Výtah

Od začátku praxe v medicíně byla uznána role stravy jako potenciálního terapeutického činidla a také příčinného faktoru onemocnění. Lékaři a vědci se primárně zaměřili na výživu až do poloviny dvacátého století a soustředili se na poskytování dostatečné energie a živin pro splnění životně důležitých požadavků a zmírnění nebo prevenci chorob z nedostatku. Epidemiologické studie provedené v 60. a 70. letech představovaly první pevný základ pro důkazy, které spojovaly různé stravovací aspekty se zahájením a rozvojem ischemické choroby srdeční. V následujících letech se nadále upevňují vazby mezi stravovacími návyky a mnoha chronickými nemocemi s rozšířeným výskytem v rozvinutých společnostech. Tato zjištění vedla ke změně orientace priorit v programech výživy a veřejného zdraví v západních zemích. Následný vývoj nutriční epidemiologie ukázal důležitost nejen kvantitativního příjmu potravy, ale také struktury, odrůdy a dalších kvalitativních determinantů normální konzumace potravin.

V současné době vědecká komunita uznává, že dieta může přispět ke zpoždění nebo prevenci významného počtu chronických onemocnění. Rovněž souhlasí s tím, že podpora přiměřených stravovacích návyků, které se řídí zdravými stravovacími modely, je jednou z nejdůležitějších součástí strategií na podporu zdraví.

Cílem politik v oblasti výživy a výživy je usnadnit prostřednictvím specifických strategií nabídku výživných potravin tak, aby byly uspokojeny nutriční i sociální potřeby populace. Za účelem dosažení zlepšení v hromadném příjmu potravy se zdravotnické orgány a / nebo vědecké společnosti spoléhají na dva nástroje s velkou strategickou hodnotou z hlediska veřejného zdraví: nutriční cíle a pokyny pro potraviny, konkrétněji pokyny pro potraviny založené na spotřebě potravin v dané zemi nebo regionu.

V roce 1994 vypracovala Španělská společnost pro výživu v komunitě (SENC) s konsensem oddělení výživy Evropské regionální kanceláře Světové zdravotnické organizace (WHO) nutriční cíle pro španělskou populaci, které mají určité podobnosti s doporučeními WHO. V době vypracovávání španělských pokynů byly zohledněny stravovací návyky obyvatelstva. V naší stravě bylo zjištěno, že příspěvek olivového oleje je 13 až 20% spotřebované energie (v závislosti na regionu), což znesnadňovalo splnění doporučení snížit příjem tuků na méně než nebo rovných 30% z celkového množství kalorií. Proto SENC vypracovalo nutriční cíle, které kladly větší důraz na kvalitu než na množství dietních tuků.V rámci španělské středomořské stravy bylo podporováno udržení současné úrovně příjmu olivového oleje, přičemž bylo stanoveno jako cíl snížení nasycených mastných kyselin o 3-4% (z 13% v současnosti na 10%) a bez stanovení přísných cílů pro celkový obsah tuků v potravě (přibližně 35%). Současně byly vytvořeny potravinové směrnice pro španělskou populaci podle pyramidové struktury.

Obecně lze říct, že stanovení nutričních cílů donedávna znamenalo stanovení skupiny norem, které se zabývají maximálním příspěvkem populace makroživin, mastných kyselin, cholesterolu a vlákniny. V dnešní době jsou často zahrnuty nutriční referenční hodnoty (pro vitamíny a minerály), jakož i cíle pro optimální příjem skupiny potravin, délku kojení nebo návrhy na intervaly doplňování, fyzické aktivity nebo indexu tělesné hmotnosti (BMI). V tomto smyslu SENC revidovala a rozšířila rozsah svých nutričních cílů a začlenila nové oblasti činnosti.

Nedostatečná strava má ve Španělsku významný zdravotní a sociální dopad a jsou zaznamenány významné dopady na náklady na zdravotní péči. Nedávné studie naznačují, že neschopnost spojená se zvýšeným příjmem nasycených tuků a nízkou spotřebou ovoce a zeleniny spolu se sedavým životním stylem by převýšila zdravotní náklady způsobené kouřením. Rozdíly ve stavu zdravotní péče jsou mezi autonomními společenstvími (CCAA) a mezi socioekonomickými skupinami ve Španělsku vysoké a vyšly najevo v různých studiích úmrtnosti a analýzách nemocnosti s využitím oficiálních registrů. Například spotřeba tuků, ovoce a zeleniny, mléčných výrobků, vína a alkoholu, ryb a masa nebo prevalence obezity se v jednotlivých autonomních oblastech také značně liší.

Tyto faktory jsou méně homogenní než jiné proměnné, jako je spotřeba tabáku nebo fyzická nečinnost. Strava a výživa jako taková představují v naší zemi hlavní zdroje variability v geografickém rozložení zdravotních ukazatelů souvisejících s neinfekčními chorobami společně se socioekonomickými a kulturními faktory. Z tohoto důvodu by ve Španělsku měla být výživa považována za prioritu, pokud se cíle veřejného zdraví pokoušejí snížit geografické nerovnosti ve zdravotním stavu.Doposud hrají stravovací návyky ve Španělsku roli u některých chorob z nedostatku, zejména u nedostatku jódu a v menší míře než v jiných evropských zemích anémie z nedostatku železa. Kromě toho lze detekovat mimo jiné i další výživové deficity související s kyselinou listovou a vitaminem D. Výživa však hraje rozhodující roli ve zvýšeném riziku některých chronických onemocnění, jako je spotřeba energie a tuků a jejich vztah k obezitě, solím a hypertenzi a nasyceným tukům a koronárním onemocněním srdce. Kromě toho oxidační rovnováha významně přispívá k mnoha degenerativním onemocněním, na která má výživa katalyzující účinek prostřednictvím mechanismů, které nám dosud nejsou zcela známy.Sedavý životní styl, jehož vztah k energetické rovnováze je zásadní, působí také jako důležitý rizikový faktor, který je třeba vzít v úvahu při prevenci stavů souvisejících s výživou, jako je obezita. S ohledem na postupné snižování energetických požadavků jsme naopak povinni postupně snižovat energetický příjem ve stravě, což vede k současnému snižování příspěvků vitamínů a minerálů.

A co je nejdůležitější, mělo by to být založeno na analýze spotřeby potravin v podskupinách populace, které se nejvíce blíží nutričnímu ideálu, poté, co byly na úrovni komunity upřednostněny nutriční problémy, s úmyslem, aby se jedna část populace učila od druhé.Jedním z cílů projektu EURODIET, financovaného Evropskou unií, bylo vytvořit obecný rámec pro vypracování potravinových směrnic v členských zemích a jeho provádění s podporou formulace globálních akčních strategií. Tento přístup by umožnil nejen vypracování realistických pokynů pro potraviny v rozumném časovém rámci, ale také stanovení krátkodobých a střednědobých nutričních cílů.

Cíle výživy pro španělskou populaci založené na konsensuálním setkání SENC, které se konalo v říjnu 2000 v Bilbau, sponzorované WHO. V této době byly definovány průběžné a konečné nebo konečné výživové cíle. SENC se rozhodla provést analýzu spotřeby makro- a mikroživin s využitím údajů z hlavních výživových studií provedených ve Španělsku. To umožnilo kvantifikaci hodnoty odpovídající 75 percentilu pro živiny zaměřené na zvýšený příjem. U živin, u nichž se měl snížit příjem, byl použit 25 percentil. Tyto hodnoty představují střednědobé nutriční cíle SENC, které odrážejí dosažitelné cíle v našem kontextu vzhledem k tomu, že 25% španělské populace již plní nutriční cíle. Konečné nutriční cíle zahrnují dlouhodobé cíle a jsou založeny na nejlepších vědeckých poznatcích, které jsou v současné době k dispozici v rámci projektu EURODIET, se začleněnými příslušnými úpravami středomořské reality a výstřednosti ve Španělsku.