

Otyłość jako czynnik ryzyka zdrowia i jak jej przeciwdziałać

Propozycja działań dla zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków

dr n. med. Lucyna Pachocka

Centrum Medyczne, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Rozwój medycyny i nauki o żywieniu dowiódł niezbicie, że prawidłowe żywienie jest najważniejszym czynnikiem zmniejszającym ryzyko rozwoju wielu chorób cywilizacyjnych. Już w starożytności wielki lekarz Hipokrates (V w. p.n.e.) uważał, że „źródłem każdej choroby jest żołądek”, czyli nieprawidłowe żywienie. Uczył on lekarzy o znaczeniu żywności i żywienia w utrzymaniu dobrego zdrowia (cyt.): „Niech żywność będzie twoim lekiem, a lek twoją żywnością. Jak może zrozumieć choroby człowieka ten, kto nie bierze pod uwagę tej zasady i ignoruje ją?” i dalej „Samo żywienie jednak nie jest wystarczające do zachowania zdrowia. Należy również dbać o sprawność fizyczną. Kombinacja tych dwu czynników składa się na tryb życia. Jeśli są jakieś niedobory w żywieniu lub aktywności fizycznej, ciało popada w chorobę” (1). Znamy te prawdy ale czy stosujemy się do nich? Niestety nie, wszyscy częściej lub rzadziej popełniamy błędy żywieniowe, a przy braku aktywności fizycznej prowadzi to do epidemii otyłości oraz sprzyja rozwojowi tzw. chorób dietozależnych, jak miażdżyca, cukrzyca typu 2, niektóre postaci nowotworów oraz ogólnego spadku odporności i kondycji.

Według Raportu Komisji Europejskiej i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju główną przyczyną zgonów są choroby układu krążenia (ChUK) i nowotwory (2). Także z danych zawartych w Raporcie „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” z 2019 roku opracowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny wynika, iż pacjenci szpitalni byli leczeni najczęściej z powodu chorób układu krążenia (13,5% hospitalizowanych) oraz nowotworów (8,9% hospitalizowanych). Raport wykazał też bardzo niską świadomość zagrożenia związanego z nieprawidłową dietą, którą wymieniło tylko 16,8 % ogółu badanych (3).

Prawidłowy sposób żywienia to taki, który zapewnia dostarczenie energii i wszystkich składników odżywczych w ilościach wystarczających do utrzymania osobniczego tempa wzrostu i rozwoju organizmu oraz warunkuje dobry stan zdrowia, aktualnie

i w przyszłości. To wskazuje, że już od wczesnego dzieciństwa należy realizować cele żywieniowe, takie jak:

- zapewnienie prawidłowej dynamiki wzrostu i rozwoju organizmu,
- żywienie zbilansowane pod względem wartości odżywczej,
- utrzymanie należnej masy ciała od najwcześniejszych lat życia,
- osiągnięcie jak najwyższej szczytowej masy kostnej,
- kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych.

Nieprawidłowości w sposobie żywienia się dzieci niosą ze sobą ryzyko niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych, co może stanowić poważne zagrożenie zdrowia, gdyż w wieku rozwojowym silnie ujawniają się nieprawidłowości w rozwoju somatycznym spowodowane niedoborem, nadmiarem lub niewłaściwie zbilansowaną dietą obfitującą w wysoko przetworzone pożywienie, nadmiar cukru i rafinowanych tłuszczów. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation WHO) alarmuje, że jeśli obecne trendy utrzymają się, to do 2025 roku na świecie będzie ok. 70 mln dzieci do 5 roku życia z nadmierną masą ciała (4). Na podstawie dostępnych badań można określić, że w Polsce problem nadwagi i otyłości dotyczy około 10% małych dzieci (1-3 lata), 30% dzieci w wieku wczesnoszkolnym i niemal 22% młodzieży do 15 roku życia (5). Trzeba zaznaczyć, że większość (90%) wszystkich przypadków u dzieci cechuje otyłość prosta wynikająca z nadkonsumpcji pokarmów (6). Problemy zdrowotne związane z otyłością wśród dzieci to m.in.: otyłość w wieku dorosłym (otyłość w wieku 6 lat zapowiada w około 25% otyłość w wieku dorosłym, otyłość w wieku 12 lat już w 75%), nadciśnienie tętnicze, podwyższone ryzyko miażdżycy i chorób serca w młodym wieku, cukrzyca typu 2, wady postawy, dodatkowo problemy natury psychologicznej (izolacja, wykluczenie społeczne, depresja) (7). Występowanie otyłości potroiło się w ciągu ostatnich 25 lat (8), tylko 1 na 4 Europejczyków w wieku 15 lat podejmuje ćwiczenia fizyczne w stopniu umiarkowanym do intensywnego, a tylko 1 na 3 spożywa codziennie jedną lub więcej porcję świeżych warzyw (2).

Według Systemu Oceny Jakości Danych jakość danych na poziomie C uzyskały zalecenia:

- sposób żywienia, który kładzie nacisk na spożywanie warzyw, owoców, roślin strączkowych i produktów pełnoziarnistych oraz minimalizuje udział cukrów wolnych i czerwonego mięsa,
- połowę każdego posiłku powinny stanowić owoce i warzywa,
- cukry wolne powinno się ograniczać do poniżej 10% dziennego zapotrzebowania energetycznego,

- woda powinna być głównym spożywanym napojem.

Małe zmiany w stylu życia mogą zaowocować dużymi korzyściami w zakresie chorób przewlekłych, w tym w otyłości, dyslipidemii, miażdżycy, cukrzycy. Wykazano, że utrata masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej redukuje czynniki ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych (ciśnienie krwi, stężenie cholesterolu) w okresie zaledwie 6 miesięcy (9). Tylko dwie i pół godziny umiarkowanego wysiłku fizycznego tygodniowo może obniżyć ryzyko wystąpienia cukrzycy o 44-66% w porównaniu do osób ćwiczących przez 1 godzinę lub mniej (10). Dlatego w leczeniu zachowawczym nadwagi i otyłości najważniejsze znaczenie ma zmiana stylu życia z uwzględnieniem postępowania dietetycznego, polegającego na jakościowej i ilościowej modyfikacji diety oraz zwiększenia aktywności fizycznej. Wykazano w wielu badaniach, że interwencje nastawione na zmianę stylu życia opracowane i wdrażane przez wykwalifikowanego dietetyka cechują się większą skutecznością.

Skuteczna strategia profilaktyki otyłości w Polsce powinna zawierać m.in. edukację żywieniową skierowaną do kobiet w ciąży, edukację żywieniową rodziców małych dzieci oraz efektywny program profilaktyki i screeningu otyłości dzieci i młodzieży w każdym wieku.

Program taki powinien mieć na celu:

1. Kształtowanie prawidłowych zachowań żywieniowych u wszystkich dzieci i ich rodziców - prewencja pierwotna – edukacja;
2. Wykonywanie testów przesiewowych w kierunku wykrywania nieprawidłowej masy ciała we wszystkich grupach wiekowych – screening;
3. Korekty nieprawidłowych zachowań żywieniowych u dzieci i młodzieży ze stwierdzoną nadwagą – prewencja wtórna, a w przypadku osób otyłych leczenie otyłości;
4. Tworzenie makrokontekstu społeczno-polityczno-ekonomicznego poprzez budowanie rozwiązań zachęcających do właściwych wyborów w zakresie żywienia i aktywności fizycznej – polityka prozdrowotna.

Tak więc aby opanować problem narastania otyłości w Polsce, należy podjąć następujące skoordynowane działania:

- źródłem wiedzy o żywieniu i zdrowym stylu życia powinni być przedstawiciele zawodów medycznych – dietetyk, lekarz, fizjoterapeuta, psycholog, położna, pielęgniarka szkolna.
- wprowadzić rozwiązanie systemowe, obejmujące działania o charakterze pierwotnej, wtórnej profilaktyki i screeningu otyłości dzieci i młodzieży, w grupie kobiet w ciąży, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym oraz w ramach medycyny szkolnej;
- należy objąć poradnictwem dietetycznym osoby z nadwagą i otyłością w każdym wieku oraz należy wpisać poradę dietetyczną do koszyka świadczeń gwarantowanych;

- należy uporządkować dostęp do informacji;
- nowe rozwiązania o charakterze uzupełnienia koszyka świadczeń gwarantowanych czy nowych inicjatyw legislacyjnych z obszaru medycyny szkolnej należy integrować z istniejącymi rozwiązaniami w obszarze ochrony zdrowia czy systemu edukacji.

Piśmiennictwo

1. Gertig H., Przysławski J. Bromatologia. Zarys nauki o żywności i żywieniu. Wyd. PZWL, Warszawa 2014.
2. Organisation for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance Europe 2012. www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf
3. Wojtyniak B., Goryński P. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Wyd. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2019
4. World Health Organisation. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. 2013. World Health Organisation Europe. www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being
5. <https://ncez.pl/abc-zywienia-/zasady-zdrowego-zywienia/nadwaga-i-otylosc-wsrod-dzieci-i-mlodziezy->
6. Ciborowska H., Rudnicka A.: Dietetyka –żywienie zdrowego i chorego człowieka, PZWL, Warszawa 2010, 614
7. Juruć A, Bogdański P. Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2010, 1, 4: 210–219
8. Mladovsky P., Allin S., Masseria C. et al. Health in the European Union Trends and analysis. Observatory Studies Series No 19. European Observatory. 2008
9. Simmons RK, Unwin N, Griffin SJ. International Diabetes Federation: An update of the evidence concerning the prevention of type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract 2010; 87: 143-149
10. Laaksonen DE, Lindstrom J, Tuomilehto J, Uusitupa M. Increased physical activity is a cornerstone in the prevention of type 2 diabetes in high-risk individuals. Diabetologia 2007; 50: 2607-2608