

Íslensk börn: Of feit og hreyfilöt?

Erlingur Jóhannsson, doktor í íþróttufræðum og forstöðumaður íþróttufræðaseturs KHÍ á Laugavatni, er ásamt fleiri fræðimönnum að undirbúa stóra rannsókn á líkamsástandi 9 og 10 ára barna á Íslandi. Eins og flestir sem velta þessum málum fyrir sér hefur hann áhyggjur af áhrifum "velferðar" á heilsufar barna og fullorðinna og segir í grein sinni frá niðurstöðum rannsókna á þessu sviði ásamt með því að ræða hvaða leiðir eru færar til úrbóta.

Heilsufarsvandamál sem tengjast lifnaðarháttum nútíma fólks í hinum vestræna heimi hafa aukist til mikilla muna á undanförunum árum og má í því sambandi nefna að kyrrseta er mun meiri og fólk hreyfir sig minna en áður. Samfara þessum breytingum þá hefur ofþyngd og offita meðal fólks, bæði í Evrópu og Bandaríkjunum aukist mikið. Í kjölfarið hefur tíðni ýmissa fylgisjúkdómar aukist og má þar t.d. nefna hjarta- og æðasjúkdóma og sykursýki. Töluverð umræða hefur verið um þessi málefni undanfarin misseri og flestir eru sammála um að þjóðfélagið þurfi að bregðast við breyttum lifnaðarháttum og aðstæðum. Því er ekki úr vegi að skoða aðeins hvað fellst í þessu heilsufarsvandamáli og reyna að gera sér grein fyrir hversu alvarlegt það er á Íslandi. Tilgangur þessarar greinar er að rýna í bæði innlandar og erlendar kannanir og rannsóknir sem hafa verið gerðar á þessu sviði á undanförunum árum.

Ofþyngd og offita

Áður en við skoðum niðurstöður vísindarannsókna er ekki úr vegi að skýra út hvernig holdarfar fólks er mælt eða metið. Við mat á holdarfari er notast við alþjóðaviðmiðunarmörk og í því sambandi er hugtakið líkamspýngdarstöðul (LPS) oftast notað en hann er skilgreindur á eftirfarandi hátt:

$$LPS = \text{þyngd (kg)} / \text{hæð (m)}^2$$

Varðandi viðmiðunargildi fyrir ofþyngd og offitu fyrir 9 ára börn þá er oftast notað bandarísk viðmiðunargildi sem eru:

Ofþyngd: $LPS > 19,7$

Offita: $LPS > 23,0$ (strákar), $LPS > 22,6$ (stelpur)

Sambærileg viðmiðunarmörk gilda fyrir fullorðna frá alþjóða heilbrigðisstofunni (WHO) eru:

Vannnæring: $LPS < 18,5$

Kjörþyngd: $LPS 18,5 - 24,9$

Ofþyngd: $LPS 25,0 - 29,9$

Offita: $LPS = 30$

Með því að nota þessi viðmiðunargildi fyrir holdarfar þá ætti það að vera tiltölulega auðvelt fyrir foreldra og aðstandendur barna að fylgjast með þróun líkamspýngdarstuðuls hjá börnum sínum og einnig hjá sjálfum sér.

Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar, bæði í Ástralíu, Evrópu og í Bandaríkjunum og sýna þær undantekningarlaust að ofþungum og offeittum einstaklingum fer hratt fjölgandi (Seidell, 1999 og WHO). Meðal annars er talið að offita sé eitt algengasta heilsufarsvandamál vestrænna þjóðfélaga, en 33% íbúa Bandaríkjanna og 20% Evrópubúa eru of feitir miðað við líkamsþyngdarstuðulinn. Yfir 300.000 einstaklingar látast árlega í Bandaríkjunum af völdum sjúkdóma sem tengjast offitu og áætlaður árlegur kostnaður þar vegna offitu-tengdra sjúkdóma (greining og meðhöndlun) er að minnsta kosti \$100 milljarðar sem er meira en samanlagður kostnaður margra algengra sjúkdóma (News feature Nature 2000).

Á Íslandi hafa ekki verið framkvæmdar margar kannanir eða rannsóknir sem taka fyrir eða skoða tíðni ofþyngdar eða offitu. Í könnun Hjaratavendar sem birt var nýlega kemur í ljós að 20% þeirra sem eru 30 ára og eldri eiga við offituvandamál að stríða. Einnig kemur fram í niðurstöðum Hjartavendar að 45% fullorðinna einstaklinga (45-64 ára) eru ofþungir þ.e. LPS á bilinu 25- 29.9. Þetta þýðir að fullorðnum, sem eiga við vandamál að stríða í tengslum við ofþyngd eða offitu, hefur fjölgað mikið á Íslandi á síðustu árum.

Í nágrannalöndum okkar t.d. á Norðurlöndunum hafa verið gerðar margar rannsóknir á þessum sviðum og sumar þeirra spanna einnig lengra tímabil og því hefur verið fylgst með þróun mála yfir lengri tíma. Í einni slíkrri rannsókn frá Danmörku kemur fram að fjölgun offeitra eða ofþungra einstaklinga var mest meðal ungs fólksins en þessi danska rannsókn var framkvæmd meðal allra aldurshópa (Heitmann o.fl. 1999). Í þessari rannsókn kemur fram að í sumum skólum eru um 66% unglunga á aldrinum 14-16 ára annaðhvort ofþung eða offeit. Fleiri rannsóknir erlendis frá sýna svipaða þróun þ.e. að offita meðal barna og unglunga eykst mjög mikið.

Brynhildur Briem lektor við Kennaraháskóla Íslands skoðar í sínu meistarpóáttverkefni hvaða breytingar hafa orðið á hæð, þyngd og líkamsþyngdarstuðli níu ára barna frá árinu 1938 til ársins 1998 á Íslandi (Briem 1999). Niðurstöður hennar sýna að hlutfall offeitra barna hefur aukist úr 0,2% í 4,8% og hlutfall barna sem eru yfir kjörþyngd hefur aukist frá 2% í 19% á sama tímabili. Í könnun Brynhildar Briem voru eingöngu skráðar þær breytingar sem urðu á LPS á þessu 60 ára tímabili en ekki var leitað að ákveðnum skýringum á því afhverju börn hafa þyngst svona mikið.

Ljóst er á þeim rannsóknum sem hér hefur verið skýrt frá að ofþyngd og offita meðal barna og unglunga er alvarlegt heilbrigðisvandamál. Ef ekki verður gripið til ákveðinna fyrirbyggjandi aðgerða á komandi árum er hætt á að þetta eigi eftir að verða mun alvarlega vandamál í framtíðinni. Sérstaklega vegna þess að stór hluti barna sem eiga við offituvandamál að stríða eru í sama vanda þegar þau verða fullorðin og erlendrar rannsóknir sýna að 50-60% feitra barna eru einnig offeit sem fullorðnir einstaklingar (Lee o.fl. 1999).

Offita og fylgisjúkdómar

Offita er afleiðing misvægis í orkubúskap líkamans þ.e. við borðum einfaldlega umfram það sem við höfum not fyrir. Þannig er hægt að skilgreina þetta vandamál út frá minnst tveimur sjónarhornum, í fyrsta lagi eins og fram hefur komið að við borðum of mikið og í öðru lagi við hreyfum okkur ekki nægilega mikið í samræmi við neyslu. Einnig má ætla að það skiptir miklu máli hvað við borðum, hvenær og hversu oft. Flestir eru þó á því að allir þessir þættir skipta máli og það er samspil þeirra sem helsta ástæða eða orsök offitu.

Það er ekkert launungarmál að í okkar nútímapjóðfélagi þar sem stress og óhófleg neyslu ræður

oft ríkjum er ekki alltaf hugsað um hvað borðað er og hvað sé holt o.s.frv. Vitað er að matseðill hjá ungu fólki í dag einkennist oft af tilbúnum skyndiréttum ("fast food"), feitum mjólkurvörum að ógleymdu sælgætinu og gosdrykkjunum. Rannsóknir erlendis sýna þetta en nýlegar rannsóknir hafa ekki verði gerða á fæðumynstri Íslenskra barna. Litlar líkur eru á því að þessu sé öðrvísi farið hjá Íslenskum börnum samanborði við börn í nágrannalönd okkar. Sérstaklega þegar tíðni ofþyngdar og offitu mælt með LPS er sambærilegir hjá Íslenskum börnum eins og börnum í öðrum löndum.

Ofþyngd og offita meðal barna og unglinga getur haft alvarlega afleiðingar. Áhættuþættir og fylgisjúkdómar eru margir og þeir helstu eru:

Hjarta- og æðasjúkdómar

Sykursýki

Hækkun blóðþrýstings

Hækkun kólesteróls

Fituútfellingar í æðum

Sjúkdómar í stoðkerfi líkamans

Röskun á andlegri líðan

Svefntruflanir

Skaðleg áhrif á beinvöxt og þroska hjá börnum

Þrátt fyrir að flestir þessir áhættuþættir og fylgisjúkdómar komi fyrst og fremst í ljós hjá fullorðnum einstaklingum þá sýna rannsóknir að vart hefur verið við þessi einkenni hjá börnum og unglingum t.d. breytingar á blóðþrýstingi, blóðfitu og kólesteróli.

Hreyfing og íþróttaiðkun

Margt bendir til þess að fjölgað hafi í þeim hópi barna sem hreyfa sig lítið. Nýlega var tekið saman yfirlit í Noregi (Ekeland o.fl., 1999) yfir þær rannsóknir sem gerðar hafa verið á hreyfingu barna þar í landi og kom í ljós að frá árinu 1993 hefur fjölgað í þeim hópi barna sem hreyfir sig lítið. Svipuð þróun hefur átt sér stað í Bandaríkjunum (Rippe og Hess, 1998) en þar hefur hreyfing barna farið almennt minnkandi á síðustu áratugum. Nýleg rannsókn sem gerð var í Danmörku sýnir svipaða þróun en engu að síður leiddi hún í ljós að fjöldi barna (50 - 60%) hreyfir sig nægilega mikið og jafnmikið eins og börn fyrir nokkrum árum (Fridberg, 1998). Aftur á móti er stór hópur barna (20 - 30%) sem hreyfir sig alltaf minna og minna og það er einmitt þessi hópur sem síðan lendir í vandræðum sem tengjast ofþyngd og offitu.

Hjúkrunarfræðingur sem starfað hefur við skólahjúkrun í 25 ár í stórum skóla út á landi sagði í samtali við greinarhöfund að mjög feitum börnum hefur fjölgað mikið í hennar skóla á undanförunum árum. Í skólanum eru dæmi um börn sem eru 49 kg þyngri en áætluð kjörþyngd segir til um. Þessi börn eru oft mjög illa á sig komin og eiga í miklum vandræðum bæði líkamlega og ekki síður félagslega. Sum þeirra eiga í miklum erfiðleikum að ganga rólega nokkur hundruð metra. Þegar þau er komin á unglingastig hætta þau að vilja mæta í íþróttatíma, meðal annars vegna þess að þau vilja ekki að hinir krakkarnir sjái hvernig þau líta úr. Þessir krakkar eiga við mikil vandamál að stríða og þau einangrast mjög oft og lenda þannig útundan. Þessi frásögn skólahjúkrunarkonunnar er eflaust ekkert einsdæmi í íslensku skólakerfi. Ef þessi hópur er skoðaður enn frekar kemur meðal annars í ljós að börn úr þessum hópi eru í

meira mæli úr þeim stéttum þjóðfélagsins þar sem foreldrar hafa lægri tekjur. Þessir foreldrar stunda sjálfir yfirleitt ekki mikla líkamsrækt og/eða eru ekki virkir í almennu íþróttastarfi. Þetta þýðir í raun að efnahagur og félagsleg staða foreldra hefur óbein áhrif á hversu mikið börn þeirra hreyfa sig (Fridberg, 1998).

Annar mikilvægur þáttur sem hefur haft umtalsverð áhrif á hreyfingarmynstur barna á undanförunum árum er breyttir þjóðfélagshættir. Þessar breytingar byggja á meiri kyrrsetu þjóðfélagsþegnana og börn eru ekki undanskilin. Börn sitja meira fyrir fram sjónvarp og eru meira í tölvuleikjum og til viðbótar eru þau keyrð meira á milli staða. Í þessu sambandi er einnig vitað að ofþung og offeit börn horfa meira á sjónvarp og/eða spila meira af tölvuleikjum en þau sem eru grennri. Við vitum öll að sjónvarpsglápi fylgir aukið nart og þar koma inn áhrif auglýsinga. Þetta eru niðurstöður rannsókna sem hafa verið gerðar í Bretlandi, Bandaríkjunum og Frakklandi (Weinsier o.fl., 1998).

Hvort þetta er þannig á Íslandi skal ósagt látið en það er engin ástæða til að ætla að ástandið sé neitt betra hér. Engar rannsóknir hafa verið gerðar á Íslandi á hreyfingu eða íþróttaiðkun barna né samhengi á milli kyrrsetuþátta og holdarfars verið skoðað.

Samkvæmt heimildum frá Íþróttá- og ólympíusambandi Íslands hefur íþróttaiðkun barna yngri en 16 ára dregist saman um a.m.k. 10% frá árinu 1995 og fram til ársins 2000. Hér er átt við skipulagða íþróttaiðkun á vegum íþróttafélaga sem eru innan vébanda íþróttahreyfingarinnar. Þessar tölur einar og sér undirstrika að hreyfingarleysi hefur aukist á meðal barna og unglunga á Íslandi á undanförunum árum.

Fyrirbyggjandi aðgerðir - íþróttakennarar í lykilhlutverki

Ef ekki verður gripið til fyrirbyggjandi aðgerða eru miklar líkur á að offita meðal barna og fullorðinna á Íslandi muni aukast talsvert á næstunni.

Ljós er að efla þarf starf íþróttahreyfingarinnar, þá sérstaklega það sem snýr að börnum og unglungum. Í því sambandi hefur oft verið rætt um hvort fyrirkomulag og skipulag barna- og unglungastafs hjá íþróttafélögum sé rétt þegar keppni og þátttaka í mótum er aðal markmið starfsins. Íþróttastarf sem uppfyllir þarfir fleiri einstaklinga myndi eflaust vera skref í rétta átt og vafalaust draga úr brottfalli barna og unglunga úr íþróttum.

Efla þarf samstarf grunnskóla og íþróttá- og æskulýðsfélaga. Í því sambandi er mikilvægt að heilstæð skólustefna grunnskólanna falli að starfsemi íþróttafélaga og það forvarnarstarf sem unnið er í frjálsum félagasamtökum tengist starfsemi grunnskólans á markvissan hátt. Gott samstarf skóla og frístundastarfs er lykillinn að góðu og árangursríku forvarnastarfi.

Efla þarf kennslu á sviði íþróttá og heilsuræktar í grunn- og framhaldsskólum landsins.

Íþróttakennsla í skólum í dag er mjög erfitt og krefjandi starf og ástæður þess eru meðal annars að líkamlegt ástand nemenda er mjög mismunandi sem taka verður tillit til í kennslu. Það þarf því að styrkja starfsumhverfi íþróttakennara í skólanum og auka stuðningskennslu í íþróttum og heilsurækt. Þannig er hægt að koma á móts við veikustu nemendurna í stað þess að gefa út vottorð og þannig stuðla að enn meira hreyfingarleysi.

Auka þarf veg og virðingu íþróttakennslu í skólum landsins en ég hef oft fundið fyrir vanvirðingu annara kennara og skólástjórnenda í garð íþróttakennara og þeirra starfa sem þeir vinna í skólunum. Í því sambandi er nóg að nefna að í augum margra skólástjórna er íþróttakennsla afgangsstærð í skólastarfinu og ef þeir þurfa að hagræða eða fækka tímum þá er yfirleitt byrjað á íþróttatímunum.

Íþróttakennarar sinna mjög mikilvægu forvarnarstarf í nútímaþjóðfélagi og er starf þeirra er hluti af heilbrigðiskerfinu í landinu.

Lokaorð

Að lokum vil ég geta þess að fræðimenn frá Kennaraháslóla Íslands, Háskóla Íslands og öðrum aðilum hafa á undanförunum mánuðum verið að undirbúa og skipuleggja stórt rannsóknarverkefni. Í þessari rannsókn verður ástand 9 og 10 ára barna á Íslandi skoðað með tilliti til holdarfars (offitu), hreyfningar, afkastagetu og margra annara þátta.

Heimildaskrá

Seidell JC. Obesity: a growing problem. Acta Paediatr suppl 1999; 428:46-50.

World Health Organisation. Obesity, preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. 1997. Geneva, WHO. Ref Type: Report
News feature. Counting the cost of obesity. Nature 2000, 404, 540.

Heitmann BL, Richelsen B, Hansen GL, Hølund U. OVERVÆGT OG FEDME. Befolkningens sundhed set i relation til den øgede forekomst af fedme i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.

Brynhildur B. (1999). Breytingar á hæð og þyngd 9 ára skólabarna í Reykjavík 1919-1998. MSc ritgerð 1999 Háskóli Íslands, Læknadeild.

Lee CD, Jackson AS, Blair SN. US weight guidelines: is it also important to consider cardiorespiratory fitness? Int J Obes Relat Metab Disord 1998 Aug.; 22 Suppl 2:S2-S7.

Fridberg T. Skolebørns fritidsaktiviteter. Kultur og fritidsaktivitetsundersøgelsen. 1998. SFI 99:11.

Ekeland E, Halland B, Refsnes KA, Skrøppa AG, Volldal B, Öines L, Hagen KB Er barn og unge mindre fysisk aktive i dag enn tidligere ? 1999. Tidsskr Nor Lægeforen, 119:2358-2362.

Rippe JM, Hess S. The role of physical activity in the prevention and management of obesity. 1998. J Am Diet Assoc, Suppl, 98:S31-S38

Weinsier RL, Hunter GR, Heini AF, Goran MI, Sell SM. The etiology of obesity: Relative contribution of metabolic factors, diet and physical activity. 1998 Am J Med, 105:145-150.