

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

debljina je bolest



9 770351 938000

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORAN-
SKE ŽUPANIJE U SURADNJI S
HRVATSKIM ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO, ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO OSJEČKO-BARANJSKE
ŽUPANIJE I ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO SPLITSKO-DALMATIN-
SKE ŽUPANIJE

Za izdavača

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine

Odsjek za zdravstveni odgoj i promociju
zdravlja

Redakcijski savjet

Mr. sc. Suzana Janković, dr.med.; prof.
dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.; mr.sc.
Sanja Musić – Milanović, dr.med.; Ankica
Perhat, dipl.oec.; Tibor Santo, dr.med.;
Vladimir Smešny, dr.med.; mr.sc. Ankica
Smoljanović, dr.med.

Urednik

Mr.sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Realizacija

Fintrade&tours d.o.o. Rijeka

Rješenje naslovne stranice

Doc.dr.sc. Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.

Radojka Grbac

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

p.p. 382

tel. 21-43-59, 35-87-92

fax 21-39-48

http://www.zzjzpgz.hr (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379

Erste&Steiermarkische Bank d.d.

“NZL” je tiskan uz potporu Primorsko-
goranske županije i Odjela gradske uprave
za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke.

PRETILOST JE BOLEST!

Ako prihvatimo objašnjenje iz naslova, prestaju svi razlozi za «relativizaciju» problema i tada znamo da, je «vrag odnio šalu» te da je nužno liječenje. Riječ **pretilost** istoznačnica je riječima **debljina** ili **gojaznost**.

Kad ona počinje? Najjednostavnije je, a istovremeno dovoljno precizno za prihvaćanje same pojave i posljedica koje ona nosi, kad vaga pokaže pet ili više kilograma iznad naše visine (izražene u centimetrima umanjeno za 100). Tada je krajnje vrijeme da se posavjetujemo sa svojim liječnikom, a on će precizno odrediti težinu stanja, odnosno bolesti, i savjetovati nam liječenje.

Većina, čak i bolje školovanih ljudi, kad prihvati činjenicu da su «preteški» i posljedično potrebu **«prelaska na dijete»**, nema svijest da je dijete ustvari liječenje. Stoga nije dobro kad se o izboru dijete odlučujemo na osnovi «privlačnosti reklame» i prihvatimo pojmove «mode» i «pomodarstva» koji takve «dijete» promiču u javnosti (često njihovi samozvani autori). To je jedan od razloga da su uspjesi, ako se i pojave, prečesto «kratkog daha», problem-bolest se vraća, a bolesnik prečesto «diže ruke» i odustaje od daljih pokušaja.

Što se dogodilo u svijetu, pobliže u našoj Europi, da se o pretilosti tako puno govori? Nažalost, to nije javna zabrinutost za sudbinu samih bolesnika, već «prozaična» činjenica da se radi o ozbiljnom ekonomskom problemu. Pretili troše značajna sredstva zdravstvenog osiguranja jer češće obolijevaju, i od mnogih bolesti (srca i krvožilja, organa za kretanje, na primjer). Jedan je od odgovora (postoje u svijetu, u SAD-u npr.) različita-veća premija zdravstvenog osiguranja ili povećana «participacija» (veće sudjelovanje) u troškovima postupaka u zdravstvenoj zaštiti.

Još uvijek se većina ne slaže, smatra to diskriminacijom, ali se istovremeno ne pita: «Treba li netko drugi snositi troškove mojeg problema, kojemu sam sam pridonio?» Većina teško prihvaća da je do pretilosti došla vlastitim ponašanjem.

Posebno je velik problem kad se pretilost javlja u dječjoj, odnosno mlađoj dobi. Tada je očito odgovornost na odraslima: roditeljima, odgajateljima i svima ostalima koji sudjeluju u nadzoru nad rastom i razvojem mladih.

Kad se govori o mladima, često se zaboravlja na odgovornost obrazovne djelatnosti (predškolskog odgoja i školskog obrazovanja). Uskraćivanje dostupnih znanja mladima da bi razvili sposobnosti **samozaštite** jednako je «težak grijeh» kao i organiziranje pogrešne prehrane (najčešće posljedica neznanja i neodgovornosti odraslih).

Što je to nepravilna prehrana? I tu postoji previše nadmudrivanja. Definicija je vrlo jednostavna, što ne znači da je pravilnu prehranu uvijek lako postići. Nepravilna je prehrana uzimanje:

- **hrane u količinama većima od potrošnje (tijelo za rad - kretanje troši energiju - kalorije; višak se «taloži», pretvara u salo),**
- **manje od tri obroka na dan (poželjno ih je pet): nikakav ili premalen zajuttrak, preobilan ručak, preobilna i/ili «preteška» večera (odnos energetskih količina dobar je ako je to 50% : 30% : 20% dnevnog unosa, počevši od zajutarka),**
- **premalo sirovog ili samo kuhanog (može i pirjanog), a previše pečenog ili, još gore, prženog, a najgore onog s roštilja,**
- **previše masnoća - u načelu životinjskih, nepoželjnijih od biljnih (minimum nužan zbog vitamina topivih u mastima),**
- **suvišnih «začina»: soli (ima je dovoljno u kruhu i povrću) i šećera - slatkiša (saharoza-običan šećer je nepoželjan, fruktoza i glukoza-voćni šećeri i med uvjetno su poželjni),**
- **suvišnih «aperitiva - otvarača apetita», dodataka – «poboljšavača okusa»,**
- **umjetnih (zaslađenih) sokova i drugih pića,**
- **alkohola u cijelosti.**

Bitna je odrednica pretilosti činjenica da je ona posljedica stvorenih navika i stoga u pristupu zahtijeva istu ozbiljnost kao i alkoholizam, narkomanija, tabletomanija ili bilo koja druga ovisnost.

Vladimir Smešny, dr.med.

Debljina – javnozdravstveni izazov današnjice

OSVIJESTIMO OPASNOST

Debljina (pretilost) kronična je bolest u kojoj dolazi do prekomjernog nakupljanja masti u tijelu. Za utvrđivanje pothranjenosti, normalne ili prekomjerne tjelesne težine te pretilosti u odraslih osoba oba spola, koristimo se određivanjem indeksa tjelesne mase (BMI).

BMI se računa tako da tjelesnu težinu izraženu u kilogramima podijelimo s kvadratom tjelesne visine izražene u metrima. Prekomjernu tjelesnu težinu definiramo kao BMI jednak ili viši od 25, a pretilost kao BMI jednak ili viši od 30.

Što kažu brojevi

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi kako u svijetu 1,6 milijardi osoba starijih od 15 godina ima prekomjernu tjelesnu težinu, dok ih je 400 milijuna pretilo. Debljina postaje sve veći problem kod sve mlađih dobnih skupina, pa se procjenjuje kako u svijetu najmanje 20 milijuna djece u dobi do 5 godina ima prekomjernu težinu. Prema podacima SZO, u Hrvatskoj je pretilo 22,3% odraslih osoba (21,6% muškaraca i 22,7% žena), a procjenjuje se da će njihov broj rasti.

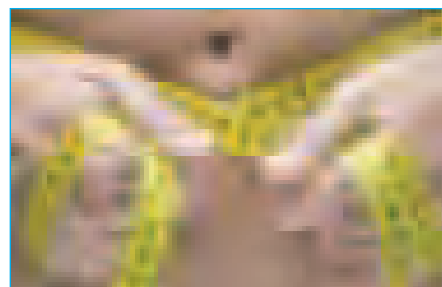
Zašto NE debljini

Novo tisućljeće karakterizira epidemija debljine u razvijenim zemljama, dok se istovremeno zemlje u razvoju suočavaju s problemom gladi i pothranjenosti. U razvijenim zemljama debljina je sve učestalija i postaje jedan od vodećih javnozdravstvenih problema, a kao njeni glavni uzroci navode se: suvremeni način života (smanjena tjelesna aktivnost i kretanje), neadekvatna prehrana (povećan unos masnih, slatkih i slaninamirnica) te svakodnevna izloženost stresu. Debljina i prekomjerna tjelesna težina dovode do ozbiljnih zdravstvenih posljedica te predstavljaju čimbenik rizika za razvoj kroničnih bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti (srčani infarkt i moždani udar), dijabetes, bolesti mišićno-koštanog sustava (osteoarthritis) te neke zloćudne novotvorine (rak maternice, dojke i debelog crijeva). Nadalje, dokazano je da smrtnost raste s porastom indeksa tjelesne mase (BMI) te da je debljina u djetinjstvu povezana s višim rizikom prijevremene smrti i invaliditeta u odrasloj dobi.

Što učiniti

Prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost, kao i s njima povezane kronične bolesti, uglavnom je moguće

sprječiti. Iako je u prevenciji debljine najvažnija odgovornost pojedinca prema vlastitom zdravlju, neupitna je i potpora zajednice.



Smjernice za zajednicu

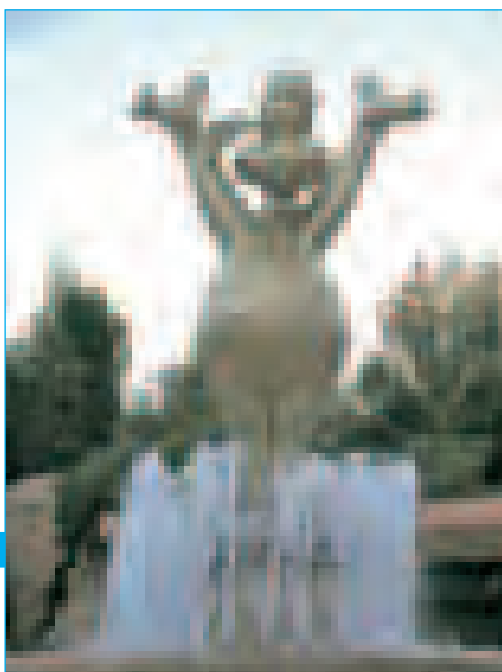
Prioritet javnozdravstvenog djelovanja u prevenciji debljine danas predstavlja promicanje zdravog načina prehrane i tjelesne aktivnosti. SZO je izradila globalnu strategiju promicanja zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja kako bi se sustavnom akcijom svih država članica SZO smanjila smrtnost i poboljšavanje od bolesti koje su povezane s debljinom. Sukladno tome, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske predstavilo je Nacionalnu strategiju za suzbijanje debljine i prekomjerne težine 2007.-2011. godine. Strategijom je predviđena revizija sadašnjih prehrambenih standarda i normativa, edukacija svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa te obuhvaćanje svih segmenata društva, čime bi se na zdravu prehranu, tjelesnu aktivnost i stvaranje zdravih životnih navika poticala djeca i njihovi roditelji. U sastavni dio navedene strategije uključena je i kampanja poticanja dojenja tijekom prvih šest mjeseci djetetovog života.

Smjernice za pojedinca

- truditi se postići ravnotežu između unosa i trošenja energije,
- održavati normalnu tjelesnu težinu,
- ograničiti unos masti, soli i šećera u prehrani,
- povećati konzumiranje svježeg voća i povrća,
- svakodnevno se baviti tjelesnom aktivnošću (najmanje 30 minuta na dan), a u slučaju postojanja tjelesnih ograničenja, prilagoditi tjelesnu aktivnost vlastitim mogućnostima.

Kaže se kako nikada nije kasno usvojiti zdrave životne navike te da je čovjek mlad toliko dugo dok može usvajati zdrave navike. Stoga, iskoristimo ta saznanja kako bismo živjeli kvalitetniji i sretniji život.

Ivana Bočina, dr. med.



Debljina - pošast modernoga doba

JEFTINA HRANA, SKUPO ZDRAVLJE

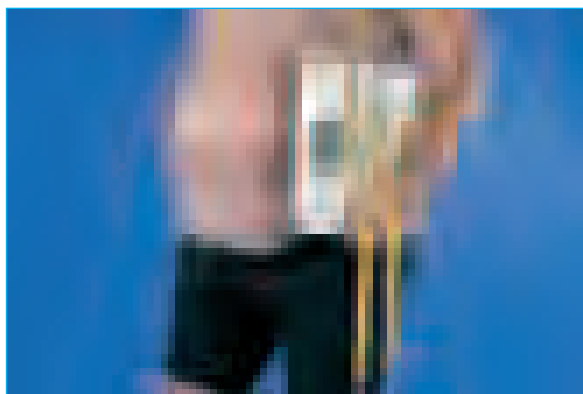
Suvremeni stil života odgovoran je za epidemiju debljine, kako u svijetu, tako i u našoj zemlji. Sva-ki je peti stanovnik naše zemlje debeo, a oko 40% stanovnika ima prekomjernu tjelesnu težinu, tako da su ljudi s normalnom tjelesnom težinom danas u manjini.

To je jedan od razloga zašto danas rijetko tko primijeti da je debeo. Razlog je u tome što se ne razlikuje značajno od svoje okoline ni u izgledu, ni u prehrani, pa ni u navikama. Nedostatak vremena osnovno je obilježje suvremenog načina života i osnovni pokretač epidemije debljine. U nastojanju da se što više vremena prištedi za posao, svakodnevne obveze, ali i razonodu i zabavu, „krade“ se vrijeme od spavanja, kuhanja, hranjenja, kretanja, odmaranja, što sve povećava rizik za debljanje. Tome pridonose i neke „loše navike“, sklonost hrani bogatoj energijom (slatkiši, kumpir, kruh, masna hrana), kakva je često tradicionalna kuhinja.

Ukusno nije uvijek zdravo

Osobe koje kratko spavaju, sklonije su debljanju. Početkom 20. stoljeća prosječno se spavalo oko 9 sati, a danas oko 7 sati dnevno. Brza priprava hrane i brzo uzimanje hrane također stvaraju sklonost debljanju. Hrana koja se danas nudi uglavnom je ukusna, lako i široko dostupna. Međutim, ona je visokokalorična zbog značajnog udjela ugljikohidrata i masnoća. To su dodaci koji poboljšavaju okus hrani, pa je zahvaljujući njima moguće brzo, lako i jeftino pripremiti hranu koja je ukusna. Za većinu ljudi to je privlačno, ali je cijena povećan rizik debljanja. Hrana koja je siromašna energijom spravljen je od povrća. Međutim, ona je kulinarski zahtjevna jer traži pri-

lično iskustvo i umijeće te vrijeme, ne samo u svladavanju umijeća kuhanja takve hrane, nego i za pripremu takvog jela. Upravo zbog te vremenske zahtjevnosti, danas se izbjegava kuhanje hrane zasnovane na povrću. Brzo konzumiranje hrane također stvara sklonost debljanju, jer se ne stignu razviti refleksi koji stvaraju osjećaj sitosti i zaustavljaju dalje uzimanje hrane. I na kraju, sve manje kretanja, odnosno tjelesne aktivnosti, predstavlja



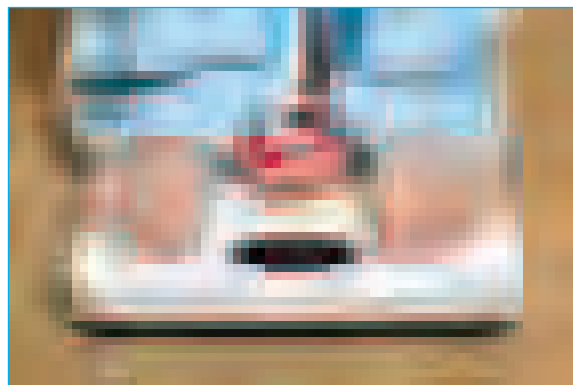
izuzetno važan uzrok epidemije debljine. Nedostatan odmor posredno uzrokuje smanjenje kretanja i tjelesne aktivnosti jer je umoran čovjek sklon izbjegavanju tjelesne aktivnosti i kretanja.

Velik je problem u liječenju debljine i to što većina ljudi, a nažalost i značajan broj liječnika, debljinu ne doživljavaju kao bolest, nego isključivo kao estetski fenomen. Debljina je ozbiljna kronična progresivna bolest. Masno tkivo velika je žlijezda s unutarnjim lučenjem, koja luči brojne proteine i neke hormone koji djeluju na funkciju drugih tkiva i organa. Kad je količina masnoga tkiva prevelika, i njegova funkcija je poremećena, pa se organizam nalazi u stanju stalne tihe upale, dolazi do poremećaja metabolizma ugljikohidrata i masnoća te djelovanja inzulina, što za posljedicu ima nastanak brojnih teških komplikacija, od kojih boluje i umire većina ljudi danas, a značajno su povezane s

debljinom. Komplikacije su debljine: koronarna bolest, srčane aritmije, moždana kap, poremećaji disanja u snu, ubrzana ateroskleroza, povišena razina masnoća u krvi, povišen krvni tlak, šećerna bolest (sa svojim brojnim i teškim komplikacijama), venska tromboza i tromboembolija, zatvor, kamen u žučnjaku, neki oblici raka (bubrega, debelog crijeva, dojke, maternice i prostate), bolovi u kralježnici i zglobovima, depresija.

Primijenite sve što već znate

Debljina se teško liječi. U njenom liječenju potreban je stalan napor i veliko razumijevanje svih, od osoba koje su debele do njihove užje i šire okoline. Liječenje je potpuno bezuspješno ako se primijene jednostavni pristupi. Do sada je objavljeno oko 1000 dijeta i niti jedna dugoročno ne daje zadovoljavajuće rezultate. Iz još nejasnih razloga, nakon početnog mršavljenja ubrzo se napušta dijeta (o bilo kojoj da se radi), tako da se nakon godinu dana još samo simboličan broj osoba pridržava započete dijeta, a nakon 5 godina samo oko 5% bolesnika ima nižu tjelesnu težinu od početne. Same dijeta očito nisu nikakvo dugoročno rješenje problema debljine. Rezultati bilo kojeg drugog jednostavnog pristupa liječenju debljine slični su, nezadovoljavajući. Tek kombinirani, multidisciplinarni pristup omogućuje dugo-



ročno bolje rezultate u značajnog broja bolesnika. Suvremeni pristup liječenju debljine uključuje istovremenu primjenu



ŽIVIMO U DEBELOM, DEBELOM SVIJETU

Prevenција pretilosti definitivno se zanemaruje. Pa koje je onda rješenje za mnogobrojne pretilosne osobe i, što je najtragičnije, sve veći broj pretilih djece?

Prekomjerna težina dosegla je takve epidemiološke razmjere da su čelni ljudi Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) odlučili zauzeti agresivniji pristup, ako se žele suprotstaviti globalnoj eksploziji pretilosti i njenim posljedicama. Još 1948. godine SZO je pretilost proglasila bolešću. Međutim, ona sve više postaje javnozdravstvenim problemom, jer se u svim nacionalnim programima zanemaruje prevencija prekomjerne težine koja, ako se ne spriječi, prerasta u pretilost. Zato je već 2002. predsjednik EU iz Francuske predložio da se problemi prehrane i svega što dolazi s tanjurom stave na dnevni red sastanka na vrhu EU.

Potrebne političke odluke

S tim je ciljem najavljen sastanak ministara zdravstva EU, na koji je pozvan i eminentni britanski stručnjak dr. Philip James, koji od 1995. predsjedava odborom "International Obesity Task Force", a koji nastoji uspoređivati najrelevantnije informacije o prekomjernoj težini i pretvoriti ih u političke odluke, trudeći se sugerirati ih zainteresiranima. Prava je prilika skrenuti pozornost Europi na ono što je, bez sumnje, kako govori švedski specijalist dr. Stephen Rössner (Karolinska, Stocholm), prva epidemija izričito povezana s ponašanjem. No, on se pita zašto bi se naša vlast morala baviti našom debljinom. Jednostavno zato jer su veliki trbuh i debljina sve prije nego slika dobrog zdravlja. U tom smislu citiram izjavu prof. dr. sc. Mirka Koršića, pročelnika endokrinologije KBC Rebrow: "Sada se debljina shvaća kao kronična bolest. Kada djelujemo na debljinu, mi zapravo preveniramo pojavu: ateroskleroze, kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa tipa II, infarkta miokarda, bolesti žučnih kamenaca, problema lokomotornog sustava i još 101 bolesti. Debljinu treba shvatiti kao jednu stepenicu na kojoj progresivno dolazi do gubitka kvalitete života. Nema djelića našeg tijela koji ne trpi od tih prekomjernih kilograma." U Hrvatskoj se liječnici također bave debljinom kao bolešću. Međutim, po dr. Koršiću, problem je u tome što ljudi dolaze na liječenje tek kada se pojave posljedice, a dotad su možda i tijekom dvadeset godina života imali 30 i više kilograma viška. To je jednako kao da su neprestano na sebi nosili toliku tešku vreću tereta.

Prihvatiti istinu

Postavlja se još i problem da pretili ljudi ne prihvaćaju da su kronični bolesnici i pristupaju gubljenju kilograma na vrlo upitne načine. Brzo gube kilograme jer svoje tijelo izgladnjuju, ne mijenjaju nikakve životne navike koje su dovele do tog stanja pa se, čim prestanu s redukcijom, nanovo debljaju, vraćaju izgubljene kilograme, pa i nekoliko kilograma više. Jedino ispravno rješenje problema debljine jest primarna edukacija koja pomaže svakoj osobi da individualno sagleda uzroke nastanka debljine i utvrdi kako se s njima suočiti. Zato društvo treba pristupiti svakoj osobi i omogućiti primarne preventivne preglede, kako bi se u startu otkrilo jesu li

više metoda: promjenu načina prehrane (niskokalorijsku, ali redovitu prehranu – preporuča se konzumirati svaki dan najmanje pola kilograma povrća i voća po osobi i, naravno, komad mesa, a što manje masnoća i škroba, uz izbjegavanje slatkiša), pojačanu tjelesnu aktivnost (redovite šetnje ½-1 sat svaki dan), lijekove (sibutramin i orlistat), kontrole kod svoga liječnika obiteljske medicine, endokrinologa, a po potrebi i psihijatra. Liječenje se treba provoditi pod nadzorom liječnika. U manjem broja bolesnika, u kojih takvo liječenje ne daje zadovoljavajuće rezultate, a mršavljenje je nužno, preporuča se kirurško liječenje debljine: stavljanje balona u želudac ili operativno prespajanje, odnosno sužavanje želuca omčom. Na tržištu postoji obilje raznih preparata koji se agresivno reklamiraju da liječe debljinu, što najčešće nije dokazano. Nerijetko se reklamiraju i kao „čudotvorni lijekovi“. Takve preparate ne savjetujemo u liječenju debljine, a koncept „čudotvornosti“ smatramo izuzetno štetnim i ometajućim u liječenju. Očito je da su uzroci debljine složeni, pa je i liječenje debljine vrlo zahtjevno i složeno. To je možda i najvažniji razlog zašto jednostavni pristupi ne daju dugoročno dobre rezultate. Na svakom je pojedincu da organizira svoj dan tako da sam i/ili uz pomoć obitelji nađe dovoljno vremena za redovit i dovoljno dug san, kvalitetan odmor, kuhanje, hranjenje, kretanje, obavljanje kućnih poslova i sl.

Za zaustavljanje epidemije debljine, koja danas predstavlja jedan od vodećih svjetskih javnozdravstvenih problema, potrebno je puno truda i aktivno učešće svih, od svakoga pojedinca (jer smo svi ugroženi) do obitelji, vrtića i škola, prehrambene industrije, restorana, kuhara, marketinga, trgovine, zdravstva, nevladinih udruga, turističke zajednice, masovnih medija, ministarstava vlade.

Dr. Jozo Jelčić

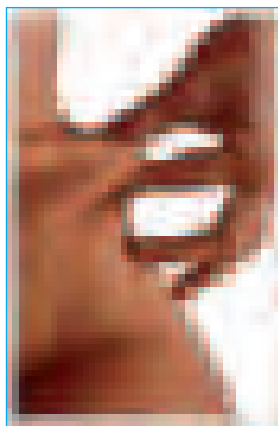
uzroci u genetici ili u okolini. Ispitivanja pokazuju da se genetski uzroci svode na 25-40% od ukupnog broja slučajeva, što ukazuje na to da je utjecaj bioloških čimbenika važan, ali ostaje nam više od 60% utjecaja okoline. To potvrđuje da je debljina većim dijelom posljedica načina života. A to nas opet vraća na pojedinca, od kojega se očekuje da se upita unosi li više kalorija nego što ih utroši, jede li pogrešnu hranu, je li fizički dovoljno aktivan.

Znanstveno je dokazano da se ljudi koji potječu iz zemalja u kojima nije bilo pojave debljine, npr. iz azijskih zemalja poput Kine, preseljenjem u Ameriku ili u neke druge zemlje visokog standarda počinju naglo debljati (prihvaćaju način prehrane i navike tamošnjih ljudi), što je još jedan dokaz da nije sve u genima, nego i u navikama u svakodnevnom životu.

Kao prvo, debljina i njezine posljedice tijesno su povezane s načinom života "zapadnog svijeta". Drugo, nemaju samo razvijene zemlje problema s tom epidemijom. Prema Rössneru, u Bombayu ima više debelih nego u cijeloj Švedskoj. I treće, ako je debljanje vezano uz genetiku, ima onih koji se nikada ne udebljavaju, unatoč nekoj "debeloj" osobi u obitelji. Ipak je najvažnije ponašanje prema sebi samome.

Jedi manje, vježbaj više

Zaključak bi bio da je pretilost ipak posljedica načina prehrane i nedostatka fizičke aktivnosti, ponude industrijske hrane i nedovoljne podrške društva u rješavanju problema kroz propuštanje stvaranja nacionalnog programa, jer apsolutno nije dovoljno pretiloj osobi kazati: "Jedi manje, vježbaj više." Radi se o kompleksnom problemu koji iziskuje multidisciplinarni pristup. Sve pretile osobe očajnički se žele vratiti na neki "prijašnji" stas i zato su spremne potrošiti znatna financijska sredstva na lijekove za mršavljenje. Pitamo se postoji li neko djelotvorno sredstvo protiv pretilosti. Međutim, i tu je opasnost u tome što se bez primjerene edukacije na razini primarne zdravstvene zaštite, kao i bez osobnog angažmana svakog pacijenta, ne postižu dugotrajni rezultati. Po dr. Koršiću, lijekovi koji se koriste u Hrvatskoj (Reductil, Xenical) nisu priznati od HZZO-a, tako da ih sebi ne mogu priuštiti ljudi kojima su izuzetno potrebni



zbog općeg zdravstvenog stanja (predoperativni slučajevi, dijabetes tipa II, kardiovaskularne bolesti...) i gdje bi ih trebalo davati na recept još u početku liječenja. Dr. Koršić dalje kaže: "Bez obzira na našu gospodarsku situaciju, ti lijekovi moraju biti propisani i priznati od HZZO-a kao i lijekovi za druge bolesti koje generiraju veće zdravstvene komplikacije. Kako možemo debljinu proglasiti bolešću ako se za nju ne može dobiti određeni lijek?"

Društvo ljude prepušta same sebi, njihov se problem ne priznaje kao problem društva, a pojavnost bolesti koje se javljaju kao posljedica pretilosti sve je veća i sve se više sredstava troši na liječenje nastalih bolesti. Prevencija pretilosti definitivno se zanemaruje. Pa koje je onda rješenje za mnogobrojne pretile osobe i, što je najtragičnije, za sve veći broj pretile djece?

Rješenje bi bilo samo u nacionalnoj strategiji koju svaka država izrađuje za sebe, po svojim specifičnim zahtjevima i mogućnostima. Fizička aktivnost unutar strateškog plana ipak bi trebala dobiti svoje pravo mjesto zbog doprinosa za dobro psihofizičko zdravlje.

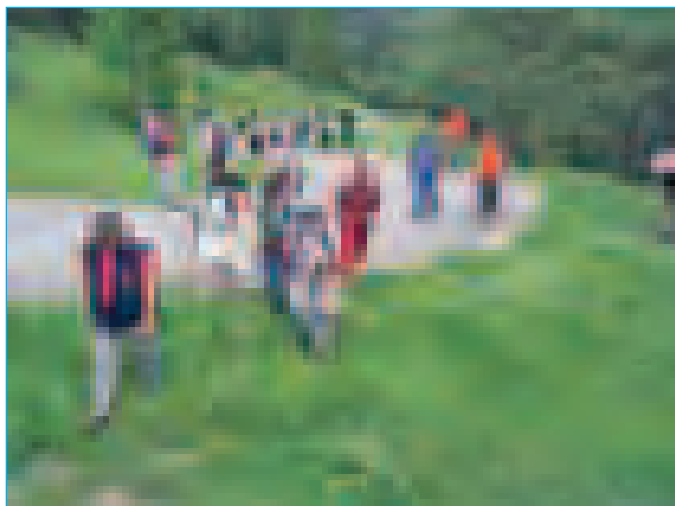
Zapaža se da se silna sredstva troše na reklamiranje nepravilne prehrane, tako da je već početkom 2005. Europski parlament prihvatio strogi propis o reklamiranju proizvoda, koji će ulaskom u EU morati preuzeti i Hrvatska. Citiram iz Jutarnjeg lista od 9. ožujka 2006.:

1. Trgovci neće smjeti dobivanje nagrade uvjetovati kupnjom nekog drugog proizvoda.
2. Sniženi cijena proizvoda mora biti za sve zainteresirane kupce, a ne samo za neke.
3. Bit će zabranjeno tvrditi da proizvodi (biljni pripravci, tonici, nadomjesci...) liječe bolesti – primjerice debljinu, ćelavost, dijabetes...
4. Trgovci od vrata do vrata ne smiju i neće smjeti maltretirati građane svojim ponudama i savjetima o zdravlju, često neproverenima.

Smatramo da se ni za kakvu promociju bilo kojeg proizvoda ne smiju zlorabiti djeca, što je kod nas čest slučaj, jer nemamo uspostavljenu dovoljnu kontrolu nad javnim medijima.

Nacionalni program trebao bi preko svih medija zastupati promoviranje dobrih poruka za psihofizičko zdravlje djece i odraslih. Potrebno je iznad svega mnogo mašte da bi pravilna prehrana bila dostupna svima, a osobito je potrebno promovirati fizičku aktivnost (posebno za mlade). „Osigurajte staze koje bi učenici koristili za dolazak u školu biciklom ili pješice“, predložio je Jaap Seidell, Nizozemac koji predsjedava Europskom udrugom za proučavanje pretilosti.

U Hrvatskoj su medicinski stručnjaci osnovali Hrvatsko društvo za debljinu pri Hrvatskom liječničkom zboru, a građani su se organizirali kroz civilnu inicijativu u Udrugu za prevenciju prekomjerne težine. Stvaramo svoje programe kako bismo mogli unaprijediti zdravlje pojedinca, ali jednako tako i zdravlje cijele nacije. Kroz aktivnosti Udruge želi se podići



razina svijesti svakog pojedinca koji iz bilo kojih razloga ima problema s debljinom, kako bi na ispravan način izabrao za sebe najbolje i to primijenio na prehrambene navike, radi održavanja vlastitog zdravlja. Kroz Hrvatsko društvo za debljinu

na znanstvenoj se razini radi na promociji razvoja svijesti cijelog društva o težini problema i osiguranju izvršenja preuzetih obveza svih segmenata društva.

UDRUGA ZA PREVENCIJU PREKOMJERNE TEŽINE (UPPT)

Udruga je osnovana u listopadu 2002. godine, kao dobrovoljna i nedobitna udruga fizičkih i pravnih osoba.

Temeljni je cilj Udruge upravo širenje spoznaje o korisnim i zdravijim prehrambenim navikama, prvenstveno u prevenciji prekomjerne težine, radi postizanja i održavanja zdravlja pojedinca i cjelokupnog društva.

Osnova je svih aktivnosti Udruge, KROZ EDUKACIJU JAVNOSTI – stanovništva, prvenstveno kroz javna predavanja u tvrtkama i odgojno-obrazovnim ustanovama (škole i dječji vrtići), seminare, savjetovanja, interaktivne radionice i realitetne terapije - uz obvezno sudjelovanje

eminentnih stručnjaka i zdravstvenih djelatnika, PODIĆI RAZINU SVIJESTI svakog pojedinca da usvajanjem novih pozitivnih principa i saznanja o hrani, o njezinoj nutritivnoj vrijednosti i kako je konzumirati na ispravan način, omogući da svatko za sebe izabere najbolje i to primijeni radi dugoročnog održavanja vlastitog zdravlja – kao vlastitog životnog stila.

*Sonja Njunjić,
koordinatorka Udruge
za prevenciju prekomjerne težine*

Grad Rijeka: Za zdraviji život

HRANE LI SE RIJEČANI ZDRAVO?

Tipičan način života većine ljudi podrazumijeva mnoga ponašanja koja uključuju rizik od bolesti i ozljeda. Milijuni ljudi puše cigarete, pretjerano piju alkohol, koriste droge, jedu masnu hranu, jedu previše ili su premalo tjelesno aktivni. Ipak, mnogi srećom postaju svjesni opasnosti koje donosi takav način života i mijenjaju svoje ponašanje kako bi zaštitili vlastito zdravlje.

Ponašanja povezana sa zdravljem, korisna i štetna, prihvaćamo učenjem, bilo na temelju osobnoga iskustva, bilo oponašajući tuđe ponašanje. Na ponašanje utječu i drugi čimbenici – genetski, socijalni, emocionalni i kognitivni. Također, na ponašanja povezana sa zdravljem utječu i dob, spol te sociokulturno podrijetlo.

Navike se teško mijenjaju

Ako je neko ponašanje čvrsto usvojeno, postaje navikom. Takva se ponašanja znatno teže mijenjaju. Upravo stoga važno je što ranije početi s ponašanjem koje koristi zdravlju i što prije eliminirati nezdrave aktivnosti.

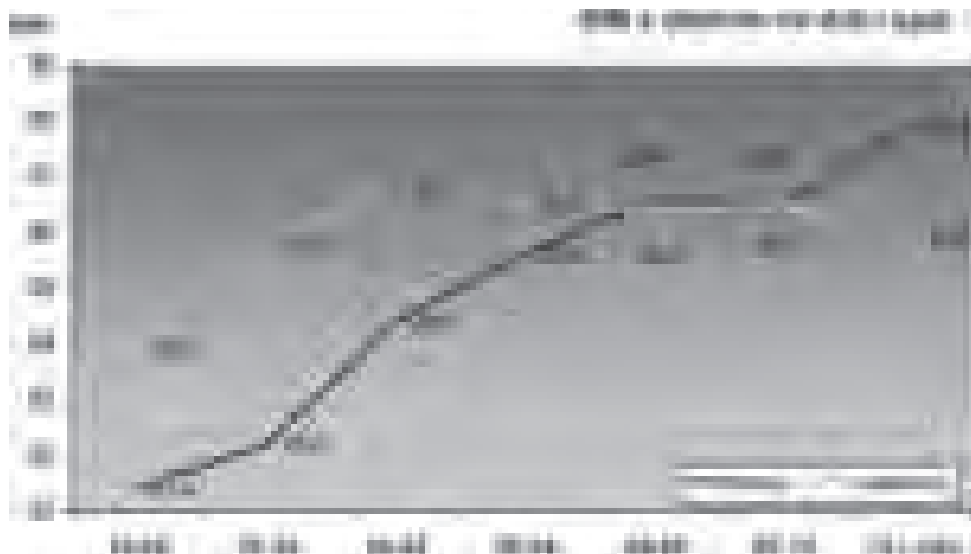
Kako bi se efikasnije planirale aktivnosti Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, usmjerene prevenciji zdravstveno rizičnih ponašanja i njihovih negativnih zdravstvenih posljedica, provedeno je istraživanje



čiji su ciljevi bili sljedeći: ispitati različite oblike zdravstvenih ponašanja građana Rijeke; identificirati rizične skupine ispitanika, odnosno one koje su posebno sklone nekim oblicima ponašanja koja dovode do negativnih posljedica po zdravlje; predložiti mjere za poboljšanje zdravstvenih ponašanja te stvoriti početnu bazu podataka na koju se mogu nadovezati buduća istraživanja o zdravstvenom stanju i ponašanju građana Rijeke kako bi se evaluirale mjere koje će se poduzeti radi njihova poboljšanja.

Podaci su, uz pomoć posebno konstruiranog upitnika, prikupljeni tijekom listopada i studenog 2006. godine, na reprezentativnom uzorku građana grada Rijeke. U istraživanju je sudjelovalo ukupno tisuću ispitanika, u

dobi od 15 do 93 godine. Prosječna je životna dob ispitanika 46 godina. Ženskoga je spola 53,3% ispitanih građana, a muškoga 46,7%.



Utvrđeno je da prosječna visina ispitanika iznosi 172 cm (raspon visine kreće se od 145 cm do 201 cm). Žene su u prosjeku visoke 166 cm, a muškarci 179 cm. Prosječna tjelesna težina ispitanika iznosi 75 kg (raspon tjelesne težine ispitanika kreće se od 48 do 127 kilograma). Žene su u prosjeku teške 68 kg, a muškarci 83 kg. Raspon indeksa tjelesne mase (ITM) ispitanih građana kreće se od minimalno 17 do maksimalno 43. Prosječan indeks tjelesne mase iznosi 25.

Utvrđena je statistički značajna razlika u spomenutom indeksu tjelesne mase s obzirom na spol ispitanika. Žene u prosjeku imaju nešto niži indeks tjelesne mase od muškaraca. Također, utvrđeno je da osobe starije životne dobi imaju u prosjeku viši indeks tjelesne mase nego mlađe osobe.

U sljedećoj tablici prikazani su postotci žena i muškaraca s obzirom na kategorije indeksa tjelesne mase.

žene		muškarci	
interpretacija vrijednosti BMI	% ispitanika	interpretacija vrijednosti BMI	% ispitanika
< 19,1 BMI prenizak	4,8	< 20,7 BMI prenizak	3,9
19,1 – 25,8 BMI idealan	58,2	20,7 – 26,4 BMI idealan	54,0
25,9 – 27,3 BMI malo iznad normale	11,6	26,5 – 27,8 BMI malo iznad normale	18,4
27,4 – 32,3 BMI visok	20,6	27,9 – 31,1 BMI visok	18,0
32,3 – 44,8 BMI previsok	4,8	31,2 – 45,4 BMI previsok	5,6
> 44,8 BMI izrazito visok	0	> 45,4 BMI izrazito visok	0

Iz prikazanih rezultata može se vidjeti da tek nešto više od polovice ispitanika (58,2% žena i 54% muškaraca) ima idealan indeks tjelesne mase. Većina preostalih

ispitanika ima previsok indeks tjelesne mase, dok oko 5% žena i oko 4% muškaraca ima prenizak indeks tjelesne mase.

Kako se hrane Riječani

U današnje su vrijeme u razvijenom svijetu problemi s prehranom uglavnom povezani s prekomjernim unošenjem hrane općenito ili s prekomjernim unošenjem određenih sastojaka hrane (masti, soli, šećera i slično). Jednostavnije rečeno, obolijevamo jer se hranimo preobilno ili neuravnoteženo.



Budući da način svakodnevne prehrane utječe na mnogo bolesti, moramo zaključiti kako prehranu treba ozbiljno pratiti i promišljati.

Slijede rezultati o percepciji informiranosti građana u vezi s pozitivnim i negativnim učincima prehranbenih navika na zdravlje te navikama prehrane kod građana Rijeke.

Općenito, ispitanici se smatraju *uglavnom* informiranim o mogućim negativnim i pozitivnim posljedicama prehrane. Žene se smatraju informiranijima o tim posljedicama u odnosu na muškarce, kao i mlađi u odnosu na starije ispitanike. Građani Rijeke najčešće se hrane kod kuće, pri čemu su utvrđene određene spolne i dobne razlike. Naime, žene se pretežno hrane kod kuće, a muškarci podjednako često kod kuće i vani. Također, mlađi se ispitanici češće hrane izvan kuće nego stariji.

Treba istaknuti da je oko 5% građana alergično na neke namirnice te da oko 10% građana zbog nekog razloga primjenjuje specifičan način prehrane. Najčešći je razlog tome zdravstveno stanje ispitanika (55,7%), potom svjetonazor (33%), dok je u 11,3% slučajeva razlog specifičnoj prehrani nešto drugo.

U prosjeku građani Rijeke konzumiraju tri obroka dnevno. Raspon broja dnevnih obroka kreće se od jednog do najviše osam obroka. Muškarci i žene uzimaju podjednak broj obroka na dan. Međutim, mlađi ispitanici konzumiraju nešto veći broj obroka na dan nego starije osobe.

Stariji ispitanici uglavnom jedu u isto vrijeme, a mlađi uglavnom u različita vremena, odnosno nemaju definirano vrijeme pojedinih obroka tijekom dana. Žene i muškarci ne razlikuju se po načinima konzumiranja obroka s obzirom na njihovu redovitost.

Prilikom kupovine hrane građani Rijeke u prosjeku samo ponekad kontroliraju rok valjanosti proizvoda koje kupuju i prate informacije o proizvođaču i zemlji proizvodnje te sastojcima proizvoda (konzervansima, bojama i sl.), a u prosjeku gotovo nikada ne prate informacije o kalorijskim vrijednostima proizvoda. Utvrđeno je da žene češće prate sve navedene informacije o proizvodima nego muškarci, kao i da mlađe osobe češće no starije prate te informacije.

Nadalje, žene češće jedu hranu koja je svježija, odnosno nije prethodno bila zamrzavana, u odnosu na muškarce koji podjednako često konzumiraju svježiju i odmrznutu hranu. Mlađi ispitanici podjednako često koriste i svježiju i prethodno zamrznutu hranu, dok stariji ispitanici češće jedu svježiju hranu.

Slijedi prikaz učestalosti konzumiranja hrane (za ručak) s obzirom na način njezine pripreme.



Kao što se može vidjeti, građani Rijeke najčešće jedu za ručak kuhanu hranu, a najrjeđe hranu s roštilja. Pri tome je utvrđeno da žene jedu kuhanu hranu češće nego muškarci, dok muškarci češće jedu hranu pripremljenu pečenjem, odnosno hranu s roštilja. Pirjanu hranu žene i muškarci jedu podjednako često. Nadalje, mlađe osobe češće konzumiraju pečenu i hranu s roštilja, dok hranu pripremljenu na druge spomenute načine jedu podjednako često mlađi i stariji.

Slijedi prikaz učestalosti korištenja pojedinih vrsta masnoća u prehrani kod građana Rijeke.



Dakle, građani Rijeke najčešće koriste biljna ulja u postupku pripreme hrane. Prije svega koriste biljna ulja poput suncokretova, a potom slijedi maslinovo ulje. Najrjeđe se rabi svinjska mast.

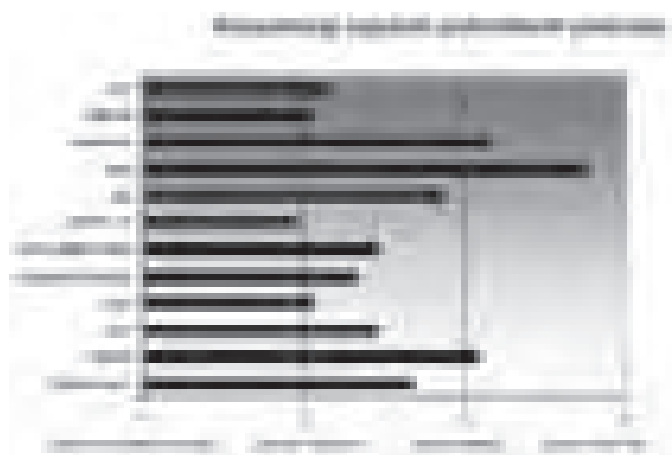
Nadalje, utvrđeno je da građani pretežito sole hranu običnom bijelom solju (94%). Najveći broj građana u prehrani rabi bijeli šećer (81%), a najmanji broj umjetne zaslađivače. Utvrđeno je da žene češće upotrebljavaju smeđi šećer, odnosno umjetne zaslađivače, a muškarci češće koriste običan bijeli šećer. Običan bijeli šećer češće rabe starije osobe, dok smeđi šećer češće upotrebljavaju mlađi ispitanici. Umjetne zaslađivače češće koriste osobe starije od 65 godina, kao i najmlađi ispitanici, preciznije oni mlađi od 24 godine.

Nadalje, utvrđene su i spolne i dobne razlike u učestalosti korištenja konzerviranih proizvoda u prehrani. Radi se o konzerviranome voću, povrću, mesnim proizvodima (paštete, mesni doručak i sl.), ribljim proizvodima (sardine, tuna i sl.) te konzerviranim gotovim jelima. U prosjeku građani Rijeke *rijetko* konzumiraju konzervirane proizvode, odnosno u prosjeku od nikad ili nekoliko puta godišnje do najviše jednom mjesečno. Mlađe osobe češće nego starije jedu navedene proizvode, isto tako muškarci češće nego žene.

U nastavku slijedi prikaz učestalosti korištenja pojedinih vrsta prehrambenih proizvoda u prehrani građana Rijeke.

Kao što je vidljivo na grafičkom prikazu, u prehrani građana Rijeke najčešći je kruh, koji u prosjeku jedu gotovo svaki dan, potom tjestenina i povrće koje jedu češće od jednom tjedno. Najrjeđe posežu za slatkišima, mesom i žitaricama, koje u prosjeku jedu jednom na mjesec. Pri tome treba reći da se podatak u vezi s uporabom mesa

odnosi i na određene vrste mesa koje se općenito rijetko upotrebljavaju u prehrani (npr. kozetina, konjetina i sl.), što utječe na ukupan rezultat o učestalosti korištenja mesa. Treba reći da se pojedine vrste mesa, ipak, u prosjeku koriste češće, primjerice piletina koja se koristi u prehrani u prosjeku jednom tjedno.



Zaključak je istraživanja da su skupine, kod kojih bi primarno trebalo intervenirati kada se razmatraju prehrambene navike građana grada Rijeke, muškarci te osobe starije i mlađe životne dobi. Navedene skupine zbog svojih su prehrambenih navika pod većim rizikom od nepovoljnih zdravstvenih ishoda.

Muškarcima bi bilo preporučljivo smanjiti unos hrane pripremljene pečenjem i roštiljem, starije osobe trebale bi unositi hranu u više dnevnih obroka, dok bi prehrana mlađih trebala biti redovitija. Uz to, utvrđeno je da najmlađi ispitanici (15-24 godine) jedu manje povrća, a više suhomesnatih proizvoda i slatkiša nego ostale ispitivane dobne skupine. Je li takav uzorak prehrane rizičan za njihovo zdravlje, trebalo bi detaljnije ispitati i konzultirati nutricioniste.

Metode koje se preporučuju u cilju poboljšanja prehrambenih navika Riječana uključuju adekvatnije informiranje i edukaciju o značajkama pojedinih prehrambenih proizvoda, važnosti pojedinih namirnica za zdravlje, utjecaju prehrambenih navika na povoljne, odnosno nepovoljne zdravstvene ishode te edukaciju usmjerenu usvajanju zdravih načina prehrane.

Te bi aktivnosti bilo najbolje povjeriti osobama kompetentnim u području zdravlja i prehrane te modifikacije ponašanja, kao što su liječnici, nutricionisti i psiholozi.

Preuzeto iz publikacije *Živi li se zdravo u Rijeci?* (u tisku) Nakladnik: Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, autori: prof.dr.sc. Igor Kardum, mr.sc. Asmir Gračanin, mr.sc. Kristina Dankić, Karla Mušković, Ankica Perhat.

Što je zdravo, a što debelo

SMANJI UNOS I POVEĆAJ POTROŠNJU

Biti debeat u običnom govoru znači imati već na prvi pogled tjelesnu težinu preveliku u odnosu na visinu. U medicinskom značenju postoje tri točno omeđene vrste debljine (s rasponima u kilogramima), tj. prekomjerne tjelesne težine zbog nakupljanja masnog tkiva u tijelu, i to: 1. povećana tjelesna težina koja znači povećan rizik (opasnost) za zdravlje jer ima za posljedicu povećan rizik obolijevanja od mnogih, uglavnom degenerativnih bolesti, 2. debljina (pretilost) koja znači velik rizik za zdravlje i 3. teška ili patološka debljina koja znači vrlo velik rizik za zdravlje.

Tjelesna težina koja je najpovoljnija za rad tjelesnih organa i sustava te nije rizična za zdravlje jest **zdrava tjelesna težina**, čiji je raspon u kilogramima (oko 15 - 20 kg) niži od prekomjerne težine, a viši od **mršavosti**, koja znači težinu manju od zdrave tjelesne težine. Sve navedene vrste tjelesne težine mogu se ustanoviti izračunom **indeksa tjelesne mase** (Body Mass Index, skraćeno BMI, ili ITM) prema formuli koju je 1998. usvojio Nacionalni institut za zdravlje SAD. Taj indeks je broj koji se dobije kada izvaganu težinu podijelimo s izmjerenom visinom na kvadrat, dakle, formula indeksa tjelesne mase, tj. $BMI = \text{težina podijeljena s visinom na kvadrat}$. Kada je tako dobiveni indeks (BMI) 18 ili manji od toga, ta je osoba mršava; od 19 do uključivo 24 znači imati zdravu tjelesnu težinu; BMI od 25 do 29 označuje povećanu tjelesnu težinu; BMI od 30 do 39 znači debljinu ili pretilost, tj. znači biti debeat ili pretio, a BMI 40 i iznad toga znači patološku debljinu.

Za određene bolesti rizik je dodatno znatno teži kada se masno tkivo nakuplja oko struka, i to kada je opseg struka veći od 86 cm u žena, a veći od 102 cm u muškaraca. Takva **trbušna debljina** osobito je rizična za srčanožilne bolesti, moždani udar, dijabetes i neke vrste raka (raka dojke, maternice, debelog crijeva, žučnog mjehura i prostate).

Što je težina iznad zdrave težine veća, to je veći rizik za obolijevanje od koronarne bolesti (prije svega angine pektoris i infarkta srca), moždanog udara, raka, dijabetesa, zatim bolesti žučnog mjehura i žučnih puteva, gihta, osteoartroze, spondilozе, hernije, arterijske hipertenzije, proširenih vena, tromboflebitisa, hemoroida, poremećaja koštano-mišićnog sustava, ciroze jetre, začepa stolice, seksualnih i psiholoških poremećaja, slabljenja imunološkog sustava (zbog čega češće nastaju virusne i bakterijske infekcije). Osim toga, debljanje iznad zdrave težine skraćuje dužinu života, tj. povećava mortalitet. Prema jednoj analizi osiguravajućih zavoda, mortalitet se povećava: kod povećane težine za oko 10% (prosječno za 7 godina), kod debljine za oko 20% (prosječno za 14 godina), a kod patološke debljine za oko 35%.

Glavni je i najčešći uzročni čimbenik debljanja prehrana u

kojoj tijelo hranom dobiva više kalorija nego što je potrebno, uz istodobno smanjenu tjelesnu aktivnost. Najčešće je to zbog toga što se prekomjerno jedu kruh, tjestenina, premasna jela, masni sirevi, suhomesnate namirnice, meso, slatka jela i pića bogata šećerom. Međutim, na debljanje mogu utjecati i čimbenici koji nisu povezani s prehranom, kao što je naslijeđena sklonost debljanju, uzimanje nekih lijekova (neuroleptika, antihipertenziva) i kontracepcijskih tableta te nedostatan spavanje. Također, debljanje je sekundarna, dodatna pojava kod nekih rijetkih hormonalnih i drugih poremećaja, odnosno bolesti (npr. kod hipotireoze).

Upute i preporuke za sprečavanje i liječenje debljine

Najbolji način (jer ima samo povoljne posljedice za zdravlje) smanjivanja suvišnih masnih tkiva takva je prehrana koja će tijelu davati samo potrebne (a ne suviše) kalorije, ali ne bilo kakve, nego samo kalorije dobivene od umjerenih i međusobno uravnoteženih količina (ni previše, ni premalo) bjelancevina (BJ), ugljikohidrata (UH) i masnoća (M), a osim toga, koja će osigurati dostatno esencijalnih masnoća (omega - 3 i omega - 6), antioksidansa (glavni su vitamini C i E i beta - karoten) i drugih vitamina i minerala, biljnih vlakana i vode.

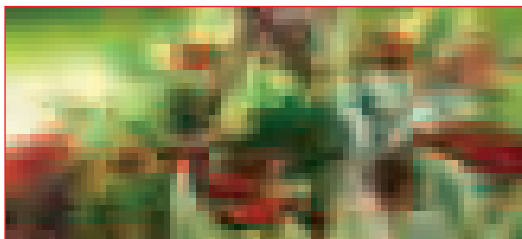
Upute i preporuke za osobe s prekomjernom težinom:

1. Prehranu treba uskladiti s glavnim pravilima pravilne prehrane, koja se mogu definirati na razne načine, a jedan od njih obuhvaća desetak osnovnih pravila (za jedan dan prehrane odraslog čovjeka s normalnom tjelesnom aktivnošću, jer radnici na teškim fizičkim poslovima, kao i sportaši, trebaju prehranu s više kalorija, bjelancevina, ugljikohidrata i masnoća), od kojih je za postignuće zdrave težine najvažnije sljedećih pet:

- Prehrana treba tijelu osigurati dnevno umjereno kalorija: prosječno 1700 za muškarce, a 1400 kalorija za žene. To je prosjek, a individualno potreban broj kalorija zavisi od fiziološke, odnosno biokemijske posebnosti svakog pojedinca, a glavni je putokaz i glavno mjerilo zdrava težina. Naime, čim počinjemo dobivati kilograme iznad zdrave težine, znači da nam hrana daje previše kalorija pa je potrebno postupno smanjivati hranu, najčešće kruh, tjesteninu, rižu, kolače, premasne obroke (a ako mršavimo, tj. gubimo kilograme ispod zdrave težine, treba takvu hranu postupno povećati), pridržavajući se okvira za umjeren i uravnotežen unos bjelancevina, ugljikohidrata i masnoća.

- Hranom treba unositi dostatno bjelancevina (BJ), ni premalo, ni previše, a to je 0,7-1,0 g BJ na svaki kg zdrave težine, prosječno 50-60 g za žene, a 60-70 g za muškarce. Kalorijski je

to 15% na ukupne kalorije, što je u okviru 10-20% od ukupnih kalorija. Npr., ako je zdrava tjelesna težina 60 kg, potrebno je 42-60 g BJ, od čega otprilike 30-50% životinjskog (od mliječnih namirnica, ribe, jaja i mesa), a ostalo biljnog podrijetla. Ministarstvo zdravstva Velike Britanije



(prema Holfordu) preporučuje da bjelančevine budu kalorijski oko 10% (do 15%) od ukupnih kalorija, prosječno 36 g za žene, a 44 g za muškarce.

- Hranom treba unositi umjereno ugljikohidrata (UH), prosječno 250 g za muškarce, a 210 g za žene, kalorijski oko 45 - 60% (preporučuje se ne prelaziti granicu od 60%) od ukupnih kalorija. Na 100 g namirnica ugljikohidrata u gramima ima npr. kruh 50, riža, kukuruz 80, ostale žitarice oko 70, grah 60, leća i grašak 50, soja oko 40, krumpir 20, šećer 100, med 76, suho voće oko 50, orašasto voće 4-9, grožđe 13, jabuka 11, naranča 9, banana 19, povrće 1-5, mlijeko, jogurt, skuta, vrhnje oko 4, sirevi od 0 do 3; meso i ribe nemaju UH. Treba izbje-gavati bijeli kruh, bijelu tjesteninu i rafinirane žitarice (umje-sto njih jesti integralne), umjesto šećera trošiti voće, a sasvim umjereno i med.

- Hranom treba unositi ograničeno masnoća (M), prosječ-no 40-50 g za žene, a 50-60 g za muškarce (u granicama pre-porućenih 20-30% od ukupnih kalorija), od toga samo oko 1/3 životinjskog, a ostalo biljnog podrijetla, pretežno maslinovo ulje. Od esencijalnih masnoća, treba unositi 3-6 g omega-6, a 1-2 g omega-3. Vrlo dobar način njihova dobivanja jest da jede-mo morsku ribu, oko 150-200 g, najmanje 3-4 puta u tjednu, i da svaki dan pojedemo desetak oraha (ili oko 20 lješnjaka, ili oko 40 badema).

- Treba obilno jesti raznovrsnog povrća, za juhe, salate i pirjano, oko 400 - 500 g, i voća, najmanje 300 g, što više siro-vog. Obilno trošenje povrća i voća prijeko je potrebno jer daje tijelu antioksidanse, mnoge druge vitamine i minerale te biljna vlakna; osim toga, daje osjećaj sitosti uz malo kalorija; također osigurava redovitu i meku stolicu.

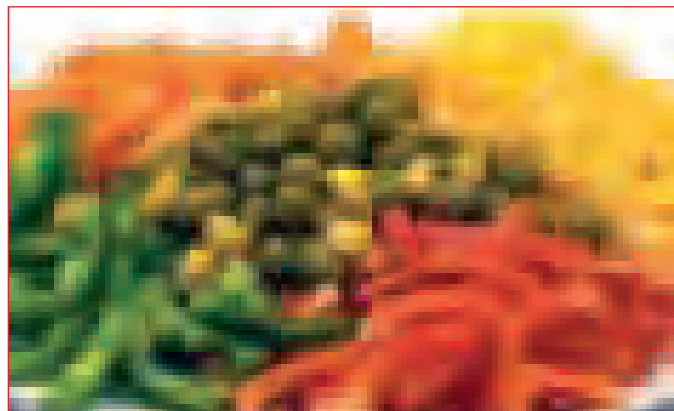
Ostalih pet pravila odnosi se na:

a) dostatno unošenje biljnih vlakana (barem oko 40 g), kojih ima najviše u povrću i voću, integralnim žitaricama i su-him mahunarkama, čime se sprečavaju mnoge bolesti, među kojima su kronični začep stolice, divertikuloza, hemoroidi, iri-tabilno debelo crijevo, dijabetes tipa 2, rak debelog crijeva;

b) umjereno unošenje soli, do 5 g (tj. 2 g natrija), a ne 10 g i više kako je uobičajeno;

c) dostatno unošenje vode ili tekućine koja sadrži vodu; tijelo treba oko 2,5 l vode, oko 1 l sadrže same namirnice, a oko 1,5 l (ljeti mnogo više) treba unijeti juhama, razrijeđenim voćnim sokovima, čajevima i običnom vodom;

d) raspodjelu dnevne hrane na glavne obilne obroke: do-ručak, ručak i večeru, uz dva manja međuobroka, pretežno od voća,



e) trebalo bi se hraniti domaćom hranom(od svježih i ekološki zdravih namirnica), a ne industrijskom, jer mnoga in-dustrijska jela imaju prekomjernih masnoća, a k tome i nekva-litetnih i štetnih (zasićenih i tzv. transmasnih kiselina, najčešće u krutom margarinu), imaju previše soli, manjkaju im vitamini, sadrže konzervanse, potencijalno rizične za zdravlje.

2. Za normaliziranje tjelesne težine potrebna je svakod-nevna tjelesna aktivnost (hodanje oko 30 minuta, ili 3 puta po 10 minuta, često uspinjanje stubama, rad u vrtu i sl.), a vrlo je korisno tjelesno vježbanje (razni oblici rekreativne tjelovježbe, plivanje i sl.).

Radi primjene glavnih pravila pravilne prehrane korisno je pridržavati se

Tablice namirnica i njihovih količina potrebnih za hra-nu u svim dnevnim obrocima:

Namirnice za jedan dan prehrane u gramima				
	BJ	UH	M	kalorije
sardela ili druga riba 125 g, ili 100 g pilećih prsa	20	0	2	98
+ kruh 150 g + 40 g riže, ili tjestenine, ili jelo od brašna	14	107	1	493
+ povrće za salate, juhe i pirjanje 400-500 g	4	20	0	96
+ krumpir 100 g	2	20	0	88
+ jogurt ili kiselo mlijeko 250 g	7	10	7	131
+ zobene pahuljice 25 g	3	20	1	101
+ svježi kravliji sir 50 g	4	1	2	38
+ maslinovo ulje 20 g (2 žlice)	0	0	20	180
+ voće (jabuke, kivi, na-ranče i dr.) 300 g	1	45	0	184
+ orasi 20 - 30 g (6-10 oraha)	5	3	17	195
+ med 30 g	0	24	0	96
Ukupno namirnica 1485 g (= 1,48 kg)	60	250	50	1700

Prema tome, u takvoj tablici namirnica potrebnih za pra-vilnu prehranu ima 60 g BJ + 250 g UH + 50 g M, što daje 1700 kalorija, a udjel u ukupnim kalorijama = BJ 14% + UH 60% + M 26%. Za žene koje trebaju prosječno oko 15% manje kalorija nego muškarci = 50 g BJ + 210 g UH + 40 g M = 1400 kalorija (dakle, za žene bi trebalo namirnice u gornjoj tablici malo smanjiti).

Radi usporedbe, uobičajena prehrana stanovnika zapadne Europe (Francuska, Njemačka i ostali) ima prosječno ove sa-stojke: 83 g BJ + 332 g UH + 135 g M = 2875 kalorija, postotni



udjel = BJ 12% + UH 46% + M 42%, iz čega jasno proizlaze dvije teške pogreške, i to velik višak kalorija i previše (dvostruko od potreba) masnoća, a to su dokazani čimbenici rizika za nastanak i razvoj debljine, ateroskleroze, srčanožilnih bolesti, moždanog udara, dijabetesa tipa 2, raka te mnogih drugih manje teških poremećaja i bolesti. Druge su pogreške zapadnjačke prehrane: nedostavno se troši povrće i voće, žitarice su rafinirane, a ne integralne, previše se jede kolači i slične namirnice sa šećerom, suhomesnati proizvodi i meso, previše ima nezdravih masnoća (tzv. zasićenih i hidrogeniziranih, kao kruti margarin), nedostaju esencijalne masnoće (omega-6, a još više omega-3) jer se premalo jede morska riba i troše se rafinirana biljna ulja (a ne maslinovo, nerafinirano).

U namirnicama iz tablice ima ukupno 900 g vode, u mesu ili ribi i siru ima oko 100 mg kolesterola (preporučuje se da unos ne bude veći od 300 mg). Sirove hrane ima oko 900 g, tj. oko 60%, biljnih vlakana ima 35 - 40 g. Vegetarijanci će umjesto ribe ili mesa jesti npr. jelo od 60 g tjestenine i 40 g leće ili graha, ili jelo od žitarica ili krumpira s 1-2 jaja (takve kombinacije daju bjelančevine kakvoće mesa). Tko želi kolač ili komadić čokolade, smanjit će ili izostaviti zobene pahuljice,

kruh, krumpir. Tko želi više kruha, smanjit će ili izostaviti zobene pahuljice, jelo od brašna, tjesteninu. Tko i uz takvu kalorijski umjerenu pravilnu prehranu ne gubi prekomjernu težinu (kilograme iznad zdrave težine), postupno će izostaviti ili smanjiti hranu bogatu ugljikohidratima, a ako mršavi ispod zdrave težine, povećat će takvu hranu, najbolje od integralnih žitarica i suhog voća. Za mršavljenje dolazi u obzir i malo smanjenje masnoća, npr. umjesto 50 g unositi samo oko 40 g (npr. trošenjem nemasnog umjesto punomasnog jogurta), čime bi udio masnoća u ukupnim kalorijama bio oko 20%, što je povoljnije nego 26%. Protiv neobuzdanog apetita može pomoći ako se češće jedu jabuke, ili uzimaju mekinje od zobi (uz ručak i večeru po 2 - 4 žlice), ili preparat od sjemena biljke trpuca (Semen Psyllii).

Primjer pravilne prehrane (za jednu osobu)

Doručak: 200 g jogurta + 1 velika mrkva + 1 jabuka + 2 kivija + 1 naranča + 1 žlica zobnih pahuljica + 6 oraha + 1 žličica đumbira u prahu + 2 žličice meda; voće i mrkvu može se usitniti, a tko voli imati gusti napitak, može sve izmiksati.

Kalorija: 500 (BJ 11 g + UH 69 g + M 20 g)

Ručak: a) juha od povrća (u 1 l vrele vode staviti izmiksano oko 160 g povrća: 40 g rajčica + 40 g poriluka + 40 g kelja + 40 g cikle, kuhati oko 20 minuta) + b) pirjano povrće s krumpirom i ribom (50 g luka + 50 g rajčice + 50 g kupusa + 100 g krumpira + 3-4 česna češnjaka, sve kratko izmiksati i pirjati uz 1 žlicu maslinova ulja, oko 20 minuta, zatim dodati 150 g ribe i nastaviti pirjanje da riba omekša (5 do 10 minuta) + c) kruh 100 g.

Kalorija: 610 (BJ 40 g + UH 81 g + M 14 g), od juhe 36 + 342 od glavnog jela + 232 kruha.

Večera: čaj od šipka + kukuruzni ili raženi kruh 100 g + svježi kravlji sir 50 - 100 g + jabuka ili drugo voće, ili jogurt 100 - 200 g + kruh 100 g + voće, ili juha od povrća s 3 žlice zobnih pahuljica + voće. Kalorija do 300.

Međuobroci: svježe i malo suhog voća, grickati sunco-kretove sjemenke - kalorija 100 - 200.

Dr. Branko Prijatelj

Promidžbeni prostor

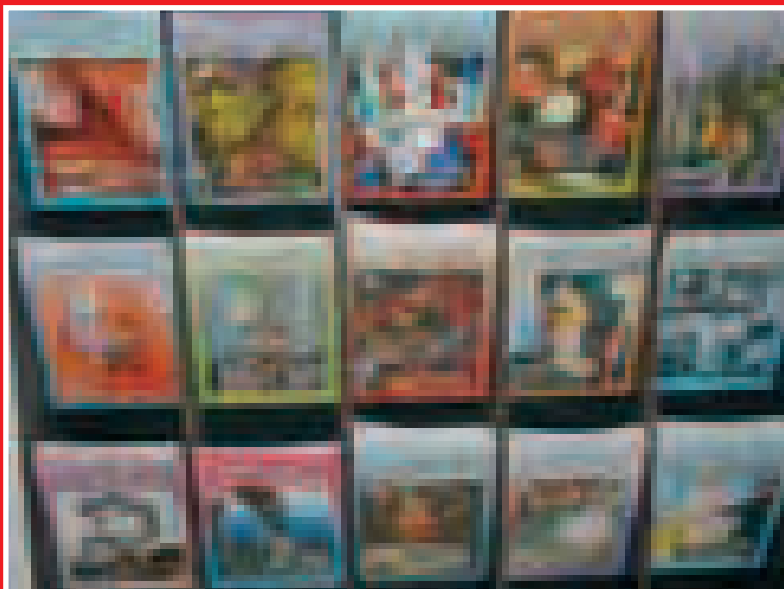
u
Narodnom zdravstvenom listu

Ako želite oglašavati
u našem listu,
javite se na **telefone:**

Uredništvo

051/ 21 43 59

051/35 87 92



Kompulzivno prejedanje

SPAS U HRANI

Poremećaji prehrane uključuju ozbiljne smetnje ponašanja pri uzimanju hrane. Obično se javljaju u obliku ekstremne i nezdrave redukcije unosa hrane ili prenaplašenog kompulzivnog prejedanja. Smatra se da poremećaji prehrane nisu prouzročeni neuspjehom volje, nego su to stvarni i izlječivi biopsihosocijalni poremećaji u kojima, među ostalim obilježjima, određeni obrasci ponašanja izmiču kontroli.

Osnovni su oblici poremećaja prehrane anoreksija nervosa, bulimija nervosa i kompulzivno prejedanje. Premda su začeci u djetinjstvu, ti se poremećaji obično razvijaju u adolescenciji i ranom periodu odraslosti i često se pojavljuju s drugim poremećajima, kao što je potištenost, zloraba sredstava ovisnosti i anksiozni poremećaj. Mnogo su češći kod žena.

Prema znanstvenim, stručnim i znanstvenopopularnim izvorima literature dostupnim na internetu, koji su zaista brojni i iscrpni jer je tema zbog individualne i društvene štetnosti navedenih poremećaja danas vrlo aktualna, prejedanje, odnosno kompulzivno prejedanje jest tip poremećaja prehrane.

Hrana za smirivanje i utjehu

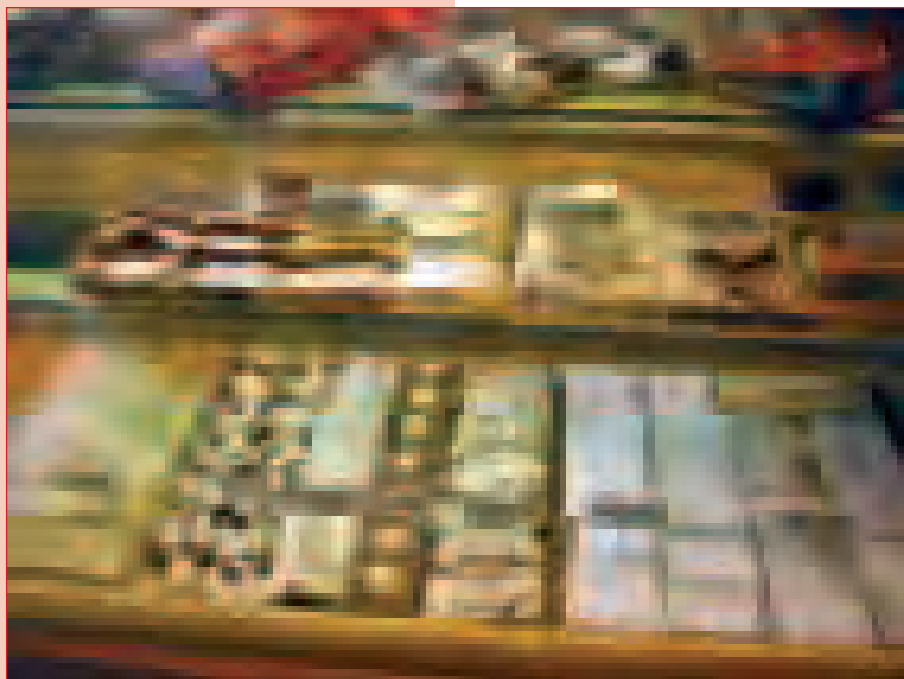
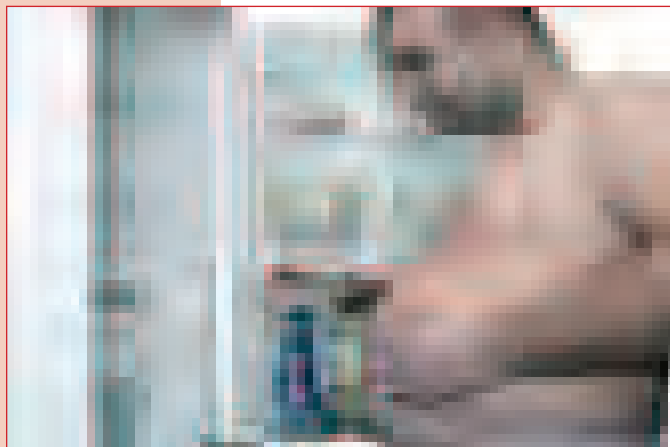
Ljudi koji pate od tog poremećaja, najčešće se prejedaju više od dva puta tjedno tijekom barem šest mjeseci. Taj poremećaj nazivamo kompulzivnim prejedanjem jer se ljudi osjećaju nemoćnima da se zaustave. Prejedanje ne podrazumijeva samo da osobe puno jedu. One imaju manjak kontrole tijekom konzumiranja. Pojedu ogromne količine hrane u kratkom periodu, pri čemu jedu brže nego

što je normalno i obično jedu sami. Npr. mogu pojesti 3000 kalorija u 30 minuta, u odnosu na dnevni prosjek unosa kalorija od oko 2500. No, bilježe se i slučajevi ljudi koji grickaju tijekom čitavog dana. To je često visokozasoljena i/ili veoma slatka i/ili vrlo masna hrana.

Dosada, ljutnja, usamljenost, potištenost, frustracija, neriješeni sukobi, nisko samopoštovanje - najčešća su stanja koja se javljaju kao uzroci kompulzivnog prejedanja. Tijekom prejedanja, ljudi koji se kompulzivno prejedaju stječu osjećaj smirenosti i utješenosti. Poslije toga mogu se osjećati krivima, posramljenima ili ljutitima jer bivaju svjesni abnormalnosti svojih prehrambenih obrazaca. Prejedanje obično vodi ka drugim poteškoćama, kao što su: nekontrolirano debljanje, stil nezdravog života i

emocionalni problemi vezani uz socijalnu adaptaciju. Gotovo svi ljudi koji imaju problem kompulzivnog prejedanja prekomjerne su težine ili pretili. Skloni su ekstremnim dijetama, koje obično ne uspijevaju pa se vraćaju starom ponašanju. To vodi osjećajima beznađa i depresivnosti i krug se ponovo zatvara pribjegavanjem hrani kao načinu da se nose s takvim osjećajima.

Treba reći i to da postoje socijalne situacije kada su ljudi skloni prejedanju, i to se zove prigodno prejedanje, npr. prilikom druženja s prijateljima. Ono se, s aspekta psihofizičkog zdravlja, smatra normalnim



JEDNA OD POSLJEDICA STRESA

Živimo usred 'epidemije' dijabetesa. Preko 10% ljudi u razvijenim zemljama Zapada ima dijabetes tipa 2, preko 20% se nalazi u predijabetičkom stanju, a preko 50% dijabetičara niti ne zna da ima dijabetes.

Prema podacima Međunarodne dijabetičke federacije (IDF) u posljednjih 20 godina ukupan broj dijabetičara porastao je s 30 na 230 milijuna. Broj dijabetičara od čak 350 milijuna u svijetu očekuje se do 2025. godine. Prognoze su Američkog dijabetičkog društva (ADA) u pogledu posljedica dijabetesa u SAD-u u sljedećih 30 godina:

- 62 milijuna smrtnih slučajeva
- 35 milijuna srčanih udara
- 13 milijuna moždanih udara
- 6 milijuna s oštećenjima bubrega
- 8 milijuna oštećenja vida
- 2 milijuna amputacija udova.

Sve više djece obolijeva od dijabetesa tipa 2, koji je nekad bio samo bolest odraslih i starijih. Već je danas jedna trećina djece u razvijenim zemljama Zapada predodređena da budu dijabetičari jer se taj trend nadovezuje na stalan porast debljine kod djece.

Dijabetes kod mnogih odraslih osoba starijih od 65 godina uzrokuje preranu smrt, bilo direktno, bilo od pratećih bolesti krvožilnog sustava. Istraživanja u Kanadi i SAD-u ukazuju na to da je životni vijek dijabetičara za 15 godina kraći od nedijabetičara, prvenstveno zbog posljedica razvoja srčanožilnih bolesti.

Što treba znati

Mnogi ljudi o dijabetesu znaju pre malo, a možda je i ono što su naučili pogrešno. Vrhunski svjetski diabetolozi upozoravaju ne samo na slabu edukaciju nedijabetičara o dijabetesu, nego i dijabetičara, te čak i



na neke pogreške u podučavanju i pristupu bolesti.

Dijabetes ustvari nije šećerna bolest! Iako dijabetes nazivaju 'šećernom bolešću', to nije najpogodniji termin. Dijabetes je bolest kod koje organizam ne može pretvarati glukozu iz krvi u energiju, bilo zbog nedostatka hormona inzulina, bilo zbog njegovog neučinkovitog korištenja. Zbog ta dva različita razloga nastajanja dijabetesa razlikujemo dva tipa dijabetesa: tip 1 i tip 2. Iako su to uobičajeni nazivi za navedene vrste dijabetesa, pravi bi nazivi zapravo trebali biti za dijabetes tipa 1 - inzulinski deficitaran (manjkajući) dijabetes, a za dijabetes tipa 2 - inzulinski rezistentan (neosjetljiv) dijabetes.

Dijabetes tipa 1. Kod dijabetesa tipa 1, zbog poremećaja imunološkog sustava, dolazi do upalnih procesa na β -stanicama gušterače (koje proizvode inzulin), do blokade njihovog rada, pa i do njihovog propadanja. Prema najnovijim istraživanjima, živčane stanice (kojima je to tkivo izuzetno bogato) oslobađaju premalo neuropeptida (neurotransmitera) za neophodnu signalizaciju β -stanicama za proizvodnju inzulina, čime se blokira stvaranje inzulina. Zbog takvog je stanja za sada davanje injekcija inzulina jedini mogući put za održavanje života.

Dijabetes tipa 2. Kod dijabetesa tipa 2 organizam gubi sposobnost korištenja inzulina u njegovoj osnovnoj funkciji – transferu glukoze u mitohondrij jetrenih i mišićnih stanica kao izvora energije. To se događa zbog popunjenosti rezervi energije u stanicama ili zbog blokade samog transfera energije. Blokada transfera energije nastaje zbog smanjenja signala neurotransmitera (neuropeptida) za potreban transfer, ili zbog smanjenja broja inzulinskih receptora, pa se uspostavlja stanje

inzulinske rezistencije (neosjetljivosti na inzulin), prvenstveno jetrenog i mišićnog tkiva. Zbog pojave inzulinske rezistencije, gušterača mora sve više podizati razinu inzulina u krvi, kako bi putem povećane količine nadoknadila slabu učinkovitost inzulina u transferu energije. Ta vrsta dijabetesa (ovisno o genetskoj predispoziciji) nastaje polagano, kroz dulje vrijeme, a uvijek je povezana s dugotrajnom neuravnoteženom prehranom i pretjeranim unosom kalorija te povećanom tjelesnom masom (debljinom); njenom razvoju isto tako pogoduje i slaba tjelesna aktivnost, a i dugotrajni stres. Drugim riječima, to znači da postoje tri glavna uzroka pojave dijabetesa tipa 2: neuravnotežena prehrana, slaba tjelesna aktivnost i dugotrajni stres. Kombinacija tih triju uzroka djeluje sinergistički, pa vremenski ubrzava pojavu bolesti.

Dvostruki dijabetes. Imati jedan tip dijabetesa znači imati mnoge zdravstvene i životne poteškoće, ali imati dva tipa dijabetesa zaista je previše. No, danas se liječnici suočavaju kod sve većeg broja pacijenata s dvostrukim dijabetesom (koji poneki nazivaju dijabetesom tipa 3), a koji je ne samo teže dijagnosticirati, nego i teže liječiti, posebice kod djece.

Takav dvostruki dijabetes javlja se već u svim godinama života i u različitim oblicima: djeca koja zbog dijabetesa tipa 1 ovise o injekcijama inzulina, počinju značajnije dobivati na težini i dobivaju dijabetes tipa 2, čime njihov organizam postaje inzulinski neosjetljiv (rezistentan).

Isto tako, kod ljudi koji imaju dijabetes tipa 2, a ne provode zadovoljavajuću terapiju i ne promijene životne navike, dugotrajno velika proizvodnja inzulina počinje djelovati na živčane stanice gušterače u smislu smanjenja proizvodnje neuropep-

tida, što onda dovodi do blokade stvaranja inzulina. Time inzulinski rezistentni dijabetičari (tip 2) postaju ujedno i inzulinski deficitarni dijabetičari (tip 1).

Precizno dijagnosticiranje dijabetičara s dvostrukim dijabetesom izuzetno je važno zbog primjene odgovarajuće terapije, jer je ona specifična za svakog pojedinca, budući da ovisi o stupnju razvijenosti jednog i drugog tipa dijabetesa.

Posljedice dijabetesa. Obje vrste dijabetesa vrlo su često povezane s bolestima krvožilnog sustava (posebno dijabetes tipa 2, zbog istog osnovnog uzroka), bubrega te sljepilom i amputacijama udova, a često kod neprimjerene terapije dovode i do pre-rane smrti.

Veza između dijabetesa tipa 2 i debljine. Inzulin, glukagon i leptin tri su ključna hormona, koji metabolički utječu na razinu šećera u krvi i predstavljaju čvrstu vezu između debljine i dijabetesa. Normalizacija razine leptina te ravnoteža između glukagona i inzulina u krvi bitno smanjuju rizik debljine i dijabetesa.

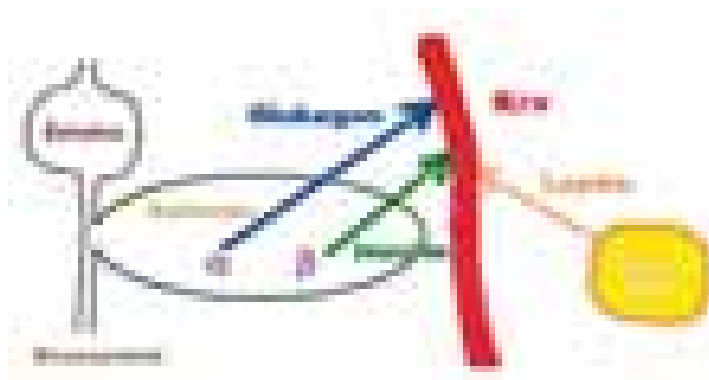
Inzulinska rezistencija

Povećana razina šećera u krvi podiže razinu inzulina, zbog koje se smanjuje

inzulinska osjetljivost stanica (rezistencija) za transfer energije u unutrašnjost stanice, što dovodi do daljeg povećanja razine inzulina.

Nastanak inzulinske rezistencije. Kolorijski prevelik unos hrane u organizam, posebice ugljikohidrata s visokim glikemičkim indeksom (kao što su rafinirani i koncentrirani proizvodi od žitarica, krumpir i šećer, tj. koncentrirani škrob i šećer), brzo podiže razinu glukoze (šećera) u krvi. Obrana organizma od visoke razine glukoze u krvi manifestira se izlučivanjem hormona inzulina od strane gušterače radi smanjivanja te razine, što je zapravo i najvažnija zadaća inzulina - da transferira glukozu iz krvi u druga tkiva, kao rezervu energije. Prvo se pune 'spremnici' energije u jetrima, u koja se deponira glikogen stvoren od glukoze u krvi. Nakon toga se glikogenom pune 'spremnici' energije u stanicama mišićnoga tkiva. Ta dva 'spremnika' hrane relativno su malog kapaciteta i brzo se napune. Ako je razina glukoze u krvi još uvijek visoka, tada jetra u jednom sporijem procesu pretvaraju glukozu u masnoće, koje se deponiraju u masnom tkivu smještenom na najmanje aktivnim dijelovima tijela. Taj treći 'spremnik' u masnom tkivu nije

ograničen svojim kapacitetom za deponiranje. Stanice svih triju spremnika, koje primaju rezerve hrane iz krvi, omogućuju takav prihvata samo onda kada je razina inzulina u krvi dovoljno visoka da pobudi receptore stanica tih tkiva.



Ako je razina glukoze u krvi dugo- trajno visoka, tada će i razina inzulina u krvi biti dugotrajno visoka, a inzulin u krvi stalno će pobuđivati receptore stanica za transfer glukoze. Kako je maksimalno moguća rezerva glikogena u jetrima relativno malena (60-90 g), to se stanice jetara prve počnu braniti od visoke razine inzulina, blokadom signala izulinskih receptora u membranama stanica (endoplasmic reticulum), pa i smanjivanjem količine samih receptora, smanjujući tako svoju osjetljivost na inzulin. Stanice sljedećeg ograničenog spremnika glikogena u mišićima (300-400 g) također se u drugoj fazi visoke razine inzulina počinju braniti blokadom signala inzulinskih receptora, tj. smanjuju svoju osjetljivost na inzulin. Smanjivanje osjetljivosti na inzulin jetara i mišića naziva se inzulinskom rezistencijom, koja, zbog visoke razine glukoze u krvi, rezultira daljim povišenjem razine inzulina u krvi. Masne stanice najslabije djeluju na smanjivanje inzulinskih receptora, pa se javlja povećana debljina.

Nastanak leptinske rezistencije. Debljina, kao posljedica inzulinske rezistencije potiče intenzivno izlučivanje hormona leptina od strane masnog tkiva, s namjerom da signalizira hipotalamusu (dijelu mozga) smanjivanje apetita, zbog dovoljnih zaliha energije u obliku masnoća, te da omogućiti neposredno trošenje masnoća iz krvi u mišićnom tkivu. Ako nema odgovarajuće tjelesne aktivnosti, koja bi trošila raspoloživu energiju masnoća prebačenu u mitohondrij mišićnih stanica, mišićne se stanice brane od povišene razine leptina smanjivanjem svoje osjetljivosti na njega čime se, uz inzulinsku rezistenciju, stvara i leptinska rezistencija mišićnog tkiva u sustavu metabolizma masnoća, koja onemogućava

neposredno trošenje povišenih masnoća u krvi. Moždanim stanicama hipotalamusa, koje bi trebale reagirati na povišenu razinu leptina smanjivanjem apetita, njihovu osjetljivost na leptin blokiraju prevelike koncentracije masnoća u krvi, koje nije iskoristilo mišićno tkivo. Zbog te blokade leptinskih receptora od strane masnoća, dolazi i do leptinske rezistencije hipotalamusa u sustavu signalizacije, zbog koje izostaje važna funkcija leptina, a to je gubitak apetita. Posljedice su tih dviju leptinskih rezistencija pojačani apetit zajedno s daljim rastom debljine. Srčani mišić, zbog svoje stalne aktivnosti, ne bi trebao biti niti u inzulinskoj niti leptinskoj rezistenciji, ali mu visok sadržaj masnoća u krvi i visok sadržaj leptina ne dopuštaju korištenje glukoze kao izvora energije (čime postaje inzulinski rezistentan), pa je njegov metabolizam usmjeren isključivo na trošenje masnoća iz mitohondrija srčanih stanica. Kako masnoće za svoju oksidaciju troše ogromne količine kisika, moguće suženje srčanih arterija, zbog ateroskleroze, stresa i drugih razloga, ozbiljno ugrožava rad srca i, u ekstremnim slučajevima, dovodi do srčanog udara.

Manifestacije inzulinske rezistencije. Kao vanjska manifestacija (simptom) inzulinske rezistencije kod čovjeka najčešće se javlja povećana masa (debljina). Unutar nje je manifestacija (simptom) inzulinske rezistencije stvaranje povećanih masnoća u krvi, koje prelaze normalne vrijednosti (trigliceridi i 'loš' kolesterol - LDL) te smanjivanje korisnih masnoća u krvi ("dobar" kolesterol - HDL). Često se inzulinska rezistencija s povećanim sadržajem inzulina i masnoća u krvi te povećanom tjelesnom masom (debljinom) naziva i 'sindromom inzulinske rezistencije', koji u relativno

visokom postotku (ovisno o genetskoj predispoziciji čovjeka), nakon duljeg vremena dovodi do razvoja dijabetesa tipa 2.

Inzulinska rezistencija i bolesti krvožilnog sustava. Inzulinska rezistencija je, uz mogućí razvoj dijabetesa tipa 2, istovremeno glavni uzrok bolesti krvožilnog sustava sa svim njihovim teškim posljedicama, kao što su srčani i moždani udar. Na taj su način dijabetičari (tipa 2) ujedno najugroženija kategorija ljudi s aspekta svih bolesti krvožilnog sustava. U Americi je očekivani životni vijek ljudi s dijabetesom tipa 2, zbog razvoja krvožilnih bolesti, manji čak za 18 godina od nedijabetičara.

Dijagnoza dijabetesa

Mjerenje glukoze u krvi natašte koristan je pokazatelj za mogućí razvoj dijabetesa, ali hemoglobin A1c (HbA1c) ukazuje na razinu šećera u krvi kroz duže vremensko razdoblje i daje mnogo bolju sliku stanja i razvoja bolesti.

Količina mokraće. Povećana količina mokraće jedan je od čestih pratećih indikatora, koji pokazuje kako organizam regulira šećer u krvi, posebice kod starijih osoba, čime ukazuje na mogućí razvoj dijabetesa. Uz učestalo mokrenje, često se javlja i stalna žeđ.

Povećana masa. Sve osobe koje imaju povećanu masu, a posebno one koje imaju iznad 45 godina starosti, trebaju mjeriti šećer u krvi natašte barem jednom godišnje. Poželjno bi bilo i mjerenje inzulina natašte radi dijagnosticiranja stanja inzulinske rezistencije, koja prethodi ne samo dijabetesu, nego i srčanožilnim bolestima.

Novi marker RBP4 za dijabetes. Najnovija istraživanja pokazala su, da razina

proteina RBP4 u krvi, koji inače služi za transport vitamina A u organizmu, može izuzetno korisno poslužiti za dijagnosticiranje ne samo dijabetesa, nego i inzulinske rezistencije, pa čak i genetske predispozicije za dijabetes. Pokazuje se, naime, da je RBP4 dobar marker za rano dijagnosticiranje mogućeg razvoja dijabetesa tipa 2, jer kod debelih ljudi nedijabetičara korelira s inzulinskom rezistencijom, kod dijabetičara tipa 2 korelira sa smanjenom tolerancijom na glukozu, a kod nedebljih zdravih ljudi korelira s obiteljskim naslijeđem u predispoziciji na dijabetes.

Spašavanje od dijabetesa

Prepuštanje samo medikamentima za liječenje dijabetesa tipa 2, uz nastavak jednakovnog načina života, uopće ne rješava bitno pitanje ne samo bolesti dijabetesa, nego ni bolesti krvožilnog sustava. Potpuna promjena načina života neophodan je element za moguće rješavanje pogubnih posljedica te bolesti, no za to je potrebno dovoljno dobre volje i odlučnosti. Dijabetes tipa 2 bolest je, koju prevencijom može izbjeći svatko tko je donio čvrstu odluku o tome da vrati svoju inzulinsku i leptinsku osjetljivost, tj. da izađe iz inzulinske i leptinske rezistencije.

Promjena načina života. Definitivno je potvrđeno da je promjena načina života najefikasnija kontrola dijabetesa. Osim promjene prehrane, neophodno je u osobnu terapiju uključiti i tjelesnu aktivnost za smanjenje inzulinske rezistencije te metode opuštanja kod ljudi izloženih stalnom i dugotrajnom stresu.

Neki dijabetički medikamenti upozoravaju na oprez. Danas su u svijetu potvrđeni podaci da neki dijabetički medikamenti,



prilikom dugotrajnog uzimanja, izazivaju oštećenja srca, nakupljanje tekućine u plućima i oštećenja jetara. Usprkos upozorenjima stručnjaka o štetnostima pojedinih dijabetičkih medikamenata, farmaceutska industrija ih i dalje gura kao spasonosne lijekove.

Prehrana i dijabetes

Smanjenje rizika za razvoj dijabetesa slijedi samo uz promjenu načina života, a prvenstveno prehrane, kojom se osigurava izlazak iz inzulinske i leptinske rezistencije. To ujedno podrazumijeva i održavanje optimalne tjelesne mase, koja pak znatno ovisi o vrsti konzumiranih ugljikohidrata i o njihovoj količini, posebno ako ni sadržaj, ni ukupni unos hrane nisu uravnoteženi. Visokokalorična, po sadržaju i količini neuravnotežena prehrana, u kojoj pretežu rafinirani i koncentrirani ugljikohidrati s visokim glikemičkim indeksom, koji brzo podižu razinu šećera u krvi, po-

većava rizik za dijabetes tipa 2, kod čega već i jedno dodatno slatko piće na dan ili 2-3 obroka 'fast-food' hrane na tjedan nemaju zanemariv utjecaj.

Transmasne kiseline, sadržane u hidrogeniziranim biljnim uljima u obliku margarina i drugih proizvoda, te u procesiranoj hrani, kao i u preprženoj masnoj hrani, znatno povećavaju rizik za razvoj dijabetesa.

Način prehrane može znatno smanjiti razinu šećera u krvi kod dijabetičara, ovisno o količini rafiniranih i koncentriranih ugljikohidrata i ukupnom unosu kalorija.

Zbog osobnih razlika u bazalnom metabolizmu, osim načelnog pristupa promjeni načina života, neophodno je i osobno testiranje razine šećera u krvi i smanjenja tjelesne mase, kako bi bio odabran najbolji osobni način prehrane.

Omega-3 masne kiseline. Prehrana bogata plodovima mora, ili uzimanje suplemenata omega-3 masnih kiselina iz ribljeg ulja, značajno smanjuje rizik od dijabetesa.

Dodatna saznanja

Dijabetes i Alzheimerova bolest. Iako se danas Alzheimerovu bolest ponekad naziva 'dijabetesom tipa 3', zbog smanjenog broja inzulinskih receptora u mozgu i poremećaja metabolizma glukoze, glavni je razlog razvoja bolesti nakupljanje neurotoksičnog beta-amiloida u stanicama. Prema sadašnjim saznanjima, moglo bi se reći

da ta bolest nema neposredne veze s dijabetesom tipa 2 i da dijabetes ne predstavlja faktor rizika za nju. Povećani broj slučajeva demencije kod dijabetičara ima drugi uzrok, jer i najnovija istraživanja pokazuju da se tu zapravo radi o povećanju rizika za razvoj druge vrste demencije, koja nastaje zbog mogućih nekroza mozga, izazvanih opstrukcijom krvotoka (cerebralni infarkt zbog mikrovaskularnog sindroma).

Testosteron kod muških dijabetičara. Smanjena produkcija testosterona kod muškaraca definirana je kao moguća dijabetička komplikacija.

Troškovi i kvaliteta liječenja dijabetičara. Troškovi liječenja dijabetičara u razvijenim zemljama Zapada poprimaju enormne vrijednosti i znatno opterećuju zdravstvene fondove. Usprikos visokim troškovima liječenja dijabetičara, stvarna kakvoća njihove zdravstvene zaštite u cijelom svijetu ne može se ocijeniti ni vrhunskom, pa čak ni zadovoljavajućom.

Opasnost od nekih lijekova. Određena istraživanja pokazuju da beta-blokatori za sniženje tlaka, koji se koriste kod krvožilnih bolesti, povećavaju rizik od razvoja dijabetesa tipa 2. Najnovija istraživanja ukazuju na to da većina antidepresiva višestruko povećava rizik od razvoja dijabetesa tipa 2 kod osoba kod kojih su utvrđeni i drugi rizični čimbenici.

Psihološki stres i dijabetes. Dugotrajan stresan način života značajno povećava rizik za razvoj dijabetesa u srednjim godinama života, što upućuje na to da osobe koje su dugotrajno podložne stresu, neophodno moraju ovladati nekom od metoda opuštanja ako žele umanjiti taj rizik.

Krvožilne bolesti i dijabetes. Dijabetes tipa 2 uvijek ide uz vrlo teške oblike bolesti krvožilnog sustava zbog istog

osnovnog uzroka (inzulinske rezistencije). Dijabetičari nikako ne smiju zanemariti prisutne bolesti krvožilnog sustava, jer one znaju biti pogubnije od samog dijabetesa.

Preporuke za način života

Osobe koje su pretile, pa i sve one koje imaju povećanu masu, moraju u prvoj fazi promjene načina života svesti svoju masu u normalne okvire nekom ne previše drastičnom dijetom, a onda nastaviti s uravnoteženom prehranom (po sadržaju i količini).

Osobe, koje se nalaze u inzulinskoj i leptinskoj rezistenciji, moraju biti čvrste u odluci, dosljedne i ustrajne u provođenju ispravnog načina prehrane, kako bi im se promijenio metabolizam. Početak promjene metabolizma osjeća se već nakon 5 dana provođenja uravnotežene prehrane, kada prestaje ovisnost o konzumiranju određene vrste hrane. No, potpuni izlazak iz inzulinske i leptinske rezistencije može se očekivati tek nakon 3 do 4 tjedna. Cjelokupan i potpun oporavak organizma, posebno imunološkog sustava, nastupa pak još nešto kasnije, tj. tek nakon približno 3 mjeseca provođenja uravnotežene prehrane.

Preporuke za razumno i poželjno uravnoteženo konzumiranje hrane mogu se svesti na sljedeće:

- hranu uzimati u 4-5 obroka dnevno, u isto vrijeme,
- jesti lagano, u malim količinama, na malim tanjurima,
- ostatke hrane na tanjuru počistiti u smeće,
- potpuno eliminirati bilo kakve dodatke hrane nakon ili između obroka.

Hrana bi trebala biti siromašna rafiniranim proizvodima od žitarica (proizvodima od bijelog brašna) i šećerom te krumpirom (tj. ona hrana koja sadrži kon-

centrirane ugljikohidrate - škrob i šećer). Zdrava prehrana treba kalorijski sadržavati svega 20-25% masti (pretežno nezasićenih masnih kiselina), 20-25% bjelanjčevina i 50-55% ugljikohidrata niskog glikemičkog indeksa, bogatih vlaknima. Ukupan kalorijski unos hrane za odraslu osobu, ovisno o osobnom bazalnom metabolizmu, uz relativno slabu tjelesnu aktivnost, treba ograničiti na 1000 do 1200 kcal za žene i 1200 do 1500 kcal za muškarce, odnosno približno 750 kcal po metru tjelesne visine. Veća tjelesna aktivnost i boravak u hladnijim podnebljima opravdavaju kalorijski povećan unos hrane.

Hrana treba svakodnevno sadržavati svježe povrće (osim krumpira) i svježe voće (osim većih količina izuzetno slatkog voća, kao što su smokve, šljive, datulje i grožđe, te škrobastog voća, kao što su banane) zbog organizmu potrebnih vitamina, minerala i ostalih fitonutrijenata, kao što su antioksidansi, radi držanja slobodnih radikala u organizmu pod kontrolom.

Treba izbjegavati konzumiranje hrane koja sadrži transmasne kiseline (hidrogenizirana biljna ulja u obliku raznih margarina te hranu prženu na ulju, pri visokim temperaturama).

Zbog izuzetno korisnog djelovanja omega-3 masnih kiselina iz ribljeg ulja, poželjna je konzumacija ribe 2-3 puta tjedno (ali treba izbjegavati ribu uzgajanu u zagađenim akvatorijima, zbog sadržaja brojnih toksina i teških metala – posebno žive).

Najnovija istraživanja upućuju i na korisnu konzumaciju mliječnih masnoća, koje sadrže konjugiranu linolnu masnu kiselinu. Ona djeluje antidijabetički, smanjivanjem razine glukoze u krvi, boljom metabolizacijom masnoća u stanicama, smanjivanjem inzulinske rezistencije, povoljnijim kole-

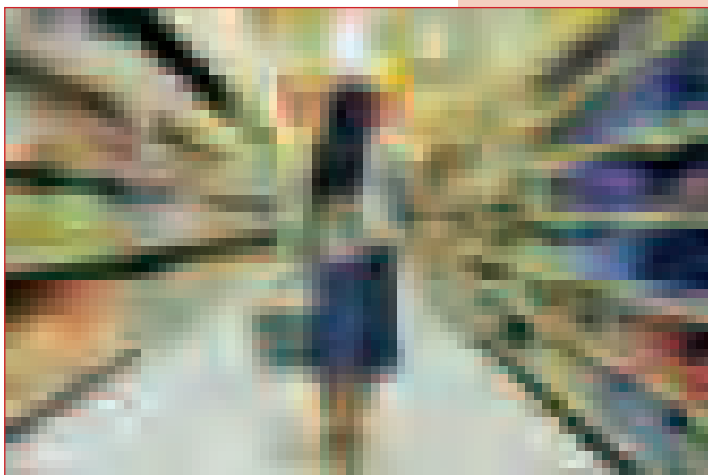
sterolom i smanjivanjem upalnih procesa na arterijama.

Voda. Radi boljeg čišćenja organizma od toksina i sprečavanja mogućih upalnih procesa bilo gdje u organizmu, izuzetno je važno redovito pijenje vode u minimalnoj količini od 0.2 dl/kg tjelesne mase dnevno, a za vrućih dana ili pri većoj tjelesnoj aktivnosti i dvostruko više. Posebno je važna čaša vode 5-10 minuta prije svakog obroka, kako bi organizam imao dovoljno tekućine koja mu je potrebna radi izlučivanja brojnih fermenta, enzima i kiselina u tijeku probave, jer razgradnja hrane zahtijeva mnogo vode. Pijenje vode za vrijeme i neposredno nakon obroka slabo rješava problem dehidracije organizma u tijeku probave jer voda samo razrjeđuje probavne sokove, a ne omogućava njihovo izlučivanje.

Tjelesna aktivnost. Lagana tjelesna aerobna aktivnost neophodna je komponenta svakog planiranog održavanja zdravog života, u intenzitetu od barem 15-20 minuta dnevno za odrasle, a dvostruko više za djecu i mladež, kako zbog lakšeg održavanja mišićnog tkiva izvan inzulinske rezistencije, tako i zbog bolje aktivnosti cijelog organizma i njegovog boljeg čišćenja od toksina. Potrošnja energije u takvoj tjelesnoj aktivnosti relativno je mala pa je treba zanemariti.

Opuštanje kod stresa. Pojedinci koji su stalno izloženi stresu moraju efikasno ovladati nekom od metoda opuštanja (kao što su npr.: autogeni trening, meditacija, samohipnoza, relaksacija i sl.), kako bi izbjegli dugotrajne hormonalne poremećaje (posebno na razini parakrinih hormona), koji vode u razvoj raznih vrsta kroničnih bolesti (ovisno o genetskoj predispoziciji), pa tako i dijabetesa.

Stjepan Šaban, dipl.ing.



ako nije prečesto, za razliku od kompulzivnog prejedanja o kojemu je ovdje riječ. Ljudi koji se kompulzivno prejadaju koriste hranu kao način suočavanja sa stresom, emocionalnim konfliktima i svakodnevnim problemima. Hranom tako mogu blokirati neželjene osjećaje i raspoloženja.

Većina stručnjaka vjeruje da je potreban spoj različitih unutarnjih i vanjskih čimbenika da se razvije poremećaj prehrane, uključujući gene, emocije i ponašanje naučeno u djetinjstvu, često djelomično preuzeto od obiteljskog okruženja. Kompulzivno prejedanje obično započinje u ranom djetinjstvu, kada se formiraju obrasci hranjenja. Mnogi ljudi koji postaju kompulzivni prejedači upravo su oni koji se nisu nikada naučili nositi sa stresnim situacijama na pravilan način, pa su naučili koristiti hranu kao način nošenja sa stresom. Postoje mišljenja da je pretilost, odnosno suvišno potkožno masno tkivo, kod nekih ljudi nesvjesno u zaštitnoj funkciji, osobito kod ljudi koji su bili žrtve seksualnog zlostavljanja. Prema takvoj se teoriji ljudi koji su pretili žele nesvjesno zaštititi od ostalih ljudi, stvarajući distancu i čineći sebe manje atraktivnima.

Začarani krug

Taj je poremećaj u SAD-u najzastupljeniji prehrambeni poremećaj, tri puta rašireniji nego anoreksija nervosa i dva puta rašireniji nego bulimija nervosa. Ljudi koji pate od bulimije

nervose, nakon prejedanja imaju potrebu pročišćavati se na različite načine: povraćanjem, laksativima, iscrpljujućom tjelovježbom i sl., dok s kompulzivnim prejedanjem to nije slučaj.

Prirodna je posljedica debljanje. Stručnjaci u praksi imaju poteškoće pri razlikovanju tog poremećaja od drugih oblika prejedanja, osobito kod slučajeva pretilosti ili specifične bulimije nervose bez pročišćavanja, pa se predlažu dalja istraživanja i revizije dijagnostičkih kriterija za razlikovanje kompulzivnog prejedanja od bulimije nervose. Zna se da su nisko samopoštovanje, odbojnost prema vlastitom tijelu i strah od debljine zajednički svim ljudima s poremećajima prehrane. No, ono što se, za sada, zna da diferencira ljude s poremećajem kompulzivnog prejedanja od ostalih skupina ljudi s poremećajima prehrane, jest da se oni jedno vrijeme prejadaju, dobivaju na težini, pa se osjećaju krivima, idu na različite dijete da bi se opet uskoro počeli prejedati.

Premda je, kao i kod anoreksije nervose i bulimije nervose, učestalost veća kod žena, primijećeno je kako su ipak muškarci zastupljeniji nego kod prethodna dva poremećaja. Neki smatraju da muškarci čine 30-35% onih koji se kompulzivno prejadaju. Stručnjaci upozoravaju da se taj problem kod dječaka previđa i ignorira više nego kod djevojčica. Češće nego djevojčice, oni mogu osjećati snažan pritisak društva za uspješnim rješavanjem životnih poteškoća i zatajivanjem svojih osjećaja pa stoga mogu potiskivati osjećaje tuge i depresivnosti kroz kompulzivno prejedanje.

SIMPTOMI KOMPULZIVNOG PREJEDANJA

- “Binge eating” = razuzdano jedenje
- Strah od nedostatka sposobnosti da se dobrovoljno prestane jesti
- Potištenost
- Samoosušivanje nakon razuzdanog jedenja
- Povlačenje od aktivnosti iz neugode zbog vlastite težine
- Započinjanje mnogih različitih dijeta
- Usprkos jedenju malih količina u javnosti, ustrajanje na održavanju prekomjerne težine
- Uvjerenje da će se postati bolja osoba kada se smršavi
- Osjećaji prema sebi povezani su s težinom
- Društveni i profesionalni neuspjesi pripisuju se težini
- Osjećaj grižnje savjesti zbog navika jedenja
- Težina je u fokusu cjelokupnog života

SIMPTOMI RAZUZDANOG JEDENJA -

“Binge eating symptoms”

- Brzo i nekontrolirano jedenje velike količine hrane = razuzdano jedenje
- Tako opisano jedenje bar dvaput na tjedan tijekom šest mjeseci
- Tako opisano jedenje u samoći
- Nesposobnost da se prestane jesti
- Osjećaji potištenosti i krivnje nakon tako opisanog jedenja; osjećaj mržnje samoga sebe
- Odsustvo pročišćavanja organizma, posta ili vježbanja nakon tako opisanog jedenja

Mr.sc. Nataša Mirolović Vlah,
dipl. defektolog-socijalni pedagog

Nove antropometrijske mjere Svjetske zdravstvene organizacije za praćenje rasta i razvoja djece do 5. godine

DOPUŠTENE KRIVULJE

U prevenciji debljine značajno mjesto imaju odgovarajući standardi s kojima se uspoređujemo da bismo znali da li smo debeli ili nismo. Uobičajeno je da se te mjere u dječjoj dobi prikazuju krivuljama rasta. Do tih mjera dolazi se mjerenjem neke populacije.

Prilikom takvih mjerenja vidljivo je da će jedna grupa osoba odstupati u smislu debljine, dok će drugi biti na drugom polu koji označava mršavost. Veći dio populacije grupirat će se oko nekih srednjih vrijednosti, koje nazivamo „normalama“. Upravo to uspoređivanje pojedinca prema nekim referentnim vrijednostima osnova je kontrole našeg tjelesnog stanja.

Važni okolišni uvjeti

Mjere za usporedbu (krivulje rasta) posebno su značajne u dječjoj dobi, jer se radi o organizmu u rastu i razvoju, gdje svako odstupanje u smislu pothranjenosti ili preuhranjenosti ima dugotrajne posljedice. Zbog toga se, prilikom sistematskih pregleda djece, posebna pažnja posvećuje mjerenju djece i njihovom uspoređivanju s krivuljama rasta. Nažalost, Hrvatska ne rapolaže antropometrijskim standardima (krivuljama rasta) izvedenim na našoj djeci, već primjenjuje međunarodne referentne vrijednosti. Za razliku od predškolske djece, izrađeni su hrvatski standardi za školsku djecu.

Što se tiče dileme oko primjene međunarodnih ili nacionalnih referentnih vrijednosti, činjenica je da djeca iz različitih geografskih sredina i etničkih zajednica imaju sličan obrazac rasta ako odrastaju u povoljnim okolišnim uvjetima. Prema tome, međunarodni standardi su prihvatljivi. Međutim, sadašnji je trend da većina zemalja nastoji načiniti nacionalne referentne vrijednosti rasta, budući da su uvjeti rasta u različitim državama ipak različiti. Treba imati na umu da je postupak izrade nacionalnih krivulja rasta vrlo zahtjevan te, ako se maksimalno ne udovoljava općeprihvaćenim principi-

ma prilikom izrade krivulja rasta, prednost treba dati provjerenim međunarodnim krivuljama rasta.

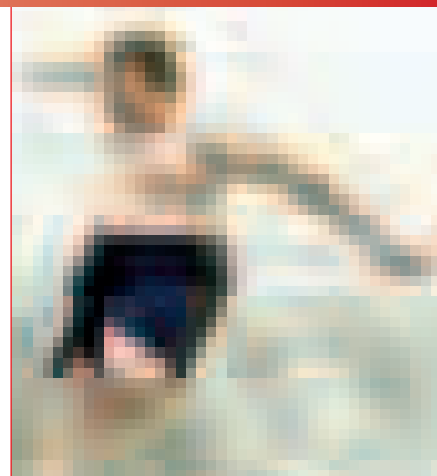
U dosadašnjoj međunarodnoj uporabi bile su krivulje rasta razvijene u američkom Nacionalnom centru za zdravstvenu statistiku i preporučene za široku uporabu od Svjetske zdravstvene organizacije kao međunarodne referentne krivulje rasta za djecu tijekom prvih 5 godina života. Nedostatak tih krivulja za djecu do 3 godine bio je da su rađene na uzorku pretežno umjetno hranjene dojenčadi.

Normativni model – dojena djeca

Svjetska zdravstvena organizacija provela je novu multicentričnu studiju o rastu, kako bi se učinile nove krivulje rasta za procjenu rasta i razvoja dojenčadi i djece do 5 godina širom svijeta. Podaci od 8 400 zdrave dojene dojenčadi i mlađe djece uzeti su iz različitih područja svijeta (Brazil, Gana, Indija, Norveška, Oman i SAD), iz čega su, na temelju istraživanja, izvedene nove krivulje rasta i 2006. godine preporučene za opću upotrebu. Nove krivulje rasta pružaju jedinstveni međunarodni standard koji najbolje predstavlja fiziološki rast sve djece od rođenja do pete godine života. Njima se dojena dojenčad uspostavlja kao normativni model za rast i razvoj.

Iz navedenih novih krivulja Svjetske zdravstvene organizacije dolazi se do niza praktičnih naputaka, pogotovo u tom najranijem razvoju, u odnosu na prehranu djece, što u krajnosti ima odraza na prevenciju debljine, s jedne strane, i pothranjenosti djece, s druge strane. Specifičan obrazac rasta dojene dojenčadi za posljedicu može imati uvođenje dohrane krutim namirnicama ranije nego što je potrebno, što donosi stanovite rizike, kako u zemljama u razvoju (crijevne infekcije), tako i u razvijenim zemljama (alergije i debljina).

Novi se standardi od svih dosadašnjih krivulja rasta razlikuju u brojnim



inovantnim značajkama. Prvo, dizajnirani su tako da pokažu kako bi djeca diljem svijeta trebala rasti, umjesto da samo opisuju kako su rasla u određeno vrijeme na određenom području. Multicentrična studija o rastu jedinstvena je po tome što su dizajnirani novi standardi, a ne referentne vrijednosti, što često i stručno osoblje zamjenjuje, iako je tu razliku potrebno shvatiti jer je važna kod interpretacije rezultata. Naime, standardi definiraju kako bi djeca trebala rasti te otklon od postojećeg standarda znači nenormalan rast. S druge strane, referentne vrijednosti nemaju takvo značenje, jer predstavljaju opisne podatke određene populacije u određenom vremenskom periodu, što ne mora nužno značiti «normalan» rast. U praksi se često referentne vrijednosti nazivaju standardima, što nije ispravno.

Zaključno se može reći da bi se trenutna epidemija debljine u mnogim razvijenim zemljama detektirala ranije da su navedeni standardi Svjetske zdravstvene organizacije bili dostupni prije 20 godina. Posljedično tome, pred nama je velik zadatak educiranja, prije svega stručnjaka koji rade s djecom predškolske dobi, da u svoju svakodnevnu praksu uvedu nove krivulje rasta Svjetske zdravstvene organizacije. Naravno, pored stručnjaka, važno je s time upoznati i roditelje kako bi adekvatno pratili rast i razvoj svoje djece, a to je jedan od značajnih elemenata u prevenciji debljine.

Prof.dr.sc. Josip Grgurić, dr.med.

Debljina u starijih osoba

KAD JE STAROST «TEŠKA»

Debljina, uz pothranjenost i nepravilan unos hrane, pušenje, alkoholizam i druge ovisnosti, tjelesnu neaktivnost, nepravilno uzimanje lijekova, neprovedbu preventabilnih zdravstvenih mjera za starije osobe, tjelesne poremećaje, psihičke promjene, neliječeno povećanje krvnog tlaka, stanje zubala, lošu osobnu higijenu, izlaganje vanjskim utjecajima i nepoštivanje propisa liječnika, pripada čimbenicima nastanka bolesnog starenja.

Debljina je važan čimbenik za nastanak niza "civilizacijskih" bolesti, kao što su diabetes mellitus (tip2), hiperlipidemija, žučni kamenci, osteoartritis, pulmonalna embolija, venska tromboza, Pickwickov sindrom, apneja u snu i neki karcinomi (karcinom prostate i debelog crijeva te karcinom dojke, jajnika, endometrija i žučnog mjehura). Navedeni zdravstveni poremećaji poglavito su izraženi u gerijatrijskih bolesnika.

Što brojevi pokazuju

Metodološko utvrđivanje zastupljenosti prekomjerne tjelesne težine i debljine procjenjuje se uporabom dviju jednostavnih metoda:

1. izračunavanjem indeksa tjelesne težine – ITM (engl. Body Mass Index – BMI), koji se izračuna dijeljenjem tjelesne težine u kilogramima s kvadratom visine u metrima (kg/m^2); ITM preko 25 kg/m^2 definira se kao prekomjerna tjelesna težina, a preko 30 kg/m^2 kao debljina;

2. mjerenjem opsega struka (engl. waist circumference); istraživanja su pokazala da je nakupljanje suviška masnog tkiva u području trbuha (oblik jabuke) važan čimbenik rizika za razvoj određenih bolesti. Naime, muškarci čiji je opseg struka veći od 102 cm i žene čiji je opseg struka veći od 88 cm imaju veći rizik za razvoj šećerne bolesti, dislipidemije, hipertenzije i kardiovaskularnih bolesti upravo zbog nakupljanja masnog tkiva u suvišku u području abdomena.

Gerontološka datoteka o hospitalizacijama gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj, u kojih je utvrđena debljina, u 2004. g., ukazuje na 282 hospitalizacije uzrokovane debljinom, od kojih je 3,55% starijih od 65 godina, pri čemu su žene u većini.

Tako je tijekom 2003. godine provedena Hrvatska zdravstvena anketa na slučajno odabranom uzorku starijih osoba po županijama Hrvatske, s obuhvatom od 2 952 osobe starije od 65 godina. Gerontološka analiza upućuje na to da gotovo polovica (46%) populacije grada Zagreba starije od 65 godina ima prekomjernu težinu (ITM 25-29,9), pri čemu je prevalencija viša u muškaraca nego u žena (56,2%, odnosno 40%). Debelo je (ITM >30) 29,1% starije populacije, s tim da je prevalencija značajno viša u žena nego u muškaraca (33,1%, odnosno 22,3%).

Ističemo usporedbu gerontoloških pokazatelja negativnog zdravstvenog ponašanja u starijih, kao što je debljina u korisnika domova za starije u 2004.g. iz različitih županija Hrvatske, koji ukazuju na fizičku neaktivnost 62,61% starijih korisnika u domovima Peščenica, Lobar Grad, Ksaver i Caritas (813 osoba), u usporedbi s također značajnim udjelom od 43,38% osoba koje su fizički neaktivne iz domova Vukovar, Vinkovci, Ilok, Beli Manastir,



Osijek (385 osoba).

Ako se analizira utvrđeni indeks tjelesne mase (ITM) u korisnika domova za starije u kojima je on određen s vrijednošću iznad 30, što označava debljinu, značajan je njihov udio od čak 20,22% u domovima: Dubrovnik, Vela Luka, Udbina i Rijeka te gotovo identičan udio u korisnika domova: Caritas, Peščenica, Trnje, Ksaver i Lobar Grad, kao i u korisnika domova Vinkovci, Osijek, Beli Manastir, Ilok i Požega (20,04%).

Rezultati zagrebačkog gerontološkog istraživanja (2005. g.), provedenog među korisnicima domova u dobi od 65 do 74 godine (938 osoba), pokazali su prisutnost debljine u gotovo

polovice žena i trećine muškaraca, dok 62,21% korisnika domova starijih od 75 godina ima normalne vrijednosti ITM-a.

Nameće se hipotetski zaključak, koji potvrđuju i hrvatska i europska gerontološka istraživanja, kako starije osobe koje su debele ne doživljuju duboku starost od 85 i više godina zbog prevalencije mršavih starijih osoba u dobi od 95 i više godina.

Liječnik kao identifikacijski model

U okviru kontinuiranog stručnog usavršavanja doktora primarne zdravstvene zaštite iz zdravstvene gerontologije, organizacijom Gerontoloških tribina, redovite djelatnosti Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, od 2001. godine provodi se gerontološko istraživanje o prisutnosti preventabilnih čimbenika rizika nastanka bolesnog starenja, u slučajnom odabiru sudionika tribine, doktora primarne zdravstvene zaštite i drugih stručnjaka koji skrbe o zaštiti zdravlja starijih osoba.

Cilj je istraživačke gerontološke zadaće utvrđivanje stava liječnika obiteljske medicine o preventabilnoj bolesti debljine u usporedbi s njihovim primijenjenim mjerama primarne i sekundarne prevencije, kako za gerijatrijskog bolesnika, tako i u odnosu na vlastito zdravlje. Svrha je ukazivanje na psihološki model identifikacije gerijatrijskih pacijenata s doktorima primarne zdravstvene zaštite, liječnicima obiteljske medicine - glavnim nositeljima zaštite zdravlja starijih osoba.

Tako su preliminarni rezultati zagrebačkog gerontološkog istraživanja, provedenog u skupini od 120 sudionika Gerontološke tribine, doktora primarne zdravstvene zaštite koji skrbe za gerijatrijske bolesnike, pokazali 45,0% njihovog udjela s prekomjernom tjelesnom težinom. Gerontološka analiza rezultata dobivenih mjerenjem kolesterola ukazuje kako čak 67,7% liječnika primarne zdravstvene zaštite ima povišene vrijednosti.

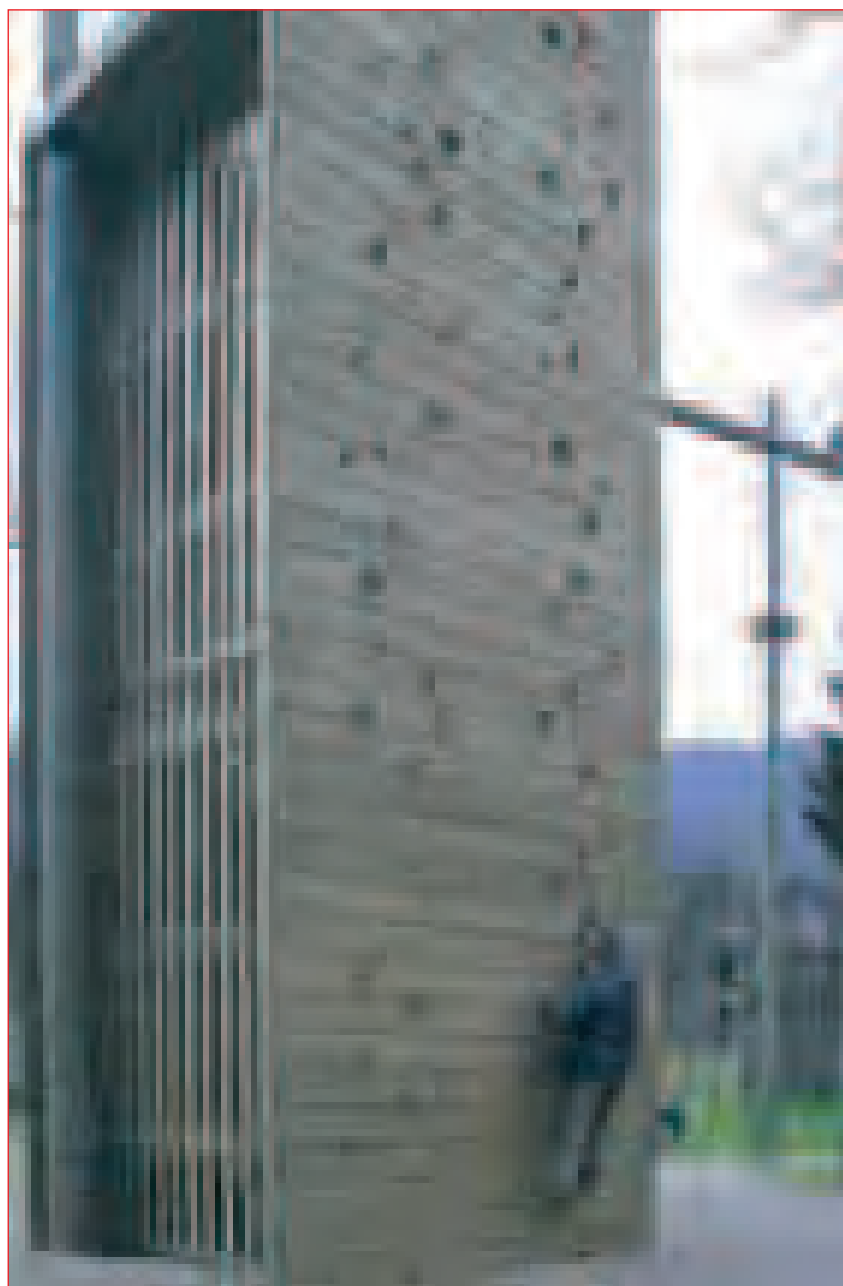
Kada su se usporedili analitički dobiveni rezultati o pojavnosti vodećih čimbenika rizika za razvoj cirkulacijskih bolesti (ITM, GUK, ukupni kolesterol te krvni tlak), u grupi doktora primarne zdravstvene zaštite, kao i u skupini ispitanika drugog stručnog profila koji skrbe u zaštiti zdravlja starijih osoba, ustanovljeni su gotovo istovjetni rezultati.

Kako su provedena gerontološka istraživanja potvrdila poistovjećivanje gerijatrijskog bolesnika sa zdravstvenim ponašanjem svoga doktora primarne zdravstvene zaštite (pozitivni transfer) koji o njemu skrbi, posebno značenje ima i Program praćenja te proučavanja s evaluacijom negativnog zdravstvenog ponašanja sa-

mih doktora primarne zdravstvene zaštite i drugih stručnjaka koji skrbe o zaštiti zdravlja starijih ljudi u odnosu na preventabilno gerontološko savjetovanje i davanje uputa za primjenu primarne i sekundarne prevencije starijih osoba.

Zbog toga su posebno vrijedni rezultati gerontološke javnozdravstvene analize provedenog istraživanja o primjeni primarne i sekundarne prevencije u navedenih stručnjaka, gdje udio od 91,2% ima decidirani sinonimni stav za debljinu kao bolest i kao vodeći preventabilni čimbenik za nastanak bolesti cirkulacijskog sustava, što jasno ukazuje na značenje edukacijske uloge doktora primarne zdravstvene zaštite kao promotora pozitivnog zdravstvenog ponašanja u prijenosu i savjetovanju starije populacije o kojoj zdravstveno skrbi.

Prim.mr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr.med.



Prehrana i zdravo starenje

BIOLOŠKA DOB NE MORA BITI I KRONOLOŠKA

Dva su osnovna poremećaja u prehrani starijih ljudi. Prekalorična i nekvalitetna prehrana može dovesti do pretjeranog debljanja i istovremenog nedostatka nutrijenata, sa svim posljedicama koje mogu proizaći iz toga stanja (šećerna bolest, visoki krvni tlak, aterosklerotske promjene, rak).

Istraživanja pokazuju da se starenjem smanjuje apsorpcija važnih hranjivih sastojaka. Kost postaje krhkiya, zglobovi počinju škripati, pamćenje slabi, a umor je sve češća pojava. Fiziološke promjene povezane sa starenjem, razvoj kroničnih bolesti i oštećenja funkcije pojedinih organa i organskih sustava, kao i prehrana siromašna vitaminima, mineralima i esencijalnim hranjivim tvarima, mogu dovesti do pothranjenosti i slabljenja otpornosti prema raznim bolestima, što je osobit problem u hospitaliziranih starijih ljudi.

Tijekom starosti dolazi do smanjenja mišićne mase i količine vode u tijelu, uz istodobno povećanje rezervi masnoga tkiva, što ima za posljedicu sniženje bazalnog metabolizma. Zbog smanjenja bazalnog metabolizma i snižene tjelesne aktivnosti, smanjuju se i energetske potrebe

starijih osoba. Stoga je nužno osigurati izbor hrane bogate hranjivim sastojcima, a siromašne kalorijama, kako bi se u isto vrijeme osigurali svi esencijalni hranjivi sastojci i potrebna količina energije.

Pravila prehrane za starije

- smanjiti količinu i kalorijsku vrijednost obroka te povećati njihov broj, odnosno jesti manje, ali češće; svaki dan jesti što raznovrsniju hranu;
- crveno meso zamijeniti ribom i mesom peradi, ali smanjiti ukupnu količinu mesa i mesnih prerađevina; uzimati što manje soli i slanih namirnica;
- povećati unos mlijeka i mliječnih proizvoda; starijima su mlijeko i mliječni proizvodi najbolji izvor kvalitetnih bjelančevina, kalcija, fosfora i vitamina D;
- u svako doba godine jesti mnogo voća i povrća, a svakodnevno nastojati pojesti i malo orašastih plodova; voće, povrće, žitarice i mlijeko trebaju biti glavne namirnice u prehrani starijih;
- piti mnogo negazirane tekućine zbog sprječavanja opstipacije i dehidracije; tijelu je u normalnim uvjetima potrebno 1,5-2 litre vode dnevno za optimalno funkcioniranje;
- izbaciti životinjske masnoće, a hranu pripremati isključivo na maslinovom ulju.

Promjenom prehranbenih navika, tjelesnom aktivnošću i kretanjem, relaksiranjem, pozitivnim razmišljanjem te adekvatnom njegom lica i tijela, naša vanjština, naša fizička i psihička kondicija te zdravstveni status, dakle biološka dob, može biti čak i u znatnom raskoraku s našom kronološkom dobi.

Mr. sc. Silvija Zec
Sambol, dr.med.



Debljina - posljedica ili uzrok hormonske neravnoteže

PROMJENA ŽIVOTNIH NAVIKA

Debljina (pretilost) prekomjerno je nakupljanje masti u tijelu i predstavlja ozbiljan zdravstveni problem koji ugrožava zdravlje. Debljina je rizični čimbenik za nastanak niza bolesti (bolesti srca i krvnih žila, rak, šećerna bolest itd.) te znatno pridonosi pobolijevanju i smrtnosti. Rizik obolijevanja i umiranja pretilih osoba puno je veći u usporedbi s osobama normalne tjelesne težine.

Uzroci debljine višestruki su i raznovrsni. Međutim, i prekomjerna tjelesna težina i debljina nastaju zbog neravnoteže između unosa i trošenja energije (unos je veći od trošenja). Kao glavni uzroci debljine najčešće se navode genetski, psihološki, socijalni i drugi čimbenici, a među njima se osobito ističe hormonska neravnoteža, koja je češće posljedica nego uzrok debljine. Naime, drži se da je debljina uzrokovana bolešću u samo 1% slučajeva.

U složenom sustavu regulacije tjelesne težine sudjeluje i sustav žlijezda s unutarnjim izlučivanjem (endokrini sustav), čiji rad nadzire središnji živčani sustav. Poremećaji lučenja hormona rasta, hormona kore nadbubrežne žlijezde i spolnih hormona također se povezuju

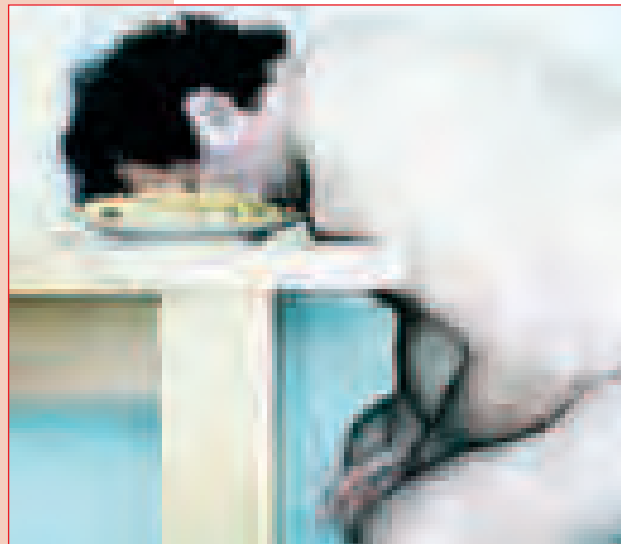
s debljinom. Znanstveno je dokazano da se poremećaji endokrinog sustava češće nalaze u žena i muškaraca s tzv. centralnim tipom debljine, odnosno kod onih kojima se masno tkivo gomila u području trbuha.

Češće komplikacije u trudnoći

Kod pretilih osoba smanjeno je lučenje hormona rasta. Međutim, razina njegovog posrednika u procesu izmjene tvari (metabolizmu) postaje povišena, što posredno dovodi do povećanja apetita. U pretilih osoba povećan je metabolizam kolesterola u jetri koji nastaje zbog poremetnje rada nadbubrežnih žlijezda. Pretilost je vezana i uz poremećaje lučenja spolnih hormona. U pretilih djevojčica prva mjesečnica javlja se ranije nego kod djevojčica normalne tjelesne težine, a pretilost koja se u žena javlja u dječjoj dobi često je povezana s neplodnošću i policističnom bolesti jajnika u odrasloj dobi. Pretila trudnice češće imaju povišen krvni tlak, a u trudnoći i porodu češće imaju komplikacije. Pretila žena češće imaju menstrualne poremećaje, kao što su produljeno krvarenje (menoragija) ili proriđeni menstrualni ciklusi (oligomenoreja), te pojačanu dlakavost (hirsutizam). Menopauza se u pretilih žena javlja približno četiri godine ranije nego u žena s normalnom tjelesnom težinom, dok se u klimakteriju kod njih stvara viša razina estrogena (estrogene stvara masno tkivo), što povećava rizik za nastanak karcinoma dojke. Kod pretilih muškaraca snižena je razina testosterona.

Simptom nekih poremećaja

Neke bolesti endokrinog sustava mogu uzrokovati debljinu. Debljina če-



sto nastaje kod smanjenog rada štitnjače (hipotireoza), Kušingovog sindroma (Syndroma Cushing), koji nastaje zbog prekomjernog stvaranja glukokortikoida (hormona kore nadbubrežne žlijezde), kao i kod bolesnika s neosjetljivošću (rezistencijom) na inzulin, uz posljedično prekomjerno izlučivanje inzulina (tzv. sindrom X).

Debljina se često javlja i kao popratni simptom nekih psihičkih poremećaja i bolesti (frustracije, strahovi, napetosti, psihoneuroze, depresije itd.).

Zbog svega navedenog očito je da se debljina mora spriječiti prije no što dođe do nepovratnih oštećenja zdravlja. Ako je debljina samo simptom neke druge bolesti ili stanja, nužno je liječiti osnovni uzrok bolesti.

Svaki program smanjivanja tjelesne težine mora biti temeljen na individualnom pristupu i treba uzeti u obzir sve pridružene bolesti, kako bi za bolesnika bio učinkovit i zdravstveno siguran.

Promjena životnih navika (zdrava prehrana i tjelesna aktivnost), iako sama po sebi jednostavna, zapravo predstavlja najzahtjevniji dio liječenja. Danas se zna kako već i umjereno smanjivanje tjelesne težine bitno pridonosi poboljšanju sveukupnog zdravstvenog stanja te povećava kvalitetu života.

Ivana Bočina, dr. med.



Debljina i kako je liječiti

PRIVREMENI «ESTETSKI» NEDOSTATAK

Debljina je stanje prekomjernog nakupljanja masnog tkiva i uglavnom nastaje kao posljedica neravnoteže između količine unesene i potrošene energije u organizmu.

Danas se zna da je debljina povezana s nizom bolesti i stanja koja pogađaju gotovo sve sustave ljudskog organizma, počevši od endokrinološkog (dijabetes, hiperlipidemija, hiperruricemija), preko probavnog (gastroezofagealna refluksna bolest, bolesti žučnih kamenaca, „masna jetra“, karcinom debelog crijeva), lokomotornog (osteoartritis), plućnog (kronična opstruktivna plućna bolest, apneja u snu), pa i mentalnog (depresija). Ono što posebno zabrinjava i ističe potrebu za aktivnijim javnozdravstvenim angažmanom jest epidemijska pojavnost debljine u općoj populaciji.



Brojevi puno kazuju

Naime, prema podacima iz hrvatske zdravstvene ankete, koju je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2003. godine, preko polovice stanovništva u našoj zemlji ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je debelo (čak 63% muškaraca i 54% žena). Ne treba zaboraviti ni na djecu i činjenicu da ih je čak 12 posto debelo. Nažalost, trendovi se u protekle četiri godine nisu promijenili, naprotiv: nedavno ispitivanje, koje je provela Udruga za prevenciju prekomjerne tjelesne težine, na uzorku od 2500 osoba tijekom akcije „Prevencijom do zdravlja“ u gradu Zagrebu, registriralo je gotovo 70% muškaraca i 69% žena s problemom tjelesne težine.

Usprkos prepoznatom javnozdravstvenom aspektu debljine i ozbiljnosti medicinskih komplikacija povezanih s debljinom, njeno liječenje predstavlja i danas izazov za bolesnike i zdravstvene djelatnike. Naime, mnogi bolesnici ne doživljavaju

debljinu kao bolest („debljina ne boli“), i ne shvaćaju njezin kronični karakter, već kao privremeni estetski nedostatak. Stoga pribjegavaju privremenim rješenjima, među kojima su najpopularnije dijeta ili korištenje bezreceptnih farmakoloških pripravaka – i to najčešće bez uspjeha.

Kako postići željenu težinu?

Izmjerili ste visinu, stali ste na vagu i izračunali vaš indeks tjelesne težine koji je manje ili više veći od 25 kg/m². Što sad?

Na prvom je mjestu u borbi protiv viška kilograma motivacija. Želite li uopće smršaviti? Nitko neće mršaviti za vas, pa je odluka isključivo vaša. Ako niste iskreno motivirani, nemojte ni počinjati. Međutim, ako vam je indeks tjelesne težine veći od 30 kg/m², tada znajte da vam je zdravlje ozbiljno narušeno i toplo savjetujem da se javite liječniku.

Ako ste odlučili poduzeti nešto za svoje zdravlje – čestitam! Sada nam je zadatak postaviti realne ciljeve. Primjerice, smršaviti 12 kg u 12 dana ne samo da je nerealno, već je i opasno za zdravlje! Danas se zna da već gubitak od 5-10% tjelesne težine u roku od 3-6 mjeseci ima blagotvoran učinak na zdravlje. Kako postići gubitak tjelesne težine? Vrlo jednostavno - umjesto traženja najbolje instant - dijeta ili čarobne tablete, valja nam se suočiti s pitanjem: što smo spremni promijeniti u našim prehranbenim navikama i fizičkoj (ne)aktivnosti? Naime, pravilna prehrana i povećanje fizičke aktivnosti temelj su svakog liječenja debljine. Kod bolesnika s ITM većim od 30, ili od 27, s prisutnim komplikacijama debljine u smislu šećerne bolesti i povećanog krvnog tlaka, na raspolaganju stoje i lijekovi, a kod bolesnika s patološkom debljinom indicirani su kirurški zahvati usmjereni smanjenju tjelesne mase.

Kao što je spomenuto, pravilna prehrana temelj je liječenja debljine. Danas je opće - prihvaćena hipokalorijska dijeta (mediteranskog tipa), u kojoj bolesnik/ca troši 500-600 kCal manje od dnevnih energetske potrebe. Takva dijeta omogućuje gubitak tjelesne težine od pola do jednog kilograma tjedno, a bolesnik smanjuje tjelesnu težinu za 5-10% u vremenu od tri do šest mjeseci.

Savjeti za zdravlje

Pokušajte usvojiti sljedeće principe zdrave prehrane:

1. Neka vaša promjena u prehranbenim navikama bude takva da smanjite unos hrane smanjujući količinu pojedinog obroka, ali još je važnije da pripazite što jedete.
2. Umjesto jednog ili dva veća obroka, jedite 3-5 manjih.
3. Nemojte preskakati obroke – u periodima gladovanja metabolizam djeluje poput termostata te se smanjuje

bazalna potrošnja energije, čime se “poništava” učinak gladovanja, a sigurno je da ćete se pri sljedećem obroku prejesti.



4. Jedite više zdrave hrane: svježeg voća i svježeg ili kuhanog povrća.
5. Izbjegavajte uzimanje hrane koja sadrži masnoće i šećer; uzimajte mlijeko i mliječne proizvode s najmanje masnoća; jedite nemasno krto meso i ribu; tjesteninu, rižu, žitarice, krumpir i kruh jedite u smanjenim količinama te birajte proizvode od integralnog brašna.
6. Pokušajte izbaciti slatkiše i grickalice, ili ih svedite na najmanju moguću mjeru. Nemojte jesti barem dva sata prije odlaska u krevet.
7. Izbjegavajte alkoholna pića, gazirane napitke ili začecerene voćne sokove jer mogu biti izrazito kalorični. Radije pijte vodu.
8. Ako treba, vodite dnevnik prehrane po danima kako biste mogli pratiti svoj napredak i na vrijeme uočiti pogreške.

Zdrava, pravilna prehrana teško da će sama biti dostatna za borbu protiv viška kilograma, pa ju je najbolje kombinirati s povećanjem fizičke aktivnosti. Pokušajte svakog dana odvojiti 30 minuta za tjelesnu aktivnost – šetajte, plivajte, vozite bicikl, trčite, hodajte. Pri tome valja učestalost i intenzitet bavljenja nekom tjelesnom aktivnošću prilagoditi osobnim afinitetima i mogućnostima. Također, iskoristite svaku priliku na radnom mjestu za fizičku aktivnost: umjesto lifta, koristite stepenice, umjesto automobila, ako je to moguće, koristite usluge javnog prijevoza, a ako već morate ići autom na posao, parkirajte ga barem nešto dalje od vaše firme i iskoristite barem 10-15 minuta za šetnju.

Na koncu, ostaju nam i lijekovi, kao vrlo djelotvorno sredstvo u liječenju debljine. Na našem tržištu registrirana su dva lijeka – sibutramin i orlistat. Sibutramin djeluje na središnji živčani sustav, smanjuje apetit i povećava perifernu potrošnju energije, a orlistat smanjuje količinu masti u hrani. Oba lijeka imaju dokazanu djelotvornost, što znači da su provedene ospežne kliničke studije, gdje su se u kontroliranim uvjetima pratile djelotvornost, i eventualne neželjene posljedice (nuspojave) liječenja.

Zaključno, postizanje željene tjelesne težine mukotran je i dugotrajan proces koji je moguće postići promjenom prehrambenih navika, redovitom fizičkom aktivnošću te farmakoterapijom u onih bolesnika gdje debljina opasno narušava zdravlje.

Hrvoje Iveković, dr.med.

Kirurško liječenje patološke pretilosti

MOZAK ZNA KAD JE ŽELUDAC PUN

Kada čujete bolesnika koji u razgovoru s kirurgom, prije odluke o načinu liječenja, kaže: “Osjećam da me vlastito tijelo ubija!”, u trenutku shvatite da je to iskren izričaj za pomoć bolesnika koji ne boluje od raka ili sličnih, uglavnom neizlječivih bolesti, no njegova bolest polako ali sigurno vodi u smrt.

Ovim primjerom htio bih vas približiti problemu bolesne pretilosti, morbidne ili patološke pretilosti /debljine/, sve prisutnije i u Hrvatskoj. Činjenica je da statistička istraživanja izvješćuju o približno 4 500 kandidata za kirurško liječenje patološke pretilosti u Hrvatskoj i da osobno pratim sve više patološki pretilih osoba u Kirurškoj ambulanti za liječenje patološke pretilosti, u Kliničkoj bolnici Sestara milosrdnica u Zagrebu. Smatram da je liječnik dužan pružati točnu informaciju o toj ozbiljnoj BOLESTI.

Preskakanje dijelova crijeva

Svjetska zdravstvena organizacija, u svom izvješću 2000.godine, prepoznaje i proglašava pretilost globalnom, svjetskom epidemijom razvijenih zemalja, ali i zemalja u razvoju. Američki Institut za zdravlje već 1991. godine proglašava kirurško liječenje jednim dugoročno efikasnim načinom liječenja patološke pretilosti.

Za početak, vratio bih se malo u povijest, kada su 50-ih godina prošloga stoljeća izvođene operacije „preskakanja” dijelova crijeva (tankog i debelog), ali s katastrofalnim posljedicama za bolesnike koje se, zbog velikih gubitaka vitamina, minerala, bjelančevina i teških proljeva, moralo spašavati od smrti.

Iskustvo koje su liječnici stekli operacijama bolesti želuca (čira na želucu ili raka želuca), dovelo je do razvoja niza operacijskih postupaka „smanjivanja” želuca, s ciljem ranijeg osjećaja sitosti, ali i nekih popratnih fenomena koji operiranog bolesnika odbijaju od nekih namirnica, posebno od „slatkog”.

S vremenom se počinju izvoditi operacijski zahvati koji čine kombinaciju prethodno opisanih zahvata, u kojima se smanjuje želudac, ali i premošćuje veći ili manji odjeljak tankog crijeva, zadužen za iskorištavanje namirnica u procesu probave.

Osamdesetih godina prošloga stoljeća u kirurško liječenje patološke debljine uvodi se tehnika zaomčavanja želuca silikonskim prstenom, danas već dobro poznatom tehnikom LAP-BANDING-a, u Hrvatskoj populariziranom u novinama i na televiziji. Kod bolesnika se kroz

četiri mala otvora na koži, pod kontrolom kamere, uvodi podesiva silikonska vrpca kojom se zaomči početni dio želuca, a pod kožu, u visini rebara, postavi se mali rezervoar kroz koji se vrpca puni i na taj način regulira izlazak hrane iz „novog” želuca. Hrana, koja zbog veličine „novog” želuca ranije popuni prostor, dovodi do ranijeg prenošenja u mozak informacije da je želudac pun, dakle do ranijeg osjećaja sitosti za operiranog bolesnika. Vrpca se može izvaditi, dakako kirurškim putem, uz veliku vjerojatnost vraćanja prekomjerne tjelesne težine.



Želučani rezervoar

Laparoskopskom tehnikom operiranja rade se i zahvati “krojenja” želuca, kod kojih se odstranjuje dio želuca u kome se stvara „hormon gladi” i koji informaciju o gladi šalje u mozak. Kirurg, uz pomoć mehaničkog rezača, formira želudac kapaciteta od 20 do 50 ml, a preostali izrezani dio vadi na manji otvor na stijenci trbuha. Takvi zahvati imaju veliku vrijednost u liječenju patološke debljine, osobito za takozvane superpretile osobe (BMI preko 50-60), s visokim rizicima od operacijskog zahvata, ali i za one s lošim srcem, visokim tlakom, visokim vrijednostima šećera i masnoća u krvi, teškim disanjem i noćnim gušenjem.

Najviše izvođen zahvat u SAD-u je želučani bypass, kod koga se laparoskopski ili klasičnom operacijskom tehnikom kroji mali želučani rezervoar, a preostali dio želuca ostavlja se u trbušnoj šupljini. Zahvat je za bolesnika bitno teži od zaomčavanja, ali su rezultati dugoročno bolji.

Danas najteže /deblje/, super-super pretile osobe operiramo tehnikom krojenja želuca, s razdvajanjem puta kojim ide hrana od crijevnog puta kojim prolaze žuč i sok gušterače. Kontakt hrane i opisanih probavnih sokova uspostavlja se na 70-80 cm pred početkom debelog crijeva, što omogućava da se iskoristi samo dio sastojaka hrane, neophodan za život bolesnika. Takve bolesnike moraju trajno pratiti kirurzi i internisti, s trajnom nadoknadom vitamina, minerala i drugih elemenata.

Za liječenje, indikacije za kirurško liječenje i sve druge informacije obratite se u Kliničku bolnicu Sestara milosrdnica, Zagreb, tel. 01-3787 633 ili 586, Ambulanta za kirurgiju pretilosti.

Prof.dr. sc. Miroslav Bekavac Bešlin

Tretman pretilosti

GRUPA JE ZAKON

U posljednjih nekoliko godina prevalencija pretilosti, kako u razvijenim zemljama, tako i u zemljama u razvoju, poprima karakteristike epidemije. Čimbenici nastanka i održavanja prekomjerne tjelesne težine brojni su i različiti za svakoga pojedinačno.

Ipak, postoje neki opći faktori koji uzrokuju neadekvatne obrasce hranjenja i općenito nedovoljnu brigu o zdravlju, među kojima su svakako stres i brz način života te kulturalna i obiteljska obilježja koja formiraju proces hranjenja. Tako, npr., koristimo hranu kao lijek u situacijama kada smo tužni, zabrinuti ili nervozni, jedemo i onda kada nismo gladni, a «svi ostali jedu», hrana je pratitelj svih slavlja i druženja i sl. Sve navedeno igra ulogu u nakupljanju suvišnih kilograma.

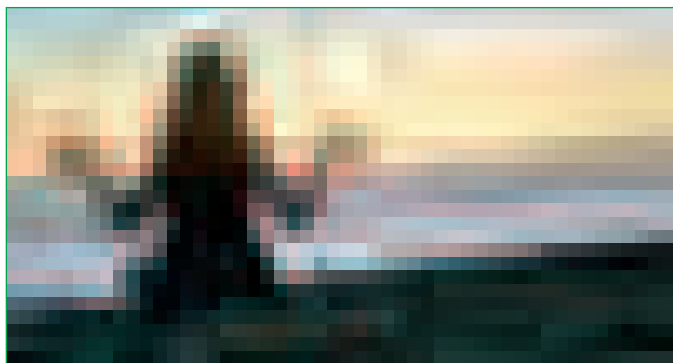
Začarani krug

Pretilost možemo definirati kao stanje prekomjernog nakupljanja masnoga tkiva u organizmu, i to kod žena iznad 25% i kod muškaraca iznad 20% , a ona nastaje kao posljedica neravnoteže između unosa i potrošnje energije. Neki su od simptoma prekomjerne tjelesne težine: nekvalitetan san, umor, kratak dah, prekomjerno znojenje, slaba pokretnost i bol u zglobovima, s mogućim kliničkim posljedicama za mnoge sustave organizma.

Možda paradoksalno, međutim, porastom broja pretilih ljudi u općoj populaciji, paralelno rastu zahtjevi za sve većom mršavošću, što ima dodatne posljedice.

Dakle, osim fizičkih, česte su psihološke komplikacije zbog neuspješnog liječenja pretilosti. Nezadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom razvija komplekse zbog kojih se osoba povlači iz okoline i od aktivnosti koje pružaju zadovoljstvo jer se «srami» vlastitog izgleda. Na taj način osiromašuju se kontakti, pa čak i bračni odnosi, te raste potištenost kao posljedica svojevrzne deprivacije, a osoba za utjehu najčešće poseže za hranom, koja opet vodi u «začarani krug» debljanja i borbe s kilogramima. Gubitkom zadovoljstva, frustracijama i postepenom socijalnom izolacijom nastaju i psihijatrijski problemi u obliku depresije, anksioznih poremećaja i poremećaja prehrane.

Kao rješenje navedenih problema, danas postoje različite programske dijete koje se temelje na izbacivanju pojedinih namirnica ili grupa namirnica, izgladnjivanju i/ili ekscisivnom vježbanju. Također, dostupni su nam razni neprovjereni «preparati za mršavljenje», sumnjivog djelovanja, koji mogu biti opasni za zdravlje, a nude dramatične rezultate u kratkom periodu i bez promjena prehranbenih navika.



Jedan od načina kojim se mogu gubiti kilogrami jest model koji se zasniva na pretpostavkama *kognitivno-bihevioralne psihoterapije* i u radu uključuje tri elementa:

1. dio: *Distinkcija između gubitka kilograma i održavanja željene tjelesne težine*
2. dio: *Osvještavanje potencijalnih prepreka u održavanju željene tjelesne težine*
 - a. identifikacija i moderacija nerealističnih ciljeva gubitka kilograma,
 - b. diskreditacija briga oko *body image*-a,
 - c. direktno bavljenje primarnim ciljem pacijenta.
3. dio: *Pomaganje osobi da usvoji i prakticira bihevioralne vještine i kognitivne odgovore potrebne za gubitak kilograma i odražavanje željene tjelesne težine.*

Prikaz modela

Model se zasniva na radu u grupi otvorenog tipa. Članovi se sastaju jednom tjedno, uz superviziju psihijatra, liječnice opće prakse i psihologa, ali i uz autosuperviziju. Grupa počinje uzimanjem osobnih podataka, vaganjem na aparatu za mjerenje sastava tijela, mjerenjem tlaka te uzimanjem podataka iz posljednjih krvnih pretraga radi kontrole masnoća, glukoze, kolesterola, željeza i sl.

Rad uključuje hipokalorijsku dijetu (polaznici se savjetuju o prehrani i dobivaju tablice s energetsom vrijednosti pojedinih namirnica), usvajanje novih navika prehrane te povećanje fizičke aktivnosti. Kod određenih pacijenata (BMI>35) uključen je i lijek.

U početku se pažnja posvećuje upoznavanju pojedinog člana na područjima:

- **povijest problema s regulacijom tjelesne težine,**
- **trenutno stanje,**
- **ostale informacije koje mogu imati utjecaja na tretman debljine,**
- **sve ostalo što pacijent smatra važnim prije početka tretmana.**

Nakon upoznavanja svakog pacijenta, slijedi edukacija o implikacijama koje pretilost ima na naš organizam i ona se nastavlja tijekom cijelog tretmana.

Važno je članove upozoriti na očekivane pojave tijekom procesa mršavljenja, npr. pojavu naglih gubitaka i zatim tzv. *platoa*, kako se ne bi demotivirali. Tijekom cijelog procesa članovi dobivaju materijale potrebne za vlastitu aktivnu ulogu u procesu gubljenja kilograma te se kontroliraju neke psihološke varijable.

Na kraju svakog sastanka dobiva se *domaća zadaća* - pisanje *dnevnika unosa hrane* svaki dan u za to predviđenu bilježnicu s ucrtanom tablicom, gdje se bilježi vrijeme, sadržaj, količina i energetska vrijednost (kcal) obroka te misli i emocije vezane uz hranjenje sa sljedećom svrhom:

- osvještavanje *obrazaca* konzumiranja hrane (kada najčešće jedu, s kim, koju hranu) te *okidača* prejedanja kako bi anticipirali situacije «rizične» za prejedanje i sami identificirali postupke i količinu hrane koji održavaju pretilost,
- kontrola količine konzumirane hrane i vlastitog ponašanja vezanog uz hranjenje,
- informacija voditeljima.

Učenje mitova

Iskustvo pokazuje da propuštanje upisivanja hrane u dnevnik korelira s izostankom gubitka na tjelesnoj težini za protekli tjedan ili čak dobivanjem kilograma.

Nakon analize dnevnika, analiziraju se situacije i izazovi koji predstavljaju «prijetnju» kontinuiranom mršavljenju, uče se nova ponašanja konkretnim uputama i preporukama, dobivaju se novi zadaci i preporuke za kontrolu tjelesne težine. To su najčešće upute vezane uz sam proces hranjenja (broj žvakanja zalogaja, pauza između zalogaja odlaganjem pribora, jelo iz malih porcija, češći i manji obroci, izbor voća i povrća i sl.).

Tijekom edukacije, polaznici razgovaraju i o nekim «mitovima» vezanim uz hranu, identificiraju svoje naučene obrasce ponašanja koje smatraju djelomično odgovornima za trenutnu težinu te popunjavaju upitnike koji pomažu u toj identifikaciji. Uloga je grupe da motivira ili savjetuje pojedine članove na temelju vlastitih iskustava.

Kontrola učinkovitosti tretmana radi se jednom tjedno vaganjem i računanjem prosječnog tjednog gubitka na težini za cijelu grupu te subjektivnim iskazima o proteklom tjednu i procjeni uloženog truda i napretka. Polaznici su praćeni i nekim skalama i upitnicima za procjenu raspoloženja.

Dosadašnja iskustva svjedoče o važnosti osobne motivacije i spremnosti za usvajanje novih životnih navika u procesu mršavljenja, a naši pacijenti i nekoliko godina nakon završetka programa izvještavaju o uspješnom održavanju željene tjelesne težine.

Doc. dr. sc. Veljko Đorđević, dr.med.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete telefonski broj 21-43-59, 35-87-92 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u Nastavni Zavod za javno zdravstvo, Odjel socijalne medicine, 51000 Rijeka, Krešimirova 52a.

Probavni poremećaji

PEPTIČKI ULKUS

Ulkus digestivnog trakta bolest je, koju je imao svaki deseti čovjek barem jednom u tijeku svog života. Tako česta pojava te bolesti upućuje na posebnu pozornost pri dijagnozi, liječenju i prevenciji.

Oko 10% ljudi je imalo peptički ulkus barem jednom u toku svog života, a 2-3% ljudi oboljeva svake godine od te bolesti. Bolest se javlja kod ljudi svih dobi, ali je znatno rjeđa kod mlađih. Ulkus dvanaesnika najčešće se prvi put javlja u dobi od 30 do 50 godina, a češći je kod muškaraca nego kod žena, dok se ulkus želuca najčešće javlja u dobi iznad 60 godina, a češći je kod žena nego kod muškaraca.

Što je peptički ulkus

Peptički ulkus (vrijed) otvorena je upala ili povreda zaštitnog sloja i sluznice na želucu, dvanaesniku (duodenumu) ili jednjaku. Ulkus nastaje pod djelovanjem klorovodične kiseline želuca i enzima pepsina, kada postoji oštećenje zaštitnog sloja na sluznici navedenih probavnih organa.



Uzroci

Danas je poznato da je oko 80% želučanog ulkusa i oko 90% ulkusa dvanaesnika posljedica upale i oštećenja zaštitnog sloja sluznice koje izaziva bakterija *Helicobacter pylori*. Ta bakterija nesmetano se zadržava u želucu zbog svoje otpornosti na želučanu klorovodičnu kiselinu izlučivanjem specifičnih enzima. Ostali mogući uzroci pojave peptičkog ulkusa posljedica su dugotrajne primjene nesteroidnih protuupalnih lijekova i lijekova protiv bolova, kao što su acetil-salicilna kiselina (aspirin), ibuprofen, diklofenak i drugi. Ti lijekovi oštećuju zaštitni sloj sluznice probavnih organa pa, zajedno s djelovanjem želučane klorovodične kiseline i enzima pepsina, oštećuju sluznicu i u dubljim slojevima, izazivajući vrijed.

Uzroci koji nisu primarno odgovorni za nastanak peptičkog ulkusa, ali mogu pridonijeti njegovom pogoršanju ili težem liječenju, jesu:

- **pušenje**, kod kojeg brojni kemijski spojevi otopljeni u slini povećavaju vjerojatnost za pojavu ulkusa te usporavaju proces ozdravljenja;
- **kofein**, koji stimulira izlučivanje klorovodične kiseline u želucu, povećava njenu koncentraciju i pojačava bol postojećeg ulkusa;
- **alkohol** kod alkoholičara izaziva oštećenje jetre i

upalne procese na njoj, pa se isti mogu prenijeti i na dvanaesnik; smanjena je funkcija izlučivanja žučnih kiselina, pa se usporava i probava, zbog čega raste koncentracija želučane kiseline, koja jače oštećuje sluznicu probavnih organa i izaziva bol;

- **psihiko-emocionalni stres** (napetost), također, nije neposredno povezan s peptičkim ulkusom kao uzrokom, ali zbog smanjenog optoka krvi u probavnom sustavu, stres usporava probavni proces razgradnje hrane i time povećava koncentraciju želučane kiseline koja jače oštećuje sluznicu i izaziva pojačanu bol;

- **dehidracija organizma** (koja je vrlo česta pojava u starijih osoba, kod kojih je smanjen osjećaj žeđi) dovodi do usporavanja izlučivanja enzima i žučnih kiselina za razgradnju hrane, do veće koncentracije želučane kiseline, do truljenja hrane zbog dugog zadržavanja u probavnom sustavu i daljeg oštećenja sluznice probavnih organa, kao i do pojačanih bolova.



Simptomi

Najčešći je simptom peptičkog ulkusa je ravnomjerna i tupi bol, koja povremeno prestaje, pa se onda opet pojavljuje. Najintenzivnija je u zadnjoj fazi probave, kad je koncentracija želučane kiseline najveća, tj. 2-3 sata nakon obroka, ali se javlja i kod praznog želuca, ako je nečim potaknuto izlučivanje želučane kiseline (npr. glađu).

U ostale simptome možemo ubrojiti uglavnom one koji su posljedica usporene probave: nadutost, podrigivanje, mučnina i povraćanje.

Komplikacije

Moguće komplikacije kod ljudi s peptičkim ulkusom, posebno ako se ne liječe, jesu:

- **krvarenje** (kada ulkus prodre duboko u tkivo i ošteti krvne žile, dolazi do njihovog krvarenja i pojave krvi ili crne stolice, odnosno povraćanja krvavog ili crnog sadržaja),

- **perforacija stijenke** (kada ulkus probije stijenku probavnog organa, a hrana kroz otvor prodre u sterilnu trbušnu šupljinu i izazove tešku i opasnu upalu),

- **suženje nekih dijelova** i otežan prolaz hrane (kada je ulkus smješten na ulazu jednjaka u želudac ili na izlazu iz želuca i ulazu u dvanaesnik, gdje zbog otekline može doći do suženja kanala za prolaz hrane i sprečavanja njenog prolaza dalje, što najčešće rezultira povraćanjem).

Dijagnostika

Prvi je postupak potvrda peptičkog ulkusa na osnovi simptoma, njegova lokacija, veličina i stanje rendgenskim putem i endoskopijom, s mogućom biopsijom tkiva u svrhu mikroskopske analize.

Kako postoji razlika u liječenju peptičkog ulkusa kod uzroka bakterije *Helicobacter pylori* i ostalih uzroka te bolesti, neophodno je najprije utvrditi da li je bakterija uzrok ulkusa. U tu svrhu obavlja se pretraga krvi, daha, stolice i tkiva (kod obavljene biopsije). U krvi i stolici traže se antitijela na tu bakteriju, a u dahu se analizira sadržaj posebnog ugljika koji se oslobađa kada ta bakterija razgrađuje ureu.

Liječenje i prognoza

Liječenje peptičkog ulkusa kod prisustva *Helicobacter pylori* u osnovi se svodi na uzimanje antibiotika koji uništava tu bakteriju. Propisivanje ostalih lijekova ovisi o pacijentu, tj. o:

- pacijentovoj dobi, općem zdravstvenom stanju i povijesti drugih bolesti,
- opsegu same bolesti,
- podnošenju pojedinih lijekova,
- očekivanom tijeku bolesti,
- pacijentovom odnosu prema bolesti.

U ostale lijekove možemo ubrojiti one koji smanjuju koncentraciju želučane kiseline i one koji oblažu sluznicu zaštitnim slojem. U slučaju komplikacija nekada je neophodno provesti i kirurške zahvate. Pravilnim liječenjem postiže se izlječenje u oko 90% slučajeva.

Preporuke za način života

Preporuke pušačima za prestanak pušenja, zbog bržeg ozdravljenja i sprečavanja povratka peptičkog ulkusa, potpuno su opravdane. U prošlosti su liječnici preporučivali izbjegavanje hrane bogate začinima, masnoćama i kiselinama. Međutim, niti takva, potpuno bezukusna hrana nije dala neke značajnije rezultate u poboljšanju stanja bolesti peptičkog ulkusa, iako je ponekad zbog slabije iritacije nešto smanjivala osjećaj boli. Ono što je bitno kod peptičkog ulkusa (osim adekvatnog liječenja) jest izbor takvog načina života koji može popraviti tijek bolesti

i osigurati brže izlječenje. Pritom treba obratiti pozornost na one elemente koji utječu na:

- **smanjivanje upalnih procesa**, kako u cijelom organizmu, tako i u probavnom sustavu,
- **ubrzavanje probavnog procesa**, zbog niže koncentracije želučane kiseline i sprečavanja truljenja hrane u probavnom sustavu.

Elementaran je način za smanjivanje upalnih procesa u organizmu onaj putem uravnotežene prehrane kojom se uspostavlja ravnoteža na razini antagonističkih parakrinih hormona. Osim toga u organizam je neophodno unositi dovoljnu količinu vode, radi detoksikacije cijelog organizma.

Uravnotežena prehrana

Osnovne preporuke u konzumiranju hrane mogu se svesti na sljedeće:

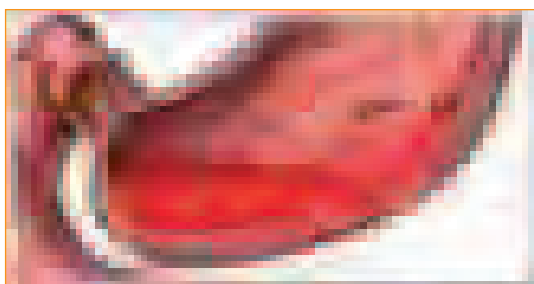
- hranu uzimati u **4-6 obroka dnevno**, u isto vrijeme,
- jesti lagano, u **malim količinama** na malim tanjurićima,
- **ostatke** hrane na tanjuru počistiti u **smeće**,
- potpuno **eliminirati** bilo kakve **dobitke hrane** nakon ili **između obroka**.

Zdrava prehrana treba kalorijski sadržavati svega 20-25% masti (pretežno nezasićenih masnih kiselina), 20-25% bjelancevina i 50-55% ugljikohidrata niskog glikemičkog indeksa bogatih vlaknima. Takva prehrana osigurava ravnotežu između antagonističkih parakrinih hormona.

Hrana treba svakodnevno sadržavati svježe povrće i svježe voće zbog organizmu potrebnih vitamina, minerala i ostalih fitonutrijenata, kao što su antioksidansi, radi držanja slobodnih radikala u organizmu pod kontrolom. Pri izboru hrane bogate bjelancevinama, kao što su mesne prerađevine, treba se više orijentirati na konzumiranje bijelog mesa perad i ribe, jer crveno meso (a posebno iznutrice) sadrže znatne količine arahidonske masne kiseline, od koje se stvara grupa parakrinih hormona koji potiču upalne procese.

Zbog izuzetno korisnog djelovanja omega-3 masnih kiselina iz ribljeg ulja poželjna je konzumacija ribe barem 2-3 puta tjedno (ali treba izbjegavati ribu uzgajanu u zagađenim akvatorijima zbog sadržaja brojnih toksina i teških metala – posebno žive). Omega-3 masne kiseline posrednim putem smanjuju stvaranje arahidonske kiseline, od koje nastaju parakrini hormoni koji potiču upalne procese (omega-3 masne kiseline iz ribljeg ulja inhibiraju enzim delta-5-desaturazu, koja stvara arahidonsku masnu kiselinu).

Za ubrzavanje probavnog procesa neophodno je osigurati dovoljno vode u organizmu (barem 0.2 dl/kg tjelesne mase dnevno) za nužno izlučivanje svih probavnih sokova (kiselina i enzima). Dehidriran organizam ne može za probavu izluči-



ti dovoljno sokova, pa hrana predu-go stoji u probavnom sustavu, gdje umjesto njene razgradnje počinje truljenje. Zbog toga je neophodno popiti čašu vode 10-15 minuta prije svakog obroka. Pijenje vode nakon obroka taj problem dehidracije uopće ne rješava, nego samo još više produžuje probavu zbog razrjeđivanja ionako male količine probavnih sokova.

Dugotrajni stres

Pojedinci koji su dugotrajno izloženi psihičko-emocionalnom stresu, moraju efikasno ovladati nekom od metoda opuštanja (kao što su npr.: autogeni trening, meditacija, samohipnoza, relaksacija i sl.), kako bi izbjegli dugotrajne hormonalne poremećaje (posebno na razini parakrinih hormona) koji vode u razvoj raznih vrsta kroničnih bolesti (ovisno o genetskoj predispoziciji), pa tako i raznih upalnih procesa, zbog kojih je peptički ulkus često jako bolan, a i teško izlječiv u takvom stanju organizma.

Naime, nepovoljno djelovanje stresa posebno se očituje u tome što se smanjuje optok krvi u probavnom sustavu, smanjujući time izlučivanje probavnih sokova, što za posljedicu ima sporu i dugotrajnu probavu, koja dodatno pogoršava stanje peptičkog ulkusa.

Zdrav život

Zdravstveni problemi gornjeg dijela probavnog sustava iziskuju pravovremenu **dijagnostiku, adekvatno liječenje i način života prilagođen** samoj bolesti. Takav pristup sigurno dovodi do izlječenja i do uklanjanja neugodnih simptoma, pa i opasnih posljedica bolesti.

Stjepan Šaban, dipl.ing.

Bolesti štitnjače

OD UMORA DO POJAČANE AKTIVNOSTI

Bolesti štitnjače drevne su bolesti čovječanstva. Obilježja tih bolesti nalaze se u rezbarijama religijskih likova na spomenicima kulture Hindusa, starog Egipta, stare Grčke i Rima.

Prije nove ere i kasnije, u religijsko-filozofskom shvaćanju života i smrti, guša (struma) i egzoftalmus smatrani su posebnim "znakom božjim". Bolesti smanjene funkcije štitnjače (hipotireoza, miksedem, kretinizam i dr.) smatrane su "kaznom božjom", odnosno "pravednom" kaznom za grijeh predaka.

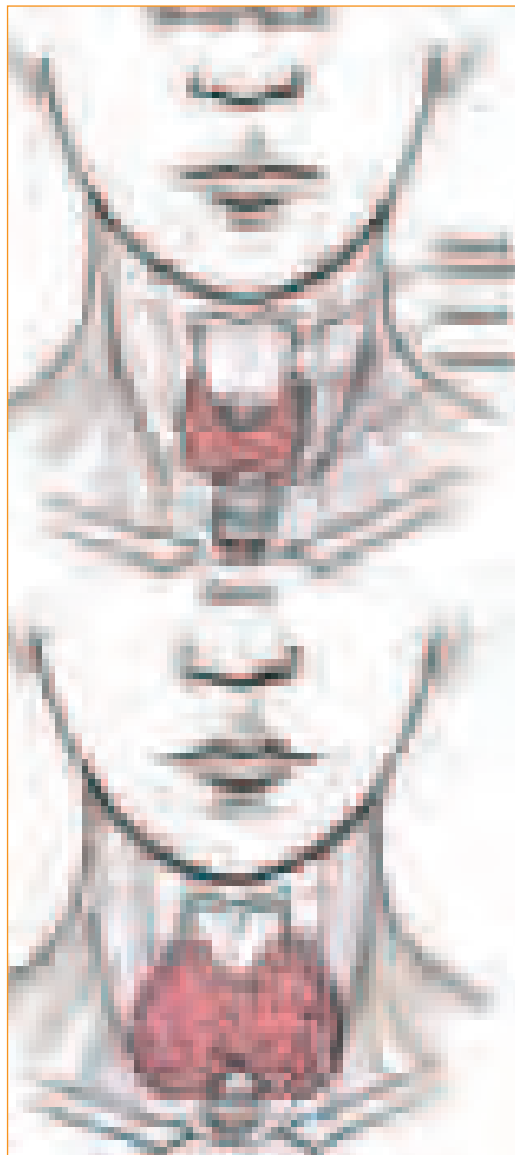
Na području srednje Europe, koja je bila pod utjecajem austro-ugarske medicinske škole, tada čuveni kliničar Robert James Graves, 1935., opisao je kliničku sliku egzoftalmičke gušavosti – Gravesove bolesti. Karl von Basedow, 1840. godine, opisao je Basedowljevu bolest.

Unatoč poznavanju kliničke slike i patološkoanatomskog supstrata, uzrok i način nastajanja (etiologija i patogeneza) Basedowljeve bolesti niti do danas nisu u cijelosti poznati, iako se uspješno liječe tijekom posljednjih desetljeća.

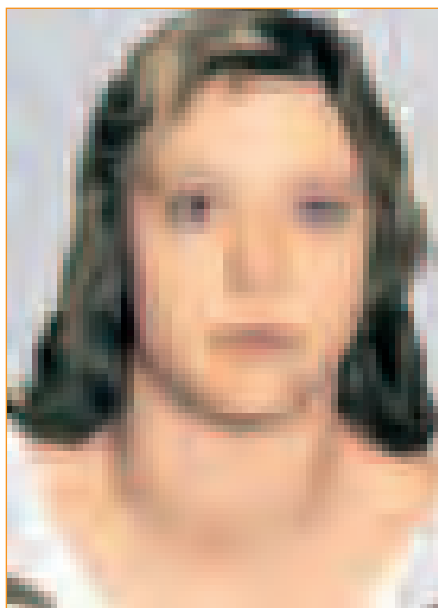
Polovinom 19. stoljeća operacijski način liječenja bolesti štitnjače u europsku medicinu uveo je Teodor von Billrot sa svojim učnikom Teodorom Kocherom. Oni su izvršili, u to vrijeme vrlo složenu operaciju odstranjenja štitnjače (tireoidektomiju).

Grada i uloga štitnjače

Štitnjača (glandula thyroidea) normalno se nalazi u donjoj polovici prednje strane vrata, leptirastog je oblika, izgledom slična slovu H, s desnim i lijevim režnjem (lobusom) koji su spojeni istmusom (spojnicom) i koji pokrivaju prednju stranu dušnika. Štitnjača je najveći endokrini organ (luči hormone), s normalnom masom 25-40 grama, i kod većine ljudi je neuočljiva.



Epitelijalne stanice štitnjače (tireociti) s unutarnje strane oblažu folikule i sudjeluju u sintezi hormona štitnjače (T3 i T4) koji ulaze u krv. Za sintezu T3 i T4 potreban je jod, s dnevnom potrebom oko 200 µg, i sadržaj joda u štitnjači je 30-40 puta veći nego u serumu. Oko folikula (mjehura), u međutkivnom prostoru, nalaze se parafolikularne ili C-stanice koje luče hormon kalcitonin. Glavni je učinak kalcitonina deponiranje kalcija u kosti i snižavanje koncentracije kalcija u krvi. Povećanje kalcija u krvi osnovni je pokretač sekrecije kalcitonina.



Hormoni štitnjače u stanicama tkiva imaju metaboličku funkciju (prerađivačka funkcija izmjene tvari u stanici), reguliraju rast, održavanje i normalan rad organizma. Za lučenje hormona štitnjače i djelovanje enzima proteinaze odgovoran je TSH koji stvara i izlučuje adenohipofiza.

Hormoni štitnjače djeluju na poboljšanje kvalitete kontrakcije poprečnog pruge mišića (mišići skeleta), povećanje psihofizičke aktivnosti, ubrzanje srčanog rada i pojačanje snage srčanog mišića (s posljedičnim porastom volumena krvi u cirkulaciji).

Kod bolesti štitnjače s povećanjem njene funkcije, kada postoji povećana sinteza i sekrecija tireoidnih hormona (hipertireoza, Basedowljeva bolest, toksični adenom, toksična višestruka struma i dr.), kao posljedica nastaju: povećanje bazalnog metabolizma uz gubitak tjelesne mase, pojačan tek, ubrzanje srčanog rada, lupanje srca, pojačana fizička aktivnost uz pojavu finog podrhtavanja prstiju šaka, preosjetljivost i razdražljivost, nepodnošenje topline i pojačano znojenje, a rjeđe se javljaju proljevi, poremećaji menstruacije ili potencije.

Kod oštećenja tkiva štitnjače (kronični limfocitni tireoiditis i dr.), ili izostanka stimulacije njenog rada (TSH iz adenohipofize), nastaje smanjenje njene funkcije sa smanjenom sintezom i sekrecijom tireoidnih hormona koja za posljedicu ima smanjen bazalni metabolizam uz porast tjelesne mase, uz zadržavanje vode i smanjenje energetske potrošnje, gubitak teka, usporavanje srčanog rada, fizičke i psihičke aktivnosti, promukao

glas, pojavu otoka, zamaranje, teže podnošenje hladnoće i prestanak znojenja, pojačano menstrualno krvarenje ili impotenciju.

Štitnjača ne obavlja svoju funkciju samostalno, karika je u lancu koji se naziva endokrini sustav i uključena je u krug mehanizma povratne sprege koji čine hipotalamus - adenohipofiza - štitnjača, s jedne strane, i svih stanica tkiva i organa potrošača tireoidnih hormona, s druge strane.

Učestalost i uzroci bolesti štitnjače

Bolesti štitnjače zauzimaju drugo mjesto u endokrinološkim bolestima (iza šećerne bolesti). Učestalost i raznovrsnost bolesti štitnjače razlog je da se u okviru endokrinologije razvilo posebno područje - tireologija. Bolesti štitnjače zahvaćaju sve ljudske rase i, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, danas u svijetu boluje ili se liječi zbog bolesti štitnjače oko 250 milijuna ljudi.

Najčešća je bolest štitnjače guša (struma). U Europi je naročito prisutna u pirinejskom i alpskom području, ali je ima i u našim krajevima. U područjima deficita joda (zemlja, voda, hrana) češća je pojava strume koja se naziva endemskom. Za razliku od te gušavosti, sopradična struma nastaje ili zbog strumogenih čimbenika (tvari koje otežavaju sintezu tireoidnih hormona), ili zbog raskoraka između potreba organizma za jodom i njegovog unosa hranom (pojačan rast u pubertetu, trudnoća, dojenje i dr.).

Upalne bolesti štitnjače (tireoiditis) uzrokovane su poznatim ili nedovoljno poznatim čimbenicima. Naglo nastaju akutne (bakterijske) upale i subakutne upale, koje su nepoznate ili moguće virusne etiologije.

Kod autoimunih bolesti štitnjače, hipertireoze ili Basedowljeve bolesti, koja je ujedno i najčešća bolest štitnjače s povećanom funkcijom, identificirana su protutijela u krvi za još neidentificirani antigen, a čest je uzrok hipertireoze razvitak kroničnog autoimunog (Hashimotovog) tireoiditisa.

Graves-Basedowljeva bolest (hipertireoza s difuznom strumom i oftalmopatijom) nepoznatog je uzroka, pojavljuje se u bilo kojoj dobi, najčešće u 3. i 4. desetljeću života, učestalije u žena nego u muškaraca (omjer do 7:1).

Dr. sc. Ivan Mihaljević, dr. med.

Izazovi života

(NE)AKTIVNOST MLADIH

Mnoga istraživanja u brojnim zemljama pokazuju «epidemiju» porasta prekomjerne tjelesne mase i debljine, ne samo kod odrasle populacije, nego već i kod mlađih naraštaja školske dobi (pa i najmlađih). Gdje su uzroci takvog trenda i kako izbjeći posljedice?

Već 2/3 odrasle populacije u razvijenim zemljama zapada (a i kod nas) ima prekomjernu tjelesnu masu, a 1/4 je debela, čemu je posljedica čitav niz raznih kroničnih, pa i vrlo teških bolesti. No, ni mlađe populacije kao da ne žele zaostati u tom trendu jer već više od 1/4 mladih ima prekomjernu tjelesnu masu (s indeksom mase iznad 25).

Razlozi i posljedice

Nagle i dramatične promjene u načinu života ljudi današnje civilizacije uzrokovale su mnoge promjene u organizmu, za koje u duljem vremenskom trajanju čovjek nema genetskog odgovora. U najznačajnije promjene u načinu života spadaju:

- promjena količine i sadržaja hrane i načina prehrane,
- bitno smanjenje tjelesne aktivnosti,
- izuzetno stresan način života i rada.

Čovjek se genetski nije promijenio više stotina tisuća godina, a u posljednjih stotinu godina potpuno je promijenio način života, za koji organizam nije prilagođen. Posljedice su, usprkos enormnom napretku znanosti i medicine, teške za ovu civilizaciju.

Današnja prehrana čovjeka zasniva se na industrijski procesuiranoj – rafiniranoj i koncentriranoj hrani, deficitarnoj mineralima, vi-

taminima i drugim fitonutrijentima neophodnim ljudskom organizmu, a prebogatoj energijom koja organizmu nije potrebna, jer je ne može potrošiti. Jedna je od posljedica takve prehrane u duljem vremenskom razdoblju pojava inzulinske i leptinske rezistencije, čije su posljedice ne

Takva stanja s pojavom zdravstvenih poremećaja i mogućim teškim bolestima, kakva uzrokuje neprimjerena prehrana, još više pogoršava sve manja tjelesna aktivnost ljudi svih uzrasta, a posebice mlađih populacija školske dobi. Ta aktivnost nije samo u funkciji utroška pretje-

nosti, tj. mogu dovesti do razvoja teških bolesti, ne samo psihičkih, nego i somatskih bolesti.

Porast mase već u ranoj dobi

Brojne studije ukazuju na «epidemiološki» porast tjelesne mase već u dječjoj



samo povećan indeks mase, kao vidljiv simptom, nego paralelno i pojava niza akutnih i kroničnih bolesti, ovisno o osobnoj predispoziciji pojedinca (tj. njegovom genetskom naslijeđu), kao što su bolesti krvožilnog sustava, šećerna bolest (tipa 2), bolesti imunološkog sustava, maligna oboljenja i druge (s krajnjim najneposrednijim posljedicama smrtnosti od svih navedenih uzroka).

rano konzumirane energije, nego u značajnoj mjeri i u funkciji razvoja, rasta i promjene samog metabolizma.

Također, stresan način života u duljem vremenskom razdoblju (kod mlađe populacije to su razne frustracije i zlostavljanja) mijenja hormonalnu ravnotežu organizma na više razina (endokrino, parakrino i autokrino), kao i njegov metabolizam, a posljedice su slične neprimjerenoj prehrani i slabij tjelesnoj aktiv-

dobi u mnogim zemljama, pa čak i u Kini, koja je skoro donedavno bila poznata po velikoj borbi protiv gladi. Također, neke višegodišnje studije upozoravaju na vrlo ozbiljnu opasnost takvog trenda, jer djeca povećane mase imaju povećanu masu i u odrasloj dobi. Vjerojatnost za povećanu masu u odrasloj dobi gotovo je deset puta veća kod onih koji su kao djeca imali povećanu masu, u odnosu na one koji su kao djeca bili mršaviji.



U Sjedinjenim Državama već 16% adolescenata od 6 do 19 godina (školska djeca) ima povećan indeks mase (iznad 25), uz stalan godišnji porast njihovog broja. Gotovo potpuna tjelesna neaktivnost velikog broja djece zbog stalnog provođenja slobodnog vremena uz TV, te potpuno neprimjerena prehrana cjelokupnog stanovništva, svakako su glavni uzroci takvog trenda porasta tjelesne mase u toj dobi.

Programiranje aktivnosti

Ako je dijete na putu povećane tjelesne mase i nedovoljno tjelesno aktivno, provodeći vrijeme uz TV, uz razne grickalice i slatke sokove te stalno razmišljanje o hrani, gašenje televizora treba biti prvi korak u ispravnom postupku roditelja. Drugi je korak roditelja programiranje nekih drugih aktivnosti za djecu, tjelesnih i netjelesnih, u kojima nema mjesta za sjedenje uz TV.

U značajnije aktivnosti djece školskog uzrasta, uz školske obveze, potrebno je, radi korisnog popunjavanja slobodnog vremena, uključiti i neke od sljedećih aktivnosti u koje se djeca mogu uključiti ovisno o osobnoj sklonosti ili želji:

- bavljenje nekim sportom, rekreativno ili natjecateljski,
- dulje šetnje,
- učenje raznih plesova, ritmike ili baleta,

- vožnja biciklom, rolanje,
- igra u prirodi, razne igre na vodi,
- crtanje i slikanje, učenje jednog ili više stranih jezika, učenje sviranja ili pjevanja,
- modno i drugo kreiranje,
- kuharske vještine, uzgoj nekog bilja, bavljenje nekim ljubimcem,

- izrada rukotvorina, čitanje dobre knjige,
- uključivanje u dobrotvorne akcije, dopisivanje s prijateljima,
- uključivanje u akcije zaštite prirode,
- pisanje priča i doživljaja.

U pogledu tjelesnih aktivnosti, neophodno je naglasiti da je djeci, zbog njihovog razvoja i rasta, potrebna veća aktivnost nego odraslim osobama. Za onu djecu koja nisu povećane mase, potrebna je dnevna tjelesna aktivnost od barem 30-45 minuta, dok je za onu koja žele smanjiti svoju povećanu masu, potrebna minimalna dnevna aktivnost od 60-90 minuta.

Uz redovitu tjelesnu aktivnost, za djecu je neophodno i pravilno programiranje obroka:

- po količini - manji obroci,
- po sadržaju - izbjegavanje rafiniranih i koncentriranih ugljikohidrata visokog glikemičkog indeksa, uz dovoljno bjelancevina, povrća i voća, a u slučaju većih tjelesnih napora, i dovoljno masnoća,
- po učestalosti - 4-5 obroka dnevno,
- dovoljna količina vode, bez slatkih sokova.

Uz programiranje općih, tjelesnih i prehrambenih aktivnosti, djecu je neophodno pravilno i stalno podučavati o zdravom načinu života.

Stjepan Šaban, dipl.ing.



Vrtna ruža

(*Rosa centifolia* L.)

Ruža potječe iz Perzije – odakle su je, u srednjem vijeku, Rimljani prenijeli u Europu. Zanimljivo je napomenuti da je u srednjem vijeku vrtna ruža bila vrlo poznata i cijenjena ljekovita biljka, ali je kasnije pala u zaborav. Tako mnogi, i danas, ružu drže ukrasnom i mirišljivom biljkom koja se više koristi u kozmetici nego kao pomoćno ljekovito sredstvo. To je, dakako, nepravda prema vrtnoj ruži jer je ona korisna ljekovita biljka. Također je potrebno istaknuti da službena medicina ni do dana današnjega nije priznala ružinu ljekovitost, ali narodna medicina u ruži vidi dobar lijek za više tegoba.

Vrtna ruža uzgaja se u vrtovima i postoji čak nekoliko tisuća vrsta koje se razlikuju po boji, mirisu, obliku...

U kozmetici ružino ulje igra izuzetnu ulogu pa je njegova proizvodnja u nekim zemljama (Turska, Bugarska, Francuska, Njemačka...) dosta raširena i predstavlja značajnu gospodarsku djelatnost.

Za proizvodnju jednog kilograma ružina ulja potrebno je osigurati 2.300 do 3.000 ružinih latica (kao sirovine). Baš zbog toga je ružino ulje vrlo skupo.

Ružine laticе beru se prije nego što se cvjetovi potpuno razviju. Ponekad se od ruža beru samo prvi pupoljci. Ružini cvjetovi beru se po suhom i toplom vremenu, od travnja pa sve do kasne jeseni. Laticе ruže treba pažljivo i naglo osušiti da bi što manje izgubile miris i boju.

Ruže koje se uzgajaju u zdravstvene i kozmetičke svrhe ne smiju se gnojiti umjetnim gnojivom niti škropiti pesticidima.

Suhe ružine laticе treba čuvati u tamnim, dobro zatvorenim staklenim posudama – kako bi sačuvale miris – i do godinu dana.

Cvijet ruže sadrži galusovu kiselinu, galusov tanin, glikozid kvercetin, eterično ulje, vosak, šećer, boju i mineralne soli.

Ružin je cvijet taninska droga, antiseptik i aromatičan adstringens za vanjsku i unutarnju uporabu. Ona ubija bakterije u želucu i crijevima te pomaže u liječenju želučanih tegoba.

Ekstrakt od latica (u dozi od 2-10 grama dnevno) liječi od dječjih kroničnih proljeva, a odvar od 15 grama latica u jednoj litri vode služi za ispiranje usta i grgljanje kod upale grla te gljivica i afti u ustima.

Čaj od ružinih latica

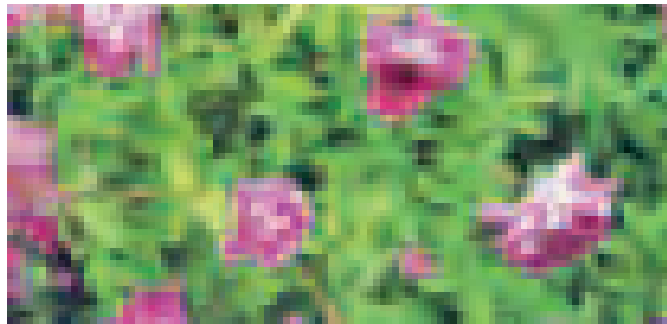
Iz osušenih cvjetnih latica ruže priprema se djelotvoran čajni oparak koji se preporučuje za čišćenje krvi, a djelovanje mu se poboljšava dodatkom meda.

Koristi se i kao lagani purgativ. Također se pije kod žutice, prekomjerne menstruacije, nesvjestice, vrtoglavice, glavobolje i bijelog pranja.

Ružin čaj znatno jača srce, živce, jetru i probavne organe.

Uvarak ružinih cvjetova, procijeđen i uziman u gutljajima, osvježuje umorno tijelo, a ublažuje i bolove čmara i maternice.

Ružin čaj pripravlja se tako da se jedna čajna žličica ružinih latica prelije s dva decilitra uzavrele vode, poklopi i ostavi



da odstoji 10 minuta. Zatim se procijedi, zasлади medom i pije pola sata prije jela.

Onima koji su – prekomjernim uzimanjem antibiotika – uništili crijevnu floru, preporučuje se temeljita kura ružinim čajem (tri puta dnevno, prije glavnih obroka, popiti po dva decilitra ružina čaja).

Ružin sirup (za jačanje srca)

Treba uzeti laticе od 50 - 60 ruža i preliti ih s pola litre prokuhane i ohlađene vode te dodati pola grama vinske kiseline i ostaviti da odstoji 48 - 60 sati. Zatim procijedite kroz čistu lanenu krpu. U dobivenu ružinu vodicu umiješate pola kilograma livadskog meda, ulijete u boce i sterilizirate. Ružin je sirup vrlo dobar napitak za jačanje srca.

Ružina rakija (za masažu)

U litru rakije (lozovače) stavite 5 dekagrama suhih ružinih latica i ostavite da odstoji 8 dana. Devetog dana rakiju procijedite kroz lanenu krpu.

Ružina rakija pomaže kod prhuti, akna, uganuća i reumatskih bolova.

Ružino ulje

U dva i pol decilitra maslinova ulja stavite 5 dekagrama suhih ružinih latica te držite na toplom mjestu 30 dana. Svakog dana ulje treba promućkati. Nakon mjesec dana ulje procijedite i koristite kod opekлина, rana, ozeblina i raspucane kože.

Ruža u kozmetici

Mnogi za ružu kažu da je podjednako dobra koliko je i lijepa. Osim za zdravlje, ruža se koristi i za ljepotu, naročito za njegu kože, a ulazi u sastav mnogih kozmetičkih preparata za njegu očiju, usana i - općenito - lica.

Ružina vodica

Pripremite laticе od 5 do 6 većih ruža, jednu mrkvu i nekoliko listova metvice. Ružine laticе, listove metvice i mrkvu (narezanu na kolutiće) kuhate – oko pola sata – u jednoj litri vode. Zatim ohladite, procijedite i ulijte u manje bočice. Čuvajte na hladnom mjestu – najviše nekoliko dana.

Ružinom vodicom možete svakodnevno mazati lice, naročito ako je koža masna ili obiluje aknama.

Borislav Ostojić

govorili su nam...
svako jutro
jedno jaje,
organizmu
snagu daje!

