

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 odvápnňování 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 vitamínu A.
- Výrazný nedostatek jódu vede ke kretenismu, ale i mírnější deficit zvyšuje riziko potratů a úmrtí novorozence, a má rovněž vliv na vývoj dítěte. Zdrojem jódu 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 jejich 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.

Odkazy

Související články

- Výživová doporučení: Výživová doporučení (1. LF UK, NT) • Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo • Výživa těhotných a kojících žen • Výživa ve stáří • Faktory ovlivňující nutriční potřeby
- Výživa dětí: Výživa novorozence • Kojení • Umělá výživa kojence • Nemléčná strava kojence • Výživa batolat • Výživa předškolních, školních dětí a mládeže • Doporučení pro kojeneckou výživu 2011 • Doporučený příjem živin (pediatrie)
- Zvláštní výživa
- Složení potravin: Sacharidy v potravě • Bílkoviny v potravě • Tuky v potravě • Minerální látky v potravě • Stopové prvky v potravě • Vitaminy • Mikroorganismy v potravě • Cizorodé látky v potravinách
- Neprospívání • Poruchy příjmu potravy • Onemocnění z nadbytku nebo nedostatku živin • Potravinová alergie • Intolerance jídla • Alergie na bílkovinu kravského mléka

Zdroj

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