



„Talerz dobrych porcji – dla zdrowego rozwoju dziecka”

Dlaczego dzieci „muszą” jeść wszystkie produkty z kategorii znajdujących się na Talerzu zdrowego żywienia?

Zbilansowana dieta dla dziecka to ogromne wyzwanie. Zalecenia żywieniowe zmieniają się tak, by było nam jak najprościej je zrozumieć i wdrożyć do codziennego jadłospisu. Talerz zdrowego żywienia to najbardziej przyjazna forma zaleceń żywieniowych - jest przejrzysta i niezależna od wieku.

Dlatego więc, tak ważną rolę przestrzeganie zasad Talerza Zdrowego Żywienia odgrywa w odniesieniu do dzieci.

Żywienie dzieci to trudna sztuka. W dobie rosnącego tempa życia, hałaśliwych reklam i wszechobecnej elektroniki wychowanie dziecka w przekonaniu, że jedzenie jest formą dbania o zdrowie oraz troski o nasz organizm jest ogromnym wyzwaniem.

Narastająca ilość dzieci dotkniętych wybiórczością pokarmową, alergiami czy nietolerancjami pokarmowymi stanowi grupę podwyższonego ryzyka niedoborów pokarmowych. Jednocześnie epidemia otyłości i chorób z nią związanych także stanowi problem, który adresują właśnie zalecenia Talerza Zdrowego Żywienia.

Po pierwsze i najważniejsze - zbilansowana dieta ma zapewnić dziecku warunki do zdrowego rozwoju fizycznego i psychicznego.

Prawidłowy przybór masy ciała, ale także masy kostnej i mięśniowej warunkowany jest podażą odpowiedniej ilości składników pokarmowych, takich jak białko, wapń, mikroelementy.

Niedobory w zakresie witamin i minerałów bezpośrednio wpływają na jakość tkanki kostnej i szkliska zębów, mogą sprzyjać złamaniom i ubytkom próchnicznym.

Brak prawidłowego przyboru masy ciała oddziałuje na gospodarkę hormonalną, która odpowiada za rozwój cech płciowych i dojrzewanie oraz za wzrost.



Dzieci z niedoborem masy ciała najczęściej nie osiągają przewidywanego wzrostu i dojrzewają później.

Odwrotnie nadmiar masy ciała i otyłość także zaburzą gospodarkę hormonalną. Otyłe dzieci z dojrzewają szybciej niż ich rówieśnicy z prawidłową masą ciała, ale też szybciej kończą wzrastanie osiągając niższy wzrost docelowy.

Talerz zdrowego żywienia pozwala na zbilansowanie diety dziecka w prosty i zrozumiały także dla niego sposób.

Półowa talerza - czyli owoce i warzywa - w ilości minimum 400g dziennie to zapewnienie należytej ilości witamin i składników mineralnych, jak potas, żelazo, wapń czy magnez oraz błonnika pokarmowego. Najlepiej by warzywa i owoce były surowe lub jak najmniej przetworzone termicznie.

Jedna czwarta talerza to węglowodany pochodzące z produktów zbożowych. Dają one energię do codziennego funkcjonowania, zawierają witaminy i mikroelementy oraz błonnik. Szczególnie cenne są produkty pełnoziarniste. To one napędzają nasz mózg.

Ostatnia część - także jedna czwarta talerza to źródła białka. W tej grupie wspólnie znajduje się nabiał, mięso, ryby i rośliny strączkowe oraz orzechy i pestki. Białko niezbędne jest do wzrastania organizmu i budowania tkanek. Szczególnie orzechy, pestki i nasiona wpływają na dobrostan naszego mózgu i wspomagają pamięć. Zawierają nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 i omega-6, które mogą modulować pracę naszego mózgu, wpływając także na emocje i nastrój.

Po drugie - przestrzeganie zaleceń talerza zdrowego żywienia buduje zdrowe nawyki na całe życie

Umiejętność bilansowania diety bez tabel kalorycznych czy zaawansowanych aplikacji wspomaganych sztuczną inteligencją to coraz rzadsza umiejętność. Niejeden dorosły ma z tym problem. Jeśli dodamy do tego rozregulowanie rytmu dnia, nadmierny stres, przebudźcowanie oraz brak umiejętności wsłuchania się we własny organizm mamy prosty przepis kłopot.



Wszystkie te elementy leżą u podstaw rozwoju epidemii otyłości.

Talerz zdrowego żywienia jest wyjściem naprzeciw konsumentowi. Ułatwieniem do granic możliwości dbania o zbilansowaną dietę. W koncepcji Talerza nie operujemy gramami, kaloriami, masą czy objętością. Talerz to jest coś, co każdy zna i rozumie. Pojęcia ułamek to program wczesnej podstawówki, ale koncepcję podziału na 4 równe części rozumie już 2-3 latek. Talerz to dziecinnie proste narzędzie!

Pomaga intuicyjnie komponować porcje posiłków i dowolnie dobierać ich skład.

Tak prosta zasada jak podział na 3 części i szeroki wybór tego, co w każdej z części może się znaleźć jest bardzo ważnym narzędziem. Dla dziecka taka możliwość jest daniem poczucia sprawczości. Jest możliwością współdecydowania. Podejmowania odpowiedzialności za własne posiłki. To w konsekwencji buduje trwałe i odporne na wpływy z zewnątrz nawyki żywieniowe.

Po trzecie - talerz zdrowego żywienia jest najlepszym sposobem profilaktyki wielu chorób.

Normokaloryczna, zbilansowana i różnorodna dieta jest prostym i tanim sposobem profilaktyki takich chorób jak: otyłość, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, dyslipidemia, anemia, zaparcia, miażdżyca, próchnica, niedobór witamin, osteoporoza, nowotwory. Świadomość tego, jaki wpływ na zdrowie dzieci ma dieta, jest pierwszym krokiem do zdrowia w dorosłości.

Skutki niejedzenia warzyw i owoców, a także innych produktów z kategorii: zboża (węglowodany) oraz nabiał/mięso/ryby (białko).

Brak zbilansowania diety, pomijanie niektórych składników na rzecz nadużywania innych prowadzi do niedoborów składników odżywczych z jednej strony i nadmiaru w innych miejscach naszego jadłospisu.

Niejednokrotnie brak różnorodności w diecie jest spowodowany wygodą i poruszaniem się w znanych granicach spożywczo-kulinarnych. Brak możliwości eksperymentowania w

kuchni czy dostępności do różnorodnych produktów ogranicza zakres menu. Nie zawsze jednak jest to spowodowane świadomym wyborem.

Czasami wybiórczość pokarmowa jest kwestią zaburzeń z zakresu integracji sensorycznej, funkcjonalności czy nadwrażliwości jamy ustnej na konsystencje i smaki. W najtrudniejszych sytuacjach przybiera wręcz obraz zaburzeń psychiatrycznych zwanych AFRID (Avoidant/Restrictive Food Disorder) i wymaga intensywnej terapii.

Do czego może prowadzić wykluczenie z diety owoców i warzyw?

Wykluczanie warzyw i owoców z codziennej diety, może mieć poważne konsekwencje zdrowotne – zarówno krótko- jak i długofalowe. Warzywa i owoce to źródło wielu kluczowych składników odżywczych, takich jak witaminy, minerały, błonnik i naturalne przeciwutleniacze, które wspierają prawidłowy rozwój, odporność i samopoczucie. Trudno je w kompleksowy sposób zastąpić suplementami czy innymi produktami. Witaminy, minerały czy błonnik ze sztucznych źródeł gorzej się wchłania i ma mniejszą biodostępność.

Gdy w diecie dziecka brakuje owoców i warzyw, bardzo łatwo o niedobory ważnych witamin, takich jak witamina C, A czy kwas foliowy. Ich brak może skutkować m.in. obniżeniem odporności, problemami ze wzrokiem, a także pogorszeniem kondycji skóry i błon śluzowych.

Z kolei niedobór błonnika pokarmowego, którego głównym źródłem są właśnie warzywa i owoce, może prowadzić do zaparć, problemów trawiennych, a nawet zwiększonego ryzyka chorób jelit w późniejszym wieku.

Warto też pamiętać, że dieta uboga w warzywa i owoce może przyczyniać się do rozwoju chorób tak zwanych dietozależnych, takich jak nadciśnienie, cukrzyca typu 2, otyłość czy choroby układu krążenia. Dziś nie są to choroby dotyczące tylko dorosłych. Cierpi na nie coraz więcej dzieci, mimo, że niegdyś były one uważane za choroby wieku dorosłego.

Co więcej, badania pokazują, że brak warzyw i owoców w codziennym jadłospisie może negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne – zarówno dorosłych, jak i dzieci – prowadząc do zmęczenia, obniżonego nastroju, a nawet zwiększonego ryzyka depresji.

Dlatego tak ważne jest, by warzywa i owoce były obecne na talerzu każdego dnia. Warto szukać sposobów na ich przemycanie do diety dziecka, eksperymentować z formą podania, kolorami i smakami. Jeśli jednak z jakichś powodów – np. alergii, nietolerancji czy wybiórczości pokarmowej – jesteśmy zmuszeni do ograniczenia czy wykluczenia tych produktów, warto skonsultować się z dietetykiem lub lekarzem. Tylko w ten sposób można zadbać o to, by dieta była nadal zbilansowana i wspierała zdrowie wszystkich członków rodziny.

Jakie są skutki ograniczania produktów zbożowych u dzieci?

Ograniczanie produktów zbożowych w codziennej diecie dziecka może prowadzić do wielu niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych, szczególnie jeśli nie zostanie odpowiednio zbilansowane innymi źródłami niezbędnych składników odżywczych. Takie problemy napotykamy na przykład u nastolatków próbujących stosować dietę bezglutenową bez wyraźnych zaleceń lekarskich i bez wsparcia dietetyka.

Produkty zbożowe – zwłaszcza te pełnoziarniste – stanowią jeden z kluczowych komponentów zrównoważonego żywienia. Dostarczają energii w postaci węglowodanów złożonych, błonnika, witamin z grupy B (w tym kwasu foliowego), żelaza, magnezu oraz wielu składników mineralnych. Ich nagłe lub długotrwałe ograniczenie, bez zastępowania ich innymi wartościowymi produktami, może prowadzić do zaburzeń pracy układu pokarmowego, spadku podaży energii, pogorszenia koncentracji i obniżenia odporności.

Jednym z najczęstszych skutków eliminacji produktów zbożowych jest niedobór błonnika, który odgrywa ważną rolę w utrzymaniu prawidłowej pracy jelit.

Przede wszystkim jego niedobór najczęściej objawia się zaparciami, nieregularnym wypróżnianiem i uczuciem ciężkości po posiłkach. Błonnik zwiększa objętość treści jelitowej i przyspiesza pasaż jelitowy, dlatego jego brak spowalnia trawienie i prowadzi do zalegania mas kałowych. Warto również podkreślić rolę błonnika w utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Produkty bogate w błonnik są bardziej sycące, a jednocześnie mają niższą kaloryczność, co pomaga kontrolować apetyt i zapobiega przejadaniu się. Dodatkowo, błonnik wspiera rozwój prawidłowej mikroflory jelitowej. Działa jak prebiotyk, czyli pożywka dla korzystnych bakterii jelitowych, które wpływają nie tylko na trawienie,

ale także na odporność, metabolizm, a nawet funkcjonowanie układu nerwowego. Jego niedobór może zaburzać równowagę mikrobioty jelitowej, co z kolei wiąże się z większą podatnością na infekcje, stany zapalne oraz problemy z nastrojem i koncentracją. Błonnik pokarmowy odgrywa również ważną rolę w regulowaniu poziomu glukozy i cholesterolu we krwi. Dieta uboga w błonnik może prowadzić do gwałtownych wahań cukru we krwi po posiłkach, co sprzyja insulinooporności i zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2. Z kolei brak rozpuszczalnych frakcji błonnika, które wiążą nadmiar cholesterolu w przewodzie pokarmowym, może przyczyniać się do podwyższenia jego stężenia we krwi i tym samym zwiększać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, w tym miażdżycy i nadciśnienia.

Z kolei niedobór witamin z grupy B, które obficie występują w zbożach, może objawiać się przewlekłym zmęczeniem, drażliwością, problemami z koncentracją i zaburzeniami pracy układu nerwowego.

Oczywiście są sytuacje, w których ograniczenie określonych zbóż – na przykład zawierających gluten – jest uzasadnione medycznie, jak w przypadku celiakii czy nietolerancji glutenu. Jednak nawet w takich przypadkach kluczowe jest wprowadzenie bezpiecznych zamienników i dbałość o odpowiednie uzupełnienie wartości odżywczych. Dlatego każda decyzja o eliminacji lub znacznym ograniczeniu produktów zbożowych powinna być podejmowana świadomie, najlepiej w konsultacji z lekarzem lub dietetykiem, tak aby dieta nadal wspierała zdrowie i dobre samopoczucie.

Czym grozi niewystarczające spożycie białka?

Niewystarczające spożycie białka w diecie dziecka może mieć poważne konsekwencje dla jego wzrostu, rozwoju i ogólnego stanu zdrowia.

Białko to jeden z najważniejszych składników odżywczych w diecie rozwijającego się organizmu – stanowi podstawowy budulec komórek, tkanek, mięśni, skóry, a także bierze udział w produkcji hormonów, enzymów i przeciwciał. Niedobory białek mogą zaburzać prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny dziecka już na wczesnym etapie życia.

Dzieci w okresie intensywnego wzrostu mają zwiększone zapotrzebowanie na pełnowartościowe białko, ponieważ organizm nieustannie buduje nowe komórki i

struktury. Zbyt mała ilość białka w diecie może prowadzić do zahamowania wzrostu, niedoborów masy mięśniowej, osłabienia siły fizycznej oraz spadku wydolności.

W skrajnych przypadkach może powodować opóźnienie rozwoju psychomotorycznego. Dodatkowo niedobór białka utrudnia gojenie się ran oraz spowalnia procesy regeneracji po wysiłku czy w chorobie.

Anemia – skąd się bierze, jakie są objawy, jak jej przeciwdziałać, jak ją leczyć?

Anemia, inaczej niedokrwistość - to stan, w którym stężenie hemoglobiny (Hb) we krwi obwodowej spada poniżej normy odpowiedniej dla wieku i płci.

Do rozpoznania anemii konieczne jest oznaczenie stężenia hemoglobiny (Hb) czyli jednego z elementów morfologii. W komplecie warto ocenić także MCV (średnia objętość krwinki) oraz ferrytynę, retikulocyty oraz inne wskaźniki zależnie od podejrzenia przyczyny.

Przyczyny anemii najczęściej kojarzymy z niedoborem żelaza, jednak mogą być one znacznie bardziej złożone. Prawidłowe rozpoznanie podłoża anemii jest kluczowe dla skutecznego leczenia oraz zapobiegania powikłaniom, które mogą wpływać na rozwój dziecka – zarówno fizyczny, jak i psychiczny.

Niedobór żelaza - wynika z niedostatecznej podaży żelaza w diecie, zwiększonego zapotrzebowania (np. w okresach szybkiego wzrostu) nieprawidłowego wchłaniania (np w celiakii) lub utraty żelaza z organizmu. Często dotyczy niemowląt karmionych wyłącznie piersią po 6. miesiącu życia, dzieci z dietą ubogą w mięso, dzieci otyłych, a także nastoletnich dziewcząt z obfitymi miesiączkami. Czynnikiem ryzyka są także wcześniactwo, niska masa urodzeniowa oraz częste infekcje przewodu pokarmowego i układu oddechowego.

Niedobory witaminy B12 i kwasu foliowego - prowadzi do tzw. anemii megaloblastycznej – erytrocyty stają się większe, ale zawierają mniej hemoglobiny. Taka postać niedokrwistości może pojawić się u dzieci na diecie wegańskiej bez odpowiedniej suplementacji, u

niemowląt matek z niedoborem B12 oraz u dzieci z zaburzeniami wchłaniania jelitowego (np. w celiakii czy chorobie Leśniowskiego-Crohna).

Choroby przewlekłe mogą prowadzić do anemii związanej z tzw. niedostępnym żelazem. W tych przypadkach stężenie żelaza we krwi może być niskie, mimo że jego zapasy (np. ferrytyna) są prawidłowe lub podwyższone. Organizm nie potrafi bowiem efektywnie wykorzystać żelaza w stanie przewlekłego zapalenia.

Hemoliza erytrocytów również prowadzi do obniżenia poziomu hemoglobiny. Może mieć podłoże wrodzone (np. sferocytoza wrodzona, niedobór dehydrogenazy G6PD, talasemie, anemia sierpowatokrwinkowa) lub nabyte (np. autoimmunologiczne niedokrwistości hemolityczne, infekcje wirusowe, działania niepożądane leków). Objawia się zwykle szybko narastającym osłabieniem, żółtaczką, ciemnym zabarwieniem moczu i powiększeniem śledziony.

Anemia aplastyczna i hipoplastyczna jest rzadkim schorzeniem, wynika z niewydolności szpiku kostnego, który przestaje produkować wystarczającą liczbę krwinek. Może być skutkiem działania czynników toksycznych (np. leków, wirusów, promieniowania) lub chorób genetycznych, takich jak anemia Fanconiego.

Utrata krwi - przewlekła lub nagła może także prowadzić do anemii – niezależnie od przyczyny. U dzieci może to być związane z obfitymi miesiączkami, nawracającymi krwawieniami z nosa, przewlekłymi krwawieniami z przewodu pokarmowego (np. z polipów, wrzodów, alergii pokarmowych), a także z powikłaniami chirurgicznymi czy urazami.

Objawy sugerujące niedokrwistość to między innymi bladość, zmęczenie, zawroty głowy, osłabienie, spadek apetytu czy nawracające infekcje.

Anemie wynikające z niedoborów żywieniowych są najczęstszą formą niedokrwistości. Zapobieganie niedoborom, może przed nią uchronić.

Niedobór żelaza u dzieci – przyczyny, objawy, leczenie

Niedobór żelaza to jeden z najczęstszych problemów żywieniowych wśród dzieci, szczególnie w okresie intensywnego wzrostu. W niektórych grupach wiekowych może on dotyczyć nawet jednej trzeciej populacji.

Żelazo jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu – ponad 75% jego zasobów znajduje się w hemoglobinie, a około 10% w białkach odpowiedzialnych za jego magazynowanie i transport, takich jak ferrytyna i hemosyderyna. W diagnostyce niedoboru żelaza nie stosuje się oceny poziomu żelaza w surowicy, ten parametr jest bardzo zmienny i mocno zależny od diety tuż przed pobraniem. Do prawidłowej oceny gospodarki żelazowej – niezbędne jest oznaczenie poziomu ferrytyny, a w razie potrzeby także transferyny, wysycenia transferyny i CRP (dla wykluczenia stanu zapalnego).

Niedokrwistość z niedoboru żelaza to tzw. niedokrwistość mikrocytarna – w morfologii krwi obserwuje się zmniejszoną objętość erytrocytów (MCV), obniżenie poziomu hemoglobiny, hematokrytu oraz liczby czerwonych krwinek.

Przyczyny niedoboru żelaza są różne w zależności od wieku

Okres niemowlęcy

Noworodki urodzone o czasie czerpią żelazo głównie z zapasów zgromadzonych w okresie prenatalnym, zwłaszcza w trzecim trymestrze ciąży. Te zapasy wystarczają zazwyczaj do 4–6 miesiąca życia, czyli do czasu rozszerzania diety.

Wcześnieiki, dzieci z ciąż mnogich, noworodki z niską masą urodzeniową (<2500 g) oraz dzieci matek z niedoborem żelaza w ciąży – to grupy szczególnego ryzyka. W ich przypadku zapasy żelaza są zwykle uboższe i mogą wyczerpać się znacznie wcześniej, co uzasadnia wprowadzenie profilaktycznej suplementacji żelazem od 3. miesiąca życia aż do ukończenia 12. miesiąca, niezależnie od wartości hemoglobiny czy poziomu żelaza we krwi.

Wyłącznie karmienie piersią po 4. miesiącu życia również zwiększa ryzyko niedoboru żelaza. W takiej sytuacji zaleca się rozpoczęcie suplementacji od ukończenia 4. miesiąca. Mleko modyfikowane natomiast zawiera odpowiednią ilość żelaza i nie wymaga uzupełniania, o ile jest jedynym źródłem pożywienia.

Dzieci powyżej 1. roku życia

Po ukończeniu pierwszego roku życia ryzyko niedoboru żelaza może wynikać m.in. z częstych infekcji (szczególnie dróg oddechowych i przewodu pokarmowego), intensywnych skoków wzrostowych, braku apetytu, skłonności do krwawień oraz – w przypadku dziewcząt – z obfitego miesiączkowania. Coraz więcej mówi się również o podwyższonym ryzyku niedoboru żelaza u dzieci z nadwagą i otyłością, u których obserwuje się przewlekły stan zapalny utrudniający prawidłowe wykorzystanie żelaza przez organizm.

Niedobór żelaza, nawet bez niedokrwistości, może dawać objawy takie jak:

osłabienie, senność, zmniejszona wytrzymałość fizyczna,

bladość skóry i błon śluzowych,

pogorszenie koncentracji i zdolności uczenia się,

rozdrażnienie, apatia, zaburzenia snu,

łamliwość paznokci, wypadanie włosów,

zwiększona podatność na infekcje.

W okresie niemowlęcym i przedszkolnym niedobór żelaza może negatywnie wpływać na rozwój poznawczy i emocjonalny dziecka, dlatego tak ważne jest jego wczesne wykrycie i leczenie.

Profilaktyka niedoboru żelaza

Skuteczna profilaktyka zaczyna się już w ciąży – od zapewnienia odpowiedniego poziomu żelaza u przyszłej mamy. Kolejnym krokiem jest suplementacja dzieci z grup ryzyka. U zdrowych niemowląt zaleca się wykonanie morfologii jako badania przesiewowego w kierunku niedoboru żelaza w 1. roku życia. U dzieci z grup ryzyka badania należy wykonywać wcześniej, a następnie powtarzać w wieku 1–3 lat.

Ważną rolę odgrywa również dieta. W jadłospisie dziecka nie powinno zabraknąć:

pełnoziarnistych produktów zbożowych,

roślin strączkowych (fasoli, soi, soczewicy),
warzyw liściastych (szpinaku, boćwiny, pietruszki, szczawiu),
owoców bogatych w żelazo (porzeczki, maliny, awokado, poziomki),
mięsa (wołowiny, cielęciny, królika, gęsiny),
podrobów,
tłustych ryb (np. sardynek),
żółtek jaj,

Wchłanianie żelaza wspomaga witamina C (np. z warzyw i owoców), natomiast pogarszają je taniny zawarte w herbacie i kawie – dlatego nie należy ich podawać z posiłkami zawierającymi żelazo.

Leczenie niedoboru żelaza

Dzieci z potwierdzonym niedoborem żelaza – zarówno utajonym, jak i z niedokrwistością – powinny otrzymywać preparaty żelaza w dawkach leczniczych, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami. Leczenie prowadzi się doustnie, z użyciem form dobrze przyswajalnych, takich jak siarczany lub sukrosomalne/liposomalne preparaty żelaza, które cechują się lepszą tolerancją i skutecznością, zwłaszcza u dzieci z bardziej wrażliwym układem pokarmowym.

Dawkę i czas trwania leczenia zawsze powinien określić lekarz. Konieczne jest również monitorowanie terapii poprzez kontrolne badania laboratoryjne, zwykle po 4–6 tygodniach suplementacji. Należy pamiętać, że samo uzupełnienie poziomu hemoglobiny nie świadczy o całkowitym wyrównaniu niedoboru – leczenie kontynuuje się aż do odbudowania zapasów żelaza, co trwa zwykle 2–3 miesiące dłużej.

Autorka: Joanna Sawicka-Metkowska, pediatra (Doktor Poziomka)