

## PRETILOST - LOŠE NAVIKE ILI STIL ŽIVOTA DANAŠNJICE

TATJANA KOLARIĆ, DANIJELA NOŽINIĆ\*

*Pretilost je kompleksna multifaktorska bolest koja se razvija pod utjecajem genetskih i metaboličkih faktora, okoliša, socijalne sredine i loših životnih navika. Monogeniski oblici i sekundarna pretilost, koja se javlja kao dio endokrinološke bolesti ili sindroma, javljaju se u manje od 5% slučajeva. U 95% slučajeva pretilosti u djece postoje kombinacije uzroka od kojih su najčešće istraživani stil života, utjecaj medija, obiteljske prilike, znanje o prehrani. Prije desetak godina statistički podaci su pokazivali da povećanu tjelesnu masu ima 10,5% djece u Hrvatskoj a njih 3,8% je pretilo. Najnoviji podaci HZJZ kažu da 26,4% djece školske dobi je prekomjerne mase dok ih je 11,2% pretilo. Hrvatska je na sedmom mjestu u Europi po broju djece sa prevelikom tjelesnom masom. Na Klinici za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice tijekom 2015. g. ambulantno je pregledano oko 400 djece upravo zbog prekomjerne tjelesne mase. Na bolničko liječenje zaprimljeno je 47 njih, srednja vrijednost godina iznosila je 13,58, a srednja vrijednost mase kod prijema bila je 91,49 kg. Kod polovine djece zabilježena je hiperlipidemija i inzulinska rezistencija, dok je kod jedne trećine njih poremećena tolerancija glukoze, registrirane su povišene vrijednosti krvnog tlaka, te poremećaj menstrualnog ciklusa. Današnji ubrzani način života, nedostatak vremena i kontrole nad prehranom velika su prepreka brzom i lakom rješavanju tog problema. Pretilo dijete društvo stigmatizira i diskriminira, ono postaje usamljeno i tužno sa vrlo niskom kvalitetom života u odnosu na djecu normalne tjelesne mase. Djeca s negativnim socijalnim iskustvima rjeđe razvijaju uspješne socijalne odnose što utječe i na kasniji psihosocijalni razvoj.*

Deskriptori: PRETILOST, DJECA, NAVIKE

### UVOD

Pretilost predstavlja veliki svjetski zdravstveni problem današnjice. Po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije riječ je o bolesti u kojoj se višak masnog tkiva nakuplja u tolikoj mjeri da ugrožava

zdravlje i označena je kao globalna epidemija koja se može prevenirati. Pretilost je kompleksna multifaktorska bolest koja se razvija pod utjecajem genetskih i metaboličkih faktora, okoliša, socijalne sredine i loših životnih navika. Monogeniski oblici i sekundarna pretilost, koja se javlja kao dio endokrinološke bolesti ili sindroma, javljaju se u manje od 5% slučajeva. U 95% slučajeva pretilosti u djece postoje kombinacije uzroka od kojih su najčešće istraživani stil života, utjecaj medija, obiteljske prilike, znanje o prehrani.

\*KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju

Adresa za dopisivanje:  
Kolarić Tatjana, bacc. med. techn.  
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju  
10000 Zagreb, Vinogradska cesta 29  
E-mail: tanja166@gmail.com

## PRETILOST U DJEČJOJ DOBI

Prekomjerna tjelesna masa bilježi drastičan porast učestalosti kod djece i adolescenata. Prije desetak godina statistički podaci su pokazivali da povećanu tjelesnu masu ima 10,5% djece u Hrvatskoj a njih 3,8% je pretilo. Najnoviji podaci HZJZ kažu da 26,4% djece školske dobi je prekomjerne mase dok ih je 11,2% pretilo. Hrvatska je na sedmom mjestu u Europi po broju djece s prevelikom tjelesnom masom. Za određivanje stanja uhranjenosti koriste se jednostavne metode:

- određivanje indeksa tjelesne mase
- mjerenja opsega struka
- mjerenje debljine potkožnog nabora.

Razlikujemo više stupnjeva uhranjenosti dobivenih procjenom indeksa tjelesne mase (ITM -  $\text{kg}/\text{m}^2$ ):

- normalna masa ITM 18,5 - 24,9
- preuhranjenost ITM 25 - 29,9
- pretilost stupanj I ITM 30 - 34,9
- pretilost stupanj II ITM 35 - 39,9
- pretilost stupanj III ITM  $\geq 40,0$

Na Klinici za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice tijekom 2015. g. ambulantno je pregledano oko 400 djece upravo zbog prekomjerne tjelesne mase. Na bolničko liječenje zaprimljeno je 47 njih, srednja vrijednost godina iznosila je 13,58 a srednja vrijednost mase kod prijema bila je 91,49 kg. Kod polovine djece zabilježena je hiperlipidemija i inzulinska rezistencija, dok je kod jedne trećine njih poremećena tolerancija glukoze, registrirane su povišene vrijednosti krvnog tlaka, te poremećaj menstrualnog ciklusa.

Od mnogobrojnih čimbenika koji povećavaju rizik za pojavu pretilosti u dječjoj dobi najčešće se navode povećana

porođajna masa, brzo povećanje mase prije navršene prve godine života, ubrzani rast do druge godine života, prekomjeren unos mliječnih formula, hranjenje bočicom u krevetu tijekom dojenačke dobi, dostupnost i unos masne te visokokalorične hrane, neredoviti obroci, manjak tjelesne aktivnosti, emotivno prejedanje, predugo vrijeme provedeno pred ekranima.

Razna istraživanja dokazala su smanjenu kvalitetu života djece sa prekomjernom masom, suočena su sa diskriminacijom u važnim životnim područjima kao što su obrazovanje, zdravstvena skrb te socijalni odnosi. Često su žrtve stereotipa od strane vršnjaka, učitelja, ponekad i vlastitih roditelja. Dokazana je povezanost pretilosti i vremena provedenog ispred ekrana kada se najčešće u organizam unose velike količine kalorijski vrlo bogatih a nutritivno siromašnih namirnica. U isto vrijeme, djeca ne troše dovoljno energije kako bi potrošila taj kalorijski unos. Negativan utjecaj televizije očituje se i u propagandnom programu koji utječe na razvoj određenih navika hranjenja.

Problem pretilosti djece i mladih povezan je sa utjecajem na pojavu niza kroničnih bolesti koje zatim utječu i na kvalitetu i očekivano trajanje života odraslih. Pretilost je jedan od ključnih rizičnih čimbenika za razvoj brojnih kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti, dio je metaboličkog sindroma, te utječe na lokomotorni sustav. Također, smatra se i da su neke vrste karcinoma povezane sa nepravilnom i neuravnoteženom prehranom. Utječe na nastanak brojnih psihosocijalnih problema, gubitak samopouzdanja, depresiju, društveno odbacivanje i osuđivanje što može utjecati i na školski i profesionalni uspjeh. Problem pretilosti, liječenja i njenih indirektnih posljedica i ekonomski opterećuju društvo i zdravstveni sustav zbog čega je velika pažnja usmjerena na preventivne programe.

## PREVENCIJA PRETILOSTI

Za prevenciju pretilosti preporučaju se tjelovježba, zdrava prehrana i promjene u ponašanju koje poboljšavaju opće zdravstveno stanje. Na taj način postiže se nadzor nad tjelesnom masom. Još jedna otežavajuća okolnost je moderna kultura življenja djece koja su sve manje fizički aktivna a sve više sjede ispred televizije, kompjutera i igrice. Preventivni programi zahtijevaju multidisciplinarni pristup. Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija pretilosti uz obitelj obuhvaća i sve razine obrazovnog i zdravstvenog sustava.

### PRIMARNA PREVENCIJA

Primarna prevencija usmjerena je prvenstveno na pojedinca ali i na cijelu populaciju s primjerenom tjelesnom masom u svrhu promocije, edukacije i usvajanja zdravih prehrambenih navika i općenito načina života. U užem smislu, primarna prevencija usmjerena je na trudnice, predškolsku i školsku djecu.

### SEKUNDARNA PREVENCIJA

Zadatak sekundarne prevencije je definiranje rizičnih skupina za razvoj pretilosti. Ciljne skupine su djeca i mladi koji imaju predispoziciju da postanu i ostanu pretili (naslijeđe, obiteljska sklonost pretilosti, sjedilački način života). Definirane skupine educiraju se o važnosti kontrole i održavanja tjelesne mase radi sprječavanja razvoja kroničnih bolesti koje mogu utjecati na duljinu i kvalitetu života.

### TERCIJARNA PREVENCIJA

Tercijarna prevencija uključuje djecu i mlade sa ITM većim od  $30 \text{ kg/m}^2$ , kod kojih već postoji komorbitet. Multidisciplinarni pristup usmjeren je na prevenciju i nadzor daljnjeg pogoršanja bolesti koje se mogu javiti uz pretilost.

Od velike je važnosti i sudjelovanje cijele društvene zajednice, medija, industrije te zakonska regulativa i financijska

potpora kako bi prevencija pretilosti imala uspjeha. Hrvatski liječnički zbor u suradnji sa međunarodnom organizacijom EPODE International Network, pokrenuo je javnozdravstveni obrazovni projekt PETICA - igrom do zdravlja. Program se provodi u osam odabranih osnovnih škola Grada Zagreba gdje se u sklopu razredne nastave planira spriječiti i smanjiti stopa pretilosti u djece školske dobi. Stručni tim programa čine stručnjaci iz područja javnog zdravstva, medicine, kineziologije, nutricionizma, pedagogije i psihologije.

## ZAKLJUČAK

Neliječena pretilost ima sklonost pogoršanju i može imati dugoročne posljedice, a njezino liječenje zahtijeva strpljivost i upornost. Problem pretilosti od najranije dobi jedan je od najvećih problema današnjice. Današnji ubrzani način života, nedostatak vremena i kontrole nad prehranom velika su prepreka brzom i lakom rješavanju tog problema. Pretilo dijete društvo stigmatizira i diskriminira, ono postaje usamljeno i tužno sa vrlo niskom kvalitetom života u odnosu na djecu normalne tjelesne težine. Djeca sa negativnim socijalnim iskustvima rjeđe razvijaju uspješne socijalne odnose što utječe i na kasniji psihosocijalni razvoj. Stoga je važno reagirati odmah i omogućiti svakom djetetu da odraste u uspješnog i zadovoljnog čovjeka koji će biti zadovoljan na svim životnim područjima.

## LITERATURA

1. Allesandra Pokrajac-Bulian, Pretilost Spremnost za promjenu načina življenja. Naklada Slap, 2010.
2. Bralić, M. Jovančević, S. Predavec, J. Grgurić, Pretilost djece-novo područje multidisciplinarnog preventivnog programa; Paediatr Croat, 2010.
3. D. Mardešić, Pedijatrija; Školska knjiga, 2003.
4. M.Havelka, A. Havelka Meštrović, Zdravstvena psihologija; ZVU; 2013.
5. <http://www.petica.hr>