

Vegetariánství (1. LF UK, NT)

Vegetariánství je způsob diety, který z jídelníčku vylučuje maso (červené maso, drůbež, mořské plody a maso z jiných živočichů). Na rozdíl od jiných diet je typické, že rozhodnutí držet tuto dietu je obvykle velmi dlouhodobé i přes četná úskalí této diety v běžném životě.

Vztah mezi dietou a délkou života není jednoznačný (genetika, prostředí, životospráva a jiná fakta), ale řada vegetariánů se **dožívá vyššího věku**. Přísní vegetariáni, potažmo vegani, nejedí mléko ani vejce. Některé skupiny vegetariánů, tzv. **laktovegetariáni** nebo **laktoovovegetariáni**, konzumují mléčné či vaječné výrobky. V Evropě jedí často i ryby a drůbež. Vegetariáni obvykle provozují zdravý životní styl – nekouří, sportují a účinky tedy mohou být i nepříjemné. Jedí i hodně antioxidantů, vitamínu C, flavonoidů, nenasycených mastných kyselin, karotenoidů, pektinu a vlákniny. Ve stravě mají méně nasycených mastných kyselin a cholesterolu. U vegetariánů je menší výskyt diabetu 2. typu, nižší cholesterol a méně častý výskyt hypertenze, jsou i štíhlejší. Známý jsou případy i obžních vegetariánů.

Laktovegetariánská strava je komplexní a dospělí ji mohou dodržovat bez rizika celoživotně. Pro děti není vhodná, obsahuje z hlediska dětské výživy nevyvážený přísun proteinů a železa, pokud nejsou v dostatečné míře substituovány jinými přípravky.

Přísní vegetariáni, kteří nepožívají žádné živočišné produkty, jsou tzv. **vegani**. Při nesprávně vedené dietě bez vhodné substituce mohou trpět nedostatkem vitaminů B12 a D, železa, vápníku a podle některých zdrojů i selenu. Vitamin B12 není obsažen v rostlinných potravinách; pokud je vytvořen mikroorganismy tlustého střeva, nevstřebává se. Vstřebávání je pouze vitamin B12 vznikající jako produkt bakterií v terminálním ileu. Vstřebávání kalcia zhoršují kyselina šťavelová a vláknina. Železo z rostlinných potravin se využije méně. Vegetariánské a zejména veganské děti mohou mít riziko malého vzrůstu, anémie. Jedí nedostatečně i proto, že dětský žaludek je malý a nepojme dostatečné množství relativně objemné vegetariánské stravy.

Tzv. **semivegetariánská strava**, jež zahrnuje i konzumaci drůbežího masa, je jednou z nejzdravějších diet vůbec. Problém nastává v okamžiku, musí-li vegetarián držet další dietu. Přísné veganské diety, které nepoužívají žádné živočišné produkty, jsou nevhodné např. pro obézní i diabetiky. Při redukční vegetariánské dietě dochází k většímu proteokatabolismu než při jiných redukčních dietách. Většímu proteokatabolismu (odbourání bílkovin) je vystaven i diabetik-vegetarián a udržet rovnoměrné dávky glycidů je u veganské i vegetariánské diety obtížné. Strava typu laktoovovegetariánské, tj. s příjmem mléčných výrobků, vajec, někdy i ryb, může být využita při tvorbě jídelníčku pro redukční i diabetickou dietu. Některé obézní pacienty může tento typ stravy motivovat ke změně stravovacích zvyklostí a k vytvoření jiných stravovacích návyků vedoucích ke snížení hmotnosti. Jako dieta s jednoduchým pravidlem má laktoovovegetariánská dieta psychologickou výhodu. Nemocní jsou schopni udržovat ji celý život a má tedy na rozdíl od jiných rituálů perspektivu i dlouhodobého užívání. Existují však i další extrémní diety, které nutně karenní být musí. Sem patří např. tzv. frutariáni, kteří jedí jen ovoce. Extrémní je i tzv. makrobiotická dieta.

Některé problémy vegetariánských diet

Dieta laktoovovegetariánská s příjmem ryb či drůbeže je jednou z nejvhodnějších diet pro zdravé dospělé obézní, pro obézní v riziku diabetu i pro obézní diabetiky bez komplikací. Tato dieta může při nesprávném vedení škodit dětem, těhotným a kojícím. Energetický příjem vegetariánů i veganů je obvykle dostatečný. Děti na laktoovovegetariánských dietách rostou normálně, až přísnější diety mohou vést k retardaci růstu.

Proteiny a esenciální aminokyseliny jsou v mléce a vejcích zastoupeny v dostatečném spektru. Významný je i sójový protein, který má složení podobné živočišnému. Pokud ho vegani užívají, obvykle se snadno vyhnou proteinové karenci.

Vegetariáni přijímají **dostatečné množství tuků**, ale obvykle **málo polynenasycených mastných kyselin**. Chybět může alfa-linolenová kyselina, pokud není zvýšen příjem ořechů a sóji. Vysoký poměr kyseliny linolenové k alfa-linolenové blokuje endogenní produkci polynenasycených mastných kyselin o dlouhém řetězci.

Vegetariáni jedí **více vlákniny a cukrů**. Vláknina v nadměrném množství může vadit po operacích trávicího traktu, větší množství sacharidů vadí u diabetu. Vegetariánská strava je obvykle bohatá na vitaminy. Obvyklá nutnost substituce vitamínu B12 byla zmíněna. U některých pacientů je nutné podávání vitamínu B2 a vitamínu D. Dnes ho lze získat z fortifikovaných margarínů. Pokud přijímá vegetarián jen provitaminy D, je nutný dostatečný pobyt na slunci.

Vitamin D3 lze získat u vegetariána jen z ryb, vitamin D2 z fortifikovaného margarínu, sójového mléka a ze sójových sýrů. Nedostatek vitamínu B12 se dnes vyskytne vzácně, dříve byl častější.

Vegetariáni mívají **dostatek vápníku**. Jejich kostní denzita bývá dokonce vyšší. Mají obvykle méně jódu a dostatek ostatních kovů. Nedostatek jódu je u nás vyřešen jodizací soli.

Starší vegetariáni se často nevyhnou některé ze zmíněných karencí a hůře jsou na tom i **vegetariáni sportovci**. Sportovkyně-vegetariánky mají například častěji amenoreu.

Laktoovovegetariáni obvykle snadno vybalancují potřebu železa, je třeba zdůraznit příjem zeleniny, semen a ořechů.

Hlavní **problém vegetariánských dětí je ve velikosti žaludku**, dostatečné množství stravy není možné reálně sníst a nekryjí se tak růstové potřeby. Vznik rachitidy u veganských dětí je znám. Kalcium ve veganských dietách váží i oxaláty. Dítě obvykle není schopno sníst dostatečný objem kvalitnějšího sójového proteinu.

Vegetariánství chrání před kolorektálním karcinomem, je prevencí diabetu a aterosklerózy, vegetariáni však mají častěji trávicí obtíže. Také u vegetariánů je **důležitá pestrost stravy**. Je vhodné kombinovat např. cereálie (mají málo lysinu a hodně methioninu a cysteinu) s ořechy (kde je naopak hodně lysinu a málo methioninu a cysteinu). Vegetarián může mít dietně vyvolanou hypercholesterolemii, zejména když jí hodně sýrů. Jako zábrana deficitu vitamínu B12 by měl stačit příjem 0,25 l mléka nebo 50 g sýra denně. Karence se s ohledem na vysoké zásoby objeví po 3–4leté latenci. **Přidání vitamínu C** zvyšuje vstřebávání železa, toho lze u vegetariánů využít. Železo také váže čaj, což může podpořit nedostatek železa u vegetariánů. Proto je výhodnější pít čaj mezi jídly. Bílý chléb obsahuje dosti kalcia, ostatní pečivo obvykle ne. **Nedostatek jódu** je u vegetariánů problémem tam, kde není jodizovaná sůl. Nekonzumují-li mléko a ryby v dostatečném množství, je třeba co nejvíce přidávat ořechy a semena.

Velké problémy mohou nastat u veganů ve věku dospívání, jejichž strava bývá jednostranná. Důležitá je **pestrost stravy** a střídání příjmu sóji, zeleniny, ovoce, citrusů a pokud možno fortifikovaných mléčných výrobků či margarínů. O fortifikaci potravin se lze snadno poučit v reklamách i na obalech potravin.

Odhad populačního výskytu vegetariánství se různí, ve vyspělých zemích může jít až o 5 % obyvatel, cca 8 % obyvatel se masu vyhýbá mírně.

Odkazy

Související články

- Dietoterapie
- Podvýživa (1. LF UK, NT)
- Vitaminy v dietě
- Prvky v dietě

Zdroj

- SVACHINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-15]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Vegetari%C3%A1nstv%C3%AD_\(1._LF_UK,_NT\)&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Vegetari%C3%A1nstv%C3%AD_(1._LF_UK,_NT)&action=history)) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.