

OBEZITETI TEK ADOLESHENTËT DHE TË RRRITURIT: POLITIKAT SHËNDETËSORE NË PARANDALIMIN E TIJ

Anda Sylqa¹, And Elshani¹, Florie Miftari - Basholli²

¹Doktor i Mjekësisë ²Specialist i Shëndetësisë Publike

Abstrakt

Shqetësimi më urgjent global shëndetësor është obeziteti, i cili shfaq dimensione të rënda, veçanërisht tek adoleshentët dhe të rriturit. Kjo sëmundje ka faktorë të shumtë që përfshijnë të ngrënit me kalori të larta, ulje të aktivitetit fizik dhe faktorët gjenetik. Obeziteti rezulton në ndërlikime të rënda shëndetësore që çojnë në krijimin e diabetit të tipit 2 dhe hipertensionit, sëmundjeve kardiovaskulare dhe llojeve të kancerit. Efektet në shëndetin mendor nga obeziteti krijojnë probleme të mëdha si depresioni dhe ankthi. Ky artikull tregon origjinën e obezitetit së bashku me efektet e tij dhe shqyrton politikën e shëndetit publik për parandalimin e obezitetit. Studiimi shqyrton qasjet kombëtare dhe ndërkombëtare për kontrollin e obezitetit tek popullata përmes modifikimit të sistemit arsimor, kontrollit të industrisë ushqimore, si dhe duke rritur promovimin e ushtrimeve fizike [1].

Hyrja

Njerëzit në të gjithë botën, përfshirë adoleshentët dhe të rriturit, vuajnë nga obeziteti. Kjo po shfaqet si një nga problemet kryesore që kanë të bëjnë

me shëndetin publik sepse krijon shumë ndërlikime dytësore shëndetësore të cilat sjellin më shumë shpenzime për burimet e kujdesit shëndetësor dhe komunitetin. Faktorët që çojnë në obezitet përfshijnë faktorët biologjik, komponentët mjedisor, faktorët social dhe efektet e tij janë të rënda dhe përfshijnë sëmundje kardiovaskulare, diabetin e tipit 2, sëmundjet e kyçeve dhe përkeqësimet në shëndetin mendor [2].

Shkaqet e obezitetit

Një faktorë thelbësor kontribuues në zhvillimin e obezitetit janë vaktet e dendura me shumë kalori që janë të ulëta në fibra të shëndetshme, si dhe në lëndë ushqyese të tjera të rëndësishme. Pësia e tepërt tek të rriturit dhe adoleshentët lind kryesisht për shkak të konsumit të ushqimeve të shpejta, të cilat janë tepër të pasura me yndyrë dhe sheqerna. Mundësitë e kufizuara për ushtrime janë gjithashtu një faktor kryesor që kontribuon në problemin në rritje të obezitetit në të gjithë botën. Ky model është i lidhur me urbanizimin, i cili gjeneron zona banimi që mbështesin sjelljen sedentare dhe ushtrimet minimale fizike [3]. (Figura 1)

Faktorët gjenetik dhe mjedisor

Zhvillimi i obezitetit varet shumë nga elementet gjenetik, si dhe nga komponentët mjedisor. Njerëzit me një histori familjare të obezitetit kanë një shans më të lartë për t'u bërë vetë obezë. Reklamimi i ushqimeve me kalori të larta së bashku me faktorët mjedisor shërbejnë si një faktor kryesor në këtë gjendje. Mjedisi urban me ekspozimin e tij ndaj ushqimeve me kalori të larta së bashku me mundësitë e pakta për aktivitet fizik luan një rol të rëndësishëm në epideminë e obezitetit [4].

Pasojat në shëndetin publik

Obeziteti ndikon kryesisht në shëndetin e një individi përmes rritjes së shfaqjes së ndërlikimeve kardiovaskulare, hipertensionit dhe diabetit të tipit 2. Sëmundja kardiovaskulare mbetet gjendja më e zakonshme që shkakton vdekje të parakohshme në popullatë, me obezitetin që shërben si një faktor shtesë. Obeziteti gjithashtu rrit rreziqet e zhvillimit të disa tumoreve neoplastike të identikuara si polipomë të zorrës së trashë, gjirit dhe prostatës. [5] Kjo gjendje përkeqëson shëndetin mendor të një personi duke

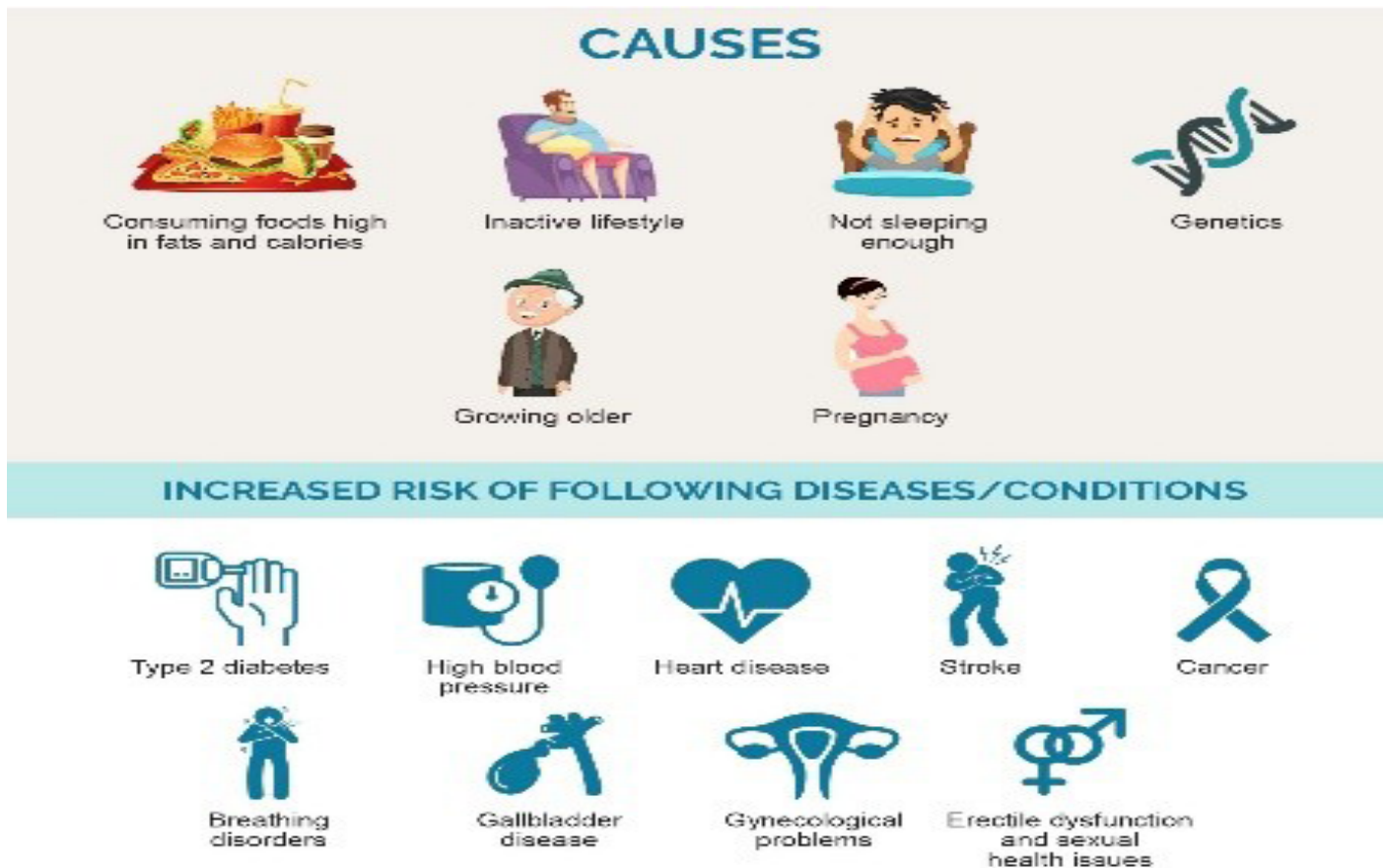


Figura 1. Shkaqet më të shpeshta të paraqitjes së obezitetit.

amplifikuar simptomat depresive dhe anksoze, veçanërisht për të rinjtë që janë të përqendruar në mënyrë kritike në aspektin social dhe mediatic për pamjen e tyre të jashtme [6].

Statistikat e obezitetit

Siç raportohet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, obeziteti po prek 39% të popullsisë botërore. Raportohet gjithashtu se 18% e fëmijëve dhe adoleshentëve janë mbipeshë në mënyrë gjithëpërfshirëse. Rritja e ndjeshme e shkallës së obezitetit gjatë dhjetë viteve të fundit mund t'i atribuohet zakoneve ushqimore me kalori të larta, të shoqëruara me një stil jetese sedentare. [7] (Figura 2)

Politikat shëndetësore në parandalimin e obezitetit

Luftimi kundër obezitetit kërkon një strategji të plotë që përqendrohet në faktorët kryesor të rrezikut, duke ofruar rrugë për një jetë më të shëndetshme. Për të luftuar obezitetin, politikat qeveritare duhet të ndryshojnë në nivelin individual të komunitetit dhe më pas në nivelin kombëtar. Kjo sipërmarrje merr mbështetje të konsiderueshme nga organizatat qeveritare dhe shëndetësore drejt parandalimit të obezitetit duke ndërhyrë në rregullimin e industrisë ushqimore, edukimin dhe promovimin e aktivitetit fizik. [8] (Figura 3)

1. Kontrollimi i industrisë ushqimore dhe

marketingut

Qasja kryesore në luftën kundër obezitetit përqendrohet në kontrollin e industrisë ushqimore dhe veçanërisht në reklamimin e ushqimeve të pashëndetshme me kalori dhe sheqer. Një numër i madh vendesh kanë ndaluar reklamimin e ushqimeve të tilla tek fëmijët dhe adoleshentët, dhe këto vende gjithashtu zbatojnë etiketimin për secilin produkt ushqimor [9]. Disa vende kanë zbatuar politika të vendosjes së taksave për ushqimet e pasura me sheqer për të kufizuar konsumin e ushqimeve të ëmbla dhe për të inkurajuar zgjedhje më të shëndetshme diete [10].

2. Edukimi dhe vetëdijesimi publik

Iniciativat e vetëdijesimit publik shërbejnë si mjete që edukojnë popullsinë rreth rreziqeve të obezitetit dhe nevojës për të ngrënë ushqim të shëndetshëm të kombinuar me ushtrime. Sistemet arsimore brenda shkollave shërbejnë si institucione jetësore që u mësojnë fëmijëve dhe adoleshentëve zgjedhje të shëndetshme jetese që ata do t'i mbajnë në moshë madhore [11]. Zbatimi i fushatave ndërgjegjëse për audiencën ndihmon në ndërtimin e një kulture të fokusuar në shëndet, e cila i motivon njerëzit drejt zgjedhjeve më të mira të mirëqenies [12]

3. Promovimi i aktivitetit fizik dhe infrastrukturës së përshtatshme

Parandalimi i obezitetit varet shumë nga

krijimi i mundësive për aktivitet fizik. Investimet kombëtare në ndërtimin e hapësirave të sigurta dhe të qasshme për aktivitet fizik, duke përfshirë parqet dhe shtigjet për ecje dhe biçikleta, paraqesin një përparësi kyçe [13]. Aktiviteti fizik i kryer rregullisht ndihmon në uljen e shkallës së obezitetit dhe përmirësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës [14].

4. Përmirësimi i qasjes në ushqime të shëndetshme

Mundësia për të marrë ushqim cilësor të shëndetshëm me çmime të përbalueshme është një komponent jetësor. Subvencionet për ushqim të shëndetshëm të kombinuara me edukimin rreth teknikave të përbalueshme të përgatitjes së ushqimit të shëndetshëm janë komponentët thelbësor të politikave shëndetësore [15].

Përfundimi

Duhet të zbatohen ndërhyrje të shpejta dhe të qëndrueshme për të adresuar obezitetin si një çështje shëndetësore dhe sociale. Zbatimi i politikave shëndetësore që synojnë parandalimin e obezitetit shërben për të ulur shkallën e sëmundjeve dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës për individët. Serioziteti i këtij fenomeni për shëndetin mendor dhe fizik kërkon ndërhyrje të koordinuara dhe të integruara me mbështetje ndërkombëtare për të arritur ndryshime të qëndrueshme. Promovimi i zakoneve të shëndetshme së bashku me edukimin për ushqyerjen dhe mundësitë për aktivitet fizik duhet të bëhen komponentët themelor në politikat botërore që luftojnë obezitetin së bashku me efektet e tij.

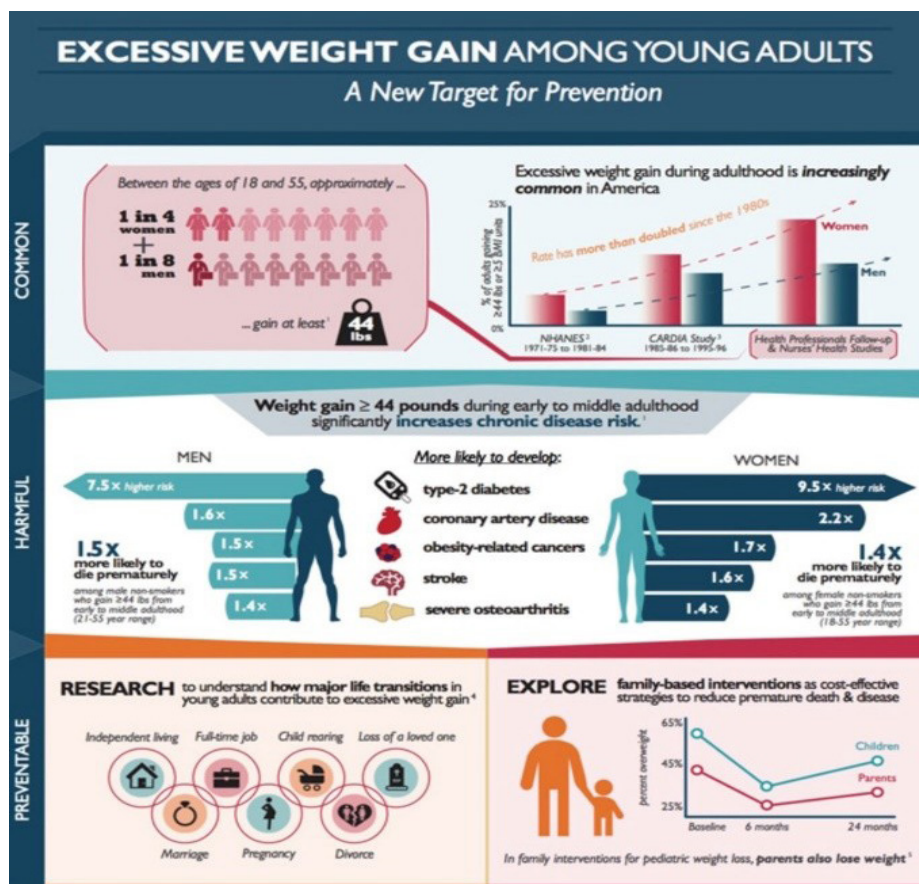


Figura 2. Shtimi i peshës tek adoleshentët dhe të rriturit.

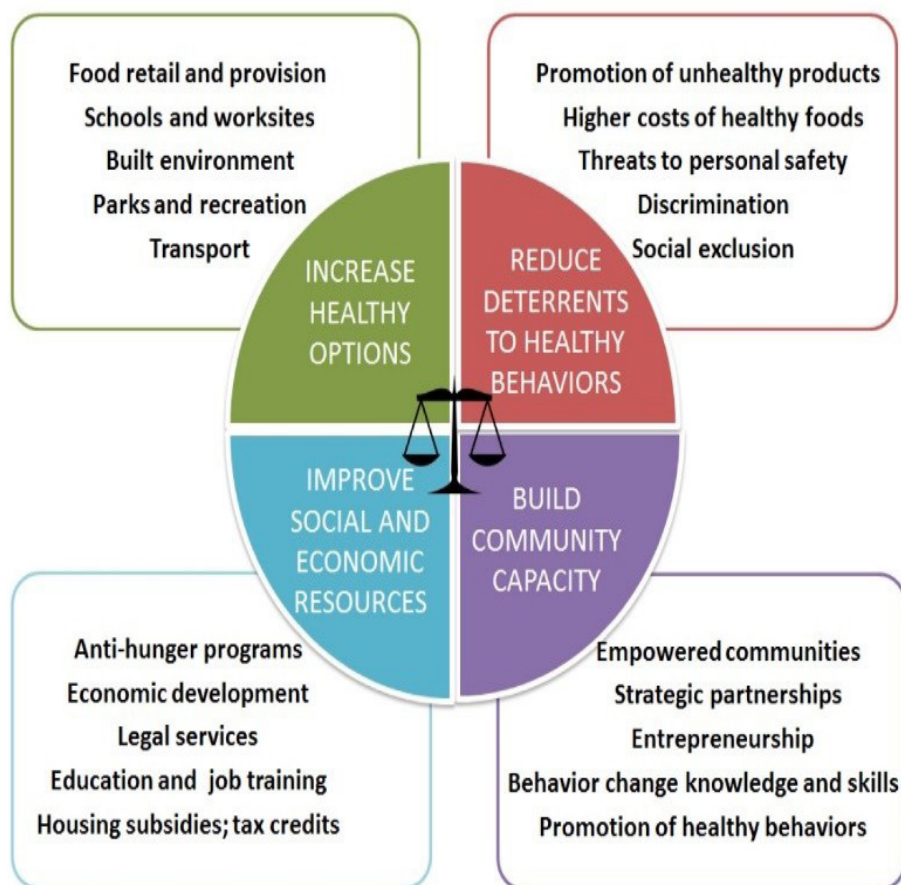


Figura 3. Parandalimi i obezitetit përmes 4 strategjive: Rritja e opsioneve të shëndetshme, zvogëlimi i barrierave ndaj sjelljeve të shëndetshme, përmirësimi i burimeve sociale/ekonomike dhe ndërtimi i kapaciteteve të komunitetit.

Referencat:

- 1.WHO. Obesity and Overweight Fact Sheet. 2023.
2. Hruby A, Hu FB. The epidemiology of obesity: A big picture. *coeconomics*.2020;38(7):673-689.
3. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev*. 2020;21(12):e13165.
4. Wang Y, Lim H. The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *Int Rev Psychiatry*. 2022;34(1):20-30.
5. Griffiths LJ, Parsons TJ, Hill AJ. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review. *Int J Pediatr Obes*. 2021;16(1):1-12.
6. Tremmel M, Gerdtham UG, Nilsson PM, Saha S. Economic burden of obesity: a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;14(4):435.
7. Taillie LS, Rivera JA, Popkin BM, Batis C. Do high vs. low purchasers respond differently to a nonessential energy-dense food tax? *Public Health Nutr*. 2020;23(12):2163-2170.
8. Scarborough P, Adhikari V, Harrington RA, et al. Impact of the UK Soft Drinks Industry Levy on calorie consumption. *Lancet Public Health*. 2022;7(1):e6-e13.
9. Corvalán C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity epidemic: Chilean law of food labeling. *Obes Rev*. 2021;22(S2):e12995.
10. Schwartz MB, Henderson KE, Read M, et al. New school meal regulations and fruit consumption. *Child Obes*. 2022;18(1):3-9.
11. Swinburn B, Kraak VI, Allender S, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change. *Lancet*. 2020;393(10173):791-846.
12. De Lacy-Vawdon C, Livingstone C, Backholer K. Towards a global framework for monitoring policy action to address obesity. *Obes Rev*. 2022;23(5):e13422.
13. Brownell KD, Warner KE. The Perils of Ignoring History: Big Food vs. Big Tobacco. *Milbank Q*. 2020;98(1):1-25.
14. Zhang YX, Wang SR. Prevalence and influencing factors of overweight and obesity in adolescents. *BMC Public Health*. 2023;23:1012.