

ENDOKRINOLOGIJA

V. hrvatski kongres o debljini

Peti hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem održan je od 19. do 21. travnja 2012. u Umagu u hotelu Melia Coral. Organizator kongresa bilo je Hrvatskog društvo za debljinu Hrvatskog liječničkog zbora, čiji je predsjednik prof. dr. Mirko Koršić ujedno bio i predsjednik skupa. Kongresu je prisustvovalo oko 150 sudionika, većinom liječnika (internisti raznih užih specijalnosti, pedijatri, kirurzi, epidemiolozi, fizijatri, psihijatri, radiolozi, onkolozi te specijalisti obiteljske medicine). Međutim, bio je prisutan i niz sudionika iz struka koje su vezane uz debljinu, a nisu medicinske (nutricionisti, sociolozi, kineziolozi). Kongres je stoga bio multidisciplinarnan, uza suradnju mnogih struka koje, svaka na svoj način, zadiru u problematiku debljine. Prof. dr. Izet Aganović nazočnima je predstavio tematski broj Medixa o metaboličkom sindromu i kardiovaskularnim bolestima, nedvojbeno povezanim s debljinom, u kojem je dvadesetak eminentnih domaćih stručnjaka, koji se s opisanom problematikom u svom radu svakodnevno najuže bave, prikazalo praktične upute za dijagnostiku i liječenje pojedinih sastavnica metaboličkog sindroma – abdominalne pretilosti, poremećenog metabolizma glukoze, hiperlipidemije i arterijske hipertenzije.

Od 4. hrvatskog kongresa o debljini prošle su dvije godine, a u to vrijeme broj osoba s prekomjernom težinom i debljinom u Hrvatskoj nije se smanjio, dapače, prvi put u svijetu bilježi se više prekomjerno uhranjenih nego pothranjenih osoba.

Prof. Koršić je u pozivu za prisustvovanje kongresu naveo da je debljina i dalje „tvrđi orah“ za društvenu zajednicu, liječnike i sve druge specijalnosti koji se bave tim problemom te da je vječita tema za nas i generacije koje dolaze. Ideja vodilja bila je potaknuti raspravu i kritičku izmjenu mišljenja u traženju odgovora na mnoga pitanja i kontroverze vezane uz problem debljine.

Peti hrvatski kongres o debljini, s međunarodnim sudjelovanjem, održan je od 19. do 21. travnja 2012. u Umagu u organizaciji Hrvatskog društva za debljinu. Kongres je bio multidisciplinarnan, uz suradnju mnogih struka koje zadiru u problematiku debljine. Posebno su izdvojene dvije tematske cjeline: epidemiologija debljine i njeni socijalni aspekti te debljina kod djece. Epidemiološke i socijalne rasprave krenule su od ideje da debljina nije samo osobni, već društveni problem zbog čega je potrebna šira akcija. Niz izlaganja vezanih uz dječju dob pokazao je da velika prevalencija debljine u djece zahtijeva dugotrajno i strpljivo liječenje, a kirurške metode liječenja ulaze sve više i u dječju dob. Na kraju kongresa donesene su nove Smjernice za prevenciju i liječenje debljine.

Predavanja su održali prof. dr. Janez Preželj i doc. dr. Tomaž Kocijan, endokrinolozi iz Sveučilišnog kliničkog centra Ljubljana, te kirurzi prof. dr. Alojz Pleskovič i dr. Tadeja Pintar iz iste bolnice. Vrlo zanimljivo predavanje održao je i kirurg doc. dr. Fuad Pašić iz Klinike za kirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, koji niz godina surađuje s prof. dr. Miroslavom-Bekavcem Bešlinom, doajenom barijatrijske kirurgije u Hrvatskoj.

Epidemiologija debljine i njeni socijalni aspekti

Tijekom kongresa izdvojile su se dvije tematske cjeline: epidemiologija debljine i njeni socijalni aspekti u našoj populaciji te debljina djece.

Polazeći od ideje da je debljina nije samo osobni problem i da za nju odgovornost ne snosi samo pojedinac, već da je društveni problem zbog čega je potrebna šira akcija, na kongresu je izložen niz predavanja o epidemiji i socijalnoj uvjetovanosti debljine.

Prof. Antoinette Kaić-Rak, epidemiologinja i voditeljica Ureda Svjetske zdravstvene organizacije u Hrvatskoj, u svom je izlaganju istaknula da unatoč nastojanjima u provedbi mjera prevencije i kontrole debljine u europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije dolazi do njenog porasta. Podaci govore da u gotovo trećini zemalja naše regije 25-70% odraslih osoba pati od prekomjerne tjelesne težine, dok se za 5-30% odraslih osoba može reći da

su pretile. Ukazala je i na povezanost socijalnih determinanti zdravlja i debljine: socijalni gradijent i debljina žena dovode u vezu s visinom bruto društvenog proizvoda.

Dr. sc. Sanja Musić Milanović, epidemiolog Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, prikazala je rezultate istraživanja u Hrvatskoj koji su se temeljili na podacima iz Hrvatske zdravstvene ankete provedene na uzorku od 9070 odraslih osoba 2003. godine. Cilj istraživanja bio je ustanoviti socijalnu uvjetovanost debljine. Navedeno istraživanje pokazalo je da je debljina negativno povezana s višim socioekonomskom statusom, tj. da je statistički značajno manje osoba s debljinom u kategorijama srednjeg i visokog socioekonomskog statusa u usporedbi s osobama s debljinom iz skupine niskog socioekonomskog statusa. Analiza po spolu pokazala je da je debljina značajno i jasno socijalno uvjetovana u žena, dok u muškaraca postoji naznaka socijalne uvjetovanosti, koja međutim nije dosegla statističku značajnost.

Dr. sc. Jozo Jelčić, endokrinolog iz KBC-a Zagreb, ujedno i predsjednik Hrvatskog društva za debljinu, identificirao je suvremenu civilizaciju koja, stvarajući nezdrav stil života, uzrokuje pandemiju debljine. Promjene stila života koje uzrokuju debljinu nastaju pod utjecajem snažnih socijalnih, kulturalnih i ekonomskih sila kojima se mijenjaju osnovna obilježja pojedinih elemenata stila života što utječu na

tjelesnu težinu. Smanjuje se kretanje, skraćuje spavanje i mijenja struktura prehrane, pa je u liječenju debljine nužno najprije osvijestiti važnost brige o zdravlju i učiniti promjene organizacije dana i stila života.

Socijalni aspekt debljine zao- kružio je prof. Vjekoslav Afrić, sociolog s Odsjeka za sociologiju, Katedre za antropologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Ukazao je da bi se uzroci poremećaja u prehrani trebali tražiti u kulturnim promjenama jer njihova sve veća raširenost u suvremenim društvima pokazuje da postoje značajni kulturni trendovi koji uvjetuju širenje tih poremećaja. Kao glavne razloge širenja prehranbenih poremećaja sukobio je kulturne tradicije s jedne strane i globalni kulturni proces poznat pod nazivom *McDonaldizacija* s druge strane, a koji je uzeo maha i u Hrvatskoj u posljednja dva desetljeća.

Debljina djece

Kako je u svom predavanju navela prof. Antoinette Kaić-Rak, udio debljine u dječjoj dobi raste. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije za djecu u dobi od šest do devet godina ukazuju da u prosjeku 24% djece ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo, a raspon rizik pretilosti u odrasloj dobi prenosi se iz djetinjstva: čak 77% djece s prekomjernom tjelesnom težinom postaju pretile odrasle osobe. Niz izlaganja vezanih uz dječju dob pokazao je da velika prevalencija debljine u djece zahtijeva dugotrajno i strpljivo liječenje, no nove metode liječenja, kao što je kirurgija, ulaze sve više i u dječju dob. I dalje postoje dijagnostičke dvojbe o metaboličkom sindromu u djece, koji definitivno postoji i povezan je s debljinom.

U svom izlaganju prim. dr. Jasenka Ille, pedijatar iz KBC-a Zagreb, izložila je osnovne principe liječenja debljine u djece: smanjenje kalorijskog unosa, povećanje fizičke aktivnosti i, ono što je najteže održivo, motivacije djeteta za provođenje tih mjera. Istaknula je da su dijete primjenjive u dječjoj i adolescentnoj dobi isključivo balansirane, a fizička aktivnost uz redukcijsku dijetu primjerenu dobi znatno pridonosi smanjenju težine.

Održati motivaciju u provođenju redukcijske dijetе i aktivnosti je posebno teško. Prof. Josip Grgurić predstavio je Preporuke Europskog društva za debljinu (EASO) za dijagnostiku i liječenje debljine u djece koje su usmjerene primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Preporuke polaze od činjenice da debljina u djece ima više uzroka i zahtijeva širok pristup prevenciji i liječenju koji uključuje bolesnika, njegovu obitelj i okolinu. Cilj je tog dokumenta odrediti jednostavan i praktičan pristup analizi i liječenju debelog djeteta, koji je prilagođen za primjenu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Postoje četiri glavna područja uz koje je priložen opis s ključnim točkama i savjetima kako bi se maksimalno uvećala njihova korisnost, a to su: a) uzimanje povijesti bolesti, b) fizikalni pregled, c) analiza prehrane, i d) tjelesna aktivnost. Preporuke je na hrvatski jezik prevelo Hrvatsko društvo za debljinu. U originalnoj verziji dostupne su na stranici EASO-a <http://www.easo.org/documents/PracticalTips.pdf>, a na hrvatskom jeziku uskoro će biti postavljene na web stranici Hrvatskog društva za debljinu <http://www.easo.org/middle-region/croatia>.

Prof. dr. Veselin Škrabić, pedijatar iz KBC-a Split, iznio je niz dvojbi vezanih za terminologiju i definiciju metaboličkog sindroma u djece, iako je jasno da djeca u ranoj životnoj dobi mogu imati poremećaje koji predviđaju nastanak ozbiljnoga metaboličkog stanja. Naveo je da su prepoznavanje i primjereno liječenje djece i adolescenata s metaboličkim sindromom prioritet zdravstvenog sustava svake zemlje, a uloga pedijatrijskog endokrinologa je da u skupini prekomjerno uhranjene i pretile djece dijagnosticira stanja koja se mogu rano liječiti.

Dr. Lavinia La Grasta Sabolić, pedijatar iz KBC-a „Sestre milosrdnice“ pokazala je rezultate ispitivanja abdominalne pretilosti s grupom autora iz svoje ustanove kod 243 pretila djeteta u dobi od 10 do 18 godina. Cilj istraživanja bio je utvrditi klinički značaj rutinskog određivanja omjera struka i visine u prepoznavanju pretile djece i adolescenata s

većim kardiometaoličkim rizikom. Izmjereni su antropometrijski parametri, određena razina glukoze i lipida natašte, prosječne vrijednosti krvnog tlaka. Ukupna prevalencija metaboličkog sindroma bila je 23,9%, a nađeno je da je veći omjer struka i visine udružen s većim kardiometaoličkim rizikom. No, ne postoji jedinstvena granična vrijednost omjera struka i visine koja bi mogla precizno razgraničiti pretilu djecu i adolescente s metaboličkim sindromom od onih bez njega.

Prof. Miroslav Bekavac Bešlin, kirurg, također iz KBC-a „Sestre milosrdnice“, iznio je mogućnosti kirurškog liječenja debljine u djece, metode koja nije općeprihvaćena, bez obzira na činjenicu da će patološki pretila djeca ostati u najvećem postotku takva doživotno, a da će komorbiditet koji ide s patološkom pretilošću dovesti do ranije smrti. Metode prihvaćene u liječenju patološke pretilosti u adolescenata su laparoskopski želučani *bypass* i zaomčavanje želuca podesivom silikonskom vrpcom. Poruka izlaganja je bila da se patološki pretilu djecu s indeksom tjelesne težine većim od 40 kg/m² kod kojih konzervativno liječenje nije dalo rezultata u pratnji roditelja pošalje u ambulantu barijatrijske kirurgije.

Grupa autora iz Zavoda za dječju kirurgiju Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb (dr. Luka Penezić, prof. dr. Tomo Luetić i ostali) analizirala je kako povećana prevalencija debljine u društvu uzrokuje i povećanje broja komplikacija koje dovode sve više debele djece kirurgu. Provedeno je retrogradno istraživanje 1206 djece od navršene druge do osamnaeste godine života hospitalizirane u Zavodu za dječju kirurgiju i urologiju Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb od 1. siječnja 2010. do 24. veljače 2011. Rezultati su pokazali da je od sve liječene djece u tom razdoblju (osim onih s hematološkim bolestima) prevalencija debele djece 30%, te da je najveća u populaciji školske dobi. Analizirajući raspodjelu debele djece prema najčešćim kirurškim bolestima, rezultati su pokazali da u skupini djece liječene zbog ozljeda ima najviše debele djece.

Za kraj diskusije o debljini u djece, prof. Velimir Šimunić, ginekolog iz KBC-a Zagreb, ukazao je da su da i višak i manjak masnog tkiva udruženi s umanjenom plodnošću muškaraca i žena, a usporedni porast učestalosti debljine i neplodnosti važan razlog za rasprave u reprodukcijskoj medicini. Debljina i mršavost hendikep su i u liječenju neplodnosti i primjene izvantjelesne oplodnje – IVF-a – što dokazuje i većina rezultata kontroliranih istraživanja i metaanaliza. Napomenuo je da je u liječenih neplodnih parova njih samo 30% normalne tjelesne težine, a čak 30-35% žena ima sindrom policističnih jajnika, koji je vrlo čest pratilac debljine.

Preporuke za liječenje debljine u dječjoj dobi i nove aktivnosti

Na završetku kongresa donesene su nove Smjernice za prevenciju i liječenje debljine, koje će uskoro biti objavljene u „Liječničkom vjesniku“. U mnogočemu se oslanjaju na stare smjernice, uz dodatak preporuka za liječenje debljine u dječjoj dobi.

Hrvatsko društvo za debljinu pokušava objediniti što više medicinskih i nemedicinskih struka koje zajedničkim aktivnostima ukazuju na problematiku debljine, kao što je to bilo i na nedavnom interdisciplinarnom znanstvenom simpoziju „Socijalni, kulturalni i ekonomski uzroci debljine“ (9.-10. ožujka 2012.

u Zagrebu). Naravno, u planu je i 6. hrvatski kongres o debljini za dvije godine.

U međuvremenu, Hrvatsko društvo za debljinu bit će kao i do sada aktivno u organiziranju simpozija, stručnih sastanaka i javnih istupa, davanju smjernica te suradnji s međunarodnim institucijama. Sve aktivnosti, sav trud imaju smisla jer se stremi unapređenju zdravlja pojedinca i boljitku društva u cjelini.

*dr. sc. Maja Baretić, dr. med.,
tajnica Hrvatskog društva za debljinu
HLZ-a*

NUTRICIONIZAM

III. press pivnica – Umjerenost i zdravo

Na 3. press pivnici održanoj 12. travnja 2012. u Zagrebu, doc. dr. sc. Donatella Verbanac je u izlaganju „Gorko je dobro! Od paleolitika do piva“ iznijela niz pokazatelja pozitivnih učinaka umjerene konzumacije piva na zdravlje. Pivo je posve prirodna namirnica koja se ravnopravno nosi s drugim zdravim namirnicama gorkasta okusa, poput maslinova ulja, špinata, blitve ili rukole, a hmelj, kao temeljni sastojak piva, bogati je izvor humola, snažnih protuupalnih spojeva. Humoli inhibiraju enzime odgovorne za pokretanje upalnih procesa.

U pivu je i puno vitamina skupine B, a posebno B12, koga nema u biljnom svijetu i koji je potreban za pravilno sazrijevanje crvenih krvnih zrnaca. Osim vitamina B1, B2, B6 i B12, pivo je bogato i biotinom te antistresnim magnezijem, pa selenom, fosforom, kalijem i silicijem. Ti sastojci pivo čine iznimno dobrim izotonikom, preporučljivim poslije većih tjelesnih napora. Pivo se pokazalo izuzetno dobrim i kao oblik prevencije kardiovaskularnih bolesti te osteoporoze, a može se preporučiti i ženama u menopauzi. Uvijek pritom valja voditi računa da se konzumi-

ra umjerenost, što za muškarce znači najviše tri mala piva (0,33 l) dnevno, a za žene upola manje. I to, naravno, za one vrste piva koje sadrže najviše 5% alkohola. Pivo se može koristiti i kao aperitiv, a vrijede jednaka pravila kao i za vino: lakša, svijetla piva piju se prije težih i jačih, tamnih.

Press pivnicu organizirala je Grupacija proizvođača piva, slada i hmelja, a okupljeni novinari mogli su od degustatora piva Ognjena Šolaje naučiti i kako se pravilno degustira pivo. Skupom je moderirao novinar Mario Harapin, dr. med.

Duško Popović



Doc. dr. sc. Donatella Verbanac, medicinska biokemičarka i nutricionistkinja, djelatnica Odjela za međustanične komunikacije Centra za translacijska i klinička istraživanja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u izlaganju „Gorko je dobro! Od paleolitika do piva“ iznijela je niz pokazatelja pozitivnih učinaka umjerene konzumacije piva na zdravlje

Idemo na pivo!

Od 11. svibnja do 15. srpnja 2012. godine u Etnografskom muzeju u Zagrebu održava se izložba „Idemo na pivo!“, kao prva te vrste u Hrvatskoj. Izložba je postavljena u suradnji Etnografskog muzeja i Karlovačke pivovare, a prikazuje kulturološke i antropološke aspekte konzumiranja piva. Tako su u sklopu tematskih cjelina „Priča o pivu“, „Povijest europskog pivarstva“, „Povijest pivarstva u Hrvatskoj“, „Pivo i društvenost“ odnosno „Pivo i umjetnost“ prikazani proces nastanka piva, bogata i raznolika iskustva i navike konzumacije, činjenica da je pivo potpuno prirodni proizvod i da se pravi od samo četiri sastojka, vode, ječma, hmelja i kvasca. Ipak, na svijetu postoji oko 40.000 različitih vrsta piva jer se sastojci mogu spajati na bezbroj načina. Prikazano je više tisućljeća navike izrade i konzumacije i sve drugo što pivo čini pivom. A uvijek s naznakom da u tom užitku valja biti umjeren.