

Preventabilní faktory ovlivňující výskyt dětské obezity

Zuzana Derflerová Brázdová
Masarykova univerzita, Brno



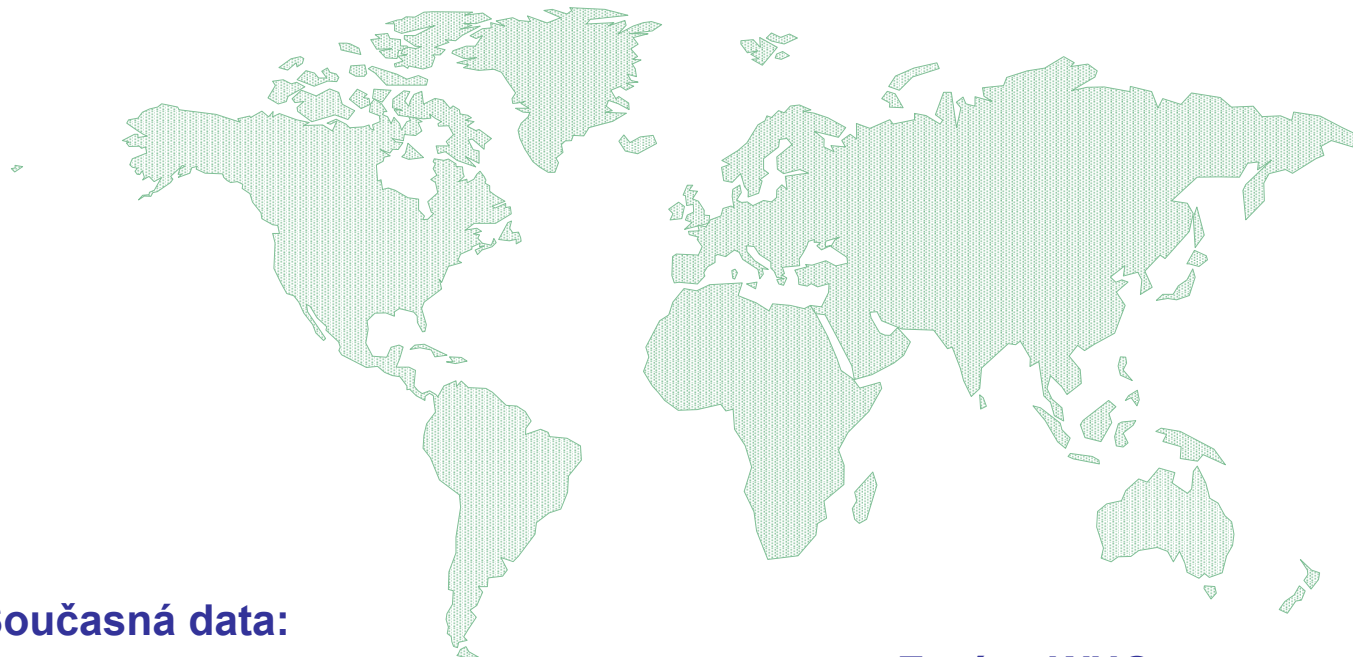
EURO-PREVOB

Consortium for the prevention of obesity through
effective nutrition and physical activity actions

ZPRÁVA WHO/IOTF 1998

OBEZITA: Prevence a řešení globální epidemie

GLOBÁLNÍ EPIDEMIE OBEZITY



Současná data:

312 milionů BMI \geq 30

1,1 miliardy BMI \geq 25

155 milionů dětí s nadváhou

Zpráva WHO

Consultation on Obesity

WHO/NUT/NCD, Geneva, 1998



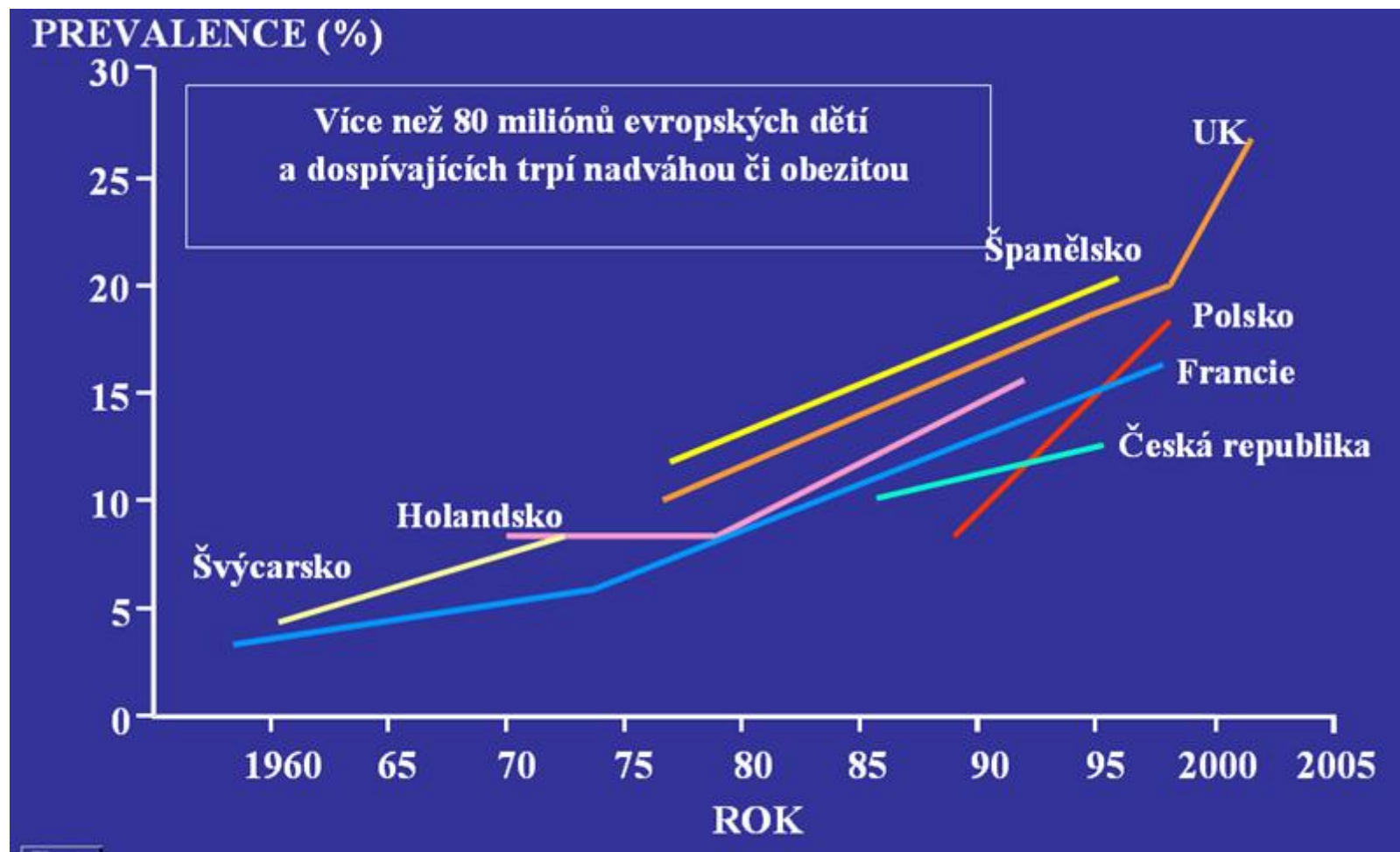
VÝSKYT OBEZITY

v evropských zemích dosahuje u mužů 10-20% a u žen 15-30% (IOTF 2005)



VÝSKYT NADVÁHY U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH SE V EVROPĚ ZVYŠUJE

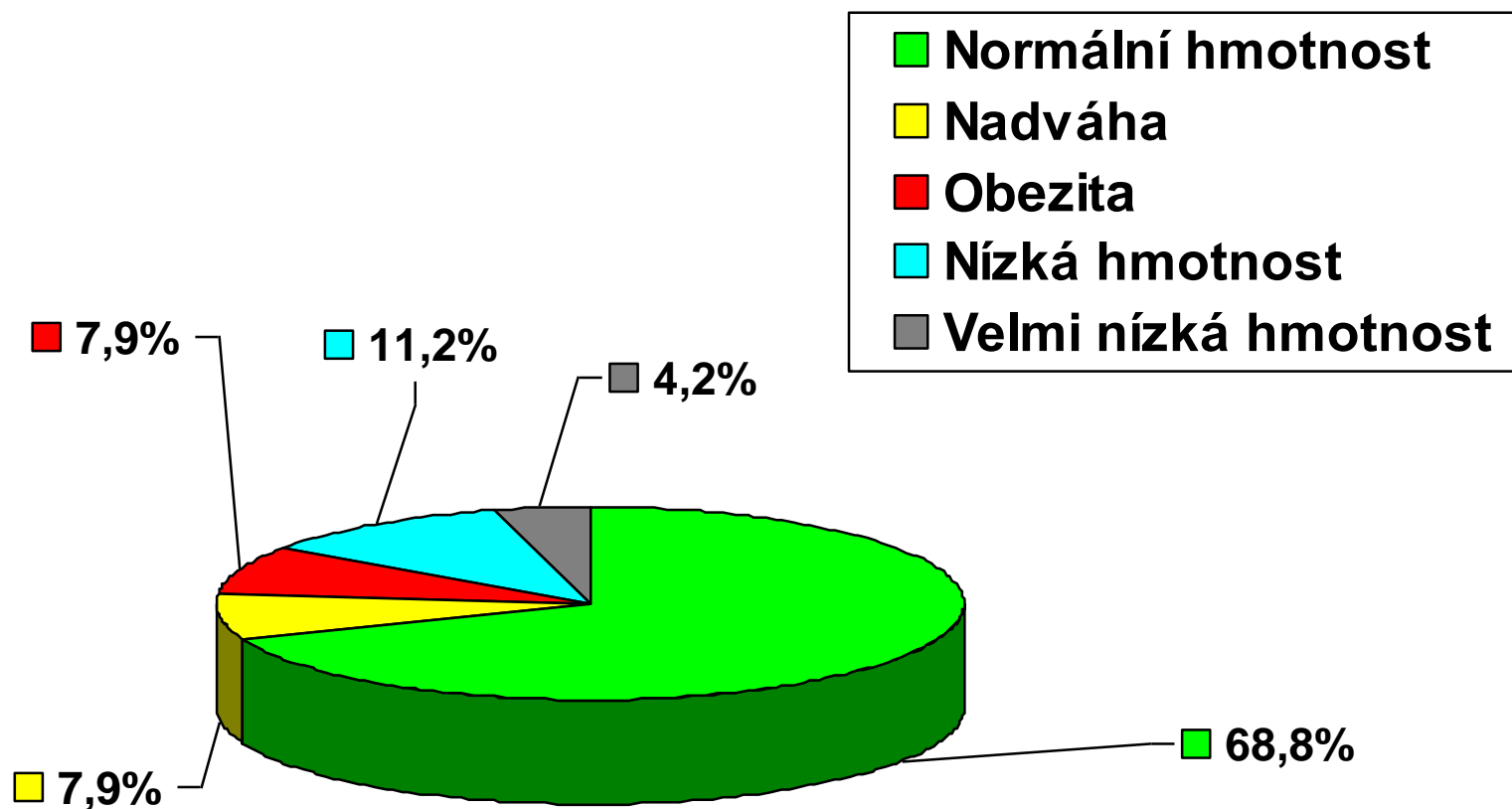
IOTF/EASO Obesity in Europe Report 2002; IOTF 2004



OBEZITA A NADVÁHA U DĚTÍ V ČR

Primární prevence ICHS u dětí - Výsledky celostátního screeningu

Bohuslav Procházka, František Stožický, 2007



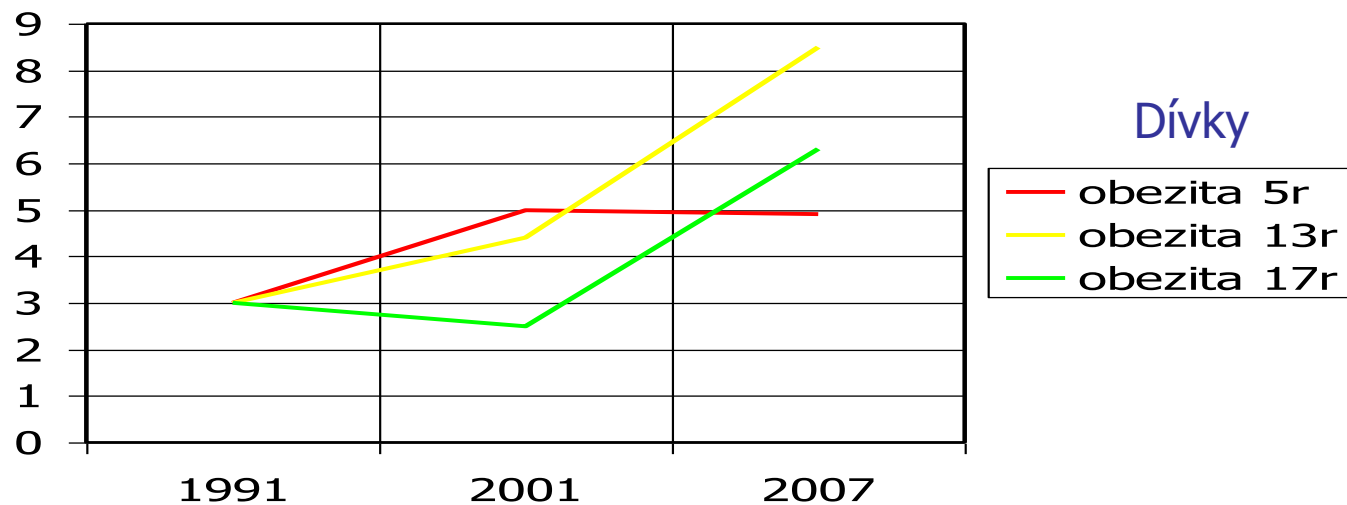
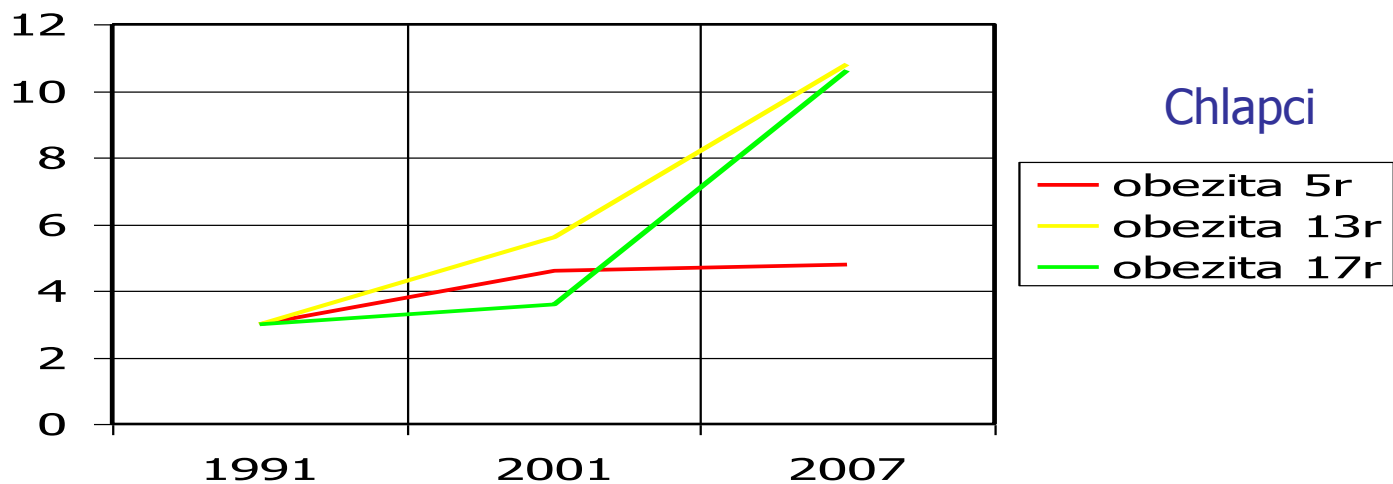
Počet spolupracujících PLDD: 37
Zastoupeny všechny kraje ČR

Počet registrovaných pacientů: 4473
Počet odevzdaných dotazníků: 4060

VÝVOJ OBEZITY

Primární prevence ICHS u dětí - Výsledky celostátního screeningu

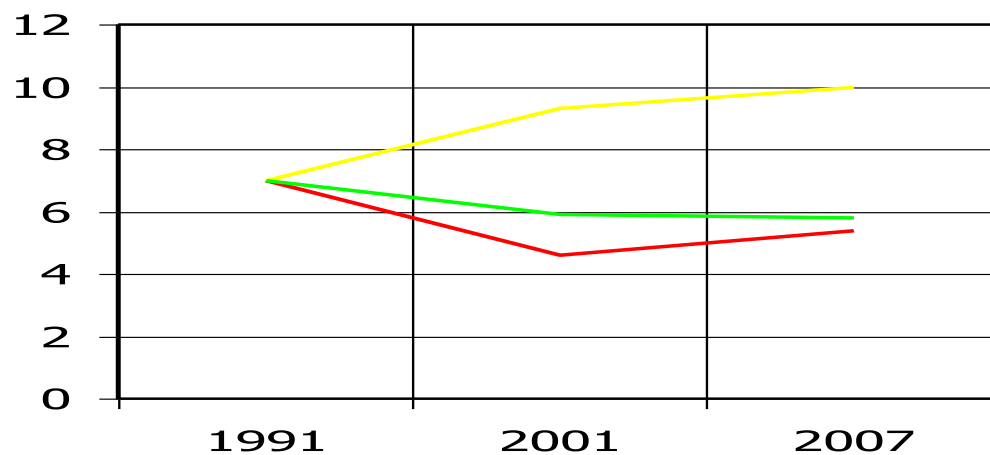
Bohuslav Procházka, František Stožický, 2007



VÝVOJ NADVÁHY

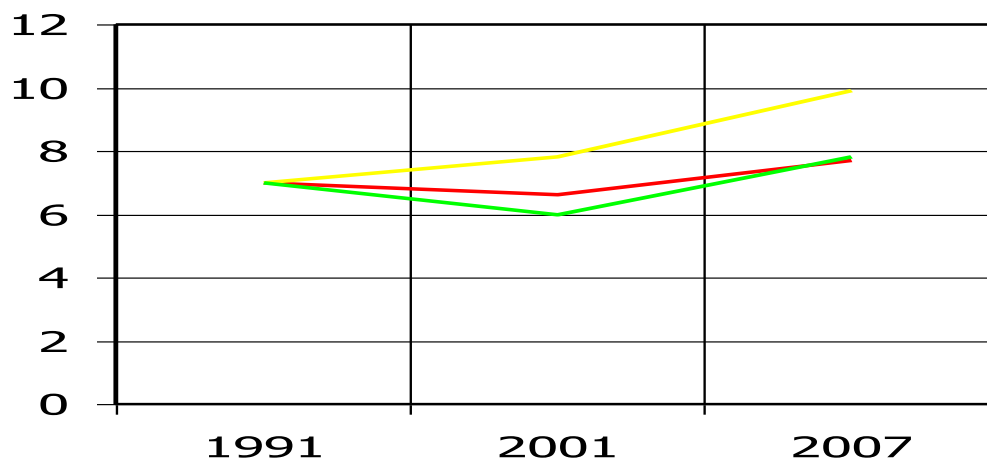
Primární prevence ICHS u dětí - Výsledky celostátního screeningu

Bohuslav Procházka, František Stožický, 2007



— nadváha 5r
— nadváha 13r
— nadváha 17r

Chlapci



— nadváha 5r
— nadváha 13r
— nadváha 17r

Dívky

ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE OBEZITY

METABOLICKÉ

- **Diabetes**
- **Dyslipidémie**
- **Hyperurikémie, dna**

KARDIOVASKULÁRNÍ

- **Hypertenze**
- **ICHS, srdeční selhávání**
- **CMP**
- **Trombóza**
- **Plicní embolie**

BRONCHOPULMONÁLNÍ

- **Chron. obstrukční choroba bronchopulmonální, asthma**
- **Sy. spánkové apnoe**
- **Sy. hypoventilace**

GASTROINTESTINÁLNÍ

- **Gastroesofageální refluxní choroba (GERD)**
- **Nealkoholická steatóza jater**
- **Hernie**

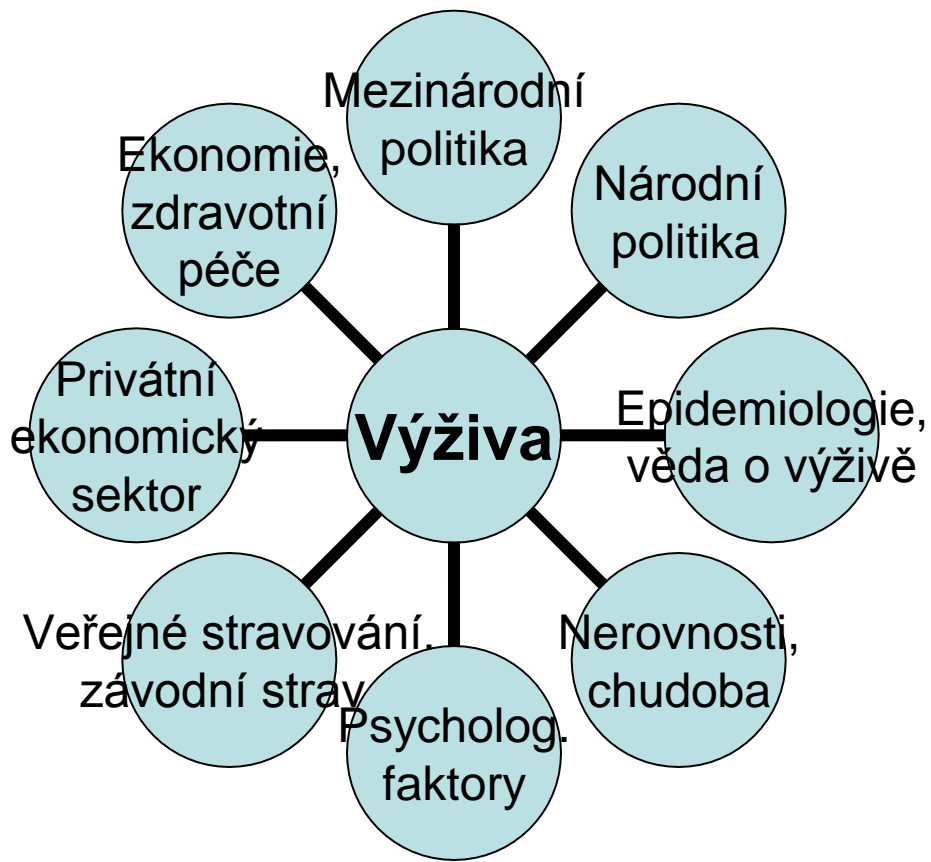
NÁDORY

- **Ca prsu, dělohy, ovaria**
- **Ca tlustého střeva**

OSTATNÍ

- **Sy. polycystických ovarií**
- **Infertilita/amenorrhoea**
- **Inkontinence moče**
- **Deprese, úzkost**
- **Osteoartróza, spondylóza**
- **Poruchy příjmu potravy**
- **Kožní afekce**

Konceptuální rámec klíčových determinant obezity



Politika

Mezinárodní

- EU nařízení a regulace
 - pravidla importu
 - zemědělská politika
 - - státní dotace
 - značení potravin
 - bezpečnost a kvalita potravin

Národní

- Nařízení a regulace (značení produktů, ...)
- Daně – ceny potravin
- Zemědělství
- Obchod potravinami
- Péče o zdraví
- Bezpečnost a kvalita potravin

školní stravování

- WTO smlouvy a dohody

- vzdělání<

výchova ke zdravé výživě

Další determinanty výživy

Ekonomika

- Struktura trhu
- Změny ve složení výrobků
- Dostupnost potravinářských výrobků
- Výroba potravin jako řídicí nástroj konzumace
- Marketink potravin

Komunitní výživa

- Zdraví pracujících
- Školní stravování
- Věda o výživě – změna stravování, kojení
- Sociální vědy
- Výzkum a sledování nerovností
- Urbanizace
- Vyšší počet pracujících žen...

Determinanty obezity – materiální I.

- Přebytek potravin a „levná“ kalorie
- Není profit ze zdravých potravin
- Cena potravin neodráží environmentální okolnosti
- Používání fosilních zdrojů energie má přednost před fyzickou aktivitou („lidskou energií“)

Determinanty obezity – materiální II.

Vysoká atraktivita produktů je také jedním z obezitogenních faktorů



Determinanty obezity – materiální II.

- Atraktivita dětských her v parcích není konkurenceschopná s počítači a televizí
- Parkovací místa mají přednost před prostorem pro fyzickou aktivitu
- Aktivní doprava do školy a do práce nemá dostatečnou materiální podporu
- Bezpečnost při fyzické aktivitě

Determinanty obezity - sociofyziologické

- Cenové signály ovlivňující oblibu ovoce a zeleniny
- Nakupování potravin jen *per se*
- Nakupování potravin v nárazových dávkách, velkém množství a za použití externí energie (auta)
- Konzumace větších porcí (trend zvětšování jednotkových porcí)
- Proporce produkce => konzumace tuku/cukru/masa/mléčných výrobků

Determinanty obezity – sociální

- Není aktivní podpora „kvalitních“ produktů pro všechny příjmové skupiny populace
- Úspěch firem není přímo svázán se zdravím konzumenta
- Téměř nejsou omezení a restriktce nevhodných potravin pro určité populační skupiny
- Zdravá strava se nepoužívá jako afirmativní sociální prostředek
- Nízká potravinová a výživová gramotnost

Determinanty obezity – sociálně kognitivní

- Reklama a marketink cíleny na děti
- Automaty ve školách
- Radost z přejídání je sociálně akceptovatelná
- Není výchova k jemnému rozlišování chuti (slaná/sladká)
- Rodiče nejsou podporováni v pocitu dlouhodobé odpovědnosti => dávají přednost pocitu okamžitého klidu
-

Sociální svět

- Nutnost redefinování toho, co je přijatelné (resp. akceptovatelné) a žádoucí



tj. nutnost environmentálních změn, aby mohly probíhat změny

- vnímání tělesných signálů,
- velikosti porcí,
- fyzické aktivity

Materiální svět

ukazatelem např.

- Úmrtnost cyklistů
- Bezpečnost chodců a běžců v noci
- Počet bazénů na obyvatele
- Délka cyklistických stezek
- Další relevantní indikátory vzhledem k regionu, populační skupině atd.

Situace v EU

- Rozdílný „sociální gradient obezity“ v bohatších zemích západní Evropy
- Také u dětí / dospělých (Lotyšsko vs. Francie)

Obezitogenní index

- Index zohledňující environmentální aspekty přispívající ke vzniku obezity
- Indikátory jako např.
 - přístup k potravinám
 - restauracím
 - fyzické aktivitě
 - bezpečnému aktivnímu transportu
- Identifikace obezitogenních indikátorů na mezinárodní a národní úrovni

Konflikt indexů?

- Obezitogenní index

x

- HD index (Human Development Index)

Makroekonomické determinanty ovlivňující spotřebu potravin I.

- Zvyšující se nabídka potravin spolu s poklesem jejich cen a zvyšujícími se příjmy vede ke změně výživových zvyklostí.
- Tento proces je usnadněn potravinářskými korporacemi, industrializací zemědělství a vysokou závislostí na prodávaných potravinách, stále více kontrolovaných nadnárodními prodejci.

Makroekonomické determinanty ovlivňující spotřebu potravin II.

- V EU vede společná zemědělská politika k nadprodukcí potravin a alkoholu.
- Konzumentova volba potravin je ovlivněna masmédií, vzděláním a informací, kterou může získat z potravinových etiket.
- Výživové způsoby a zvyklosti může ovlivnit taková národní politika, která ovlivňuje cenu potravin, jejich dostupnost a vzdělání konzumentů.

Makro a mikroekonomické determinanty ovlivňující fyzickou aktivitu I.

Většina každodenních prostředí, tj.

- doprava,
- bydlení
- zaměstnání
- školní a volnočasové aktivity

přestala podporovat fyzickou aktivitu a v důsledku se stala obesitogenními.

Makro a mikroekonomické determinanty ovlivňující fyzickou aktivitu II.

- Každé z výše uvedených prostředí má vysoký potenciál pro podporu fyzické aktivity.
- Příslušné sektory potřebují ukázat efektivním způsobem svůj potenciál – vč. argumentace o ekonomické výhodnosti fyzické aktivity a identifikace s cíli, které mohou být snadno osvojeny.

Fyzická aktivita

- Rozvoj a výzkum netradičních fyzických aktivit
- Podpora fyzické aktivity v různorodých podmínkách
- Výzkum následků sedavého zaměstnání a podpora péče o zdraví pracujících (occupational health)
- Vliv dostupnosti parků a přírodních podmínek na úroveň fyzické aktivity
- Otázky bezpečnosti v obcích

Psychologické faktory

- Obecně platné sociální teorie
- Kulturní a společenské normy
- Obecné vnímání body image

Sociální percepce obezity I.

- Během fylogeneze spíše žádoucí fenotyp - u žen (nikoli u mužů), i u Homo sapiens, lovců – sběračů
- Bezpečnější vzhledem k donošení plodu
- Bezpečnější vzhledem k přežití



Sociální percepce obezity II.

- Odraz v lingvistické oblasti:

Kyprý - kyprá

plnoštíhlý (vollschiang)

boubelatý

baculatý

silný – silná

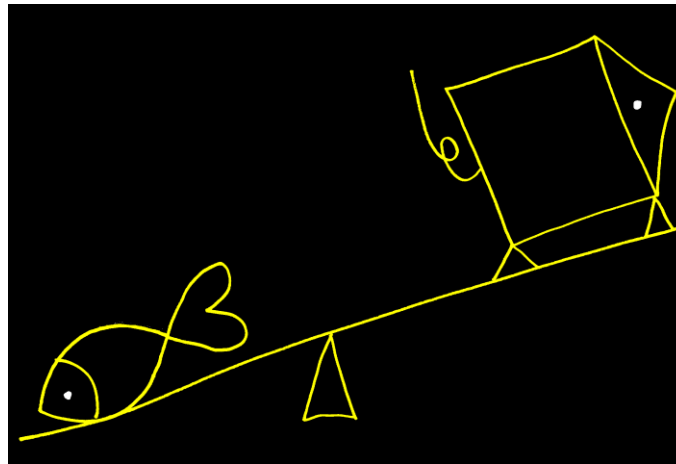
Hubený, chudý, vyzáblý, štíhlý, slabý
(srb. mršavý)

Sociální percepce obezity III.

Úsloví:

Přijde čas, kdy tlustí budou hubení,
ale to už hubení budou studení.

Epilog



Lidé by měli jíst hlavně to, co jim chutná.
Ale měli by se snažit, aby jim chutnalo jen to,
co je pro ně zdravé.

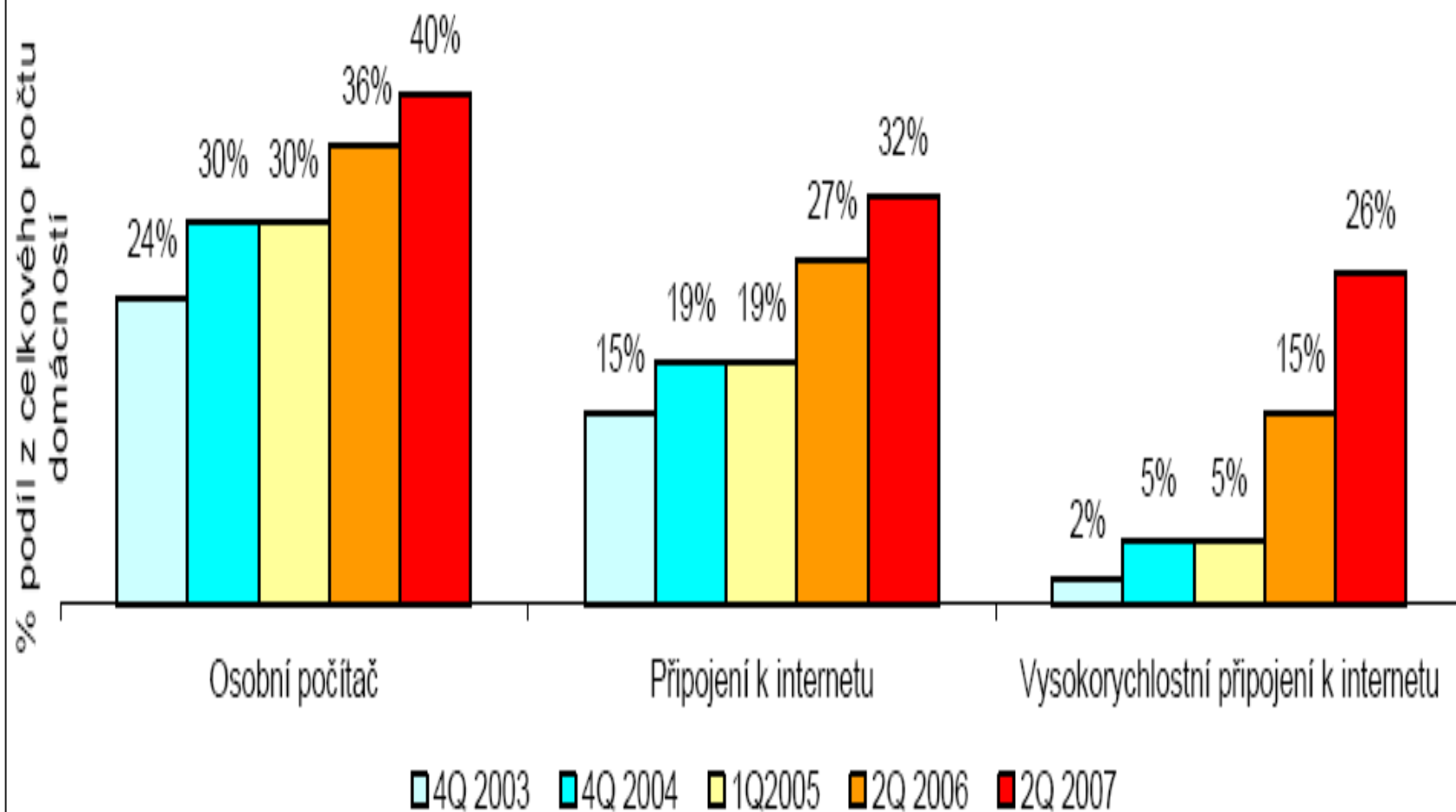
PŘÍSTUP DOMÁCNOSTÍ A JEDNOTLIVCŮ K VYBRANÝM INFORMAČNÍM A KOMUNIKAČNÍM TECHNOLOGIÍM

- Téměř 40% domácností (1,7 mil.) v ČR je vybaveno osobním počítačem. 32% domácností (1,35 mil.) má připojení k internetu.
- Vysokorychlostní připojení k internetu má 26% všech domácností v ČR. Počet domácností vybavených osobním počítačem a připojením k internetu v letech 2003 až 2007 výrazně vzrostl.
- V letech 2003 až 2007 výrazně vzrostl i počet domácností s vysokorychlostním připojením k internetu.

PŘÍSTUP DOMÁCNOSTÍ A JEDNOTLIVCŮ K VYBRANÝM INFORMAČNÍM A KOMUNIKAČNÍM TECHNOLOGIÍM

- Z domácností, které mají osobní počítač, využívá možnost připojení k internetu 81% (v roce 2006 to bylo 75%, 2005 - 64%, 2004 – 66%, 2003 - 62%)
- Lepší je vybavenost osobním počítačem i připojením k internetu u domácností s dětmi než u domácností bez dětí. Připojení k internetu má 55% domácností s dětmi a 19% domácností bez dětí.

Graf č. 1 Vybavenost domácností osobním počítačem a připojením k internetu



Děti a počítače

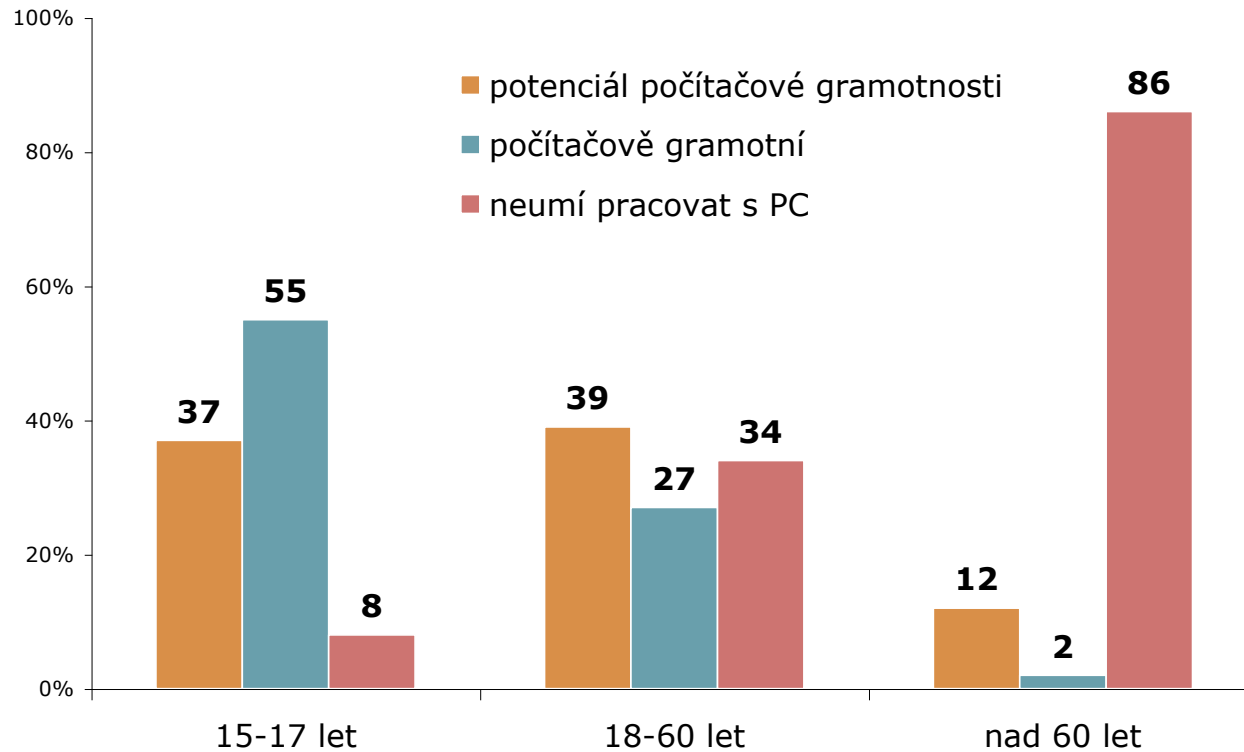
- V dnešní době maximální rozmach
- Děti často gramotnější než rodiče
- Výchovná funkce multimédií
- Počítač jako nástroj ke hře
- Konkurenceschopnost ostatních forem zábavy
- Úzké spjatí s internetem
- Množství času strávené u PC
- Vliv na zdraví dětí

Počítačová gramotnost

Práce s počítačem - potenciál počítačové gramotnosti

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=16 344

POZNÁMKA: Procento respondentů ve věkové kategorii



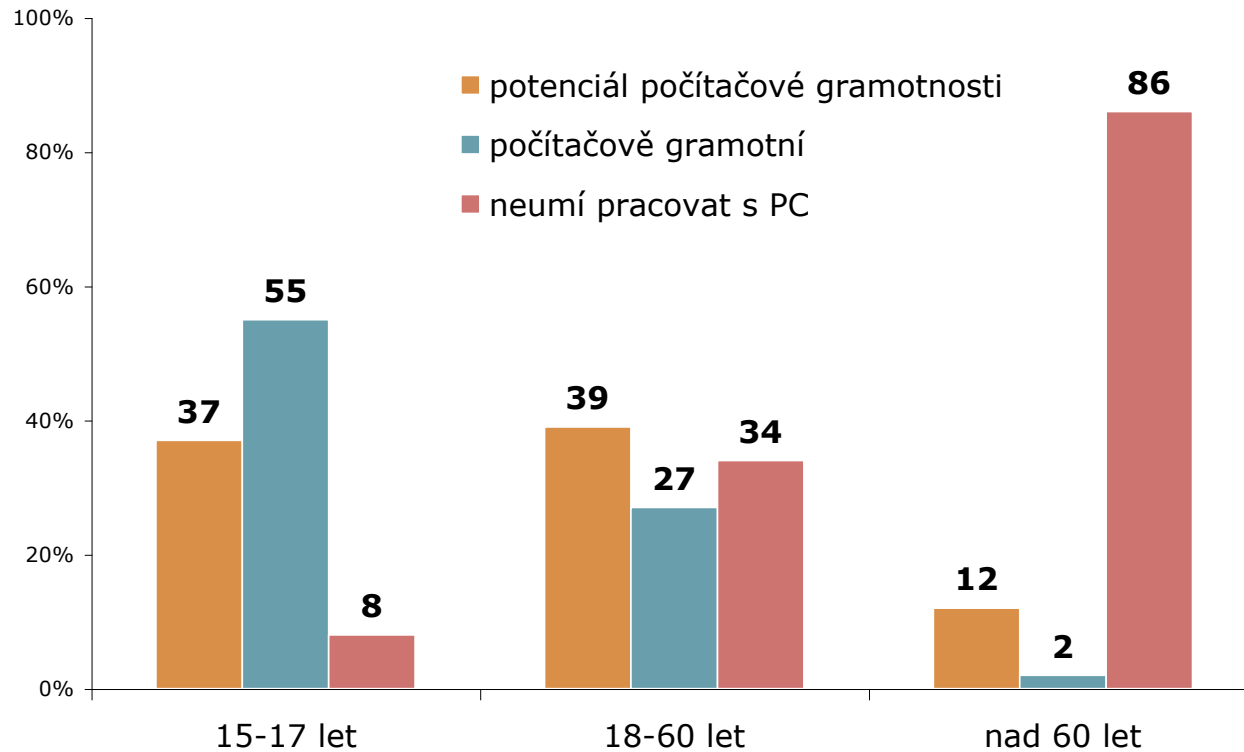
ZDROJ: STEM/MARK, Výzkum informační gramotnosti 08/2005

Počítačová gramotnost

Práce s počítačem - potenciál počítačové gramotnosti

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=16 344

POZNÁMKA: Procento respondentů ve věkové kategorii

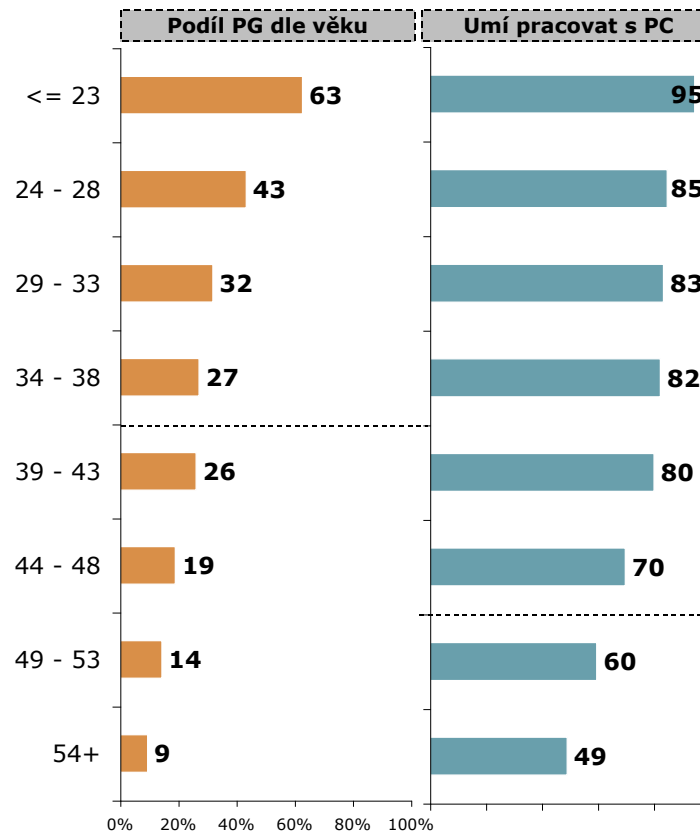


ZDROJ: STEM/MARK, Výzkum informační gramotnosti 08/2005

Rozložení PG dle věku

Počítačová gramotnost dle věkových skupin

ZÁKLAD: Všichni respondenti (18-60), n=15234



ZDROJ: STEM/MARK, Výzkum informační gramotnosti 08/2005

Činnosti prováděné na internetu

	on-line hraní, stahování počítačových her		stahování, přehrávání hudby		stahování, přehrávání filmů, videa	
	v tis.	%*	v tis.	%*	v tis.	%*
Věková skupina/ Age group						
16 - 24 let	434,3	43,5%	595,0	59,7%	441,5	44,3%
25 - 34 let	234,9	22,7%	398,7	38,5%	283,0	27,3%
35 - 44 let	92,8	11,5%	158,2	19,6%	121,3	15,1%
45 - 54 let	47,7	7,2%	90,3	13,7%	81,6	12,4%
55 - 64 let	21,9	6,1%	37,9	10,6%	30,7	8,6%
65 - 74 let

„Hráči“

- Asi 20 milionů hráčů hraje on-line hry
- V ČR jde zhruba o 10 – 20 tisíc hráčů
- Počet off-line hráčů několikanásobně převyšuje
- Široké věkové spektrum, ale

50% je mladších 16 let!!!

Jak je to možné?

- Předem uvedená dostupnost
- Rodiče nejsou PG
- Paradoxně pokud jsou PG – moderní výchova
- Často vůbec netuší, co dítě u počítače dělá
- Má hodně volného času, absence jiných koníčků
- Nezájem rodičů:

Nejmladší účastník online her 9 let, doba strávená u počítače řádově hodiny (2-6 hodin, někdy i více). U offline her věk nižší, strávená doba kratší (není pravidlem).

Důsledky...

- Možnost vzniku závislosti
- Drastické zúžení zájmů
- Klady
- Zdravotní důsledky:

Už od dětství sedavý způsob života téměř
po celý den, nedostatek pohybu a
obezita!!!

Řešení

- Vzdělávání a informovanost rodičů ...
- Pojmenování problému
- Popis aspektů „počítačové kultury“
- Fixace a upřednostnění aktivních „pohybových“ koníčků
- Domluva s výrobcí – úprava produktů pro ČR