

Abstrakt

Tláskal,P. : Zdravá třináctka pro zdravou dětskou populaci
FN Motol, Společnost pro výživu (SPV)

Výživa se významně podílí na zdraví jednotlivce i celé společnosti. Celospolečenská péče o zdraví se proto musí zaměřovat na kvalitativní i kvantitativní složky výživy. Podle WHO (Světová zdravotnická organizace) náš zdravotní stav nejvíce ovlivňuje hypertenze, kterou významně aktivuje vysoký příjem kuchyňské soli, dále je to nevyvážený příjem tuků s poruchou lipidového spektra a postižením cév, vysoký příjem energie a hlavně jednoduchých cukrů, s rozvojem obezity a cukrovky. Je uváděn i nízký příjem vlákniny s nedostatečnou konzumací zeleniny a ovoce, s rozvojem nádorových i jiných onemocnění. Svůj význam má proto edukace jednotlivce i celé společnosti. Pro veřejnost jsou známé ilustrační výživové pyramidy nebo talíře. Zobecněné informace vydává pro veřejnost od konce osmdesátých let Společnost pro výživu. K 75 výročí své existence SPV vydala tzv. Zdravou třináctku, která ve zjednodušené formě třinácti kritérií uvádí doporučení pro zdravou dospělou populaci, pro lidi s věkem nad 70 let a doporučení pro dětskou populaci. Zdravotní stav člověka je určován již od oplodnění nejen geneticky, ale i výživou těhotné ženy v rámci tzv. metabolického programování. U dětí je nutné sledovat, zda adekvátní výživa zajišťuje jejich přiměřený růst a vývoj, zda děti mají přiměřenou tělesnou aktivitu. Svůj význam má příjem dostatečně pestré stravy, od časného věku dostatečný příjem mléka a mléčných výrobků, zeleniny i ovoce, úměrně obilovin, ale i rybího masa. Od časného věku je nutno dbát na příjem tuků s dostatečným obsahem polynenasycených mastných kyselin, je nutno omezovat konzumaci zvláště přidaných cukrů. Není-li jinak nutné, kojencům a batolatům stravu nesolíme a v celém dětském věku omezujeme příjem slaných produktů. Výživa je i o přiměřeném pitném režimu, kde nízký příjem tekutin může vést již i ke klinicky skryté dehydrataci s horší koncentrací pozornosti či horšímu vštěpování informací. Studie SPV potvrdily všechny tyto informace ve stravování naší mládeže, včetně školních dětí. Svůj význam proto mají informace, které závisí na nutričním vzdělání spotřebitelů, včetně dětí. Ukazuje se, že současné značení potravin není dostatečně účinné. V současné době je diskutována otázka užívání tzv. Nutri-score, které je již zaváděno v některých zemích EU s označením na potravinách. Z praktického hlediska je toto barevné skóre (od zelené k červené) dobře ilustrativní. Ze zdravotního hlediska se zdá být významně preventivní k výše uvedeným onemocněním a to proto, že reaguje prakticky na všechny složky výživy, které negativně ovlivňují zdraví naší populace.

Abstrakt

Tláskal, P.: Deficity mikroživin v dětské i dospělé populaci
FN Motol, Společnost pro výživu (SPV)

Potravou běžně konzumujeme mikroživiny (přijímáme je v minimálních množstvích). Nedostatečný, někdy i nadbytečný příjem mikroživin může způsobovat rozvoj některých onemocnění, včetně postižení psychických funkcí. Mezi mikroživiny zařazujeme minerální látky a vitaminy. Cílem naší prezentace bylo posoudit, jak mikroživiny přijímá naše populace v běžném systému výživy. V průběhu patnácti posledních let jsme provedli šest studií v dětské i dospělé populaci s hodnocením příjmu živin ze tří až pětidenních jídelníčků. Některé výsledky jsme ověřovali i laboratorně, analýzou biologického materiálu. V hodnocení jsme vycházeli z referenčních hodnot příjmu živin. U 27% kojenců a 23% batolat jsme zjišťovali nízké jodurie, které jsou ukazatelem nedostatečného zásobení jódem. 10% kojenců mělo nedostatečný příjem železa s průkazem nedostatku již v laboratorních nálezech. Jód má mimo jiné svůj význam ve vývoji centrálního nervového systému, nedostatek železa může ovlivnit postižení kognitivních funkcí. Z vitaminů byl u 1/3 sledovaných batolat zjištěn nedostatečný příjem vitamínu D, objevovaly se však i nedostatky v příjmu kyseliny listové a thiaminu. U předškolních a školních dětí jsme sice zjišťovali nižší příjem jódu, ale nebyl zohledněn jód obsažený v kuchyňské soli. Rovněž jsme zde neprováděli vyšetření jodurií. U 10 % dětí ve věku nad sedm let jsme zjišťovali zvyšující se trend nedostatečného příjmu vápníku. Nedostatečný příjem vápníku se zvyšujícím se věkem vycházel ze snížené konzumace mléka, nicméně stabilního příjmu mléčných výrobků. Objevovaly se nedostatky v příjmu vitamínu D, vitamínu E, kyseliny listové a dalších mikronutrientů. U 10% dospívajících a dospělých jedinců byly nízké hodnoty příjmu vápníku, jódu (nezapočten jód v kuchyňské soli), vitamínu A, D, E i kyseliny listové. Průměrný příjem sodíku a tím i kuchyňské soli byl již u dětí starších sedmi let vyšší (NaCl 8,5g/den), u dospívajících (NaCl 13,1g/den). Nejvíce nedostatků se však objevovalo u starších jedinců, kde navíc byl často nižší příjem hořčíku, zinku a vitamínu B12.

Závěrem je nutno upozornit, že zdravotní stav naší populace může být ovlivňován i nevyváženým příjmem mikroživin v naší výživě.