

Smjernice za prevenciju i tretman gojaznosti kod odraslih 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 odraslih timovima obiteljske/porodične medicine

Sadržaj

07	1. PREVENCIJA I LIJEČENJE GOJAZNOSTI KOD ODRASLIH U TIMOVIMA 3 OBITELJSKE/ PORODIČNE MEDICINE	19	1.4.3. Postupak s osobama s prekomjernom tjelesnom težinom i gojaznošću
07	1.1. Utvrđivanje stanja uhranjenosti	19	1.4.3.1. Procjena motivacije pacijenta za promjenu navika u ishrani
08	1.1.1. Mjerenje težine	23	1.4.3.2. Detaljna procjena navika u ishrani
09	1.1.2. Mjerenje visine	23	1.4.3.3. Postavljanje ciljeva i savjetovanje o promjenama
10	1.1.3. Utvrđivanje indeksa tjelesne mase	24	1.4.3.4. Monitoriranje napretka
11	1.1.4. Mjerenje obima struka	24	1.4.3.5. Održavanje smanjene tjelesne težine
12	1.2. Procjena navika u ishrani	25	1.4.3.6. Upućivanje specijalisti za ishranu
13	1.3. Procjena rizika za razvoj bolesti vezanog za gojaznost	25	1.4.3.7. Primjena medikamentozne terapije
15	1.4. Postupci u prevenciji i tretmanu prekomjerne težine i gojaznosti	26	1.4.3.8. Upućivanje abdominalnom hirurgu i hirurgu za rekonstruktivnu hirurgiju
15	1.4.1. Postupak s osobama s normalnom težinom i zdravim navikama u ishrani	26	1.5. Periodična evaluacija primijenjenih tretmana
15	1.4.2. Postupak s osobama s normalnom težinom i nezdravim navikama u ishrani	27	3. LITERATURA
		29	4. PRILOZI

1. PREVENCIJA I LIJEČENJE GOJAZNOSTI KOD ODRASLIH U TIMOVIMA OBITELJSKE/PORODIČNE MEDICINE

Ljekari i ostali zdravstveni profesionalci zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u radu s opredijeljenom populacijom imaju važnu ulogu najprije u promoviranju zdravog životnog stila i ponašanja te provođenja mjera koje će prevenirati pojavu prekomjerne tjelesne težine i gojaznosti, a potom i u identificiranju i tretmanu gojaznosti i vezanih komorbidita putem savjetovanja o sigurnom i efektivnom gubitku težine i njenom održavanju nakon postizanja željenog gubitka.

Osnovni sadržaj rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vezan za prevenciju i tretman prekomjerne težine i gojaznosti treba da uključuje:

- utvrđivanje stanja uhranjenosti,
- utvrđivanje/procjenu navika u ishrani svakog pacijenta,
- procjenu stepena rizika za razvoj bolesti vezanog 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 tjelesne visine,
- određivanje indeksa tjelesne mase (ITM),
- mjerenje obima struka.

Kod svakog pacijenta izmjeriti tjelesnu visinu i težinu i unijeti u odgovarajuće rubrike u zdravstvenom kartonu i odrediti indeks tjelesne mase i unijeti u odgovarajuće rubrike u zdravstvenom kartonu.

Ukoliko je ITM >25, obaviti mjerenje obima struka i, također, unijeti u odgovarajuće rubrike dodatka u zdravstvenom kartonu.

Napomena: Rizik od razvoja inzulinske neovisnog dijabetesa, hipertenzije i srčanih oboljenja veći je kod ljudi s prekomjernom masnoćom u abdominalnom području nego kod onih kod kojih je raspoređena oko kukova i butina.

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 teškoće sa stajanjem;
- Vaga mora stajati na ravnoj i tvrdoj podlozi, a ako to nije moguće, ispod nje se podmetne drvena podloga;
- Kalibracija se vrši svakog dana 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 veša) i obuću. Ako odbije da to uradi, onda se zamoli da skine svu težu odjeću, kaiš i da isprazni džepove (ključevi i sl.).
- Ispitanik mora stati na centralni dio vage, težine ravnomjerno raspoređene na oba stopala.
- 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 sljedeći protokol:

Visina se mjeri svim pacijentima, osim osobama u invalidskim kolicima, osobama koje imaju teškoće sa stajanjem, a kod osoba s određenom vrstom frizure (afro, punđa i sl.), 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 se pomiče 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. 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 crveno markiran 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 leđima okrenutim 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

Indeks tjelesne mase (ITM) je pokazatelj koji se uobičajeno koristi za procjenu stanja uhranjenosti odraslih osoba, a predstavlja količnik tjelesne težine (TT) izražene u gramima i kvadrata tjelesne visine (TV) izražene u centimetrima (TTkg/TVm²). Prema vrijednostima ITM, odrasle osobe svrstavaju se u sljedeće kategorije:

Tabela 1: Internacionalna klasifikacija stanja uhranjenosti na osnovu indeksa tjelesna mase

Klasifikacija	ITM (kg/m ²)	
	Glavne granične vrijednosti	Dodatne granične vrijednosti
Pothranjenost	<18.50	<18.50
Ozbiljna pothranjenost	<16.00	<16.00
Umjeren pothranjenost	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Blaga pothranjenost	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normalna uhranjenost	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Prekomjerna uhranjenost	≥25.00	≥25.00
Predgojaznost	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Gojaznost	≥30.00	≥30.00
Gojaznost I stepena	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Gojaznost II stepena	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Gojaznost III stepena	≥40.00	≥40.00

Izvor: Adapted from WHO, 1995., WHO, 2000. and WHO 2004.

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, gojaznost se vodi po sljedećim dijagnozama:

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>

1.1.4. Mjerenje obima struka

Ukoliko se obavlja mjerenje obima struka, mjerenje obaviti po sljedećem protokolu:

- Obim struka se mjeri na pola puta između posljednjeg rebra i kriste iliake s mjernom trakom horizontalno postavljenom oko cijelog tijela.
- Ispitanik treba nositi laganu odjeću (majica i pantalone ili suknja i bluza, itd.) i, ako je potrebno, skinuti tešku odjeću (kaput, jakna), isprazniti džepove.
- Mjeritelj stane ispred ispitanika tako da njegovu figuru ima jasno ispred sebe.
- Ispitanik stoji uspravno sa stopalima razmaknutim 12-15 cm i s težinom ravnomjerno raspoređenom na obje noge. Zamoli se da normalno diše, a mjerenje se vrši prilikom laganog udisaja. Na taj način se izbjegava kontrakcija trbušnih mišića i nepravilnost pri mjerenju. Mjerna traka treba ići horizontalno oko cijelog ispitanikoveg struka, a prilikom očitavanja mjere, ispitivač steže

mjernu traku toliko da može staviti svoj prst između trake i ispitanikovog tijela. Vrijednost se očitava zaokruživanjem na najbliži milimetar ili ½ centimetra.

- Mjere struka koje kaže sam ispitanik (bez mjerenja) ne mogu se prihvatiti čak i kad se radi o nepokretnim osobama i osobama koje su odbile mjerenje.
- Ako je obim struka veći od mjerne trake, mora se upisati koliko je veći od njene maksimalne dužine.

Rizik da je gojaznost udružena s nekom od bolesti kao što su inzulin neovisni dijabetes, hipertenzija, srčana oboljenja, kod muškaraca se povećava ako je obim struka veći od 94 cm,

a značajno se povećava ako je obim struka veći od 102 cm, a kod žena se rizik povećava ako je obim struka veći od 80 cm, i značajno se povećava ako je obim struka veći od 88 cm (Tabela 2).

Tabela 2: Vrijednosti obima struka i rizik od razvoja bolesti

Rizik	Obim struka	
	Muškarci	Žene
Povećan	Veći od 94 cm	Veći od 80 cm
Značajno povećan	Veći od 102 cm	Veći od 88 cm

1.2. Procjena navika u ishrani

Utvrđivanje navika u ishrani vrši se na osnovu brze procjene navika u ishrani, pomoću upitnika za procjenu sadržaja masti u ishrani i evidentira u za to određeno mjesto u kartonu ili u poseban dodatak.

Napomena: Upitnici o frekvenciji unosa namirnica vremenski su 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 (scora)

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

1.3. Procjena rizika za razvoj bolesti vezanog za gojaznost

Prije nego se uradi procjena rizika za razvoj određenih hroničnih nezaraznih oboljenja veznog za gojaznost, zbog stjecanja sveobuhvatne slike o pacijentu potrebno je najprije uzeti anamnezu, odnosno historiju bolesti pacijenta, uključujući podatke iz lične, porodične, anamneze ponašanja, anamneze o sadašnjim oboljenjima, a koji se mogu dovesti u vezu s prekomjernom tjelesnom težinom. Također je potrebno prikupiti podatke dobivene objektivnim nalazom, uključujući fizikalni pregled, ranije spomenuta antropometrijska mjerenja i funkcionalne nalaze, te laboratorijske pretrage prema utvrđenim protokolima i vodičima.

Osim navedenog, potrebno je uraditi i procjenu rizika ponašanja, kao što su pušenje i izloženost duhanskom dimu, konzumiranje alkohola, fizička aktivnost, također prema postojećim vodičima.

A, kada je u pitanju rizik od gojaznosti, procjena rizika za razvoj određenih hroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularna oboljenja, dijabetes) vrši se na osnovu vrijednosti indeksa tjelesne mase i obima struka, te na osnovu procjene navika u ishrani (nezadovoljavajući unos masti - povećan rizik, veoma nezadovoljavajući unos masti – visok rizik).

Tabela 3: Vrijednosti indeksa tjelesne mase i obima struka i vezani rizik od obolijevanja

Kategorija stanja uhranjenosti	ITM	Obim struka	Rizik od obolijevanja
Normalna uhranjenost	18.50 - 24.99	<80 Ž <94 M	Prosječan
Prekomjerna uhranjenost	≥25.00	≥80 Ž ≥94 M	Povišen
Predgojaznost	25.00 - 29.99	80-88 Ž 94-102 M	Umjereno povišen
Gojaznost	≥30.00	≥88 Ž ≥102 M	
Gojaznost I stepena	30.00 - 34.99		Visok
Gojaznost II stepena	35.00 - 39.99		Veoma visok
Gojaznost III stepena	≥40.00		Višestruko povišen

Izvor: World Health Organisation. Waist Circumference and Waist –Hip Ratio, Report of a WHO Expert Consultation Geneva, 8–11 December 2008.

1.4. Postupci u prevenciji i tretmanu prekomjerne težine i gojaznosti

Nakon utvrđivanja i procjene stanja uhranjenosti, prehrambenih navika i rizika za nastanak određenih oboljenja vezanog za gojaznost, u preventivnom djelovanju, odnosno savjetovanju, a u odnosu na rezultate dobivene procjenom, slijedeći priloženi algoritam (Prilog 7) potrebno je primijeniti sljedeće postupke:

1.4.1. Postupak s osobama s normalnom težinom (BMI ≥18.5 kg/m² <25) i zdravim navikama u ishrani

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

Procjenjuje se da gotovo 85% odrasle populacije u svakodnevnoj praksi generalno unosi više masti nego što je preporučeno. Također se unosi i mnogo koncentriranih šećera slatkiša i slatkih sokova. Ukoliko se pri procjeni navika u ishrani utvrdi da osoba s normalnom tjelesnom težinom ima nezdrave navike u ishrani (upitnikom procijenjen visok sadržaj masti u ishrani), slijediti dati algoritam, odnosno primijeniti naredne postupke:

1.4.2. Postupak s osobama s normalnom težinom (BMI ≥18.5 kg/m² <25) i nezdravim navikama u ishrani (visok sadržaj masti)

1. Provjeriti motivaciju pacijenta za promjenu navika u ishrani kako će dalje biti opisano u Postupku s osobama s prekomjernom težinom i gojaznošću.

a. Pacijent nije motiviran

- Savjetovati i dati letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti

b. Pacijent djelimično motiviran

- Savjetovati s ciljem podizanja motivacije pacijenta da promijeni navike u ishrani (za upute o savjetovanju vidjeti dalje u Postupku s prekomjerno teškom/gojaznom osobom)
- Dati savjet o smanjenju i boljim izborima masti i šećera u ishrani

Pri davanju savjeta o načinima smanjenja i boljim izborima masti i šećera u ishrani koristiti primjere kao što je dato u Tabeli 4 i Tabeli 5.

Tabela 4: Primjer štednje i boljih izbora masti u ishrani

Namirnice – “masni” izbor	Sadržaj masti u g	Namirnice – modificirani izbor	Sadržaj masti u g	Sadržaj ušteđenih masti u g
Mliječni proizvodi		Mliječni proizvodi		
0.5 l punomasnog mlijeka	25	0.5 l poluobranog mlijeka	10	15
60 g punomasnog sira (čedar)	20	60 g edamera s manje masti	15	5
30 g vajkrema	15	30 g mladog sira	5	10
50 g (2 supene kašike) kajmaka	25	50 g (2 supene kašike) prirodnog jogurta	0	25
7 g putera	5	7 g namaza s malo masti (npr. Tamar lahki)	2.5	2.5
7 g margarina	5	7 g namaza s malo masti (npr. Margo fit)	2.5	2.5
Užina		Užina		
50 g mliječne čokoladice	15	50 g čokoladice od žitarica	5	10
60 g slanog kikirikija	30	60 g groždica	0	30
30 gr čipsa	10	30 gr čipsa sa malo masti	5	5
60 g salame	15	60 g pileće šunke s malo masti	10	5

Glavni obrok		Glavni obrok		
150 g masnog telećeg kotleta na grilu	35	150 g nemasnog telećeg kotleta na grilu	15	20
170 g ribe pohovane na puteru	30	170 g ribe na grilu	10	20
180 g pomfrita	40	180 g pečenog krompira	10	30
90 g pečene piletine s kožicom	15	90 g pečene piletine bez kožice	5	10
150 g steaka	30	150 g dinstane junetine s povrćem	20	10
Prženo jaje, 3 komada suhog mesa, paradajz i 1 prženica	30	Kuhano jaje, 3 komada suhog mesa, paradajz i 1 kriška tosta	20	10
1 prženi hamburger 120 g i 180 g pomfrita	60	1 hamburger 120 g s grila u kifli	25	35
150 g uprženog masnog faširanog mesa	25	150 g uprženog faširanog mesa – odstranjena mast	15	10
Razno		Razno		
30 g (1 supena kašika) majoneze	25	30 g (1 supena kašika) salatnog preliva ili majoneze s malo kalorija	15	15

Napomena: Većina ljudi trebala bi reducirati unos masti za gotovo 5 g na 500 kcal. Svakih ušteđenih 5g masti može se zamijeniti s 50 kcal iz ugljikohidrata. Primjeri količina namirnica koje sadrže po 50 kcal: 1 mala kriška hljeba, 1 krompir veličine jajeta, 1 mjera svježeg voća - narandža, pola banane, 2 krekeri, 30g (1 supena kašika) kuhane riže, 50 g (2 supene kašike) tjestenine.

Tabela 5: 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% mliječne masti)	280	120
10 g margarina/putera	90	7 g namaza s malo masti (npr. mileram s manje masti, (12% mliječne masti)	60	30
15 g čokoladnog namaza (npr. Eurocrem, Nutella)	82	15 g pekmeza bez dodatog šećera	23	60
Prženo jaje	115	Kuhano jaje	80	35
330 ml koka-kole (konzerva)	130	330 ml dijetalne koka-kole	2	128
Kafa/čaj s mlijekom + 2 čajne kašike šećera	70	Kafa/čaj s mlijekom bez šećera	30	40
25 g keksa s čokoladom	130	Jabuka srednja (100 g)	45	85
Ukupno				498

- *Dati letak o borbi protiv gojaznosti (Prilog 2) i letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 1)*

c. Pacijent motiviran

- *Postupiti prema algoritmu i uputstvu u Postupku s prekomjerno teškom/gojaznom osobom (dalje u tekstu) za motiviranog pacijenta*

1.4.3. Postupak s osobama s prekomjernom težinom/gojaznošću

U postupku s osobama s prekomjernom tjelesnom težinom i gojaznošću najprije treba procijeniti motivaciju pacijenta za promjene. Kada je u pitanju veoma motiviran pacijent, sljedeći korak je detaljna procjena navika u ishrani, a potom slijedi postavljanje ciljeva i savjetovanje o promjenama. U sklopu procesa savjetovanja neophodno je monitorirati napredak, a nakon postizanja redukcije tjelesne težine postignuto smanjenje održavati. Ukoliko nije postignut željeni cilj, naredni koraci podrazumijevaju upućivanje specijalisti za ishranu, razmatranje primjene medikamentozne terapije, te eventualno upućivanje abdominalnom hirurgu i hirurgu za rekonstruktivnu hirurgiju.

1.4.3.1. Procjena motivacije pacijenta za promjenu navika u ishrani

Pri procjeni motivacije pacijenta za promjenu navika u ishrani potrebno je postaviti generalna pitanja za provjeru motivacije i želje za izmjenom načina ishrane, npr.:

Kako vidite svoje navike u ishrani u odnosu na svoje zdravlje?

Jeste li razmišljali o promjeni ishrane?

Jeste li pokušali napraviti promjene?

Mislite li da vaša težina, krvni pritisak, nivo holesterola u krvi imaju veze s vašom ishranom?

Jeste li zainteresirani da promijenite prehrambene navike i po potrebi izgubite na težini?

Ako pacijent odgovori negativno, postupiti na sljedeći način:

1. Pacijent nije motiviran

- Savjetovati i dati letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 1)

Ako pacijent 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. Pacijent djelimično motiviran

- Savjetovati s ciljem podizanja motivacije pacijenta da promijeni navike u ishrani

Primjer savjetovanja s ciljem 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 teškoće. Uvjeravajte pacijenta argumentima "za promjene" 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 može se naći i jabuka, banana, a ima i grickalice s manje masti.

Argument PROTIV: Zdrava hrana je skupa.

Argument ZA - odgovor: U pravu ste, nemasno meso ili neko egzotično voće zna biti veoma skupo, ali su zato neke veoma zdrave namirnice jeftine, npr. grah, krompir, sezonsko voće itd.

Argumenti ZA - odgovor: Kakve su dobrobiti: bolje će se osjećati i biti manje umorni, neće imati zatvor, manji je rizik od debljanja, manji je rizik od obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, 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 ćete manje teški, moći ćete kontrolirati svoju ishranu, vjerovatno ćete imati više samopouzdanja, manje ćete biti pod rizikom od problema s leđima, problema sa zadihanošću, artritismom, bolnim stopalima, kamencem u žuči, gorušicom.

Argument PROTIV: Dijeta znači mnogo više toga od same ishrane, uključuje i gladovanje i depresiju i loše raspoloženje.

Argument ZA - odgovor: Ljudi koji su na iscrpljujućoj dijeti često se 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 kad se ugleda omiljena hrana.

Argument ZA - odgovor: Treba vidjeti zbog čega se tako postupa, je li u pitanju stvarna glad, kako se osjećate kad to pojedete. Možete li razmisliti o načinima da "izbjegnute kontakt" s neodoljivom namirnicom?

Argument PROTIV: Gojaznost se krivi za sve zdravstvene tegobe.

Argument ZA - odgovor: Ljekari se brinu za vaše sveukupno zdravlje. A šta vi mislite kako težina utječe na vaše zdravlje? Zabrinjava li vas što ste gojazni? Šta vaša porodica i prijatelji misle o tome? Budite odlučni u vezi s promjenama, ali poštujujte poglede pacijenta i ne postavljajte prevelik pritisak ako nisu potpuno spremni na promjene.

Napomena: Navedeni primjeri savjetovanja s ciljem podizanja motivacije za praviljenjem promjena u ishrani primjenjivi su na sve pacijente, bez obzira na to je li riječ o pacijentima s normalnom tjelesnom težinom i nepravilnim navikama u ishrani ili prekomjerno teškim i gojaznim pacijentima.

- *Dati savjet o načinima smanjenja unosa masti i šećera u ishrani*
- *Dati letak o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti (Prilog 1)*
- *Dati letak o borbi protiv gojaznosti (Prilog 2)*

Napomena: S obzirom na ulogu masti u nastanku vodećih hroničnih nezazarnih 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, ovi 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.

3. Pacijent veoma motiviran - napraviti detaljnu procjenu navika u ishrani

1.4.3.2. Detaljna procjena navika u ishrani

Kod pacijenata motiviranih za promjene pristupa se detaljnoj procjeni navika u ishrani koristeći upitnik "Šta jedete" dat u prilogu (Prilog 3).

Procijeniti generalni obrazac ishrane pacijenta administriranjem upitnika o navikama u ishrani "Šta jedete?". Pacijent popunjava upitnik kod kuće i donosi ga pri narednoj posjeti.

1.4.3.3. Postavljanje ciljeva i savjetovanje o promjenama

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

Uzimajući u obzir energetske potrebe pacijenta, usporediti trenutne navike pacijenta s preporučenim unosom hrane za određeni plan ishrane (Prilog 5).

- Iz upitnika "Šta jedete?" sabrati broj mjera iz svake grupe namirnica i u Formularu promjena (Prilog 4) unijeti u kolonu "Vaša sadašnja ishrana".
- U kolonu „Vaš dogovoreni dnevni plan“ unijeti jedan od planova koji ste izabrali iz tabele u Prilogu 5.

- Razliku ubilježiti u kolonu "Potrebne promjene" (npr. to može biti povećanje broja mjera iz grupe namirnica „voće i povrće“ ili npr. bolji izbor namirnica iz iste grupe namirnica – umjesto punomasnog mlijeka, obrano mlijeko; smanjenje konzumacije ekstra namirnica 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 o ravnoteži između užine i redovnih obroka.

Uz predložene promjene, pacijentu treba predložiti i redovno prakticiranje fizičke aktivnosti. Obično je dovoljno svakodnevno ili većinu dana u sedmici prakticirati 30 minuta fizičke aktivnosti umjerenog intenziteta. Za više detalja i specifične preporuke pogledati Vodič za fizičku aktivnost.

1.4.4.4. Monitoriranje 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.

Tokom praćenja, u skladu s napretkom gubitka tjelesne težine, vršiti modificiranje terapije određenih oboljenja kao što su dijabetes i hipertenzija, jer u toku procesa gubitka težine može doći do hipoglikemije i hipotenzije.

1.4.3.5. Održavanje smanjene tjelesne težine

Prilikom održavanja smanjene tjelesne težine pacijenta treba informirati da:

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

1.4.3.6. Upućivanje specijalistu za ishranu

Ako u zadatom roku od šest mjeseci nije došlo do željenih rezultata, odnosno gubitka tjelesne težine od 5% do 10%, pacijenta treba uputiti stručnjaku specijaliziranom za ishranu.

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

Ukoliko je pacijentu, osim djeteta za mršavljenje, kardiolog, dijabetolog ili onkolog preporučio i specifičnu dijetu usmjerenu na smanjenje rizika od nastanka kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i drugih stanja, također se preporučuje upućivanje specijalistu ili drugom stručnjaku specijaliziranom za ishranu.

Ako ni provođenje bihevioralne terapije preporučene od specijalista za ishranu i tima drugih specijalista (kardiolog, endokrinolog, psiholog, fizijatar, stručnjak za fizičku aktivnost, itd.) ne postigne željene rezultate, treba razmotriti:

- uključenje farmakoterapije (ITM ≥ 30 ili ITM ≥ 27 s komorbiditetom) ili
- upućivanje na procjenu za provođenje hirurškog tretmana (ITM ≥ 40 ili ITM ≥ 35 s komorbiditetom) i rekonstruktivne hirurgije.

1.4.3.7. Primjena medikamentozne terapije

Medikamentozna terapija se, kao dopunski oblik terapije, preporučuje za:

- pacijente koji nisu bili u stanju da izgube na težini ili da održe gubitak težine primjenom bihevioralne terapije,
- pacijente koji imaju ITM ≥ 30 ili ITM ≥ 27 s komorbiditetom i pridruženim faktorima rizika.

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.

U medikamentoznoj terapiji koristiti samo zvanično odobrene lijekove, uz poznavanje sastava i načina djelovanja lijeka ili preparata.

1.4.3.8. Upućivanje abdominalnom hirurgu i hirurgu za rekonstruktivnu hirurgiju

Abdominalnom hirurgu u svrhu konsultacija i ocjene treba uputiti pacijente s

- ITM ≥ 40 ili
- ITM ≥ 35 i komorbiditetima veznim za gojaznost koji su motivirani da izgube težinu, a nisu uspjeli izgubiti težinu i ostvariti zdravstvene ciljeve primjenom biheviornog tretmana (sa ili bez farmakoterapije).

Ugradnja premosnice je dodatak biheviornom tretmanu usmjerenom na odgovarajuću modifikaciju ishrane i fizičke aktivnosti.

Rekonstruktivnom (plastičnom) hirurgu upućuje se:

- - pacijent koji je dostigao željenu tjelesnu težinu i uspio je održati godinu, a koji ima objektivne probleme usljed viška kože na određenim dijelovima tijela (stomak, grudi, butine, stražnjica),
- - pacijent kod kojeg je izvršena hirurška intervencija (premosnica), koji se pridržava intenzivne nutritivne terapije i godinu od ugradnje premosnice i uspijeva održavati tjelesnu težinu u normalnim granicama, a koji ima probleme usljed viška kože.

1.5. Periodična evaluacija primijenjenih tretmana

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

2. 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, Edinburg 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>).

3. PRILOZI

Prilog 1. 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?

Upraznjavanje 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 2. 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, osteoporozna, 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 3. 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 4. 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>
– Jedite više	– Jedite više
<i>Mlijeko i mliječni proizvodi</i>	<i>Meso i alternative</i>
– Jedite manje	– Jedite manje
– Jedite više	– Jedite više
– Jedite one s manje masti	– Jedite manje masno
<i>Masti</i>	<i>Masna hrana i slatkiši</i>
– Jedite manje	– Jedite manje
<i>Slatka pića</i>	<i>Alkohol</i>
– Ograničite unos	– Pijte manje

Prilog 5. 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 6. 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	19-30	1.800-2.000	2.000-2.200	2.400
	31-50	2.000	2.000	2.200
	51+	1.800	1.800	2.000-2.200
Muški	19-30	2.400-2.600	2.600-2.800	3.000
	31-50	2.200	2.400-2.600	2.800-3.000
	51+	2.000	2.200-2.400	2.400-2.800

* 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 7. Algoritam postupaka u prevenciji i tretmanu gojaznosti

