

Aktivni mladi za zdraviji život: zdravlje, životni stilovi i fizička forma mladih

Centar za zdravlje, vežbanje i sportske nauke

Prilog br. 4



Finansira

Ministarstvo omladine i sporta Republike Srbije

Sprovodi

Udruženje za sport i medicinu sporta Beograd

Ishrana i uhranjenost

Zdrava nacija do 2020. godine

Cilj ovog programa je promocija zdravlja i smanjenje rizika od hroničnih bolesti kroz primenu zdravih obrazaca ishrane i postizanje i održavanje zdrave telesne težine.

Ishrana i uhranjenost 2020 odražava snažnu implementaciju naučnih saznanja kada je reč o zdravstvenim prednostima ispravnih obrazaca ishrane i održavanja zdrave telesne težine. Takođe se naglašavaju napori za promenu načina ishrane i telesne težine kada je reč o ponašanju svakog pojedinaca, ali i političkih činilaca i okruženja koji podržavaju zdrava oblike ponašanje, uključujući škole i kompanije, zdravstvene organizacije i lokalne samouprave.

Cilj promovisanja zdravog načina ishrane i zdrave telesne težine odnosi se i na poboljšanje bezbednosti hrane u domaćinstvima i eliminisanje gladi.



Amerikanci kojim imaju zdrav način ishrane: (a) konzumiraju namirnice različite nutritivne vrednosti u okviru jedne i više grupa namirnica, naročito žitarice, voće, povrće, nisko-masno ili bez-masno mleko ili mlečne proizvode, i posna mesa i druge izvore proteina; (b) ograničeno unose zasićene i trans masti, holesterol, dodatni šećer, natrijum (kuhinjsku so), i alkohol; (c) kontrolisano unose kalorije u skladu sa sopstvenim energetske potrebama.¹

Građani SAD bi trebalo da izbegavaju dobijanje na težini na nezdrav način, a oni čija je težina prevelika, možda bi trebalo da je smanje.²



Originalni izvor

Kancelarija za prevenciju bolesti i promociju zdravlja, Ministarstvo za zdravlje i ljudske resurse SAD

<http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/nutrition-and-weight-status>

Priredio: CHESS © 2015



Zašto su ishrana i uhranjenost značajni?

Obrazac ishrane i uhranjenost (telesna težina) povezani su sa zdravstvenim stanjem. Zdrava ishrana je važna za rast i razvoj dece. Zdrav način ishrane takođe, pomaže građanima da smanje rizik za oboljevanje od sledećih bolesti i stanja¹:

- povećane telesne težine i gojaznosti
- neuhranjenosti
- anemije usled deficita gvožđa
- kardiovaskularnih bolesti
- hipertenzije (visokog krvnog pritiska)
- dislipidemije (povišene masnoće u krvi)
- dijabetesa tip 2
- osteoporoze
- bolesti usne duplje
- opstipacije (zatvora)
- divertikuloze
- pojedinih vrsta kancera

Osobe sa zdravom telesnom težinom imaju manju šansu da: (a) razviju faktore rizika od hroničnih bolesti, kao što su visok krvni pritisak i dislipidemija; (b) razviju hronične bolesti, kao što su dijabetes tip 2, kardiovaskularne bolesti, osteoartritis, i neke vrste kancera; (c) iskuse komplikacije tokom trudnoće; i (d) umru u ranijem dobu.^{2,3,4,5}

Važno je da se mladi ljudi podstaknu da učestvuju u fizičkim aktivnostima koje su odgovarajuće za njihov uzrast, koje su prijatne i raznovrsne.

Razumevanje preporuka

Obrazac ishrane (dijeta)

Obrazac (način) ishrane obuhvata unos različitih vrsta namirnica i napitaka koji se konzumiraju tokom dana u školama, radnom mestu, restoranu, kod kuće. Intervencije za promociju zdravih obrazaca ishrane mogu pomoći kako bi: (a) pojedinci stekli znanja i veštine da naprave zdravije izbore, i (b) zdravije opcije u ishrani budu dostupne i pristupačne.

Socijalne determinante ishrane

Demografske karakteristike osoba sa zdravijim načinom ishrane variraju u zavisnosti od vrste proučavanih nutrijenata i namirnica. Međutim, većina Amerikanaca bi trebalo da poboljša neki aspekt svoje ishrane.^{6,7}

Smatra se da su socijalni faktori koji utiču na način ishrane:

- Znanje i stavovi
- Veštine
- Socijalna podrška
- Društvene i kulturne norme
- Politike vezane za namirnice i poljoprivredu
- Programi pomoći kada je reč o prehrani
- Sistemi ekonomskih cena⁸

Šta utiče na način ishrane?

Fizičke determinante ishrane

Dostupnost i pristupačnost zdravih namirnica može biti od pomoći ljudima da usvoje zdrave obrasce ishrane. Na primer, bolji pristup maloprodajnim objekima sa zdravom hranom može imati pozitivan uticaj na nečiji način ishrane; ovi objekti mogu biti manje dostupni u naseljima sa niskim prihodima ili seoskim naseljima.⁹

Mesta na kojima ljudi jedu, izgleda da takođe utiču na njihov način ishrane. Na primer, namirnice koje se jedu van kuće često imaju više kalorija i nižeg su nutritivnog kvaliteta od hrane pripremljene kod kuće.¹⁰ Reklame takođe utiče na izbor namirnica ljudi, naročito dece.¹¹

Telesna težina

Pošto je telesna težina pod uticajem energije (kalorija) koje se ishranom unesu i potroše, intervencije namenjene promociji zdrave težine treba da podrže promene u načinu ishrane ili fizičkim aktivnostima. One pomažu sticanjem znanja i veština, smanjenjem izloženosti namirnicama niske nutritivne vrednosti i velikog broja kalorija, ili povećanjem mogućnosti za fizičku aktivnost.^{3,12,13}

Interventni programi mogu sprečiti nezdravo povećanje težine ili podstaći gubitak telesne težine kod gojaznih osoba. Programi se mogu sprovesti u zdravstvenim ustanovama,^{2,14,15,16} na radnim mestima,¹⁷ ili u školama.^{12,18,19}

Društvene i fizičke osobitosti tel. težine
Socijalni i fizički faktori koji utiču na način ishrane i fizičku aktivnost, takođe mogu imati uticaj na telesnu težinu.

Gojaznost je problem čitave populacije. Međutim, među odraslima, učestalost gojaznosti je najveća kod sredovečnih osoba i posebnih etničkih grupa (npr. žena afroameričkog i meksičkog porekla).²⁰

Kod dece i adolescenata, učestalost gojaznosti je najveća među starijom decom, decom meksičkog porekla i devojkama afroameričkog porekla.²¹

Povezanost gojaznosti sa prohodima varira u zavisnosti od starosti, pola i rase/nacionalne pripadnosti.²²

Zapamtite !!!

Ishrana i uhranjenost povezani su sa zdravljem stanovništva.

Ključna pitanja

Kada se implementiraju nova politička rešenja i socijalne strategije u cilju unapređenja načina ishrane i fizičke aktivnosti, važno je identifikovati one intervencije koje imaju najveću efikasnost. Potrebno je bolje razumevanje načina prevencije sticanja nezdrave telesne težine (predgojaznosti i gojaznosti) kod čitave populacije.



Reference

1. US Department of Health and Human Services and US Department of Agriculture (USDA). Dietary guidelines for Americans, 2005. 6th ed. Washington: US Government Printing Office, 2005 Jan.
2. National Institutes of Health (NIH); National Heart, Lung, and Blood Institute and National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: The evidence report. Bethesda, MD: NIH; 1998.
3. World Health Organization (WHO). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1999.
4. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: Childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*. 1998;101:518-24.
5. Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes*. 1999;23:S2-S11.
6. US Department of Agriculture (USDA), Center for Nutrition Policy and Promotion. Diet quality of low-income and higher-income Americans in 2003-04 as measured by the Healthy Eating Index, 2005. *Nutrition Insight*, 2008 December, no. 42.
7. Healthy People 2010 midcourse review [Internet]. Washington: Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2007.
7. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, et al. Creating healthy food and eating environments: Policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:253-72.
8. Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighborhood environments: Disparities in access to healthy foods in the US. *Am J Prev Med*. 2009 Jan;36(1):74-81.
9. Guthrie JF, Lin BH, Frazao E. Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: Changes and consequences. *J Nutr Educ Behav*. 2002 May-Jun;34(3):140-50.
10. Institute of Medicine. Food marketing to children and youth. McGinnis JM, Gootman J, Kraak VI, editors. Washington: National Academies Press; 2006.
11. Institute of Medicine. Preventing childhood obesity: Health in the balance. Koplan JP, Liverman CT, Kraak VI, editors. Washington: National Academies Press; 2005.
12. US Department of Health and Human Services (HHS), Public Health Service, Office of the Surgeon General. The Surgeon General's vision for a healthy and fit nation. Rockville, MD: HHS, 2010 Jan.
13. US Preventive Services Task Force. Screening for obesity in adults: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med*. 2003 Dec 2;139(11):930-2.
14. US Preventive Services Task Force, Barton M. Screening for obesity in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*. 2010 Feb;125(2):361-7.
15. Barlow SE; Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. *Pediatrics*. 2007 Dec;120(suppl 4):S164-92.
16. Anderson LM, Quinn TA, Glanz K, et al. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: A systematic review. *Am J Prev Med*. 2009 Oct;37(4):340-57. Review. Erratum in: *Am J Prev Med*. 2010 Jul;39(1):104.
17. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jul 20;(3):CD001871. Review.
18. Wechsler H, McKenna ML, Lee SM, et al. The role of schools in preventing childhood obesity. *State Educ Standard*. 2004 Dec;5:4-12.
19. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, et al. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *JAMA*. 2010 Jan 20;303(3):235-41.
20. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, et al. Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *JAMA*. 2010 Jan 20;303(3):242-9.
21. Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, et al. The epidemiology of obesity. *Gastroenterology*. 2007 May;132(6):2087-102. Review.

