

STRAVOVACIE ZVYKLOSTI ADOLESCENTOV A ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ

Lubica JAKUŠOVÁ, Aurel DOSTÁL

Souhrn:

Výživa dospievajúcej mládeže má zabezpečovať nielen telesný rast s primeranými hmotnostnými prírastkami ale aj vývoj jednotlivých orgánov tela a zdokonaľovanie ich funkcií. Nedostatky vo výžive v tejto dobe môžu viesť k narušeniu prirodzeného rastu a vývoja. Môžu sa prejaviť bezprostredne v podobe anémie, malnutrície, obezity, poruchách rastu, v zubnom kaze, ale môžu mať vzťah k rozvoju ochorení v dospelosti, napríklad diabetes mellitus, ateroskleróza, hypertenzia, osteoporóza, nádorové ochorenia.

KLúčové slová: *výživa adolescentov, stravovacie zvyklosti, zdravotné riziká*

Stravovacie zvyklosti adolescentov a zdravotné riziká

Odmietanie uznávaných hodnôt, nespokojnosť so svojim vzhľadom, snahou byť konformný so spôsobom života u adolescentov často vedie ku zmene ich stravovania. Práve pre tento ich charakter stravovania sú označovaní ako „riziková“ skupina. Spôsob výživy adolescentov ovplyvňujú nielen faktory psychosociálne a socioekonomické, ale aj spôsob stravovania v rodine, mimo nej a mimo domova, odmietanie obmedzení zo strany rodiny a v nemalej miere pôsobenie spolužiakov a silný vplyv reklamy.

Dospievajúci, ktorí sa stravujú nepravidelne a nekvalitne, experimentujú s výživovým štýlom alebo sa pokúšajú chudnúť pomocou diét, môžu trpieť nedostatkom niektorých živín bez zjavných klinických prejavov. Kvantita a kvalita stravy pôsobí aj na psychickú výkonnosť, pohotovosť, efektivitu učenia a emočné stavy.

Dôvody problematického stravovania adolescentov.

V posledných rokoch sa u mladých ľudí stalo zvykom konzumovať jedlá tzv. „rýchleho občerstvenia“ ako napríklad hamburgery, párky v rožku, zemiakové hranolčky, ktorými mnohokrát aj nahrádzajú obed. V dennom stravovacom režime starších školákov a adolescentov zistíme viacero nedostatkov. Mnohí neraňajkujú, vynechávajú desiatu, mnoho razy ani neobedujú, resp. obedujú až v čase olovrantu. Výnimkou nie sú prípady, kedy večere sú najvýdatnejším jedlom dňa. Malý počet jedál vo väčších množstvách je z hľadiska látkovej výmeny nevýhodný.

Do popredia stravovacích zvyklostí sa dostávajú požívatiný s vyššou energetickou hodnotou a s vysokým obsahom cukru, ktoré sú príčinou obezity. *Obezita v detskom veku je možným predpokladom rozvoja obezity v dospelosti.*

V príjme tukov adolescenti presahujú viac ako jednu tretinu odporúčaných dávok. Množstvo prijatého cholesterolu je vyššie; pomer príjmu kyseliny linolovej a linolénovej nie je optimálny. Zvýšený príjem tukov s prevahou živočíšnych, nedostatočná fyzická aktivita a vysoká psychická záťaž študentov, sú rizikom vzniku *aterosklerotických zmien*.

Z nápojov uprednostňujú adolescenti sladené a kofeín obsahujúce produkty typu „cola“. Nízke pH týchto nápojov a vysoký obsah fosforu vedie počas dlhodobej konzumácie k hyperfosfatémii, ktorá indukuje *hyperparatyreoidizmus* s následnou demineralizáciou kostí. Negatívny efekt zosilňuje ešte nízky príjem obsahu vápnika v strave .

Taktiež nízke pH v nápojoch a prítomné sacharidy sú priaznivé pre rast a pomnožovanie *Streptococcus mutans*, ktorý sa podieľa na *vzniku zubného kazu*.

Ďalším nedostatkom je pomerne nízka spotreba zeleniny a ovocia ako nenahraditeľný zdroj vitamínov, minerálnych látok a vlákniny .

Jedlá rýchleho občerstvenia „fast food“, ako vyprážené zemiakové hranolčky, zemiakové lupienky, hamburgery, údené jedlá a balené polievky sú vysoko solené výrobky. Nadbytok sodíka v potrave vedie *k hypertenzii* a k zvýšenej záťaži činnosti obličiek.

Najčastejšími deficitnými zložkami vo výžive dospievajúcich sú železo, vápnik, horčík, zinok, vitamín B₆ a vitamín C, kyselina listová.

Anémia súvisí nielen s nízkym prísunom železa, ale aj s nízkym príjmom látok, ktoré vstrebávanie železa ovplyvňujú t.j. vitamín C, vitamín D, vitamín B₁₂, kyselina listová a meď a kobalt. So zvýšenou potrebou železa súvisí nárast svalovej hmoty a krvného objemu najmä u chlapcov v období dospievania, a krvnými stratami s nástupom menštruácie u dievčat. Deficit železa v tomto vekom období sa môže prejaviť *zvýšenou únavou a zníženou výkonnosťou* .

Nedostatočný príjem vápnika a nedostatok pohybovej aktivity v období dospievania prináša *riziko vzniku osteoporózy* v dospelosti . Najväčší nárast kostnej hmoty je v období medzi 18. – 20. rokom života. Hoci znížený prísun vápnika nemá okamžitý negatívny efekt na skelet, ale pri dlhšom trvaní v rastúcom organizme sa nevytvorí maximálne možné množstvo kostnej hmoty. Zvýšený prísun vápnika neskôr v dospelosti, už riziko osteoporózy zapríčinené s nedostatočným príjmom vápnika v detstve a v dospievaní nezníži.

Nedostatok zinku zhoršuje *imunitné funkcie* a môže viesť k vyššej chorobnosti adolescentov.

Vegetariánstvo, výživa dievčat v reprodukčnom veku; modeling

Obdobie puberty je pre dospievajúceho jedinca psychicky náročným obdobím. Zvyká si na svoju novú telesnú podobu, s ktorou nie vždy je spokojný. To vedie, hlavne u dievčat, k tendencii regulovať svoju telesnú hmotnosť formou rôznych diét. Extrémnym, ale nie vzácnym prípadom môže byť vznik poruchy príjmu potravy v zmysle *mentálnej anorexie* a *bulímie*.

V posledných desaťročiach enormne narástla popularita vegetariánskych diét. Vegetariánsky spôsob stravovania možno pokladať z hľadiska proteínového metabolizmu ako postačujúci, ale za predpokladu príjmu kvalitných mliečnych a vaječných bielkovín. Prísna vegetariánska diéta, nedovoľujúca žiadne živočíšne proteíny, nie je pre rastúci organizmus vhodná.

Striktne vegetariánske diéty nie sú vhodné pre vyvíjajúci organizmus. Parciálne a semivegetariánske diéty nepredstavujú zdravotné riziko pre adolescentov. Niektoré aspekty tejto výživy sú v súlade so súčasnými odporúčaniami zdravej výživy.

Extrémom v stravovaní sú príkladní mladí ľudia, ktorých cieľom je venovať sa **modelingu**. Mnohí z nich nie sú telesne konštituovaní, avšak ich túžba dosiahnuť svoj cieľ je tak silná, že v stravovaní sa dostávajú mimo hraníc „normálnosti“. Každodenným odriekaním, trýznením organizmu rôznymi diétami bez vedeckého podkladu sa pomaly blížia k vytúženému cieľu, avšak v danom čase ešte nie je známe, aký to bude mať dopad na ich zdravotný stav v po adoslescentnom veku. Ich strava je síce bohatá na ovocné a zeleninové produkty, zo svojej výživy však eliminovali významné, pre mladý dospievajúci organizmus nevyhnutné zložky.

Záver

Zdravie je predpokladom harmonického a všestranného rozvoja človeka. Významným a účinným prostriedkom na jeho zachovanie je správna výživa. Zachovávanie jej zásad je aj primárnou prevenciou vzniku degeneratívnych chorôb mladej generácie.

V dorastovom veku, kedy sa končí telesný a psychický vývin, nie je vhodné, aby adolescenti prechádzali do novej etapy života s deformovanými stravovacími návykmi. V súvislosti s prebiehajúcimi zmenami životného štýlu či už pozitívnymi alebo negatívnymi, každý jedinec si musí nájsť vlastný variant stravovania, ktorý mu nebude škodiť po stránke fyzickej ani psychickej.

Literatúra

1. FREEDMAN, D., S.; SERDULA, K.; KHAN, L., K. The Adult Health Consequences of Childhood Obesity. In *Neatlé Nutrition Workshop Series Pediatric Program Vo. 49*. Switzerland, 2001. s. 16-19.
2. FRÜHAUF, P. Alternatívni výživa v detském věku. s.134-142. In NEVORAL, J. a kol.: *Výživa v detském věku*. Praha: Nakladatelství H&H, 2003, 434 s. ISBN 80-86022-93-5
3. JAKUŠOVÁ, L.; DOSTÁL, A. *Doplňková výživa a xenobiotiká v detskej strave*. Martin: Osveta, 2005, 40 s. ISBN 80-8063-180-8
4. KLEINMAN, R., E. *Pediatric Nutrition Handbook*, America Academy of Pediatrics, 1998, 833 s. ISBN 1-58110-005-1
5. MARX, D.; VOLF, V. Výživa v detském věku. In LEBL, J.; PROVAZNÍK, K.; HEJCMANOVÁ, L. *Preklická pediatrie*. Praha: Galén, 2003, s. 43-51. ISBN 80-7262-207-2
6. NEVORAL, J. a kol. *Výživa v detském věku*. Praha: Nakladatelství H&H, 2003, 434 s. ISBN 80-86022-93-5
7. Provazník, K.; Vignerová, J.; Bláha, P. Hodnocení tělesného růstu a vývoje dítěte. LEBL, J.; PROVAZNÍK, K.; HEJCMANOVÁ, L. *Preklická pediatrie*. Praha: Galén, 2003, s. 23-40. ISBN 80-7262-207-2
8. SWEENEY, N. M.; HORISHITA, N. The breakfast- eating habits of inner city high school students. *J Sch Nurs* 21, 2005 (2), s. 100-105.

Kontakt na autory:

Ing. Aurel DOSTÁL, PhD.

Jesseniova lekárska fakulta

Ústav verejného zdravotníctva – oddelenie hygieny

037 53 Martin

Slovenská republika

dostal@jfmed.uniba.sk

tel.: +421434132507

MUDr. Ľubica JAKUŠOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského Bratislava,

Jesseniova lekárska fakulta Martin

Klinika detí a dorastu

Bratislava

Slovenská republika

deti@jfmed.uniba.sk