magazín pro zdravý životní styl, www.vimcojim.cz
O dětech 9. 3. 2017 | PhDr. Karolína Hlavatá, Ph.D.

Prvních 1000 dnů života programuje zdraví dítěte

URL článku: magazin/clanky/o-detech/Prvnich-1000-dnu-zivota-programuje-zdravi-ditete__s10013x10230.html

Nové poznatky z oblasti nutrigenomiky sebou nesou i zvýšený důraz na kvalitu stravy matky již od okamžiku početí. Ukazuje se totiž, že největší OKNO PŘÍLEŽITOSTI, tj. období, kdy je účinek výživy nejsilnější a nejtrvalejší, nastává během prvních 1000 dnů života – od početí do batolecího věku.





Zdroj: Prvních 1000 dnů ze Shutterstock

Co dělat pro zdárný průběh těhotenství?

Výživa v časném věku může pozitivně naprogramovat fyziologii dítěte (např. imunitní systém, funkci mozku, nastavení metabolismu), **jeho chování**

(např. stravovací návyky a chuťové preference) **a stát se tak dlouhodobým přínosem pro jeho zdraví.**

Pokud je to jen trochu možné, je dobré se na nadcházející těhotenství připravit

Minimálně 3 měsíce před plánovaným početím by žena měla dbát na vyváženou stravu, popř. přestala kouřit, omezila příjem alkoholu a začala užívat kyselinu listovou. Úpravy životního stylu prospějí i mužům.

Plodnost může podpořit především dostatečný příjem vitaminu D a vápníku. Vápník se ukazuje jako důležitý pro spermatogenezi a pohyblivost spermií. Cílem je dosáhnout denního příjmu vápníku 1 000 mg. Jako zdroj slouží nejen mléčné výrobky, tvarohy a sýry, ale také sardinky konzumované s kostřičkou, mák a některé druhy zeleniny, především kapusta. **Zejména pro muže je důležité zvýšit příjem zinku,** jehož nízká hladina je spojena se snížením počtu spermií, menším objemem spermatu, a tedy i nižší plodností. Na zinek je bohaté maso, především hovězí, mořské plody a celozrnné obiloviny. **Důležité je zvýšit také příjem n-3 mastných kyselin**, jejichž zdrojem jsou především mořské ryby a některé druhy rostlinných olejů (olej z vlašských ořechů nebo lněný olej). N-3 mastné kyseliny slouží k tvorbě

eikosanoidů, což jsou látky, které zvyšují prokrvení dělohy a tím zvyšují i šance na otěhotnění. Pro zajištění dostatečného příjmu n-3 mastných kyselin je doporučováno jíst ryby minimálně 2x týdně.

Pro úspěšné otěhotnění a jeho bezproblémový průběh, porod a zdraví dítěte i matky je stěžejní přiměřená tělesná hmotnost

Na vztah mezi tělesnou hmotností a možností otěhotnět se často zapomíná, navzdory tomu, že úprava váhy je v možnostech jedince, na rozdíl od např. neprůchodnosti vaječníků následkem opakovaných zánětů. Nepříznivě působí jak příliš nízká hmotnost **(podle hodnot BMI pod 18,5 kg/m2)**, tak vysoká **(BMI nad 30 kg/m2)**. Samozřejmě platí, že čím větší extrém, tím je šance na otěhotnění menší.

Normální menstruace závisí na udržení určitého podílu tuku v těle, který se pohybuje okolo 20 % tělesné váhy ženy. Uvádí se, že u žen vážících jen o 10 % méně, než je jejich optimální tělesná hmotnost, již dochází k poruchám menstruačního cyklu, které mohou zapříčinit neplodnost. Vymizení menstruace je např. jedním z nejdůležitějších diagnostických kritérií pro mentální anorexii. Ženám příliš štíhlým zpravidla stačí přibrat průměrně 5 kg a

menstruační cyklus se normalizuje. S poruchami menstruačního cyklu se ale mohou setkat i zdravé dívky-sportovkyně, které mají velmi nízké procento tělesného tuku.

Přibližně 30–40 % obézních žen se potýká se sníženou plodností

Přičemž šance otěhotnět významně klesá s vzrůstající hodnotou BMI. Ženy s nadváhou mají pouze 60–75 % šanci otěhotnět, v případě BMI 35 kg/m2 a více klesá pravděpodobnost na 30–40 %. Úpravou hmotnosti si mohou mnohé ženy ušetřit peripetie spojené s umělým oplodněním. Podle studií se totiž ukazuje, že **obézním ženám stačí zredukovat přibližně 8-10 % oproti výchozí hmotnosti, aby se upravily hormonální hladiny a obnovila se ovulace.**

Víte že?

Problémy s početím má v České republice přibližně 20 % párů? Přibližně ve 40 % případů je příčina neplodnosti na straně muže, v 50–60 % u ženy a v určitém procentu případů se jedná o kombinaci nepříznivých faktorů u obou partnerů.

Vedle hmotnosti před otěhotněním je důležité sledovat i hmotnostní přírůstky v době těhotenství. Optimální hmotnostní přírůstky se odvíjejí od výchozí váhy, resp. BMI:

• Obézní ženy (BMI nad 30 kg/m2): 4 - 7 kg
• Normální tělesná hmotnost: 11,5-16 kg
• Nízká tělesná hmotnost (BMI pod 18,5 kg/m2): 12,5-18 kg

Jaká jsou rizika u obézních těhotných?

Se stoupajícím BMI se zvyšuje riziko řady onemocnění, která jsou nebezpečná jak pro matku, tak pro plod.

• **Těhotné až 4–5x častěji trpí vysokým krevním tlakem, preeklampsií** (závažný stav charakterizovaný vysokým tkáme, bílkovinou v moči a otoky), **hrozí rozvoj gestačního diabetu** (těhotenské cukrovky).
• Popisován je až 3x častější porod mrtvého plodu, vrozené vývojové vady (především defekty neurální trubice zapříčiněné sníženým vstřebáváním kyseliny listové u obézních, srdeční vady), nízká porodní hmotnost a intrauterinní růstová retardace plodu.
• **Zvýšeno je riziko spontánních potratů.** Riziko potratu prudce roste se zvyšujícím se BMI.

• **Porod je zatížen vyšším výskytem komplikací,** 2–3x častěji je nutné přistoupit k císařskému řezu, zpravidla z důvodu makrosomie plodu (hmotnost plodu nad 4 000 g). Poporodní komplikace matky zahrnují infekce močových cest a zhoršené hojení ran, menší úspěšnost kojení.
• **Komplikace se nevyhýbají ani novorozenci.** U novorozenců vedle vysoké porodní hmotnosti jsou typickými komplikacemi také hypoglykémie v prvních hodinách po porodu a závažnější a delší průběh novorozenecké žloutenky. Studie ukazují, že děti, které byly v těhotenství vystaveny hyperglykémii (vysoké hladině krevního cukru v důsledku těhotenské cukrovky matky), jsou v dospělosti častěji obézní, mají cukrovku 2.typu, vysoký krevní tlak.

Na co nezapomínat?

• **Strava těhotné by měla být kvalitní**, pestrá, vyvážená, dobře stravitelná a obsahovat dostatečné množství energie, bílkovin, vitaminů a minerálních látek
• **Rozhodně ale neplatí, že je potřeba jíst za dva**, nebo že lze v těhotenství popustit uzdu chutím a jíst vše, co se mi zlíbí
• Pamatujte, že **tím, jak jíte, ovlivňujete budoucnost svého dítěte**

Copyright © 2024
Vím, co jím a piju, o.p.s., www.vimcojim.cz