

MUDr. Eva Kudlová, CSc.

1. LF UK a VFN v Praze



STRAVA KOJENCŮ A BATOLAT: JAKÁ BY MĚLA BÝT A JAKÁ JE

Osnova

- Kojení
- První příkrm
- Zelenina a ovoce
- Sacharidy stravitelné a nestravitelné
 - Polysacharidy
 - Vlákna
 - Cukr „Slazení“ - Nápoje
- Potravinová skupina „Maso“

Kojení: Doporučení WHO, MZ ČR

- **Výlučné kojení do ukončených 6 měsíců** věku dítěte
- **Pokračování kojení do dvou let** věku dítěte nebo déle
- Příkrm od ukončených šesti měsíců (180 dnů)

- WHO 2015 Healthy Diet Fact sheet No. 394
http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthydiet_factsheet394.pdf
- http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporuceni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivyprirkmu-u-kojencu_7542_1154_3.html

Kojení v ČR 2014 (ÚZIS)

- Novorozenci: 95 % kojeno



- 3 měsíce: kojeno 60 %, výlučně 36 %

- 6 měsíců: kojeno 36 %



- *Doporučení WHO, MZ ČR: Kojte výlučně (tj. bez přídavku jiných tekutin nebo potravin než MM) do ukončených 6 měsíců věku dítěte.*

Kojení 2 roky nebo déle je normální

- Etnografická studie: údaje ze 113 neprůmyslových populací mezi 1873 a 1998

– Průměrná doba kojení:

29 ±10,0 měsíců

Selen DW Ethnographic and demographic reports published between 1873 and 1998, 113 nonindustrial populations [J Nutr.](#) 2001 Oct;131(10):2707-15.

- ČR studie (635 dětí již nekojených při šetření)

– Průměrná doby kojení:

10,4 měsíce



(Tláškal P., Kudlová E. et al. 2014)

Pokračování kojení - Studie ČR

(Tláškal P., Kudlová E. et al. 2014)



- **Pokračující kojení v 1 roce věku 38,0 %** (z 608 dětí)
Procento dětí, které jsou dosud kojeny nebo u nichž bylo kojení ukončeno ve ≥ 12 měsících věku
- **Pokračující kojení ve 2 letech 7,4 %** (z 216 dětí)
Procento dětí, které jsou dosud kojeny nebo u nichž bylo kojení ukončeno ve ≥ 24 měsících věku
- *Doporučení WHO, MZ ČR: Pokračování kojení do dvou let věku dítěte nebo déle*

Proč se tak zdůrazňuje kojení?

- *„ Kdyby kojení ještě neexistovalo, tak ten, kdo by ho dnes vymyslel, by si zasloužil dvojitou NOBELOVU CENU: za medicínu a ekonomiku“*

Keith Hanson,
Vice President for Human Development,
World Bank Group

- Kojení by každoročně mohlo ve světě
 - zachránit asi 820 000 dětí do 5 let věku a 20 000 matek
 - uspořit 300 miliard \$

Breastfeeding: achieving the new normal.
[Lancet](#). 2016 Jan 30;387(10017):404

Vliv kojení na zdraví dětí ve vyvinutých zemích

	Snížení výskytu u kojených (%)
Akutní otitis media (výlučné kojení 3-6 měs)	50%
Atopická dermatitis (výlučné kojení 3mės)	42%
Průjmové onemocnění	64%
Infekce dolního respiračního traktu	72%
Astma (u malých dětí) – bez/s rod. anamnézou	27%/40%
Obezita	24%
Diabetes typ 1	27%
Diabetes typ 2	39%
Leukémie v dětství	19%
Syndrom náhlého úmrtí dítěte	36%
Nekrotizující enterocolitis	4-82%

Kojení chrání před infekcí i po řadě let

U dětí, které kojeny	Snížení rizika infekce v 6 letech	Ve srovnání s dětmi, které kojeny
≥9 měsíců	↓ o 31% - 53%	< 3 měsíce
výlučně 6 měsíců	↓ o 63% - 87%	výlučně < 4 měsíce
≥6 měsíců bez formulí před 6 měsíci	↓ o 34% - 50%	<6 měsíců + formule před 6 měsíci

Year Six Follow-Up of Children in the IFPS II (Li R. et al 2014):

Pravděpodobnost zánětu uší, hrdla nebo nosních dutin v 6 letech věku

(Studie USA)

Vliv kojení na zdraví matek ve vyvinutých zemích

- **Ca prsů a vaječníků** riziko nižší o 28% při kojení delším než 12 měsíců
- **DM 2.typu** nižší o 4-12 % s každým rokem kojení (pokud netrpěly těhotenskou cukrovkou)
- **Hypertenze, hyperlipidémie, KVO** při kojení 12 – 23 měs. významně nižší výskyt

US skupina pro prevenci rakoviny:

10. bod – Kojení

- Ve světě v současnosti kojení ušetří téměř 20 000 úmrtí v důsledku rakoviny prsu za rok (Victora 2016)

Kojení a intelekt

- Delší kojení spojeno s IQ vyšším průměrně o 3 body
- Lepší studijní výsledky
- Vyšší příjmy v dospělosti

Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Volume 387, No. 10017](#), p 475–490, 30 January 2016

Kojení a obezita



- Paulová M. et al. Studie růstu českých kojených dětí (0 –18 měsíců): nízká prevalence nadváhy a obezity.

(VOX Paediatricae, č. 8/2014)

- Mezi **kojenými** dětmi se vyskytuje několikanásobně **méně dětí s nadváhou a obezitou** než v celé dětské populaci.
 - Mezi **déle kojenými** dětmi bylo **méně dětí s nadváhou a obezitou** než mezi dětmi kojenými kratší dobu.
 - Dřívější zavedení dokrmu (formule) = dřívější ukončení kojení
- **USA: zařadila podporu kojení do programu boje proti obezitě** (<http://www.cdc.gov/vitalsigns/breastfeeding2015/>)

PŘÍKRM



Příkrm: doporučení

WHO – od 2002 dosud:

- **Příkrm od ukončených 6 měsíců (180 dnech)** při pokračujícím kojení (i u nekojených)

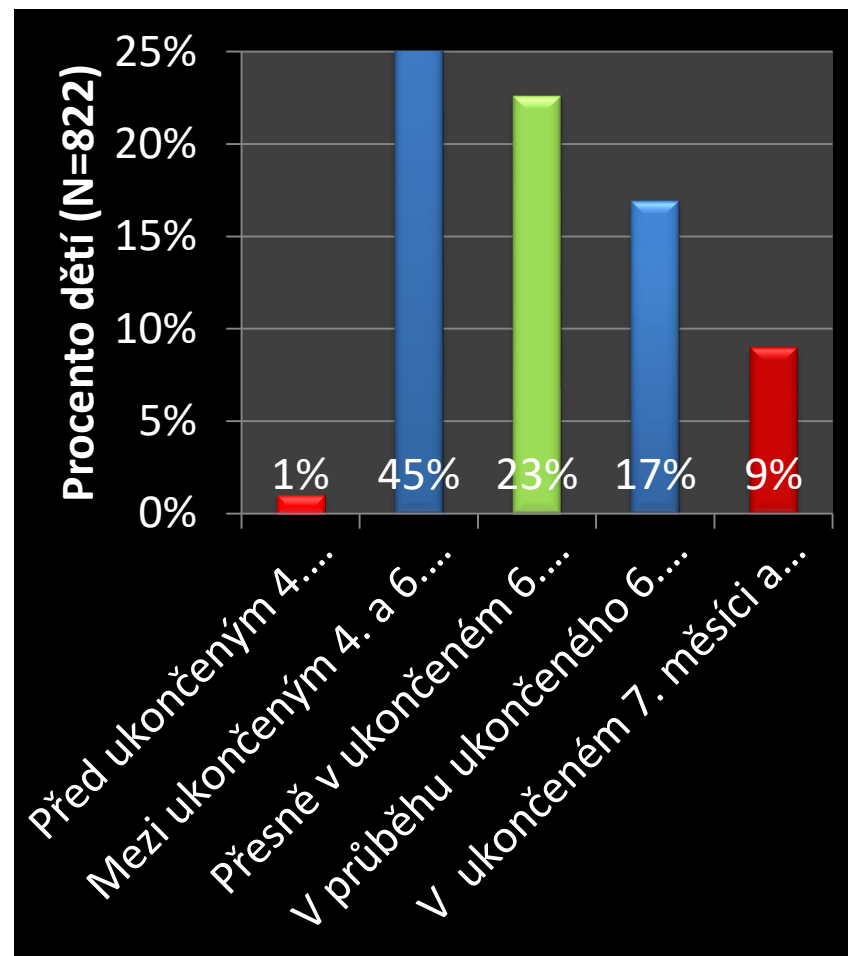
MZD ČR 2013:

- Komplementární výživu ... u kojených i nekojených dětí
 - nejpozději po ukončeném 6. měsíci věku dítěte, 180 dní (v 26. týdnu), ale
 - ne před ukončeným 4. měsícem věku (17 týdnů)

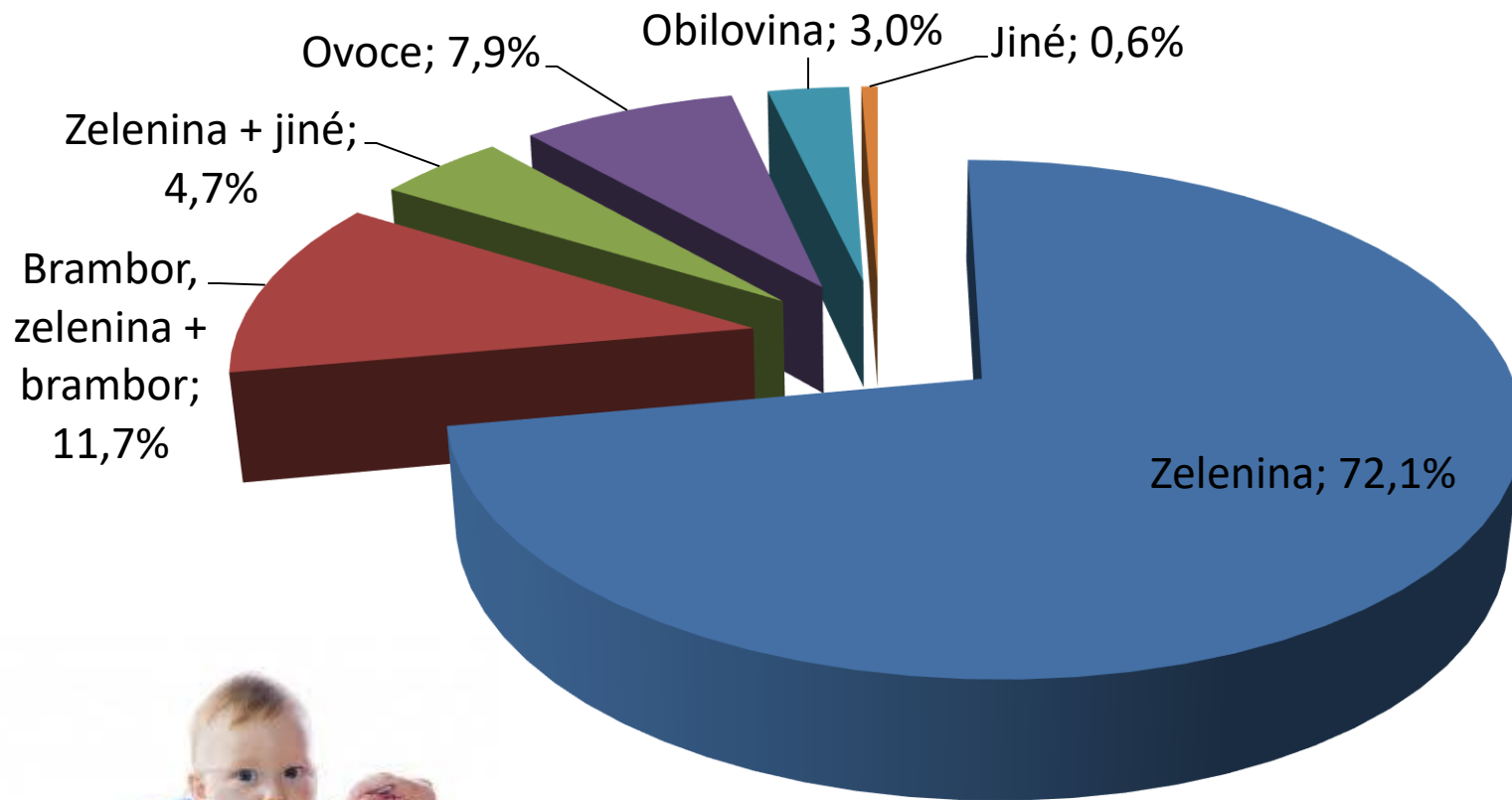
Zahájení příkrmu Česká studie

(Tláškal P., Kudlová E. et al. 2014)

- 46 % dětí dříve
- **23 % přesně v ukončených 6 měsících**
- 26 % později



První podaný příkrm (N = 822)



Diskuze minulých let:

LEPEK A VÝLUČNÉ KOJENÍ DO 6 MĚSÍCŮ

Co je to lepek

- **Lepek** je součástí bílkoviny (prolaminy) pšenice, žita, ječmene a některých kultivarů i ovsa.
- Je v potravinách, které obsahují i jen malé množství mouky z nich
- Lepek dodává těstu/pečivu pružnost

Co je to celiakie

- **Vrozená nesnášenlivost lepku**, která vede při jeho konzumaci k poškození sliznice tenkého střeva.
- **BEZ GENETICKÉHO PODKLADU NENÍ CELIAKIE!**
- Odhad výskytu v ČR 1: 250-300 obyvatel. Častěji se vyskytuje u děvčat a žen.
- U kojenců se krátce po prvním setkání s lepkem může vyvinout chronický průjem a neprospívání.
- K projevům onemocnění může ale dojít i kdykoliv později
 - Různé poruchy trávicího traktu nebo celá řada jiných příznaků:
 - opožděný nástup puberty, únava, bolesti hlavy, bolesti kostí a kloubů, vypadávání vlasů, kožní vyrážka nebo anémie nereagující na běžnou léčbu.
- **Jedinou možnou léčbou celiakie je celoživotní dodržování bezlepkové diety.**

Diskuze minulých let o zavádění lepku

- Do roku 2002:
 - zavádění příkrmu mezi 4-6 měsícem, potraviny obsahující lepek po 6 měsících věku
- 2002 - 41. Světové zdravotnické shromáždění (později i MZD ČR):
 - výlučné kojení do ukončených 6 měsíců

Diskuze minulých let o zavádění lepku

- V letech 2002 a později několik observačních retrospektivních studií tvrdilo:
 - Zavedení příkrmu s lepkem mezi 4 a 6 měsíci může snížit riziko celiakie
 - Riziko celiakie je vyšší pokud dítě při zahájení podávání lepku není kojeno

Diskuze minulých let o zavádění lepku

- 2008 Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN)
 - Vyvarovat se jak časného (< ukončené 4 měsíce věku) tak pozdního (≥ 7 ukončených 7 měsíců) podávání lepku a zavádět jeho malá množství postupně v době dokud je dítě kojeno.
- 2009 - European Food Safety Authority (EFSA)
 - Je podporováno zavádění lepku před 6 měsíci věku, pokud možno dokud je dítě kojeno.

Diskuze minulých let o zavádění lepku

- V roce 2011 britské instituce SACN a COT:
 - poukazují na slabiny tehdejších studií,
 - nepovažují je za průkazné na to, aby podporovaly doporučení EFSA zavádět lepek před 6 ukončenými měsíci věku a
- opakují doporučení výlučně kojit do ukončených 6 měsíců

(Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN), Committee on Toxicity of Chemicals in Food, Consumer Products and the Environment (COT) Timing of introduction of gluten into the infant diet Joint statement 2011/01, March 2011)

MZD ČR 2013 potvrzuje výlučné kojení do ukončených 6 měsíců

http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporuceni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivyprikrmu-u-kojencu_7542_1154_3.html

- **Výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce následované pokračováním v kojení spolu s odpovídající komplementární výživou dle potřeb dítěte do 2 let i déle je třeba považovat za optimální výživový standard pro dítě, který je v souladu s doporučením**
 - Světové zdravotnické organizace (WHO),
 - Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) a
 - Britské poradní vědecké komise pro výživu (SACN).

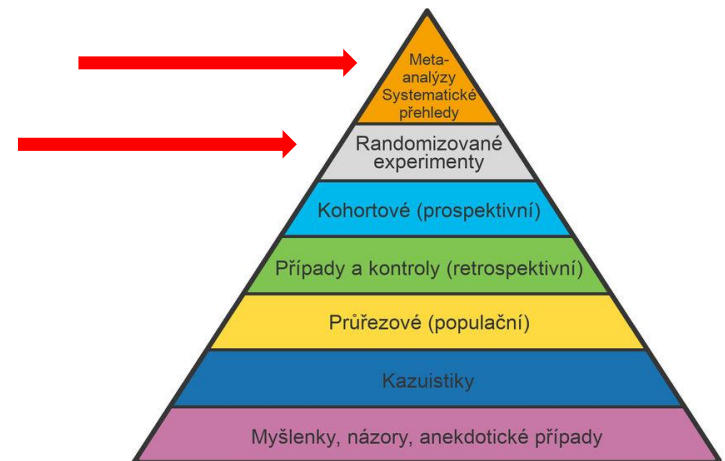
The screenshot shows the website of the Ministry of Health of the Czech Republic (MZD ČR). The main content is a document titled "Doporučení k zavádění komplementární výživy (příkrmu) u kojenců". The document discusses the optimal timing and conditions for introducing complementary feeding to infants. Key points include:

- Exclusive breastfeeding for 6 months, followed by continued breastfeeding with complementary feeding, is the optimal standard for the child, in line with recommendations from WHO, ESPGHAN, and SACN.
- Complementary feeding should be started when the child is 180 days old (26 weeks), but not before 4 months (17 weeks).
- The introduction of complementary feeding depends on the mother's milk supply and the child's needs. It should be done gradually, starting with small amounts of complementary food.
- For infants with high risk of allergy, the introduction of complementary feeding should be delayed until the child is 6 months old.

The website also features a sidebar with navigation links and a search bar. The date of the document is 27. září 2013.

Diskuze minulých let o zavádění lepku

- 2014 Dvě intervenční randomizované kontrolované studie PreventCD a CELIPREV přinesly nové klíčové poznatky
- 2015 Szajewská a kol.: systematický přehled a metaanalýza studií uveřejněných do února



2016: ESPGHAN mění doporučení

- **Lepek lze zavádět kdykoliv mezi dokončenými 4 a 12 měsíci věku**

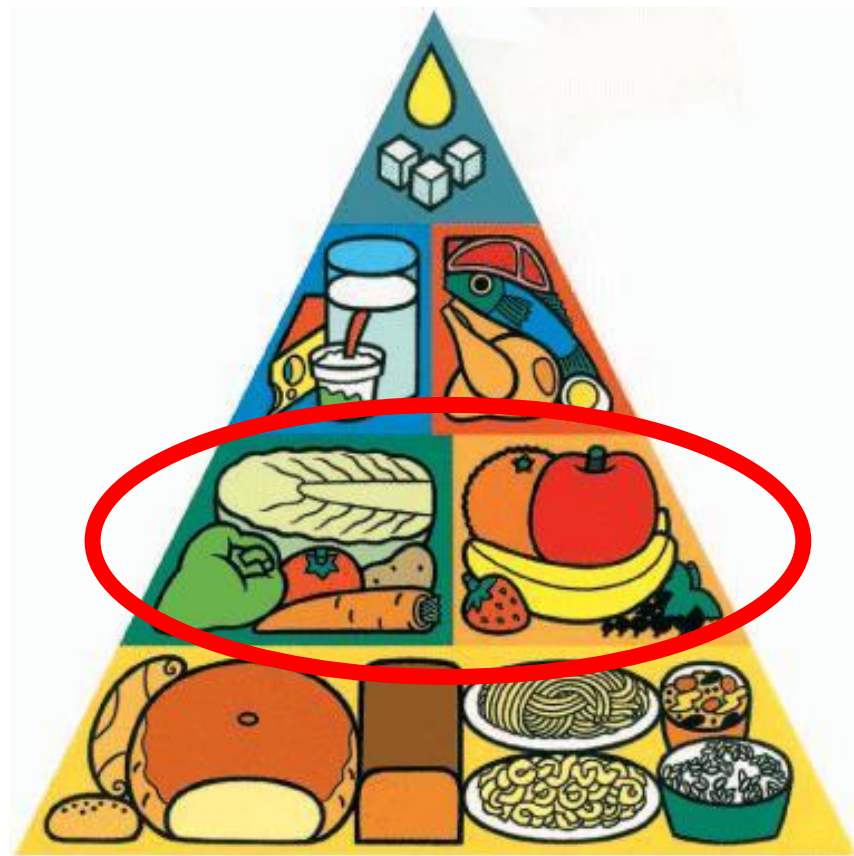
!!!! To neznamena, že příkrm MÁ být zaváděn před ukončeným 6. měsícem věku - ESPGHAN hodnotil pouze různé aspekty zavádění lepku do stravy a ne doporučení o trvání výlučného kojení !!!!

- **Věk při zavádění lepku nemá vliv na celkový výskyt** (incidence a prevalence) celiakie v dětství
 - V intervenční Prevent CD studii bylo podávání lepku ve 4 měsících spojeno s 2,5krát vyšším rizikem rozvoje celiakie než jeho první podání v 6 měsících
- Důkazy z nových observačních studií ukazují, že kojení obecně, ani kojení během zavedení lepku nemá vliv na riziko celiakie
- Kojení by ale mělo být podporováno pro své jiné prokázané pozitivní účinky.

Doporučení o zahájení příkrmu se od roku 2002 NEZMĚNILA!

- Na doporučení kojit výlučně do ukončeného 6. měsíce a pokračovat do dvou let nebo déle se nic nemění.
- Po dovršení 6 měsíců věku začněte s podáváním příkrmu podle běžných doporučení včetně postupně se zvyšujícího množství potravin, které obsahují lepek.

Zelenina a ovoce



Nízká pestrost konzumované zeleniny

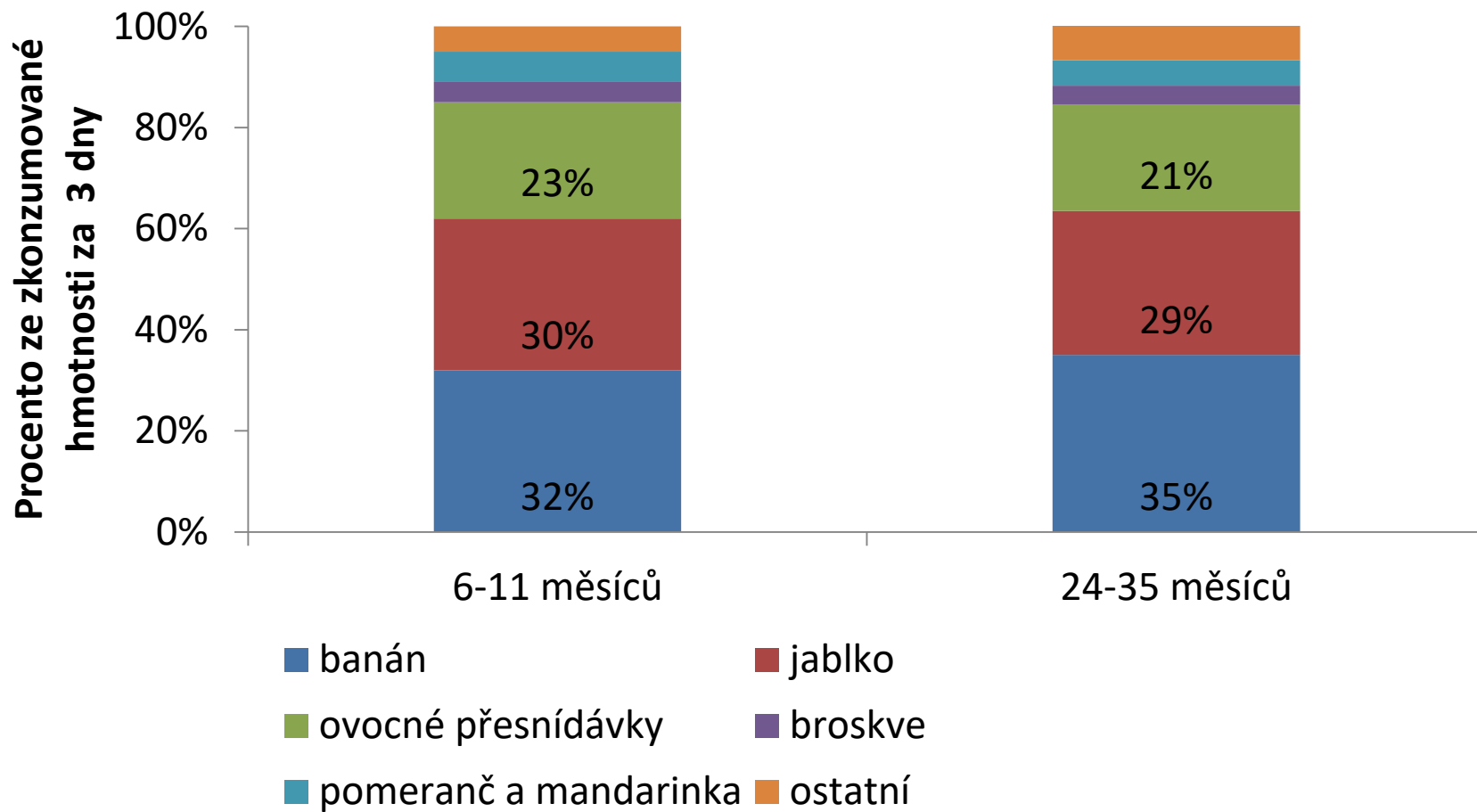
ve věkové skupině 24 – 35 měsíců v průběhu sledovaných 3 dnů (N=217)

Druh zeleniny	Procento dětí, které konzumovaly (N=217)	Průměr na porci - den (g)
mrkev	94,9%	33,4
dýně	70,0%	26,6
paprika	26,7%	47,8
špenát	20,7%	22,8
kedluben	20,3%	47,2
petržel	17,1%	11,5
kukuřice	13,8%	25,5
cuketa	10,1%	15,7
kapusta	7,4%	13,9
topinambur	6,5%	44,1
okurka	6,0%	49,2
hrášek	4,6%	13,4
květák	3,2%	16,4
cibule	1,4%	6,3
brokolice	1,4%	22

Tláskal P., Kudlová E. et al. 2014

Sběr dat: listopad – únor

Lepší pestrost konzumace ovoce (komerční přesnídávky)



(Tláškal P., Kudlová E. et al. 2014)

Podíl dětí, které nedostávají denně zeleninu a ovoce

(Kudlová, Schneidrová 2012)

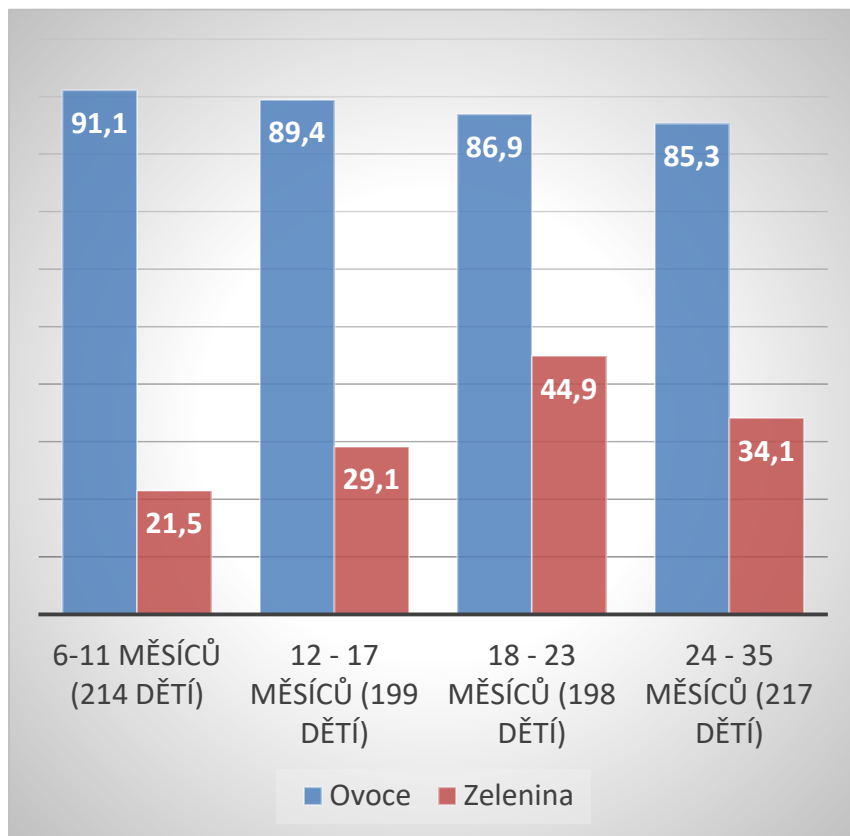
	1 rok (n=263)	5 let (n=136)	11 let*
Denně NEDOSTÁVÁ			
Zelenina tepelně upravená	39%	95%	97 %
Zelenina syrová	77%	75%	76 %
Ovoce	22%	31%	50 %



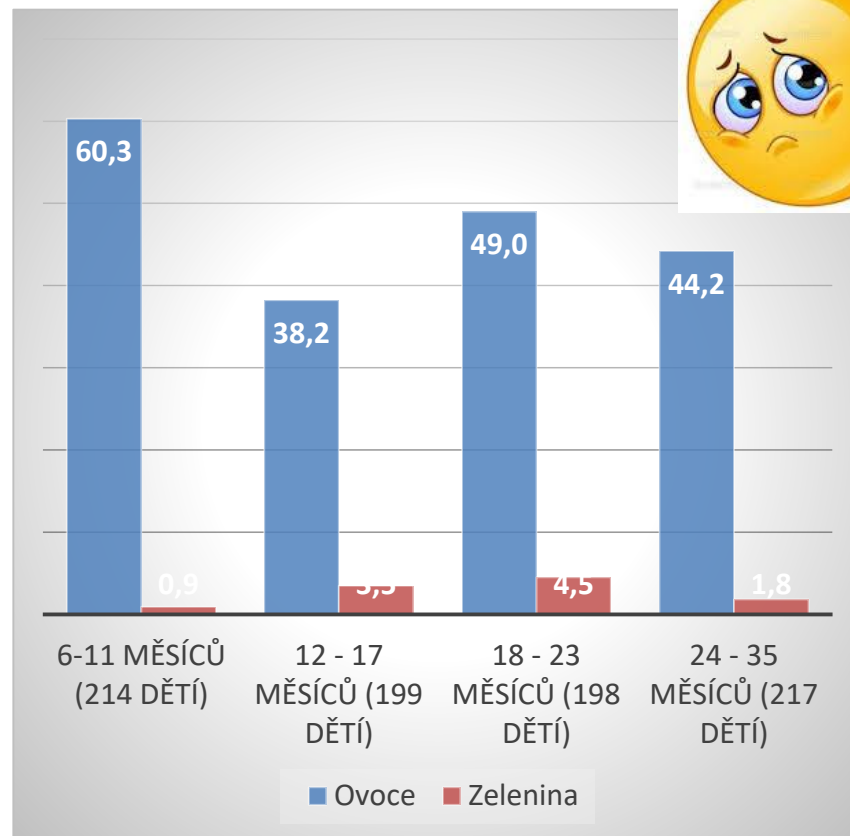
*Fiala J. et al. Struktura stravy 11 letých dětí – studie ELSPAC Čes.-slov. Pediat., 2008, roč. 63, č. 9, s. 481-490

Množství zeleniny je často nepatrné ... ovoce je více

Procento dětí, které snědly
aspoň 50 g za den



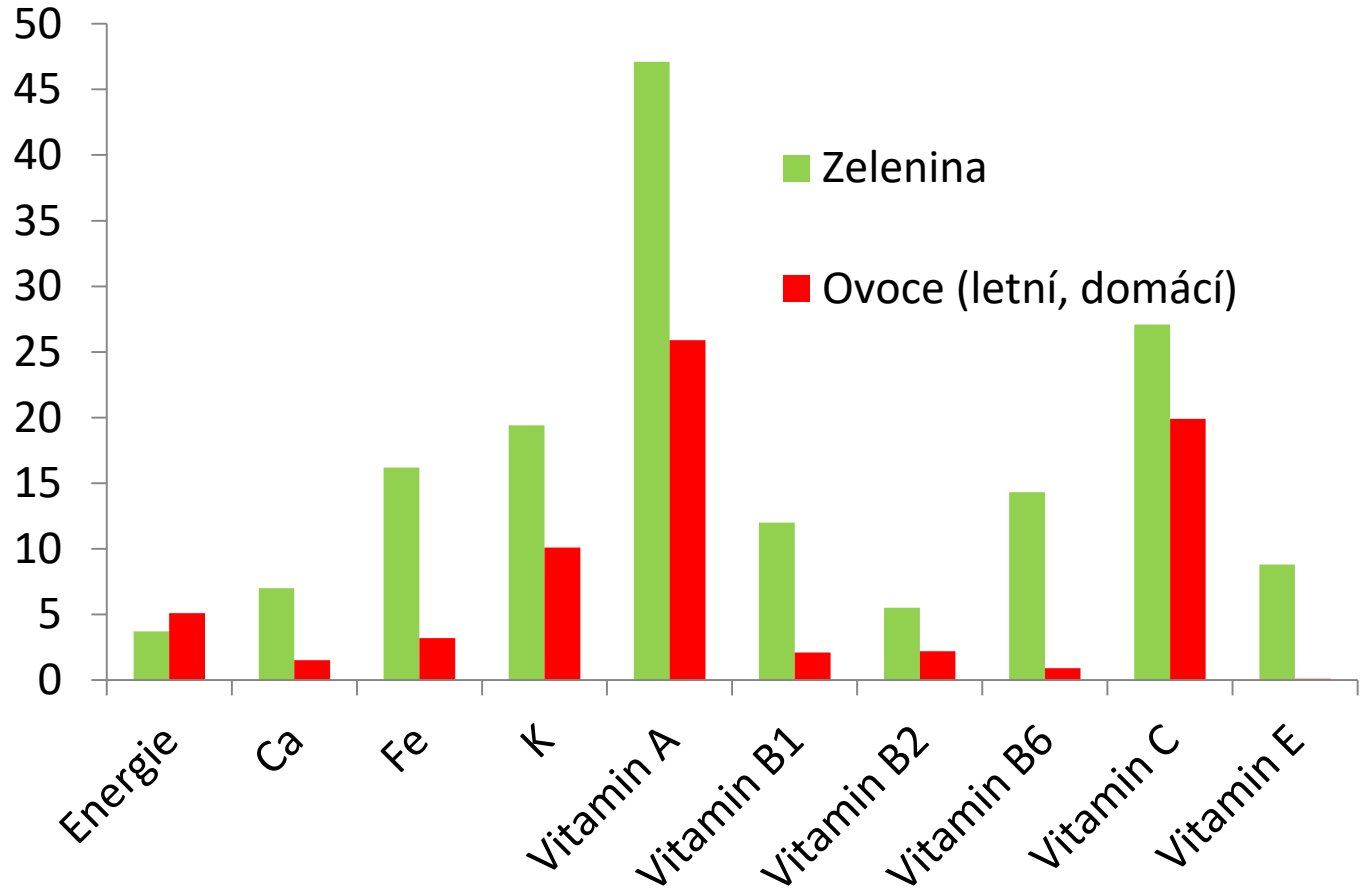
Procento dětí, které snědly
aspoň 100 g za den



(Tláskal P., Kudlová E. et al. 2014)

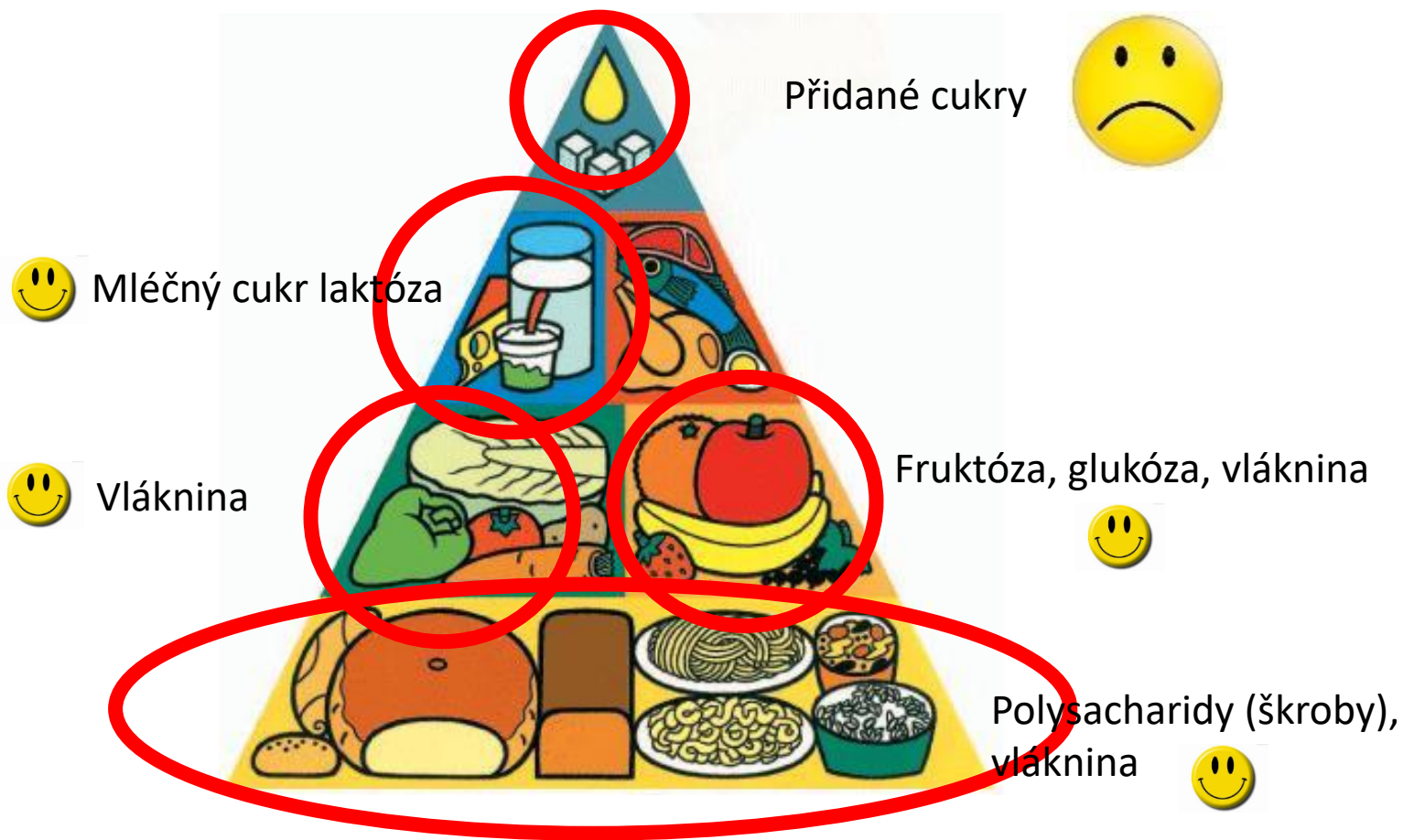
Zelenina je cennější než ovoce

Procento z referenční hodnoty denního doporučeného množství živin (pro značení potravin podle vyhl. 450/2004), ve 100 g ovoce a zeleniny



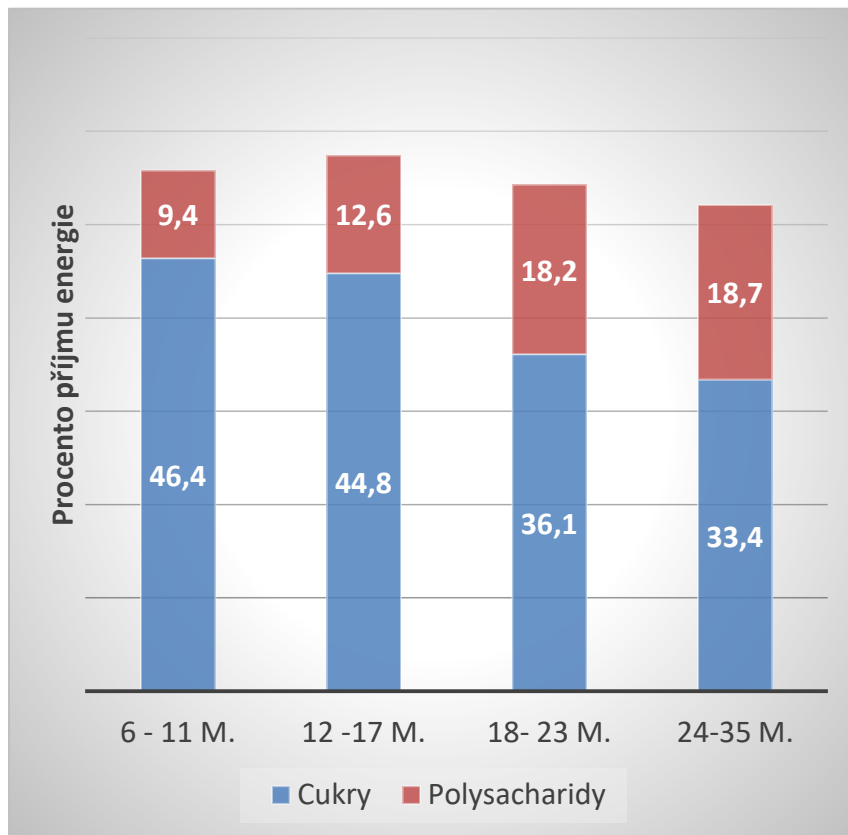
Sacharidy

Měly by nám dodávat největší část energie



Podíl sacharidů na příjmu energie

Děti ČR (Tláškal et al. 2014)



Doporučení DACH 2000

- 0 – 12 měsíců 45 % energie,
- od 1 roku > 50 % energie



Škroby (polysacharidy) u malých dětí ČR

(Tláškal et al. 2014)

Hlavní zdroje 609 dětí 12-35 měsíců

Potravina	Podíl na příjmu
Chléb	26,2%
Obilné kaše	20,9%
Piškoty, sušenky, oplatky	14,7%
Těstoviny, rýže, mouka, jáhly, kuskus	13,9%
Brambory	10,6%
Bílé pečivo	4,2%
Jemné sladké pečivo (koblíhy, koláče apod.)	4,1%
Ovoce (hlavně banány)	2,0%



Denní příjem (g)

	Průměr	SD	Median
6- 11 měsíců (N=214)	20,2	13,8	17,7
12 -17 měsíců (N=198)	29,5	16,6	29,6
18 -23 měsíců (N=195)	47,5	16,1	47,8
24-35 měsíců (N=216)	52,1	19,9	49,1

Polysacharidy UK (SACN 2014)

- 12 – 18 měsíců: 60 g/den



PŘIDANÉ/VOLNÉ CUKRY

Doporučení WHO: Konzumace volných cukrů

- U dospělých i dětí snížení příjmu volných cukrů na **<10 %** celkového energetického příjmu
 - **Do příkrmu by se neměly přidávat sůl a cukr**



Volné cukry definice: Monosacharidy a disacharidy, které přidal do potravin výrobce, kuchař nebo spotřebitel a cukry přirozeně se vyskytující v medu, sirupech, ovocných šťávách a džusech.

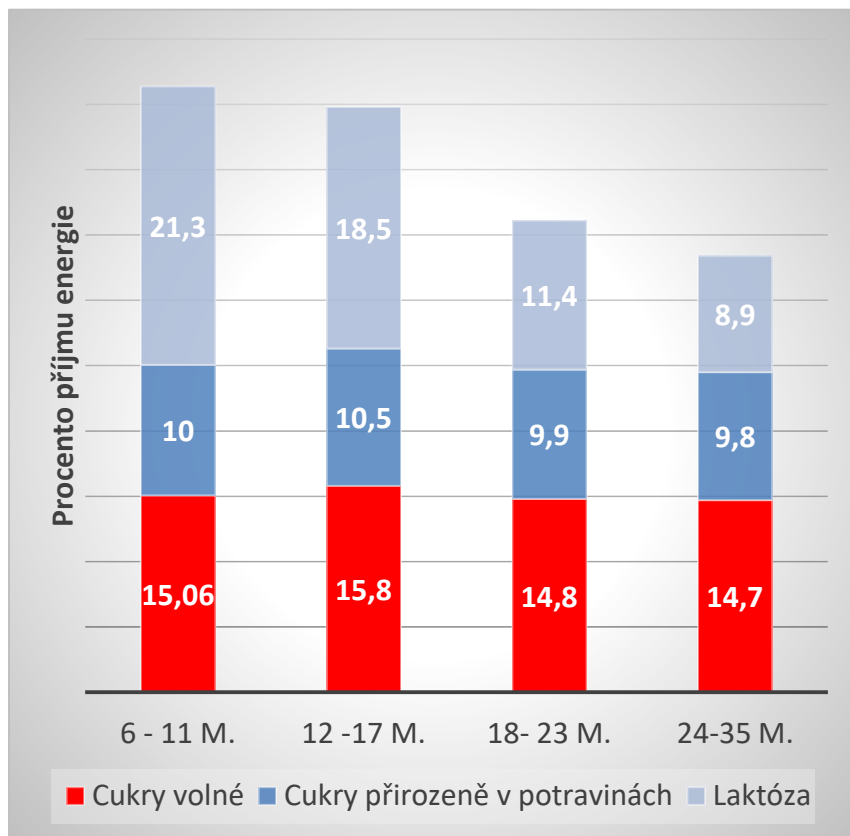
Cukry a zdraví: publikace 2015

- SACN
 - dětí a adolescenti: větší spotřeba cukrů/sladkých pokrmů a nápojů
↑ riziko zubního kazu také častější, i když ne větší
 - větší spotřeba cukrem slazených nápojů spojena s ↑ rizikem DM 2
 - vyšší příjem cukrů ↑ energetický příjem
 - konzumace cukrem slazených nápojů: ↑ váhy + ↑ BMI
- BMJ: Systematický přehled, meta analýza 17 observačních studií (Nita G Forouhi et al. *The BMJ*, July 2015)
 - Pravidelná konzumace spojena se zvýšením výskytu DM 2 nezávisle na obezitě
- AHA: Odhad úmrtí v souvislosti s pitím sladkých nápojů ve světě (Singh GM et al. *Circulation*, 2015): 184 000 za rok



Děti ČR a příjem cukrů (Tláskal et al. 2014)

Podíl cukrů na příjmu energie



Cukry (kromě laktózy)+ BMI

- 24 – 35 měsíců vyšší příjem = vyšší BMI ($p=0,05$)
- 6 – 23 měsíců: není významný rozdíl

Děti 24 – 35 měsíců	Medián příjem cukr (g/den)
BMI do 75. Percentilu (n=166)	67,0
BMI nad 75. Percentilem (n=50)	74,6

Rozdělení cukrů na volné a přirozeně obsažené v potravinách je přibližné

Nápoje u malých dětí ČR

(Tláškal, Kudlová et al. 2014)

Nejčastěji konzumovaný nápoj v době šetření (jen jedna možnost – dle sdělení matky)	6- 11 měs. (N=214)	12 -17 měs. (N=198)	18 -23 měs. (N=195)	24-35 měs. (N=216)
Čaj neslazený	42,3%	30,3%	18,8%	14,6%
Čistá voda	39,2%	45,6%	36,6%	31,9%
Čaj slazený	12,7%	15,9%	24,1%	20,7%
Voda se šťávou	2,1%	3,6%	13,1%	25,8%
Minerální voda	0,5%	0,5%	1,0%	1,9%
Jiné (<1% dětí každý z nich)	1,6%	2,1%	1,6%	2,8%
Džus ředěný	1,6%	2,1%	4,7%	2,3%

Konzumace kakaa – 3 denní záznam spotřeby	6 - 11 měsíců (N=214)	12-17 měsíců (N=199)	18 - 23 měsíců (N=198)	24 - 35 měsíců (N=217)
Konzumenti (%)	0,9	3,0	17,7	32,3
Množství na den (ml) - konzumenti	6,7	32,2	129	130,1

USA Sledování více než 1000 kojenců po 6 letech

- Spotřeba cukrem slazených nápojů v kojeneckém věku zdvojnásobila:
 - pravděpodobnost jejich konzumace v 6 letech
 - výskyt obezity v 6 letech

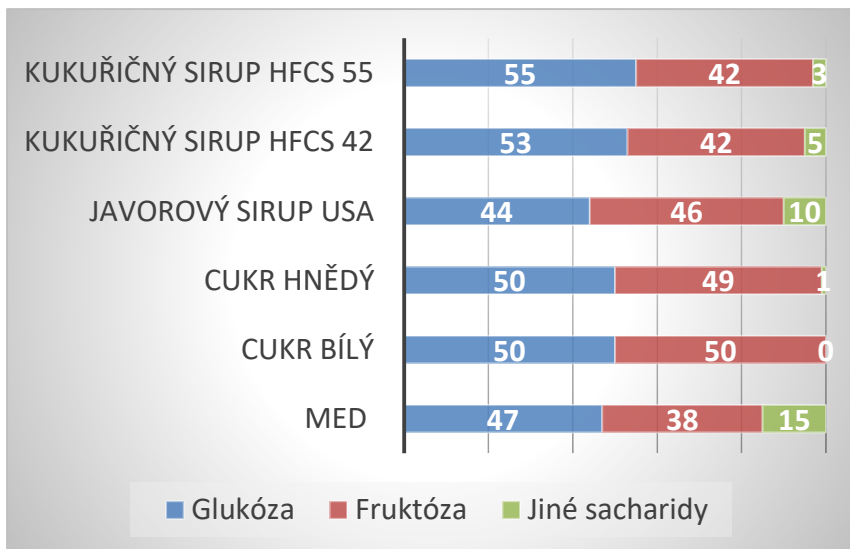
Cukry v nápojích

- 1-4 roky 10 % energie =
20 g cukru to je v:
 - 170 ml \approx 1/2 Kubík
 - 330 ml \approx 1 Jupík se stévií
 - 180 ml Limonády s cukrem
 - 400 ml Limonády cukr+umělá sl.



	Obsah	Cukry (g/100 ml)	Cukry (g/balení)
Kubík multivitamin	300 ml	11,9	35,7
Relax Kids jablko, broskev, jahoda	200 ml	10,8	21,6
Hello pomeranč Simpsonovi	330 ml	10	33
Cappy Junior pomeranč a mandarinka	250 ml	9,6	24
Aquila Bimboo frutta jablko, citron, mrkev	330 ml	8,1	26,7
Toma mandarinka	250 ml	7,9	19,75
Jupík se stévií pomeranč	330 ml	6	19,8
Limonády slazené cukrem	500 ml	10-11	50-55
Limonády slazené cukrem a umělými sladidly	500 ml	4,5-5	22,5 - 25

Složení obvyklých sladidel

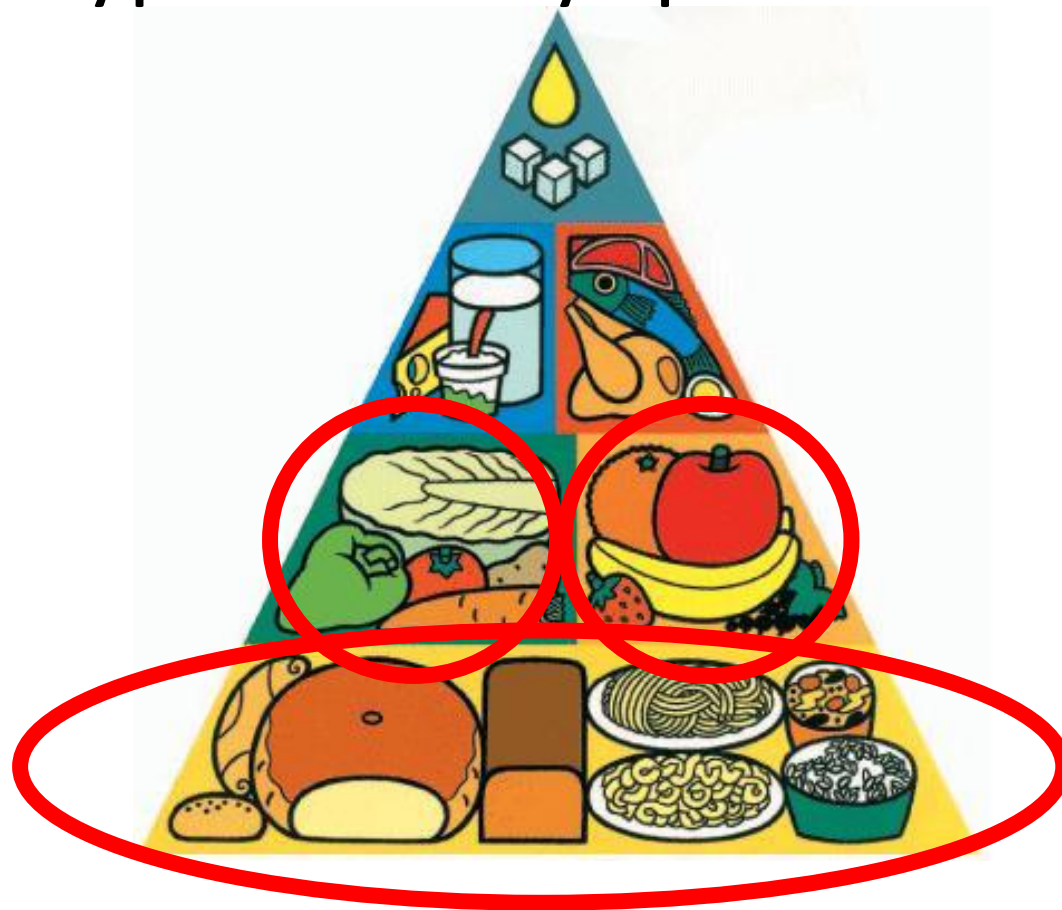


Sladidlo	Energie (Kcal)	Sacharidy (g)	Voda (g)	Jiné látky (g)
Med	304	82,4	17,1	0,5
Cukr bílý, granulovaný	387	99,98	0,02	0
Cukr hnědý	380	98,09	1,34	0,57
Cukr javorový	354	90,9	8,00	1,1
Třtinový sirup	269	73,14	26,00	0,86
Javorový sirup USA	260	67,04	32,39	0,57
Javorový sirup Kanada	270	67,38	32,15	0,47
Kukuřičný sirup (HFCS)	281	76,00	24,00	0



Vláknina

**ZJEDNODUŠENĚ: Nestravitelné části rostlin
Tedy pouze v rostlinných potravinách!**



SACN 2015: Vlákna a zdraví

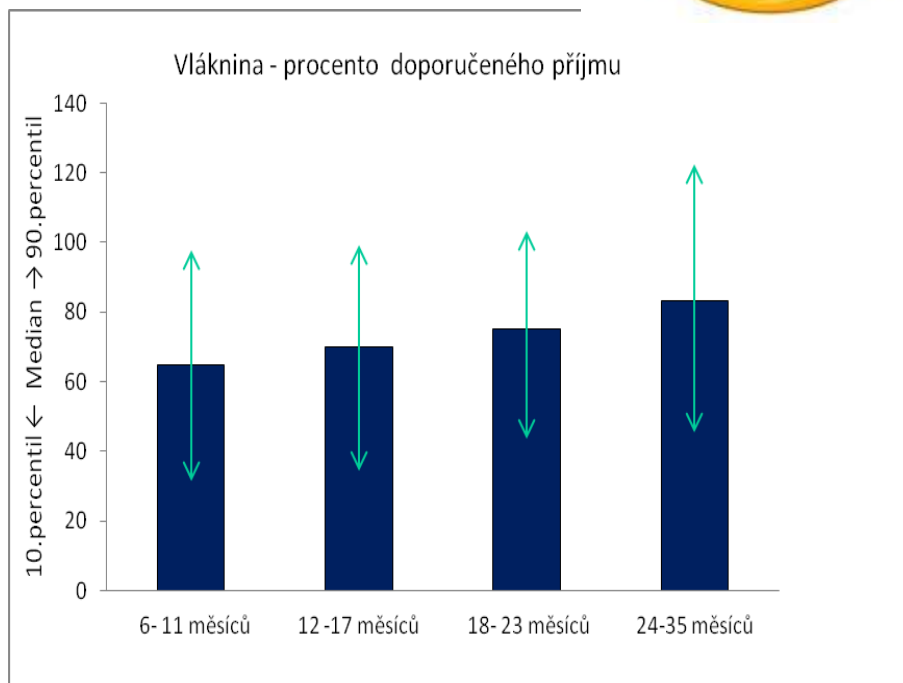
- Většina ze 74 prospektivních kohortových studií (3 u dětí) podává dostatečné důkazy, že **strava s vyšším obsahem vlákniny je spojena s nižší incidencí onemocnění srdce a cév, cukrovky 2 a rakoviny tlustého střeva**
- 131 randomizovaných kontrolovaných studií:
 - Neukazují vliv vlákniny stravy na kardio-metabolické rizikové faktory, kromě relativně vysokých dávek β -glukanů
 - Účinek v **léčení zácpy, urychlení střevní pasáže, zvětšení objemu stolice**

Vláknina u malých dětí v ČR (Tláškal et al.



Hlavní zdroje u dětí 12-35 měsíců

	Podíl na příjmu
Ovoce	31,5%
Chléb	18,4%
Zelenina	14,1%
Piškoty, sušenky, oplatky	10,2%
Obilné kaše	7,2%
Brambory	6,9%
Těstoviny, rýže, mouka, kuskus, jáhly	4,1%
Jemné sladké pečivo (koblihy, koláče apod.)	2,9%
Bílé pečivo	2,0%
Sladkosti	1,8%



DOPORUČENÝ PŘÍJEM VLÁKNINY DACH 2000 je 10g vlákniny / 1000 kcal

Sice významný vzestup se zvyšujícím se věkem, ale MÁLO!

Celozrnné pečivo u malých dětí v ČR

(Tláškal P., Kudlová E. et al. 2014)

Opravdu?

Věková skupina	Celozrnné pečivo dostává
6 - 11 měsíců (N=214)	13,8%
12-17 měsíců (N=199)	45,5%
18 - 23 měsíců (N=198)	56,9%
24 - 35 měsíců (N=217)	70,2%



Cereální **NENÍ** celozrnný

- ~~„Bílé pečivo dávejte spíše dětem, cereálie hlídejte“~~
 - **Cereálie = veškeré obiloviny** a výrobky, jejichž hlavní složkou je jakékoli obilí.



Celozrnné pečivo **NEZNAMENÁ** celá zrnka

- Celozrnný chléb/pečivo: těsto obsahuje z celkové hmotnosti mlýnských obilných výrobků nejméně **80 % celozrnných mouk** nebo jim odpovídající množství upravených obalových částic z obilky.

Vyhláška č. 333/ 1997 ve znění ve znění vyhl. 93/2000 a 268/2006 kterou se provádí § 18 písm. a), d), h), i), j) a k) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, pro mlýnské obilné výrobky, těstoviny, pekařské výrobky a cukrářské výrobky a těsta



Vícezrnné pečivo **NEZNAMENÁ** celozrnné

- Vícezrnný chléb/pečivo: do jehož těsta jsou přidány mlýnské výrobky z **jiných obilovin** než pšenice a žita, **luštěniny** nebo **olejniny** v celkovém množství **nejméně 5 %**

Vyhláška č. 333/ 1997 ve znění ve znění vyhl. 93/2000 a 268/2006 kterou se provádí § 18 písm. a), d), h), i), j) a k) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, pro mlýnské obilné výrobky, těstoviny, pekařské výrobky a cukrářské výrobky a těsta



Tmavé – bílé pečivo

„.....spousta tmavého pečiva, které se tváří jako celozrnné, **je jen obarvené**“.



„Dětský trávicí trakt není uzpůsoben celozrnnému chlebu“....???????



- Do konce 19. stol. mouka většinou celozrnná
 - Bílá vzácná - získávala se proséváním
- Někde dodnes
- Na poč. 20. stol. válcové mlýny
 - Bílá mouka se rozšířila...

Vláknina ve vzorovém jídelníčku

- **Snídaně:** mléko, **celozrnné pečivo** s pomazánkou či slabě pomazané rostlinným tukem se sýrem nebo **snídaňové cereálie** s nízkým obsahem cukru, **ovoce**
- **Přesnídávka:** mléčný výrobek, **ovoce**
- **Oběd:** maso nebo ryba, **zelenina**, **příloha**
- **Svačina:** mléko, **celozrnné pečivo**, syrová **zelenina**
- **Večeře:** **Rýže/ těstoviny a zelenina** případně s masem nebo pečivo s rybí/sýrovou/tvarohovou pomazánkou a zeleninový salát
- Celozrnného pečiva (bez přidaných zrněk) není třeba se v rámci pestré stravy obávat



Potravinová skupina „Maso“

(patří sem i vejce a luštěniny jako zdroj bílkovin)

České děti (Tláskal, Kudlová a kol 2014)

- Málo
- Nejčastější kuře, 24 – 35 měsíců:
UZENINY!
- Minimálně ryb a luštěnin



Minimální konzumace luštěnin

Počet dětí, které jedly alespoň 1x ve 3 sledovaných dnech

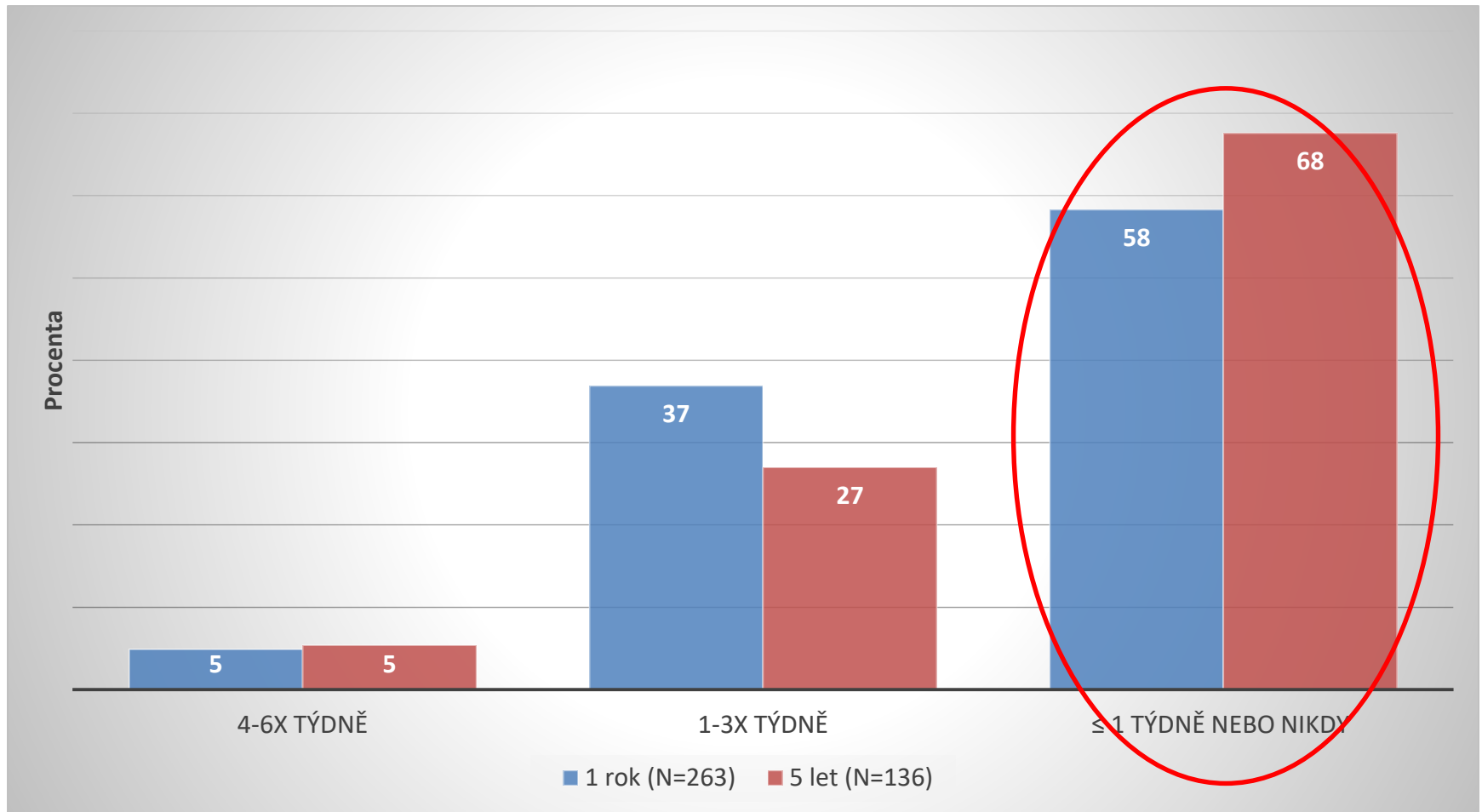
Věková skupina	Počet
6 - 11 měsíců (N=214)	2
12-17 měsíců (N=199)	1
18-23 měsíců (N=198)	5
24 - 35 měsíců (N=217)	29

Minimální konzumace ryb

Počet dětí, které jedly alespoň 1x ve 3 sledovaných dnech

	Počet
6 - 11 měsíců (N=214)	3
12-17 měsíců (N=199)	16
18-23 měsíců (N=198)	14
24 - 35 měsíců (N=217)	28

Konzumace ryb (Kudlová, Schneidrová 2012)



Průměrně dostávají rybu jednou za pět týdnů

Závěr

- **Stravovací návyky se vyvíjejí už v časném dětství**
 - Dítě, které nedostává širokou škálu potravin už v raném věku si později nezvykne
 - Nedostatek ochranných faktorů ↑ riziko chronických onemocnění
- **Stravování dítěte nelze řešit odděleně od stravování rodiny!**

Děkuji za pozornost

