

Výživová potřeba a doporučení v různých obdobích života

Výživa kojenců a dětí

Pojmy související s výživou kojenců a malých dětí

Kojenci – děti do ukončeného dvanáctého měsíce věku, (Vyhl. 54/2004 Sb. § 4).

Malé děti – děti od ukončeného jednoho roku do ukončeného třetího roku věku (Vyhl. 54/2004 Sb. § 4).

Kojení – dítě dostává mateřské mléko přímo z prsu nebo odstříkané (WHO 1991).

Výlučné kojení – kojenec dostává pouze mateřské mléko své matky nebo dárkyně nebo odstříkané mateřské mléko a žádné jiné tekutiny nebo potraviny s výjimkou vitaminů, minerálů nebo léků (WHO 1991).

Převládající kojení – mateřské mléko je převládajícím zdrojem výživy, kojenec může také dostávat vodu, čaje, vodu s cukrem, ovocné šťávy, v případě potřeby orální rehydratační roztok ale nikoli jiné tekutiny obsahující živiny nebo potraviny. (WHO 1991).

Plné kojení – tuto kategorii tvoří výlučné a převládající kojení (WHO 1991).

Náhrada mateřského mléka – jakákoliv potravina uváděná na trh nebo jinak představovaná jako částečná nebo úplná náhrada mateřského mléka, ať už je pro tento účel vhodná či nikoliv (Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, 1992).

Počáteční mléčná kojenecká výživa – výživa určená pro potraviny určené pro zvláštní výživu kojenců od narození do šesti měsíců věku kojence, které odpovídají výživovým nárokům této skupiny kojenců (*viz kapitola 6.17 Potraviny určené pro zvláštní výživu*). Běžně je nazývána počáteční mléko.

Pokračovací mléčná kojenecká výživa – výživa určená pro zvláštní výživu kojenců starších šesti měsíců, které vytvářejí základní tekutý podíl postupně se rozšiřující smíšené stravy kojenců (*viz kapitola 6.17 Potraviny určené pro zvláštní výživu*). Běžně je nazývána pokračovací mléko.

Příkrm, doplňková strava, komplementární strava – jakákoliv potravina, vyráběná průmyslově nebo připravovaná doma, vhodná jako doplněk k mateřskému mléku nebo k náhradě mateřského mléka, jestliže to či ono přestane být dostačující k uspokojení potřeb výživy kojence (Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, 1992).

Příkrmování – je proces začínající v době, kdy mateřské mléko samo o sobě již nestačí plně pokrýt výživovou potřebu kojence a tedy je potřebná další, „doplňková“ strava – příkrm. Obvykle uváděné časové rozmezí pro příkrmování je 6–24 měsíců, ačkoliv kojení může pokračovat i déle než dva roky (WHO 2002).

Dokrm – náhrada mateřského mléka podávaná kojenému dítěti.

Kojení

Kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy dítěti, který je ideální pro jeho zdravý růst a vývoj a má jedinečný vliv na biologické a psychické zdraví dítěte a matky. Proto je zásadním doporučením **výlučné kojení do ukončených 6 měsíců věku a zavádění doplňkové výživy od ukončených 6 měsíců při pokračujícím kojení podle potřeby dítěte do dvou let věku nebo déle**. Výlučné kojení znamená výživu pouze mateřským mlékem bez jakýchkoliv jiných potravin nebo tekutin.

Výhody kojení ve srovnání s umělou výživou je možné shrnout do několika hlavních oblastí:

1. složení mateřského mléka,
2. imunitní ochrana,
3. lepší psychosociální vývoj,
4. výhody pro matku.

Mateřské mléko má pro výživu kojence **optimální složení**, které se mění podle měnící se potřeby dítěte. Rovněž některé živiny jsou z mateřského mléka lépe využitelné než z jiné potravy. **Imunitní ochrana** je zajištěna hlavně imunoglobulinem A, ale i některými dalšími faktory. Kromě této pasívní ochrany poskytuje mateřské mléko i imunoregulační faktory (hormony, růstové faktory, bifidus faktor), které stimulují vývoj vlastních obranných mechanismů kojence. Výzkum i ve vyspělých zemích ukazuje, že kojení významně snižuje výskyt a závažnost průjmových onemocnění, infekcí dolních cest dýchacích, zánětů středního ucha, infekcí močových cest, bakteriálních meningitid a nekrotizující enterokolitidy. Ukazuje se i preventivní vliv na syndrom náhlého úmrtí dítěte a chronická onemocnění v pozdějším věku jako jsou diabetes mellitus I. typu, astma, alergická onemocnění, chronická střevní onemocnění. Studie rovněž ukazují na vyšší výskyt obezity u nekojených dětí a jeho přetrvávání do pozdějšího věku. Výsledky studií také uvádějí vliv kojení na **rozvoj poznávacích funkcí** dítěte a jeho pozdější výsledky ve škole. Řada studií poukazuje na **výhody pro matku**: kojení časně po porodu zvyšuje hladinu

oxytocinu, což snižuje poporodní ztrátu krve, vede k rychlejšímu zavinování dělohy, nedochází k menstruaci, tedy k ztrátám krve a časnému dalšímu těhotenství (kojení ale není spolehlivá antikoncepční metoda), kojící ženy rychleji dosahují své hmotnosti před těhotenstvím a později mají nižší riziko karcinomu vaječníků a prsu a zlomenin krčku stehenní kosti v menopauze.

Přes veškeré snahy producentů náhrad mateřského mléka se **přípravky umělé výživy v mnohých ohledech mateřskému mléku nevyrovňají** a měly by být používány pouze v případě potřeby na základě odborného doporučení. Podle vyhlášky ministerstva zdravotnictví musí být součástí **označení počáteční kojenecké výživy** upozornění vyjadřující přednost kojení před výrobky kojenecké výživy. Na obalu počáteční kojenecké výživy nesmí být uvedeny obrázky kojenců ani jiné obrázky nebo tvrzení, které by idealizovalo výrobek. V souladu s **Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka** zdravotníci nemají dovolit propagaci výrobků umělé kojenecké výživy, dudlíků a kojeneckých lahví, poskytování vzorků nebo dodávek kojenecké mléčné výživy zdarma nebo se slevou zdravotnickému zařízení.

Pokud jde o **škodlivé látky z prostředí**, které přes matčin organismus mohou přecházet do mateřského mléka (zejména polychlorované bifenyly, chlorované uhlovodíky a těžké kovy), závěr odborníků zní, že **výhody poskytované kojením vysoce převažují nad teoretickým rizikem**. Protože se tyto látky ukládají v tuku a při jeho mobilizaci se z tuku uvolňují a přecházejí do mléka, měla by se matka vyhnout v období kojení radikálnímu snižování hmotnosti.

Naprostá většina žen je schopná kojit, jak dosvědčují i údaje Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku (ÚZIS), kdy v roce 2006 bylo při odchodu z porodnice kojeno více než 95 % dětí – z nich bylo pouze malé procento dokrmováno. Pokud kojení selhává, jedná se ve většině případů o **špatnou techniku kojení** zejména při jeho zahájení, **předčasné podávání jiných tekutin a potravy** než je mateřské mléko, **malou sebedůvěru matky**, že dítě kojením uživí nebo o kombinaci těchto příčin.

Podle ÚZIS bylo v roce 2006 v 6 měsících věku kojeno 41 % dětí, což je příznivý trend, který připisujeme podpoře a propagaci kojení v ČR, zejména iniciativě „Nemocnice přátelská dětem“ (Baby friendly hospital), protože od 60. do poloviny 90. let minulého století se pohybovala prevalence kojení v 6 měsících mezi 12 % a 14 %. Aby porodnice získala tento titul, musí plnit 10 kroků k úspěšnému kojení, které mají matce pomoci zahájit a plně rozvinout kojení. Součástí strategie iniciativy „Nemocnice přátelská dětem“ je:

- umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu,
- umožnit matkám kojení bez omezování frekvence a délky kojení, nikoliv podle stanoveného časového rozvrhu,
- umožnit matkám 24 hodinový pobyt s novorozencem ve stejné místnosti (rooming-in),
- ukázat a naučit matky správnou techniku kojení,
- podávat tekutiny nebo dokrm jen v lékařsky indikovaných případech lžičkou nebo šálkem nikoliv kojeneckou lahví, jejíž použití kazí techniku kojení,
- nepoužívat dudlíky, které rovněž kazí techniku kojení.

Pro úspěch kojení po odchodu z porodnice je zásadní dodržovat **správnou techniku kojení, kojit dítě podle potřeby**, to znamená jak často a jak dlouho chce, pokud dítě prospívá kojit **výlučně do ukončených 6 měsíců**. Podávání jiných tekutin nebo příkrmu vytěsňuje mateřské mléko: dítě, které si naplnilo žaludek např. čajem, nevysaje z prsu již vytvořené mléko, a protože se množství mateřského mléka tvoří na základě „poptávky“, postupně klesá jeho tvorba.

Správná technika kojení spočívá ve správné poloze a správném přiložení dítěte. Ve **správné poloze** je tělo dítěte těsně u matky a přivrácené k ní („břicho na břicho“) a matka podpírá celé tělo dítěte. Při **správném přiložení** jsou ústa dítěte široce otevřena, dolní ret je vytočen směrem ven, brada se dotýká prsu, a je vidět větší část prsního dvorce nad než pod ústy. Po chvíli rychlých sacích pohybů se sání zpomalí a je slyšet dítě polykat – to jsou známky **účinného sání**. Při správném přiložení dítě svírá dásněmi prsní dvorec, nikoliv citlivou bradavku, což je příčina bolesti při kojení a poškození bradavek. Mechanismus sání z lahve je jiný než sání z prsu, což je pro dítě matoucí, proto se její použití pro kojení dětí nedoporučuje. Pokud dítě potřebuje jinou tekutinu, měla by být podávána z šálku nebo lžičkou.^[1]

Výživa starších kojenců a malých dětí

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Výživa batolat.*

Po ukončeném 6. měsíci, kdy mateřské mléko postupně přestává stačit jako jediný zdroj potravy, se zavádí **příkrm**, to znamená pokrm podávaný k mateřskému mléku při pokračujícím kojení podle potřeby (nebo náhražkách mateřského mléka u nekojeného dítěte). Zprvu je to přechodná strava určená speciálně pro kojence, později rodinná strava, tj. pokrm, které konzumují i další členové rodiny.^[2]

V počátečním období podávání příkrmu dítě potřebuje **kojit** stejně často a dlouho jako v období výlučného kojení – dítě se teprve učí jíst lžičkou a mateřské mléko je hlavním zdrojem tekutin, živin a energie. Později, když dítě dostává příkrm častěji a ve větším množství, už může kojit méně často a kratší dobu než při výlučném kojení, ale mateřské mléko stále zůstává důležitou součástí stravy a to i v průběhu 2. roku života. Při průměrné tvorbě (půl litru denně) v tomto období poskytuje třetinu potřebné energie a bílkovin.^[2]

U nás je **obvyklé zahajovat podávání příkrmu zeleninou**. Začíná se jedním druhem **zeleniny** (např. vařená mrkev, brambor), teprve vždy po 3–4 dnech se přidá další jeden druh. Kdyby dítě některou potravinu nesnášelo, snadněji se pozná, která to je. Když si dítě zvykne na zeleninu, začne se do ní přidávat důkladně uvařené velmi jemně nakrájené a nasekané libové **maso** (kuře, krůta, kachna, husa, hovězí, jehněčí, králík) zpočátku asi 1 polévkovou lžící na dávku. Maso se podává 6× týdně a jeho množství se postupně zvyšuje na 2 polévkové lžíce na

dávku, jednou týdně se podává místo masa vařený vaječný **žloutek**. Bílek se nepodává až do roku věku. Stejně se postupuje u zařazování **ovoce** jako druhého druhu příkrmu. Do ovocného pyré se může přidávat **neslazený bílý jogurt**. Tvaroh není pro kojence vhodný, protože má příliš vysoký obsah bílkovin. Jako třetí druh příkrmu se podávají **obilné kaše**. Po dokončeném 6. měsíci již není třeba rozlišovat, zda obsahují **lepek** či ne. Lepek může u vnímavých jedinců vést k rozvoji celiakie. Ta se projevuje u malých dětí hlavně objemnými stolicemi 1–3× denně, neprospíváním, nechutenstvím a nápadně vzdušným břichem. Nápadné jsou také změny v chování dítěte. Lepek obsahují všechny u nás běžné obilniny kromě rýže a kukuřice. Výhodné je podávání kupovaných dětských instantních kaší, protože jsou obohaceny některými minerálními látkami a vitaminy (zejména důležité jsou železo a zinek). Příkrmy se nepřislažují a až do konce 1. roku nesolí. Pro kojence není vhodné neadaptované **kravské mléko**. Plnotučné kravské mléko **je možné použít do pokrmů (například příprava kaše) od 10. měsíce věku**, ale ve větším množství až od jednoho roku. Hutnější příkrmy poskytují méně vody než mléko, proto je přibližně **od 10. měsíce potřebné kojenému dítěti přidávat k mateřskému mléku další tekutiny**. Postačí asi 200 ml denně. Nejlepší je balená kojenecká voda. Ovocné džusy nemají překročit denní množství 120–150 ml. Ovocné šťávy nemají obsahovat více než 15 g/100 ml sacharidů. **Jiné tekutiny** než mateřské mléko se mají podávat **z šálku**, ne z kojenecké lahve.^[2]

Kolem 1. roku života může dítě začít jíst to, co rodina a přestávají být potřebné zvlášť připravené příkrmy. Složení a úprava rodinné stravy by ale měly brát v úvahu potřeby dítěte, to znamená, že by strava měla být měkká, nesolená a nekořeněná. Dospělí si ji příchutí až na stole. **Nejsou vhodné uzeniny s výjimkou libové dušené šunky, tučné maso, paštiky, majonéza**. Podávají se tři hlavní jídla a mezi nimi svačiny, pokud je dítě potřebuje. Pokud dítě není kojeno, potřebuje asi půl litru mléka a mléčné výrobky. Výhodná, i když ne nezbytná, jsou pokračovací mléka (určená pro děti do 36 měsíců), protože jsou obohacena některými minerály a vitaminy. **Mléko se sníženým obsahem tuku není vhodné pro děti do dvou let stejně jako jiné nízkotučné potraviny**, protože malé děti potřebují potravu s vyšší energetickou hustotou (kJ/g), aby jí dostaly dostatek v objemu potravy, který jsou schopné sníst.^[2]

První příkrmy se podávají v podobě **hladké řidší kaše lžičkou** – nikdy ne z kojenecké lahve. Jakmile se dítě naučí spolknout příkrm ze lžičky, zvýší se konzistence na hustou kaši. Jídlo je lepší **rozmačkávat než mixovat**. Kolem 9. měsíce se postupně zavádí **měkká kouskovitá strava**. Koncem prvního roku může dítě již jíst potravu **stejně konzistence jako ostatní rodina**. S rozvojem jemných pohybových funkcí ruky a prořezáváním zubů začínají být kojenci schopni vzít **do ruky potraviny**, dát si je do úst a žvýkat. Aby se dítě naučilo žvýkat, je velmi důležité nabízet mu vhodné potraviny, například kousek rohlíku. Jakmile o to dítě projeví zájem, je vhodné je nechat, aby se **zkoušelo samo krmit lžičkou**. To mu umožní rozvíjet zručnost a koordinovat svalové pohyby. V patnácti měsících by dítě mělo zvládnout najíst se samo.^[2]

Dítě, by si mělo **samo určit množství jídla**, které sní. Dítě má být k jídlu **povzbuzováno, ale ne nuceno**. Nucení k větším dávkám vede často k odmítání jídla nebo dokonce ke zvracení. Dítě si neoblíbí potravinu, po které mu bylo špatně nebo do ní bylo nuceno. Kromě toho pobízení, aby dítě snědlo všechno, co má na talíři vede k návyku, že množství potravy, kterou má sníst, je dáno tím, co má na talíři spíše, než aby vnímalo své vnitřní pocity hladu a sytosti. Mezi 1. a 2. rokem je typické, že se **objem snědeného jídla ze dne na den mění**. V množství snědené stravy u jednotlivých dětí jsou velké individuální rozdíly. Důležitým vodítkem pro posuzování přiměřenosti množství potravy je prospívání – růst a přibývání na váze – ne množství snědeného jídla.^[2]

Výživa předškolních, školních dětí a mládeže

S věkem ubývá specifických doporučení a doporučení platná pro dospělé populaci platí s určitými odchylkami i v dětském věku.

Potravinová pyramida je vodítkem jak by mělo vypadat denní složení stravy dítěte i rodiny. Základ tvoří potraviny, které poskytují energii ve formě polysacharidů, které se mají podílet na našem příjmu energie 45–50 %. Sladkosti a tučné potraviny, které patří do samé špičky pyramidy, by měly být konzumovány jen výjimečně.

Výživa dítěte se stále více podobá tomu, co jí rodina. Dítě postupně přijímá rodinné zvyklosti za své a vytváří si tak základ vlastních stravovacích návyků a vztahu k potravinám a jídlu jako takovému pro další dětství a dospělost.

Děti ve věku 6–12 let rostou pomaleji, proto je potřeba energie absolutně sice vyšší, ale v přepočtu na kg hmotnosti nižší než v předchozím období. V době dospívání (12–18 let) se potřeba energie a živin opět zvyšuje a diferencuje: u chlapců je vyšší.

U školních dětí jsou již vyvinuty stravovací zvyklosti rodiny a dále se upevňují. Nedostatek tekutin může vést k problémům ve škole v důsledku vyšší únavnosti a nesoustředění, bolestem hlavy. Zvyšuje se možnost zácpy, nechutenství, vzniku ledvinových a žlučových kaménků. Proto se ve školách prosazuje správný pitný režim – děti si mají nápoje nosit s sebou nebo mají mít možnost si je koupit. Otázkou však zůstává někdy nevhodný výběr nápojů – přeslazené limonády.

V průběhu celého dětství a dospívání je velmi důležitý dostatečný přívod vápníku, tedy mléka a mléčných výrobků pro prevenci osteoporózy ve starším věku. Vápník se totiž do kostí ukládá právě v tomto období, v dospělém věku dochází k jeho úbytku.

Školní stravování zajišťuje přibližně jednu třetinu celkového příjmu energie, ale často jeho kvalita není optimální. Nedostatky ve výživě se mohou zvláště projevit při samostatném stravování dítěte a dospívajícího, kdy děti dávají přednost lákavým potravinám propagovaným reklamou (fast food, uzeniny apod.), které mají vysoký obsah tuků a energie, ale neposkytují potřebné živiny. Může být nedostatečný příjem některých vitaminů, hlavně vitaminu C, a prvků železa, zinku a jódu.

Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo - Zdravá 13

V roce 2007 byla publikována Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky Společnosti pro výživu a Fóra zdravé výživy pod názvem „Zdravá 13“. Tato doporučení jsou určena pro zdravé osoby a slouží k prevenci tzv. civilizačních chorob, na které se správná výživa významně podílí. K tzv. civilizačním chorobám patří ateroskleróza a její komplikace (infarkt, mozková mrtvice), vysoký krevní tlak, cukrovka (diabetes mellitus 2. typu), obezita a některá nádorová onemocnění, které svými komplikacemi vedou k invalidizaci a i zkrácení života.

1. Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5–25,0) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
2. Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.
3. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4–5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce alespoň 500 g (zeleniny 2× více než ovoce), rozdělené do více porcí; občas konzumujte menší množství ořechů.
5. Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4× denně, nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1× týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2× týdně.
7. Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné.
8. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), tak jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné, nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
9. Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a výrazně slané sýry), nepřisolujte hotové pokrmy.
11. Předcházejte nákazám a otrávám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování.
12. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 litru tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené).
13. Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20 g (200 ml vína, 0,51 piva, 50 ml lihoviny).

 Podrobnější informace naleznete na stránce Výživová doporučení.

Výživa těhotných a kojících žen

Stav výživy před a v průběhu těhotenství může ovlivnit vývoj plodu i zdravotní stav člověka až do dospělosti. Obezita matky zvyšuje riziko vzniku komplikací například diabetu, hypertenze nebo hypertrofie plodu a předčasného porodu. Podvýživa matky (nebo pokud matka trpí poruchou příjmu potravy) vede k nižší porodní hmotnosti novorozenců. Ta je spojena s vyšším rizikem podvýživy u dítěte a s jeho zvýšenou nemocností a úmrtností a horším neurologickým vývojem.

Lidová moudrost, která praví, že těhotná žena musí jíst za dva, není na místě – její dodržování vede k zbytečnému tloustnutí. Celkový přírůstek hmotnosti v průběhu těhotenství by měl být 10±3 kg. Za fyziologické minimum lze považovat 6 kg. V prvním trimestru těhotenství není zvýšený přívod energie potřebný, od 2. trimestru by se měl zvýšit o 620–830 kJ (150–200 kcal)/den. To je například 450 ml polotučného mléka nebo 1,5 krajíce chleba. Potřeba proteinů je od 2. trimestru zvýšena, poměr tuků a sacharidů na celkovém příjmu energie by měl být podobný jako u ostatní populace, tj. 30 % tuků a 55–60 % sacharidů.

Pro těhotné ženy platí rámcově stejná doporučení jako pro ostatní obyvatelstvo (viz Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo) s tím, že je nutné věnovat pozornost dostatečnému příjmu vápníku, hořčíku, železa, jódu a kyseliny listové. Hlavní zásadou je konzumace pestré stravy ze všech skupin potravin v přiměřeném množství. Na vzniku deficitů se kromě fyziologicky zvýšené potřeby a nedostatečného příjmu a mohou podílet ztráty v důsledku zvracení při těhotenské gestóze.

- Vápník a fosfor ve správném poměru brání odvápnění kostí a zubů. Hlavním zdrojem vápníku je mléko a mléčné výrobky.
- Nedostatek hořčíku zvyšuje riziko gestóz, svalových křečí a předčasných porodů. Hořčík obsahují zelené části rostlin, brambory a luštěniny.
- Nedostatek železa vede k mikrocytární hypochromní anémii. Dobře využitelné železo je obsaženo v mase, více v červeném než bílém. Játra, ještě bohatší železem, se nedoporučují pro vysoký obsah vitaminu A.
- Výrazný nedostatek jodu vede ke kretenismu, ale i mírnější deficit zvyšuje riziko potratů a úmrtí novorozence, a má rovněž vliv na vývoj dítěte. Zdrojem jodu jsou mořské ryby a jodidovaná sůl. Pokud matka nekonzumuje mořské ryby dvakrát týdně, bývá potřebné podávat jodový preparát. Česká endokrinologická společnost doporučuje podávání preventivní dávky 100 mikrogramů KJ všem těhotným ženám (s výjimkou kontraindikací).

- Nedostatek kyseliny listové vede k megaloblastické anémii, zvyšuje riziko potratu, předčasného odlučování placenty a vzniku rozštěpových vad neurální trubice u plodu. Zdroji kyseliny listové jsou listová zelenina, ale i celozrnná mouka, luštěniny a vejce.
- Riziko může představovat vysoký příjem vitamínu A (retinolu) – již 2,3 mg. Riziko se může zvýšit při nekontrolovaném používání vitaminových preparátů.
- Těhotná žena by neměla pít žádný alkohol, který je příčinou fetálního alkoholového syndromu, protože nevíme, zda existuje „bezpečná dávka“ alkoholu. Rizika poškození plodu se mění během vývoje plodu. Totéž platí o nikotinu a dalších drogách.
- Důležité je dodržovat doporučení o omezení příjmu soli pro náchylnost k tvorbě otoků, zejména v poslední třetině těhotenství.

Kvalita výživy kojící ženy ovlivňuje její vlastní výživový stav. Hlavní živiny si v mateřském mléce zachovávají stabilní koncentraci i při podvýživě matky (kromě extrémního stupně). Další živiny můžeme rozdělit na:

1. živiny, jejichž koncentraci ovlivňuje příjem matky v potravě (většina vitaminů rozpustných ve vodě, jod a selen) a
2. živiny, jejichž koncentrace v mateřském mléce je zajištěna při nedostatečném příjmu matky na úkor jejích zásob těchto živin (kyselina listová, vitamin D, vápník, železo, zinek a měď).

V období laktace je zejména nutné věnovat pozornost zejména pravidelnému přívodu živin v první skupině, protože pokud jich má matka v potravě nedostatek, je hladina těchto živin nízká i v mateřském mléce, což vede k nedostatku i u dítěte. Dostatečný přívod dítěti lze rychle zajistit jejich podáním matce. U živin druhé skupiny má příjem matky relativně malý vliv na jejich koncentraci v mateřském mléce. Pokud jich má matka nedostatek, jejich koncentrace v mateřském mléce se snižuje, ale snižují se zásoby matky. Zvýšený přívod těchto živin ať již potravou nebo v podobě farmaceutických preparátů tedy spíše ovlivní zdraví matky než dítěte.

Pro kojící ženy platí rámcově stejná doporučení jako pro ostatní obyvatelstvo (viz Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo). Hlavní zásadou je konzumace pestré stravy ze všech skupin potravin v přiměřeném množství. Při vyvážené stravě se spolu s příjmem vyššího potřebného množství energie pokryje i zvýšená potřeba jednotlivých živin. V průběhu dne by kojící žena měla vypít 2,5–3,5 litru tekutin.

Pokud je dítě kojeno podle potřeby, to znamená tak často a tak dlouho jak chce, tvoří se tolik mléka kolik dítě potřebuje. Množství vytvořeného mléka neovlivňuje ani množství přijaté energie ani množství vypitých tekutin. Nedostatečná tvorba mléka bývá způsobena nejčastěji špatným zahájením kojení, špatnou technikou kojení, předčasným podáváním jiných tekutin dítěti, nízkou sebedůvěrou matky nebo kombinací těchto příčin.

Výživa ve stáří

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Výživa ve stáří.*

Výživa ve stáří nabývá v důsledku změn ve věkové struktuře obyvatelstva neustále na významu. Ve většině evropských zemí přesáhl podíl osob starších 60 let 25 % veškerého obyvatelstva. Ve stáří ovlivňuje přísun živin a jejich využití řada faktorů. U seniorů se v oblasti výživy projevují tři nejčastější problémy: obezita, podvýživa a poruchy vodního hospodářství.

Obezita

Obezita je problémem spíše na počátku stáří. Přispívají k ní celoživotní špatné stravovací návyky a snižující se fyzická aktivita. Obezita představuje rizikový faktor pro cukrovku, nádorová a srdečně-cévní onemocnění a degenerativní onemocnění kloubů, které vede k dalšímu snížení pohyblivosti. Ve stravě přitom často bývá nadbytek energie, ale nedostatek vlákniny, některých vitaminů a minerálních látek a tekutin.

Podvýživa

Podvýživa je častá zejména u lidí starších 75 let. Příčin je celá řada, mnohdy více najednou. Důsledkem podvýživy není jen pokles tělesné hmotnosti, ale především pokles tvorby bílkovin. Závažným důsledkem poklesu proteosyntézy je snížení syntézy proteinů zodpovědných za imunitní funkci, tedy zvýšení náchylnosti k onemocněním. Zhoršené je i hojení ran (operace, úrazy). Mezi problémové živiny patří vápník (dostatečný přívod vápníku zpomalí osteoporózu), železo (častý je nedostatečný přívod, může docházet i ke ztrátám pro drobná chronická krvácení do trávicího traktu), draslík (ztráty močí při používání diuretik), vitamin D (nízký příjem, nedostatek slunečního záření) a vitamin B12 (nízký příjem).

Poruchy vodního hospodářství

Ve stáří mnohem snáze vznikají poruchy vodního hospodářství – dehydratace. Napomáhá tomu vžitý nedostatečný příjem tekutin, který se ještě snižuje pro oslabený pocit žízně i některé léky. Dalším důvodem pro malý příjem tekutin může být obava z inkontinence či z nutnosti opakovaného močení v noci. Komplikace dehydratace mohou být závažné.

Doporučení

I pro seniory platí rámcově stejná doporučení jako pro ostatní obyvatelstvo. Hlavní zásadou je konzumace pestré stravy ze všech skupin potravin v přiměřeném množství. Obecná doporučení však musí být přizpůsobena fyzické aktivitě, stavu výživy a zdravotnímu stavu konkrétní osoby. Chronická onemocnění, např. cukrovka, závažná

porucha jater, ledvin, slinivky vyžadují příslušné léčebné diety.

- Časté poruchy chuti: více kořeněná strava.
- Ztráta chrupu: přizpůsobit úpravu a konzistenci, pokrmy krájet na malé kousky, mlít nebo mixovat, zeleninu a ovoce strouhat.
- Možné poruchy polykání, trávení a vstřebávání: jíst pomalu, stravu rozdělit do většího počtu malých porcí.
- Podávat doplňky vitaminů a minerálních látek nelze-li zajistit pestrou a vyváženou stravu.
- Příjem tekutin je nutné aktivně sledovat kvůli sníženému pocitu žízně a pít v průběhu celého dne.
- Při přípravě stravy důsledně dbát na hygienu. Nákazy přenášené potravou mívají těžší až fatální průběh.
- Pokud to není nezbytné ze zdravotních důvodů, snažíme se lidem co nejméně znepříjemňovat život zákazy a omezováním potravin a pokrmů, které mají rádi.

Stravování pracujících

Za posledních 30 let doznalo pracovní zatížení populace velkých změn. Snížil se počet pracovníků vystavených těžké fyzické práci (dnes se s ní ještě setkáme např. u horníků, dřevorubců, záchranářů), přibýlo zaměstnání s převážně sedavým způsobem, obrovsky narostla práce u počítače. Snížený energetický výdej v některých profesích by se měl projevit i ve způsobu stravování.

Legislativa

Zákoník práce (Zákon č. 262/2006 Sb.) stanoví, že zaměstnavatel je povinen umožnit zaměstnancům ve všech směnách stravování (to znamená, umožnit jim kupř. opuštění pracoviště za účelem návštěvy restaurace v době zákonné přestávky na jídlo a oddech). Tuto povinnost nemá pouze v případě, že je zaměstnanec vyslán na pracovní cestu. Zajištění stravování v průběhu pracovní směny je tedy plně osobní věcí zaměstnance. Vnitřní předpis zaměstnavatele může stravování na pracovišti blíže specifikovat. Zaměstnavatel se například může na základě vlastního rozhodnutí (popř. v důsledku kolektivního vyjednávání s odbory) na zajištění stravování svých zaměstnanců organizačně i finančně podílet (např. poskytovat příspěvek na úhradu stravování či zajistit prostory pro provoz restauračního stravování) nebo je i plně zabezpečit (např. v podobě tzv. závodního stravování, dovozu hotových jídel atd.). Využívání zákonné přestávky na jídlo (a oddech) v průběhu pracovní směny ke konzumaci oběda (popř. jiného hlavního jídla v průběhu odpolední resp. večerní či noční směny) vede k vytváření návyku pravidelného stravování, což má i nezanedbatelný význam v péči o zdraví. Pravidelné a kvalitní stravování přispívá k udržení dobrého fyzického i psychického zdraví zaměstnanců, a tím i k dlouhodobému zachování pracovní výkonnosti. Každý zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnancům nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce pracovní doby přestávku na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut. Mladistvým zaměstnancům – t.j. pracovníkům ve věku do 18 let – musí být tato přestávka poskytnuta nejpozději po 4,5 hodinách nepřetržité práce. Při rozhodování o délce přestávky je třeba přihlížet ke způsobu stravování zaměstnanců. Trvání doby přestávky na jídlo je třeba stanovit tak, aby umožnilo konzumaci jídla včetně času potřebného na cestu do místa stravování a zpět. Přestávka na jídlo se nezapočítává do pracovní doby.

Jde-li o práce, které nemohou být přerušeny, musí být zaměstnanci i bez přerušení provozu nebo práce zajištěna přiměřená doba na oddech a jídlo; tato doba se započítává do pracovní doby. Mladistvému zaměstnanci musí vždy být poskytnuta standardní přestávka na jídlo a oddech, tedy spojená s přerušením práce, nikoliv pouze přiměřená doba na oddech a jídlo. Přestávka v práci na jídlo a oddech může být rozdělena do několika částí. V takovém případě musí alespoň jedna její část činit nejméně 15 minut a ostatní přestávky v rozsahu do (nejméně) 30 minut mohou být kratší; tak mohou být poskytnuty např. jedna patnáctiminutová a tři pětiminutové přestávky. Přestávky v práci na jídlo a oddech se neposkytují na začátku a na konci pracovní doby. Zaměstnanci se proto nemohou sami rozhodnout, že čerpat přestávku nebudou a budou odcházet z pracoviště o třicet minut dříve, než zaměstnanci, kteří přestávku čerpat budou.

Příklady výživových doporučení pro některé skupiny pracujících

Výživa zaměstnanců se liší podle typu práce, energetického výdeje při práci, podle nároků na termoregulaci a výskytu škodlivin na pracovišti.

Strava těžce pracujících

- energeticky bohatá strava adekvátně fyzické námaze při práci
- zajistit dostatek bílkovin, které jsou důležité pro vývoj svalové hmoty
- dostatečný příjem tekutin, pokrývající vhodně ztráty pocením

Stravování v horkých provozech

- energeticky přiměřená strava, dostatek sacharidů a bílkovin
- zajistit dostatečný příjem vhodných tekutin (např. minerální vody – střídat složení, slabě oslazený zelený či ovocný čaj, v našich podmínkách při pestré stravě nejsou nutné iontové nápoje)

Stravování v chladném prostředí

- energeticky lehce vyšší příjem s dostatečným příjmem sacharidů a tuků
- zajistit dostatečný příjem vhodných tekutin (např. teplý lehce oslazený čaj)

Stravování v chemických provozech

- energeticky přiměřená strava, dostatek sacharidů a bílkovin
- zabezpečit dostatečný příjem tekutin
- zvýšit množství vitamínu C
- zvýšit příjem minerálních látek (vápník a fosfor)

Preventivní programy na pracovištích

Řada zaměstnavatelů se zapojila a zapojuje do celostátního preventivního programu „Podnik podporující zdraví“. Tento projekt vychází z toho, že špatný zdravotní stav zaměstnanců může podniku působit značné ztráty v sociální, výrobní a ekonomické oblasti. Změny, které podnik v zájmu zdraví a celkové pohody svých zaměstnanců provede, mohou na druhé straně posílit jeho prosperitu. Projekt „Podnik podporující zdraví“ má vést ke změně chování zaměstnanců. Není to pouze aktivita České republiky, projekt běží již několik let v řadě zemí Evropy pod názvem „Move Europe“. Je zaměřen na zlepšení faktorů životního stylu, především na ozdravení výživy, podporu pohybové aktivity, podporu nekuřáctví, rozvoj psychofyzické kondice, omezení konzumace alkoholu a drog, optimalizaci psychosociálního klimatu a snižování stresu. Účast v projektu vyžaduje aktivní přístup zaměstnavatelů i zaměstnanců.

Závodní stravování je zaměřeno na dodržování zásad zdravé výživy, pestrost, vyváženost stravy, na změny stravovacích návyků (např. na snížení spotřeby živočišných tuků, cukrů, a tím i snížení energetické hodnoty stravy, na zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, luštěnin, celozrnných výrobků, mořských produktů, nízkotučných mléčných produktů), dodržování pitného režimu. Zaměstnanci jsou většinou finančně motivováni k těmto změnám (například poskytování salátů zdarma, ovoce zdarma, poskytování vhodných nápojů zdarma atd.).

Odkazy

Reference

1. KUDLOVÁ, Eva. *Výživová potřeba a doporučení v různých obdobích života* [online]. [cit. 2012-03-09]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p86338602/>>.
2. KUDLOVÁ, Eva. *Výživová potřeba a doporučení v různých obdobích života* [online]. [cit. 2012-03-09]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p86338602/>>.

Zdroj

- KUDLOVÁ, Eva a Alena SLÁMOVÁ. *Výživová potřeba a doporučení v různých obdobích života* [online]. [cit. 2012-03-09]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p86338602/>>.