

## PREVENIREA RISCULUI PENTRU BOLI CRONICE NETRANSMISIBILE LA COPII ȘI TINERI

IOANA-LUCIA VEȘTEMEAN<sup>1</sup>, FLORIN OLIMPIU ACHIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu, <sup>2</sup>Policlinica Astra Sibiu

**Cuvinte cheie:** boli cronice netransmisibile, copii, tineri, prevenire

**Rezumat:** Principalii factori de risc ai bolilor cronice netransmisibile trebuie combătuți prin măsuri preventive țintite, încă din perioada copilăriei, ideal din cea prenatală. Intervenția să fie multifactorială, cu implicarea specialiștilor din diferite domenii - cardiologie, pediatrie, medicină sportivă, nutriție, ai caselor de asigurări, dar și familiile cu antecedente de boli netransmisibile. În programele de stil de viață sănătos trebuie incluse trei mijloace terapeutice principale: alimentație, mișcare, comportament, având în vedere că factorul genetic nu poate fi influențat. O dietă sănătoasă, combaterea sedentarismului, evitarea fumatului și managementul stresului reduc riscul bolilor cronice netransmisibile, mai ales dacă fac parte din stilul de viață sănătos al copiilor și tinerilor.

**Keywords:** chronic non-communicable diseases, children, youth, prevention

**Abstract:** The main risk factors of chronic non-communicable diseases must be controlled through targeted preventive measures, even since childhood and ideally from the prenatal period. The intervention should be multifactorial, involving specialists from different fields - cardiology, pediatrics, sports medicine, nutrition, specialists from the health insurance houses, as well as the families with a history of non-communicable diseases. The healthy lifestyle programmes should include three main therapeutic means: diet, physical activity, behaviour, given that the genetic factors cannot be influenced. A healthy diet, fighting the sedentary behaviour, avoiding smoking and stress management reduce the risk of chronic non-communicable diseases, especially if they make part of the healthy lifestyle in children and youth.

Conform statisticilor OMS, în România, probabilitatea de deces între 30 – 70 de ani prin principalele boli cronice netransmisibile (boli cardiovasculare, cancere, afecțiuni respiratorii cronice și diabet zaharat) este de 23%.<sup>(1)</sup> În multe țări a crescut numărul cazurilor de copii obezi. Din acest motiv, în luna mai 2014 OMS a stabilit o comisie ce va întocmi un raport în ceea ce privește abordările și acțiunile cele mai eficiente pentru a fi aplicate în diferite țări, cu scopul de a reduce obezitatea în rândul copiilor.<sup>(2)</sup>

Stilul de viață sănătos influențează pozitiv evoluția unor boli netransmisibile, cum ar fi obezitatea, diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, unele forme de cancer. Cele mai mari riscuri pentru sănătate sunt alimentația nesănătoasă și sedentarismul. Obiceiurile alimentare sănătoase trebuie să înceapă cât mai de timpuriu, încă din perioada de sugar, chiar din perioada prenatală. Astfel, se știe că alimentația la sân reduce riscul de supragreutate în copilărie și adolescență, iar nutriția optimă în primii doi ani de viață reduce semnificativ riscul apariției bolilor netransmisibile.<sup>(3)</sup> Mai mult, există dovezi științifice că preferințele pentru anumite gusturi, precum și obiceiurile alimentare ale copiilor sunt preluate de copil de la mamă încă înainte de venirea acestuia pe lume.<sup>(4)</sup>

Recomandările OMS privind alimentația sănătoasă la sugari și copii sunt în general aceleași ca la adulți, cu completările următoare: sugarii să beneficieze de o alimentație exclusivă la sân în primele 6 luni de viață, cu continuarea alăptatului până la cel puțin 2 ani. De la vârsta de 6 luni, alimentația la sân să fie completată cu alimente adecvate vârstei, iar sarea și zahărul să fie evitate cât mai mult timp.<sup>(5)</sup>

La ora actuală se urmărește obținerea unei greutatei

corporale astfel încât persoana respectivă să se simtă bine (starea de "wellness"). Încadrarea greutății corporale în niște limite rigide este perimată. Sigur că depășirea exagerată a greutății corporale aduce după sine alterarea stării generale de sănătate. Tratatamentul eficient al obezității presupune o stabilizare pe termen lung (aproximativ 5 ani) a greutății corporale, de aceea comportamentul alimentar și cel legat de mișcarea fizică trebuie să sufere modificări de durată.

Bolile cronice netransmisibile pot și trebuie prevenite din copilărie printr-un stil de viață corespunzător, menținerea greutății corporale conform vârstei, evitarea grăsimilor saturate tip trans (de ex. margarina), reducerea consumului de sare, evitarea fumatului, a situațiilor stresante și practicarea regulată a activităților fizice.

Pacienților trebuie să li se explice, la nivelul de înțelegere al fiecărei grupe de vârstă, cauzele creșterii în greutate și, dacă este cazul, să se încerce diminuarea sentimentului de vinovăție al pacienților. De aceea, scopurile intervențiilor terapeutice sunt normalizarea consumului de grăsimi, creșterea celui de glucide complexe și intensificarea activităților fizice zilnice

În toată această perioadă ajutorul familiei este absolut necesar. Exemplul pozitiv al membrilor familiei în ceea ce privește alimentația sănătoasă și practicarea activității fizice are o influență pozitivă asupra sănătății copiilor. Este de asemenea recomandabilă includerea părinților și a celorlalți aparținători (în special a bunicii) în planul terapeutic.

Depunerile de grăsimi pe pereții vaselor de sânge încep în copilărie și se asociază cu hipertensiune arterială, toleranță scăzută la glucoză, obezitate, fumat. De aceea,

<sup>1</sup>Autor corespondent: Ioana Lucia Veștemean, Str. Luptei, Nr. 21, 550330, Sibiu, România, E-mail: juanitalucia@yahoo.com, Tel: +40269 212812  
Articol intrat în redacție în 09.07.2014 și acceptat spre publicare în 03.11.2014  
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2014;2(4):19-21

controlul factorilor de risc la adult trebuie început la vârsta de adolescent și adult tânăr.(6)

Depistarea unei dislipidemii este urmată într-o primă etapă de recomandări privind un stil de viață sănătos: evitarea grăsimilor trans, reducerea consumului grăsimilor animale, inclusiv al celor „ascunse” în anumite alimente, reducerea consumului de dulciuri rafinate, evitarea fumatului, a excesului de alcool, practicarea cu regularitate a exercițiilor fizice. Administrarea medicamentelor, în special a contraceptivelor orale să fie conform prescripțiilor medicale.

Combinarea măsurilor individuale de prevenire cu educația în școli realizată de către dascăli și reprezentanți ai echipei interdisciplinare (de ex. medici și specialiști în nutriție) are eficiență crescută.

Chiar și toleranța scăzută la glucoză trebuie să determine medicul să îndrume pacientul spre un program de prevenire a instalării diabetului zaharat, mai ales că s-a dublat numărul pacienților cu diabet zaharat în ultimii 20 de ani. Diabetul zaharat noninsulinodependent se întâlnește tot mai des la vârstele tinere, chiar și la copii.(7)

În ceea ce privește alt factor de risc pentru bolile cronice netransmisibile, fumatul, aproximativ 90% dintre cei care încep să fumeze au sub 18 ani. Adolescenții pot prezenta reducerea HDL-colesterolului după mai puțin de doi ani de la începerea fumatului. Comportamentul de fumător al adolescenților este influențat de mediul în care trăiesc, de aceea măsurile educative trebuie să se axeze pe grupurile de înțajutorare (peer groups). Familiile și comunitatea au un rol deosebit în strategiile de prevenire a fumatului în rândul tinerilor.(8)

Copiii și tinerii sunt influențați în special de către cercul de prieteni. Ei fumează din curiozitate, din plăcere, de plictiseală. Fumatul ar trebui interzis în spațiile publice. La preșcolarii mesajele antifumat să fie adresate părinților, care trebuie informați în legătură cu efectul fumatului asupra sănătății și asupra comportamentului ulterior al copiilor față de acest viciu. Pentru obținerea unor efecte pe termen lung este însă nevoie de un efort conjugat al școlilor, mass media, familiei, comunității, în sensul reducerii accesului, acceptabilității fumatului în comunitate.

Pentru a preveni sedentarismul în rândul copiilor, ar trebui încurajată înființarea cluburilor, a asociațiilor sportive, a locurilor special amenajate. Ar trebui explicate, de asemenea, dezavantajele petrecerii timpului liber în fața televizorului, a computerului, în baruri și discotecii, față de avantajele oferite de activitățile sportive în grup.

Sportul are efecte preventive și terapeutice asupra organismului, crește rezistența fizică a acestuia. Copilul trebuie să practice activități fizice care să îi facă plăcere, sunt recomandate sporturile de echipă. Deoarece copiii supraponderali au în general probleme cu integrarea într-o echipă sportivă, ei vor fi îndrumați spre activități de genul plimbări pe jos în ritm alert, ciclism etc. Recomandările actuale prevăd mișcare cel puțin 60 minute zilnic, de intensitate moderată, preferabil în aer liber, sub formă de activități aerobice, de exemplu mers pe jos în ritm rapid. De cel puțin 3 ori pe săptămână activitatea să fie de intensitate mare, de exemplu alergat.(9)

Programele de promovare a activității fizice să vină în ajutorul persoanelor cu venituri modeste sau cu handicap. Sunt recomandate ieșiri regulate cu familia, care să implice și plimbat, înot, mers cu bicicleta. Părinții, educatorii, medicii să ofere un exemplu pozitiv copiilor. Modificarea stilului de viață poate avea și scopuri specifice, de exemplu folosirea scârilor în locul celor rulante sau a liftului, mers pe jos la școală sau coborârea din autobuz cu câteva stații înaintea destinației,

vizitarea prietenilor în locul trimiterii de e-mail sau a convorbirilor telefonice îndelungate sau pe facebook. Important este ca întreaga familie să participe la aceste modificări, cât mai mulți membri de familie să desfășoare activități comune – plimbări, excursii cu bicicleta etc.

Copiii cu obezitate și dislipidemie să combine programele de sport cu modificări ale regimului alimentar (reducerea caloriilor și a grăsimilor), acestea fiind cele două chei de menținere a unei greutate corporale optime. Activitatea fizică este importantă în special pentru stabilizarea greutății corporale și pentru creșterea valorilor HDL-C.

Nici o vârstă nu este prea mică pentru a stimula dorința copiilor pentru mișcare. Copiii care reușesc să-și schimbe comportamentul alimentar și să fie activi fizic au mari șanse de a deveni adulți cu un profil metabolic echilibrat.

Măsurile de prevenire a bolilor cronice netransmisibile trebuie să ia în considerare și un alt factor de risc, căruia de obicei i se acordă o mai mică importanță, și anume stresul psihosocial. Aceste măsuri trebuie să se adreseze diferitelor componente care determină stresul, ca de exemplu situații declanșatoare, reacții sentimentale, reacții fizice și comportamentale.

Copiii și tinerii se întâlnesc de obicei cu situații stresante în familie – neînțelegeri între diferiți membri ai familiei, separări sau chiar divorțuri, plecări ale părinților la muncă în străinătate, dar situații stresante se pot ivi și în cercul de prieteni sau la școală, cum ar fi situații conflictuale cu colegii, cu profesorii, examene. Aceste situații stresante pot fi de durată scurtă sau lungă, iar efectele sunt de asemenea pe timp scurt sau mai îndelungat. Copiii se plâng de dureri abdominale, cefalee, tulburări de somn, iar în cazuri severe apar chiar și depresii.

Discriminarea socială la care sunt supuse frecvent persoanele cu supragreutate poate duce la depresii, iar retragerea unor copii și tineri obezi din viața socială determină accentuarea sentimentului de singurătate. Încercările repetate de reducere a greutății, dietele restrictive, fără a fi urmate de obținerea rezultatului dorit duc la diminuarea sentimentului propriei valori. Ca și metode de prevenire a stresului sunt implicarea copiilor și tinerilor, în special a celor cu supragreutate în activități sportive, aplicarea unor tehnici de relaxare, participarea familiei și prietenilor la activitățile sportive. Pentru aceasta, părinții trebuie să își analizeze critic propriile condiții de viață și alimentație, să fie capabili să realizeze legătura dintre propriul comportament și particularitățile copilului lor. Tinerii trebuie să găsească în special în mediul familial, dar și în cercul de prieteni un loc în care să poarte discuții deschise privind problemele care îi preocupă, să găsească înțelegere și sprijin, să își satisfacă nevoile emoționale. Acolo unde condițiile de întreținere permit, să se achiziționeze un animal de casă. De exemplu, câinele are nevoie de mișcare, drept urmare, copilul va fi nevoit să își intensifice activitatea fizică, cu efecte benefice asupra sănătății lui. Îngrijirea unui animal, mai ales a unui câine sau pisică are influențe benefice asupra psihicului, dar și asupra unor boli cronice netransmisibile - bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, obezitatea, dislipidemiile.

Pentru prevenirea bolilor cronice netransmisibile, OMS recomandă elaborarea unor politici și programe școlare care încurajează tinerii să adopte un stil de viață sănătos, populația să fie informată asupra efectelor negative ale factorilor de risc pentru bolile cronice netransmisibile, iar specialiștii din sistemul de îngrijiri primare să ofere consiliere adecvată.(10)

### REFERINȚE

1. WHO. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Available at:<http://www.who.int/nmh/countries/en/#R>

- (accessed 02.10.2014)
2. WHO. Healthy Diet. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> (accessed 02.10.2014)
  3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> (accessed 03.10.2014).
  4. Reitmeier S. Ernährungssozialisation in der frühen Kindheit. Ernährungsumschau 2014;7:M386-M392 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> (accessed 03.10.2014)
  5. McGill HC Jr, McMahan CA, Herderick EE, Malcom GT, Tracy RE, Strong JP. Origin of atherosclerosis in childhood and adolescence. Am J Clin Nutr 2000 Nov;72(5 Suppl):1307S-1315S.
  6. Zimmet PP, Magliano DJ, Herman H, Shaw JE. Diabetes: a 21st century challenge. The Lancet Diabetes & Endocrinology 2014;2(1):56-64.
  7. Park S. Smoking and adolescent health. Korean J Pediatr. 2011;54(10):401-404.
  8. <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/children.html> (accessed 17.10.2014).
  9. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> (accessed 17.10.2014).