

Alina-Costina LUCA  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T.Popa" Iasi  
Mirabela SUBOTNICU  
Spitalul Clinic de Urgen e pentru Copii "Sf. Maria", Ia i

# OBESITY - Theoretical article STRATEGIES FOR THE PREVENTION

---

## Keywords

Epidemiology,  
Obesity,  
Prevention.

---

## JEL Classification

I15

---

## Abstract

*The last decades there has been characterizes by a worrying rise in obesity among both adults and in children's services. Obesity is considered disease XXI century. Obesity includes a medical field which accumulates a major issue and objective public health in developed countries, a vital prognosis health problem in medical practice and, not least, an aesthetic problem, psychosocial implications. The word comes from the Latin obese, "obesus" = fat, corpulent. Since ancient times, 2,500 years ago, Hippocrates noticed danger overweight "corpulence is not only a disease itself, but is a risk factor." Subsequently, the Indian surgeon Sushruta (VI century BC) noted connection between obesity and heart disease. In Europe in medieval and Renaissance, obesity was considered a sign of wealth and prosperity among senior officials.*

Obezitatea este o tulburare cronică a stării de nutriție caracterizată prin creșterea greutății corporale pe seama țesutului adipos, ce rezultă dintr-o lipsă de corelare între aportul caloric crescut și cheltuielile energetice reduse (Arion et al, 1983).

Odată cu apariția obezității, a fost dezvoltată și noțiunea de dietă, care inițial, în coala hipocratică a fost caracterizată sub formă de cumulare de factori: aer, apă, odihnă, temperatură, mediu, exercițiu fizic (Cooveanu și Bulucea, 2011), apoi restrâns strict la regim alimentar.

Cauzele obezității pot fi primare (idiopatice) în 95% cazuri sau secundare: endocrine, hipotalamice, boli de stoacaj, boli cu depunere particulară de țesut adipos, boli genetice.

Factorii cei mai frecvent implicați în obezitatea primară sunt excesul alimentar, reducerea sau lipsa activității fizice, mediul urban, obiceiurile alimentare, calitatea alimentelor ingerate.

La adolescent și adult se întâlnesc același tipar de distribuție a țesutului adipos:

- tipul ginoid - obezitate gluteo-femurală, „în par”, mai frecvent la femei.
- tipul android - obezitate viscerală, abdominală, „în măr”, mai frecvent la bărbați.
- tipul mixt - dispoziție generalizată.

Copilul obez nu are un model fizic constant, adipozitatea având o distribuție generalizată.

În cazul persoanelor obeze, adresabilitatea la medic survine după o perioadă variabilă de timp, dar în majoritatea cazurilor în momentul în care devine dezagreabil pentru părinți sau pentru pacient din punct de vedere estetic.

La adult, gradele de obezitate au fost clasificate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pe baza Indecelui de Masă Corporală (IMC), care este calculat prin raportul greutate/înălțime<sup>2</sup>:

- ✓ IMC < 18,49 - subponderalitate
- ✓ IMC 18,50 - 24,99 - greutate normală
- ✓ IMC 25 - 29,99 - supraponderalitate
- ✓ IMC 30 - 34,99 - obezitate gradul I
- ✓ IMC 35 - 39,99 - obezitate gradul II
- ✓ IMC > 40 - obezitate gradul III

La copil și adolescent, IMC este adaptat la tabelele de percentile pentru vârstă și sex, fiind considerați normoponderali copiii cu IMC-ul încadrat între percentilele 3 și 85 pentru sex și vârstă și obezi, copiii cu IMC peste percentila 97. Supraponderea este cuprinsă între percentilele 85 și 97 (www.who.int).

Obezitatea la copil și adolescent este asociată cu aceleași riscuri și comorbidențe ca și obezitatea la adult: boli cardiovasculare (hipertensiune arterială, ateroscleroză, moarte subită, accident vascular cerebral), metabolice (dislipidemii, diabet zaharat tip 2, rezistență la insulină), digestive, neoplasme, endocrinologice, obstetricale, renale, articulare și nu în ultimul rând, psihologice (depresie, anxietate, tulburări alimentare) (Cooveanu și Bulucea, 2011;

Odgen și Carroll, 2014).

Un IMC >35kg/m<sup>2</sup> crește mortalitatea în rândul sexului feminin cu 40% și în rândul sexului masculin cu 62%, față de cei cu normoponderali (Mehta și Chang, 2009).

În anul 1997 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a recunoscut obezitatea drept epidemie globală, estimând aproximativ 400 milioane de adulți obezi. În prezent 2,1 miliarde de persoane, aproximativ 30% din populația globului, sunt supraponderale sau obeze. Obezitatea crește într-un ritm alert, preconizându-se că până în 2030 rata obezității la nivel mondial va fi de peste 50% (Odgen et al., 2010). Conform World Health Organisation (WHO), în anul 2013 la nivel mondial existau 42 milioane de prescolari supraponderali sau obezi.

De departe Statele Unite ale Americii înregistrează cea mai mare rată a obezității din lume, 35,7% dintre adulți fiind obezi (Odgen și Carroll, 2014). Greutatea medie a unui american este cu 11 kg mai mare față de anul 1960. 18% din decesele din categoria de vârstă 40-85 ani sunt provocate de obezitate. Este implicat în 6 din 10 cele mai frecvente cauze de deces din SUA: boli cardio-vasculare, diabet zaharat tip 2, cancer, hipertensiune arterială (Mehta și Chang, 2009).

În rândul copiilor și adolescenților americani cu vârsta cuprinsă între 2-19 ani, 35% sunt supraponderali și obezi, din care 17% sunt obezi. Unul din opt copii preșcolari din SUA suferă de obezitate (Odgen și Carroll, 2014; Odgen et al., 2010), 20% din sugarii obezi devin copii obezi, 40% din copiii obezi devin adolescenți obezi, 80% din adolescenții obezi devin adulți obezi.

“Let’s Move!” este un program guvernamental de succes inițiat în februarie 2010 de prima doamnă a SUA, Michelle Obama pentru prevenirea și stoparea obezității în rândul copiilor. Programul vizează promovarea alimentației sănătoase în școli (“Chefs Move to Schools”), etichetarea corectă a alimentelor, încurajează activitatea fizică în rândul copiilor.

În Europa un adult din doi suferă de exces ponderal și un copil din trei este supraponderal sau obez. Țările cele mai afectate de obezitate sunt Ungaria, Marea Britanie, Irlanda, Malta, Islanda, Luxemburg, Grecia cu o rată a obezității în rândul populației adulte cuprinsă între 18,1-24,5%, iar la polul opus se află Danemarca, Suedia, Norvegia, Bulgaria, Italia, România cu o rată a obezității între 10 și 15% (Health at a Glance, 2014).

La nivel european, Uniunea Europeană s-a implicat activ în combaterea obezității prin “Strategia pentru Europa privind problemele legate de alimentație, excesul de greutate și obezitatea” și prin cele două instrumente de implementare: „Grupul la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică” și „Platforma UE privind regimul alimentar, activitatea fizică și sănătatea” (WHO, 2013). În

cadrul *Conferinței Ministeriale Europene OMS despre Nutriție și Boli Netransmisibile în contextul Sănătății 2020, Viena, 4-5 iulie 2013* s-au trasat principalele planuri de acțiune: mandatarea de către Comitetul Regional al OMS pentru Europa a unui nou plan de acțiune privind alimentația și nutriția, dar și activitatea fizică; identificarea principalelor probleme, cum ar fi excesul de aport energetic, de grăsimi saturate și grăsimi trans, de zahăr, sare, precum și scăderea consumului zilnic de legume și fructe; reducerea comercializării alimentelor bogate în zahăr, sare și grăsimi în rândul copiilor; încurajarea consumului de alimente mai sănătoase prin etichetarea corectă, costurile și reformularea produselor; promovarea lanțurilor alimentare mici, ceea ce permite ca produsele locale să fie mai accesibile; promovarea beneficiilor alimentației sănătoase în timpul vieții, mai ales pentru populațiile vulnerabile; încurajarea formării unor rețele sau alianțe mai puternice, care să ajute comunitățile în eforturile lor de prevenție și promovare a sănătății (Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues, 2010).

În cadrul Conferinței au fost prezentate și măsuri luate de țările membre UE pentru promovarea alimentației sănătoase, precum și efectele acestora. Țări ca Danemarca, Elveția, Austria au interzis grăsimile trans în produsele alimentare, iar Finlanda, Danemarca, Franța au taxat suplimentar produsele bogate în zahăr (bucătăriile carbogazoase, înghețata), pe când Ungaria a introdus taxe suplimentare și în rândul produselor bogate în sare și grăsimi. În Franța, în urma măsurilor guvernamentale inițiate în 2005-2011 prin interzicerea automatelor universale din coli, promovarea alimentației sănătoase, taxarea suplimentară a bucurilor carbogazoase s-a constatat o scădere a ratei obezității în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 7-9 ani, cu 15% față de 1998-2007 (Philip, 2014; Joao, 2013)

“Healthy Weight, Healthy Lives” este un program guvernamental finanțat de Marea Britanie pentru prevenția și tratarea obezității în rândul copiilor. Urmărește 5 teme: “Children: healthy growth and healthy weight” care are ca puncte principale promovarea alimentației naturale și depistarea precoce a excesului ponderal prin Child Measurement Programme; “Promoting healthier food choices” care cuprinde campania 5 A DAY (5 legume/ fructe pe zi), lecții de gătit în coli (cooking classes), interzicerea fast-food-urilor în apropierea colilor și parcurilor de joacă, micșorarea porțiilor pentru copii; “Building physical activity into our lives” care cuprinde campania: “Walking into Health” prin care copiii englezi sunt motivați să facă zilnic 1000 de pași, crearea de noi spații de joacă în aer liber, dotarea școlilor de sport din coli, organizarea de competiții sportive; “Creating incentives for better health”

punerea la dispoziție de firme de catering care să distribuie mâncare dietetică pentru angajați și “Personalised advice and support” care prevede dietă personalizată, sfaturi privind activitatea fizică și acces la programe de prevenție (Convedish, 2014).

România este țara din cadrul Uniunii Europene cu cea mai scăzută rată a obezității în rândul populației adulte ([www.oecd.com](http://www.oecd.com)). În rândul copiilor, rata obezității este de aproximativ 15%.

În iulie 2014, Ministerul Sănătății, emite un comunicat de presă care conține concluziile unui studiu efectuat în luna mai 2013, pe o perioadă de 3 săptămâni, în rândul copiilor de 8 ani. În urma studiului, copiii români sunt normoponderali, iar prevalența supraponderiei și obezității întâlnite în rândul copiilor de 8 ani este mai crescută în mediul urban decât în cel rural, obezitatea fiind mai des întâlnită în cazul băieților (Ministerul sănătății, 2014).

În România, Ministerul Sănătății organizează și finanțează programe naționale de sănătate, unele vizând prevenirea și combaterea obezității la adulți și copii:

1. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educației pentru sănătate

2. Programul național de sănătate a femeii și copilului, în care unul dintre obiective se referă la ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului.

Societatea de Nutriție din România a elaborat în 2006 „Ghid pentru alimentația sănătoasă”. Aceste programe urmăresc: informarea mamelor asupra beneficiilor alimentației naturale, avantajelor alimentației sănătoase și metodelor de prevenire a obezității în rândul copiilor; organizarea de activități de instruire pentru personalul medical (cursuri online) pentru utilizarea indicatorilor antropometrici standardizați (nomograme); încurajarea consumului de fructe proaspete în coli (se vor acorda gratuit mere); organizarea de diverse activități de educație pentru nutriție sănătoasă, activitate fizică și prevenirea obezității; interzicerea mâncării tip fast-food în coli și în apropierea colilor.

Un altfel de program de prevenire a fost inițiat în anul 2011 de către Fundația PRAIS în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale, Ministerul Tineretului și Sportului. Proiectul “Îmi eu trăiesc sănătos” are ca scop prevenirea obezității infantile și promovarea unui stil de viață sănătos ([www.sets.ro](http://www.sets.ro)). Proiectul se desfășoară cu metodologii similare și în alte 22 de țări europene.

Obezitatea este una dintre principalele cauze de deces care pot fi prevenite la nivel mondial, cu o răspândire din ce în ce mai mare în rândul adulților și al copiilor. Modificarea stilului de viață pe termen lung, conducând la o scădere ponderală treptată, reprezintă baza tuturor tratamentelor

obezitate. Deoarece copiii obezi tind să devină adulți obezi măsurile de prevenție sunt necesare cât mai precoce (Serdula et al, 1993). Profilaxia obezității reprezintă o strategie a politicilor de sănătate care urmăresc reducerea riscului, în principal, prin îmbunătățirea obiceiurilor alimentare și menținerea unui nivel înalt al activității fizice.

and obesity related health issues, 2010  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/policy/strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm)

- [17] WHO European Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020, 4–5 July 2013, Vienna, Austria

#### BIBLIOGRAFIE:

- [1] Arion C, Dragomir D, Popescu V., 1983, Obezitatea la sugar, copil și adolescent, Editura Medical București.
- [2] Cavendish W., 2014, Healthy Weight, Healthy Lives: a cross-Government strategy for England
- [3] Coșoveanu C.S., Bulucea D., 2011, Obezitatea primară la copil -aspecte etiopatogenice, clinice și profilactice,
- [4] Ghid pentru alimentația sănătoasă, 2006, [http://www.ms.ro/documente/Ghid1\\_8318\\_6022.pdf](http://www.ms.ro/documente/Ghid1_8318_6022.pdf)
- [5] Health at a Glance: Europe OECD, European Union, 3.12.2014  
[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014\\_health\\_glance\\_eur-2014-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014_health_glance_eur-2014-en)
- [6] <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>
- [7] <http://www.sets.ro/ro/home/> - *Și eu trăiesc sănătos*
- [8] [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/)
- [9] João B., 2013, Towards a new milestone in European nutrition and physical activity policies
- [10] Mehta N.K., Chang, V. W., 2009, Mortality attributable to obesity among middle-aged adults in The United States
- [11] Ministerul Sănătății, 2014, Copiii romani sunt normoponderali  
<http://www.ms.ro/?pag=62&id=13342&pg=1>
- [12] Ogden C. L., Carroll M. D., 2014, Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012, JAMA, 311(8):806-814
- [13] Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, Lamb MM, Flegal KM., 2010, Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007–2008. JAMA 303(3):242–9
- [14] Philip J., 2014, A "Whole of Government" approach to promoting short and long term well-being in the European Region,
- [15] Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T, 1993, Do obese children become obese adults? A review of the literature. Prev Med.;22(2):167-77
- [16] Strategy for Europe on nutrition, overweight