

Výživové doporučené dávky

V České republice je dlouhodobá tradice tvorby VDD, jejichž poslední revize pochází z konce osmdesátých let. VDD řeší otázku, jaká je potřeba lidského organismu na energii, hlavní živiny a další esenciální faktory. Situaci komplikuje různá potřeba jednotlivých věkových, populačních a profesních skupin, výběr sledovaných faktorů a jejich vyjádření do jednoho ukazatele při možnosti různých zdrojů s podobnou biologickou aktivitou.

Důležité je členění VDD a také rozměr hodnot (tj. hmotnostní množství doporučené pro spotřebu jednotlivých hlavních i esenciálních živin za den)

Dosud platné VDD (z r. 1990) jsou členěny na 30 populačních skupin (dle věku, zatížení, namáhavosti práce a fyziologického stavu):

pro kojence	0-6 měsíců	
	7-12 měsíců	
pro děti předškolního věku	1-3 roky	
	4-6 let	
pro děti školního věku	chlapci a děvčata 7-10 let	
	chlapci 11-14 let	
	děvčata 11-14 let	
pro dospívající chlapce 15-18 let	studující	
	fyzicky pracující	
	s velkou fyzickou aktivitou	
pro dospívající děvčata 15-18 let	studující	
	fyzicky pracující	
pro pracující muže	19-34 let	lehká práce
		střední práce
		těžká práce
	35-59 let	lehká práce
		střední práce
		těžká práce
pro nepracující muže	60-74 let	
	nad 75 let	
pro pracující ženy 19-34 let	lehká práce	
	střední práce	
	fyzicky namáhavá práce	
pro pracující ženy 35-54 let	lehká práce	
	střední práce	
	fyzicky namáhavá práce	
pro ženy těhotné od II. trimestru		
pro ženy kojící		
pro ženy nepracující	55-74 let	
	nad 75 let	

Nutriční faktory jsou rozděleny na základní tabulku a doplňkovou tabulku:

Základní	Doplňková
energie (kJ a Kcal)	bílkoviny živočišné
bílkoviny	bílkoviny rostlinné
tuky (lipidy)	kyselina linolenová
sacharidy	hořčík
kyselina linolová	fosfor
vápník	zinek
železo	vitamin B6
vitamin A	vitamin PP (niacin)
vitamin B1	kyselina pantotenová
vitamin B2	kyselina listová
vitamin C	
vitamin E	

Hodnoty VDD jsou v množství doporučené dávky (kcal, kJ, g, mg, µg) pro osobu za den.

Od roku 2000 usiluje výživářská obec o zpracování nových VDD. Zatím jsou ve formě návrhu, který zpracoval kolektiv vedený MUDr. Turkem. Při formulaci nových VDD bylo konstatováno, že vývoj zdravotního stavu v ČR, přes určitá zlepšení, není dosud uspokojivý. V tom rozsahu, kterým se může uplatnit výživa, lze zjistit spíše nepříznivý vliv, než prokazatelnou podporu zdraví, kterou by výživa měla zajistit. Tvorba výživových doporučení se neobejde bez klinického a terénního výzkumu, t.j. bez údajů, které mohou korigovat obecné fyziologické poznatky se skutečným výživovým stavem české populace a jeho zdravotním stavem a skutečnou potřebu živin v jednotlivých skupinách. Tato šetření pak umožní i identifikaci rizikových populačních skupin a rizikových faktorů spotřeby u naší populace. Pro zlepšení této situace je zcela zřejmé, že kromě dalších vlivů působících na vývoj zdravotního stavu, je nutno výrazně změnit spotřebu potravin a výživový styl občanů ČR.

Výživové doporučené dávky (VDD) jsou základním dokumentem pro hodnocení nutriční úrovně skupin obyvatelstva. Vycházejí z fyziologických potřeb člověka s diferenciací podle věku, fyzické zátěže a fyziologického stavu (u žen těhotenství a laktace). Mohou být dobrým vodítkem pro sestavování dávek živin a vytvoření potravního koše pro skupiny společně stravovaných osob. V tom případě však musí být základní doporučené dávky modifikovány, zejména ve vztahu ke ztrátám živin a upraveny podle kategorií strávníků (školní stravování) a rozsahu stravování (celodenní, oběd se snídaní, oběd).

VDD by měly být podkladem pro výživová doporučení, aby se ze současné spotřeby cíleně dospělo k optimální úrovni výživy, což je plně v souladu s preambulí direktivy EU o nutričním značení, kde se uvádí, že znalost základních zásad výživy, včetně odpovídajícího označování nutriční hodnoty, by byla významným příspěvkem k tomu, aby se spotřebitelé ve svém výběru podle toho řídili. Rada evropských společenství ve svém usnesení ze 7.7.1986 o Evropském programu proti rakovině považuje za prioritní zlepšování výživy.

Východiska pro sestavení VDD:

- dřívější VDD;
- skutečná spotřeba;
- antropometrické údaje a výskyt obezity;
- fyziologická energetická potřeba;
- vývoj úmrtnosti;
- VDD jiných zemí (Švýcarsko-Německo- Rakousko, Velká Británie, Nizozemí, USA, EU);
- zhodnocení fyziologických účinků jednotlivých nutričních faktorů i jejich vzájemného působení a jejich exogenních a endogenních ztrát.

Výživová doporučení jsou obecně vydávána v různých variantách a pro různé účely. Výživové doporučené dávky, VDD, jak jsou předkládány, představují fyziologickou potřebu člověka v různých podmínkách, jak jsou ve VDD uvedeny.

VDD musí být chápány jako hodnoty jednotlivých živin, které jsou potřebné pro zajištění fyziologických potřeb člověka a které jsou určeny pro řízení a hodnocení výživy populace a populačních skupin a nikoliv pro individuální stravování. Hlavním problémem pro stanovení VDD jsou výchozí a cílové ukazatele. Antropometrické údaje jsou důležitým podkladem. Z vyhodnocení energetické potřeby „ideálního občana,“ (průměrná výška a ideální BMI, s modifikacemi pro děti, podle hmotnostně-výškového poměru) se stanoví základní energetická hodnota a hodnota bílkovin, dále pak poměr hlavních živin. Ochranné faktory musí respektovat požadavky ve vztahu k vývoji zdravotního stavu (antioxidační vitaminy, prvky s antioxidačním efektem, jód, vápník, kyselina listová, vitaminy a prvky zastoupené v metabolických procesech a.j.).

Případné, někdy velmi výrazné, endogenní ztráty jsou v doporučených hodnotách zahrnuty. Exogenní ztráty, které mohou být v různých podmínkách velmi podstatné, zakalkulovány nejsou a je tedy nutné při použití uvedených VDD s těmito ztrátami počítat a při aplikaci těchto VDD upravit dávky podle předpokládaných a prokázaných exogenních ztrát, které mohou být u různých výživových faktorů velmi značné.

Skutečná spotřeba u nás vyjádřená v nutričních ukazatelích výrazně převyšuje fyziologickou energetickou potřebu. Výskyt obezity se zvyšuje v posledních deseti letech u mužů z 16 % na 23 % a u žen z 20 % na 25 %. Výskyt obezity v ČR se řadí mezi nejvyšší v Evropě.

V hodnotách některých ochranných faktorů je přívod nízký (jód, kyselina listová, vitamin C). To se projevuje v tom podílu, kterým se může uplatnit výživa na vývoji celkové i specifické úmrtnosti a nemocnosti na onemocnění ovlivnitelných výživou.

Z VDD, po převodu na spotřební ukazatele, vyplynou nutné změny ve spotřebě, které budou promítnuty ve výživových doporučeních pro obyvatele ČR. Naplnění výživových potřeb doporučenou spotřebou potravin je důležitým krokem. Příslušné modifikace, zejména se zřetelem na exogenní ztráty, jak uvedeno výše, jsou nutné pro aplikaci v různých druzích společného stravování. Ve školním stravování též podle věkových skupin, v armádě podle specifických potřeb.

Odkazy

Související články

- Výživová doporučení
- Výživová doporučení (1. LF UK, NT)
- Přístup k tvorbě výživových doporučení
- Základní doporučení pro výživu
- Návrh výživových doporučených dávek

- Komentář k výživovým doporučeným dávkám
- Doporučené dávky potravin
- Výživové trendy
- Česká verze nutriční pyramidy

Zdroj

- PERLÍN, Ctibor. *Výživová doporučení* [online]. [cit. 2012-03-10]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p59615930/>>.