

PREHRANSKE NAVADE SLOVENCEV Z VIDIKA PRIPOROČIL WCRF (WORLD CANCER RESEARCH FUND)

Verena Koch

UVOD

Znanost o hrani in prehrani ima v sodobnem svetu vedno večjo vlogo, saj je način prehranjevanja dejavnik, ki vpliva na počutje, zdravje in pojav bolezni ter posredno tudi na dolžino življenja. Rezultati raziskav v svetu potrjujejo dejstvo, da je neustrezna prehrana eden izmed prvih zunanjih dejavnikov tveganja za nastanek nekaterih bolezni srca in ožilja ter nekaterih vrst raka, ki jih uvrščamo med najpogostejše civilizacijske bolezni.

Na podlagi poznavanja prehrane v različnih zgodovinskih obdobjih lahko sklepamo, da se je stanje prehranjenosti prebivalstva spreminjalo. Hiter socialno-ekonomski in gospodarski razvoj, posebno razvitega dela sveta, je v zadnjih desetletjih vplival na večjo dostopnost hrane in s tem povečal možnost uživanja večjih količin hrane, kar pa negativno vpliva na organizem prebivalcev.

V primerjavi prehranjenosti prebivalstva razvitega in nerazvitega sveta smo tako še vedno priča pojavu bolezni zaradi nedohranjenosti predvsem v nerazvitem delu sveta, v državah razvitega sveta pa se srečujemo s čezmerno prehranjenostjo in pojavom tako imenovanih civilizacijskih bolezni. Po dosegljivih podatkih v svetu upadajo bolezni, ki so povezane z revščino, narašča pa število bolezni, ki so povezane s preobilno prehrano. Žal je takšna prehrana prebivalstva eden izmed spremljajočih kazalnikov razvitega sveta.

Pojem prehranskih navad prebivalstva opredeljuje poznavanje prehrane prebivalstva z vidika kakovosti živil, količine zaužitih hranljivih snovi, ritma prehranjevanja, načina priprave hrane in tudi načina njenega uživanja.

Poznavanje prehranskih navad prebivalcev je torej temeljnega pomena tudi za oblikovanje smernic načina in vrste prehrane, ki zagotavlja varovalni učinek na človekov organizem in s tem posredno zagotavlja boljše splošno zdravje prebivalstva.

Z gotovostjo lahko trdimo, da je prehrana prebivalstva zrcalo vsakdanjega življenja posameznika in družine; označuje socialni oziroma družbeni položaj, vpliv stopnje gospodarskega razvoja pa tudi vpliv kulture in vere. In ne nazadnje je ustrezna prehrana prebivalstva v veliki meri odvisna od znanja o zdravi prehrani, torej tudi od vsebine programov vzgoje in izobraževanja na vseh ravneh izobraževanja.

Nekatere domače študije opisujejo le etnografske vidike jedi in načina prehrane pri Slovencih (Godina - Golija, 1995), nekatere pa podajajo tudi

kvalitativno oceno prehrane nekaterih skupin prebivalstva Slovenije (Pirc, 1945; Pokorn, 1989; Makarovič, 1991).

Po opravljeni raziskavi o prehranskih navadah odraslih prebivalcev Slovenije leta 1997 smo dobili dovolj zanesljive podatke, na podlagi katerih lahko že predvidimo nekatere nujne spremembe v prehrani prebivalstva. S temi spremembami lahko vsaj delno vplivamo na znižanje pojavnosti nekaterih civilizacijskih bolezni (Trichopoulos, Willet 1996, Doll, Peto 1981, Willet 1995, Diet, ... 1990).

S statistično-epidemiološkimi metodami lahko prehranske navade povezujemo z objektivnimi parametri zdravstvenega stanja in na podlagi ugotovitev predlagamo spremembe v prehrani z vidika varovanja zdravja.

Priporočila World Cancer Research Fund (WCRF) za varovalno prehrano zoper raka so oblikovana na osnovi 14-tih kriterijev: splošna preskrba organizma z živili, vzdrževanje telesne mase, vzdrževanje telesne aktivnosti, uživanje sadja in zelenjave ter drugih rastlinskih živil, uživanje alkoholnih pijač, mesa, količina skupnih maščob in uživanje olja, uporaba soli, shranjevanje in konzerviranje živil, količina aditivov in reziduov v hrani, priprava hrane, uporaba dietnih nadomestkov ter kajenje.

V prispevku smo povzeli najpomembnejša dognanja te raziskave in jih primerjali s priporočili WCRF in WHO. Ti izsledki pa so lahko izhodišče za pripravo smernic zdrave prehrane za prebivalce Slovenije..

VZOREC IN METODE DELA

Na področju celotne Slovenije smo z uporabo dvostopenjskega naključnega vzorčenja izbrali 2183 anketirancev, moških in žensk v starosti med 18. in 65.letom. Anketirane smo spremljali tudi v povezavi z določenimi sociodemografskimi spremenljivkami (spol, starost, izobrazba, tip naselja, regija).

Za metodo dela smo izmed znanih metod epidemioloških raziskav uporabili metodo vprašalnika pogostosti uživanja določenih živil (Willet, 1990). Vprašalnik smo oblikovali na podlagi pilotske študije, s katero smo določili 64 najpogostejše užvanih živil iz vseh šestih živilskih skupin. Z uporabo statistične analize smo rezultate ovrednotili tudi na podlagi statistično značilnih razlik med anketiranci, ki so bili razdeljeni v skupine glede na spremljane sociodemografske spremenljivke.

Vprašalnik je poleg pogostosti zaužitih živil vseboval vprašanja, ki so se nanašala na ritem prehranjevanja in na način priprave nekaterih živil.

REZULTATI

Hranilna vrednost povprečno dnevno zaužite hrane odraslega v Sloveniji v primerjavi s priporočili SZO :

- delež dnevno zaužitih beljakovin je v mejah priporočil,
- delež dnevno zaužitih skupnih ogljikovih hidratov je v primerjavi s priporočili premajhen, saj dosega le 39,3% energije,
- količina povprečno dnevno zaužitih prehranskih vlaknin ne dosega niti spodnje meje priporočil, saj znaša le 20,1 g/dan,
- energijski delež skupnih maščob v povprečni dnevni prehrani močno presega zgornjo priporočljivo vrednost in znaša 44,3%. Tudi količina nasičenih maščobnih kislin v povprečni dnevni prehrani odraslega prebivalca Slovenije je prevelika in znaša 14,8% energije.

Povprečna vnešena dnevna energija odraslega prebivalca Slovenije znaša po rezultatih naše raziskave 11422,5 kJ/dan; statistično značilne razlike so opazne med nekaterimi skupinami znotraj spremljanih sociodemografskih spremenljivk.

Pogostost uživanja določenih živil

Izmed vseh naštetih živil anketirani napogosteje dnevno uživajo mleko in jogurt, čeprav je še vedno 10 % takih, ki mleka in mlečnih izdelkov nikoli ne uživajo.

Od sadja najpogosteje vprašani uživajo jabolka in hruške; 33,8 % uživa to vrsto sadja ena do dvakrat dnevno. Rezultati kažejo, da odrasli povprečno zaužijejo en sadež dnevno.

Pogostost uživanja vrtnin kaže, da odrasli v Sloveniji najpogosteje uživajo presno solato, krompir in paradižnik, ostale vrste zelenjave uživajo povprečno 1-krat tedensko. Skoraj nikoli pa ne uživa zelenjave kar 12 % vprašanih.

Vse vrste mesa, naštete v vprašalniku, uživajo anketirani povprečno 1-krat tedensko, le telečje in kunčje meso je na jedilniku povprečno 1-krat mesečno.

Glede maščobnih živil smo ugotovili, da kar 42,3 % anketiranih nikoli ne uporablja svinjske masti, olja pa le 2 % vprašanih.

Kruh je najbolj pogosto zaužito živilo med živila iz skupine žit in žitnih izdelkov - izredno malo posegajo anketirani po kosmičih, zdrobu, kašah.

Odrasli prebivalci Slovenije v kar 66,1 % pijejo pravo kavo vsak dan, 21,4% pije dnevno čaj, 29,3 % sadne sokove, 36,1 % pa osvežilne brezalkoholne pijače in mineralne vode.

Z ozirom na odgovore o pitju alkoholnih pijač kažejo rezultati nerealno sliko porabe alkoholnih pijač v Sloveniji.

Pogostost uživanja različno pripravljene mesa

S toplotno pripravo mesa za uživanje spreminjamo ne le organoleptično, temveč tudi hranilno vrednost mesa. Z vidika varovanja zdravja zato v smislu dobrih prehranskih navad priporočamo predvsem dušenje in kuhanje, le malokrat naj bi bilo na naših mizah pečeno, še manj pa ocvrto meso. Na podlagi rezultatov naše raziskave je povprečna dnevna količina zaužitega mesa 112,8g na osebo in kar 70,6 g mesnih izdelkov,

Rezultati kažejo, da skoraj polovica (47,5 %) anketiranih uživa ocvrto meso tedensko; pogosto uživajo vprašani pečeno meso in manj pogosto kuhano ter dušeno.

Pogostost uživanja zelenjave in sadja

V primerjavi s priporočili WHO in WCRF je količina povprečno dnevno zaužite zelenjave premajhna, saj vprašani najpogosteje uživajo zelenjavo le 3 do 4 krat na teden. Nikoli ne uživa zelenjave kar 10,6 % anketirancev.

Najpogosteje presno zelenjavo uživajo anketirani le v obliki sveže solate (24,5 % vsakodnevno), zelenjavo kot prikuho pa povprečno dnevno zaužije le 6,9 % vprašanih.

Iz rezultatov o pogostosti uživanja naštetih vrst sadja lahko povzamemo, da odrasel prebivalec Slovenije vsak dan v povprečju zaužije vsaj en sadež.

Skupne maščobe in olja v prehranskih navadah

Rezultati raziskave kažejo bistveno večjo vrednost skupnih maščob v prehrani odraslega prebivalca Slovenije kot jo priporoča WHO (Diet..., 1990).

Prevelik je tudi delež nasičenih maščobnih kislin v povprečni dnevno zaužiti prehrani anketiranih, kar kaže na razmeroma pogosto uživanje živil živalskega izvora, ki vsebujejo maščobo (maslo, mesni izdelki in vrste mastnega mesa).

Kakovost uporabljenih maščob v pripravi hrane se spreminja, saj vedno manj uporabljamo maščobe živalskega izvora in vedno več maščobe rastlinskega izvora (Inštitut za higieno, 1992).

Dosoljevanje hrane

V naši prehrani je količina dnevno zaužite soli prevelika in navada, da hrano dodatno solimo, ko je že na krožniku, je vse prej kot dobra. Zato nas je zanimalo, koliko je ta navada prisotna med odraslimi prebivalci Slovenije. Rezultati kažejo, da kar 26,4 % anketiranih jedi na krožniku še dosoljuje.

Indeks telesne mase

Rezultati so pokazali, da se sicer največji delež anketirancev povprečno uvršča v skupino z ITM 20 do 25, vendar je prevelik delež odraslih prebivalcev

Slovenije z ITM nad 25 (45,2 %); te že uvrščamo v skupino z dejavnikom tveganja za nastanek civilizacijskih bolezni.

Telesna aktivnost

Telesna aktivnost je eden izmed vplivnih posrednih dejavnikov za nastanek tveganja civilizacijskih bolezni. Ker je tesno povezan tudi z indeksom telesne mase, nas je zanimalo, koliko so naši anketiranci telesno aktivni.

Vsak dan se s telesno aktivnostjo ukvarja 20,3 % vprašanih, nikoli pa tega ne dela 23,9 %.

Kajenje

Poleg pravilne prehrane sodi k zdravemu načinu življenja tudi opuščanje zdravju škodljivih razvad, med njimi je močno zastopano kajenje.

Povprečno imamo med odraslo populacijo kar 32,3 % kadilcev.

Med kadilci je največ takih, ki pokadijo 16 do 20 cigaret dnevno.

ZAKLJUČEK

Rezultati raziskave kažejo, da so prehranske navade povprečnega odraslega prebivalca Slovenije neustrezne, saj v primerjavi s priporočili WHO in WCRF ne sledijo osnovnim smernicam varovalne prehrane in napake, ki smo jih z rezultati raziskave ugotovili vodijo k slabšim kazalcem zdravstvenega stanja prebivalstva. Ker odrasli prebivalci tvorijo vedenjski vzorec naslednjim generacijam, moramo usmeriti pozornost tudi v prehransko vzgojo, ki naj bo del vseživljenskega izobraževanja prebivalstva.

VIRI:

1. **Doll, R./Peto, R. 1981.** The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *Journal of National Cancer Institute*, 86, s. 281-286.
2. **Booth, D.A.** 1994. *Psychology of nutrition*. London, Taylor&Francis, 228 s.
3. **Boyle, P./Primic-Žakelj, M. 1996.** Evropski kodeks proti raku. *Obzornik zdravstvene nege*, 30, s. 3-5.
4. **Braitman, L.E./Edlin, E.V./Stanton, J.L. 1985.** Obesity and caloric intake: National Health and Nutrition Examination Survey of 1971-1975 (NHANES I), *Journal of Chronical Diseases*, 38, s. 727-732.
5. **Catugna, N./Subar, A.F./Heimendinger, J./Kahle, L.L. 1992.** Nutrition and cancer prevention knowledge, beliefs attitudes and practice: The 1987 National Health Interview Survey. *Journal of American Dietetic Association*, 92, s. 963-968.
6. **Fabry, P.Z./Fodor, Z./Heji, T./Zvolanskova, T. 1964.** The frequency of meals. *Lancet*, 2, s. 614-700.

7. **Fox, B.A./Cameron, A.G. 1995.** Food Science, Nutrition & Health, London, 388 s.
8. **Passmore, R./Eastwood, M.A. 1986.** Human nutrition and dietetics. London, s. 34-39.
9. **Pokorn, D. 1990.** Politika prehrane in rak v Republiki Sloveniji. Onkološki dnevi Otočec.
10. **Pokorn, D. 1994.** Risk factors connected with the appearance of cronical diseases and cancer in the Republic of Slovenia. Radiological and Oncology, 28, s. 40-48.
11. **Pompe-Kirn, V./Primic-Žakelj, M./Ferligoj, A. 1992.** Zemljevidi incidence raka v Sloveniji 1978-1987. Ljubljana, Onkološki inštitut, 104 s.
12. **Prehrana in zdravje v R Sloveniji. 1996.** Ljubljana, Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, 29 s.
13. **Primic - Žakelj M. 1996.** Prehrana in zbolevanje za raki debelega črevesa in danke. V: Tehnologija, hrana, zdravje: knjiga del = Technology, food, nutrition: proceedings. 1. slovenski kongres o hrani in prehrani z mednarodno udeležbo, 21. - 25. April 1996, Bled = 1st Slovenian Congress on Food and Nutrition with International Participation, April 21-25, 1996, Bled. Ljubljana, Društvo živilskih in prehranskih strokovnih delavcev Slovenije, 1997,
14. **Primic - Žakelj, M. 1993.** Etiologija in primarna prevencija raka. Zdravstveno varstvo, 32, s. 193-198.
15. **Primic-Žakelj, M. 1997.** Meso v etiologiji raka. V. Meso v prehrani in zdravje. Radenci, s. 57-62
16. **Primic-Žakelj, M. 1999.** Prehrana in rak. V. Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj. 25. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre. Radenci, s.11-14
17. **Rozin, P. 1996.** The socio-cultural context of eating and food choice. V: Food choice, acceptance and consumption. London, Blackie Academic Professional, s. 83-102.
18. **Shils, M.E./Olson, J.A./Shike, M. 1994.** Modern nutrition in health and disease. Malvern, Lea & Febiger, 1635 s.
19. **Trichopoulos, D./Willet, W.C. 1996.** Introduction: nutrition and cancer. Cancer Causes and Control, 7, s. 3-7
20. **WCRF. 1997.** Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: global perspective. American Institut for Cancer Research, 18 s.
21. **WCRF. 1998.** Diet and Health Recommendations for the Prevention of Cancer. London, 34 s.
22. **WHO. Diet, nutrition, and the prevention of cronic diseases. 1990.** Report of WHO Study Group, Geneva, 1990, 203 s.
23. **Willet, W.C. in dr. 1990.** Relation of meat, fat, and fibre intake to risk of colon cancer in a prospective study among women. New Engl J Med, 1990, 323, s. 1664-1672.
24. **Willet, W.C./Stampfer, M.J. 1990.** Dietary fat and cancer: another view. Cancer Causes Control, s.1103-1109.
25. **Willet, W. 1990.** Nutritional Epidemiology. Oxford university press, 1990, 396 s.
26. **Willet, W.C. 1995.** Diet, nutrition and avoidable cancer. Environmental Health Prespectives, 103, s. 165-170.