

Podvýživa: jaká je současná světová situace a jak s ní Člověk v tísní bojuje

29.9.2023 - | Člověk v tísní

Co je to přesně podvýživa?

Podvýživa je zdravotní stav, kdy se tělu nedostává správného množství potřebných živin - může jich být příliš málo (což vede k oslabování tělesné stavby, zakrnělému růstu, úbytku a chřadnutí svalů a podváze), nebo příliš mnoho (což vede k nadváze a obezitě), nebo může být příjem živin správný, ale nevyvážený (tzv. podvýživa v důsledku nedostatku mikronutrientů; vzniká v případě, že strava neobsahuje dostatečné množství důležitých vitaminů a minerálů).

Když hovoříme o podvýživě, mluvíme většinou o prvním případě, tedy nedostatečném příjmu potřebných živin.

Podvýživa

Při podvýživě přijímá člověk příliš málo potřebných živin, což vede ke třem souvisejícím zdravotním dopadům:

- **zakrnělý růst:** zakrnělý růst (též zaostávání v růstu) je růstová a vývojová porucha, která se projevuje nízkou výškou v poměru k danému věku. Zakrnělý růst je způsoben podvýživou v raném dětství, a dokonce ještě před narozením, pokud je během vývoje plodu podvyživená i matka.

Děti, které trpí zakrnělým růstem, nedosáhnou plné výšky a jejich mozek nemusí plně rozvinout svůj kognitivní potenciál. Tyto děti jsou tak už od útlého věku v nevýhodě a s následky zakrnělého růstu se potýkají dlouho do dospělosti: mohou mít potíže s učením, v dospělosti pak méně vydělávají a při zapojení do společnosti čelí dalším překážkám.

V posledních deseti letech dochází k pomalému snižování počtu dětí se zakrnělým růstem: v roce 2022 bylo na celém světě postiženo zakrnělým růstem 148,1 milionu (22,3 %) dětí mladších pěti let. Téměř všechny postižené děti žily v Asii (52 %) a v Africe (43 %).

- **úbytek a chřadnutí svalů:** chřadnutí svalů je z lékařského hlediska svalová atrofie, kterou doprovází výrazný úbytek hmotnosti. Tento stav se vyznačuje nízkou hmotností v poměru k dané výšce. Jedná se o stav ohrožující život pacienta, který se často ještě zhoršuje v důsledku infekčních onemocnění nebo průjmů.

Děti, které trpí úbytkem a chřadnutím svalů, mívají oslabenou imunitu, často mají také opožděný vývoj a jsou ve větším ohrožení života, zejména pokud je jejich stav vážnější. Nicméně i chřadnutí svalů se dá léčit: děti v těžkém stavu je zapotřebí včas identifikovat, aby se jim co nejrychleji dostalo vhodné léčby a péče.

Podle odhadů bylo v roce 2022 úbytkem a chřadnutím svalů postiženo 45 milionů dětí (6,8 %) mladších pěti let, z toho 13,6 milionu (2,1 %) bylo ve vážném stavu. Více než tři čtvrtiny těchto dětí ve vážném stavu žijí v Asii a dalších 22 % v Africe.

- **podváha:** podváha se vyznačuje nízkou hmotností v poměru k danému věku. Zdravá hmotnost se určuje následujícími metrikami: index tělesné hmotnosti (body mass index – BMI) nebo procento tělesného tuku (body fat percentage – BFP). Děti s podváhou mohou trpět zakrnělým růstem, úbytkem a chřadnutím svalů nebo obojím; s podváhou se však v důsledku podvýživy mohou potýkat i dospělí: v roce 2021 trpělo na celém světě podváhou 462 milionů dospělých.

Nadváha a obezita

V případě, že se člověku dostává příliš mnoha živin, může docházet ke dvěma vzájemně se překrývajícím stavům:

- **nadváha:** nadváhou mohou trpět děti i dospělí, a to v případě, pokud je jejich kalorický příjem vyšší, než je třeba. Může se jednat o dočasnou váhovou odchylku, ta však může přerůst v regulérní obezitu.
- **obezita:** obezita je dlouhodobý zdravotní stav, při němž nadměrné množství tělesného tuku negativně ovlivňuje zdraví dané osoby.

Nadváha a obezita jsou většinou způsobeny špatným přístupem k hodnotným výživným potravinám, konzumací nutričně chudých, průmyslově zpracovaných potravin a nedostatečnou pohybovou aktivitou. V roce 2023 bude na světě trpět nadváhou 37 milionů dětí mladších pěti let, což od roku 2000 představuje nárůst o téměř 4 miliony.

Podvýživa v důsledku nedostatku mikronutrientů

Při podvýživě v důsledku nedostatku mikronutrientů člověk nepřijímá ve stravě dostatek mikronutrientů, tedy nezbytných vitamínů a minerálů, díky nimž pak jeho tělo produkuje enzymy, hormony a další látky klíčové pro správný růst a vývoj. Z hlediska celosvětového veřejného zdraví jsou nejdůležitějšími mikronutrienty jód, vitamín A a železo. Jejich nedostatek představuje pro zdraví a vývoj obyvatelstva na celém světě velkou hrozbu.

Nedostatek mikronutrientů může vést ke špatnému zdravotnímu stavu a vývoji, zejména u dětí a těhotných žen.

Současná situace a nejnovější trendy

Nejnovější zprávy ohledně světové situace s podvýživou nevěstí nic dobrého. Od loňské ruské invaze na Ukrajinu a kvůli probíhající klimatické krizi jsou hladem ohroženy další miliony lidí na celém světě. Vzniká nebezpečí, že přijdeme o veškeré pokroky a úspěchy, kterých jsme při boji s podvýživou a při budování odolnosti zasažených komunit doposud dosáhli.

V roce 2021 trpělo hladem až 828 milionů lidí a přibližně 2,3 miliardy lidí na světě (29 %) trpělo mírným nebo závažným nedostatkem potravin.

Velké množství zemí není na dobré cestě k tomu, aby dosáhly mezinárodních cílů, stanovených v oblasti výživy pro příští desetiletí, včetně cílů Světového zdravotnického shromáždění (WHA) pro rok 2025 a cílů SDG 2, jež usilují o postupné vymýcení všech forem podvýživy do roku 2030. Na celém světě trpí 149 milionů dětí mladších pěti let zakrnělým růstem, 45 milionů dětí úbytkem a chřadnutím svalů a téměř 400 milionů dětí trpí nedostatkem mikronutrientů.

V roce 2020 si téměř 3,1 miliardy lidí nemohlo dovolit zdravou stravu.

Tato celosvětová potravinová a nutriční krize dopadá na celé rodiny, komunity a země. K tomu se

přidávají neutuchající konflikty a nestabilita po celém světě, včetně probíhající války na Ukrajině, jež dále podkopává dodávky a dostupnost potravinářských a zemědělských vstupů a zvyšuje celosvětové ceny potravin. To dále oklešťuje schopnost lidí obstarat si hodnotnou stravu a zlepšit svůj zdravotní stav.

V roce 2021 trpělo úbytkem a chřadnutím svalů přibližně 45 milionů dětí mladších pěti let, 149 milionů dětí mělo zakrnělý růst a 39 milionů dětí trpělo nadváhou.

Náš přístup v boji s podvýživou

V naší organizaci Člověk v tísni se zaměřujeme na dva hlavní typy podvýživy:

- zakrnělý růst, tj. chronická podvýživa, která se projevuje nízkou výškou v poměru k danému věku,
- úbytek a chřadnutí svalů, tj. akutní podvýživa, která se se projevuje nízkou hmotností v poměru k dané výšce.

Naším hlavním cílem je zlepšit stravování a výživu (a tím snížit chronickou i akutní podvýživu) malých dětí a žen v reprodukčním věku, a to pomocí našeho integrovaného multisektorového přístupu.

Co je to integrovaný multisektorový přístup?

Boj s podvýživou se netýká pouze potravin nebo zdravotní péče. Tento problém si vyžaduje dlouhodobý a multisektorový přístup, který se přizpůsobí místním podmínkám, bude založený na právech příjemců pomoci a který bude mnohostranné příčiny podvýživy řešit na základě součinnosti a partnerství s místními aktéry. Multisektorový přístup pro nás znamená, že se přímo zabýváme příčinami podvýživy, které vznikají v různých oblastech života neboli sektorech, jmenovitě:

- voda, sanitace a hygiena (program WASH)
- potravinová bezpečnost a zajištěné živobytí
- zdraví
- potravinové systémy, které jsou odolné vůči klimatu

Abychom dopady naší práce maximalizovali:

- spolupracujeme s našimi partnery na prevenci podvýživy u žen, dospívajících a dětí (u dětí zejména během prvních 1 000 dnů jejich života - počítáno od okamžiku početí až po dosažení 2 let věku).
- zaměřujeme se na inkluzivní a participativní přístupy, které jsou podloženy naší prací v oblasti občanské společnosti a inkluzivního vládnutí (Civil Society and Inclusive Governance - CSIG). Využíváme našich stávajících struktur, a posilujeme tak sociální mobilizaci a kapacitu systémů, které v daném místě poskytují potravinové a výživové služby.
- využíváme formativní behaviorální výzkum. Díky tomu přímo řešíme překážky, které brání zlepšení stravovacích a výživových návyků. Zúčastněné strany pak mají díky svému zapojení na přípravě, realizaci a analýze takového formativního výzkumu přímý podíl. Na našich webových stránkách zaměřených na změnu chování uvádíme zdroje, které se zabývají skutečnými kulturními, genderovými a sociálními překážkami, jimž naše cílové skupiny čelí.
- používáme techniky komunikace sociálních a behaviorálních změn (Social and Behavioral Change Communication - SBCC). Mezi takové techniky patří následující postupy: při práci se přizpůsobujeme místním silným stránkám a zdrojům, podporujeme pozitivní společenské normy a posilujeme schopnosti komunity, jimiž si může zlepšit své stravovací návyky.
- uznáváme, že rovnost žen a mužů a posílení postavení žen jsou pro dosažení cílů v oblasti

výživy rozhodující, a proto na všechny programy pohlížíme genderově transformativní optikou. Zabýváme se tím, jakou roli hrají muži a ženy v domácnosti a jak vztahová dynamika uvnitř domácnosti ovlivňuje stravu, kterou rodinní příslušníci konzumují.

Případové studie: Naše současné programy v oblasti výživy

Demokratická republika Kongo a Zambie

Klíčovou součástí naší práce v krizových situacích, při obnově a rozvojové pomoci je komunitní a/nebo integrovaný přístup v řešení akutní podvýživy (Community and/or integrated management of acute malnutrition - CMAM, IMAM), ačkoli zvolený přístup se liší podle kontextu. Tam, kde je to možné, začleňujeme se do stávajícího zdravotnického systému a zařazujeme preventivní aktivity, jako je například včasná identifikace a zásah, aby se ze středně podvyživeného dítěte nestalo dítě těžce podvyživené. Navazujeme na mateřské poradenství a poradenství v oblasti výživy kojenců a malých dětí (Infant and Young Children Feeding) a zapojujeme do osvěty také otce a další členy komunity, abychom tak podpořili osvojení si kladných stravovacích návyků.

Například ve zdravotním středisku Bwegeera v Lemerě v DR Kongo učíme matky s malými dětmi, jak jim z místních surovin připravit výživnou kaši. Členové našeho týmu jim vše krok za krokem vysvětlují a názorně předvádějí, jak ji uvařit. Kaše obsahuje kukuřičnou a maniokovou mouku, rybí moučka, cukr, sůl, olej a vývar z listů amarantu. Kaše se podává s ovocem či zeleninou, například pomerančem nebo rajčetem. Říkáme jí „čtyřhvězdičková kaše“, protože obsahuje všechny živiny, které dítě k růstu potřebuje – obiloviny, maso, ovoce a zeleninu.

„Tady v Bwegeře máme hodně ovoce a zeleniny, takže rodiny upozorňujeme na to, že je třeba konzumovat tyto čtyřhvězdičkové potraviny, přičemž zvláštní důraz klademe na děti a těhotné a kojící ženy. To jsou totiž naše nejzranitelnější skupiny,“ říká Lilas Misenga, členka našeho terénního týmu.

Afghánistán a Sýrie

V krizových situacích se snažíme nejen zajistit okamžitou dodávku potravin, ale také zvažujeme, jak nejlépe danou komunitu podpořit v tom, aby získala přístup k vlastním potravinám. Programy jsou navrhovány na základě analýzy, jak krátkodobě dosáhnout potravinové a nutriční bezpečnosti, poté přecházíme k programům obnovy (jde např. o finanční pomoc a pomoc v podobě poukázek, podpora v zemědělství nebo při hledání zdrojů obživy). Například v severovýchodní Sýrii a v Afghánistánu podporujeme domácnosti (s těhotnými a kojícími ženami a dětmi) finanční pomocí a participačních nutričních sezení. Finanční pomoc umožňuje domácnostem nákup nutričně hodnotných potravin a přístup ke službám, které mohou mít na výživu matek a dětí pozitivní dopad.

Angola a Etiopie

V Etiopii a Angole začleňujeme výživu do našich programů týkajících se zemědělství a vody, sanitace a hygieny (WASH). Aktivně zapojujeme domácnosti, aby se dozvěděly o rozmanitosti stravy, pěstování a konzumaci nutričně bohatých a místně dostupných plodin. Vycházíme z dlouholetých zkušeností s využíváním přístupů, jako jsou komunitní a školní kluby zdravého životního stylu, a propagujeme lepší hygienu a výživu. Usilujeme také o zlepšení koordinace mezi příslušnými ministerstvy (výživy, zdravotnictví, zemědělství).

<http://www.clovekvtsni.cz/podvyziva-jaka-je-soucasna-svetova-situace-a-jak-s-ni-cvt-bojuje-10642gp>