami za osebne prehranske izbire, ki ji omogočajo bolj ali manj uravnoteženo in optimalno prehranjevanje ter vpliv le-tega na otrokov razvoj v času nosečnosti in dojenja. Raziskave kažejo, da so materine odločitve v zvezi z nosečnostjo in porodom povezane z njenim socialno-ekonomskim stanjem in izobrazbo²⁰. Vpliv takih odločitev pa ni majhen, saj ima lahko na primer dojenje dolgoročne učinke na zdravje - otroci, ki so bili dojeni, imajo v odrasli dobi značilno nižje vrednosti krvnega tlaka in skupnega holesterola v krvi, nižjo prevalenco debelosti in sladkorne bolezni tipa dva, imajo pa tudi boljše rezultate inteligenčnih testiranj. Na primer, matere z nižjo izobrazbo v nižjem odstotku uspešno začnejo z dojenjem v prvih dneh po porodu, zato potrebujejo v tem obdobju še posebno skrb in podporo. NIJZ je v zaključni fazi prenove preventivnih programov, vključno s programom za obdobje nosečnosti, in prenovljeni programi bodo zagotovili tovrstno usmerjeno skrb in podporo.

²⁰ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf?ua=1

Vrtčevsko in šolsko okolje sta dve okolji, ki lahko izrazito in pomembno podpreta zdrave prehranske navade otrok in mladostnikov. Obenem ponujata vsem otrokom enake možnosti, še dodatno skrb pa namenjata ranljivim. Lahko trdimo, da imamo v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami v Evropi in svetu zelo dobro urejen sistem vrtčevske in šolske prehrane, tako v osnovni kot v srednji šoli. Smo v skupini držav, ki prehrano v vrtčevskem in šolskem okolju urejajo celovito. To pomeni, da so teme prehrane, telesne dejavnosti in zdravega življenjskega sloga nasploh vključene v formalni in v skriti kurikulum. Imamo smernice zdravega prehranjevanja s pripadajočimi standardi in normativi ter šole z večinoma lastnimi kuhinjami, ki otrokom pripravljajo do štiri obroke dnevno²¹. Eden od obrokov je subvencioniran, za del otrok iz socialno šibkejših družin pa je prehrana tudi brezplačna. Osebe v kuhinjah je zaposleno v šoli, zato so obroki lahko obračunani po ekonomski ceni. Uveljavljen je sistem nadzora šolske prehrane z rednimi letnimi poročili. Šolski prostor je načeloma zaščiten pred trženjem hrane otrokom in iz šol so umaknjeni avtomati s hitro prehrano.

Otroci se v šoli lahko spoznavajo z različnimi vrstami hrane, se vključujejo v proces priprave hrane, spoznavajo značilnosti posameznih vrst živil in njihove koristi. Deležni so dobrih vzgledov in učenja s strani sovrstnikov, starejših otrok in odraslih. Seveda pa imajo ključno vlogo in uživanje različnih živil tudi starši in domače navade, zato šola lahko prispeva tudi pri osveščanju staršev in s posebno pozornostjo vključuje tudi socialno šibkejših družin ter s tem prispeva k zmanjševanju neenakosti.

²¹ <http://solskilonec.si/>

Strateški programski okvir ukrepov za zmanjševanje otroške debelosti

Temelj vseh v zvezi z debelostjo opisanih sprememb je »debelilno« okolje, v katerem danes otroci in mladostniki odraščajo. Raziskave NIJZ kažejo, da prav v vseh družbenih skupinah na prehranske odločitve bolj vplivajo možnosti v okolju kot posameznikove odločitve, najbolj pomembno prav pri tistih iz nižjih socialno-ekonomskih slojev. Zato na NIJZ zagovarjamo implementacijo sistemskih ukrepov različnih sektorjev, opisanih v Resoluciji o Nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti 2015—25, ki otrokom omogočajo življenje v okoljih, v katerih bodo lahko razvijali zdrave prehranske in gibalne navade.

To pomeni omejitve pritiska trženja visoko mastnih, sladkih in slanih živil, omejitve ponudbe tovrstnih živil na trgu ob povečevanju ponudbe preoblikovanih, bolj zdravju naklonjenih živil, spodbujanje uživanja zdravega prehranjevanja z vzdrževanjem in nadgrajevanjem sistema vrtčevske in šolske prehrane, podprtega s strokovnimi smernicami, povečevanje uživanja zelenjave in sadja s pomočjo Sheme šolskega sadja in zelenjave, zadostnim številom ur telesne vzgoje v šolskem sistemu, omejevanjem sedečega vedenja pred različnimi ekrani, povečevanjem možnosti za telesno dejavnost v lokalnih skupnostih, pogoje za dobro duševno zdravje in uveljavljanje primernih vzorcev spanja ter številne druge aktivnosti za večjo kakovost življenja in boljše zdravje.

Eden od ukrepov, ki ga uvajajo države, je omejevanje trženja hrane otrokom. Kanali trženja hrane so različni²² in razvijajo se vedno novi pristopi. Raziskovalci po svetu ugotavljajo, da starši majhne otroke med gledanjem TV sporeda pogosto zapustijo v času oglasov, da opravijo kakšno delo, in se v času oddaje vrnejo k televizorju. Namreč, oglasi so danes oblikovani tako, da otrok pogosto ne loči med oglasno in programsko vsebino, zato je prav, da se starši pogovarjajo z otroci tudi o razumevanju oglasov. O oglaševanju živil se je potrebno pogovarjati tudi z mladostniki, saj kaže, da smo uspeli do določene mere pred oglaševanjem visoko mastnih, sladkih in slanih živil zaščititi mlajše otroke, za sodobne načine

²² http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/omejevanjetrzenjanjezdravehraneotrokom_22.pdf

trženja živil pa so najbolj občutljivi in ranljivi najstniki vse do 17. ali 18. leta. Ministrstvo za zdravje je zato v dialogu z vsemi deležniki v Sloveniji, tudi s predstavniki živilsko predelovalne industrije in oglaševalcev, pripravilo Prehranske smernice za oblikovanje pravil ravnanja za zaščito otrok pred neprimernimi komercialnimi sporočili²³.

Debelost je izrazito kompleksen družbeni problem. Za njegovo reševanje je treba na družbeni ravni povezati politike številnih sektorskih področij: (1) kmetijstva, ki določa, katera živila se bodo proizvajala; (2) živilskopredelovalne industrije, ki določa, katera procesirana živila se bodo pojavljala na trgu, njihove sestavine in velikost ponujenih porcij na tržišču – tu vedno intenzivneje potekajo razprave in aktivnosti v zvezi s preoblikovanjem živil v bolj zdrava; (3) blagovne menjave in trgovine, ki v največji meri z vplivom na obe prej naštetih področji preko svojih nabavnih služb planira in določa dejansko ponudbo živil na policah ter njihove končne cene, v precejšnji meri pa vpliva na ponudbo tudi z določanjem marž; (4) ekonomske politike, ki oblikuje davčno politiko in politiko subvencij; (5) izobraževanja, ki vpliva na znanje in veščine ter posledično opolnomočenost otrok in mladostnikov, ki potem lahko osveščeno izbirajo, kaj bodo jedli; (6) kulture, ki oblikuje vrednote in zavedanje o hrani in telesni dejavnosti; (7) pa tudi sociale, ki s svojimi ukrepi in transferji zagotavlja sprejemljivo življenjsko raven za ogrožene družbene skupine.

Ker je bila že prejšnja slovenska prehranska politika za obdobje 2005–2010 pripravljena izrazito medsektorsko in je vplivala na okolja, v katerih izbiramo hrano, danes lahko zaznavamo prve znake postopnega zmanjševanja deleža debelih otrok. Nova Resolucija o Nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti 2015–25 nadgrajuje prejšnjo in je še bolj celovita, enakovredno vključuje tudi telesno dejavnost, zato lahko pričakujemo, da se bo problem otroške debelosti v Sloveniji ob njenem uspešnem izvajanju še zmanjševal.

²³ http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/670/7258/

Orodja za implementacijo ukrepov za zmanjšanje problematike otroške debelosti

Izziv prekomerne hranjenosti in debelosti ter zmanjšane gibalne učinkovitosti otrok in mladostnikov je jasen, kaj pa ukrepi? Strateški dokumenti so bili sprejeti tako na nacionalni ravni kot na ravni EU in WHO Evropske regije. Eden od temeljnih evropskih dokumentov, ki je odločno opredelil aktivnosti za zmanjšanje bremena debelosti, je Evropska listina WHO o omejevanju debelosti²⁴, sprejeta leta 2006, ki pravi, da je zaustavitev naraščanja debelosti in obrnitev trenda prednostni cilj Evropske regije. Viden napredek, predvsem pri otrocih in mladostnikih, je listina predvidela v večini držav v petih letih, obrnitev trenda pa do leta 2015 – kar je Slovenija dosegla.

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti 2015 – 2025

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti 2015—2025 (NPPTD 2015-25)²⁵, sprejet julija 2015 v Državnem zboru, je predvidel niz celovitih ukrepov za izboljšanje pogojev za prehranjevanje in telesno dejavnost za otroke v vseh okoljih, kjer otroci živijo, delajo in se igrajo. Pohvalno je, da je ukrepe usklajeno pripravilo več različnih resorjev, zato bo njihovo uveljavljanje lažje. Kot je pokazalo poročilo o vrednotenju²⁶, NPPTD 2015—25 izhaja iz uspešnega izvajanja nacionalnega programa prehranske politike 2005—10 (NPPP2005—10) in zastavljenega Nacionalnega programa telesne dejavnosti 2007—12.

Primeri, kot so pripravljene prehranske smernice za različne populacijske skupine, uveljavljen Zakon o šolski prehrani, Shema šolskega sadja in zelenjave, Dan slovenske hrane in drugi, kažejo na pomen celovitega pristopa, povezovanja številnih aktivnosti, sektorjev in relevantnih deležnikov. NPPTD 2015—25 stopa korak naprej, saj združuje usklajene strateške ukrepe za izboljšanje prehrane, povečanje telesne dejavnosti in gibalne zmožnosti ter tako pomembno prispeva k celoviti obravnavi področja.

²⁴http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf?ua=1 – European Charter on counteracting obesity, 2006

²⁵http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/resolucija_preh_gib/ReNPPTDZ_resolucija_o_prehrani_in_gibanju_150715.pdf - ReNPPTD2015-25

²⁶<http://www.nijz.si/sl/porocilo-o-vrednotenju-izvajanja-resolucije-o-nacionalnem-programu-prehranske-politike-2005-2010> – Vrednotenje ReNPPP2005-10

EU Action Plan on Childhood Obesity

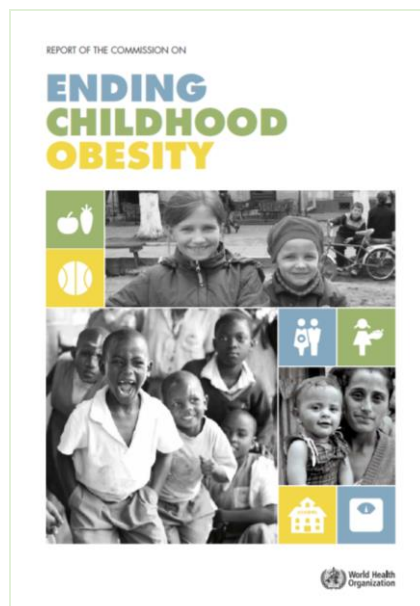
Za implementacijo »EU Action Plan on Childhood Obesity«²⁷ (EU AP) je predvidenih več orodij, eno od njih je Skupni ukrep na področju prehrane in telesne dejavnosti otrok in mladostnikov (Joint Action on Nutrition and Physical Activity – JANPA²⁸), v katerem sodeluje tudi Slovenija.

Poseben poudarek smo na NIJZ dali delovnemu paketu, ki obravnava stroške otroške debelosti. V tem paketu bodo uporabljeni tudi podatki SLOFIT Fakultete za šport in verjamemo, da se bo na ta način uspešno promovirala odlična slovenska dobra praksa spremljanja ne le prehranskega statusa, ampak tudi gibalne učinkovitosti otrok in mladostnikov v šolskem sistemu.

V EU AP je Slovenija uvrstila tudi ukrep, da se v EU državah v šolskem sistemu uvede spremljanje gibalnih zmožnosti in prehranskega statusa po zgledu SLOFIT.

WHO Commission on Ending Childhood Obesity

Zaradi epidemije debelosti, ki smo ji priča globalno, je WHO maja 2015 na Generalni skupščini ustanovila »WHO Commission on Ending Childhood Obesity«.



²⁷ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf – EU AP on Childhood Obesity

²⁸ <http://janpa.eu/> -JANPA

Zaključno poročilo Komisije²⁹ je bilo predstavljeno na Generalni skupščini WHO maja 2016. Slovenija je oktobra 2015 na regionalnem posvetovanju Komisije za Evropsko regijo WHO podala številne predloge in pripombe, predvsem o pomenu uravnoteženja prehranskih in gibalnih ukrepov ter pomenu spremljanja gibalne učinkovitosti otrok.

Po zgledu uspešnih ukrepov na področju omejevanja rabe tobaka je Slovenija na posvetovanju predlagala tudi sprejetje Okvirne konvencije WHO o prehrani in telesni dejavnosti, ki bi države bolj zavezala ukrepanju. Tako bo možno bolj učinkovito izvajati tudi oba WHO evropska plana, za prehrano³⁰ in za telesno dejavnost³¹.

²⁹http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 - WHO Commission on Ending Childhood Obesity

³⁰http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf – WHO European AP on nutrition 2015-20

³¹http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1 – Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-25

Zaključek

Hrana pa ni vse. Za to, da otroci ne bodo imeli težav s povečano telesno težo in da bodo gibalno učinkoviti, jim je potrebno omogočiti gibanje, gibanje, gibanje. In še enkrat gibanje. Naša telesa so ustvarjena za gibanje. Prav tako je pomembno spanje. Današnje raziskave kažejo, da imajo otroci, ki premalo spijo, več težav s povečano telesno težo. In ne nazadnje, uspešno obvladovanje stresa in dobro duševno zdravje je temelj zdravega življenjskega sloga in pozitivno vpliva na vzdrževanje priporočene telesne teže.

Debelost je kompleksen družbeni problem, ki zahteva kompleksne rešitve – na področju prehrane, telesne dejavnosti in gibalne učinkovitosti, ustreznih vzorcev spanja in dobrega duševnega zdravja. Posameznikove zdrave izbire naj omogočajo zdravju prijazna okolja, za kar je s svojimi ukrepi odgovorna država.

Številne in celovito zastavljene aktivnosti v naši državi, dobro usklajene tudi z mednarodnimi pobudami, so dale spodbudne rezultate. Spodbudno je, da se je epidemija debelosti pričela umirjati in da se trend obrača. V prihodnosti mora to veljati za vse starostne skupine, za fante in za dekleta ter, še posebej pomembno, za vse družbene sloje otrok.