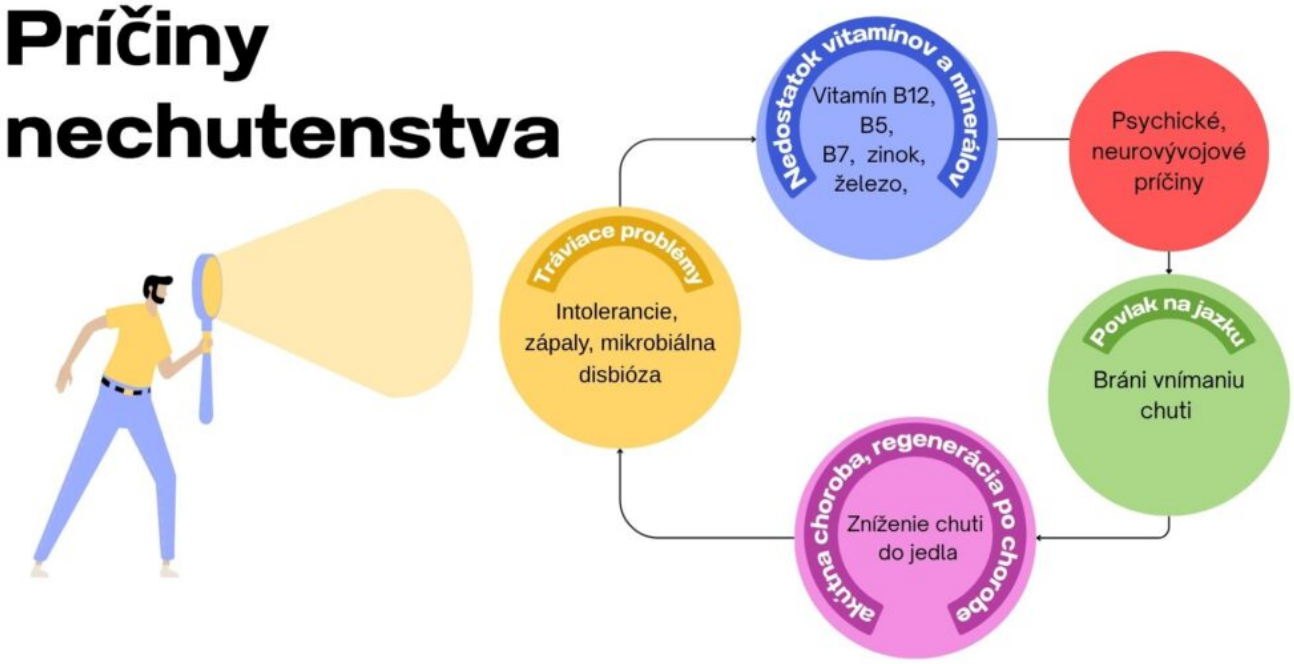
viac článkov

Nechutenstvo u detí

Zverejnené: 26. februára 2026 | Autor: Ing. Mária Lamparská



Chuť do jedla malého dieťaťa zvyčajne slúži ako vodítko k množstvu jedla, ktoré by malo byť ponúkané. Choroba a podvýživa však znižujú chuť do jedla, takže choré dieťa môže prijať menej, ako potrebuje. Dieťa, ktoré odmieta jedlo alebo ho nekonzumuje v potrebnom množstve nerastie, nepriberá, má problém so spánkom a je nutné, aby ho vyšetril lekár (anémia, vyšetrenie krvného obrazu, tráviace ťažkosti, nutridrinky po konzultácií s lekárom), aby sa zabezpečil dostatočný príjem a suplementácia živín.



Selektívne stravovanie – zahŕňa vyberavosť, vyhýbanie sa neznámym jedlám (neofóbia) a obmedzenú rozmanitosť stravy.

Nedostatok živín (podvýživa) – podvýživa a infekcia udržiavajú obojsmerný vzťah, ktorý predstavuje začarovaný kruh. Podvýživa môže vyvolať sekundárnu imunodeficienciu, čo môže predisponovať k zvýšenému riziku infekcie. Na druhej strane, infekcie a následne aktivované zápalové kaskády môžu zvýšiť energetický výdaj a spotrebu živín a zhoršiť chuť do jedla a príjem potravy, a tým zvýšiť riziko podvýživy. Podvýživa nemusí byť spojená s podváhou, môže byť prítomná aj u jedincov s normálnou hmotnosťou. Ide o deficit minerálov či vitamínov.

Odmietanie príkrmov u dojčiat (nutnosť sledovania prírastku lekárom) – dojčatá, ktorým sa doplnková strava zavádza príliš neskoro (7. mesiac a viac), sú vystavené riziku nedostatku železa, ako aj zakrpatenia v raste. Svetová zdravotnícka organizácia odporúča podávať obohatené potraviny alebo vitamínovo-minerálne doplnky deťom s rizikom anémie, ktoré obsahujú železo – 8 – 10 mg/deň vo veku 6 – 12 mesiacov a 5 – 7 mg/deň vo veku 12 – 24 mesiacov (WHO 2005). Okrem toho navrhujú, aby obohatené potraviny alebo doplnky, ak sa nekonzumujú potraviny živočíšneho pôvodu, obsahovali aj ďalšie mikroživiny vrátane zinku, vápnika a vitamínu B12. Taktiež sa odporúča, aby dieťa bolo naďalej dojčené aspoň do 2 rokov života.

A, Nedostatok železa – stanovuje lekár z krvných testov (únava, slabosť, bolesť hlavy, problémy so spánkom, poruchy vo vývoji). WHO odporúča na definovanie nedostatku železa u dojčiat a detí vo veku 0 až 59 mesiacov použiť hodnotu sérového feritínu < 12 µg/l (WHO 2020). Prevalencia anémie z nedostatku železa u európskych dojčiat je < 2 % pred 6. mesiacom veku, približne 2-3 % v 6.-9. mesiacoch a 3-9 % u detí vo veku 1-3 roky. Prevalencia nedostatku železa je najvyššia vo veku 1-3 roky a pohybuje sa v rozmedzí 5-20 % (Domellóf et al., 2014). Preto je dobre načasovanie príkrmov veľmi dôležité.

- Medzi látky uľahčujúce absorpciu železa patrí ľudské mlieko, mäsové bielkoviny, kyselina askorbová a kyselina citrónová a fermentované rastlinné produkty.

- Medzi inhibítory patria polyfenoly, fytáty, triesloviny, vápnik a kravské mlieko.

B, Nedostatok vitamínu H – biotínu. Prejavuje sa aj zníženým rastom dieťaťa, lámaním nechtov a vypadávaním vlasov.

C, Nedostatok vitamínu B12 – prejavy sú stuhnutosť svalov, nechutenstvo, neurologické problémy, únava, problémy s vývojom reči, vznik epilepsie (ak dieťa odmieta potraviny živočíšneho pôvodu je vhodné suplementovať fortifikovanými potravinami, liekmi alebo doplnkom výživy).

D, Nedostatok vitamínu B5 – spôsobuje aj znížený rast, alergické reakcie kože a svalovú slabosť.

E, Nedostatok zinku sa prejavuje zmenou správania, neurologickými poruchami, zápalom pokožky, vypadávaním vlasov, zníženou imunitou, u detí poruchy rastu a zhoršené hojenie rán, infekciami, zníženou chuťou, niekedy aj hnačkami.

Okrem choroby a podvýživy sú aj iné príčiny prečo dieťa odmieta jesť alebo preferuje len konkrétne jedlá:

1, intolerancie, zápaly čreva, disbióza čreva:

Chuťové receptory (snímače chuti) sú uložené v ústach i črevách. Chuťové receptory reagujú s mozgom a informujú ho o tom kedy a čo by chceli prijať (zjesť). Mikroflóra, alebo baktérie v čreve produkujú látky, ktoré pracujú s chuťovými bunkami a určujú aktivitu jednotlivých chuťových pohárikov. Narušená mikroflóra spôsobuje narušenie schopnosti probiotických (prospešných) baktérií detekovať (zistiť) množstvo živín. To znamená, že akýkoľvek problém s trávením znižuje chuť na jedlo, prípadne spôsobuje selektívne jedenie (znižuje pestrosť jedálnička).

Dôležitá je **symptomatická liečba** (zápcha, hnačka, nadúvanie), voľba správnych probiotík, vlákniny (inulín, oligofrukóza), zmena stravy (zelenina, ovocie, menej sladkostí), prípadne diagnostika u lekára. Snímanie živín a chuti špecializovanými receptorovými bunkami spojenými s G proteínom je dôležité pri prenose signálov súvisiacich s potravinami, optimalizácii výživy, ako aj pri prevencii a liečbe niekoľkých chorôb, najmä obezity, cukrovky a súvisiacich metabolických porúch.

2, Na zmenu chuti pôsobí aj imunita.

Ak je v tele či v ústnej dutine patogén, tak baktérie prítomné pri chuťových pohárikoch vylučujú lipopolysacharidy. Tieto látky vytvárajú zápal a znižujú citlivosť chuťových pohárikov. Preto je dôležitá správna diagnostika a liečba ochorení.

3, Aj ústna mikroflóra ovplyvňuje preferencie chutí.

Ako orálne baktérie menia chute:

A, vytvárajú povlak na jazyku, ktorý môže mechanicky brániť citlivosti chuťových pohárikov,

B, produkcia látok (matabolitov) baktérií mení aktiváciu chuťových receptorov a citlivosť na chuť. Napríklad laktobacily znižujú citlivosť na kyslú chuť. Pozdĺžne štúdie ukázali, že určité orálne baktérie sú spojené s prírastkom hmotnosti, čo podporuje hypotézu, že orálne baktérie sa môžu podieľať na dráhach vedúcich k obezite.

Liečba: zistilo sa, že čistenie jazyka od povlaku (kefkou, jazykovou škrabkou ale nie ústnou vodou) zlepšilo

vnímanie chuti.

4, Nevhodný stravovací režim a návyky (ponúkanie sladených nápojov, sladkostí, chrumiek, mlieka namiesto jedla, nedostatok vlákniny).

5, Reflux – spôsobuje nechutenstvo, nevoľnosť, nauzeu, zvyšuje príjem tekutín čo znižuje množstvo skonzumovaného jedla.

6, Neofóbia (strach z nových jedál ako následok nedostatočne ponúkaných rôznych konzistencií či druhov jedál).

7, Reakcia dieťaťa na emóciu a jedlo (zážitok z jedla či z prostredia kedy dieťa jedlo túto potravinu). Preto je dôležitá pokojná atmosféra.

8, Zápcha – nedostatok tekutín je hlavnou príčinou zápchy u detí (pocit sýtosti a potlačenie chuti do jedla), napr. odplienkovanie, zadržiavanie kakania, nedostatok vlákniny.

9, Psychické problémy (úzkosť), strach z priberania. Dôležitá je pomoc psychológa.

10, Nadmerná konzumácia umelých sladidiel – nadmerné používanie nevýživných sladidiel medzi ktoré patrí acesulfám K, aspartám, advantám, cyklamáty, neotam, sacharín, sukralóza, stévia a deriváty stévie menia mikrobióm čreva a reguláciu chuti do jedla. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) vydala nové usmernenie o necukrových sladidlách (NSS), ktoré neodporúča používať na kontrolu telesnej hmotnosti. Výsledky prehľadu tiež naznačujú, že dlhodobé užívanie NSS môže mať potenciálne nežiaduce účinky, ako je zvýšené riziko cukrovky 2. typu, kardiovaskulárnych ochorení a úmrtnosti u dospelých. Rodičia často nahrádzajú sacharózu umelými sladidlami.

„Nahradenie voľných cukrov cukrami NSS nepomáha s dlhodobou kontrolou hmotnosti. Ľudia musia zvážiť iné spôsoby, ako znížiť príjem voľných cukrov, napríklad konzumáciou potravín s prirodzene sa vyskytujúcimi cukrami, ako je ovocie, alebo nesladených potravín a nápojov," hovorí Francesco Branca, riaditeľ WHO pre výživu a bezpečnosť potravín. Toto odporúčanie sa vzťahuje na všetkých ľudí okrem osôb s už existujúcou cukrovkou. Toto odporúčanie sa nevzťahuje na výrobky osobnej starostlivosti a hygieny obsahujúce NSS, ako sú zubné pasty, krémy na pokožku a lieky, ani na nízkokalorické cukry a cukrové alkoholy (polyoly).

11, Akútne ochorenie – ochorenie dýchacích ciest, močových ciest, tráviaceho traktu, porucha srdcovej činnosti, prerezávanie zúbkov alebo črevní paraziti.

Použitá literatúra:

DOMELLÓF, Magnus, Christian BRAEGGER , Cristina CAMPOY , Virginie COLOMB , Tamas DECSI, Mary FEWTRELL , Iva HOJSAK , Walter MIHATSCH , Christian MOLGAARD , Raanan SHAMIR, Dominique TURC K a Johannes VA N GOUDOEVER . Iron Requirements of Infants and Toddlers: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition [online]. 2014, 58(1), 119-129. ISSN 0277-2116. Dostupné z: doi:10.1097/MPG.0000000000000206

Leung R, Covasa M. Do Gut Microbes Taste? Nutrients. 2021 Jul 27;13(8):2581. doi: 10.3390/nu13082581. PMID: 34444741; PMCID: PMC8401774.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology,

Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan;64(1):119-132. doi: 10.1097/MPG.0000000000001454. PMID: 28027215.

https://www.who.int/news/item/15-05-2023-who-advises-not-to-use-non-sugar-sweeteners-for-weight-control-in-newly-released-guideline
https://www.who.int/tools/elena/interventions/micronutrientpowder-infants

WHO (2005) Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneva: World Health Organization.

WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. 2020.

https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199080
https://www.bfr.bund.de/cm/349/sweeteners-majority-of-studies-confirm-no-adverse-health-effects-however-the-study-situation-is-insufficient.pdf
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6759364
https://guilfordjournals.com/…/bumc.2023.87.suppA.92
https://flavourjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2044-7248-4-14
https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2019.01403/full

Ing. Mária Lamparská