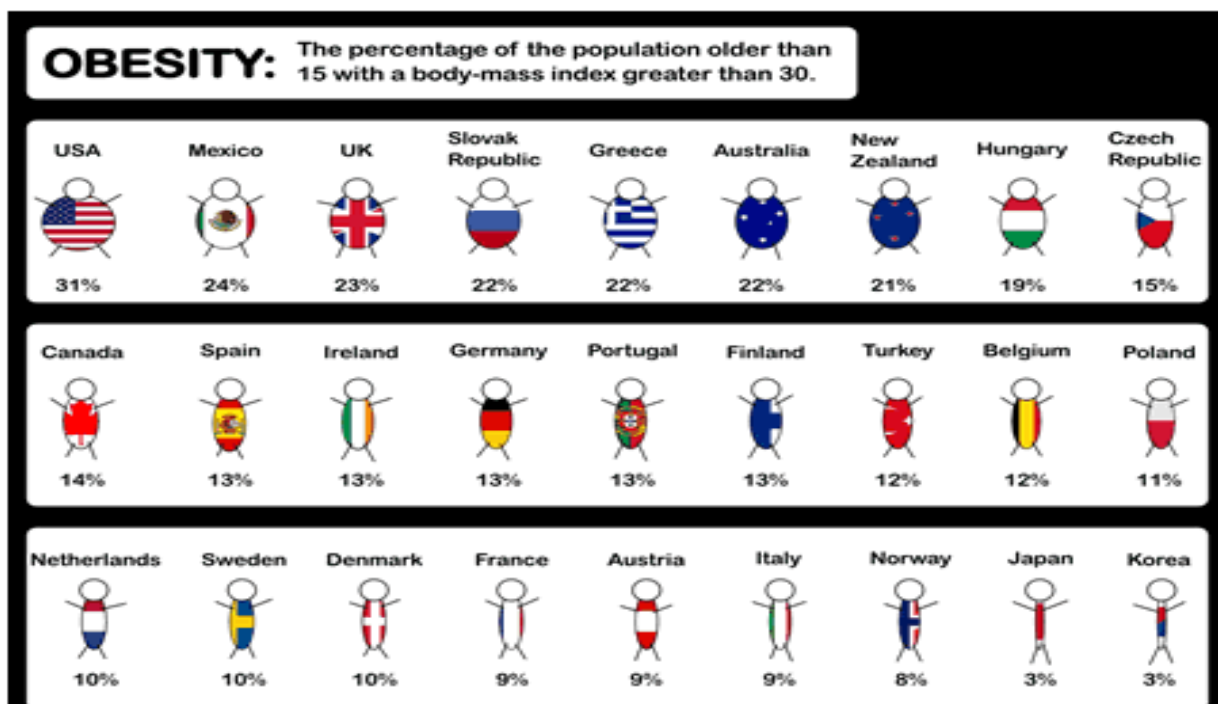


10 vecí, ktoré potrebujete vedieť o obezite



zdroj: http://www.diet-blog.com/archives/2007/05/18/a_picture_of_obesity_around_the_world.php

- 1** Obezita v Európe dosiahla rozmery epidémie. Jej rozmach sa za posledné dve desaťročia stornásobil a ak sa neprijmú žiadne opatrenia, do roku 2010 sa bude v Európskom regióne WHO nachádzať asi **150 miliónov obéznych dospelých** (20% populácie) a **15 miliónov obéznych detí a adolescentov** (10% populácie). Dnes trpí 30% až 80% dospelých vo väčšine krajín nadváhou. Aktuálne dostupné namerané údaje uvádzajú rozsah osôb s nadváhou v tomto regióne od napríklad 28% ľudí v Uzbekistane po 66% ľudí v Írsku. Pri obezite sa namerané údaje pohybujú od 13% dospelých v Portugalsku po 23% dospelých vo Fínsku. Medzi krajinami a v rámci jednotlivých krajín, ale aj medzi regiónmi, sociálnymi skupinami, mužmi a ženami existujú výrazné rozdiely. Pomer obéznych však stúpa v podstate v každom regióne.
- 2** Deti sú obezitou najviac ohrozené. Nadváha je najbežnejšou detskou chorobou v Európskom regióne. Asi 20% detí má dnes nadváhu a jedna tretina z nich sú obézne deti. Do roku 2010 bude obézne každé desiate dieťa. Tieto deti podstupujú oveľa vyššie riziko cukrovky 2. typu, majú zvýšený krvný tlak a problémy so spánkom a vyvíjajú sa u nich psychologické problémy. A čo je najhoršie, existuje vysoká pravdepodobnosť, že budú obézne aj v dospelosti a vyvinú sa u nich oveľa závažnejšie choroby, čím sa zníži dĺžka a kvalita ich života. Oddelenie zdravia Spojeného Kráľovstva nedávno uverejnilo odhad **klesania priemerného veku u mužov o päť rokov do roku 2050**, ak budú pokračovať aktuálne trendy obezity. Deti sa učia dietologickým návykom a fyzickej aktivite, ktoré s nimi zostanú do konca života.

- 3** Obezita je výsledkom nechceného zvyšovania telesnej hmotnosti, ktoré je spôsobené tým, že ľudia jedia viac ako dokážu spáliť fyzickou aktivitou. Obézni ľudia majú vyššie riziko vzniku mnohých závažných chorôb ako napríklad cukrovka bez závislosti na podávaní inzulínu (2. typ), srdcové choroby, vysoký krvný tlak a srdcový infarkt, žlčníkové choroby, niektoré typy rakoviny (karcinóm endometria, karcinóm vaječníkov, karcinóm prsníka, mozgu, prostaty, konečníka, žlčníka, pankreasu, pečene a obličiek) a psychologické problémy. Tento stav sa meria pomocou indexu telesnej hmotnosti (BMI). BMI predstavuje podiel telesnej hmotnosti v kilogramoch a druhej odmocniny výšky v metroch. U dospelých je BMI od 18,5 do 24,9 zdravý. BMI 25 a vyššie predstavuje nadváhu, 25-29,9 je začiatok obezity a 30 a viac je obezita. Nadváha spôsobuje **jeden milión úmrtí** v tomto regióne ročne.
- 4** Náklady spoločnosti na obezitu sú obrovské. Až **6% nákladov na zdravie** v Európskom regióne WHO je u dospelých spôsobených obezitou. Okrem toho musíme brať do úvahy aj nepriame náklady v dôsledku straty ľudských životov, produktivity a zníženého príjmu, ktorý je asi dva krát vyšší v Španielsku, kde sa celkové ročné náklady na obezitu odhadujú na 2,5 bilióna EUR. Čísla zo Spojených štátov ukazujú, že ročné náklady na zdravotnú starostlivosť sú o 36% vyššie u obéznych ľudí v porovnaní s ľuďmi so zdravým BMI. Obézni ľudia takisto častejšie zameškávajú prácu v dôsledku slabého zdravia. A napokon sa musia brať do úvahy aj ostatné sociálne náklady, ako je slabý prospech v škole alebo diskriminácia v zamestnaní.
- 5** Vo väčšine krajín tohto regiónu je obezita bežnejšia medzi sociálne slabšími komunitami, čo sa vysvetľuje nižším príjmom, vzdelaním a prístupom k starostlivosti. Obezita odráža a tvorí **nerovnosti** a z toho sa stáva začarovaný kruh. Osoby, najmä tie, ktoré sú v nevýhodnej situácii, čelia štrukturálnym, sociálnym, organizačným, finančným a iným obmedzeniam pri voľbe zdravia, pokiaľ ide o diétu a fyzickú aktivitu. Vo Francúzsku napríklad porcia ovocia a zeleniny s obsahom 100 kalórií obsahuje dva krát viac nutričných hodnôt, ale je dva krát drahšia ako ekvivalentná porcia (pokiaľ ide o energetickú hodnotu) iného jedla. Ľudia s nižším príjmom majú obyčajne obmedzený prístup k športovým a fitness zariadeniam a väčšinou žijú v oblastiach bez fyzickej aktivity. Na národnej úrovni štúdie uvádzajú, že chudobné krajiny, ktoré sa rýchlo rozvíjajú, sú charakterizované rýchlym nárastom obezity, zatiaľ čo bohatšie krajiny s najväčšími rozdielmi v príjmoch medzi chudobnými a bohatými majú najvyššiu mieru obezity.
- 6** Príčiny epidémie obezity sú komplexnou záležitosťou. Štruktúra modernej spoločnosti a sociálno-ekonomickej politiky a rozvoja (viac ľudí žije v mestách a veľkomestách, cestujú autami, v práci sedia pred počítačom, nakupujú viac spracovaných potravín a nápojov, atď.) bola popísaná ako „**prostredie vhodné pre vznik obezity**“, ktoré podporuje chovanie zvyšujúce riziko obezity. Dve tretiny populácie v európskom regióne žijú v mestách a veľkomestách a tento počet sa neustále zvyšuje. Preto by bolo zbytočné a nevhodné obviňovať z nadváhy alebo obezity jednotlivcov.

- 7** **Jedálne návyky ľudí sa za posledné desaťročia zmenili.** Množstvo dostupného jedla sa v podstate zvýšilo. Žena potrebuje v priemere skonzumovať 2000 kalórií denne, aby si zachovala svoju telesnú hmotnosť a muž 2500 kalórií. V roku 1961 bol počet kalórií dostupných na osobu a na deň 2300. Toto sa do roku 1998 zvýšilo na 2800 a do roku 2015 toto číslo presiahne 3000. Ceny jedla takisto klesli – skutočná cena ryže, obilia, kukurice, tukov a cukru klesla asi o 60% od roku 1960 do roku 2000. Na začiatku 20. storočia zjedli ľudia menej ako 5kg cukru za rok: V Európe sa toto číslo dnes zvýšilo na 40 až 60kg. A zároveň ľudia nejedia dostatok ovocia a zeleniny. Nedávny prieskum WHO v európskom regióne uviedol, že **len 30% chlapcov a 37% dievčat vo veku 13-15 rokov konzumuje každý deň ovocie.** A keďže je dostupného viac jedla, ľudia viacedia.
- 8** V Západnej Európe minimálne **dve tretiny dospelých nemajú dostatočnú fyzickú aktivitu** a táto aktivita sa ešte znižuje. WHO odporúča, aby dospelí vykonávali minimálne 30 minút miernej fyzickej aktivity denne. Môže ísť o chôdzu, bicyklovanie, hry, práce v domácnosti, v záhrade, tancovanie alebo chôdzu do schodov, ako aj športovanie. Deti by mali vykonávať aspoň 60 minút rôznej fyzickej aktivity každý deň. Prostredie, v ktorom ľudia žijú - domácnosti, školy, pracoviská, cestovanie, atď. – ich často odrádzajú od fyzickej aktivity. **50% jászd autom v Európe predstavuje trasy kratšie ako 5km,** teda vzdialenosť, ktorá sa dá prejsť na bicykli za 15-20 minút alebo rýchlou chôdzou za 30-50 minút. Okrem toho nedávny výskum v Dánsku a Spojenom Kráľovstve ukázal, že **pravidelná mierna fyzická aktivita môže predĺžiť život človeka o 3-5 rokov.**
- 9** Stratégie odvrátenia epidémie by nás mali naučiť zdravo jesť, **znížením spotreby tukov a cukru** a zvýšením množstva ovocia a zeleniny a **zvýšením fyzickej aktivity.** Zdravé jedlá by mali byť lacnejšie a v obchodoch, na pracoviskách a v školských jedálňach dostupnejšie. Jedlá a nápoje bohaté na energiu by sa nemali reklamovať, mali by byť menej dostupné a mali by sa nahradiť produktmi s lepšou nutričnou hodnotou. Príležitosti fyzickej aktivity v každodennom živote, ako je aktívna preprava, by mali byť dostupné celej populácii formou programov v školách a na pracoviskách. Je dôležité, aby tieto aktivity zahŕňali všetky časti spoločnosti a aby sa podporovali na miestnej, vládnej úrovni až po medzinárodnú úroveň. Zmena správania ľudí si vyžaduje aktívnu účasť súkromných spoločností od výrobcov jedla po supermarkety, vládne sektory (vrátane obchodu, poľnohospodárstva, zdravia, dopravy, práce, mestského plánovania, výchovy a športu), ako aj miestnej vlády a samotných komunít. Médiá majú silný vplyv formou reklamy zdravého životného štýlu. Odporúčania jesť vyváženú stravu a vykonávať fyzickú aktivitu majú mnoho výhod, nejde tu len o zdravie, ale aj úspory a rozvoj.
- 10** WHO podporuje úsilie krajín poukazovať na problém obezity. V roku 2004 členské štáty prijali **Globálnu stratégiu diéty, fyzickej aktivity a zdravia,** ktorej cieľom je zlepšiť verejné zdravie formou zdravého jedla a fyzickej aktivity. Oslovuje úlohu zdravotných systémov, politiku jedla a poľnohospodárstva, daňovú a regulačnú politiku, monitorovacie a prieskumné systémy, vzdelávanie spotrebiteľov a komunikáciu (vrátane marketingu, zdravotných prehlásení a etikiet), ako aj politiku škôl, dopravy a miest, ktoré sú dôležité pri voľbe výživy

a fyzickej aktivity. Európsky región je na pokraji rozvoja, zjednodušuje dialóg medzi politikmi, zdravotníkmi, súkromným sektorom, nevládnymi organizáciami, medzinárodnými organizáciami a médiami. Veľmi významná bola **Európska ministerská konferencia WHO o boji proti obezite**, ktorá sa konala v Istanbule 15. - 17. novembra 2006 pod záštitou tureckej vlády.

Zdroj: www.euro.who.int/obesity

Programy a projekty

Na základe Uznesenia vlády Slovenskej Republiky č. 10 z 9. januára 2008 k Národnému programu prevencie obezity <http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/5A676E2CA33D8B98C12573A30038D723?OpenDocument> a jeho aktivít vyplývajúcich z cieľov sa UVZ SR zapojil ako jeden z členských štátov Európskej Únie do projektu **WHO / DG SANCO project „Monitoring progress on improving nutrition and physical activity and preventing obesity in the European Union (EU)“ – Monitorovanie pokroku zlepšovania výživy a fyzickej aktivity a prevencia obezity v EU.**

Projekt sa začal 1. januára 2008 a potrvá do 31. decembra 2010. Pri projekte sa predpokladá vytvorenie a rozvoj informačného a hodnotiaceho systému, ktorý sa bude skladať z 5 oblastí:

- výživový stav, skladba potravy a fyzická aktivita zahŕňajúc národné a regionálne prehľady o nadváhe a obezite, režim mikroelementov, údaje o dostupnosti stravy, charakteristika správania u detí, adolescentov a dospelých čo sa týka fyzickej aktivity,
- národné politiky vo výžive a politiky na podporu fyzickej aktivity,
- činnosti na implementáciu politík, ako napríklad prostredníctvom vládnych programov a iniciatív, „public-private“ partnerstva, legislatíva v rôznych oblastiach (napr. miesto fyzickej aktivity v školách, pôsobenie reklamy potravinárskych výrobkov na deti, zaobstarávanie stravy školami, zdaňovanie potravín, označovanie potravín a pod.),
- správna prax, zahrňujúc projekty a iniciatívy,
- stav implementácie kľúčových záväzkov vyplývajúcich z Európskej charty proti obezite, stratégie Komisie o výžive, nadváhe a obezite a Druhého akčného plánu pre potraviny a výživovú politiku.

Databázy a iné informácie budú dostupné aj pre verejnosť cez internet. Prostredníctvom databázy sa budú dať porovnávať údaje medzi jednotlivými členskými krajinami, kde sa bude dať zistiť progres pri ich implementácii.

Ciele projektu:

1. Rozšíriť a zabezpečiť vzájomnú prepojenosť informácií týkajúcich sa stravy, výživy, fyzickej aktivity a príslušných dokumentov za jednotlivé krajiny
2. Vytvoriť web systém schopný popisovať jednotlivé politiky výživy a fyzickej aktivity a hodnotiť progres krajín pri naplňaní záväzkov pri redukcii obezity
3. Identifikovať a ukázať príklady správnej praxe pri strave, výžive, fyzickej aktivite a prevencii obezity

4. Zlepšiť kvalitu poskytovaných údajov členskými štátmi

Indikátory výstupu:

- cieľ 1: komplexná databáza pre stravu, výživu, fyzickú aktivitu, relevantné dokumenty, nástroje na uskutočňovanie politik a legislatívu 27 členských štátov
- cieľ 2: analytický systém na meranie pokroku pri redukcii obezity v Európe a jasná metodológia nahlasovania
- cieľ 3: definovanie a príklady správnej praxe v hlavných oblastiach
- cieľ 4: a) smernice pre zber údajov a šandardizáciu b) monitorovanie aktivít v oblastiach výživy a fyzických činností v 5 krajinách

WHO navrhne charakteristiku informačného systému a jeho IT podporu. Systém bude pozostávať z 5 oblastí:

- a) výživový stav, strava a fyzická aktivita
- b) národné politiky
- c) monitorovacie aktivity
- d) správna prax
- e) stav naplňania hlavných záväzkov

Databáza bude zahŕňať informácie z 27 členských štátov a 3 kandidátskych krajín. Zber údajov bude koordinovaný WHO a vykonávaný reprezentantmi za jednotlivé krajiny.

V súčasnosti pracujeme s jednotlivými členmi pracovnej skupine na zhromažďovaní dostupných informácií týkajúcich sa vyššie uvedených oblastí.