

OBEZITA V ČESKÉ REPUBLICE A PREVENTIVNÍ AKTIVITY

OBEZITY AND ITS PREVENTION IN THE CZECH REPUBLIC

DANA MÜLLEROVÁ

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni, Ústav hygieny a preventivní medicíny, Plzeň

SOUHRN

Obezita je chronické onemocnění, které od 60. let minulého století vykazuje zvyšující se prevalenci nejprve v ekonomicky vyvinutých, nyní již i v rozvojových zemích. Je doprovázena řadou komorbidit, které zkracují délku a zhoršují kvalitu života. Léčba a nepřímé náklady vynakládané společností v souvislosti s obezitou narůstají a jsou ekonomicky zatěžující. V současné době se začínají objevovat první data svědčící pro zastavení nárůstu prevalence obezity ve společnosti. Nepřímo je tak prokazována účinnost specifické komunitní intervence v rámci primární prevence. Probíhající intervenční programy jsou v oblasti individuální zodpovědnosti založeny na aktivní mobilizaci obyvatelstva ke zdravému životnímu stylu, tj. praktikování zdravé výživy a zvýšení fyzické aktivity. V oblasti veřejné zodpovědnosti dominuje snaha vybudovat antiobezitogenní fyzické prostředí, které činí jedinci zdravou volbu snáze dosažitelnou. Práce přináší popis současně užívaných strategií k jeho vybudování v podmínkách EU i ČR.

Klíčová slova: prevence obezity, programy podpory zdraví

SUMMARY

Obesity is a chronic disease with increased prevalence since the 1960s and is now widespread in not only in developed countries, but developing countries as well. Obesity with its co-morbidities reduces life expectancy and life quality. Treatment and the indirect costs of obesity are increasing. At present there are fresh signs supporting the effectiveness of specific community-based preventive intervention. Existing intervention programmes are based on individual responsibility and active population guidance towards a healthy lifestyle eg. increased physical activity and healthy diet. The primary effort is to make healthy lifestyle choices easily accessible. The article describes current strategies to achieve these ends in the European Union and the Czech Republic.

Key words: obesity prevention, health promotion programmes

Obezita je chronické onemocnění, které je doprovázeno řadou komorbidit, jež ve svém důsledku zhoršují kvalitu života nemocného, podmiňují jeho závislost na péči ostatních a celkově zkracují délku života především zvýšeným rizikem kardiovaskulárních a nádorových onemocnění a rizikem vzniku ventilační nedostatečnosti. Odhaduje se, že obezita je příčinou každého třináctého úmrtí v Evropě. V souvislosti s obezitou je čerpáno zhruba 8–15 % všech přímých nákladů poskytovaných na zdravotní péči a nepřímé náklady tvoří dvojnásobek nákladů přímých. ČR vykazuje podobně jako ostatní státy Evropy během posledních dvou desetiletí nárůst incidence a prevalence obezity a teprve poslední epidemiologické studie naznačují zastavení tohoto trendu. ČR má vyšší procentuální zastoupení obézních v dospělé populaci v porovnání s průměrem 15 nejvyspělejších zemí EU (1). Vyšší zastoupení obézních v dospělé populaci v rámci Evropy má již pouze Maďarsko, Island, Finsko, Lucembursko, Velká Británie. Co se týče prevalence obezity u dětí, je na tom ČR lépe, než je evropský průměr.

Faktory podmiňující rozvoj obezity

Z hlediska populace k rozvoji celosvětové pandemie obezity přispělo prudce a zásadně změněné životní prostředí a životní styl člověka, které se považují za obezitogenní, tj. vzniku obezity napomáhající. Z hlediska vzniku obezity jednotlivce jsou naopak rozhodující vlivy genetické, tzn. vrozená dispozice, jakou je jedinec vybaven se obezitogenním faktorům bránit. Příčinou změněného životního prostředí a životního stylu lidí je technický pokrok, který umožnil, že se člověk nemusí fyzicky namáhat, aby si obstaral obživu, nemusí se někam dopravovat, aby navázal komunikaci, nemusí vařit a k jeho obživě čím dál více slouží polotovary či hotové pokrmy a sekundárně zpracovávané potraviny, vyráběné potravinářským průmyslem. Mezi hlavní obezitogenní faktory tak patří nedostatek fyzické aktivity, energetická nadměrnost a nutriční nevhodnost skladby stravy, psychosociální stres a pravděpodobně i znečištěné zevní prostředí a expozice člověka tzv. obesogenům, tzn. chemickým látkám, o nichž se minimálně z pokusů na zvířatech ví, že přispívají k tvorbě tukové tkáně, tzv.

adipogenezi. Za skutečně prokázaný faktor, který brání vzniku obezity, se považuje pouze pravidelná fyzická aktivita člověka. Naopak vysoké riziko pro vznik obezity představuje vysoký příjem energeticky bohatých, ale nutričně chudých potravin a sedavý styl života (2). Tzv. zdravý životní styl, charakterizovaný fyzicky aktivním životem, nekouřením, umírněným pitím alkoholu a dostatečnou konzumací ovoce a zeleniny, je v epidemiologických studiích spjat s až o čtvrtinu nižším rizikem úmrtí v porovnání s běžnou populací. Podle zprávy SZO z roku 2005 je až 80 % kardiovaskulárních chorob a diabetu mellitu 2. typu a až 40 % všech nádorových chorob preventabilních skrze ozdravení výživy, fyzickou aktivitu a nekouření (3). Tyto choroby jsou komorbiditami obezity a s váhovou redukcí dochází k jejich regresi. V současné době se odhaduje, že obezita představuje více než 3,6 milionu tzv. roků života adjustovaných na invaliditu (DALY – disability adjusted life years). Preventivně zaměřené intervence, od mediálních kampaní až po intenzivní individuální poradenství, mohou zachránit zhruba 39 000 až 490 000 DALY. Přičemž většina preventivních intervencí má příznivější efektivitu vložených nákladů vzhledem k vydání ve srovnání s léčbou již vzniklé nemoci. Většina účinných primárně preventivních intervencí je však mimo zdravotnický sektor. Při zvládání obezity jako každého jiného chronického onemocnění je nutné kombinovat společenskou a individuální zodpovědnost, kdy společnost připravuje podmínky, které umožňují jednotlivci snáze žít zdravěji, tj. ve své volbě snáze upřednostňovat zdravější životní styl. Z hlediska jednotlivce je pak v takto připravených podmínkách nutná motivovanost, znalost a dosažitelnost nabízeného zdravějšího životního stylu. Z hlediska účinných primárních intervencí je individuální poradenství v primární péči vyhodnocováno jako nejefektivnější z hlediska prevence obezity. V řízení zvládání obezity jako chronického onemocnění na úrovni společnosti je základem primárně preventivní komunitní intervence, na ní nasedá péče o osoby se zvýšeným rizikem. Pro již trpící obezitou je nutná vhodná léčba a terciární prevence s ní spojených komorbidit. Do primárně preventivní komunitní intervence by se měla zapojit celá společnost včetně legislativních opatření, státní a veřejné instituce, soukromý sektor. Jednotlivci by měli nést osobní zodpovědnost a měli by být i motivováni např. diferencovanou spoluúčastí na zdravotním pojištění.

V Evropě byla pro politická rozhodnutí a legislativní rámec boje s obezitou důležitá Milánská deklarace, vydaná Evropskou asociací pro studium obezity (European association for the study of obesity) v roce 1998, volající po panevropské akci, která by zvládla epidemii obezity v evropském regionu. Následovala iniciativa SZO ve formě svolání Evropské ministerské konference proti obezitě, v roce 2006, s vydáním Evropské charty proti obezitě (4), s cílem aktivovat politickou reprezentaci Evropy ke kontrole, zvrácení a zvládnutí epidemie obezity v Evropě. V chartě se prohlašuje, že kořeny problému narůstající prevalence obezity leží v rychle se měnících sociálních, ekonomických a environmentálních determinantách životního stylu lidí. Politickým dokumentem EU se stala Bílá kniha – strategie pro Evropu, týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou (5), která se soustřeďuje na řízení následujících oblastí: vnitřní obchod EU (značení potravin,

zdravotní tvrzení na potravinách, procesy autorizace a kontroly potravin); společná zemědělská politika (mimo jiné podpora zeleniny a ovoce); iniciativy v oblastech vzdělávání, regionální politiky (strukturální fondy), audiovizuální politiky a hromadných sdělovacích prostředků; ustanovení panevropských mechanismů šíření a výměny neefektivnějších intervencí. Nástrojem pro uplatňování této strategie v Evropě se stala EU platforma Výživy, fyzické aktivity a zdraví, kde jsou na dobrovolné platformě kromě oficiálních zástupců členských států EU sdružení také zástupci nestátních veřejných institucí, soukromého sektoru, nevládních neziskových odborných společností apod., kteří se zavazují přispět naplňováním svých závazků k ozdravení obezitogenního prostředí. Hlavními aktivitami jsou informovanost spotřebitele, včetně značení potravin, výchova obyvatelstva ke zdravějšímu životnímu stylu, podpora fyzické aktivity, obchod a reklama, zlepšené složení potravin, dosažitelnost zdravých potravin, zdravé volby a velikosti porcí apod. Tato platforma je řízena přímo Evropskou komisí, jejím výborem pro prostředí, veřejné zdraví a potravinovou bezpečnost (The European Committee on the Environment, Public Health and Food Safety of the European Parliament).

Podle dokumentu OECD z r. 2011 (1) je třeba v ČR snížit náklady vynakládané na zdravotní péči efektivnější primární prevencí chronických neinfekčních chorob. Mezi nimi jsou obezita a její komorbidity společně s ovlivněním kuřáctví na předním místě zájmu. Podle údajů OECD došlo v letech 1990–2000–2009 k nárůstu prevalence obezity u dospělé populace z 11 na 14 a posléze 17 %. Podle šetření agentury STEM/MARK, podporovaného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR (6), došlo mezi lety 2008 a 2010 k poklesu prevalence obezity u dospělé populace z 23 na 22 %, přičemž nedošlo ani k zestupu prevalence nadváhy. Toto příznivé zjištění je třeba ověřit dalšími studiemi, zejména je nutné potvrdit, zda se skutečně jedná o dlouhodobě nastoupený trend zvratu trendu zvyšující se prevalence obezity a definovat faktory, které, jestliže je tento trend skutečný, mají hlavní determinující účinek na zlepšení obezity v populaci. V ČR by se měla do roku 2020 podle inovovaných priorit programu Zdraví 21 snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň. Jsou proto definovány nové dílčí úkoly i aktivity, mezi nimiž je nově zakotvena i prevence a léčba obezity. Samostatná národní strategie řešící obezitu však chybí, nicméně je zde řada dokumentů, které s prevencí obezity úzce souvisejí a napomáhají vzniku antiobezitogenního prostředí. Jedná se o následující dokumenty: 1) Usnesení vlády ze dne 9. 12. 1998 č. 810 k Akčnímu plánu zdraví a životního prostředí ČR; 2) Usnesení vlády ze dne 5. 1. 2000 č. 17 k Národnímu programu rozvoje sportu pro všechny; 3) Usnesení vlády č. 1046 ze dne 30. 10. 2002 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století; 4) Usnesení vlády ze dne 7. 7. 2004 č. 678 o Národní strategii rozvoje cyklistické dopravy ČR; 5) Usnesení vlády č. 61 z 18. 1. 2010 ke Strategii bezpečnosti potravin a výživy na období let 2010–2013.

Primárním cílem národní strategie prevence a léčby obezity by mělo být zastavení nárůstu prevalence nadváhy a obezity v populaci ČR a snížení komorbidit

obezity, zejména kardiometabolických, nádorových a respiračních, vhodnou léčbou obezity. Dlouhodobě pak by mělo jít o postupné snižování obezity a nadváhy v populaci, a to jak u dospělých, tak u dětí. Těchto cílů je možno na základě současných znalostí dosáhnout 1) vytvářením antiobezitogenního prostředí, sociálního a fyzického (zdravá výživa, prostředí pro fyzickou aktivitu, dostupnost zdravého životního stylu pro sociálně znevýhodněné skupiny); 2) posilováním motivovanosti obyvatel ke zdravému aktivnímu životnímu stylu; 3) zajištěním léčby obezity a její standardizace podle závažnosti a komorbidit. Vytváření antiobezitogenního prostředí sestává ze dvou základních pilířů: podpory zdravější výživy a podpory aktivního životního stylu s dostatečnou pohybovou aktivitou. V oblasti zdravější výživy je třeba zlepšit stravovací zvyklosti prostřednictvím „lépe informovaného spotřebitele“ (oblast reklamy a obchodu, nutriční a zdravotní tvrzení na potravinách, stanovení nutričních standardů a národních výživových doporučení, výchova ke zdravému životnímu stylu ve školách, osvěta, ochrana vulnerabilních skupin obyvatelstva apod.), dále zlepšenou dosažitelností zdravějších potravin (zelenina, ovoce bezplatně dětem na základních školách, školní stravování, reformulace potravin ve smyslu nižšího obsahu soli, jednoduchých sacharidů a živočišných tuků) a podporou finanční dostupnosti zdravějších potravin – daně, dotace apod. V oblasti fyzické aktivity jde o podporu organizovaného sportování, aktivní dopravy do zaměstnání a škol, sportování ve volné přírodě (tzv. outdoorových aktivit), o ochranu a navýšení hodin tělesné výchovy ve školách, dosažitelnost znalostí o významu fyzické aktivity, tvorbu lokální infrastruktury umožňující regeneraci veřejných prostor, podporující aktivní veřejnou dopravu, rozvoj a dostupnost sportovišť i pro socioekonomicky znevýhodněné skupiny obyvatelstva. V tomto integrovaném přístupu proti obezitě a komorbiditám ve smyslu kardiovaskulárních, nádorových a pohybových onemocnění je třeba zapojení mnoha resortů státní správy. Zejména jde o Ministerstvo zemědělství (výroba zdravějších potravin, potravinářský průmysl, lépe informovaný spotřebitel), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo pro místní rozvoj (výchova ke zdraví, kampaně a programy podporující zdraví, výzkum přinášející prokázaná data pro účinnou intervenci), Ministerstvo financí (legislativa a politické regulace), Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj (urbanizace a prostor pro trávení volného času a transport), Ministerstvo práce a sociálních věcí (zdravá pracovní místa, dostupnost zdravějších potravin pro sociálně znevýhodněné skupiny apod.). V ucelené koncepci strategie proti obezitě by nemělo chybět posilování motivovanosti obyvatel ke zdravému aktivnímu životnímu stylu. Například aktivnější spoluúčastí obyvatel na veřejném zdravotním pojištění a posilování zdraví protektivního chování třeba formou bonusů udílených v souladu s dosažením pozitivních behaviorálních změn v individuálním zdravotním plánu, stanoveném na podkladě rizikového profilu každého jednotlivce při vstupním vyšetření. Rovněž musí být zajištěna léčba obezity a její standardizace podle závažnosti a komorbidit. K tomu je zapotřebí mít zajištěno jak postgraduální vzdělávání v obezitologii, tak standardizaci léčebných postupů, diferencovaných podle závažnosti a komorbidit

obezity. Pro nejtěžší skupiny obézních pacientů je třeba nejen zajistit specifické vybavení nemocnic pomůckami a přístroji pro extrémně obézní, ale také vybudovat specializovaná centra pro jejich komplexní léčbu. V rámci sekundární prevence je třeba zajištění specifické péče a prevence obezity rizikovým skupinám – tzn. zejména v oblasti perinatální péče léčba gravidních s gestačním diabetem apod. Stát by měl také zajistit podmínky pro základní i aplikovaný výzkum prevence a léčby obezity.

ČR patří mezi rozvinuté státy Evropy, má řadu mechanismů, které začínají být účinné v boji s obezitou, nicméně s prohlubováním sociálních nerovností začínají vznikat nové faktory, kterým je třeba nadále věnovat pozornost.

LITERATURA

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2011: OECD indicators [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2011 [cited 2012 Jun 06]. Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.
2. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO technical report series 916. Geneva: WHO; 2003.
3. World Health Organization. European health for all database (HFA-DB) [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005 [cited 2012 Jun 06]. Available from: <http://www.euro.who.int/hfad>.
4. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: Diet and Physical Activity for Health, Istanbul, Turkey, 15-17 November 2006. European Charter on counteracting obesity [Internet]. Copenhagen: WHO; 2006 [cited 2012 Jun 06]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf.
5. Commission of the European Communities. White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues [Internet]. Brussels; 2007 [cited 2012 Jun 06]. Available from: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf#_blank.
6. Matoulek M, Svačina Š, Lajka J, Stránská Z. Výskyt obezity v ČR 2000 - 2010. In: Obezitologie a bariatric 2011: celostátní konference s mezinárodní účastí: sborník abstrakt; 6.-8. října 2011; Ostrava. Praha: Česká obezitologická společnost; 2011.

Došlo do redakce: 14. 2. 2012

Přijato k tisku: 5. 6. 2012

*Doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D.
Ústav hygieny a preventivní medicíny
LF UK v Plzni
Lidická 4
301 66 Plzeň
E-mail: Dana.Mullerova@lfp.cuni.cz*