

Smjernice za prevenciju i tretman gojaznosti kod djece i adolescenata u timovima obiteljske/ porodične medicine



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Izradu i štampanje ove publikacije podržao je projekat
"Jačanje i unapređivanje modernih i održivih javnozdravstvenih
strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u
Bosni i Hercegovini" koji podržava Vlada Švicarske, a realizuje Svjetska
zdravstvena organizacija

Predgovor

Nezarazne bolesti danas predstavljaju dominantan globalni javni zdravstveni izazov. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), nezarazne bolesti, među kojima dominiraju bolesti srca i krvnih sudova, maligne neoplazme, dijabetes i hronične respiratorne bolesti, uzrokuju 63% od ukupnog broja smrti u svijetu, od čega više od 14 miliona ljudi umre prerano, u dobi između 30 i 70 godina života. Najveći udio prerano umrlih osoba zabilježen je u zemljama s niskim i srednjim stepenom razvoja, što još više produbljuje troškove zdravstvene zaštite i siromaštvo ovih zemalja.

I Federacija BiH, slično drugim zemljama u regiji, prolazi kroz tranzicijske promjene u zdravstvenom stanju stanovništva. S jedne strane, to su različiti demografski i socijalno-ekonomski faktori u zajednici, a s druge strane, životni stil i navike stanovništva vezane za zdravlje, te nejednakosti vezane za dostupnost i korištenje zdravstvene zaštite. U obolijevanju i vodećim uzrocima smrti stanovništva Federacije BiH dominiraju oboljenja cirkulatornog sistema s udjelom 53,8% svih uzroka i maligne neoplazme s 21% udjela, predstavljajući gotovo tri četvrtine svih uzroka smrti. Prema dijagnozama, pet vodećih uzroka smrti od bolesti srca i krvnih sudova u Federaciji BiH predstavljaju moždani udar, akutni infarkt miokarda, srčani zastoj, kardiomiopatija i esencijalna hipertenzija, dok u grupi malignih neoplazmi vodeći uzroci smrtnosti predstavljaju maligna neoplazma bronhija i pluća, maligna neoplazma želuca, jetre i intrahepatalnih žučnih vodova, potom maligna neoplazma dojke i maligna neoplazma kolona.

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) putem modela porodične medicine predstavlja okosnicu reforme zdravstvenog sistema, koja je u BiH počela prije više od 20 godina i još traje. Ključno strateško opredjeljenje je jačanje uloge timova porodične medicine (TPM), s fokusom zdravstvenih usluga na nadzor i prevenciju faktora rizika, edukaciju pacijenata o samozaštiti i saradnju u promociji zdravlja. Tim porodične medicine koji u okviru PZZ pruža kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu, koja je orijentirana na prevenciju i nadzor faktora rizika po zdravlje, rano otkrivanje poremećaja i oboljenja, sigurnu i efikasnu terapiju u saradnji s višim nivoima zdravstvene zaštite, ima veliki značaj u unapređenju znanja i promjeni stavova i ponašanja pacijenata.

Iskreno se nadamo da će ovi vodiči i smjernice, pripremljeni u skladu s preporukama međunarodnih relevantnih organizacija, usmjereni na prevenciju i nadzor hipertenzije, hiperlipidemije, dijabetesa, gojaznosti, pušenja te promociju pravilne ishrane i fizičke aktivnosti kao ključnih faktora za bolesti srca i krvnih sudova, biti prepoznati od zdravstvenih radnika u Federaciji BiH kao stručno argumentirana osnova za svakodnevnu praksu ranog otkrivanja, evidencije, kontrole i tretmana ovih oboljenja.

S ciljem aktivnog doprinosa unapređenju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH, Federalno ministarstvo zdravstva nalaže upotrebu ovih vodiča i smjernica koji će nesumnjivo unaprijediti organizaciju zdravstvenih usluga prevencije, nadzora i kontrole ključnih faktora rizika bolesti srca i krvnih sudova na nivou PZZ.

Ministar
Doc. dr. Vjekoslav Mandić

Smjernice za prevenciju i tretman gojaznosti kod djece i adolescenata u timovima obiteljske/ porodične medicine

Sadržaj

07	1. PREVENCIJA I TRETMAN GOJAZNOSTI KOD ODRASLIH U TIMOVIMA OBITELJSKE/PORODIČNE MEDICINE	15	1.4. Postupci s djecom i adolescentima s prekomjernom tjelesnom težinom/gojaznošću
08	1.1. Utvrđivanje stanja uhranjenosti	15	1.4.1. Procjena rizika za razvoj bolesti vezanih za gojaznost
08	1.1.1. Mjerenje tjelesne težine	15	1.4.2. Procjena motivacije pacijenta za promjenu navika u ishrani i redukciju tjelesne težine
09	1.1.2. Mjerenje tjelesne visine	20	1.4.3. Detaljna procjena navika u ishrani
10	1.1.3. Utvrđivanje indeksa tjelesne mase	20	1.4.4. Postavljanje ciljeva i savjetovanje o promjenama
11	1.2. Procjena navika u ishrani	21	1.4.5. Monitoriranje napretka
13	1.3. Postupci s djecom i adolescentima s normalnom tjelesnom težinom - prevencija gojaznosti	21	1.4.6. Održavanje smanjene tjelesne težine
13	1.3.1. Postupak s djecom i adolescentima s normalnom tjelesnom težinom i zdravim navikama u ishrani	21	1.4.7. Upućivanje specijalisti za ishranu
14	1.3.2. Postupak s djecom i adolescentima s normalnom težinom i nezdravim navikama u ishrani (visok sadržaj masti)	22	1.4.8. Primjena medikamentozne terapije
		22	1.4.9. Upućivanje abdominalnom hirurgu i hirurgu za rekonstruktivnu hirurgiju
		23	1.5. Periodična evaluacija primijenjenih tretmana
		24	2. LITERATURA
		26	3. PRILOZI

1. PREVENCIJA I TRETMAN GOJAZNOSTI KOD DJECE I ADOLESCENATA U TIMOVIMA OBITELJSKE/ PORODIČNE MEDICINE

Ljekari i ostali zdravstveni profesionalci koji rade u timovima obiteljske/porodične medicine u radu s opredijeljenom populacijom, posebno kada su u pitanju djeca, imaju važnu ulogu, najprije u promoviranju zdravog životnog stila i ponašanja i provođenju mjera koje će prevenirati pojavu prekomjerne tjelesne težine i gojaznosti, a potom u identificiranju i tretmanu gojaznosti i vezanih komorbiditeta, i to putem savjetovanja o sigurnom i efektivnom gubitku težine i o njenom održavanju nakon postizanja željenog gubitka.

Osnovni tretman gojaznih i prekomjerno teških pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zahtijeva sveobuhvatan pristup, koji uključuje promjenu ponašanja vezanu za ishranu i fizičku aktivnost i dugoročni menadžment tjelesne težine.

Sadržaj rada u timovima obiteljske/porodične medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vezan za prevenciju i tretman prekomjerne težine i gojaznosti treba obuhvatiti:

- utvrđivanje stanja uhranjenosti,
- utvrđivanje/procjenu navika u ishrani svakog pacijenta,
- procjenu stepena rizika za razvoj bolesti vezanih za gojaznost,
- prevenciju i tretman prekomjerne težine i gojaznosti.

1.1. Utvrđivanje stanja uhranjenosti

Postupci u utvrđivanju stanja uhranjenosti i navika u ishrani uključuju:

- mjerenje tjelesne težine i visine i
- određivanje indeksa tjelesne mase.

Kod svakog pacijenta potrebno je izmjeriti tjelesnu visinu i težinu i unijeti ih u odgovarajuće rubrike u zdravstvenom kartonu te odrediti indeks tjelesne mase i unijeti ga u odgovarajuće rubrike u zdravstvenom kartonu.

1.1.1. Mjerenje tjelesne težine

Za mjerenje tjelesne težine koristiti sljedeći protokol:

- mjeri se kod svih pacijenata izuzev kod trudnica, osoba u invalidskim kolicima i osoba koje imaju poteškoća sa stajanjem;
- vaga mora stajati na ravnoj i tvrdoj podlozi, a ako to nije moguće, ispod nje se podmetne drvena podloga;
- kalibracija se vrši svaki dan prije i poslije mjerenja. Postupak kalibracije izvršiti prema uputstvu za upotrebu vage koja je na raspolaganju.

Procedura mjerenja:

- ispitanik se zamoli da skine odjeću (do donjeg veša) i obuću. Ako odbije da to uradi, onda se zamoli da skine svu težu odjeću, opasač i da isprazni džepove (ključevi i sl.);
- ispitanik mora stati na centralni dio vage, težine ravnomjerno raspoređene na oba stopala;
- treba sačekati da se cifre na vagi stabiliziraju, pa očitati težinu zaokružujući na najbližih 100 ili 200 grama;
- ako je ispitanik teži od ograničenja na vagi, podatak se upiše u odgovarajući blok;
- težina koju nam kaže sam ispitanik bez mjerenja nije prihvatljiva čak i kad je ispitanik nepokretan ili je odbio da se izmjeri.

1.1.2. Mjerenje tjelesne visine

Za mjerenje tjelesne visine koristiti protokol koji slijedi.

Visina se mjeri svim pacijentima osim osobama u invalidskim kolicima, osobama koje imaju poteškoća sa stajanjem, a kod osoba s određenom vrstom frizure (afro, punđa i sl.) treba osigurati da kosa slobodno pada.

A. Mjerenje stadiometrom

Mjerna traka se postavi vertikalno na tvrd i ravan zid, dok joj je baza na podu. Potrebno je da mjerna traka bude vertikalno postavljena. Pod na kojem se nalazi baza stadiometra mora biti ravan, a ako nije, potrebno je postaviti drvenu podlogu.

Dio stadiometra za glavu pomiče se dok se ne pritisne gornji dio glave ispitanika. Visina se očitava na mjernoj traci zaokružujući na najbliži milimetar ili 1/2 cm.

B. Mjerenje portabilnim visinomjerom

Mjerna traka se uvuče u rupu na plohi za stopala. Treba osigurati da se skala nalazi iznad metalne plohe. Horizontalna ručica s libelom visinomjera spusti se na najviši dio glave. Balončić u libeli treba biti između dvije linije. Očita se broj markiran crvenom bojom na vertikalnoj skali s preciznošću 1/2 cm.

Postupak mjerenja:

- ispitanik se zamoli da skine svu težu odjeću i obuću i da stane na postolje s leđima okrenutim ka metru;
- ispitanik treba stajati uspravno. Stopala mu moraju biti paralelna, pete spojene, koljena ispravljena;
- glava ispitanika je ispravljena tako da donja granica orbite bude u istoj ravni s vanjskim slušnim kanalom;
- ispitanik se zamoli da udahne. Prstom mu se lagano pridrži brada, pa mu se kaže da izdahne, izvrši se mjerenje, pa se ispitaniku kaže da normalno diše;

- ako je ispitanik viši od mjeritelja, mjeritelj se mora popeti na stolicu da bi pravilno očitao visinu.

1.1.3. Određivanje indeksa tjelesne mase (ITM)

Za ocjenu stanja uhranjenosti kod djece i adolescenata do 18 godina treba koristiti krivulje rasta Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Pri utvrđivanju stanja uhranjenosti za djecu i adolescente koriste se sljedeći kriteriji:

- pothranjenost – ITM manji od 5 procenata;
- normalna (fiziološka) tjelesna težina za dob – ITM od 5 do 95 procenata;
- gojaznost – ITM jednak ili veći od 95 procenata.

Ukoliko je ITM kod djeteta veći od 99 procenata, potrebna je posebna pažnja jer je velika mogućnost da su prisutni i drugi zdravstveni rizici.

Na populacionom nivou ocjena stanja uhranjenosti vrši se u odnosu na z vrijednosti, pri čemu su kriteriji za ocjenu prekomjerne težine i gojaznosti:

- prekomjerna tjelesna težina – $z > +1$ SD;
- gojaznost - $z > +2$ SD.

Za ocjenu stanja uhranjenosti na individualnom nivou koriste se procentualne vrijednosti, pri čemu su kriteriji za ocjenu prekomjerne težine i gojaznosti:

- prekomjerna tjelesna težina : ≥ 85 procenata (od 85 do 94 procenata, odgovara BMI iznad 25 kg/m² za odrasle osobe);
- gojaznost: ≥ 95 procenata (odgovara BMI iznad 30 kg/m² za odrasle osobe).

Pogledati krivulje rasta u Prilogu 1.

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, gojaznost se vodi po dijagnozama koje su prikazane u tabeli koja slijedi.

Šifra prema MKB	Naziv	Latinski naziv bolesti
E 66	Opća gojaznost	<i>Obesitas</i>
E 66.0	Gojaznost uzrokovana viškom kalorija	<i>Obesitas propter calorias enormes</i>
E 66.1	Gojaznost uzrokovana lijekovima	<i>Obesitas medicamentosa</i>
E 66.2	Pretjerana gojaznost sa smanjenom ventilacijom	<i>Obesitas extrema cum hypoventilatione alveolari (Sy Pickwickian)</i>
E 66.8	Druga gojaznost	<i>Obesitas alia</i>
E 66.9	Neoznačena gojaznost	<i>Obesitas non specificata</i>
E 65	Lokalizirana gojaznost	<i>Adipositas localisata (uključuje: Pulvinus adiposus)</i>

Nakon mjerenja visine i težine izračunava se indeks tjelesne mase (težina kg/ visina cm²), a vrijednosti se unose u krivulju rasta specifičnu za dob i spol, kao i u zdravstveni karton pacijenta.

Mjerenja visine i težine i određivanje indeksa tjelesne mase potrebno je obavljati najmanje jedanput godišnje.

Svu djecu kod kojih se jave bilo kakva odstupanja u visini težini ili vrijednostima ITM za dob u odnosu na krivulje rasta potrebno je podvrgnuti dodatnim pretragama i u skladu s utvrđenim stanjima/ oboljenjima uputiti specijalisti (nutricionisti, pedijatru, endokrinologu, kardiologu itd.)

1.2. Procjena navika u ishrani

Utvrđivanje navika u ishrani na osnovu brze procjene navika u ishrani vrši se za svu djecu, i to pomoću upitnika za procjenu sadržaja masti u ishrani i evidentira se u za to određeno mjesto u kartonu ili u poseban dodatak. Za djecu do 15 godina pitanja se postavljaju roditelju i djetetu, a za djecu iznad 15 godina pitanja se u prisustvu roditelja mogu postaviti direktno djetetu.

Procjena se vrši jednom godišnje.

Napomena: Upitnici o frekvenciji unosa namirnica su vremenski zahtjevni, te su za brzu procjenu navika u ishrani odabrana pitanja za procjenu količine masti u ishrani, s obzirom na njihovu ulogu u nastanku hroničnih nezaraznih bolesti i efekte u redukciji tjelesne težine.

Procjena prehrambenih navika u odnosu na unos masti

Rangiranje ishrane u odnosu na unos masti – poeni				
Namirnica	1 (Sadržaj masti visok)	2 (Sadržaj masti umjeren)	3 (Sadržaj masti nizak)	Poeni
Mlijeko	Punomasno	Poluobrano	Obrano (jednom sedmično ili rjeđe konzumira mlijeko)	
Sir	Punomasni npr. travnički sir, sir za picu, gorgonzola	Srednje masni npr. Edamer, Briu, Kamamber, Gauda	S malo masti npr. mladi sir (jednom sedmično ili rjeđe jede sir)	
Namazi, kremovi	Punomasni mileram, kajmak, slatka pavlaka	Sladoled, punomasni (čvrsti) jogurt	Jogurt s malo masti (jednom sedmično ili rjeđe jede namaze)	
Puter, margarin	Debelo namazan	Tanko namazan	Veoma tanko namazan ili ne maže	
Meso (govedina, teletina, svinjetina, janjetina)	Masno meso 4 dana u sedmici ili više	Nemasno meso 4 dana u sedmici ili više	3 dana u sedmici ili rjeđe	
Prerađeni mesni proizvodi (salame, konzerv. naresci)	4 dana u sedmici ili više	2-3 dana u sedmici	Jednom sedmično ili manje	
Pržena hrana i ulja	4 dana u sedmici ili više	2-3 dana u sedmici	Jednom sedmično ili manje	
Keks, kolači, čokolada	4 dana u sedmici ili više	2-3 dana u sedmici	Jednom sedmično ili manje	
Grickalice (čips, grisini, kikiriki)	4 dana u sedmici ili više	2-3 dana u sedmici	Jednom sedmično ili manje	
			Ukupni rezultat	

Rangiranje rezultata (skora)

Unos masti	Dobar	Zadovoljavajući	Nezadovoljavajući	Veoma nezadovoljavajući**
Ukupni rezultat	27	18-26	10-17	9 i manje

1.3. Postupci s djecom i adolescentima s normalnom tjelesnom težinom - prevencija gojaznosti

Nakon utvrđivanja i procjene stanja uhranjenosti i prehrambenih navika kod djece i adolescenata s normalnom tjelesnom težinom, u odnosu na rezultate procijenjenih prehrambenih navika u preventivnom djelovanju odnosno savjetovanju potrebno je primijeniti postupke koji su opisani u nastavku.

1.3.1. Postupak s djecom i adolescentima s normalnom (fiziološkom) tjelesnom težinom za dob – ITM od 5 do 95 procenata) i zdravim navikama u ishrani

1. Savjetovati i dati letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 2).
2. Mjeriti težinu i provjeriti stanje uhranjenosti jednom godišnje ili češće, povremeno upitati za eventualne promjene navika u ishrani.

1.3.2. Postupak s djecom i adolescentima s normalnom (fiziološkom) tjelesnom težinom za dob – ITM od 5 do 95 procenata) i nezdravim navikama u ishrani (visok sadržaj masti)

Procjenjuje se da oko 85% odrasle populacije u svakodnevnoj praksi generalno unosi više masti nego što je preporučeno. Ukoliko se pri procjeni navika u ishrani utvrdi da osoba s normalnom tjelesnom težinom ima nezdrave navike u ishrani (upitnikom je procijenjen visok sadržaj masti u ishrani), potrebno je slijediti dati algoritam, odnosno primijeniti postupke koji slijede.

1. Provjeriti motivaciju pacijenta za promjenu navika u ishrani kako će dalje biti opisano u Postupku s osobama s prekomjernom težinom i gojaznošću. Procijeniti motivaciju za promjene i gubitak na težini – u procjenu trebaju biti uključeni oba roditelja i dijete.
 - Ne postoji motivacija:
 - savjetovati i dati letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 2).
 - Motivacija djelimično prisutna:
 - dati savjet o smanjenju i boljim izborima masti i šećera u ishrani;
 - dati letak o borbi protiv gojaznosti (Prilog 3) i letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 2);
 - savjetovati u cilju podizanja motivacije pacijenta da promijeni navike u ishrani (vidjeti dalje u Postupku s prekomjerno teškom/ gojaznom osobom).
 - Motivacija prisutna:
 - postupiti prema algoritmu i uputstvu u Postupku s prekomjerno teškom/ gojaznom osobom (dalje u tekstu) za motiviranog pacijenta.

1.4. Postupci s djecom i adolescentima s prekomjernom težinom/ gojaznošću

1.4.1. Procjena rizika za razvoj bolesti vezanih za gojaznost

Nakon što se procjenom stanja uhranjenosti i prehrambenih navika pokazalo da se radi o prekomjerno uhranjenom djetetu, zbog stjecanja sveobuhvatne slike potrebno je najprije uzeti anamnezu, odnosno historiju bolesti, uključujući podatke iz lične i porodične anamneze (faktori rizika i prisustvo gojaznosti roditelja ili gojaznosti drugih članova porodice), anamneze ponašanja, te anamneze o sadašnjim oboljenjima koja se mogu dovesti u vezu s prekomjernom tjelesnom težinom.

Nadalje je potrebno prikupiti podatke dobivene objektivnim nalazom, koji pored antropometrijskih mjerenja (ranije detaljno elaboriranih), trebaju uključiti fizikalni pregled, funkcionalne nalaze, te određene laboratorijske pretrage, slijedeći raspoložive protokole.

Pored navedenog, potrebno je uraditi i procjenu rizika ponašanja kao što su pušenje i izloženost duhanskom dimu, konzumiranje alkohola, slaba fizička aktivnost, također prema postojećim vodiljama, te uraditi detaljnu procjenu navika u ishrani, kako će biti dalje navedeno.

1.4.2. Procjena motivacije pacijenta za promjenu navika u ishrani i redukciju tjelesne težine

Procjena motivacije za promjenu navika u ishrani i redukciju tjelesne težine vrši se kako bi se provjerilo da li je i koliko pacijent spreman da se uključi u program mršavljenja ili roditelj spreman da pomogne svom djetetu da se uključi u program redukcije tjelesne težine.

Za djecu uzrasta iznad 15 godina intervju se, u prisustvu roditelja, može provesti direktno s adolescentom.

Postaviti generalna pitanja za provjeru motivacije i želje za izmjenom načina ishrane, kao na primjer:

kako vidiš svoje navike/ navike Vašeg djeteta u ishrani u odnosu na svoje

zdravlje/ zdravlje Vašeg djeteta;

jesi li/ jeste li ikada razmišljao/la/li o promjeni ishrane (ishrane Vašeg djeteta);

jesi li/ jeste li ikada pokušali napraviti promjene (kod Vašeg djeteta);

misliš li/mislite li da tvoja/ djetetova težina, krvni pritisak, nivo holesterola u krvi imaju ikakve veze s tvojom/ njegovom ishranom;

jesi li/ jeste li zainteresiran/ zainteresirani da promijeniš/ promijenite prehrambene navike (Vašeg djeteta) i po potrebi izgubiš/ izgubi na težini.

Ako dijete ili roditelj/ staratelj djeteta odgovore negativno, **ne postoji motivacija:**

- savjetovati i dati letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti.

Ako pacijent/ roditelj odgovori pozitivno, pristupiti procjeni stepena motivacije za promjenama prehrambenih navika i smanjenja tjelesne težine.

Testiranje motiviranosti za promjenama prehrambenih navika i smanjenjem tjelesne težine

Motivacija	Rangiranje			Rezultat
	1	2	3	
Koliko si zainteresiran/a da promijeniš prehrambene navike i izgubiš na težini?	Nisam previše zainteresiran/a.	Zainteresiran/a sam.	Veoma sam zainteresiran/a.	
Koliko su važni zdrava ishrana, smanjenje težine i fizička aktivnost za tvoje zdravlje?	Nisu važni.	Važni su.	Veoma su važni.	
Jesi li spreman/ spremna da razmotriš pravljenje promjena u prehrambenim navikama i fizičkoj aktivnosti?	Ne.	Možda.	Da.	
Ko će odrediti tvoj uspjeh?	Ja, uz mnogo podrške prijatelja, porodice, zdravstvenih radnika.	Ja, uz nešto podrške prijatelja, porodice, zdravstvenih radnika.	Ja – na meni je da napravim promjene.	
			Ukupni rezultat	

Rangiranje rezultata

Ukupni rezultat 8-12	Pacijent (roditelj) je motiviran i može imati koristi od savjetovanja.
Ukupni rezultat 4-7	Pacijent (roditelj) nije veoma motiviran, ali je otvoren za podizanje motivacije. Prije uključivanja u savjetovanje o promjenama prehrambenih navika i smanjenju tjelesne težine potrebno je savjetovanje za jačanje motivacije.

2. Motivacija djelimično prisutna:

- savjetovati u cilju podizanja motivacije pacijenta da promijeni navike u ishrani.

Primjer savjetovanja u cilju podizanja motivacije

Dati argumente za i protiv. Ohrabriti pacijenta da govori o negativnim osjećanjima (npr. misli da neće smjeti da jede svoju omiljenu čokoladu), potvrditi da razumijete pacijentov problem i poteškoće. Uvjeravajte pacijenta argumentima "za promjene" pacijenta tvrdnjama npr. da nema zabranjene hrane tj. da ima zdravijih alternativa. Nekad su dovoljne samo male promjene u sastojcima ili količini namirnica za neko omiljeno jelo, u kojem mogu i dalje uživati.

Primjeri:

Argument protiv: najlakše je doći do hrane koja nije poželjna npr. grickalice.

Argument „za“: na istim mjestima se može naći i jabuka, banana, a ima i grickalice s manje masti.

Argument protiv: zdrava hrana je skupa.

Argument „za“ - odgovor: ti si djelimično u pravu, nemasno meso ili neko egzotično voće zna biti jako skupo, ali su zato neke veoma zdrave namirnice jako jeftine npr. grah, krompir, sezonsko voće itd.

Argumenti „za“ - odgovor: kakve su dobrobiti: bolje će se osjećati i biti manje umoran, neće imati zatvor, manji je rizik od debljanja, manji je rizik od obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, manji je rizik od obolijevanja od nekih vrsta karcinoma. Svaku od ovih "dobrobiti" personalizirati prema relevantnosti za pojedinog pacijenta.

Ako je potrebno reducirati tjelesnu težinu, treba dati dodatne argumente:

Argumenti „za“ - odgovor: bit će manje težak, moći će kontrolirati svoju ishranu, vjerojatno će imati više samopouzdanja, manje će biti pod rizikom od problema s leđima, zadihanošću, artritisom, bolnim stopalima, kamencom u žuči, gorušicom.

Argument protiv: dijeta znači mnogo više toga od same ishrane, to uključuje i gladovanje i depresiju i loše raspoloženje.

Argument „za“ - odgovor: da, ljudi koji su na iscrpljujućoj dijeti se često tako osjećaju. Zato je bolje to raditi postepeno, tako se tijelo navikava na

promjene i ne osjeća glad.

Argument protiv: jede se iz dosade.

Argument „za“ - odgovor: tačno je da hrana pruža trenutni osjećaj zadovoljstva i opuštanja, ali koliko to traje? Može se razmisliti o drugim načinima sprečavanja dosade.

Argument protiv: slab "karakter", nedostatak jake volje kada se ugleda omiljena hrana.

Argument „za“ - odgovor: treba vidjeti zbog čega se tako postupa – je li u pitanju stvarna glad, kako se osjeća kad to pojede. Može li razmisliti o načinima da "izbjegne kontakt" s neodoljivom namirnicom?

Argument protiv: gojaznost se krivi za sve zdravstvene tegobe.

Argument „za“ - odgovor: ljekari se brinu za sveukupno zdravlje pacijenta. A šta misliš kako težina utječe na tvoje zdravlje? Zabrinjava li te što si gojazan/na? Šta tvoja porodica i prijatelji misle o tome? Bodriti da bude odlučan/na u vezi s promjenama, ali poštovati poglede pacijenta i ne postavljati prevelik pritisak ako nije potpuno spreman na promjene.

Napomena: Gore navedeni primjeri savjetovanja u cilju podizanja motivacije za pravljenjem promjena u ishrani primjenjivi su na sve pacijente, bez obzira da li se radi o pacijentima s normalnom tjelesnom težinom i nepravilnim navikama u ishrani ili prekomjerno teškim i gojaznim pacijentima.

- Dati usmeni savjet o načinima smanjenja unosa masti i šećera u ishrani.
- Dati letak o borbi protiv gojaznosti (Prilog 3) i letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 2).

Napomena: S obzirom na ulogu masti u nastanku vodećih hroničnih nezaraznih oboljenja kao što su kardiovaskularna oboljenja, kao i na činjenicu da su energetska gustoća i sadržaj masti u namirnicama identificirani kao glavni faktori ishrane koji doprinose razvoju gojaznosti, pismeni ili usmeni savjeti o smanjenju unosa masti podobni su i za pacijente s normalnom tjelesnom težinom i nezdravim navikama u ishrani, kao i za prekomjerno uhranjene odnosno gojazne pacijente, naročito ukoliko postoji samo djelimična motivacija za promjenama.

1. Motivacija prisutna – pristupiti detaljnoj procjeni navika u ishrani.

1.4.3. Detaljna procjena navika u ishrani

- Napraviti detaljnu procjenu navika u ishrani koristeći upitnik „Šta jedete?“, koji je dat u prilogu (Prilog 4).

Procijeniti generalni obrazac ishrane pacijenta administriranjem upitnika o navikama u ishrani „Šta jedete?“. Upitnik popunjava roditelj zajedno s djetetom, bilježeći unos u toku jednog dana. Za djecu uzrasta iznad 15 godina upitnik može popunjavati dijete. Upitnik se popunjava kod kuće i donosi pri narednoj posjeti.

1.4.4. Postavljanje ciljeva i savjetovanje o promjenama

Kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i gojaznošću treba postaviti realan cilj za gubitak od 5% do 10% tjelesne težine u odnosu na početnu, u periodu od 6 mjeseci i odrediti plan ishrane. Promjene planirati prema potrebama pacijenta u odnosu na dob, spol, aktivnost i tjelesnu težinu. Odrediti energetske potrebe pacijenta koristeći tabelu u prilogu (Prilog 7). Komparirati trenutne navike pacijenta s preporučenim unosima hrane za određeni plan ishrane (Prilog 6).

- Iz upitnika „Šta jedete?“ sabrati broj mjera iz svake grupe i u Formularu promjena (Prilog 5) unijeti u kolonu „Sadašnja ishrana“.
- U rubriku „Dogovoreni plan ishrane“ unijeti jedan od planova koji je izabran iz tabele u Prilogu 6.
- Razliku ubilježiti u kolonu „Potrebne promjene“ (npr. to može biti povećanje broja mjera iz grupe voće i povrće, zamjena vrsta namirnica – umjesto punomasnog mlijeka obrano mlijeko, smanjenje konzumacije ekstra namirnica npr. zaslađenih sokova, redovna konzumacija doručka itd.)

Također, u savjetima o promjenama, osim o učestalosti, vrsti i količini konzumiranih namirnica, voditi računa i o: načinu pripreme hrane, ravnoteži između unosa hrane i potrošnje konzumirane hrane i o režimu ishrane, odnosno ravnoteži između uživanja i redovnih obroka, dobrobitima nekih namirnica za rast i razvoj itd.

Uz predložene promjene pacijentu predložiti i redovno upražnjavanje fizičke aktivnosti. Obično je dovoljno svakodnevno ili većinu dana u sedmici upražnjavati jedan sat fizičke aktivnosti umjerenog do jačeg intenziteta. Za više detalja i specifične preporuke pogledati Vodič za fizičku aktivnost.

1.4.5. Praćenje napretka

U praćenju napretka vršiti redovne mjesečne kontrole tjelesne težine i određivanje indeksa tjelesne mase.

Ukoliko su prisutna druga oboljenja i ostali faktori rizika, tretirati ih prema važećim vodičima za udružene faktore rizika. Ukoliko postoje oboljenja na koja može utjecati gubitak na težini, u skladu s napretkom gubitka tjelesne težine vršiti modificiranje terapije tih oboljenja.

1.4.6. Održavanje smanjene tjelesne težine

U održavanju smanjene tjelesne težine pacijenta treba informirati da:

- mjesečne i češće kontrole dovode do uspješnog održavanja tjelesne težine;
- često vaganje (najmanje jednom nedjeljno) kao i pridržavanje preporuka za ishranu i fizičku aktivnost i nakon dostizanja željene težine omogućava održavanje tjelesne težine.

1.4.7. Upućivanje specijalisti za ishranu

Ako u periodu od 3 mjeseca nije ostvaren napredak u redukciji tjelesne ili ako u zadatom roku od 6 mjeseci nije došlo do željenih rezultata, odnosno gubitka tjelesne težine od 5% do 10%, pacijenta treba uputiti stručnjaku specijaliziranom za ishranu.

Specijalist će na osnovu pregleda napraviti individualizirani plan ishrane za pacijenta, zasnovan na sklonostima i željama pacijenta i na njegovom zdravstvenom stanju.

Ako se na ovaj način ostvari redukcija težine, s ciljem održavanja ostvarenog gubitka, porodični ljekar nastavlja praćenje pacijenta, tj. vrši ponovnu procjenu svakih 3-6 mjeseci.

Ako ni provođenje bihevioralne terapije preporučene od specijaliste za ishranu i tima drugih specijalista (kardiologa, endokrinologa, psihologa, fizijatra, stručnjaka za fizičku aktivnost itd.) ne postigne željene rezultate i ako se radi o pacijentu s teškom/ ekstremnom gojaznošću, treba ga uputiti na tercijarni nivo zdravstvene zaštite (algoritam u Prilogu 8).

1.4.8. Primjena medikamentozne terapije

Medikamentozna terapija se kao dopunski oblik terapije preporučuje za:

- djecu/ adolescente koji nisu bili u stanju izgubiti na težini ili održati gubitak težine primjenom bihevioralne terapije;
- gojaznu djecu/ adolescente s komorbiditetom i pridruženim faktorima rizika ili djecu/ adolescente koji imaju ITM > 99 procenata.

Farmakoterapiju razmatrati kod pacijenata koji su motivirani da gube suvišne kilograme kako bi im se dodatno pomoglo da budu dosljedni u primjeni preporučenog dijetetskog režima.

Uključenje medikamentozne terapije prepustiti specijalistima (pedijatru, endokrinologu itd.) s iskustvom u primjeni i praćenju pacijenata podvrgnutih farmakoterapiji. Koristiti samo zvanično odobrene lijekove, uz poznavanje sastava i načina djelovanja lijeka ili preparata.

1.4.9. Upućivanje abdominalnom hirurgu i hirurgu za rekonstruktivnu hirurgiju

Abdominalnom hirurgu u svrhu konsultacija i ocjene treba uputiti pacijente:

- sa ITM ≥ 99 procenata ili
- sa ITM ≥ 97 procenata s komorbiditetima veznim za gojaznost koji su motivirani da izgube težinu, a nisu uspjeli izgubiti težinu i ostvariti zdravstvene ciljeve primjenom bihevioralnog tretmana (sa ili bez farmakoterapije).

Ugradnja prenosnice je dodatak bihevioralnom tretmanu usmjerenom na odgovarajuću modifikaciju ishrane i fizičke aktivnosti.

5. Periodična evaluacija primijenjenih tretmana

U periodičnoj evaluaciji primijenjenih mjera za kontrolu tjelesne težine i udruženih faktora rizika treba utvrditi da li dovode do uspjeha u mršavljenju i smanjenju faktora rizika/ komorbiditeta.

LITERATURA

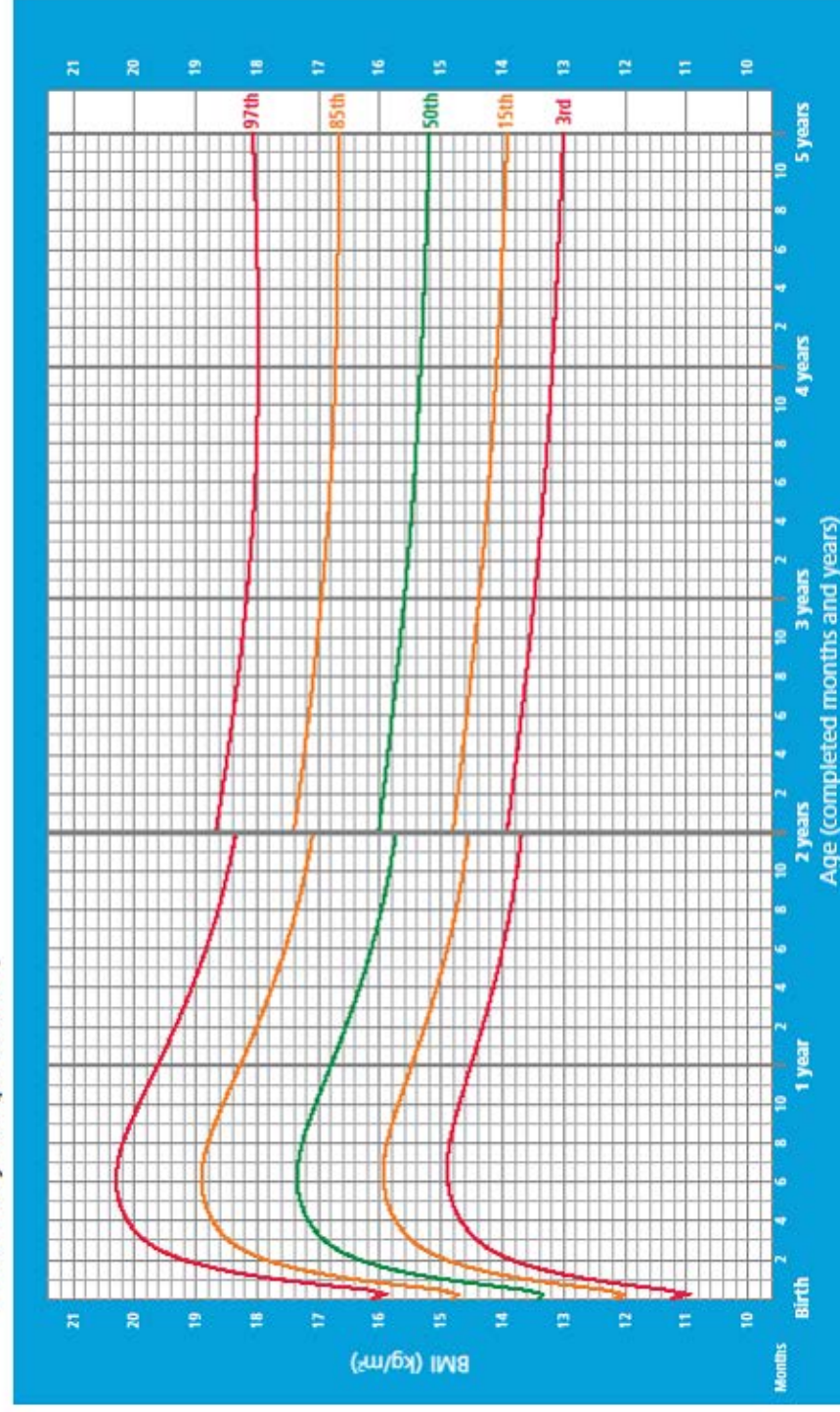
1. World Health Organisation. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006; (document EUR/06/5062700/6).
2. World Health Organisation. Obesity – data and statistics. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>
3. Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, *Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine izvještaj*, Sarajevo, 2015, <http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2014/04/Zdravstveno-stanje-stanovni%C5%A1tva-FBiH-2014.pdf>
4. Istraživanje višestrukih pokazatelja MICS Federacija BiH, 2011-2012, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2012, <http://www.zzjzfbih.ba>
5. Lyzincki J. M., Young D. C. et al.: Obesity: Assessment and Management in Primary Care, *American Family Physician*, 2001 Jun 1; 63(11):2185-2197.
6. World Health Organisation. Global database on Body Mass Index, http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
7. World Health Organisation. Waist Circumference and Waist –Hip Ratio, Report of a WHO Expert Consultation Geneva, 8–11 December 2008, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf?ua=1
8. Obesity – preventing and managing the global epidemic: report on a WHO consultation, Geneva, World Health Organization, 1998 (document WHO/NUT/NCD/98.1).
9. J. S. Garrow, W. P. T. James “ Human Nutrition and Dietetics”, ninth edition, Churchill Livingstone, London 1993
10. CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) dietary guide. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EU/00/5018028).
11. What is a Healthy Lifestyle?, World Health Organization, 1998 (document EUR/ICP/LVNG 01 07 02 E 66134).
12. Changing What You Eat, A Guide for Primary Health Care Professionals, Health Education Authority, London 1993
13. Handbook for Primary Health Care Teams – Screening for CHD Risk Factors- Healthy Hart Campaign 1991, Ayrshire and Arran Health Board, Health Information Services, Edinburgh 1991
14. Different Methods for Nutritional Counselling in Primary Health Care, The Postgraduate Nutrition Dietetic Center, Aberdeen 1992
15. Fitch A., Everling L., Fox C., Goldberg J., Heim C., Johnson K., Kaufman T., Kennedy E., Kestenbaun C., Lano M., Leslie D., Newell T., O'Connor P., Slusarek B., Spaniol A., Stovitz S., Webb B. Institute for Clinical Systems Improvement. Prevention and Management of Obesity for Adults. Updated May 2013. www.isci.org
16. Krebs N. F., Himes J. H., Jacobson D. et al. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 2007;120:S193-228
17. Medicine. CoSfDTCPGlo. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press 2011.
18. Gibbons G. H., Harold J. G., Jessup M., Robertson R. M., Oetgen W. Next Steps in Developing Clinical Practice Guidelines for Prevention. *Circulation* 2013.
19. Gibbons G. H., Shurin S. B., Mensah G. A., Lauer M. S. Refocusing the Agenda on Cardiovascular Guidelines: An Announcement from the National Heart, Lung, and Blood Institute. *J Am Coll Cardiol* 2013; 62:1396-1398.
20. Jr. G. D., DM. L-J, D'Agostino R. B. Sr. ea. 2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk. In Press. *J Am Coll Cardiol*, 2013.
21. Eckel R., Jakicic J., Ard J. et al. 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk. In Press. *J Am Coll Cardiol*, 2013.
22. Stone N., Robinson J., A. H. L. et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults. In Press. *J Am Coll Cardiol* 2013.
23. National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute. National High Blood Pressure Education Program .Your Guide to lowering blood pressure. National Institutes of Health, 2003. (Web site: <http://www.nhlbi.nih.gov>)
24. National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute. Your Guide to lowering you blood pressure with DASH. National Institutes of Health, 2003. (Web site: <http://www.nhlbi.nih.gov>).

PRILOZI

Prilog 1. Krivulje rasta djece →

BMI-for-age BOYS

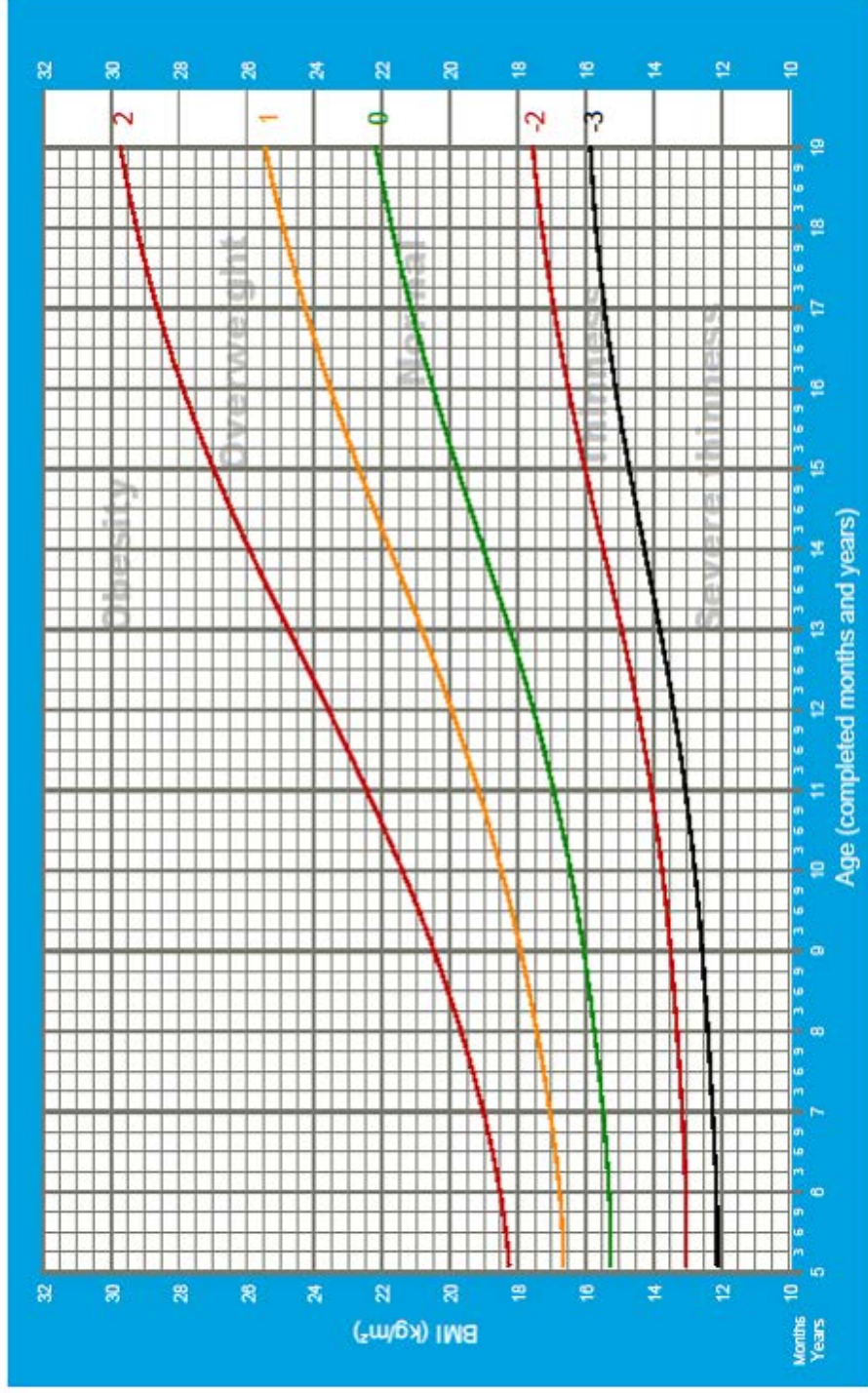
Birth to 5 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

BMI-for-age BOYS

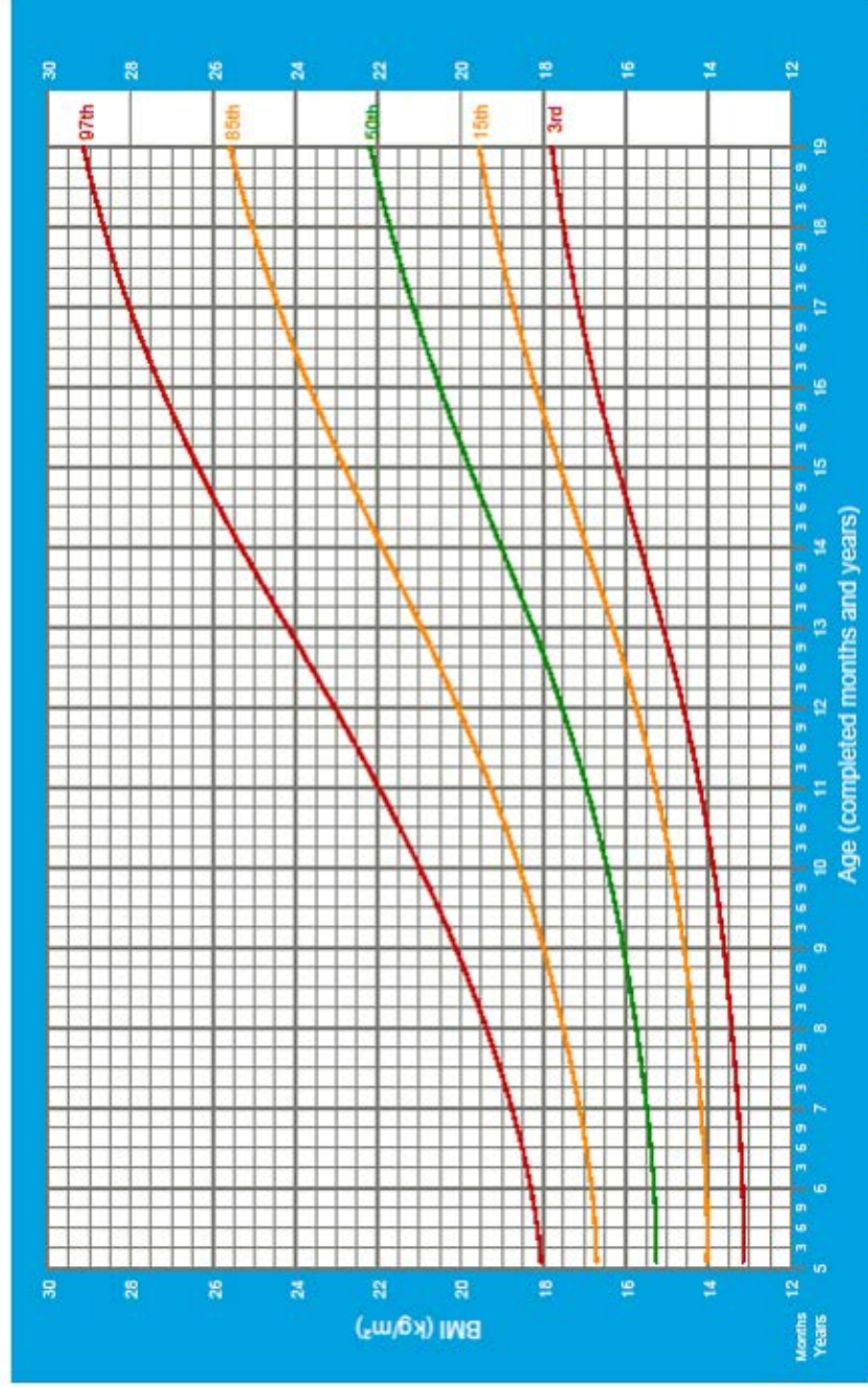
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

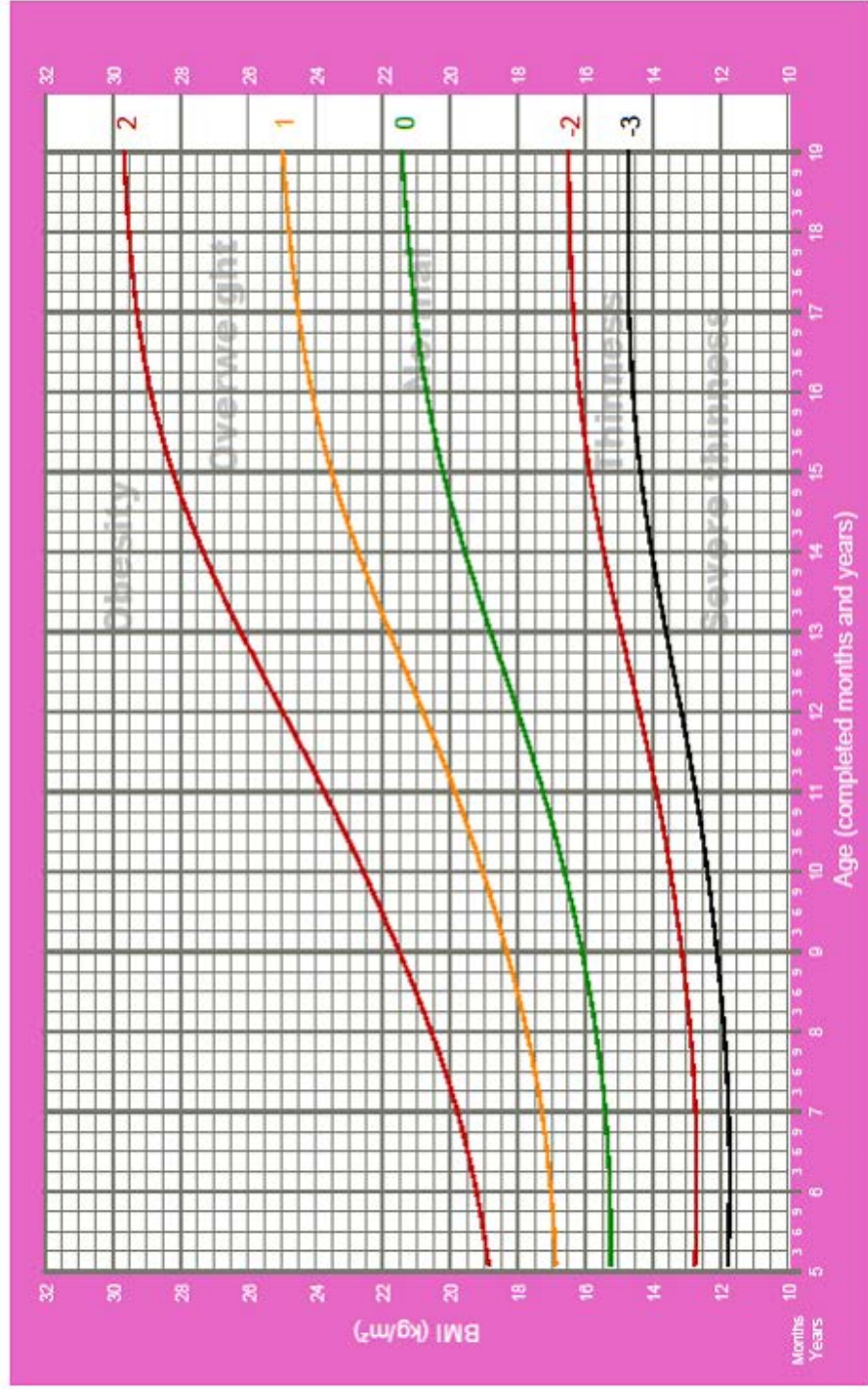
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

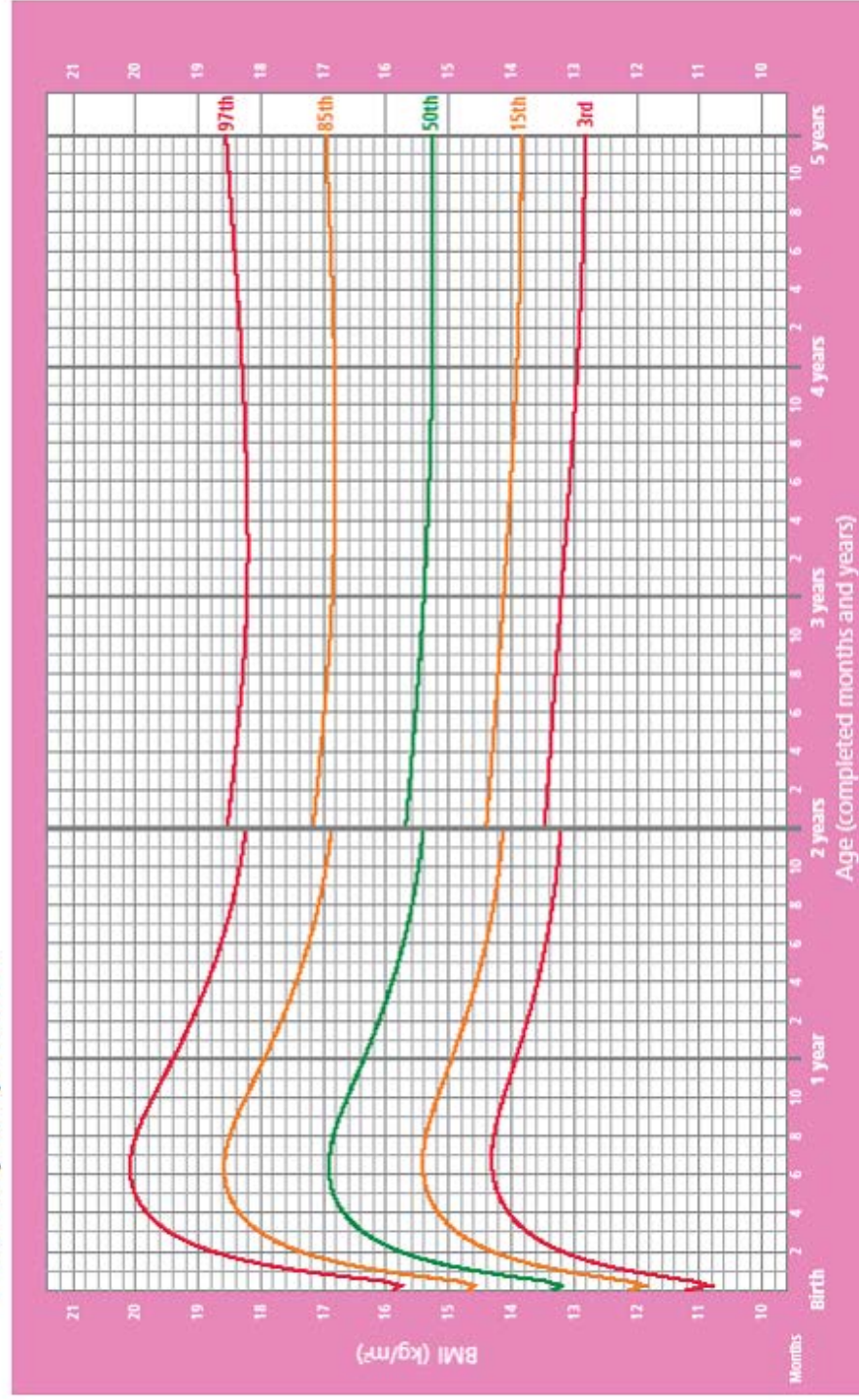
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

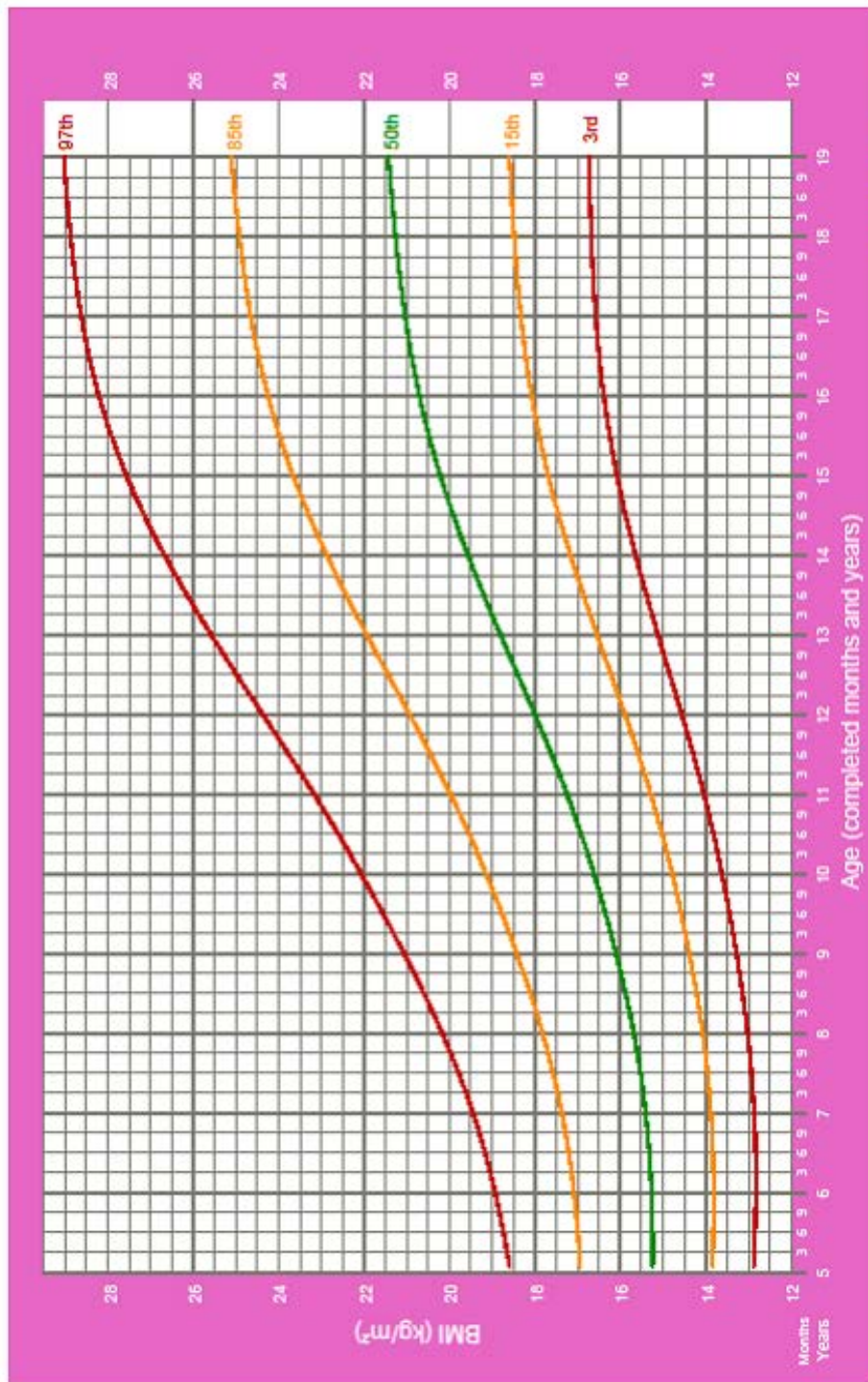
Birth to 5 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

Prilog 2. Letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti

ZDRAVA ISHRANA - INFORMACIJE I SAVJETI ZA PACIJENTE

Nepravilna ishrana i fizička neaktivnost spadaju u vodeće zdravstvene rizične faktore. Procjenjuje se da je trećina srčanih oboljenja u Evropi povezana s nepravilnom ishranom. U Evropi svake godine od karcinoma umre oko 2 miliona ljudi, a 30-40% tih slučajeva bi se moglo prevenirati pravilnom ishranom. Također, podaci istraživačkih studija ukazuju na to da je 80% smrti od koronarne bolesti srca uzrokovano nedovoljnom fizičkom aktivnošću.

Nepravilna ishrana i nedovoljna fizička aktivnost pogoduju nastanku:

- bolesti srca i krvnih sudova
- moždanog udara
- visokog krvnog pritiska
- šećerne bolesti
- nekih vrsta raka
- osteoporoze
- bolesti zglobova i mišića
- gojaznosti

ŠTA TREBA ČINITI DA BISTE ZAŠTITILI SVOJE ZDRAVLJE?

Upražnjavanje uravnotežene ishrane osnovni je korak u zaštiti zdravlja! Konzumiranje odgovarajućih količina raznovrsnih namirnica, redovni obroci, te dovoljno vremena za jelo preduvjeti su za zdravu ishranu.

Ulaganje u vlastito zdravlje podrazumijeva i bavljenje fizičkom aktivnosti. Trideset minuta aktivnog kretanja dnevno, što zapravo predstavlja gubitak od samo 150 kalorija, ima vrijednost minimuma fizičke aktivnosti koja je neophodna za sprečavanje mnogih oboljenja i poremećaja. Dakle, pored uravnotežene ishrane potrebno je redovno se baviti fizičkim aktivnostima, te misliti i o drugim stvarima, alkohol ne koristiti ili ga uzimati u malim količinama, i naravno, ne pušiti!

Zlatna pravila ishrane za dobro zdravlje:

- Jedite više puta dnevno proizvode od žitarica, rižu, krompir, prednost dajte proizvodima od punog zrna (npr. crno brašno).
- Jedite razne vrste voća i povrća, najbolje svježeg, a tamnozeleno lisnato povrće (špinat, salata) i narandžasto i crveno voće i povrće (paradajz, mrkva, kajsije, jabuke, grožđe) su izuzetno bogati vitaminima i mineralima.
- Jedite ribu, prednost dajte bijelom nemasnom mesu i mahunarkama (grah, grašak, leća), a crveno meso ograničite na oko 80 grama dnevno (npr. šnicla veličine špila karata).
- Konzumirajte svakodnevno mlijeko i mliječne proizvode, prednost dajte obranom mlijeku i mliječnim proizvodima s manje masti. Odrasle osobe bi trebale konzumirati oko pola litra mlijeka dnevno, odnosno odgovarajuću količinu mliječnih proizvoda s manje masti.
- Smanjite unos masti i ulja, prednost dajte biljnim mastima (npr. suncokretovo, maslinovo), radije jedite kuhanu nego pečenu ili prženu hranu.
- Unos šećera i slatkiša ograničite, a bijeli šećer zamijenite smeđim.
- Kuhinjsku so koristite umjereno, ukupan unos ne bi trebao biti veći od 5 grama dnevno (1 čajna kašika), a ako imate povišen krvni pritisak, onda ne bi trebao biti veći od pola čajne kašike. Kupujte isključivo jodiranu so, a hranu solite po završetku kuhanja. Čuvajte so u dobro zatvorenoj posudi.
- Vodu pijte u dovoljnim količinama; odrasle zdrave osobe bi trebale konzumirati 1,5-2 litra vode, a fizički aktivne osobe i više.
- Hranu pripremajte i skladištite na siguran način slijedeći pet ključeva do sigurne hrane – održavajte čistoću površina, posuđa i ruku, odvojite sirovu od kuhane hrane, dobro skuhaite i temeljito podgrijavajte skuhanu hranu, čuvajte hranu na sigurnim temperaturama (u frižideru), koristite ispravnu vodu i sirove namirnice.

Za dobro zdravlje budite fizički aktivni!

- Bavite se umjerenim fizičkim aktivnostima (npr. šetnja, brzo hodanje, vožnja biciklom, ples) minimalno 30 minuta svakodnevno ili barem tri puta sedmično.
- Hronični bolesnici (naročito srčani, plućni, dijabetičari, bolesnici s visokim krvnim pritiskom) trebali bi redovno šetati barem pola sata oko kuće ili u blizini kuće, najbolje laganim hodom uz izbjegavanje stepenica i uzbrdice, jer će tako potaknuti cirkulaciju i doprinijeti regulaciji nivoa šećera u krvi.
- Osobama starije životne dobi se uz laganu šetnju preporučuju i lakše vježbe, jer će se tako pojačati dotok krvi u mozak i oslobađanje spojeva koji utječu na moždane aktivnosti

Da biste sačuvali svoje zdravlje, izbjegavajte:

- veće količine crvenog mesa, naročito onog s više masnoće,
- masnoće životinjskog porijekla (npr. mast, maslo, loj),
- veće količine kuhinjske soli i namirnice koje je sadrže u znatnim količinama (sušeni, konzervirani i dimljeni proizvodi, slane grickalice),
- veće količine bijelog šećera, slatkiše i zaslađene sokove, naročito između obroka,
- alkohol, jer veoma šteti zdravlju, a naročito je opasan za djecu i trudnice,
- fizičku neaktivnost.

U saradnji s vašim ljekarom ili sestrom u timu porodične medicine na raspolaganju vam stoje brojne mogućnosti stručne podrške i pomoći. Potražite informacije kod svog tima porodične medicine!

Prilog 3. Letak o borbi protiv gojaznosti

Jedite zdravo i spriječite gojaznost i bolest!

Gojaznost je jedan od vodećih rizičnih faktora za nastanak mnogih hroničnih nezaraznih oboljenja kao što su oboljenja srca i krvnih žila, visok krvni pritisak, šećerna bolest, moždani udar, neke vrste karcinoma (dojke, materice, jajnika, žučne kese, debelog crijeva, prostate), artritis, osteoporoza, druga oboljenja koštano-mišićnog sistema itd.

- U gotovo svim zemljama u svijetu (bilo razvijenim ili nerazvijenim) problem gojaznosti je poprimio razmjere epidemije.
- Oko polovine populacije odraslih u Evropi je gojazno.
- U populaciji odraslih Federacije Bosne i Hercegovine ima 41% prekomjerno teških odnosno 21.5% gojaznih ljudi.

Utvrđite jeste li prekomjerno teški ili gojazni, odnosno jeste li i vi pod rizikom od obolijevanja od nekog od navedenih oboljenja!

Prekomjerno ste teški ili gojazni ako je vaša tjelesna težina prevelika u odnosu na vašu tjelesnu visinu, tj. ako je vaš indeks tjelesne mase 25 i više.

Indeks tjelesne mase (ITM) je uobičajeni pokazatelj stanja uhranjenosti i on predstavlja količnik tjelesne težine izražene u kilogramima i kvadrata tjelesne visine izražene u metrima ($TT \text{ kg} / TV \text{ m}^2$).

$$ITM = \frac{\text{Tjelesna težina (kg)}}{\text{Tjelesna visina (m)}^2}$$

Prema vrijednostima ITM, odrasle osobe se svrstavaju u:

- pothranjene osobe, sa ITM ispod 18,5,
 - normalno uhranjene osobe, sa ITM između 18,5 do 24,9,
 - prekomjerno uhranjene osobe, sa ITM između 25,0 i 29.
-
- GOJAZNOST - ITM 30,0 i više:
 - gojazne osobe - prvi stepen gojaznosti ITM 30,0–34,9,
 - gojazne osobe - drugi stepen gojaznosti ITM 35,0–39,9,
 - gojazne osobe - treći stepen gojaznosti ITM 40,0 i više.

Ukoliko ste prekomjerno uhranjeni ili gojazni, umjesto naglih i iscrpljujućih dijeta napravite promjene načina ishrane, koje će dovesti do postepenog, ali postojanog gubitka na težini i pomoći vam da unaprijedite svoje zdravlje.

Kako to postići?

Smanjenjem unosa hrane za 500 kcal dnevno postiže se preporučeni/ zdravi gubitak na težini od 0,5 kg sedmično.

Energetska gustoća i sadržaj masti i koncentriranih šećera u namirnicama identificirani su kao glavni faktori ishrane koji doprinose razvoju gojaznosti i hroničnih nezaraznih oboljenja.

Stoga napravite promjene u izboru namirnica, birajte namirnice s manje šećera i masti. Time ćete doprinijeti smanjenju energetske unosa, odnosno redukciji tjelesne težine i zdravijoj prehrani.

Donja tabela pokazuje kako jednostavno i bez puno odricanja to možete postići.

U tabeli su dati primjeri modifikacije u izboru namirnica iz grupe masti i grupe šećera, koji rezultira energetske deficitom od 500 kcal.

Hrana koja sadrži manje masti ili manje šećera smanjuje energetske unos.

Namirnice	Energetski sadržaj u kcal	Namirnice – modificirani izbor	Energetski sadržaj u kcal	„Uštedena energija“ u kcal
0.5 l punomasnog mlijeka	400	0.5 l poluobranog mlijeka (2.5% mm)	280	120
10 g margarina/putera	90	7 g namaza s malo masti (npr. mileram s manje masti, 12%)	60	30
15 g čokoladnog namaza (npr. Eurokrem, Nutela)	82	15 g pekmeza bez dodatnog šećera	23	59
Prženo jaje	115	Kuhano jaje	80	35
330 ml Coca-Cole (limenka)	130	330 ml dijetalne Coca-Cole	2	128
Kafa/čaj s mlijekom + 2 čajne kašike šećera	70	Kafa/ čaj s mlijekom bez šećera	30	40
25 g keksa s čokoladom	133	Jabuka, srednja (100 g)	45	88
Ukupno				500

Još nekoliko savjeta:

Obroke ne propuštajte - jedite tri obroka dnevno, manje porcije, za ručak i večeru polovinu obroka neka čini povrće, četvrtina neka potiče iz proteina (meso, riba, jaja, mahunarke), četvrtina iz škrobnih namirnica (hljeb, žitarice, krompir), a za užinu izaberite voće!

Budite fizički aktivni 30 minuta svakodnevno ili barem tri puta sedmično, a za vrstu i stepen fizičke aktivnosti primjerenu vašem zdravstvenom statusu i godinama posavjetujte se sa svojim ljekarom.

Više savjeta o gubitku tjelesne težine, zdravoj ishrani, fizičkoj aktivnosti i nepušenju potražite kod svog tima porodične medicine!

Prilog 4. Upitnik „Šta jedete?“

Upitnik - Šta jedete?

Ime _____ Datum _____

Ko obavlja kupovinu hrane za
domaćinstvo? _____

Ko kuha? _____

Kakve aparate za kuhanje i skladištenje hrane imate?

Šporet s pećnicom _____, mikrovalna pećnica _____, roštilj _____, frižider
_____, zamrzivač _____

ostalo _____ ništa _____

Jedete li doručak? _____

Koliko glavnih/ kuhanih obroka obično jedete svaki dan? _____

Koliko laganih obroka (sendvič, supa, tost itd.) obično jedete svaki
dan? _____

Koliko užina (čokolada, keks, čips) obično jedete svaki dan? _____

Koliko puta sedmično jedete izvan kuće? _____

Ako jedete izvan kuće, napišite kakvu vrstu hrane najčešće jedete:

Iz prodavnice, pekare itd. _____ u kantini _____ u
restoranu _____

Upražnjavate li neku posebnu ishranu? _____ Ako je odgovor "Da",
opišite je _____

Koliko od navedenih namirnica uobičajeno jedete dnevno? Upamtite da se
radi o uobičajenom odabiru hrane. Npr. prisjetite se šta ste jučer jeli. Izaberite
uobičajen dan. Molimo ispunite sve dijelove što je moguće potpunije.

Koristeći dati opis veličine jedne porcije za različite grupe namirnica u naredne tabele unesite broj porcija namirnica koju ste pojeli tokom proteklog dana.

Primjeri veličina porcija po grupama namirnica

Vrsta namirnice	Veličina 1 porcije
Žitarice i proizvodi od žitarica	1 šnita hljeba (30 g) ½ šolje kuhane tjestenine, riže ili žitarica ½ mafina
Povrće	1 šolja salate od svježeg povrća ½ šolje obarenog povrća ½ šolje soka od povrća
Voće	1 voćka srednje veličine koja stane u poluzatvorenu šaku ili ½ šolje kompota od voća, smrznutog voća ili cijedenog soka ili ½ šolje sušenog voća
Mlijeko i mliječni proizvodi	1 šolja mlijeka ili jogurta 2 supene kašike pavlake ili 2 lista žutog sira ili ½ šolje mladog sira
Meso, perad, riba	30 g kuhanog crvenog mesa, peradi ili ribe ili 1 jaje
Mahunarke, orašasti plodovi, sjemenke	1/3 šolje orašastih plodova ili 2 supene kašike kikiriki putera ili sjemenki ½ šolje kuhanih mahunarki
Masti i ulja	1 čajna kašičica soft margarina ili ulja 2 supene kašike preliva za salatu ili majoneze
Šećeri i slatkiši	1 supena kašika šećera ili meda ili 1 čaša limunade ili ½ šolje želea, sladoleda

Konzumirane namirnice - broj porcija

Broj porcija	Hljeb i žitarice	Broj porcija	Povrće i voće
	Žitarice (1/2 šolje)		Povrće svježe, smrznuto ili konzervirano (1/2 šolje)
	Hljeb/ tost (kriške)		Salata (1 šolja od svježeg povrća, ½ šolje obarenog povrća)
	Kifle/ buhtle (1/2 kom.)		Svježe voće (voćka srednje veličine da može stati u poluzatvorenu šaku)
	Krekeri (3 kom.)		Ukuhano ili konzervirano voće (½ šolje)
	Krompir (veličine jajeta)		Voćni sok (½ šolje - mala čaša 100 ml)
	Riža, tjestenina, kuhana (½ šolje kuhane tjestenine, riže ili žitarica)		Ukupno
	Drugo		
	Ukupno		
Broj porcija	Mlijeko i mliječni proizvodi (1 šolja)	Broj porcija	Mlijeko i mliječni proizvodi (1 šolja)
	Punomasno (3,2%)		Govedina, teletina, janjetina, piletina, svinjetina, riba (30 g npr. veličina kutije od karata)
	S manje masti (2,8%, 2,5%)		Jaja (1 kom)
	Obrano (0,5%)		Kuhane mahunarke (grah, grašak, leća) - ½ šolje
	Sir (2 lista žutog sira, 1 kom fabričkog pakovanja, ½ šolje mladog sira)		Orašasti plodovi i njihovi proizvodi (1/3 šolje orašastih plodova, 2 supene kašike kikiriki putera ili sjemenki)
	Jogurt/ mladi sir (½ šolje mladog sira)		Ukupno
	Ukupno		

Masti	
Kakvu vrstu masti za mazanje obično koristite?	
	Puter
	Margarin
	Margarin od suncokreta
	Namaz s malo masti
	Ne koristim namaze
Kakvu vrstu ulja za kuhanje obično koristite?	
	Mast
	Biljno ulje
	Ulje od suncokreta (višestruko nezasićeno)
	Maslinovo ulje (jednostruko nezasićeno)
Koliko masti jedete uobičajenim danom?	
	Puter/ margarin (1 čajna kašika)
	Namaz s malo masti (2 čajne kašike)
	Ulje za kuhanje/ mast (1 čajna kašika)
	Majoneza/ mastan preljev za salatu (1 čajna kašika)
	Ukupno

Broj porcija	Masna hrana i slatkiši	Broj porcija	Pića
	Šećer (npr. u piću)		Kafa (šoljica/ šolja)
	Grickalice (mala kesica)		Čaj (šoljica/ šolja)
	Hot dog		Gusti i gazirani sokovi (čaša)
	Krofna/ kroasan		Pića bez šećera (čaša)
	Kolač ili pita (komad)		Voda (čaša)
	Sladoled (kugla)		Ukupno
	Keks (3 kom.)		
	Čokolada (mala)		
	Ukupno		

Broj porcija	Alkoholna pića
	Pivo (2.5 dl)
	Vino (mala čaša)
	Žestoka pića (1 čašica)
	Likeri, kokteli, ostalo (restoranske mjere)
	Ukupno

Ostale namirnice
Postoji li druga hrana koju uobičajeno jedete, a do sada nije spomenuta, kao npr:
<ul style="list-style-type: none"> - miješana hrana: pica, pita, - tradicionalna hrana, npr. baklava, - nove namirnice/ hrana, npr. jogurti, namazi bez masti.
Ako postoji, navesti.

Prilog 5. Formular praćenja promjena navika u ishrani

Ime i prezime _____

Datum _____

	Vaša sadašnja ishrana	Vaš dogovoreni dnevni plan	Potrebne promjene
Hljeb, žitarice i krompir			
Povrće i voće			
Mlijeko i mliječni proizvodi			
Meso i alternative			
Masti			
Masna hrana i slatkiši			

Pića		Ostale promjene
Pića koja mogu biti štetna		----- ----- ----- -----

Dogovorene promjene

<i>Hljeb, žitarice, krompir</i>	<i>Voće i povrće</i>
<input type="checkbox"/> –Jedite više	<input type="checkbox"/> Jedite više
<i>Mlijeko i mliječni proizvodi</i>	<i>Meso i alternative</i>
<input type="checkbox"/> Jedite manje	<input type="checkbox"/> Jedite manje
<input type="checkbox"/> Jedite više	<input type="checkbox"/> Jedite više
<input type="checkbox"/> Jedite one s manje masti	<input type="checkbox"/> Jedite manje masno
<i>Masti</i>	<i>Masna hrana i slatkiši</i>
<input type="checkbox"/> Jedite manje	<input type="checkbox"/> Jedite manje
<i>Slatka pića</i>	<i>Alkohol</i>
<input type="checkbox"/> Ograničite unos	<input type="checkbox"/> Pijte manje

Prilog 6. Plan ishrane prema preporukama DASH dijete

Vrsta namirnica	1.200 kcal	1.400 kcal	1.600 kcal	1.800 kcal	2.000 kcal	2.600 kcal		Veličina porcija	Primjer izbora namirnica	Nutritivna vrijednost
Žitarice i proizvodi od žitarica	4-5	5-6	6	6	6-8	10-11		1 šnita hljeba (30 g) ½ šolje kuhane tjestenine, riže ili žitarica* ½ mafina	Hljeb od punog zrna i peciva, tjestenina od punog zrna, engleski mafin, keks od žitarica, integralno brašno, integralna riža, kokice	Najbolji izvor vlakana i energije
Povrće	3-4	3-4	3-4	4-5	4-5	5-6		1 šolja salate od svježeg povrća ½ šolje obarenog povrća ½ šolje soka od povrća	Brokula, mrkva, grašak, mladi grah, krompir, špinat, blitva, zelena salata, paradajz, paprika, kelj, karfiol, luk, prasa	Dobar izvor kalija i magnezija i vlakana
Voće	3-4	4	4	4-5	4-5	5-6		1 voćka srednje veličine koja stane u poluzatvorenu šaku ili ½ šolje kompota od voća, smrznutog voća ili cijedenog soka ili ½ šolje sušenog voća	Jabuke, breskve, marelice, banane, grejp, naranče, mandarine, limun, ananas, kupine, maline, jagode, trešnje, višnje, kruške, sok od citrusnog voća	Dobar izvor kalija i magnezija i vlakana
Mlijeko i mliječni proizvodi	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	3		1 šolja mlijeka ili jogurta 2 supene kašike pavlake ili 2 lista žutog sira ili ½ šolje mladog sira	Potpuno obrano mlijeko, sir sa smanjenom količinom mliječne masti (na našem tržištu od djelomično ili potpuno obranog mlijeka, jogurt od obranog mlijeka, smrznuti jogurt)	Dobar izvor proteina i kalcija
Meso, perad, riba	≤3	3-4 ili manje	3-4 ili manje	≤6	≤6	≤6		30 g kuhanog crvenog mesa, peradi ili ribe ili 1 jaje	Birati isključivo mršava mesa, mesa bez vidljivih masnoća i bez kože i pokožice	Dobar izvor proteina i magnezija
Mahunarke, orašasti plodovi, sjemenke	3/s ¹	3/s ¹	3-4/s ¹	4/s ¹	4-5/s ¹	1/d ¹		1/3 šolje orašastih plodova ili 2 supene kašike kikiriki putera ili sjemenki ½ šolje kuhanih mahunarki	Grašak, grah mladi, orašasti plodovi, razne sjemenke, kikiriki puter	Dobar izvor energije, proteina, magnezija i vlakana
Masti i ulja	1	1	2	2-3	2-3	3		1 čajna kašičica soft margarina ili ulja 2 supene kašike preliva za salatu ili majoneze	Ulje maslinovo, suncokretovo, sojino, bučino, "light" majoneza ili prelivi za salatu	DASH studija preporučuje da 27% dnevne potrebne energije treba zadovoljiti iz ove skupine namirnica
Šećeri i slatkiši	≤3/s	≤3/s ¹	≤3/s ¹	≤5/s ¹	≤5/s ¹	≤2/d ¹		1 supena kašika šećera ili meda ili 1 čaša limunade ili ½ šolje želea, sladoleda	Voćni žele, med, voćni šećer, melasa	Slatkiši

*Proizvodima od punog zrna dati prednost zbog visokog sadržaja vlakana i nutrijenata.

¹sedmično

²dnevno

Prilog 7. Dnevne energetske potrebe u skladu sa spolom, dobi, nivoom fizičke aktivnosti

Spol	Dob	Energetske potrebe u skladu s nivoom fizičke aktivnosti (kcal)		
		Sedentarni način života*	Umjereno aktivan**	Aktivan***
Ženski	4-8	1.200-1.400	1.400-1.600	1.400-1.800
	9-13	1.400-1.600	1.600-2.000	1.800-2.000
	14-18	1.800	2.000	2.400
	19-30	1.800-2.000	2.000-2.200	2.400
Muški	4-8	1.200-1.400	1.400-1.600	1.600-2.000
	9-13	1.600-2.000	1.800- 2.200	2.000-2.600
	14-18	2.000-2.400	2.400-2.800	2.800 -3.200
	19-30	2.400-2.600	2.600-2.800	3.000

* Sedentaran stil života podrazumijeva laganu fizičku aktivnost uklopljenu u svakodnevne dnevne aktivnosti.

**Umjereno aktivan stil života podrazumijeva umjerenu fizičku aktivnost koja odgovara laganoj šetnji od 2 do 6 kilometara na dan ili aktivnijoj šetnji od 6-8 kilometara na sat uklopljenu u svakodnevne dnevne aktivnosti.

***Aktivan životni stil koji uključuje fizičkom aktivnost veću od 6 kilometara na dan ili 6 do 8 kilometara na sat.

Napomene: Raspon kalorijskih potreba unutar jedne grupe ovisan je o dobi unutar nje.

Procijenjene energetske potrebe ne uključuju potrebe u trudnoći i tokom dojenja.

Prilog 8. Algoritam postupaka u prevenciji i tretmanu gojaznosti kod djece i adolescenata

