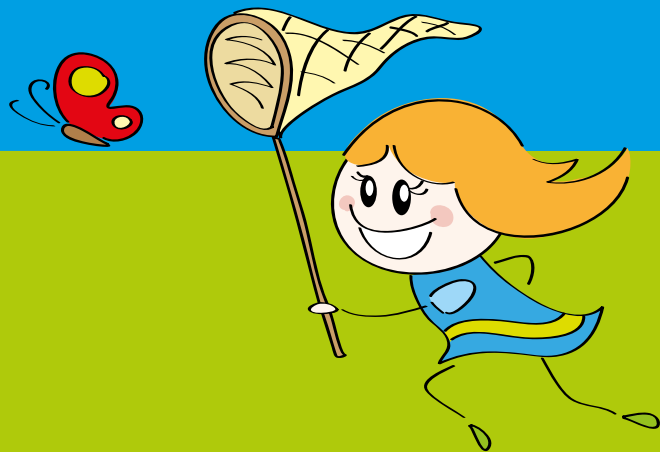


ČEZMERNI TELESNA TEŽA IN DEBELOST PRI OTROCIH –

GLASNIKA SLABŠEGA ZDRAVJA IN
KRAJŠEGA ŽIVLJENJA DANAŠNJE
GENERACIJE OTROK V SLOVENIJI



Poročilo s strokovnega srečanja, ki ga je organiziralo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, v okviru projekta EuroHeart II

Ljubljana,
november 2013



EuroHeart II
BUILDING
ACTION
on HEART DISEASE
and STROKE

ZA SRCE

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE



Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji

Poročilo s strokovnega srečanja, ki ga je organiziralo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, dne 26. novembra 2013, v predavalnici Krke v Ljubljani, v okviru projekta EuroHeart II.

Poročilo je del projekta EuroHeart II (Evropske strategije za zdravje srca II), ki ga sofinancira Evropska unija v okviru programa Zdravje. Poročilo je izključna odgovornost Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Izvajalska agencija EAHC ne odgovarja za kakršno koli uporabo vsebovanih informacij.

Zbrala in zapisala: Nataša Jan, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, po povzetkih prispevkov govornikov na strokovnem srečanju »Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji«: Matija Cevc, Nataša Jan, Primož Kotnik, Katja Povhe Jemec, Janko Strel, Mojca Gabrijelčič, Marijan Ivanuša, Irena Simčič).

Poročilo je del projekta EuroHeart II (Evropske strategije za zdravje srca II), ki ga sofinancira Evropska unija v okviru programa Zdravje. Poročilo je izključna odgovornost Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Izvajalska agencija ne odgovarja za kakršno koli uporabo vsebovanih informacij.

Izdalo: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, Ljubljana; december 2013
Dodatne informacije na voljo na drustvo-zasrce@siol.com

Natisnilo: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije
Dunajska 65, 1000 Ljubljana
Sedež društva: Cigaletova 9, Ljubljana
T: 01/234 75 51
E-naslov: drustvo-zasrce@siol.net
spletna stran: www.zasrce.si

© – Uporaba in objava podatkov dovoljeni le z navedbo vira.

Vsebina

Tabele, grafi, slike.....	4
Lista govornic in govornikov na strokovnem srečanju	6
PREDSTAVITEV POROČILA	7
Namen poročila	7
O strokovnem srečanju	7
Predstavitev publikacije Prehrana, telesna dejavnost in bolezni srca in ožilja v Evropi (poročilo European Heart Network, EHN)	7
Strategija 2014-2023 "Prehrana in telesna dejavnost za zdravje" (Ministrstvo za zdravje RS)	11
Ključni dosežki pretekle prehranske strategije:	12
Glavni cilji strategije 2014-2023	12
Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – vpliv na zdravstveno stanje otroka, mladostnika in kasneje odrasle osebe	12
Definicija debelosti – kje so meje	12
Pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja	13
Kako ločiti sindromsko debelost od navadne?	13
Debelost ima lahko za posledico mnoge zaplete	13
Posledice čezmerne telesne teže iz otroštva v odrasli dobi	14
Ukrepi - izobraževanje o zdravem načinu življenja	14
Obravnavo čezmerno prehranjenih otrok in mladostnikov pri nas.....	14
Izhodišča k izboljšanju stanja na področju čezmerne telesne teže pri otrocih	14
Aerobna zmogljivost ter debelost otrok in mladine starih od 6. in 18. let v obdobju med 1990 in 2013.....	15
Temeljna razvojna področja: dednost – debelost-okolje – gibanje – šport.....	15
Vloga športne vzgoje v šoli in izven nje	15
Aerobna zmogljivost ter debelost otrok in mladine starih od 6. in 18. let v obdobju med 1990 in 2013.....	15
Priporočila	44
Debelost pri otrocih in mladostnikih v kontekstu prehranske politike EU.....	44
Strategija	44
Razvoj strategij globalno, v EU in Sloveniji.....	44
Ali lahko današnja generacija otrok pričakuje krajše življenje kot njihovi starši	46
Predlog ukrepov:	46

Prisotnost dejavnikov tveganja, ki povzročajo prekomerno telesno težo otrok starih 10 do 11 let – nekateri podatki raziskave projekta ENERGY	47
Metode dela	47
Nekateri rezultati raziskave v Sloveniji	48
Pomen organizirane šolske prehrane z različnih vidikov.....	52
SPREJETA PRIPOROČILA.....	55
Telesna dejavnost.....	55
Prehrana	55
Krepitev preventive in zdravstvene dejavnosti za preprečevanje čezmerne telesne teže	56

Tabele, grafi, slike

Tabela 1: Predlagani cilji in omejitve dejavnikov tveganja/hranil za populacijo v Evropi.....	8
Tabela 2: Podatki o prekomerni telesni teži in debelosti – otroci.....	11
Tabela 3: Podatki odrasli - samoporočanje	11
Tabela 4: Telesna višina se je pri 14 letnih fantih, v 43 letih povečala za dobrih 11 cm:.....	15
Tabela 5: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (moški):	46
Tabela 6: Čezmerna telesna teža in debelost pri fantih in dekletih starih od 10 do 12 let.....	48
Slika 1: Devet potencialno spremenljivih dejavnikov tveganja (populacijskih) je odgovornih za več kot 90% celotne ogroženosti za prvi srčni infarkt	10
Slika 2: Vodilni dejavniki tveganja za umrljivost, 2004.....	11
Slika 3: Klasifikacija – WHO - IOTF – fantje.....	16
Slika 4: Klasifikacija - WHO - IOTF – dekleta	16
Slika 5: Trendi naraščanja prekomerne prehranjenosti in debelosti pri dekletih (6-18 let)	17
Slika 6: Trendi spreminjanja podhranjenosti fantov in deklet (6-18).....	18
Slika 7: Prekomerna teža – dekleta	19
Slika 8: Debelost –dekleta	20
Slika 9: Telesna višina – dekleta	21
Slika 10: Telesna teža – dekleta.....	22
Slika 11: Kožna guba nadlahti –dekleta	23
Slika 12: Mišična vzdržljivost trupa dekleta.....	24
Slika 13: Aerobna vzdržljivost – dekleta	25
Slika 14: VO 2 – max: maksimalna aerobna kapaciteta je največja količina kisika, ki jo lahko organizem porabi v eni minuti	26
Slika 15: Gibalno nadarjena dekleta > xt 60	27
Slika 16: Gibalno manj kompetentna dekleta <xt40	28
Slika 17: Trendi naraščanja prekomerne prehranjenosti in debelosti pri fantih (6-18 let).....	29
Slika 18: Prekomerna telesna teža fantje	30
Slika 19: Debelost –fantje.....	31

Slika 20: Telesna višina – fantje	32
Slika 21: Telesna teža – fantje	33
Slika 22: Kožna guba nadlahti – fantje.....	34
Slika 23: Mišična vzdržljivost ramenskega obroča in rok	35
Slika 24: Aerobni fitnes – fantje	36
Slika 25: Gibalno manj kompetentni fantje <xt40.....	37
Slika 26: Gibalno nadarjeni fantje >xt60	38
Slika 27: Debeli malčki postanejo debeli mladostniki	39
Slika 28: Odstotek prekomerno težkih otrok po kriterijih »IOTF« v nekaterih evropskih državah po podatkih, ki so bili zbrani v zadnjih desetih letih	39
Slika 29: Povprečni indeks motorike – fantje	40
Slika 30: Povprečni indeks motorike- dekleta	40
Slika 31: Spremembe v testu “vesa v zgibi” v obdobju 1970 – 2003 pri fantih, starih 7. do 14. let.....	41
Slika 32: Gibalna zmogljivost fantov in deklet od 7. do 15. leta po regijah (xt - švk)	41
Slika 33: Povprečni indeks motorike (fantje).....	42
Slika 34: Povprečni indeks motorike (dekleta)	42
Slika 35: Gibalne sposobnosti zlatih maturantov	43
Slika 36 : Mnenje otrok starih 10 do 12 let o lastni telesni teži (%)	48
Slika 37: Ocena pogostosti poizkusov hujšanja otrok starih 10 do 12 let v zadnjem letu (%)	49
Slika 38: Zajtrkovanje med tednom.....	49
Slika 39: Kakšen je zajtrk?.....	50
Slika 40: Kako zajtrkujejo otroci stari od 10 do 12 let?	50
Slika 41: Kaj imajo otroci na voljo doma, za telesno vadbo/šport?	51
Slika 42: Pogostost ukvarjanja s telesnimi dejavnostmi/športom skupaj s starši/skrbniki (%).....	51
Slika 43: Spanje otrok starih od 10 do 12 let (% , ure/noč).....	52

To je poročilo strokovnega srečanja, ki ga je Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije organiziralo 26. novembra 2013 na temo čezmerne telesne teže in debelosti pri otrocih. Strokovno srečanje je bilo del projekta EuroHeart II (Evropske strategije za zdravje srca II), ki ga sofinancira Evropska unija (EU) v okviru programa Zdravje. Poročilo opisuje glavne teme, ki so osvetlile področje problematike na splošno in v Sloveniji. Dejstvo je, da čezmerna telesna teža otrok že kaže svoje prve negativne posledice: slabša gibalna sposobnost, slabše zdravje in krajše pričakovano življenje današnje generacije otrok. Društvo za zdravje srca in ožilja je pripravilo priporočila in predloge, ki izvirajo iz strokovnega srečanja in bi lahko prispevala k izboljšanju stanja na področju preprečevanja pojavnosti čezmerne telesne teže otrok v Sloveniji.

Lista govornic in govornikov na strokovnem srečanju

prim. Matija Cevc, dr.med., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije (predsednik), vodja KO za žilne bolezni, Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra

mag. Nataša Jan, univ.dipl.biol., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, strokovna sodelavka, vodja projektov Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije

dr. Katja Povhe Jemec, univ. dipl. inž., Ministrstvo za zdravje RS, višja svetovalka II

doc. dr. Primož Kotnik, dr.med., Pediatrična klinika v Ljubljani, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

prof. dr. Janko Strel, prof. šp. vzg., Zavod FITLAB - Center za diagnostiko telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine

dr. Mojca Gabrijelčič, dr.med., Inštitut za varovanje zdravja RS, vodja Centra za promocijo zdravja

Marijan Ivanuša, dr.med., vodja urada Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji

mag. Irena Simčič, višja svetovalka področja II, Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Nacionalno strokovno srečanje je pripravila in vodila mag. Nataša Jan, univ.dipl.biol., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

PREDSTAVITEV POROČILA

Namen poročila

Poročilo je predstavitev vsebine strokovnega srečanja, ki ga je Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije organiziralo 26. novembra 2013 na temo čezmerne telesne teže in debelosti pri otrocih. Opisuje glavne teme, ki so bile na srečanju predstavljene in obravnavane v zaključni diskusiji.

O strokovnem srečanju

Vsebino strokovnega srečanja je zastavilo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije. Povabljeni so bili ljudje, ki delajo z otroci na področju vzgoje in izobraževanja (šole, vrtci, zavodi, idr.), zdravstveni delavci, ki delajo z otroci oziroma na področju, ki vpliva na telesno dejavnost in prehrano otrok, fakultete, nevladne organizacije, združenja staršev, zdravstveni domovi, Zavodi za zdravstveno varstvo, Inštitut za varovanje zdravja, ministrstva za področje zdravja, šolstva, organizatorji šolske prehrane, športne vzgoje, rekreativnih dejavnosti. Govorice in govorniki so bili slovenski strokovnjaki s področja medicine, športa, prehrane v šolah, raziskav na tem področju, politike, ki opredeljuje področje. Lista govornic in govornikov je v prilogi A. Strokovno srečanje, ki ga je Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije organiziralo 26. novembra 2013 na temo čezmerne telesne teže in debelosti pri otrocih je bilo del projekta EuroHeart II (Evropske strategije za zdravje srca II), ki ga sofinancira Evropska unija v okviru programa Zdravje. Evropska mreža za srce (European Heart Network, EHN) je novembra leta 2011 izdala poročilo, publikacijo EHN – Prehrana, telesna dejavnost in bolezn srca in ožilja v Evropi. Tudi ta je bila predstavljena v uvodu srečanja.

Predstavitev publikacije Prehrana, telesna dejavnost in bolezn srca in ožilja v Evropi (poročilo European Heart Network, EHN)

Vir: Matija Cevc, Nataša Jan, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji

V zahodni Evropi se je v zadnjih desetletjih zmanjšala obolevnost zaradi bolezn srca in ožilja, predvsem z zmanjšanjem dejavnikov tveganja povezanih z neustrezno prehrano, telesno nedejavnostjo in kajenjem. Bolezn srca in ožilja pa so še vedno glavni vzrok umrljivosti in obolevnosti v Evropi. V Evropi 42% moških in 52% žensk umre zaradi bolezn srca in ožilja. Umrljivost zaradi bolezn srca in ožilja pred 65 letom pa je večja pri moških kot pri ženskah. Srčno-žilne bolezn so vzrok 23% izgubljenih let življenja. Srčno-žilne bolezn so tudi v Sloveniji vodilni vzrok smrti - smrti zaradi bolezn srca in ožilja so v letu 2012 obsegale 39% vseh smrti, pri moških 37 %, pri ženskah pa 45 %. Prav tako so glavni vzrok prezgodnjih smrti (pred 65. letom starosti). Ugotovitve kažejo, da bi jih lahko precejšen delež preprečili ali vsaj pomaknili v kasnejše življenjsko obdobje. Bolezn srca in ožilja predstavljajo tudi veliko ekonomsko breme v EU – 196 bilijonov EUR na leto in v največji meri prispevajo k neenakosti v zdravju.¹ Projekt EuroHeart II (European Heart Health Strategy II), v okviru katerega je nastala pričujoča publikacija, obvešča o pojavnosti in umrljivosti zaradi bolezn srca in ožilja v Evropi in z obveščanjem o pomenu preventive, zdravega načina življenja, pripomore tudi k zmanjšanju pojavnosti ostalih kroničnih nenalezljivih bolezn. Pomembna je torej zgodnja preventiva, ozaveščanje in zdravstveno-vzgojne aktivnosti, ki bodo ljudi od otroštva dalje vodile v pridobivanje vedenjskih vzorcev, ki bodo vodili v zdravje oziroma spreminjanje slabih navad in nezdravega življenjskega sloga.

Kakor pri večini bolezni, so za nastanek bolezni srca in ožilja odgovorni genski in okoljski dejavniki. Prehrana in telesna dejavnost sta ključna okoljska dejavnika.

Osem dejavnikov tveganja odgovarja za 61% vseh srčno-žilnih bolezni. Od teh jih je sedem povezanih s prehrano in telesno dejavnostjo:

- uživanje alkohola,
- kajenje,
- visok krvni tlak,
- visok indeks telesne mase,
- visoka vsebnost holesterola,
- visoka vsebnost sladkorja v krvi,
- neustrezna prehrana s premalo sadja in zelenjave,
- telesna nedejavnost.

Preventiva deluje!

Zaskrbljujoče pa je, da se v Evropi dramatično povečuje pojav prekomerne telesne teže, debelosti in diabetesa tipa 2. V Evropi je več kot polovica odraslih ljudi s prekomerno telesno težo ali debelih (v nekaterih delih Evrope celo tri četrtine odraslih). Najhuje je v vzhodni Evropi in južnih mediteranskih deželah. Tudi podatki pri otrocih so zaskrbljujoči, saj je več kot četrtnina evropskih otrok s prekomerno telesno težo, 5% od teh je debelih.

Preventiva, pozitivno vpliva na javno zdravje, zmanjša določene stroške zdravstva, a po drugi strani poveča zdravstvene stroške starejših zaposlenih, katerih storilnost je manjša, nasploh pa se povečajo stroški zdravljenja ljudi po 70. letu. Mlada generacija bo v prihodnosti v najslabšem položaju: ne bo dovolj delovnih mest, zdravstvo ne bo poceni, kasneje bodo imeli slabe pokojnine in še slabše pogoje s strani zdravstvene oskrbe. Ukrepati je potrebno sedaj, izboljšati pogoje za njihovo čim daljše zdravje.

Tabela 1: Predlagani cilji in omejitve dejavnikov tveganja/hranil za populacijo v Evropi

Pripravljeni so v dveh sklopih: vmesni cilji in dolgoročni cilji.

Dejavnik/hranila	Vmesni cilji	Dolgoročni cilji
Zaužite maščobe	Manj kot 30% energije zaužite hrane in pijače *	20 – 25% energijskega vnosa. Sestavljeni ogljikovi hidrati – živila bogata z vlakninami naj bi nadomestila maščobo v živilih kot vir energije
Zaužite nasičene maščobe	Zmanjšati na manj kot 10% energijskega vnosa	Zmanjšati na manj kot 7% energijskega vnosa.
Trans maščobe	Manj kot 1% energijskega vnosa	Manj kot 0,5% energijskega vnosa
Večkrat nenasičene maščobne kisline (MK)	Vnos naj bi bil med 6 in 11% energijskega vnosa: alfa linolenska kislina med 1% in 2%, dolgoverižnih n-3 MK (EPA in DHA) pa med 250 in 500 mg na dan.	Večkrat nenasičenih maščobnih kislin naj bi bilo med 5% in 8% energijskega vnosa. Alfa linolenska kislina naj bi sestavljala vsaj 2% energije in dnevni vnos dolgoverižnih n-3 MK naj bi bil 250 do 500 mg.
Mononenasičene maščobne kisline	Med 8% in 13% energijskega vnosa	Med 7,5% in 9,5% energijskega vnosa (je v sorazmerju z zmanjšanjem vnosa maščobe).
Sadje in zelenjava	Več kot 400 g za zaužitje	Več kot 600 g/dan.

	pripravljenega sadja in zelenjave na dan (očičeno, olupljeno,...).	
Sol	Manj kot 5g na dan.	Manj kot 4 g na dan.
Skupni ogljikovi hidrati	Več kot 55% energijskega vnosa. Ogljikovi hidrati naj bi večinoma izvirali iz polnovrednih žitnih izdelkov, sadja, zelenjave, stročnic.	Več kot 60 % do 70% energijskega vnosa. Ogljikovi hidrati naj bi večinoma izvirali iz polnovrednih žitnih izdelkov, sadja, zelenjave, stročnic.
Dodani sladkorji **	Manj kot 10% energijskega vnosa	5% energijskega vnosa
S sladkorjem sladkane pijače (vključno s pijačami na osnovi mleka)	Omejiti vnos kolikor je mogoče	Nič zaužitih s sladkorjem sladkanih pijač.
Prehranske vlaknine	Več kot 20 g neškrobnih polisaharidov dnevno, oz. več kot 1,6 g neškrobnih polisaharidov/1MJ, oz. 27 g prehranskih vlaknin (AOAC***) Vlaknine naj bodo zaužite iz žitnih zrn, sadja, zelenjave, semen.	Več kot 25 g neškrobnih polisaharidov dnevno, oz. več kot 2 g neškrobnih polisaharidov/1MJ, oz. več kot 35 g prehranskih vlaknin (AOAC***) Vlaknine naj bodo zaužite iz žitnih zrn, sadja, zelenjave, semen.
Telesna dejavnost	150 minut telesne dejavnosti zmerne intenzivnosti ali aerobne aktivnosti na teden (npr. hitra hoja, ples, plavanje, vrtnarjenje, kolesarjenje, tenis, igre z žogo...). Poleg tega je cilj eno urna zmerna telesna dejavnost večino dni v tednu (pribl. 300 minut/teden), za dodatno korist zdravju in za preprečevanje prekomerne telesne teže in debelosti.	Večja, a še vedno dosegljiva količina zmerne intenzivnosti telesne dejavnosti (npr. 60 minut na dan).
Indeks telesne mase (ITM)	Cilj je doseči nižji povprečen ITM odraslih v populaciji: manj kot 23	Povprečen ITM odraslih v populaciji naj bi bil manj kot 21.

*ta in drugi cilji so podani za delež zaužite energijske vrednosti hrane in pijač (brez alkohola) – energijski vnos

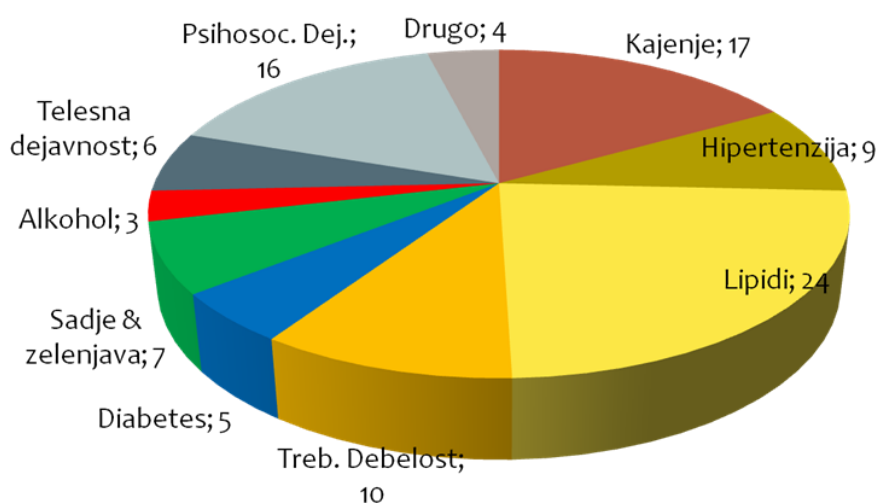
** to je sladkor, ki ga na primer dodajamo v kavo, čaj, slaščice, sladkane pijače,...saharoza, fruktoza, maltoza, laktoza, glukozni, visoko fruktozni sirup, sadni koncentraciji in druga koncentrirana naravna sladila. Sem se ne šteje sladkor v sadju in zelenjavi.

***AOAC : metoda za določanje vsebnosti prehranske vlaknine v živilu

Tradicionalna prehrana izginja

Zaskrbljujoče je, da od 90-ih let tudi v vzhodni Evropi zelo narašča proizvodnja in prodaja sladkih pijač, mastnih, slanih, sladkih pakiranih živil, prigrizkov. Še posebno v južni Evropi prihaja do izrazitih sprememb v hranilni kakovosti prehrane in sicer z vidika kvalitete predstavnikov živil zdrave prehrane: sadja, zelenjave, pustega mesa in rib. Za zagotavljanje primerne oskrbe z njimi jih pridelajo in obdelajo na načine, ki siromašijo njihovo kvaliteto (dolgi roki trajnosti, lažje in daljše skladiščenje, ipd.) Medtem, ko se je ponekod povečalo uživanje sadja in zelenjave, pa se je poslabšala njegova prehranska kvaliteta. Tudi metode reje npr. piščancev in rib se spreminjajo in mnogokrat poslabšajo njihovo sestavo glede na vsebnost maščobe in maščobnih kislin.

Slika 1: Devet potencialno spremenljivih dejavnikov tveganja (populacijskih) je odgovornih za več kot 90% celotne ogroženosti za prvi srčni infarkt



Sedeč način življenja je lažja izbira za večino Evropejcev

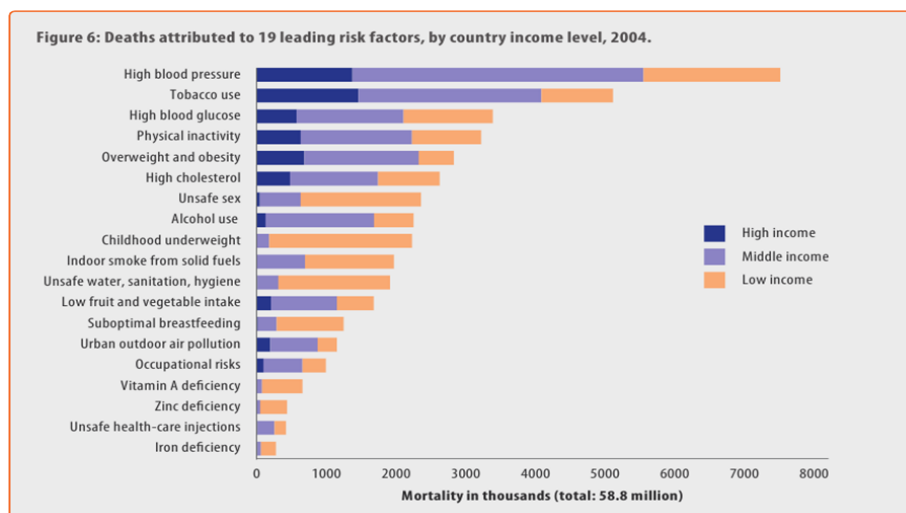
Za to je poskrbelo vse več delovnih mest, ki zahtevajo lažjo telesno dejavnost z nižjo porabo energije, korenite spremembe v transportu, potovanjih, vse večja mehanizacija, vse večja delovna obremenjenost ljudi s posledično manj časa za telesno dejavnost in pripravo svežih obrokov hrane. Mnoge države v Evropi že delujejo proti tem dejavnikom tveganja za zdravje, na primer s preglednejšim označevanjem živil, povišanimi davki za nezdravo hrano (kot je mastna in slana), dostopnejša zdrava hrana in telesna dejavnost, infrastruktura, ki spodbuja telesno dejavnost, nove tehnologije v proizvodnji živilskih izdelkov in pri serviranih obrokih javne prehrane (za širšo ponudbo živil in obrokov z manjšo vsebnostjo soli, nasičene maščobe, dodanega sladkorja), večja promocija zdrave hrane, kmetijska in zdravstvena politika, ki podpira in spodbuja zdravo prehrano, skrb za zdravje na delovnih mestih, uvedbo družinam prijaznih podjetij, itd. Na teh področjih se v prihodnosti načrtuje in nas vse zagotovo čaka še mnogo dela.

¹<http://www.ehnheart.org/euroheart-ii.html>

Strategija 2014-2023 "Prehrana in telesna dejavnost za zdravje" (Ministrstvo za zdravje RS)

Vir: Katja Povhe Jemec, Ministrstvo za zdravje, povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji

Slika 2: Vodilni dejavniki tveganja za umrljivost, 2004



V Z Evropi se je povečala poraba in uživanje olja, maščob, koruze, sladkorja, sladil, mesa ter zmanjšala poraba krompirja, pšenice in rži. Povečala se je prodaja gotovih, pakiranih živil, kot so slaščice, prigrizki in pecivo.

Prišlo je do epidemije debelosti. Svetovna razsežnost, 1997 jo SZO umesti med KNB. Od leta 1980, se je debelost več kot podvojila.

Če je bila v preteklost debelost značilna za razviti svet, se vse bolj pojavlja v razvijajočem se in nerazvitem svetu. Prekomerna teža in debelost predstavljata peti vodilni dejavnik za umrljivost.

Tabela 2: Podatki o prekomerni telesni teži in debelosti – otroci

SLOfit, 6 - 19 letniki	Prekomerna teža	debelost
Dečki	27,2%	7,3%
Deklice	22,8%	5,6%
Skupno	24,6%	6,7%

Tabela 3: Podatki odrasli - samoporočanje

CINDI HZ, 25 - 74 let	Prekomerna teža	debelost
Moški	67,7%	21,1%
Ženske	45,7%	15,4%
Skupno	56,9%	18,3%

Ključni dosežki pretekle prehranske strategije:

razvoj smernic, ki pomagajo načrtovati zdravo in uravnoteženo prehrano, (sprejem prehranskih smernic in navodil: otroci, dijaki, študentje, delavci, bolniki, starostniki; sprejem prehranskih priporočil za vnos hranil)

Zakon o šolski prehrani - prepoved prodajnih avtomatov na območju šol, strokovno spremljanje jedilnikov in svetovanje

uspešno medsektorsko povezovanje: kmetijstvo, šolstvo, družina in socialne zadeve (SŠS, zakonodaja na področju prehrane otrok in študentov,...)

ozaveščanje prebivalcev o pomenu prehrane za zdravje (medijske kampanje, sodelovanje z NVO)

Glavni cilji strategije 2014-2023

- izboljšanje prehranskih navad prebivalcev ter povečanje telesne dejavnosti;
- zaustavljen in obrnjen trend povečevanja telesne teže prebivalcev;
- povečan delež izključno dojenih otrok do 6. meseca starosti;
- zmanjšana podhranjenost bolnikov in starostnikov;
- povečana ponudba lokalno pridelane in predelane hrane ter ponudba in povpraševanje po zdravju koristnih živilih;
- zmanjšana pojavnost bolezni, povezanih s hrano in prehrano;
- zmanjšanje nepravilnih razlik v zdravju prebivalcev, ki nastajajo zaradi nepravilnega prehranjevanja in pomanjkanja telesne dejavnosti socialno in ekonomsko ogroženih.

Potrebna okolja:

- zdravi začetki v vseh življenjskih obdobjih
- okolja, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje
- okolja, ki spodbujajo telesno dejavnost
- varnost in kakovost hrane ter lokalno trajnostna oskrba s hrano
- prehrana in telesna dejavnost v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva
- osveščanje, izobraževanje in usposabljanje
- raziskovanje in spremljanje podatkov drugih raziskav
- medresorsko povezovanje.

Priporočila so zbrana zgoraj, med ostalimi priporočili.

Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – vpliv na zdravstveno stanje otroka, mladostnika in kasneje odrasle osebe

Vir: Primož Kotnik, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji

Definicija debelosti – kje so meje

ITM (indeks telesne mase) je **najboljša ocena deleža telesnega maščevja** glede na standardno dosegljive antropometrične meritve (Ancel Keys).

ITM za starost in spol: Delež maščevja se spreminja z starostjo in je odvisen od spola.

Čezmerna prehranjenost: ITM 85 – 95.p ekv. > 25 kg/m²

Debelost: ITM > 95.p ekv. > 30 kg/m²

Ekstremna debelost: ITM > 99.p ekv. > 35 kg/m²

Pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja

Ugotoviti je potrebno vzrok debelosti, izključiti sindromsko debelost in izključiti bolezni, ki se kažejo kot debelost. Potrebno je preprečiti ali začeti zgodaj zdraviti zaplete debelosti v otroštvu. Obstaja povezava med debelostjo v otroštvu in pri odraslih (jasna povezava z zapleti).

Kako ločiti sindromsko debelost od navadne?

Monogensko - sindromska:

- redka (> 5%)
- zgodnja
- izrazita
- izrazito moten apetit
- Pridružene zdravstvene težave:
- displastični znaki
- anomalije
- upočasnen psihomotorni razvoj
- motnje pubertetnega razvoja (odsoten, upočasnen)

Poligenska - navadna:

- pogosta
- počasi razvijajoča se
- odsotnost ekstremnih prehranskih navad
- večinoma odsotnost pridruženih zdravstvenih težav
- bolezni, ki se kažejo kot debelost
- primarne hormonske motnje:
- hipopituitarizem
- hipotiroidizem (\uparrow tsh ob normalnih pt4 in pt3 ni vzrok temveč posledica debelosti).
- Cushingov sindrom/bolezen (hiperkorticism lahko posledica debelosti)
- pseudohipoparatiroidizem
- značilnosti: povečan ITM, a upočasnjena rast (ev. nizka rast), za razliko od pospešene rasti oz. visoke rasti pri običajni debelosti:

Hipotalamična debelost:

- posledica prirojenih ali pridobljenih strukturnih ali funkcionalnih motenj v predelu hipotalamusa (apetit, poraba energije, povezava s hormonskimi motnjami)

Debelost ima lahko za posledico mnoge zaplete

Zapleti debelosti so na primer razvoj premetabolnega in metabolnega sindroma pri otrocih, inzulinska rezistenca (IR), kopičenje maščevja v drugih telesnih kompartmentih, motena glukozna toleranca (sladkorna bolezen tipa 2), motena presnova glukoze (SBT1), kardiovaskularni zapleti (neposredna povezava z debelostjo - visceralno): arterijska hipertenzija, spremembe strukture in funkcije žilne stene ter srčne strukturne spremembe, dislipidemija: (\uparrow celokupni holesterol, \uparrow LDL, \uparrow Tg, \downarrow HDL,), respiratorni zapleti (povečan napor za dihanje, ožje dihalne poti, motena puberteta in reprodukcija - pri deklicah se kaže kot zgodnejša menarha, pogostejša depresija, motnje hranjenja, motnje menstrualnega cikla, pri dečkih pa kot kasnejši pubertetni razvoj +/-, vpliv na plodnost +/-, pseudo-hipogonadizem. Nadalje so lahko posledica debelosti gastrointestinalni zapleti (gastroezofagealni refluks, maščobna infiltracija jeter, žolčni kamni), ortopedski zapleti. Drugi zapleti so lahko še: manjša gibalna učinkovitost, benigna intrakranialna hipertenzija (persistenti glavobol, motnje vida in/ali papiloedem, spremljajoča hipotiroza še poveča tveganje), zmanjšana toleranca za

vročino, iritativni dermatitis v predelu pregibov, strije – predvsem v predelu trebuha in kolkov, zadihanost ob odsotnosti pljučne bolezni, utrujenost.

Posledice čezmerne telesne teže iz otroštva v odrasli dobi

Čezmerna telesna teža v otroštvu je povezana s:

- povečanim tveganjem za T2D pri odraslih,
- povečanim tveganjem za hipertenzijo pri odraslih,
- povečanim tveganjem za kardiovaskularne zaplete v odraslosti,
- povečanim tveganjem za rakavo obolenje v odraslosti (kolorektalni karcinom, ledvični karcinom, karcinom jajčnikov, karcinom materničnega vratu).
- s 40 do 60% povečanjem tveganja za vse vrste umrljivosti v odrasli dobi.

Ukrepi - izobraževanje o zdravem načinu življenja

Za intervencije je zelo dobro okolje **šola**.

Idealna populacija otrok je v starosti od **6 do 12 let**. Pomembno je **izobraževanje** o zdravi prehrani, primerni telesni aktivnosti, telesni samopodobi, redna telesna dejavnost **znotraj šole, boljša prehrana v šoli**, odsotnost pijač z dodanim sladkorjem, večja telesna aktivnost, ki je povezana z **nižjim ITM in obsegom trebuha in preprečuje razvoj zapletov debelosti oziroma jih izboljšuje**. Intervencije so še najbolj učinkovite pri prekomerno prehranjenih.

Obravnavanje čezmerno prehranjenih otrok in mladostnikov pri nas

ITM med 85. in 95.p:

- prehrana (zmanjšan vnos ogljikovih hidratov)
- povečati (starosti primerno) telesna aktivnost
- zmanjšati delež sedečega načina življenja
- redno sledenje pri izbranem zdravniku.

ITM nad 95.p, ITM med 85. in 95.p ter dejavniki tveganja za zaplete debelosti in če ni spremembe življenjskega sloga znotraj 6 mesecev:

- napotitev v zdravstveni center, kjer so večji izvedbe **OGTT** in je možna določitev **lipidograma**.

Ob debelosti je **inzulinska rezistenca** najpomembnejši faktor za razvoj več pomembnih zapletov debelosti – zato je **smiselna njena laboratorijska potrditev in sledenje v za to usposobljenih centrih**.

Izhodišča k izboljšanju stanja na področju čezmerne telesne teže pri otrocih

- razviti in pravilno uporabljati orodja za opredelitev čezmerne prehranjenosti, ki je povezana z večjimi zapleti pri otrocih in mladostnikih
- akutni zapleti debelosti so prisotni že pri otrocih in mladostnikih in predstavljajo začetek kontinuiranega procesa, ki se nadaljuje v odraslo dobo
- opredeliti zgodnje in primerne intervencije za preprečitev debelosti in zapletov debelosti že v otroštvu in pri mladostnikih, da bi zmanjšali možnosti za debelost in zaplete pri odraslih (dobra z dejstvi podkrepljena praksa)
- nujna je koordinirana, večnivojska obravnava problema kot celote (politika, gospodarstvo, šolstvo, zdravstvo ...).

Aerobna zmogljivost ter debelost otrok in mladine starih od 6. in 18. let v obdobju med 1990 in 2013

Vir: Janko Strel, Zavod FITLAB - Center za diagnostiko telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine (pri pripravi prispevka so sodelovali: Marjeta Kovač, Gregor Starc, Gregor Jurak, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport) - povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji

Temeljna razvojna področja: dednost – debelost-okolje – gibanje – šport

Dednostni dejavniki in vplivi okolja predstavljajo osnovo za razvoj človekovih sposobnosti in značilnosti. Vplivi okolja (družina, vrtec, šola, družbeno okolje) na nekatere telesne značilnosti in gibalne sposobnosti so močnejši, kot dednostni dejavniki (debelost, aerobni fitnes, mišični fitnes,...), Vplivamo vedno celostno na biopsihosocialno podobo otroka.

Gibanje in športna vzgoja lahko zmanjšata negativne vplive sodobnega načina življenja ter zagotovita uravnoteženost psihičnega in fizičnega razvoja otroka. Proces vadbe mora biti dobro načrtovan, realiziran, ovrednoten in podprt z raziskovalnimi spoznanji.

Spremembe v razvoju pri 14. letnih fantih 1925-2013

Tabela 4: Telesna višina se je pri 14 letnih fantih, v 43 letih povečala za dobrih 11 cm:

	TELESNA VIŠINA	TELESNA TEŽA
1925	149 cm	40 kg
1970	160 cm	48 kg
2013	171,6 cm (15%)	63,5 kg (58%)

Vloga športne vzgoje v šoli in izven nje

Gibalna dejavnost

Opredelila jo je medicina (1978, 1990,2002), ki opredeljuje *od 15 minut do eno uro telesne (gibalne) dejavnosti, vsaj pet krat na teden*. Obseg vadbe zadovoljuje ohranjanje in izboljševanje zdravja, obremenitev je opredeljena s povečanjem srčne frekvence od 55 do 90 % maksimalne srčne frekvence. V obdobju po letu 2002 medicina prepoznava tudi pojem izboljšanje telesne kondicije. Gibalna dejavnost (Pate, 1995) je splošni termin, ki se nanaša na kakršnokoli, tudi na nenačrtno mišično gibanje, ki porablja energijo.

Športna dejavnost

Je načrtovana, strukturirana in namenjena izboljšanju enega ali več delov telesne kondicije (Pate, 1995). Cilji športne vzgoje so (med drugimi) usmerjeni v čim več zdravih ljudi, ki so se sposobni ukvarjati s športom. Vsak otrok naj bi se ukvarjal s športom DVE URI DNEVNO z obremenitvijo, ki zagotavlja izboljšanje telesne kondicije.

Aerobna zmogljivost ter debelost otrok in mladine starih od 6. in 18. let v obdobju med 1990 in 2013

Metode – merjenci

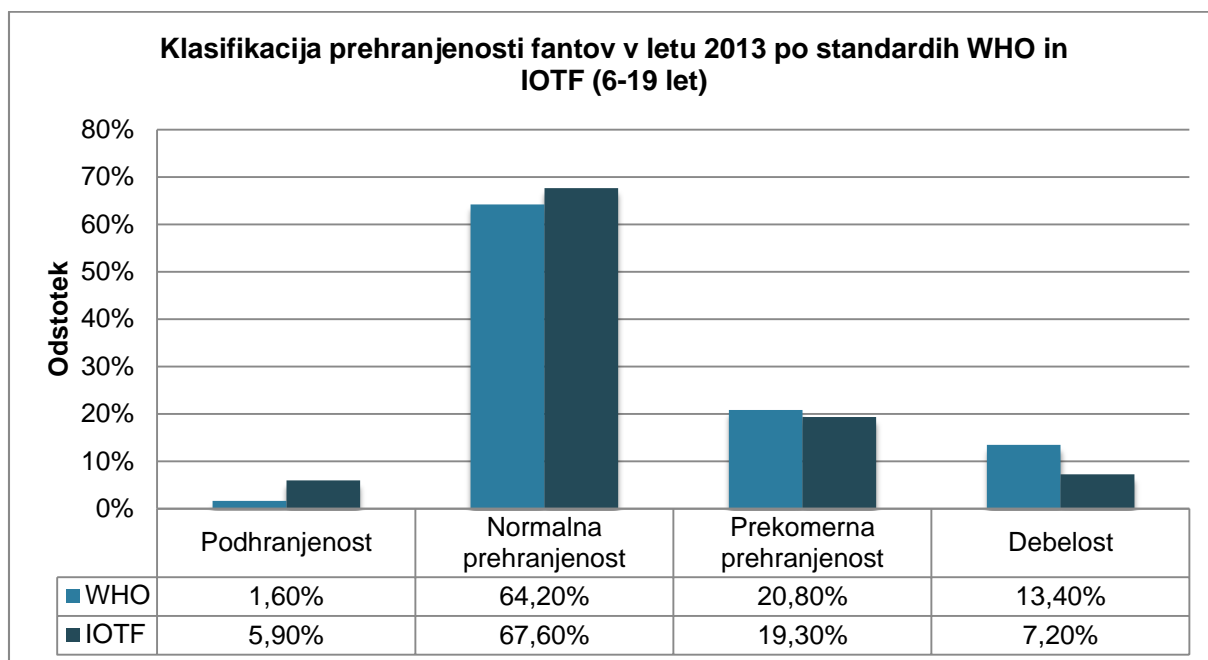
Transverzalno zbrani podatki (1970-1983-1993/94-2003/04-2013): vsako desetletje so spremljani različni parametri na 2% vzorcu otrok in mladine od 6. do 19. leta. vsakoletna longitudinalna spremljava telesnega in gibalnega razvoja populacije osnovnošolcev in srednješolcev "športno-vzgojni karton" -1987 (1983) -2013

Ugotavljanje debelosti

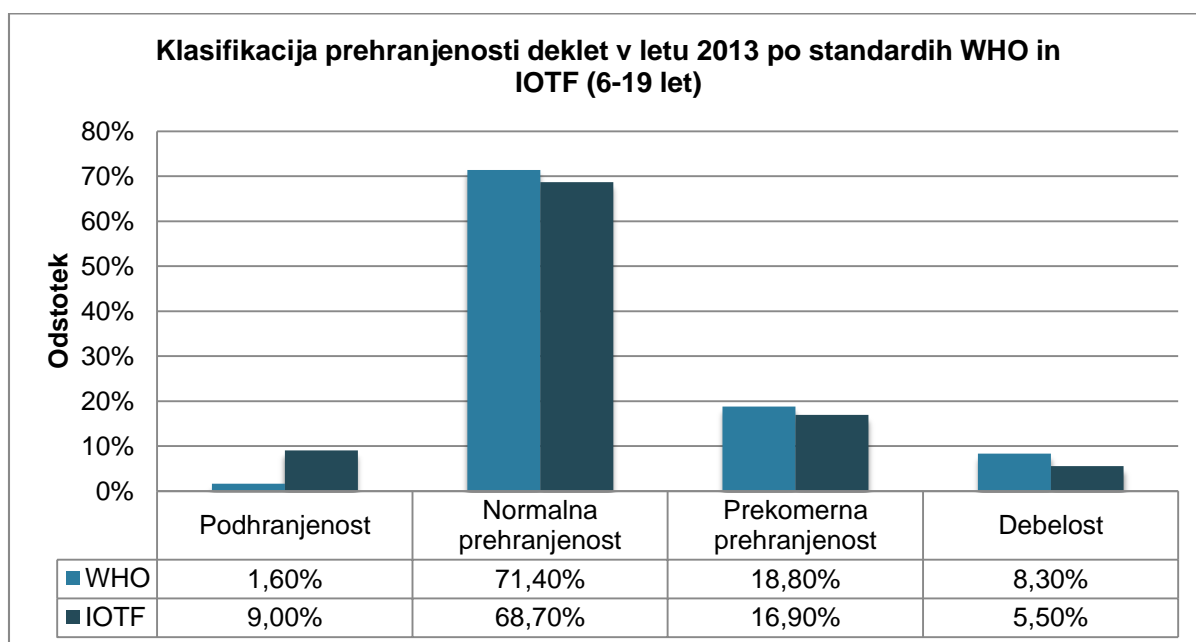
- merjenje kožnih gub – indeks 5 različnih meritev

- bioelektrična impedanca-maščobna masa
- ITM (indeks telesne mase) – po kriterijih WHO (World Health Organisation) in IOTF (International Obesity Task Force)
- ITM na osnovi merjenja telesne teže in telesne višine
- ITM na osnovi anketnih vprašalnikov
- obseg trebuha

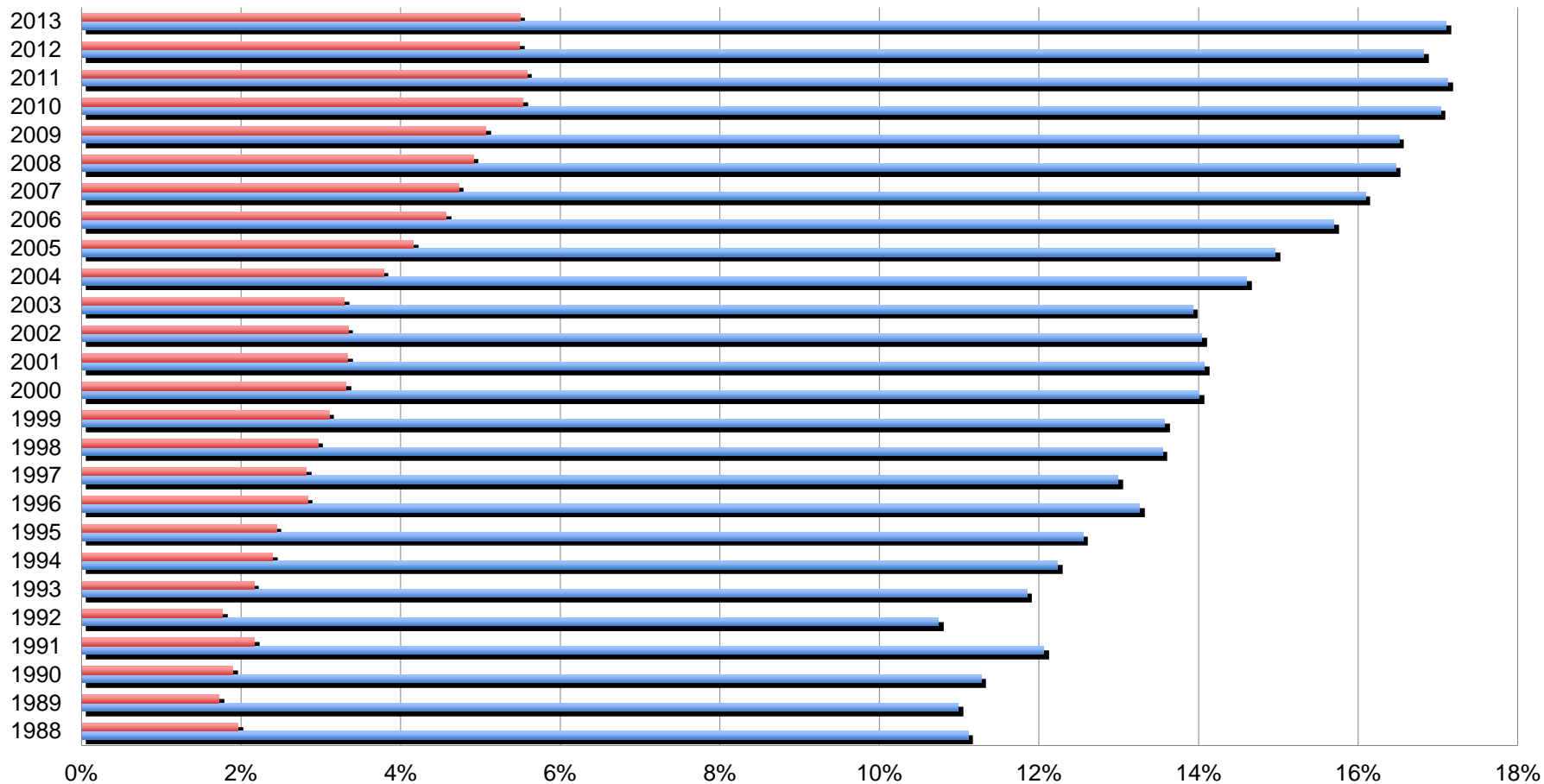
Slika 3: Klasifikacija – WHO - IOTF – fantje



Slika 4: Klasifikacija - WHO - IOTF – dekleta

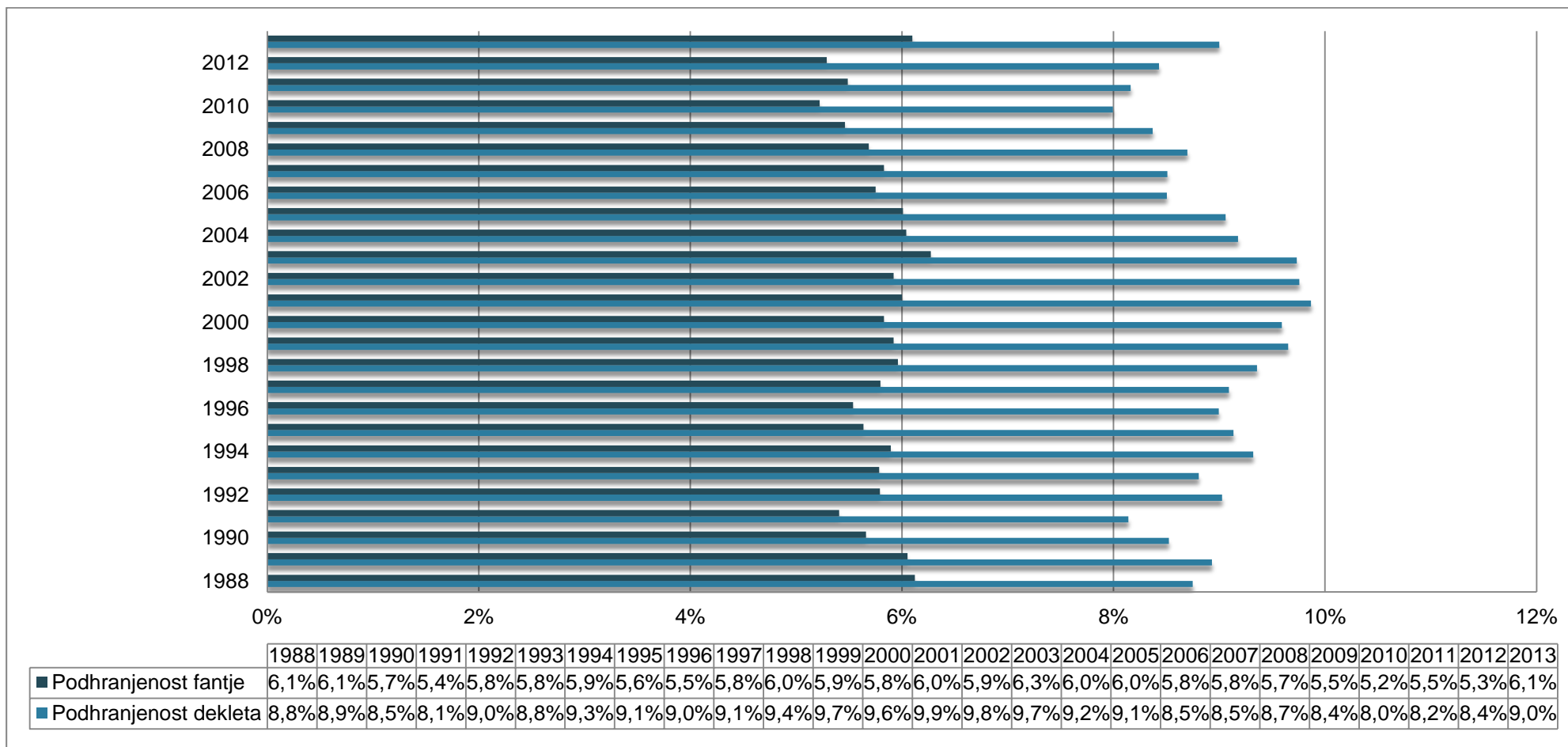


Slika 5: Trendi naraščanja prekomerne prehranjenosti in debelosti pri dekletih (6-18 let)

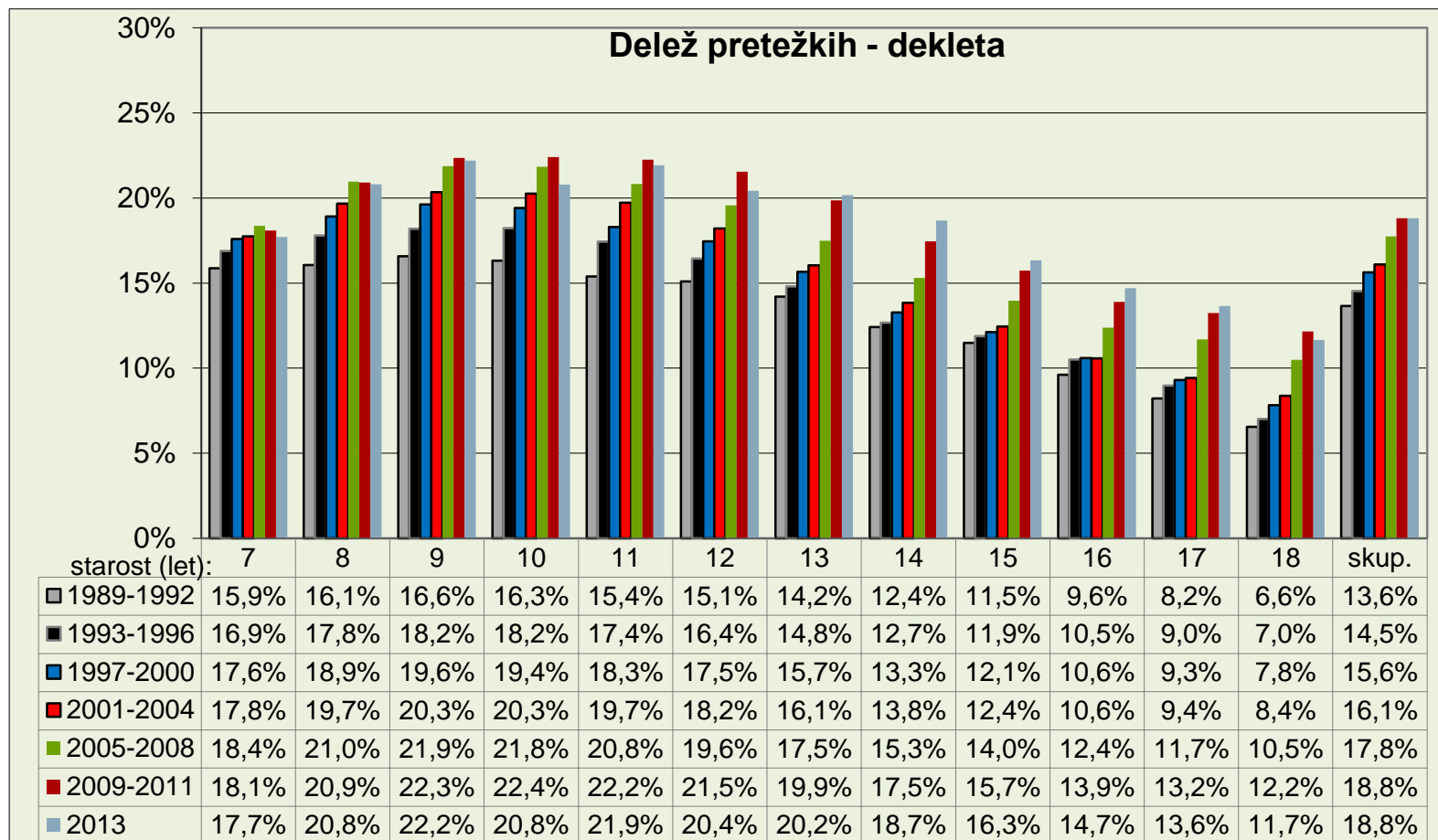


	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
■ Debelost	2,0%	1,7%	1,9%	2,2%	1,8%	2,2%	2,4%	2,4%	2,8%	2,8%	3,0%	3,1%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,8%	4,2%	4,6%	4,7%	4,9%	5,1%	5,5%	5,6%	5,5%	5,5%
■ Prekomerna prehranjenost	11,1%	11,0%	11,3%	12,1%	10,7%	11,9%	12,2%	12,6%	13,3%	13,0%	13,5%	13,6%	14,0%	14,1%	14,0%	13,9%	14,6%	15,0%	15,7%	16,1%	16,5%	16,5%	17,0%	17,1%	16,8%	17,1%

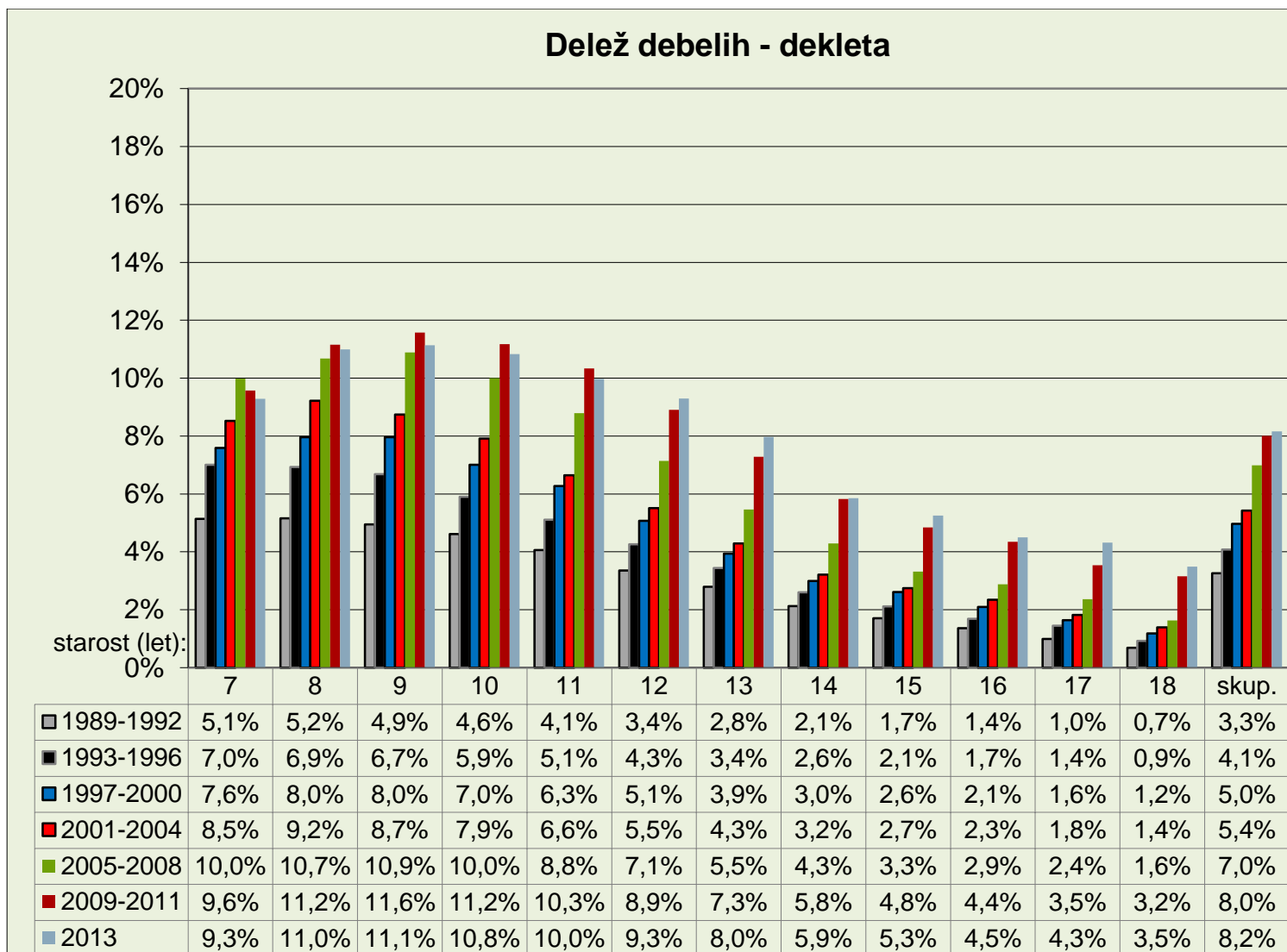
Slika 6: Trendi spreminjanja podhranjenosti fantov in deklet (6-18)



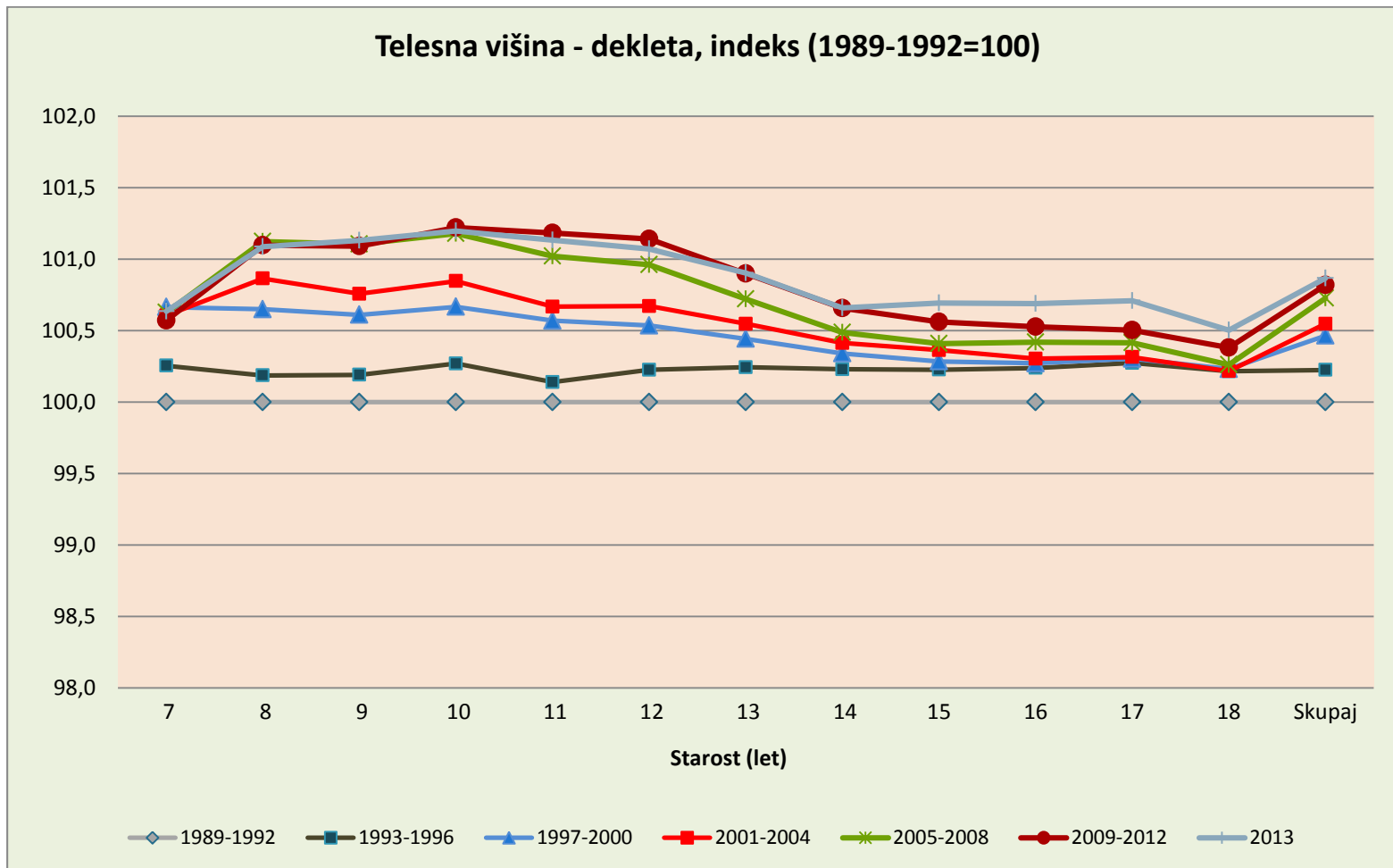
Slika 7: Prekomerna teža – dekleta



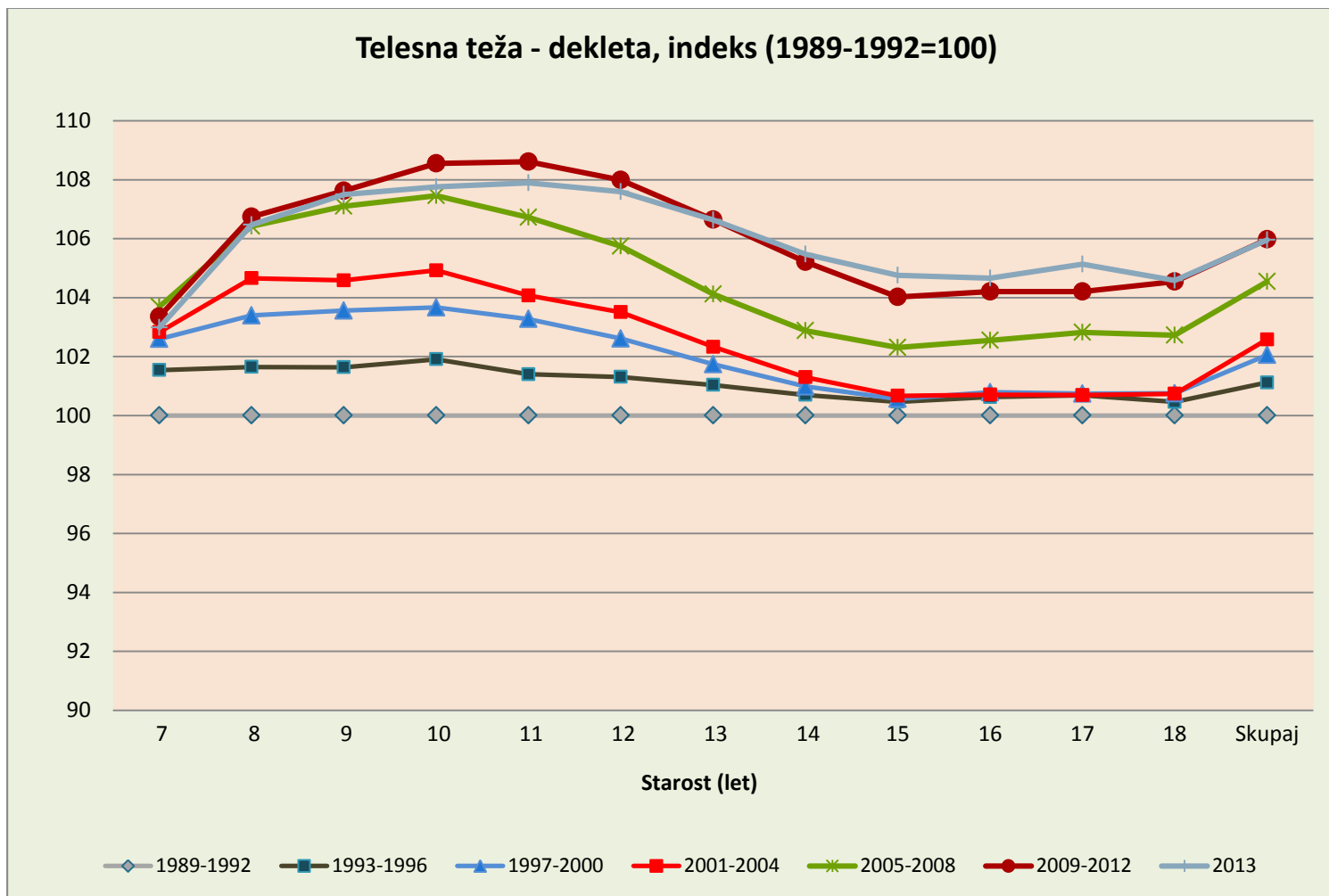
Slika 8: Debelost –dekleta



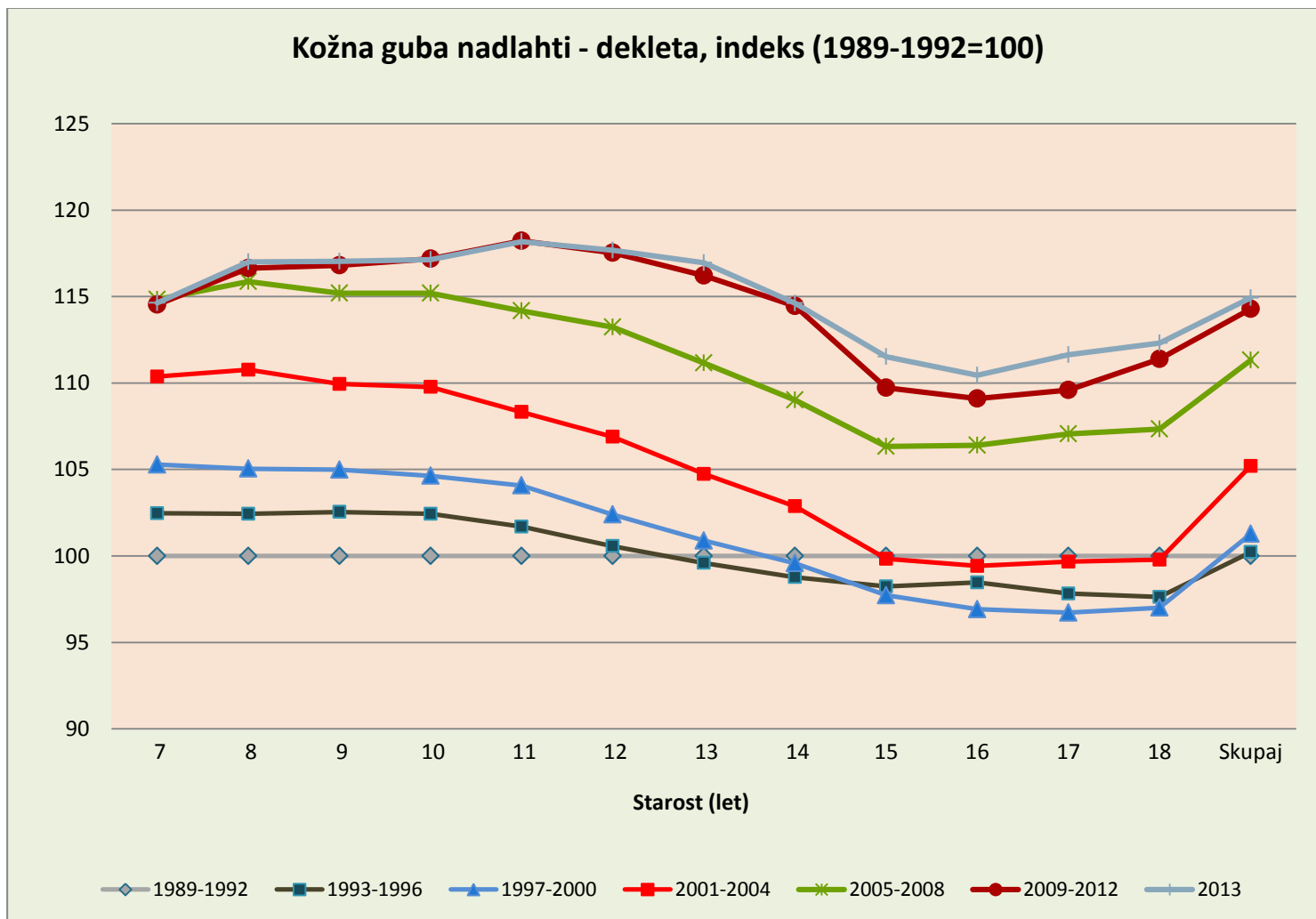
Slika 9: Telesna višina – dekleta



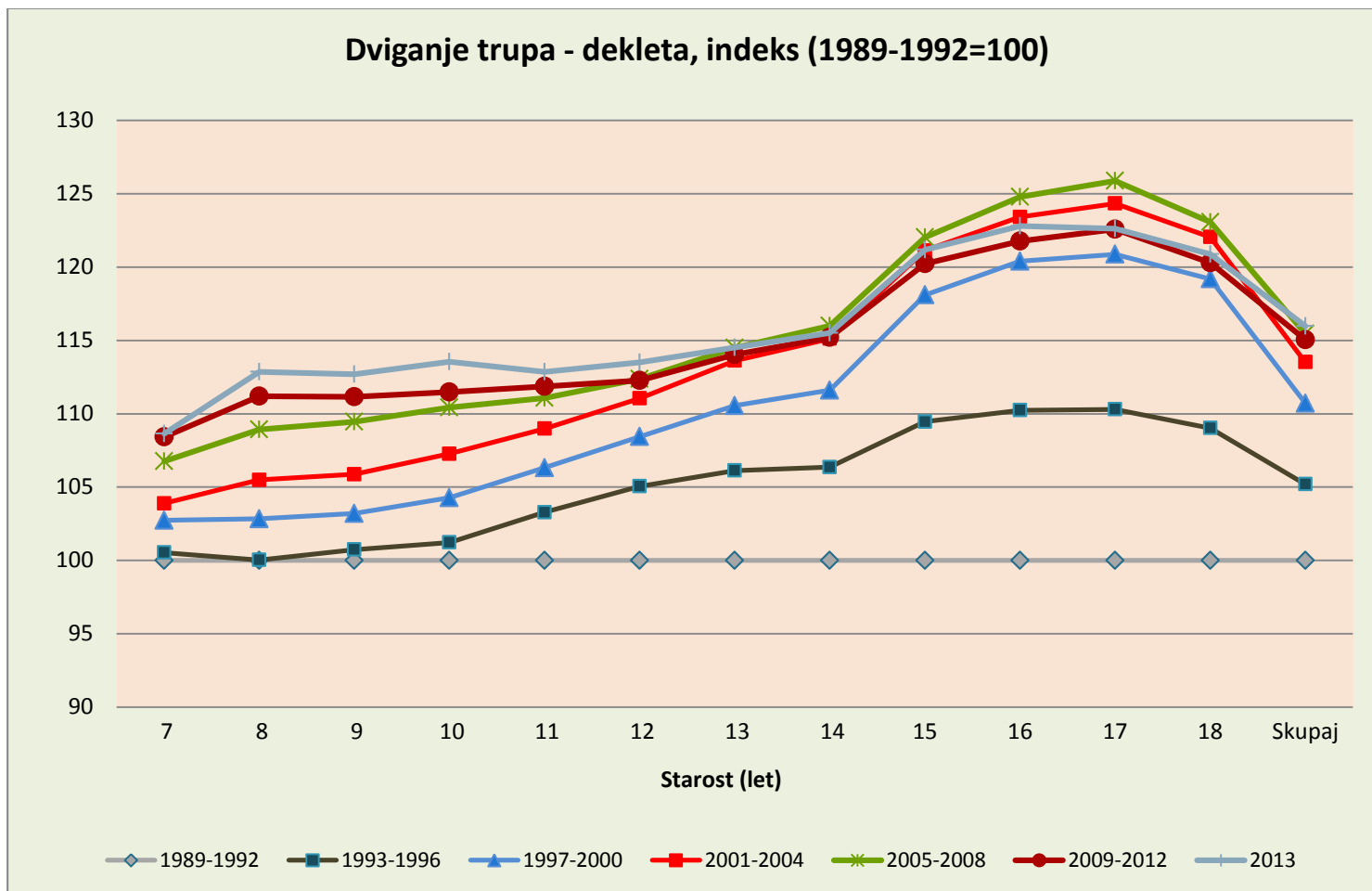
Slika 10: Telesna teža – dekleta



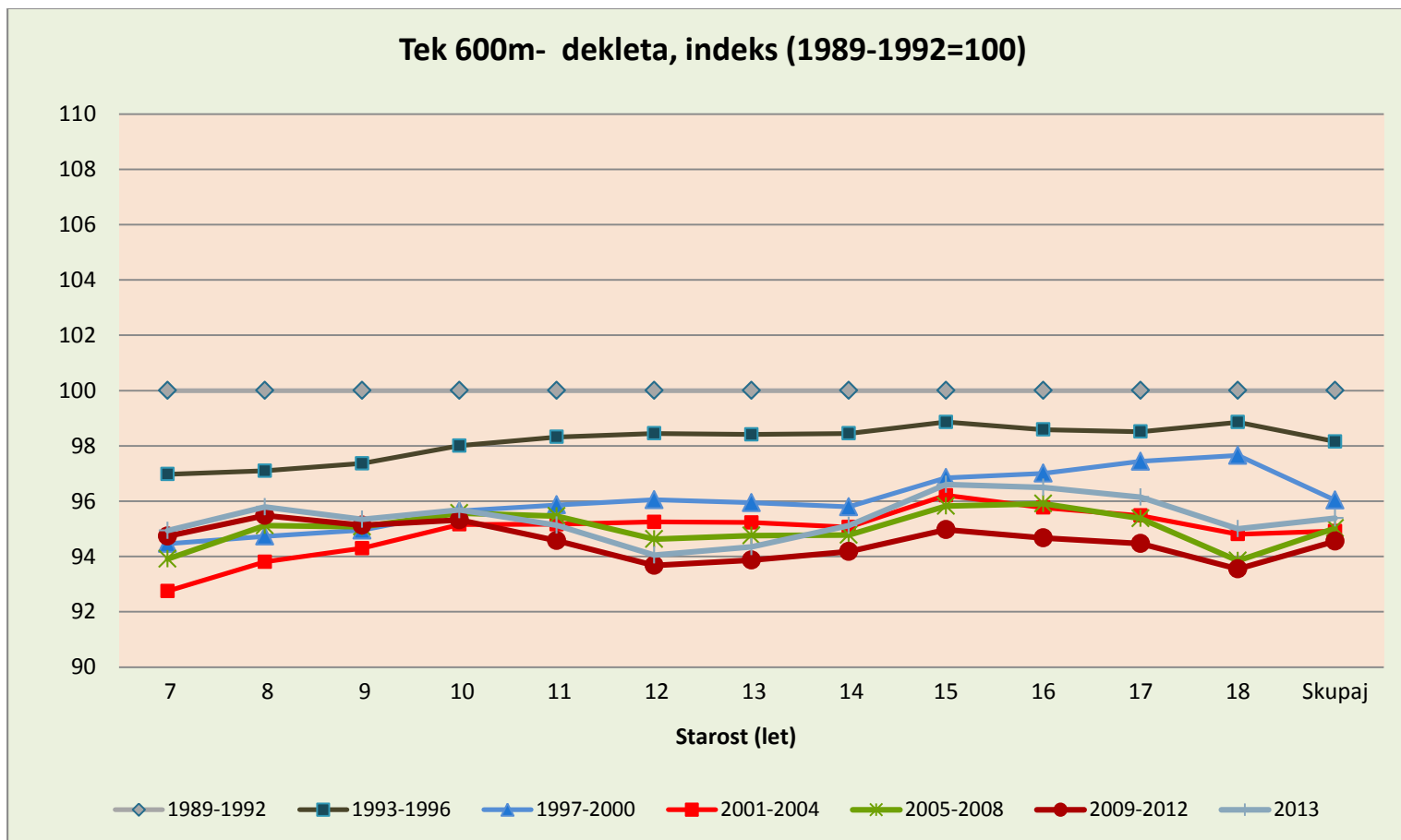
Slika 11: Kožna guba nadlahti –dekleta



Slika 12: Mišična vzdržljivost trupa dekleta

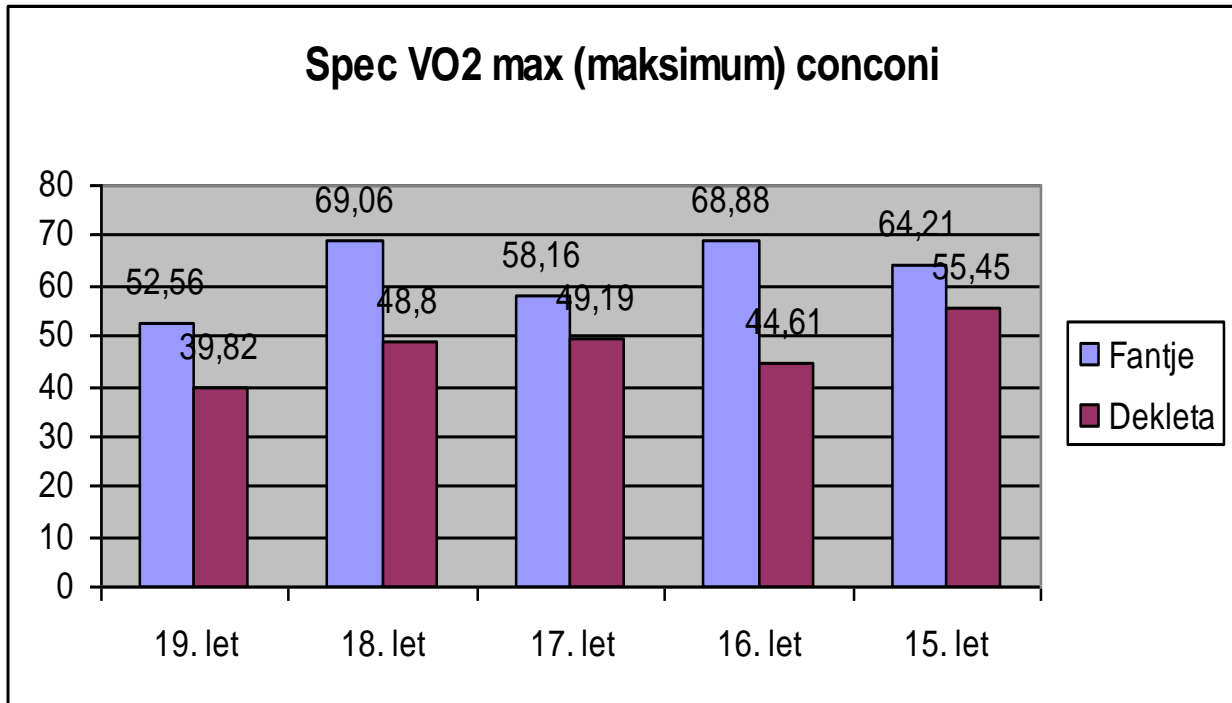


Slika 13: Aerobna vzdržljivost – dekleta

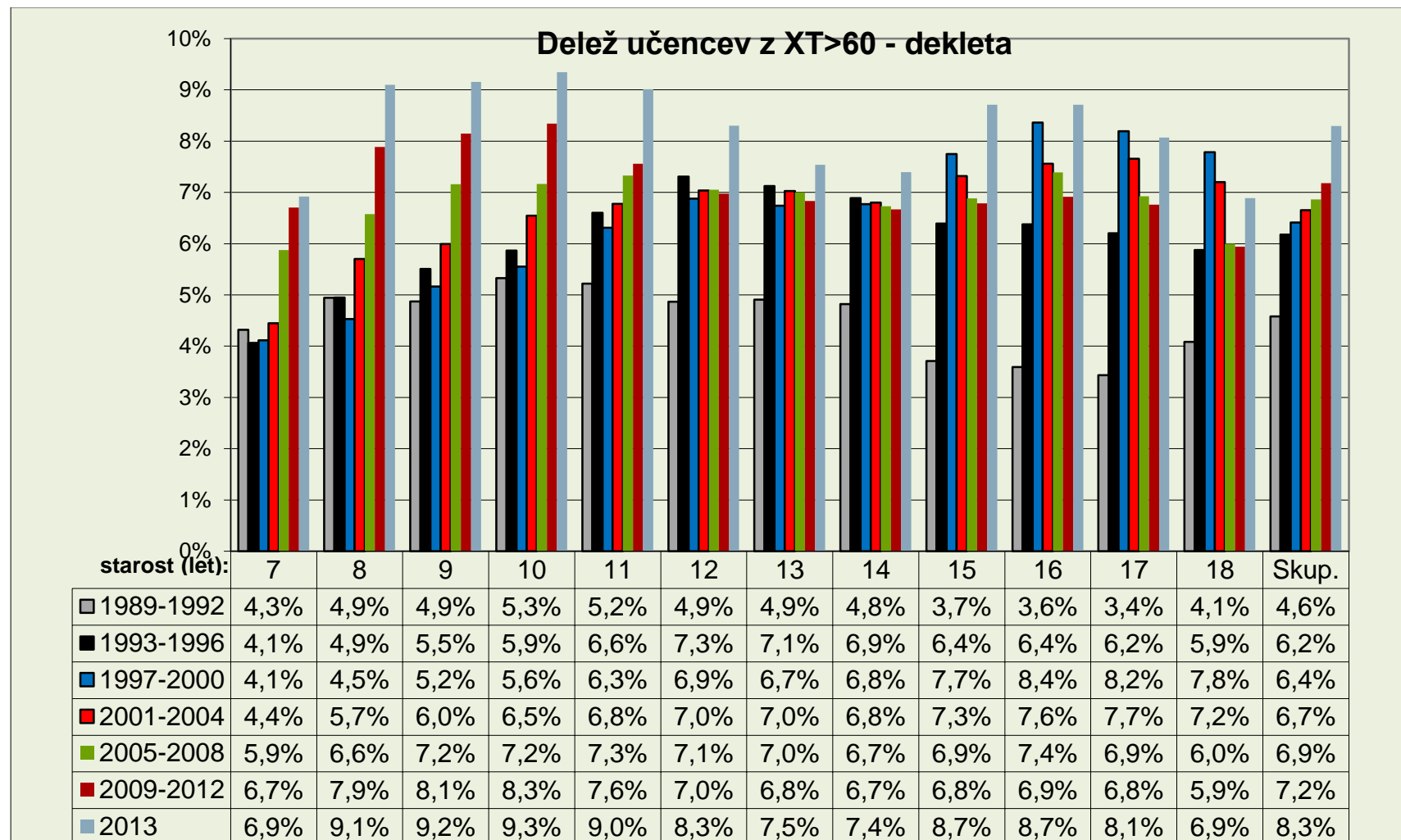


Slika 14: VO₂ max: maksimalna aerobna kapaciteta je največja količina kisika, ki jo lahko organizem porabi v eni minuti

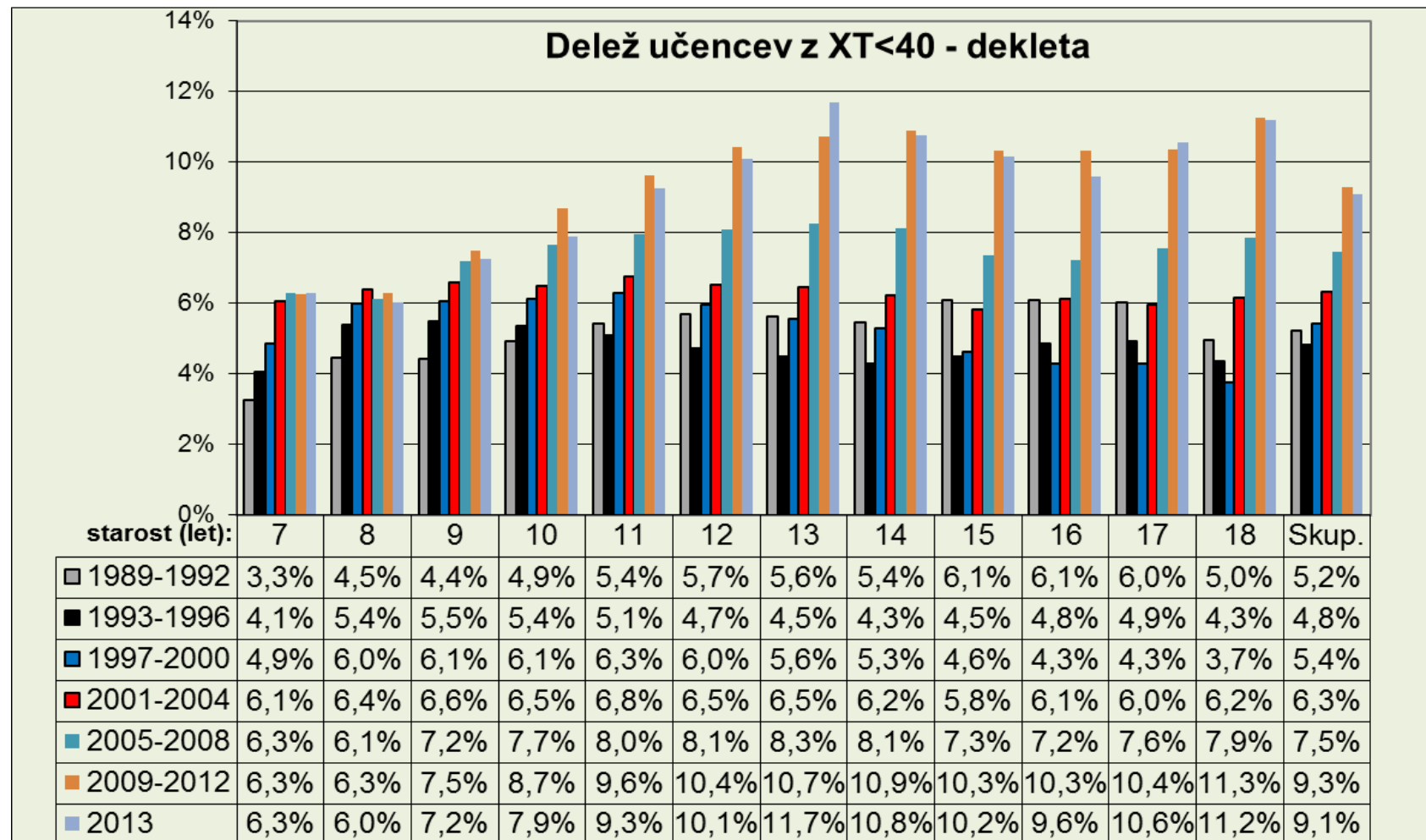
Merjenje maksimalne porabe kisika je najbolj uporabna metoda za merjenje aerobne učinkovitosti.



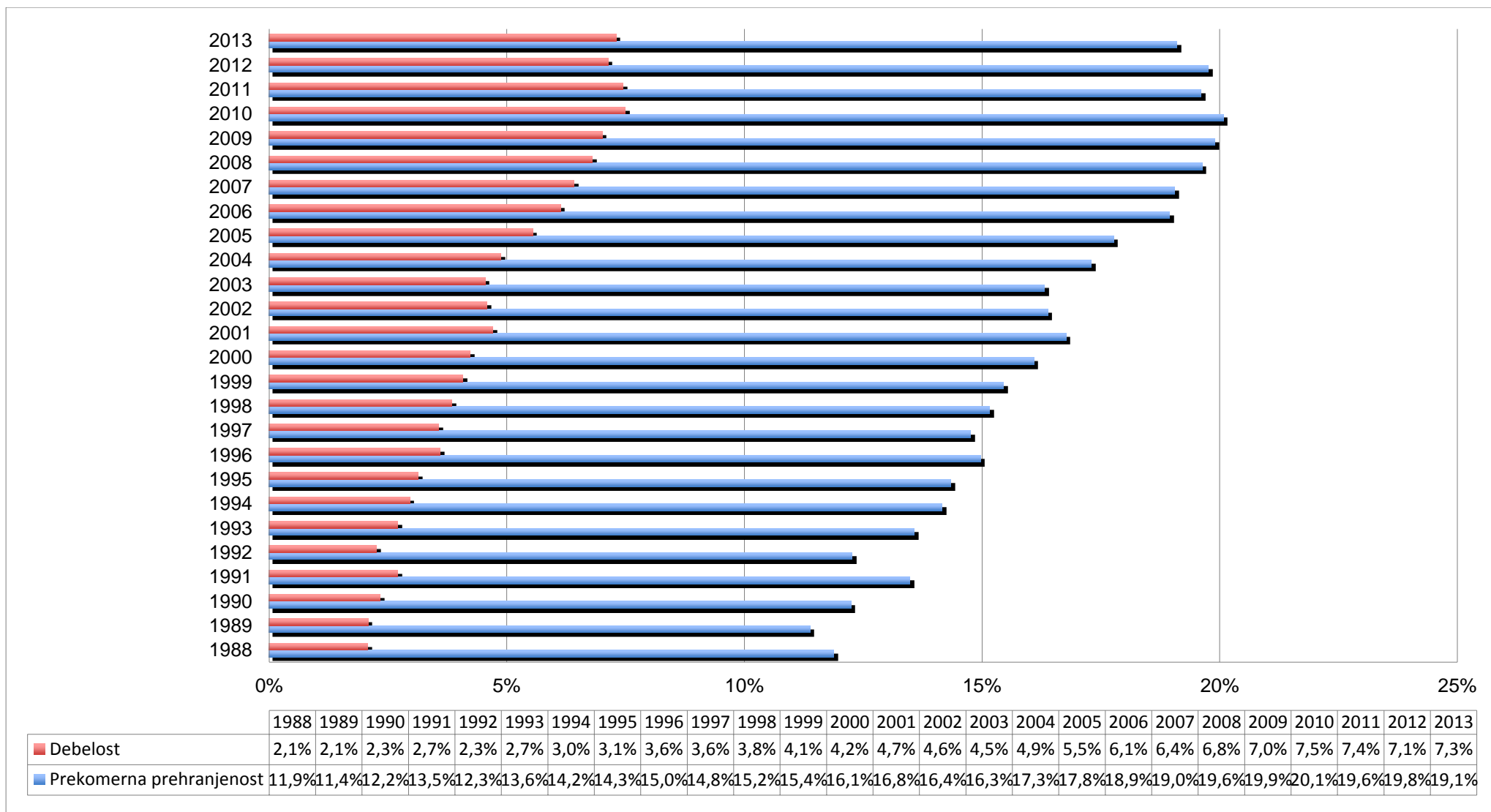
Slika 15: Gibalno nadarjena dekleta > xt 60



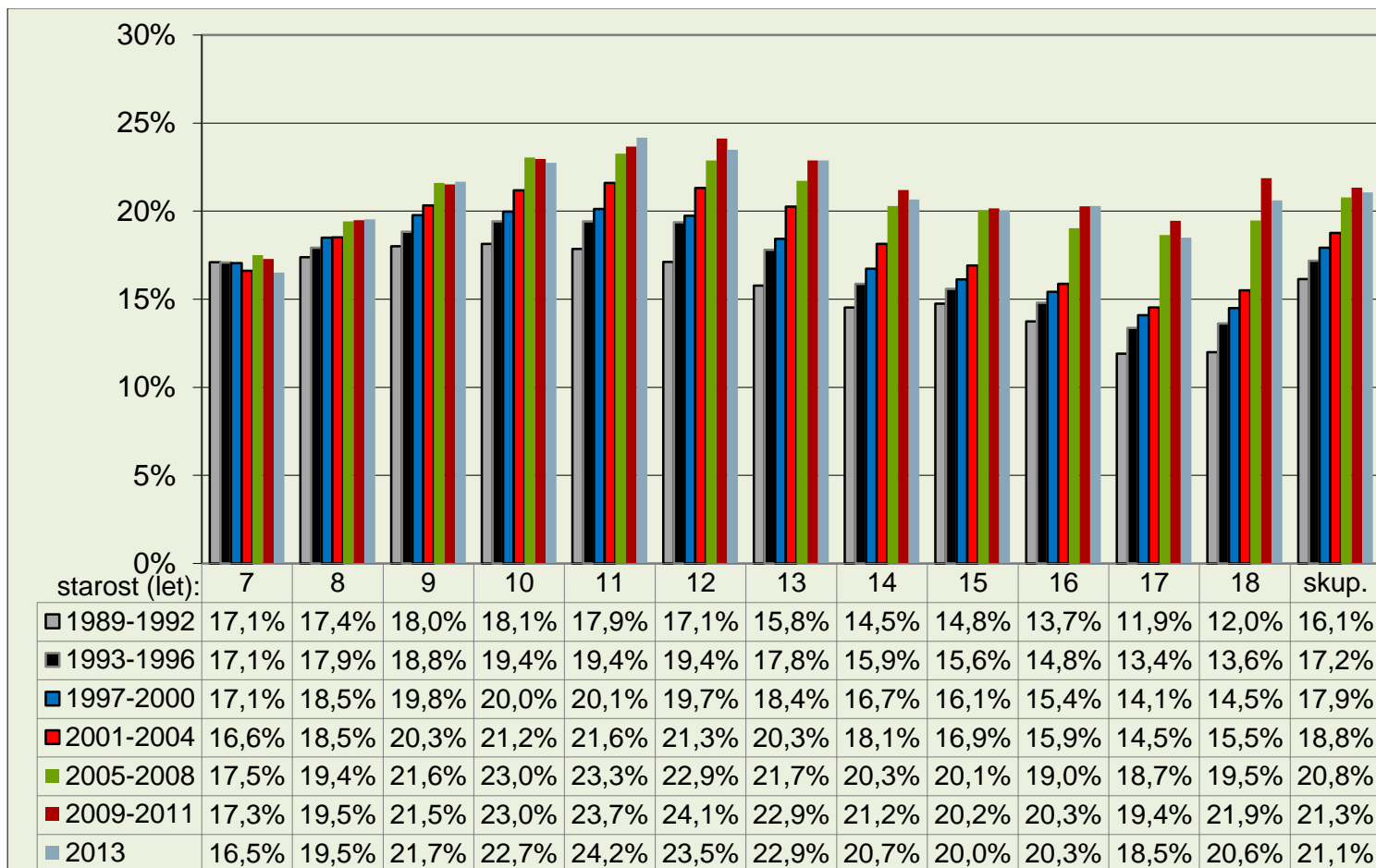
Slika 16: Gibalno manj kompetentna dekleta <xt40



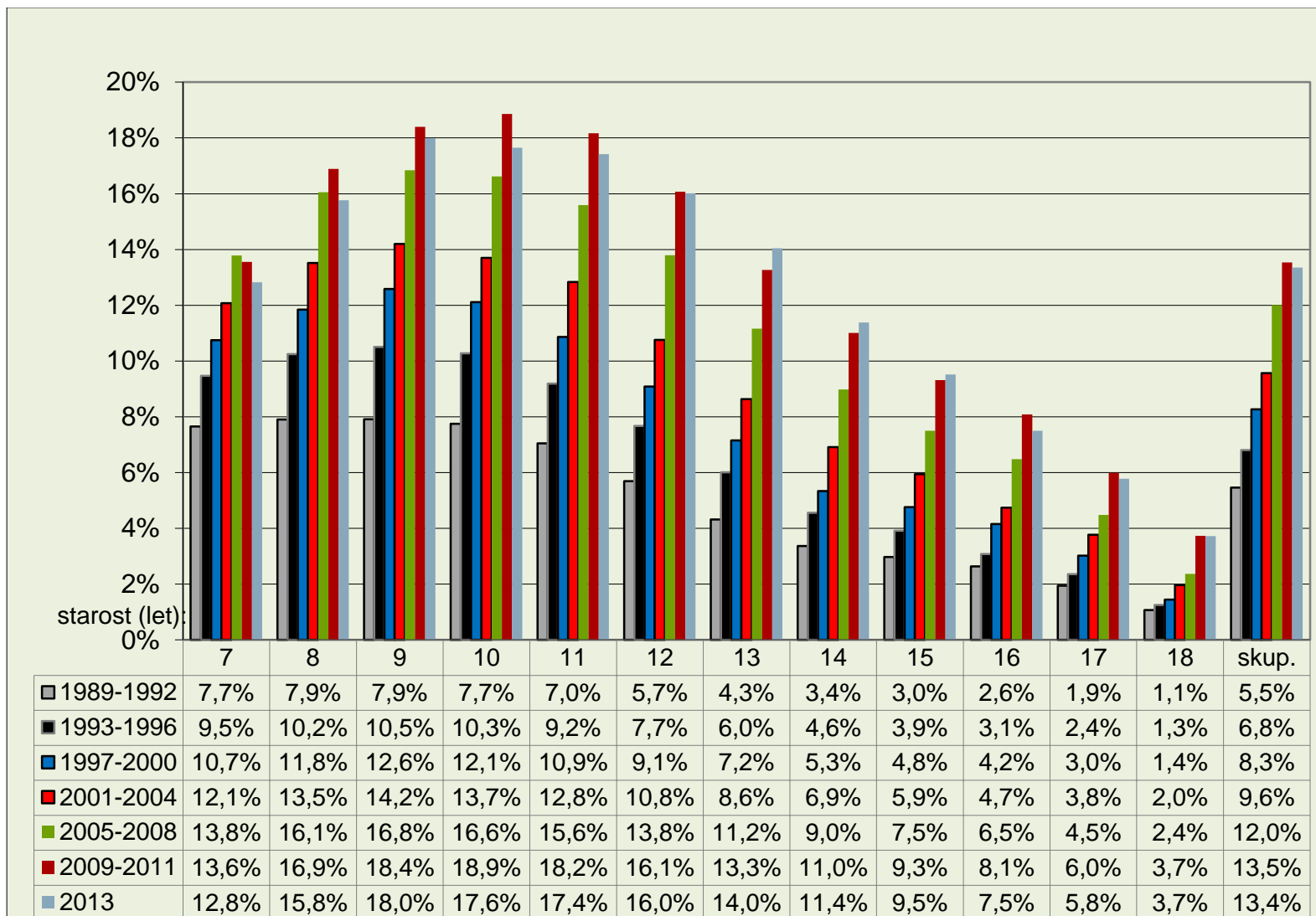
Slika 17: Trendi naraščanja prekomerne prehranjenosti in debelosti pri fantih (6-18 let)



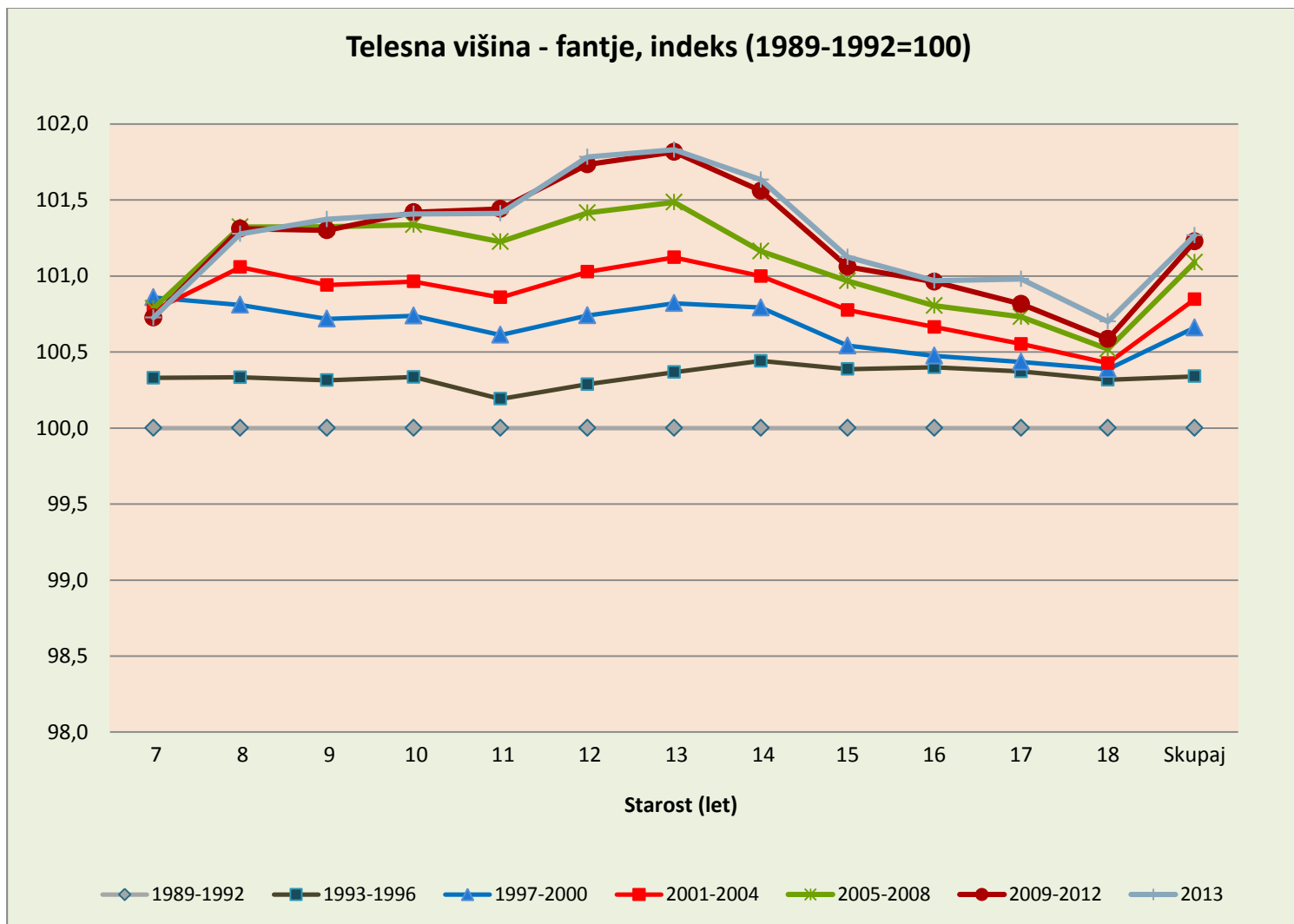
Slika 18: Prekomerna telesna teža fantje



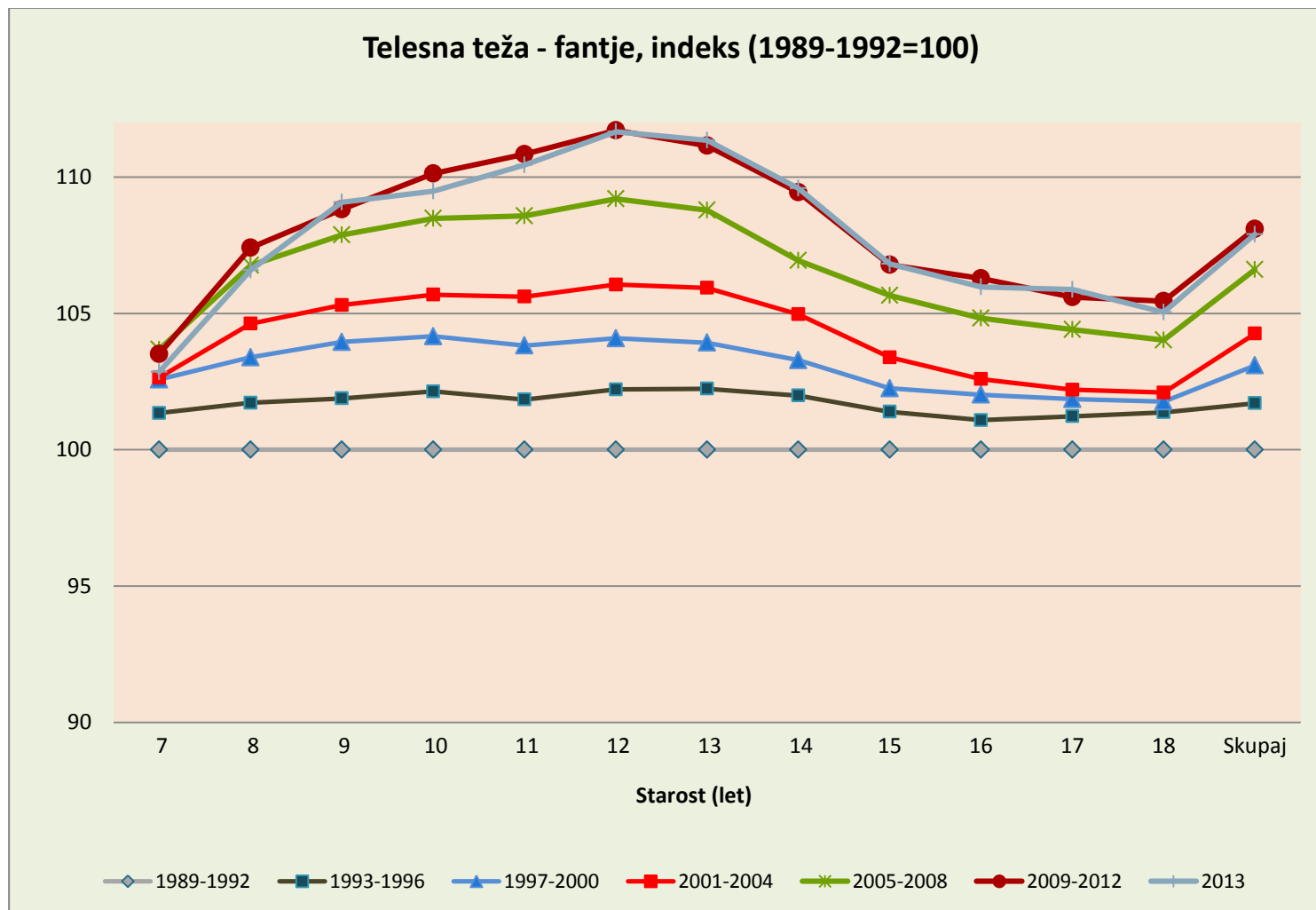
Slika 19: Debelost –fantje



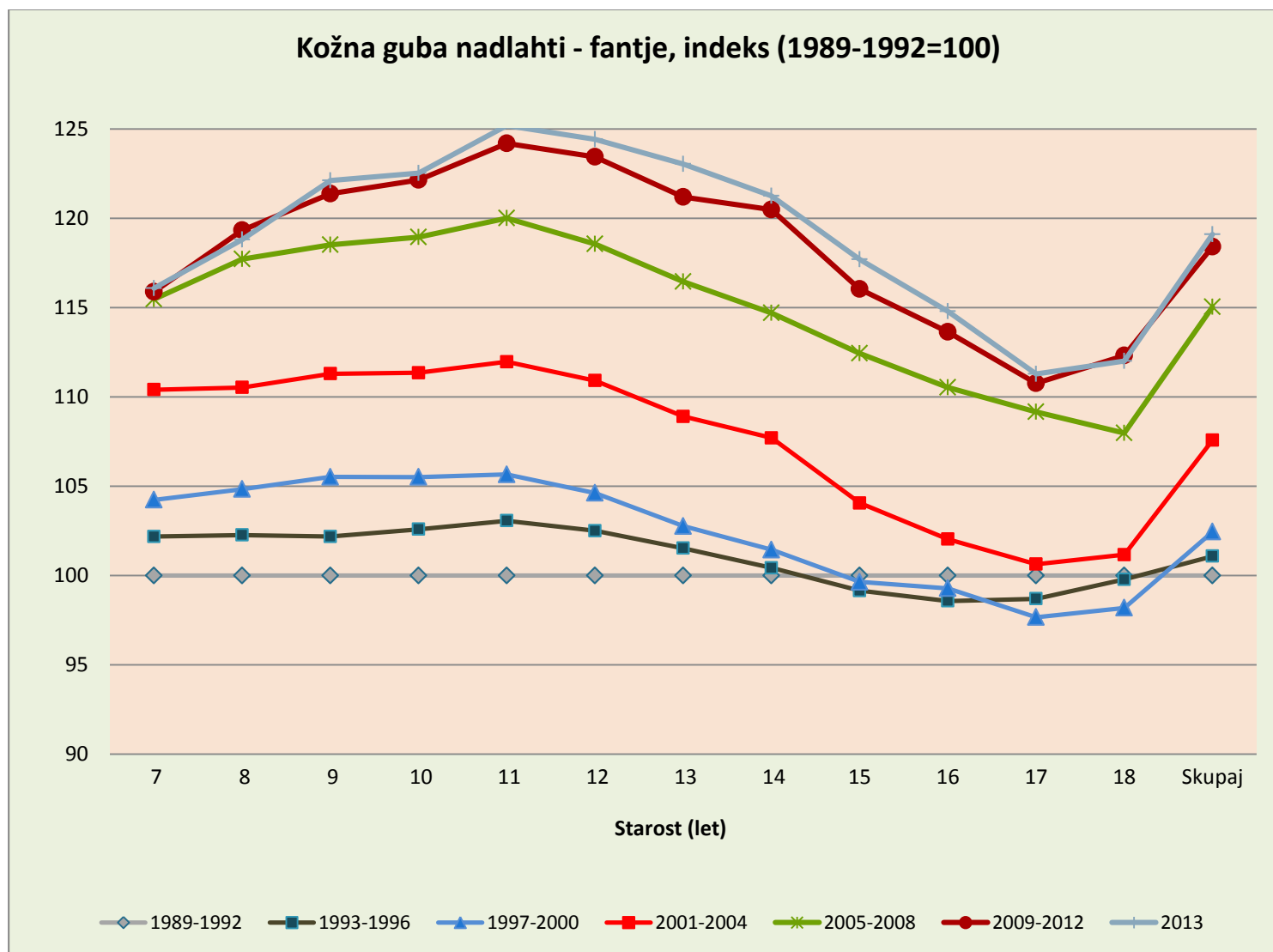
Slika 20: Telesna višina – fantje



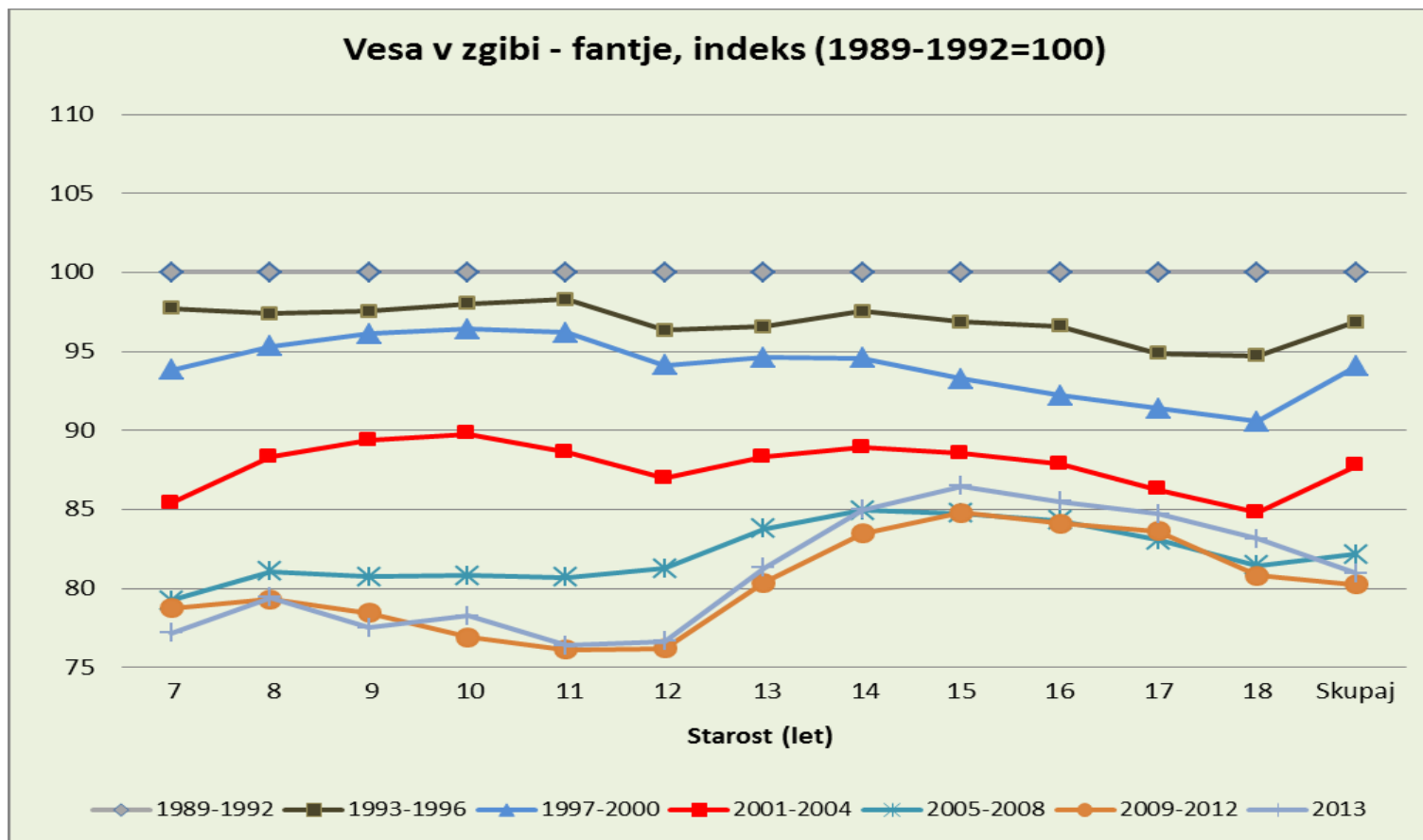
Slika 21: Telesna teža – fantje



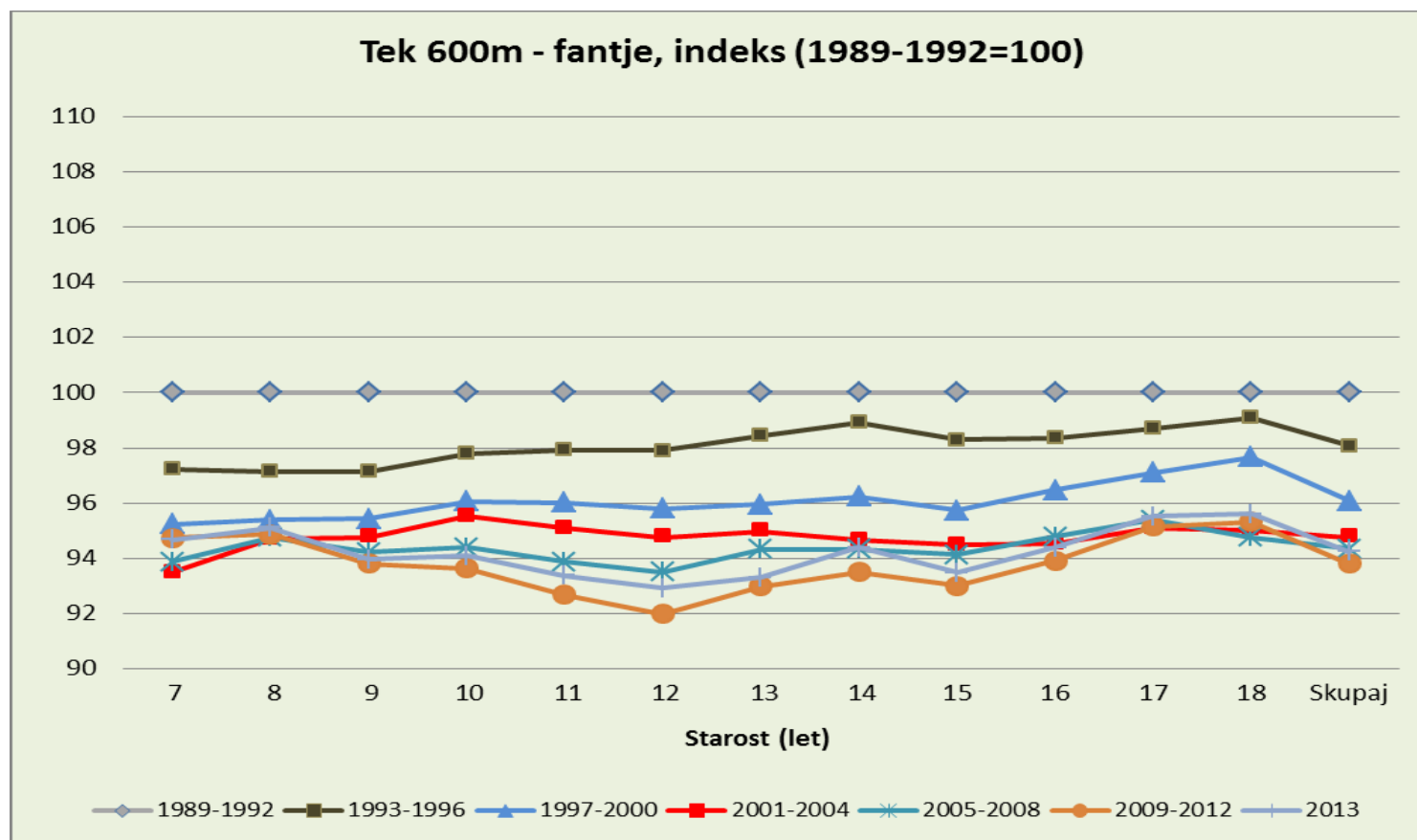
Slika 22: Kožna guba nadlahti – fantje



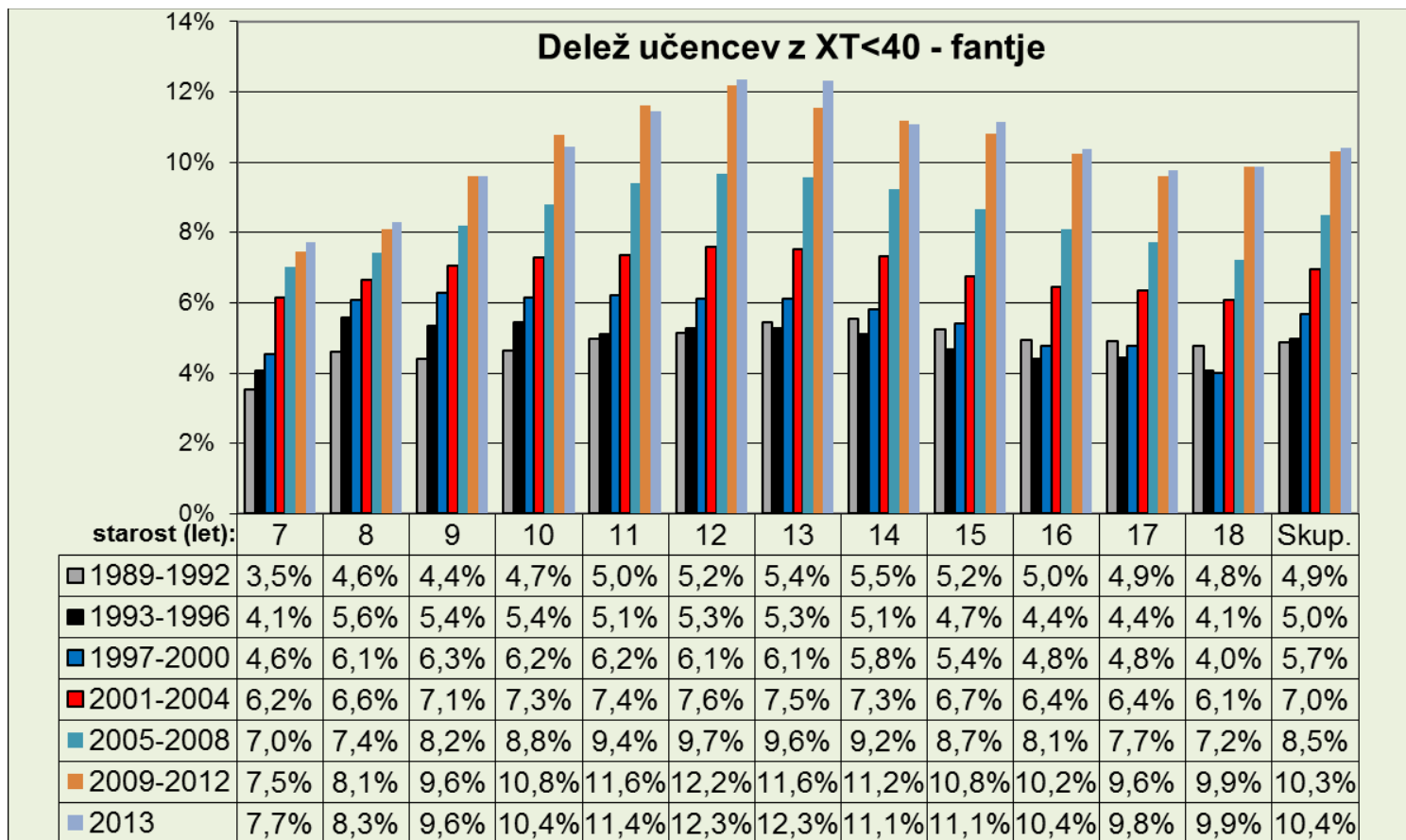
Slika 23: Mišična vzdržljivost ramenskega obroča in rok



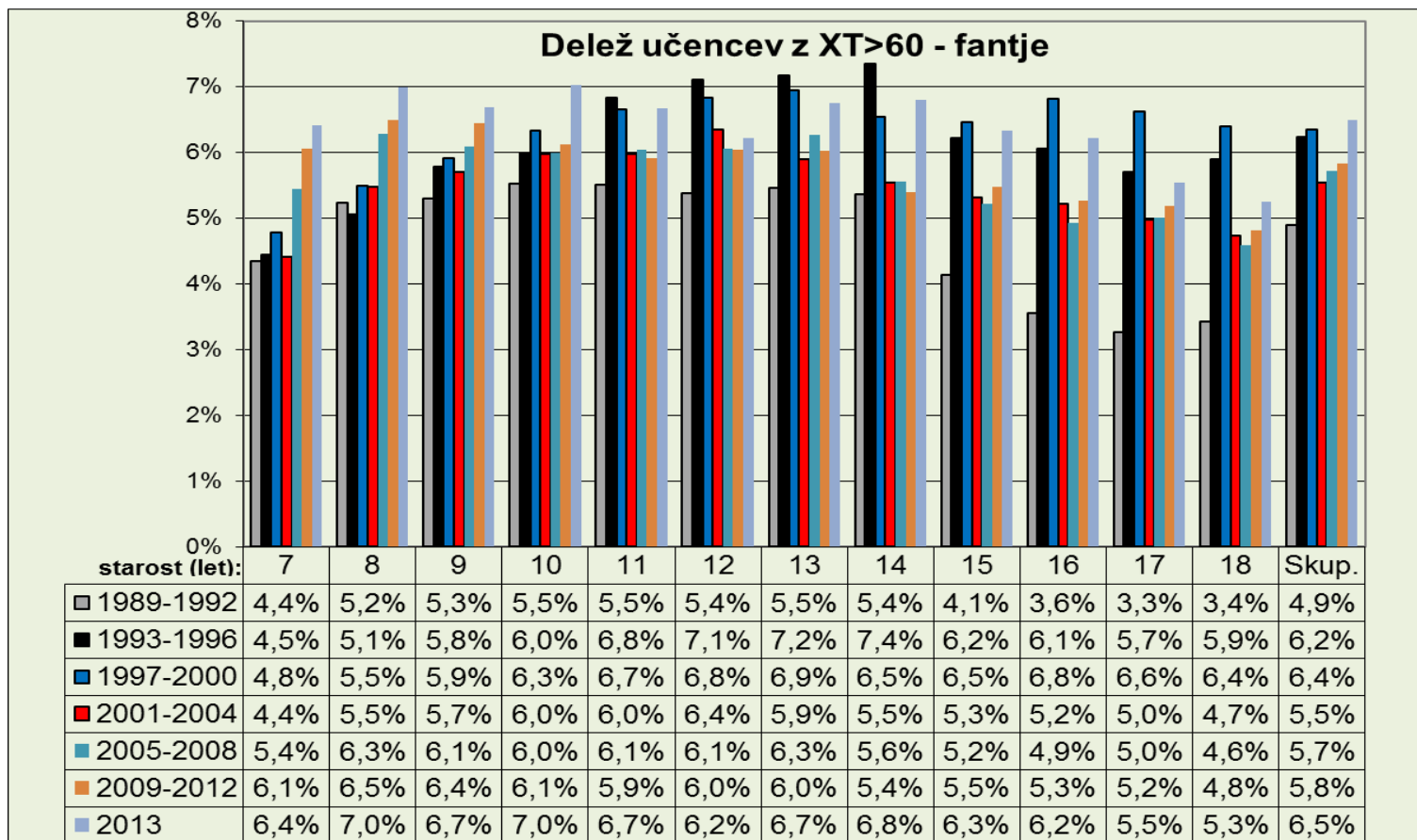
Slika 24: Aerobni fitnes – fantje



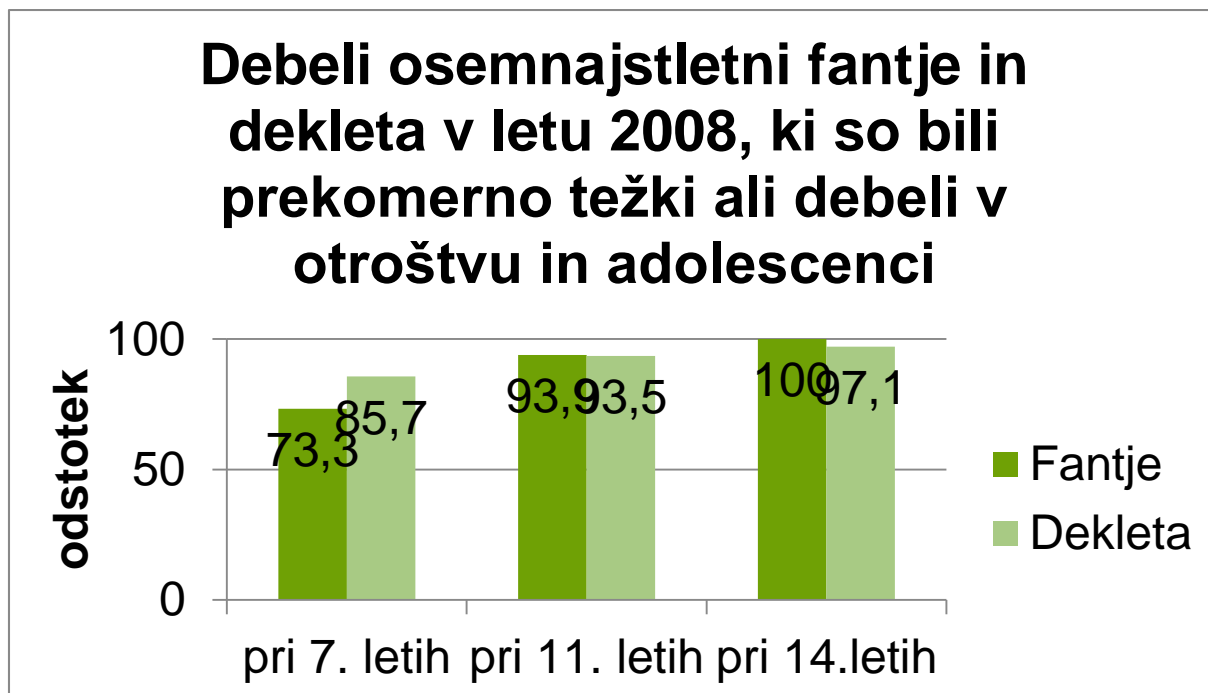
Slika 25: Gibalno manj kompetentni fantje <xt40



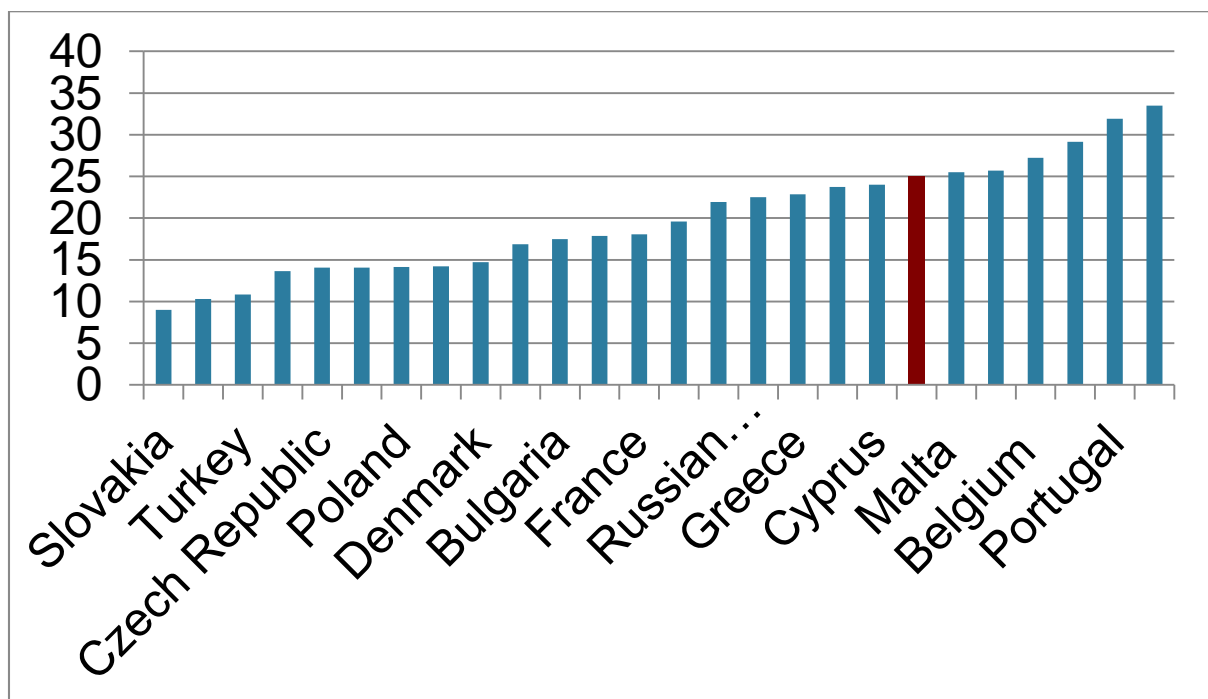
Slika 26: Gibalno nadarjeni fantje >xt60



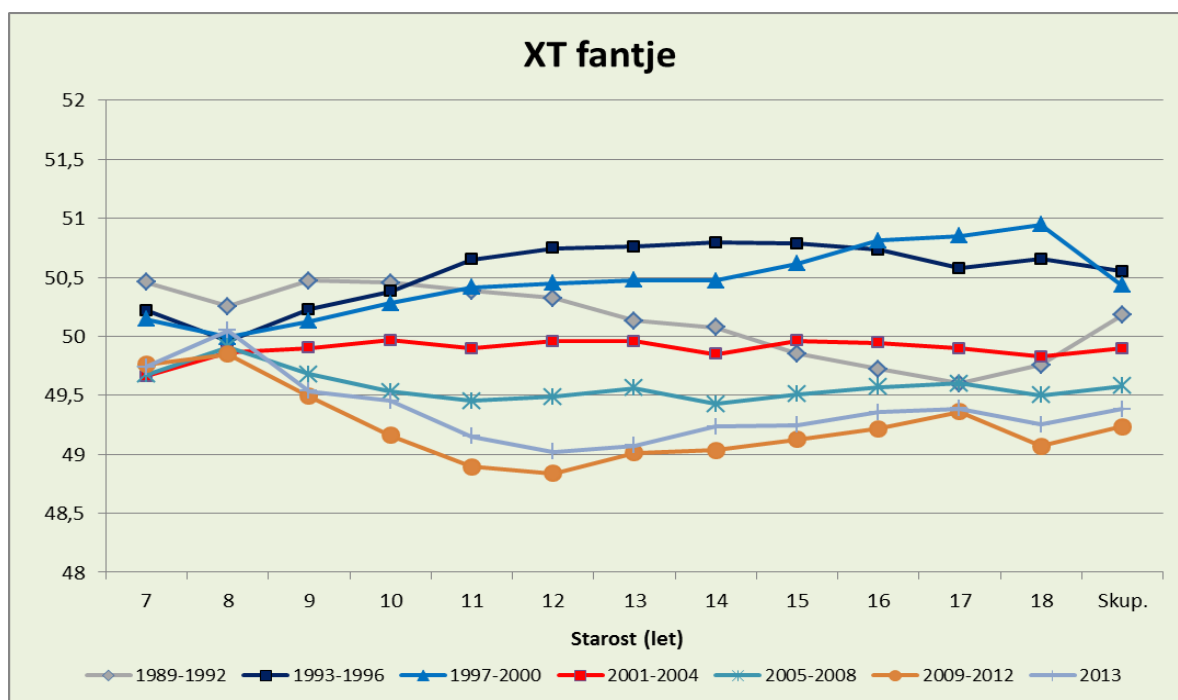
Slika 27: Debeli malčki postanejo debeli mladostniki



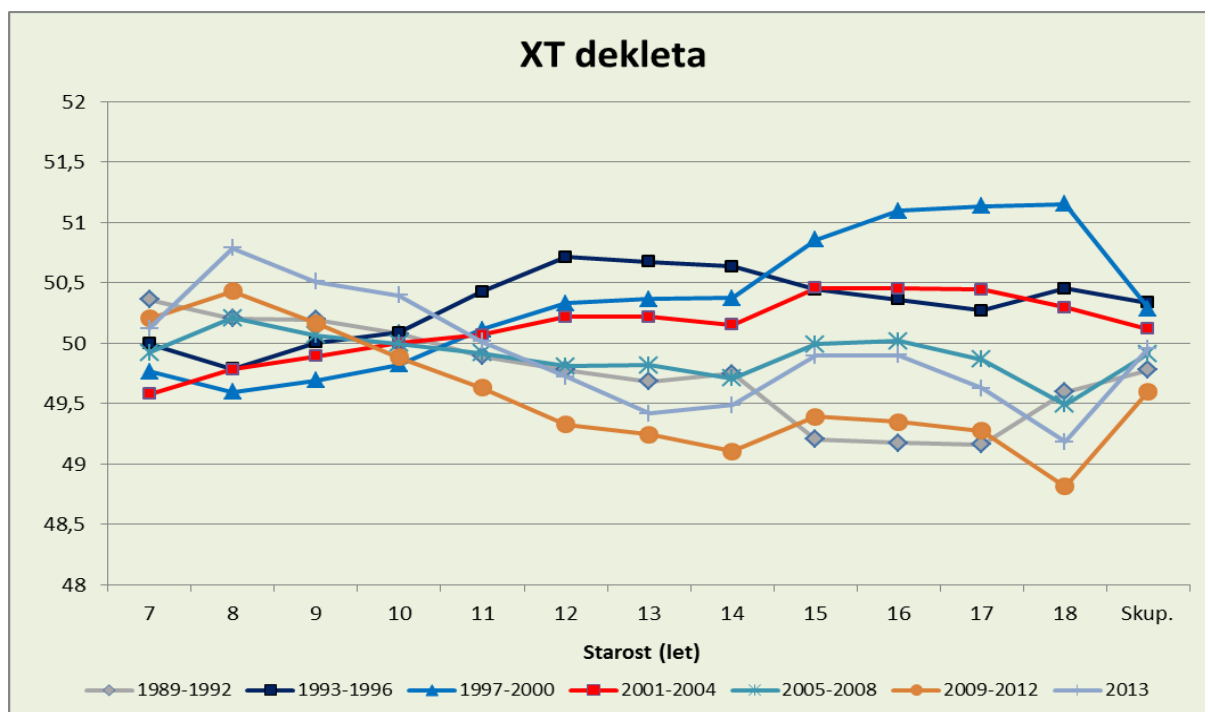
Slika 28: Odstotek prekomerno težkih otrok po kriterijih »IOTF« v nekaterih evropskih državah po podatkih, ki so bili zbrani v zadnjih desetih letih



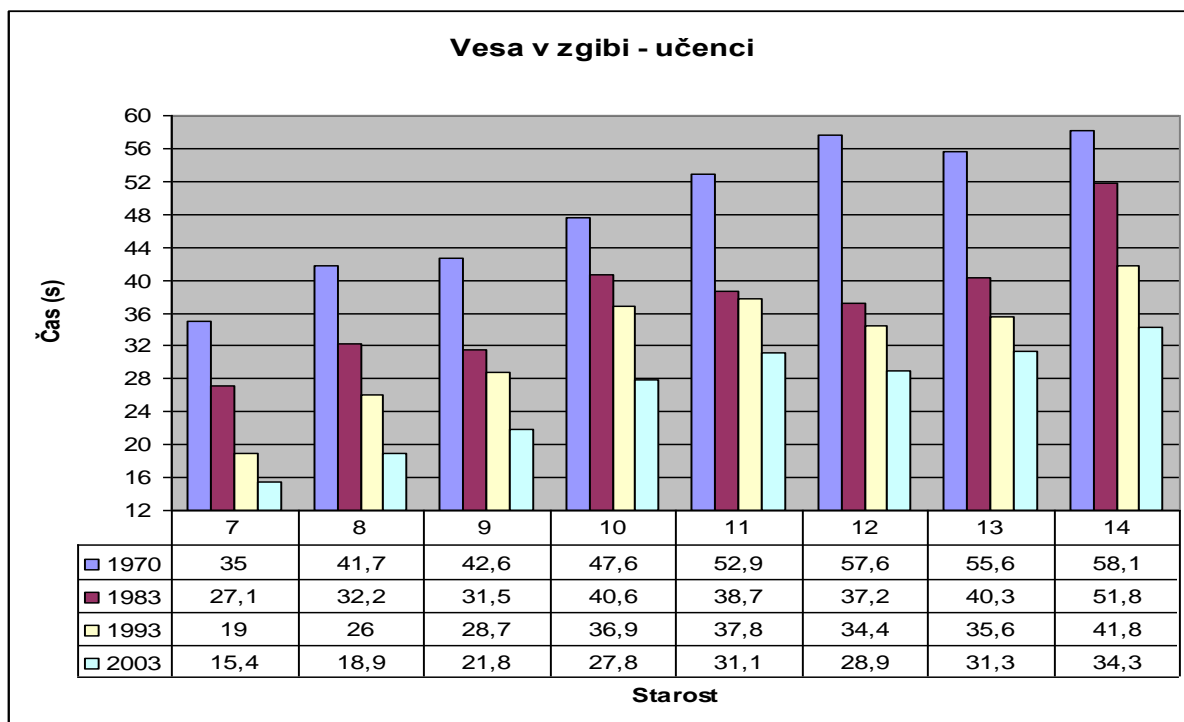
Slika 29: Povprečni indeks motorike – fantje



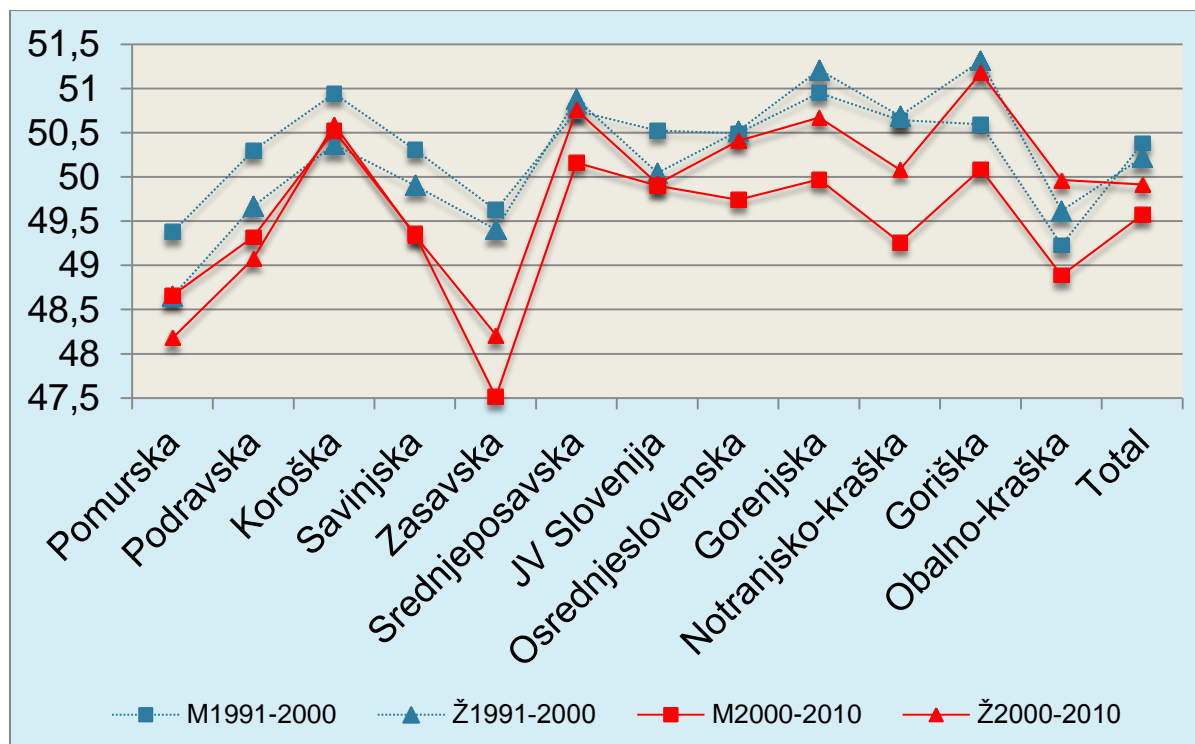
Slika 30: Povprečni indeks motorike- dekleta



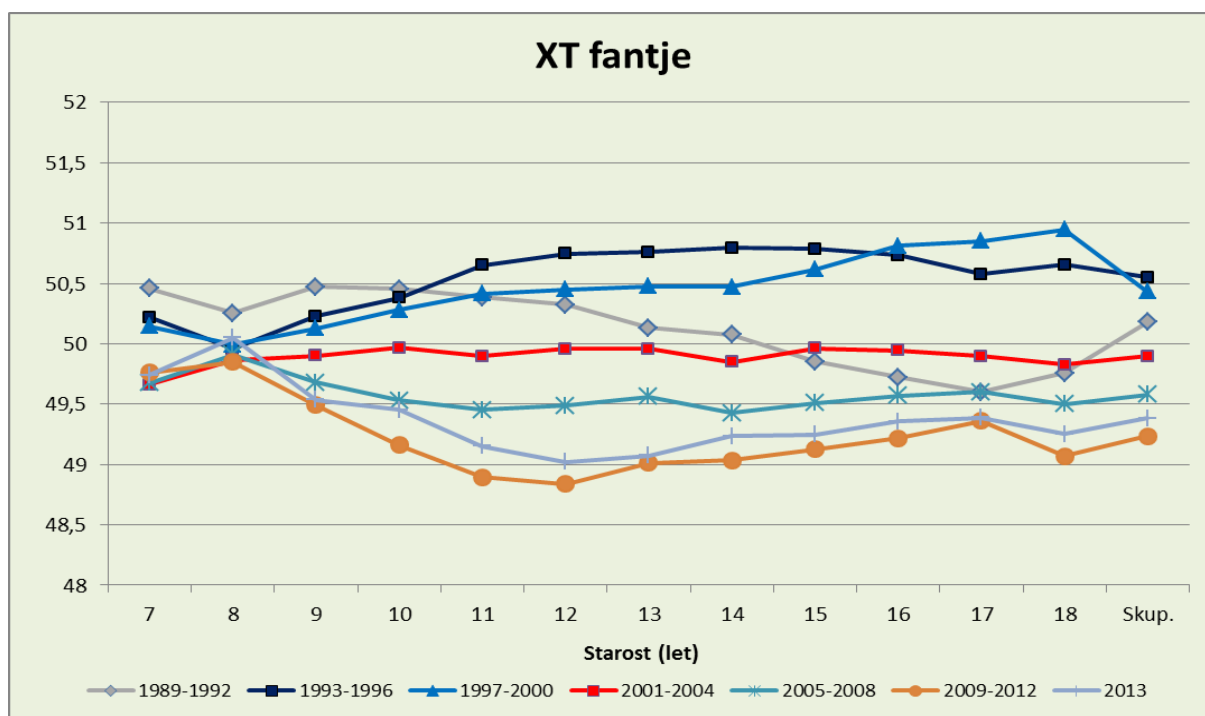
Slika 31: Spremembe v testu "vesa v zgibi" v obdobju 1970 – 2003 pri fantih, starih 7. do 14. let



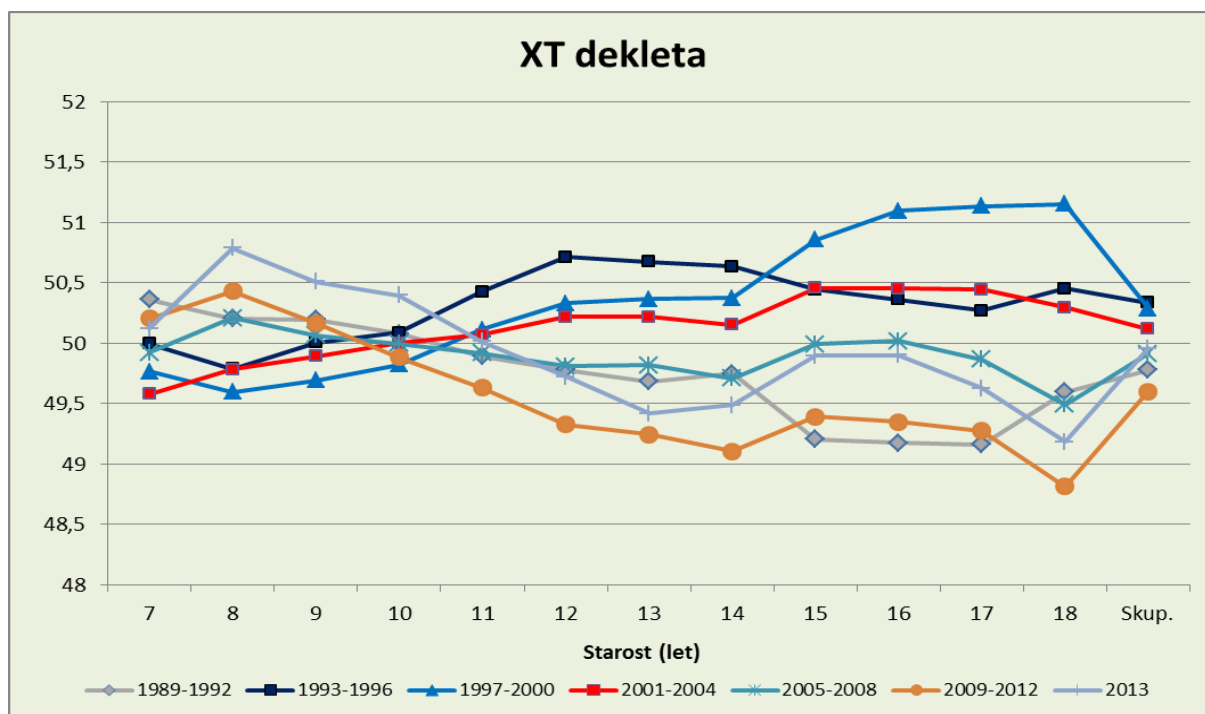
Slika 32: Gibalna zmogljivost fantov in deklet od 7. do 15. leta po regijah (xt - švk)



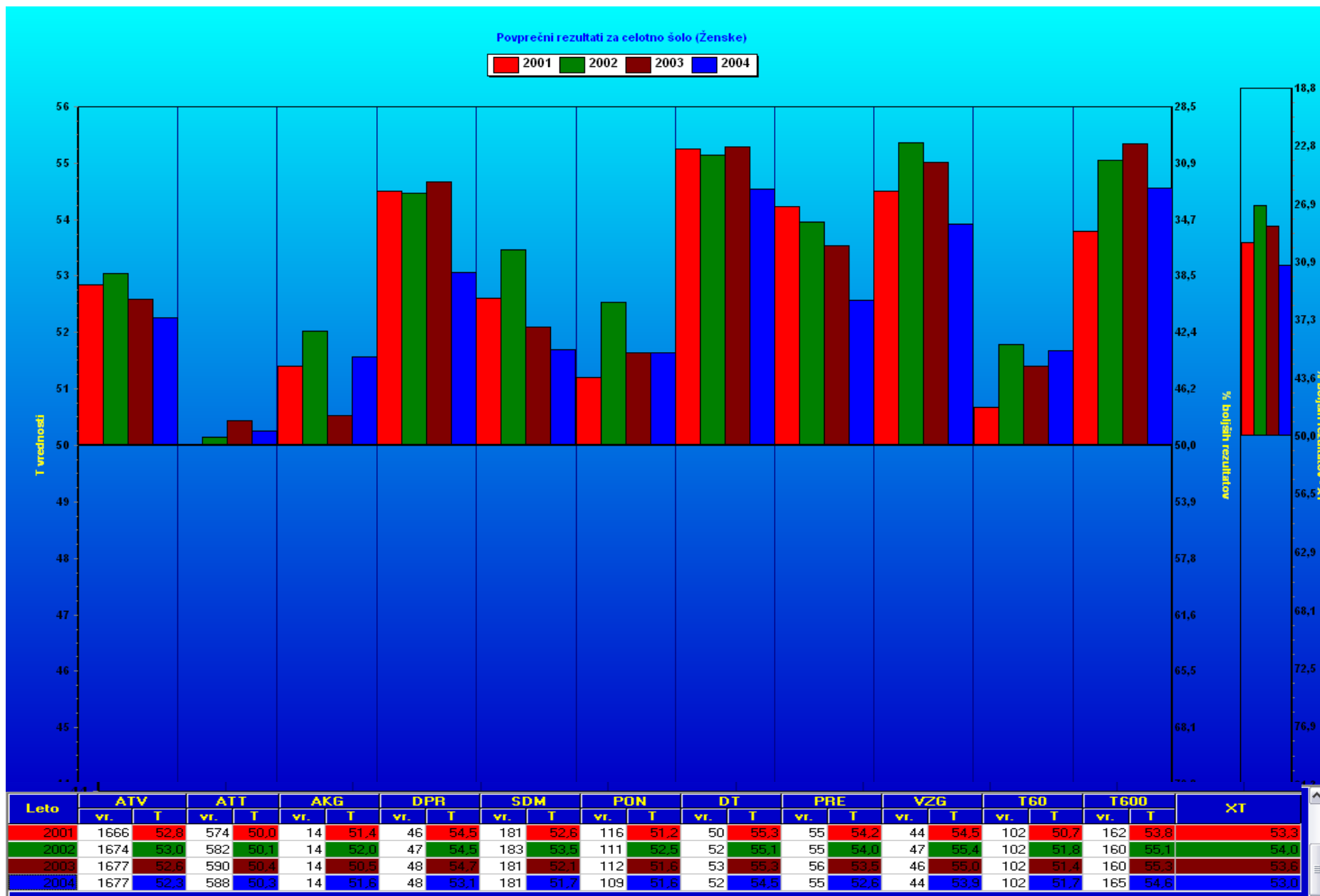
Slika 33: Povprečni indeks motorike (fantje)



Slika 34: Povprečni indeks motorike (dekleta)



Slika 35: Gibalne sposobnosti zlatih maturantov



Priporočila

Otroci in mladina se s športom ukvarjajo več kot kdajkoli v preteklosti, minimalno 1 uro na dan – nuja dve uri na dan. Količina zaužite hrane se povečuje, a je kakovostna hrana danes težko dostopna (dnevno 7 EUR zdrava, 3 EUR nezdrava). Količina sedenja v prostem času se povečuje, gibalna dejavnost se zmanjšuje.

Starši morajo poskrbeti za primerne prehranjevalne navade otrok. Imajo ključno vlogo pri organizaciji prostega časa otrok – urejajo razmerje med telesno dejavnostjo in imajo nadzor nad časom, ki ga otroci preživijo pred zabavno tehnologijo. Starši zagotovijo aktivno preživljanje prostega časa v sobotah in nedeljah ter med počitnicami.

Telesna samopodoba staršev in gibalna zmogljivost staršev je pogoj za partnerstvo z otrokom. Pomembno je, da smo seznanjeni s stanjem telesnih značilnosti in gibalnih sposobnosti otrok, kajti čim mlajši je otrok, bolj učinkovito lahko poskrbimo za njegov ustrezen telesni in gibalni razvoj.

Brez napora, primerne obremenitve, znoja in tudi premagovanja bolečine ne bo zdravja in ustrezne gibalne zmogljivosti.

Ustanoviti bi bilo potrebno „Javno agencijo za boj proti debelosti“, zagotoviti sodelovanje med zdravstvom, izobraževanjem, kmetijstvom, športom, gospodarstvom in drugimi.

Učenci in učenke potrebujejo vsaj dve uri športne - telesne dejavnosti na dan, če želijo napredovati v gibalnem razvoju in vzdrževati zdrav telesni razvoj.

Debelost pri otrocih in mladostnikih v kontekstu prehranske politike EU

Vir: Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Inštitut za varovanje zdravja RS - povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji

Strategija

pomeni okvir, ki definira problematiko in prioritete, namen, cilje, ukrepe in aktivnosti, indikatorje uspeha in ciljne vrednosti, nosilce in sodelujoče, časovni okvir ter finančni okvir in vodenje. Definira tudi finančne vire in omogoča stabilno in sistematično izvajanje nalog.

Razvoj strategij globalno, v EU in Sloveniji

Od leta 1992, ko je bil na FAO/WHO globalni konferenci v Rimu sprejet sklep, da države pripravijo prehranske politike – velik razvoj:

- na WHO EURO ravni (pripravlja se tretji akcijski plan, prejeta Listina o debelosti 2006)
- na ravni EU (bela knjiga in akcijski načrt)
- v Sloveniji (uspešno uresničena prva strategija, pred javno razpravo je druga)

1992 - 2000: največji dosežek je bila priprava strategije

2005 – 2010: bolj akcijsko naravnane strategije, prve evalvacije nacionalnih strategij

2010 – 2015: največji poudarek na implementaciji

Bela knjiga EU o prehrani in preprečevanju debelosti 2007 - 2013

Pripravljena je bila Bela knjiga o prehrani 2007- 13. Omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom je eno najbolj obetavnih možnih področij izboljševanja prehranskih navad v populaciji, še posebej pri otrocih in mladostnikih. WHO akcijska mreža, pod vodstvom Norveške, sodeluje 21 držav Euro regije,

vpliv na druge regije sveta. Ukrepanje že številne države - nekateri vidnejši primeri kjer je že regulirano so Velika Britanija, Avstralija in Nova Zelandija, Irska; v pripravi na Norveškem.

Obdavčitev hrane in pijač je eno od možnih področij izboljševanja prehranskih navad v populaciji; stopnja znanja o učinkih tovrstnih ukrepov se povečuje (OECD, maj 2013).

Ocena vplivov ukrepa na zdravje na Irskem: majhen, a pomemben učinek na zmanjšanje števila prekomerno telesno težkih - 15.000

Uspešna uvedba je bila na Madžarskem – širši nabor živil (evalvacija je pokazala finančne in vedenjske spremembe; PDS - poročajo o potrebi po stalni spremembi zakonodaje), Finskem – PDS (vključno embalirana pitna voda zaradi okoljske obremenitve) Slovaška - direktno subvencioniranja sadja, zelenjave in krompirja.

Manj uspešno pa je bilo uvajanje v Romuniji (presplošen pristop), na Danskem – širši nabor živil (uvedba in preklic davka na SFA, evalvacija: pomembne pozitivni ekonomski in zdravstveni učinek) in v ZDA (obsežna argumentacija, veliki pritiski prehranske industrije)

Načrti EU za obdobje 2014 - 2020

Akcijski načrt za obvladovanje otroške debelosti, visoka skupina za prehrano in telesno dejavnost pri DG SANCO, predstavitev AN planirana na konferenci predsedovanja Grčije (tema prehrana in staranje ter dolgoživa družba, februar 2014)

Predlog Akcijskega načrta obsega 8 akcijskih področij: podpora zdravim začetkom življenja, zdravo šolsko okolje, naredimo zdravo možnost za lažjo izbiro, omejitev trženja in oglaševanja namenjenega otrokom, bolj osveščene in informirane družine, več telesno dejavnih otrok, spremljanje in ocena učinka, več raziskav.

Načrti in možnosti v Sloveniji

Slovenija kot članica EU – politike na ravni EU lahko pomembno spodbudijo ali zavrejo delo na nacionalni ravni. Dobra praksa je »Shema šolskega sadja« in sodelovanje kmetijstva, šolstva, zdravja Primer področja, potrebnega izboljšav je ureditev trženja nezdrave hrane otrokom in priprava prehranskega profila EU. Slovenija aktivno sodeluje na EU ravni v vzpostavljenih strukturah.

Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ) redno spremlja problematiko telesne teže pri otrocih in mladostnikih. Slovenija se je vključila v akcijsko mrežo Svetovne zdravstvene organizacije imenovano COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative), s pomočjo katere lahko problematiko debelosti pri otrocih pri nas primerljivo umestimo v širši evropski kontekst in ugotovimo, da Slovenija spada med države z višjim deležem prekomerno težkih in debelih otrok. Pri oceni stanja v Sloveniji strokovnjaki IVZ med drugim uporabljajo nacionalne podatke Fakultete za šport Univerze v Ljubljani, ki povezujejo okvirni prehranski status, telesno zmožnost in s poglobljenimi raziskavami tudi prehranske navade otrok in mladostnikov pri nas, v sodelovanju s to fakulteto pa so začeli sistematično raziskovati tudi povezave vzorcev spanja in telesne teže pri otrocih in mladostnikih. IVZ povezuje strokovna znanja in stališča s pomočjo pristopa zdravja v vseh politikah z aktivnostmi sektorjev zdravja, šolstva, kmetijstva, sociale, financ, pa tudi z drugimi deležniki pri nas. Posebno pozornost posvečajo pripravi ukrepov, ki v naši državi ne bi povečevali nepravilnih neenakosti v zdravju. V zadnjem času so največ pozornosti namenili pripravi podlag za omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom, podlag za obdavčitev sladkanih pijač, uvedbi in izvajanju Sheme šolskega sadja in spremljanju šolske prehrane ter omejevanju vnosa soli s prehrano. IVZ je sodeloval tudi pri pripravi podlag za nov nacionalni program prehranske politike v Sloveniji in pri pripravi Akcijskega načrta za obvladovanje otroške debelosti v EU.

Ali lahko današnja generacija otrok pričakuje krajše življenje kot njihovi starši

(Vir: Marijan Ivanuša, vodja urada Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji in soavtorji Chris Brown, Gauden Galea, Hans Kluge - povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji)

Pričakovana življenjska doba po svetu je zelo različna. Pomembno se lahko razlikuje že v okviru ene države (primer UK v tabeli).

Tabela 5: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (moški):

UK, Glasgow (Calton)	54
Indija	62
ZDA, Washington D.C. (temnopolti)	63
Filipini	64
Litva	65
Poljska	71
Mehika	72
Kuba	75
ZDA	75
Združeno kraljestvo (UK)	77
Japonska	79
ZDA, Montgomery County (belopolti)	80
UK, Glasgow (Lenzie N.)	82

Socialno ekonomski položaj ima velik vpliv na pričakovano zdravje – nižji je socialno ekonomski položaj posameznika, nižje je pričakovano zdravje.

Predlog ukrepov:

Spremljanje stanja in načrtovanje politik:

- robusten zdravstveno informacijski sistem, ki spremlja epidemiološko situacijo
- na dokazih temelječe politike, ki krepijo zdravje populacije in zmanjšujejo neenakosti v zdravju različnih populacijskih skupin.

Uporabiti pristop “zdravje v vseh politikah”.

Ustrezna fiskalna politika, ki spodbuja zdrave izbire in zmanjšuje neenakosti.

Regulacija oglaševanja nezdrave hrane otrokom.

Ukrepi za nadzor nad uživanjem trans maščob.

Drugi ukrepi (npr. za zmanjšanje vnosa soli).

Graditi/krepiti zdrava okolja:

- posebno pozornost posvetiti šolskemu in delovnemu okolju

- izboljšati možnosti za aktivni transport.

Izvajati presejalne programe in čimprej ukrepati v primeru povečanega tveganja za zbolevanje oz. zagotoviti zgodnje odkrivanje bolezni in zdravljenje takoj, ko je to upravičeno.

Prisotnost dejavnikov tveganja, ki povzročajo prekomerno telesno težo otrok starih 10 do 11 let – nekateri podatki raziskave projekta ENERGY

(Vir: Nataša Jan, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije - povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji)

Društvo za zdravje srca in ožilja je v letih 2010- 2012 sodelovalo v evropski, mednarodni raziskavi ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth - evropska raziskava energijskega ravnovesja za preprečitev čezmerne telesne teže pri mladih), www.projectenergy.eu. Raziskava je bila del projekta, ki je nastal pod okriljem Evropske komisije, 7. okvirni program, koordinator pa je bil: VU University Medical centre, Amsterdam. Raziskavo v Sloveniji je odobrila Komisija za medicinsko etiko RS. Vključene države: Belgija, Grčija, Slovenija, Španija, Madžarska, Norveška, Nizozemska (7234 otrok in 6002 starša). V Sloveniji je bilo po točno določenem ključu izbora enakem za vse sodelujoče države v raziskavi - glede na stopnjo urbanizacije, izbranih 15 šol s področja Ljubljane, Nove Gorice in Novega mesta, skupno 1178 otrok in 1007 staršev. Raziskava je potekala po enotnem protokolu za vse države. V Sloveniji je raziskavo vodilo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije v partnerstvu z Zavodom RS za šolstvo.

V zadnjih desetletjih narašča število otrok s prekomerno telesno težo. Velik pomen imajo pri tem pogoji v družini in v šoli glede: zdravih prehranjevalnih navad in zadostne telesne dejavnosti.

Prekomerna telesna teža je povezana z zdravstvenimi in psihosocialnimi težavami (visok krvni tlak, astma, sladkorna bolezen tipa 2, idr., depresija, slabše vedenje in slabši rezultati v razredu), obstaja velika možnost, da se bodo mladi s prekomerno telesno težo s to težavo spopadali tudi kot odrasli. Pomen zdravega načina življenja v mladosti je zelo velik, pričeti pa je potrebno čimbolj zgodaj. V raziskavo so bili zaobjeti otroci stari 10 do 12 let (5. in 6. razred), saj je prehod med otroštvom in najstništvom ključno starostno obdobje, saj mladi pridobijo več samostojnosti pri dejanjih, ki vplivajo na energijsko ravnovesje.

S pomočjo raziskave smo podrobneje preučili življenjski slog otrok in njihovih staršev, šolske in družinske dejavnike, ki vplivajo na energijsko ravnovesje pri mladih.

S pridobljenimi podatki pa je omogočeno sprejetje ukrepov za preprečevanje debelosti pri evropski mladini.

Šole, učenci in starši so v raziskavi, ki se je odvijala aprila do maja 2010, prostovoljno sodelovali.

Metode dela

Po skupni pripravi protokola raziskave in vprašalnikov za učence, starše in vodstvo šole, ki smo jih predhodno testirali, smo aprila in maja leta 2010 izvedli raziskavo tudi v Sloveniji. Učenci so izpolnili vprašalnik za otroke, starši učencev so izpolnili vprašalnik za starše, ravnatelj/ica je izpolnil/a vprašalnik namenjen vodstvu šole. Fotografirali in izpolnili smo dokumentacijo, vključno s kratkim vprašalnikom za šolsko osebje, s čimer je bil zagotovljen tudi opis šolskega okolja.

Učenci 5. in 6. razreda sodelujočih šol so imeli na voljo dve šolski uri za izpolnjevanje vprašalnika. Otroci so domov odnesli vprašalnik za starše ter nato izpolnjenega vrnili učitelju. Zbrane izpolnjene vprašalnike smo poslali na Nizozemsko v statistično obdelavo. Vsi podatki, zbrani v okviru projekta, so anonimni in shranjeni pri koordinatorju projekta v Amsterdamu.

Nekateri rezultati raziskave v Sloveniji

Starost otrok vključenih v raziskavo je bila od 10 do 12 let, povprečna starost pa 11,4 let. Vseh otrok skupaj je bilo 1178 - fantov 49%, deklet pa 51 %.

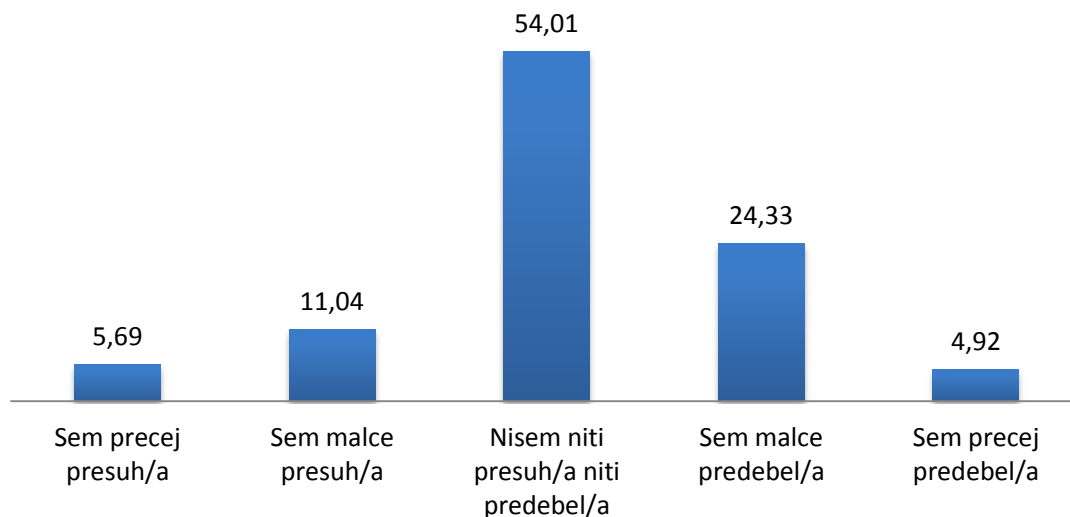
Vsi rezultati bodo objavljeni januarja na spletni strani www.zasrce.si, nekateri izmed njih pa so navedeni v nadaljevanju.

Ugotovljeno je, da je tretjina slovenskih 10 do 12 letnikov čezmerno prehranjenih ali debelih. Po tem smo na drugem mestu, takoj za Grčijo.

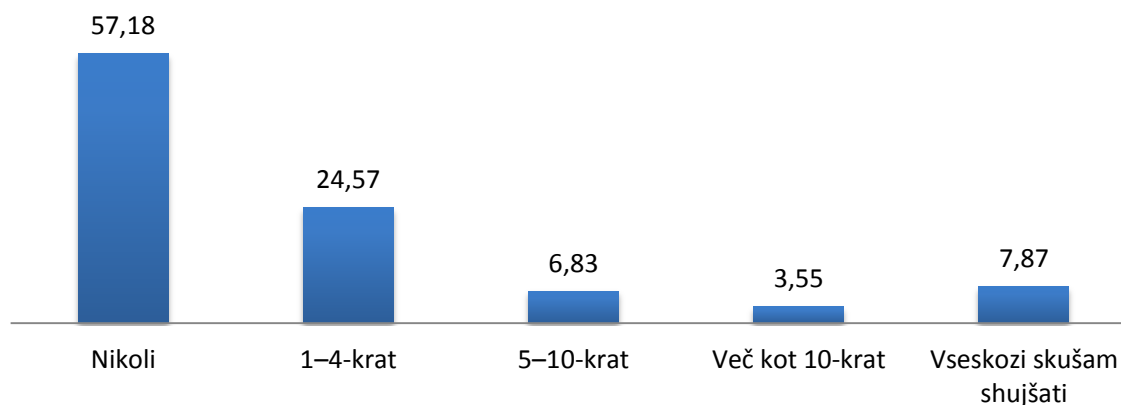
Tabela 6: Čezmerna telesna teža in debelost pri fantih in dekletih starih od 10 do 12 let

Prehranjenost	Fantje (%)	Dekleta (%)
Normalna telesna teža	63,0	67,7
Čezmerna telesna teža	23,3	18,6
Debelost	7,0	4,3
Prenizka telesna teža	6,7	9,4

Slika 36 : Mnenje otrok starih 10 do 12 let o lastni telesni teži (%)



Slika 37: Ocena pogostosti poizkusov hujšanja otrok starih 10 do 12 let v zadnjem letu (%)



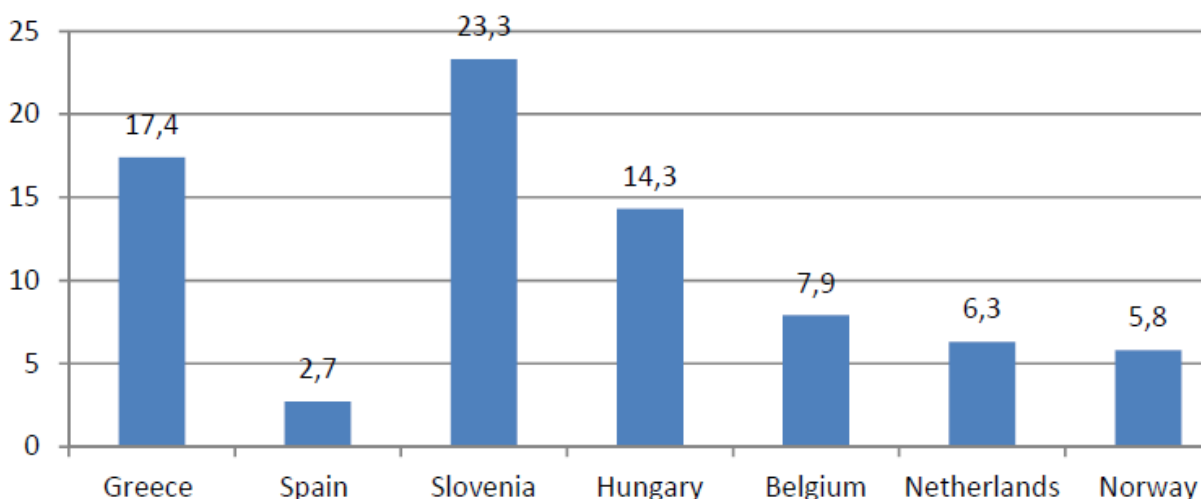
Pojav čezmerne telesne teže in debelosti je bil v evropskem merilu večji pri:

- fantih v primerjavi z dekletji,
- pri otrocih katerih starši so imeli nižjo stopnjo izobrazbe,
- pri otrocih z brezposelnimi očeti,
- pri otrocih druge narodnosti,
- pri otrocih iz južnih in srednjih evropskih držav.

Pitje sladkih pijač in sokov: povprečno popijejo otroci 335 ml sladkih pijač /dan, starši 325 ml/dan in otroci 393 ml sokov/dan, starši pa 379 ml/dan.

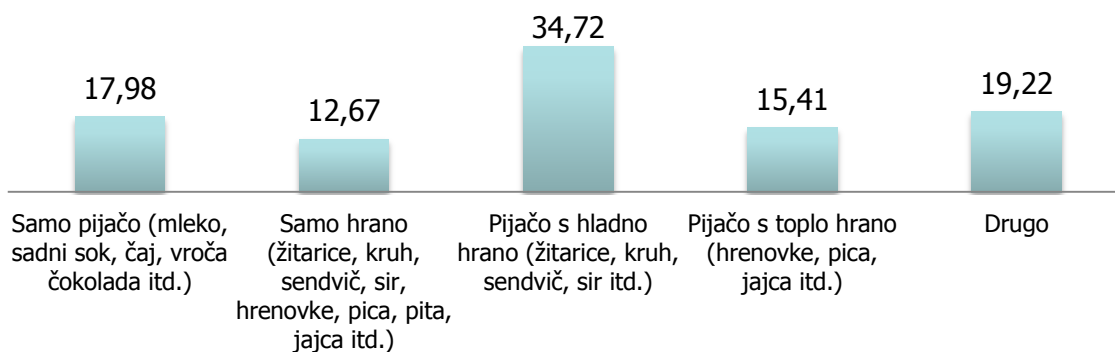
Zajtrkovanje med tednom: največ otrok je med tednom preskočilo zajtrk v Sloveniji. Najpogostejši vzrok: „nimam dovolj časa“ in „zjutraj nisem lačen/na,“. Le dobra polovica (53%) jih med tednom zajtrkuje vsak dan.

Slika 38: Zajtrkovanje med tednom



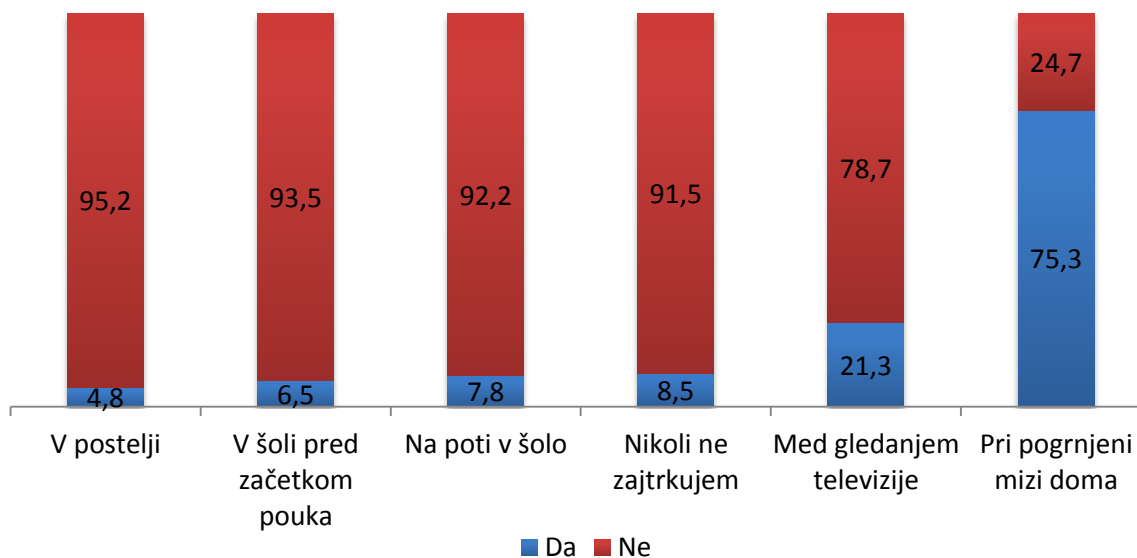
Zajtrkovanje ob koncu tedna je bolj pogosto, saj oba dneva zajtrkuje 84,5% otrok, le en dan konec tedna pa 11,6% otrok.

Slika 39: Kakšen je zajtrk?



Slika 40: Kako zajtrkujejo otroci stari od 10 do 12 let?

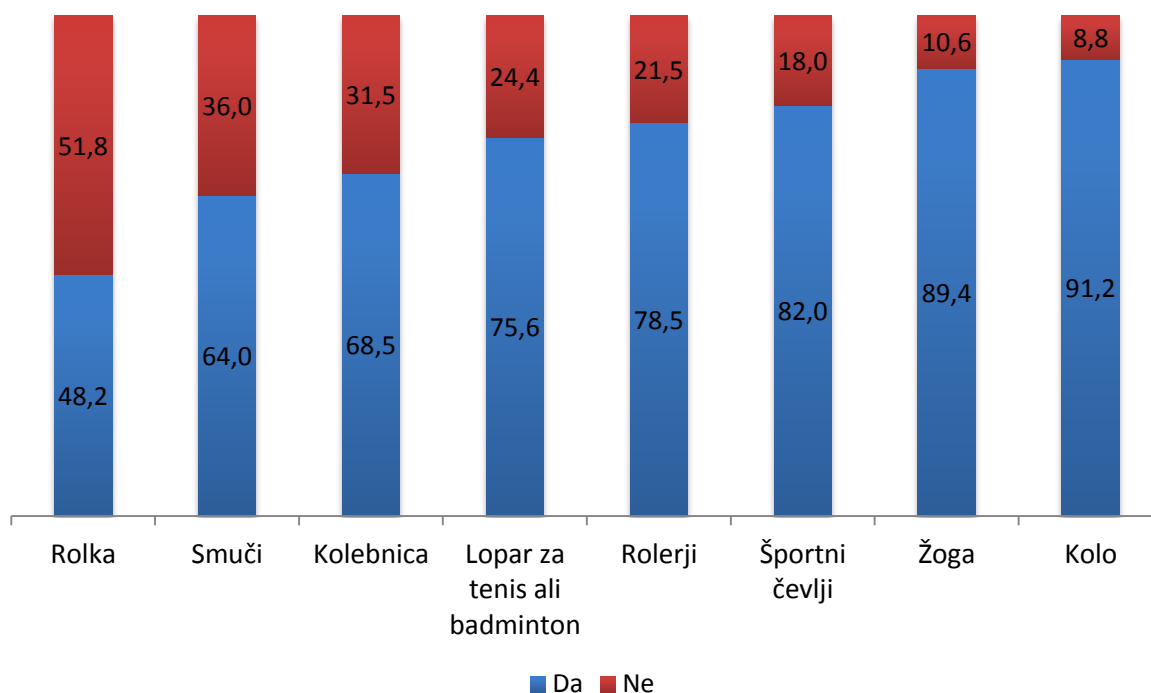
Le tri četrtine otrok zajtrkuje doma, ob pognjeni mizi.



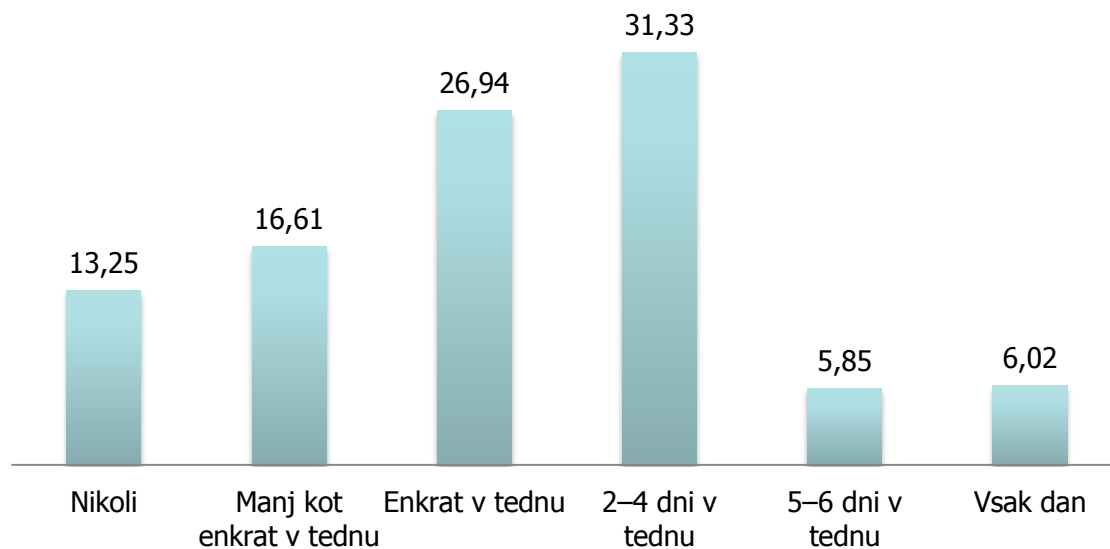
Ukvarjanje s športom:

Med drugim raziskava ugotavlja, da se s športom v povprečju premalo ukvarjajo (le dobre 3 ure na teden), v šolo jih 40% prihaja na neaktiven način.

Slika 41: Kaj imajo otroci na voljo doma, za telesno vadbo/šport?



Slika 42: Pogostost ukvarjanja s telesnimi dejavnostmi/športom skupaj s starši/skrbniki (%)



Sedeč način življenja:

Pred TV in računalnikom med tednom dnevno presedijo v povprečju 2 uri in 40 min. dekleta in 3 ure 20 min. fantje, za konec tedna še več in sicer dnevno dekleta 3 ure 25 min., fantje pa 4 ure.

Gledanje TV

Povprečen čas gledanja televizije v prostem času med tednom je pri dekletih: 1 ura 40 min. / dan in pri fantih: 1 ura 50 min. / dan

Povprečen čas gledanja televizije v prostem času ob koncu tedna je pri dekletih: 2 uri 10 min. / dan in pri fantih: 2 uri 20 min. / dan

Sedenje za računalniškim zaslonom:

Povprečen čas igranja iger na računalniku ali uporabe računalnika za razvedrilo v prostem času med tednom je pri dekletih: 1 uro / dan in pri fantih: 1 ura 30 min. / dan

Povprečen čas igranja iger na računalniku ali uporabe računalnika za razvedrilo v prostem času ob koncu tedna je pri dekletih: 1 uro 15 min. / dan in pri fantih 1 ura 50 min. / dan

Skupaj sedijo za računalnikom kot razvedrilo v prostem času in pred TV- skupno število ur: med tednom (povprečno):

- dekleta: 2 uri 40 min. / dan

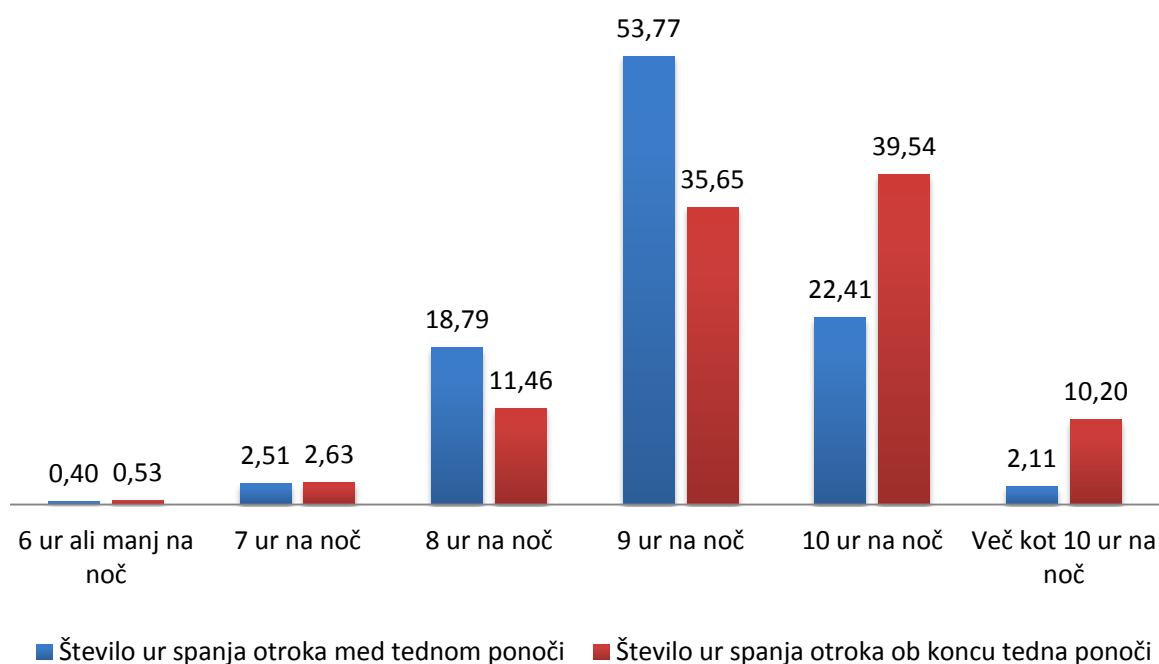
- fantje: 3 ure 20 min. / dan

ob koncu tedna (povprečno):

- dekleta: 3 ure 25 min. / dan

- fantje: 4 ure 10 min. / dan

Slika 43: Spanje otrok starih od 10 do 12 let (% , ure/noč)



Pomen organizirane šolske prehrane z različnih vidikov

(Vir: Irena Simčič, Zavod Republike Slovenije za šolstvo - povzetek iz predstavitve na strokovnem srečanju čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji)

Slovenija je ena izmed redkih evropskih držav, ki ima dobro organiziran sistem prehrane otrok in mladostnikov. Ta organiziran sistem prehrane je urejen na nivoju države in je tudi uzakonjen. Dobro načrtovana in organizirana prehrana je lahko najučinkovitejši in najracionalnejši način za korekcijo nepravilne prehrane otrok in mladostnikov, gledano iz različnih vidikov: zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega, ekonomskega, organizacijskega, socialnega, psihološkega in drugih. Kljub temu, da imamo dober sistem organizirane prehrane, pa to ne pomeni, da ne bi bilo potrebno na področju

prehranjevanja še kaj izboljšati. V ospredje poleg drugih vidikov postavlja vzgojno-izobraževalni vidik, saj bi poleg organizirane prehrane morali učencem ponuditi tudi vsebine s področja prehrane in zdravega prehranjevanja. Te vsebine sicer učenci v osnovni šoli že imajo pri predmetu gospodinjstvo (vendar samo v 5. in 6. razredu osnovne šole), v zadnji triadi pa teh vsebin za vse učence ni, ampak so samo v obliki izbirnega predmeta. Da bi se otroci in mladostniki znali pravilno odločati o zdravem načinu prehranjevanja, bi bilo smiselno imeti vsaj še nekaj obveznih ur v zadnji triadi, saj bi le tako lahko kakovostno sledili cilju izboljševanja prehranskih navad in zdravega življenjskega sloga. V Sloveniji imamo Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, Zakon o šolski prehrani (2010) določa, da je šola je dolžna učencem (dijakom) ponuditi vsaj en obrok hrane. V osnovni šoli je ta obrok malica, ki je tudi predviden v nacionalnem oz. zagotovljenem programu.

Prehrana otrok in mladostnikov

Organizacijski vidik :

- predšolska vzgoja (vrtci): 938 vrtcev in njihovih enot ima več kot 83 000 otrok (2013/14)
- osnovna šola: 842 osnovnih in podružničnih šol več kot 163 000 učencev (2013/14)
- srednja šola: 122 srednjih šol več kot 88 000 dijakov (2013/14)

Imamo več kot 1800 kuhinj v vzgojno izobraževalnih ustanovah, dnevno pripravo obrokov za več kot 330000 abonentov, v povprečju se dnevno pripravi več kot 600000 obrokov.

Osnovna šola lastno, centralno ali razdeljevalno kuhinjo, v kateri pripravlja različne obroke. Šolska malica je v nacionalnem programu, organizator šolske prehrane pa mora biti strokovno usposobljen, V kurikulumu OŠ so vsebine o zdravi, varni in varovalni prehrani.

Ekonomski vidik

V osnovnih šolah je 163000 učencev x 0,80 EUR x 21 šolskih dni = 2.738.400 EUR (na mesec). V šolskem letu to pomeni 27. 000.000 EUR za živila (malica) in 25.000.000 EUR za živila (kosilo). To je zdrava prehrana, nudi se podpora lokalnim ponudnikom (pridelovalcem, predelovalcem), kar omogoča, da so verige kratke in hrana sveža.

Sociološki vidik

Zdravstveni vidik določa resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010 in Zakon o šolski prehrani 2010.

Zakon o šolski prehrani 2010: pri načrtovanju prehrane otrok in mladostnikov v vzgojno izobraževalnih ustanovah veljajo enaka načela kot za otroke, ki se hranijo doma. Zato je toliko bolj pomembno, da so obroki pravilno sestavljeni in da osebje, ki načrtuje in pripravlja te obroke pozna načela strokovnih prehranskih priporočil s posebnostmi otroške in mladostniške prehrane. Prehrana otrok in mladostnikov je sestavni del življenja in programa vsake šole in vrtca. Pri tem lahko veliko pomagajo vzgojitelji in učitelji, ker so najbližji otrokom in mladostnikom in tako lahko pripomorejo k izboljšanju prehrane.

Odločitev, ali bomo smernice zdrave prehrane upoštevali je vedno odvisna od posameznikov. Kljub temu pa je osnovna naloga vodje prehrane in osebja v šolskih kuhinjah, da ponujajo hrano po veljavnih strokovnih priporočilih.

Vzgojno – izobraževalni vidik

Vzgojno-izobraževalne ustanove morajo pri organizaciji šolske prehrane upoštevati smernice prehranjevanja, ki opredeljujejo vzgojno-izobraževalni in zdravstveni vidik. Šola v skladu z zakonom o šolski prehrani v letnem delovnem načrtu opredeli vzgojno-izobraževalne dejavnosti, povezane s prehrano, ter dejavnosti, s katerimi bo spodbujala zdravo prehranjevanje in kulturo prehranjevanja

Izkušnje dosedanjih politik in programov hrane, prehrane, prehranjevanja, kmetijstva, izobraževanja kažejo, da so uspešni le celostni pristopi, ki vključujejo dobro sodelovanje različnih sektorjev.

SPREJETA PRIPOROČILA

Na strokovnem srečanju so bila sprejeta naslednja priporočila za preprečevanje pojavnosti čezmerne telesne teže pri otrocih:

Telesna dejavnost

- sprejeti in uveljaviti medsektorsko usklajene nacionalne smernice za telesno dejavnost za zdravje za različne ciljne populacije
- zagotavljanje vsaj treh ur obvezne, dovolj intenzivne in kakovostno vodene športne vadbe tedensko na vseh stopnjah šolanja
- povečati delež otrok in mladostnikov, ki se vključujejo v šolske in zunajšolske interesne športne programe, dosegljive za vse, ne glede na socialno stanje v družini
- ohranitev oziroma nadgradnja sistemov za spodbujanje telesne dejavnosti za zdravje v vzgojno izobraževalnih in delovnih okoljih, s povezovanjem vseh pristojnih služb
- vzpostavitev organizirane vadbe za mlade družine
- umestitev pogojev za varno, aktivno mobilnost v prostorske plane občin - za aktiven in varen prihod prebivalstva v službo, šolo in drugod (kolesarjenje, hoja, peš)
- novi prostorski plani občin, ki so usmerjeni v zagotavljanje brezplačne rekreativne dejavnosti, prostorov, varnih površin (igrišča, površine z igrali,..), kolesarskih poti, ipd. Vzpostavitev brezplačne rekreacije in telesne vadbe v lokalni skupnosti

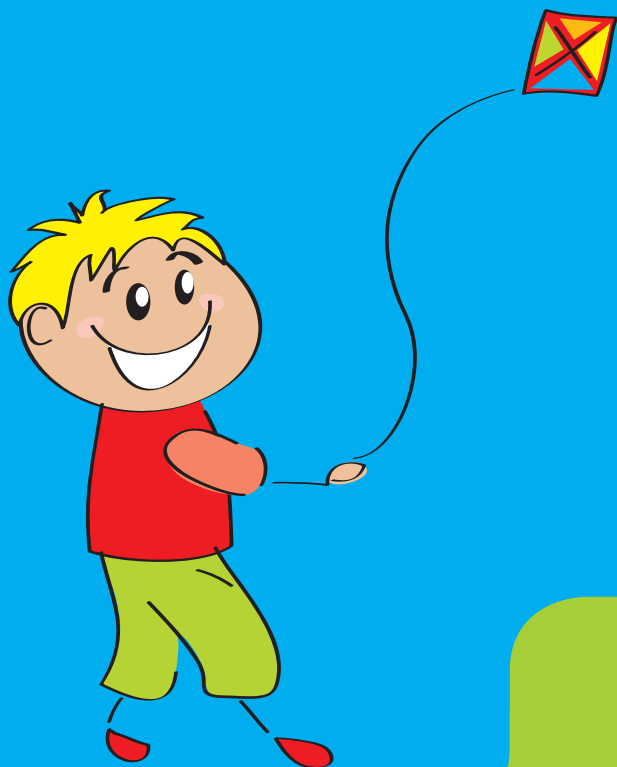
Prehrana

- zagotoviti več vsebin s področja prehrane in zdravega prehranjevanja v okviru obveznega izobraževanja (zadnja triada osnovne šole in tudi srednja šola)
- celostno zastavljeni sistemski ukrepi za omejitev uživanja živil z visoko vsebnostjo sladkorja, soli in zdravju škodljivih maščob: omejevanje trženja nezdravih živil, zmanjšanje dosegljivosti sladkanih pijač, prepoved prodaje nezdrave hrane preko avtomatov v zdravstvenih domovih in bolnišnicah
- prepoved trženja in oglaševanja nezdrave hrane oz. živil otrokom
- razviti in vzpostaviti sistem rednega spremljanja in poročanja o ustreznosti prehrane v vzgojno-izobraževalnih ustanovah v skladu s strokovnimi smernicami
- povečati dostopnost do pitne vode na javnih mestih in v ustanovah
- ukrepi za zmanjšanje vsebnosti trans maščobnih kislin v živilih
- posodobiti oziroma pripraviti in uveljaviti prehranske smernice za različne ciljne populacije
- vzpostavitev dojenja prijaznih okolij na javnih mestih in širitev mreže dojenja prijaznih ustanov z vključevanjem novih
- omejitev trženja nadomestkov materinega mleka (mednarodni kodeks)
- povečana ponudba in povpraševanje po kakovostni lokalno pridelani in predelani hrani

- povečana lokalno trajnostna oskrba gospodinjstev in proračunskih uporabnikov, ki zagotavljajo prehrano

Krepitev preventive in zdravstvene dejavnosti za preprečevanje čezmerne telesne teže

- vključitev osveščanja o koristih rednega gibanja in zdrave prehrane v vsebino šole za starše
- kadrovska in finančna podpora vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki obravnavajo čezmerno prehranjene in debele otroke ter mladostnike
- finančna podpora izvajalcem preventivne dejavnosti za preprečevanje pojava čezmerne telesne teže in debelosti.



ZA SRCE

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

www.zasrce.si

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije
Dunajska 65
1000 Ljubljana
Slovenije

Telefon: + 386 1 234 75 51
e-mail: drustvo-zasrce@siol.net

