

Jednoduché a zdravé



recepty
pro seniory

Bc. Vladimíra
Havlová

MUDr. Alexandra
Jirkovská

VYŠEHRAĐ

Jednoduché a zdravé recepty pro seniory

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.ivysehrad.cz
www.albatrosmedia.cz



Vladimíra Havlová, Simona Kratochvílová
Jednoduché a zdravé recepty pro seniory – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2020

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

Jednoduché a zdravé recepty pro seniory

Bc. Vladimíra
Havlová

prof. MUDr. Alexandra
Jirkovská

VYŠEHRAĐ

Obsah

Jak jíst, abychom mohli dobře žít v seniorském věku	9
Desatero pro výživu ve stáří.	21
Kolik energie a živin?	23
O receptech	27

POLÉVKY

Bramborová polévka	32
Čočková polévka.	33
Dýňová polévka.	34
Chlebová polévka se sýrem	35
Kuřecí polévka s rýží	36
Mléčná polévka s koprem.	37
Rybí polévka	38
Vločková polévka	39
Zeleninová polévka s vejcem a krupicí	40
Zeleninová polévka se sýrovým kapáním	41
Žampionová polévka krémová	42

DRŮBEŽ

Králičí stehna na zelenině	44
Krůtí prsa na tymiánu	45
Krůtí rolka	46
Krůtí plátky na bylinkách	47
Kuře na paprice.	48
Kuře na pórku	49
Kuře v alobalu se zakysanou smetanou.	50
Kuře pečené s nádivkou	51

HOVĚZÍ MASO

Hovězí dušené na rajčatech	54
Hovězí guláš	55
Hovězí roštěnky na protlaku	56

Hovězí se zeleninou	57
Hovězí závitky se šunkou a sýrem	58
Koprová omáčka s hovězím masem	59
Přírodní roštěnka	60

VEPŘOVÉ MASO

Vepřové maso s brokolicí	62
Vepřové maso s lilkem	63
Vepřové plátky s celerem	64
Vepřové plátky v alobalu	65
Vepřová pečeně s jablky	66
Vepřové v mrkvi	67
Závitky z vepřového masa	68
Zapečené vepřové plátky se sýrem	69

MLETÉ MASO

Klopsy s rajčatovou omáčkou	72
Karbanátky se sýrem	73
Plněné rolky z mletého masa	74
Masová haše	75
Masové kuličky	76
Mleté maso v cuketě	77
Zapečené mleté maso s bramborami	78

RYBY

Filet z kapra s pažitkou	80
Kapr v alobalu	81
Kapr na kmíně	82
Losos se sýrovou omáčkou	83
Mořská štika v citronovém bešamelu	84
Pstruh s bylinkami	85
Treska zapečená se sýrem	86
Treska s rajčaty	87

LUŠTĚNINY A ZELENINA

Brokolice se sýrovou omáčkou	90
Dýně na smetaně	91

Čočka červená se šunkou	92
Čočka se zeleninou	93
Fazole mungo s masem	94
Fazolky na smetaně	95
Květákový nákyp	96
Zapečené cukety	97
Zapečený pórek	98
Zeleninové karbanátky	99

TĚSTOVINY, RÝŽE, POHANKA

Pohanka s cuketou a sušenými rajčaty	102
Pohanka s vepřovým masem	103
Rýže s kuřecím masem a mrkví	104
Rýže s cuketou a kuřecím masem	105
Špagety se špenátem	106
Těstoviny se sýrovou omáčkou	107
Zapečené těstoviny se zeleninou	108
Zapečená rýže s rajčaty	109

SALÁTY

Červená řepa s jablky	112
Červená řepa s kyselou okurkou	113
Ledový salát s kořenovou zeleninou	114
Ledový salát s rajčaty	115
Mrkvovo-celerový salát	116
Míchaný salát se sýrem	117
Okurkový salát s jogurtem a koprem	118
Okurkový salát s Cottage	119
Rajčatový salát s koriandrem	120
Topinamburový salát s jablky	121

POMAZÁNKY

Brokolicová pomazánka	124
Budapešťská pomazánka	125
Celerová pomazánka	126
Mrkvová pomazánka s žervé	127

Pomazánka z červené řepy	128
Rybí pomazánka z filé	129
Ředkvičková pomazánka	130
Tuňáková pomazánka	131
Tvarohová pomazánka se sýrem	132
Vaječná pomazánka	133

SLADKÁ JÍDLA

Bramborové šišky s mákem	136
Jáhlová kaše s rozinkami a čokoládou	137
Krupicová kaše	138
Palačinky s citronem	139
Tvarohové knedlíky s jahodami	140
Tvarohový trhanec s meruňkovou přesnídávkou	141
Žemlovka s tvarohem	142

MOUČNÍKY

Drobenkový koláč se švestkami	144
Křehký koláč s tvarohem	145
Meruňkový koláč s tvarohem	146
Nepečený dort s jahodami	147
Piškotový dort s banánem	148
Zmrzlina tvarohová	149

PŘÍLOHY

Bramborové noky	152
Jemný knedlík	153
Máslové noky	154
Škubánky	155

Jak dobře může vypadat jídelníček i ve vysokém stáří	156
Použitá literatura	158

Jak jíst, abychom mohli dobře žít v seniorském věku

V následující předmluvě, která je současně úvodem k dané problematice z hlediska lékaře, se vám pokusím nastínit nejrůznější úhly pohledu, z nichž můžeme na výživu seniorů nahlížet. Název „Jednoduché a zdravé recepty pro seniory“ by pro vás neměl být pouze návodem, co a jak a kdy uvařit nebo přichystat k jídlu, aby to bylo zdravé i chutné, ale i podnětem k tomu, abyste se zamysleli nad tím, co všechno může ve vašem životě kvalitní výživa zlepšit. „Zdravé a chutné recepty“ bych doporučila chápat nejen ve spojení s jídlem, ale i se způsobem života, který v mnohém můžete sami ovlivnit. **Nejedná se pouze o rady, kolik a čeho je vhodné jíst, ale také o přehled faktorů, které zdravé stravování v seniorském věku ovlivňují. A těch faktorů je mnoho – nejenom zdravotní stav a jeho změny svázané s věkem, ale také psychologické faktory, sociální podmínky apod.** Nadpis předmluvy, nad kterým jsem dlouze přemýšlela, jsem zvolila záměrně tak, aby vystihoval **hlavní cíl výživy v seniorském věku, a tím je pomoci uchovat dobrou kvalitu života.** Zásady zdravé výživy jsou v mnohém obdobné, jako je tomu u mladších osob. V seniorském věku by se ale doporučení, jak „zdravě jíst“, nemělo spojovat s příliš striktními dietami, s pocity velkého omezení a s výčitkami svědomí. Zdravá strava by měla být přirozenou součástí našeho života již od mládí a v seniorském věku je pak možné si v něčem trochu více „povolit“ a dopřát si hlavně dobrou kvalitu stravy, která nemusí být vždy finančně nedostupná.

V souvislosti se sháněním aktuálních informací o výživě v seniorském věku spojenou s kvalitou života, mne zaujal titulek v novinách „Senioři, vraťte se, žádají firmy“. Podle zmíněného novinového článku z Mladé Fronty Dnes si řada zaměstnavatelů váží u seniorů nejen dlouholetých zkušeností a znalostí, ale také vyšší míry loajality, trpělivosti, flexibility, spolehlivosti a zodpovědnosti vůči pracovním povinnostem. Starší lidé také častěji dbají na dobrou pověst firmy a vykazují vyšší produktivitu, a to i při zkrácených úvazcích, které bývají nutné, protože senioři již nemívají tolik síly, aby dělali ve stejném tempu celý den. Vždy ale záleží na tom, jak jsou senioři vitální, a na co si sami troufnou.

Dosáhnout optimální tělesné hmotnosti nebo si ji udržet v každém věku, tedy i seniorském, vyžaduje nejen fyzickou, ale také psychickou aktivitu. Je známo, že přiměřená aktivita v seniorském věku je žádoucí i pro uchování dobré paměti a prevenci tzv. kognitivních dysfunkcí, mezi něž patří obávaná Alzheimerova choroba. Takže první rada, která mne v souvislosti se zdravou výživou u seniorů napadá, je – **snažte se být co nejvíce aktivní, ať už v rodině, při různých koníčkách, a v neposlední řadě i v zaměstnání. Dosažení přiměřené hmotnosti a dodržování zásad správné výživy pro vás bude potom snazší.**

KOLIK ENERGIE VE STRAVĚ JE POTŘEBA V SENIORSKÉM VĚKU?

Z hlediska výživy a požadavků na příjem energie a živin v seniorském věku můžeme odlišit dvě situace – **obezitu**, jejíž riziko se může se stoupajícím věkem a sníženou aktivitou zvyšovat, a opačnou situaci, tzv. nedostatečnou výživu – **malnutrici, spojenou s úbytkem hmotnosti a se sníženou svalovou hmotou a silou (sarkopenií)**. Někdy dochází k oběma situacím **současně**, to znamená, že i obézní lidé mají nedostatek živin

a aktivní tělesné hmoty (**tvz. sarkopenickou obezitou**), typickou pro chronicky nemocné.

Otázkou zůstává, co lze považovat za optimální hmotnost u seniorů. Zatímco u mladších osob se za přiměřený pokládá index tělesné hmotnosti (body mass index, BMI, mezi 19–25 kg/m²), **pro seniory se doporučuje BMI o něco vyšší – mezi 24 – 27 kg/m². BMI v rozmezí mírné nadváhy je u seniorů spojeno s lepší životní prognózou, avšak pásma podváhy (BMI pod 20 kg/m²) a obezity vyššího stupně (BMI nad 35 kg/m²) jsou spojeny se zhoršenou životní prognózou a větší nemocností.** Je známo, že jak podváha, tak obezita jsou u seniorů dány především jednotvárnou, nekvalitní stravou, bez zastoupení kvalitních bílkovin, a nevhodným výběrem potravin. Senioři si navíc zpravidla svou hmotnost nekontrolují a nejsou ji schopni ani z hlediska přiměřenosti posoudit.

Chcete-li si vypočítat svůj BMI, pak vydělte váhu v kg výškou v metrech umocněnou na druhou podle vzorce:

$$\text{BMI} = \text{váha (kg)} : \text{výška (m)}^2$$

Například vážíte-li 70 kg a máte 170 cm, pak máte následující BMI :

$$\text{BMI} = 70 : 1,7^2 = 70 : 2,89 = 24,2$$

A jste v normě...

Chcete-li zjistit přiměřenou hmotnost pouze orientačně, řiďte se tzv. **Brocovým indexem**, tj výška nad 100 (v cm) je rovna asi 100 % doporučené hmotnosti, rozmezí $\pm 15\%$ je ještě tolerováno a výkyv nad 30 % představuje již jasnou obezitu a pod 30 % z této hodnoty je jasnou podváhou. Rozmezí mezi 15–30 % z této hodnoty je přechodné.

ZMĚNY POTŘEBY ENERGIE V POTRAVĚ PŘI POKLESU AKTIVITY U SENIORŮ

Na poklesu aktivity, a tedy i potřeby energie ve stravě, se podílejí u seniorů jak vnitřní faktory, dané změnami v tělesném metabolismu, tak změny vnější, dané změnou chování.

Jak se s přibývajícím věkem mění složení těla? Především se zvyšuje podíl tuku v organismu a beztuková tělesná hmotnost (lean body mass) se proto snižuje v průměru o 5 % za 10 let, a to již po 40. roce věku. **Podstatou snížení beztukové tělesné hmotnosti je především zmenšování (atrofie) kosterní svaloviny, snížené množství tekutin v organismu a snížení kostní tkáně.** Od mládí do stáří se může snížit svalová tkáň až o 30–40 % – zatímco u mladých osob může tvořit až 45 % hmotnosti, u sedmdesátníků klesá např. na 27 % hmotnosti. Ve stáří bývá také snížen pocit žízně a podíl tělesných tekutin na složení těla se snižuje z 60 % u mladých dospělých na 45–50 % ve vysokém věku.

Z vnitřních faktorů dochází u seniorů ke změnám látkové výměny a **snižuje se takzvaný bazální metabolismus a tvorba tělesného tepla (termogeneze)**, které u osob pravidelně nesportujících spotřebovávají více než dvě třetiny denního energetického výdeje. V praxi to znamená, že člověk i v klidu, bez jakékoli tělesné aktivity, spotřebuje značnou část energie na bazální metabolismus a tvorbu tělesného tepla. Na snížené bazální energetické potřebě se při stárnutí podílejí hormonální změny, mezi něž patří například u žen snížení pohlavních hormonů po menopauze. Dalším faktorem, u mužů i u žen, jsou věkem podmíněné změny hormonů, které jsou uvolňovány v zažívacím traktu a v tukové tkáni, jako například u cholecystokininu a leptinu. Věkem podmíněnými metabolickými změnami je ztráta svalové hmoty, snížené využívání (oxidace) tuků i snížené využití glukózy, a také zpomalená obnova tělesných bílkovin. Význam může mít i snížená tvorba aktivní formy vitamínu D.

Spojí-li se pokles bazálního metabolismu a tvorby tělesného tepla se sníženou tělesnou aktivitou, pak se potřeba denního příjmu energie v potravě s přibývajícím věkem (např. u žen po menopauze) může snižovat o více než 500 kcal za den. Doporučení německé, rakouské a švýcarské Společnosti pro výživu (DACH) např. udávají pro osoby nad 65 let věku, které mají přiměřenou hmotnost, následující doporučený denní energetický příjem – pro muže kolem 2300 kcal (9500 kJ) a pro ženy 1800 kcal (7500 kJ). Tento příjem se pohybuje zhruba mezi 25–30 kcal/kg hmotnosti.

Pro srovnání – energetický příjem 1800 kcal (doporučovaný pro ženy nad 65 let s přiměřenou hmotností) obsahuje dieta pro pacienty s diabetem s obsahem 200 g sacharidů, 70 g tuků a 90 g bílkovin. Energetický příjem 2300 kcal (doporučovaný pro muže nad 65 let s přiměřenou hmotností) obsahuje dieta pro pacienty s diabetem s obsahem 300 g sacharidů, 90 g tuků a 100 g bílkovin. Tuto dietu ale doporučujeme spíše mladým diabetikům s větší fyzickou aktivitou, proto i pro muže nad 65 let považujeme za přiměřený energetický příjem o něco nižší – kolem 2100 kcal (8800 kJ), který odpovídá u diabetické diety 250 g sacharidů, 80 g tuků a 95 g bílkovin.

JAK OVLIVŇUJÍ ZMĚNY FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ A RŮZNÁ ONEMOCNĚNÍ VÝŽIVU V SENIORSKÉM VĚKU?

Pro sníženou chuť k jídlu a také pro rychlejší pocit sytosti, který je dán zpomaleným vyprazdňováním žaludku, se užívá pojem „**stařecká anorexie**“. Ta je do určité míry fyziologickou odpovědí na sníženou tělesnou aktivitu a snížený bazální metabolismus.

Výživu ve starším věku ovlivňuje zejména snížení pocitu žízně a snížení chuti k jídlu i snížení čichových vjemů. Ve starším věku může docházet také ke snížené produkci slin

a ke snížené regeneraci chuťových pohárků, čímž se již v ústech narušuje štěpení potravy a chuť k jídlu. **Špatný stav chrupu nebo zubní protézy tuto situaci ještě zhoršují.** Snížený pocit žízně vede k nižšímu obsahu vody v těle, k tzv. dehydrataci, která může mít za následek také snižování funkce ledvin a vést k dalším poškozením orgánů.

Z vnitřních orgánů bývá někdy u starších osob postižen **žaludek** – dochází k tzv. atrofické gastritidě, což je zánět postihující sliznici žaludku a vedoucí ke snížené kyselosti žaludeční šťávy s dalšími následky. Nedostatek žaludeční kyseliny chlorovodíkové snižuje využitelnost vápníků, železa a vitamínu B12. Snížení nervových reflexů, zejména reflexů vedoucího k vyprazdňování stolice (tzv. defekačního reflexu), může mít vliv i na **chronickou zácpu a onemocnění střev.**

Nejvíce se ale na výživovém stavu starších osob podílí jí chronická i akutní onemocnění. Jakýkoli zánětlivý stav, který doprovází nejrůznější onemocnění, zejména infekce, ale i revmatická onemocnění, srdečně-cévní onemocnění apod., je provázen zvýšeným odbouráváním (katabolismem) svalových bílkovin a poklesem tvorby bílkovin. Důsledkem je pak snížení celkové svalové síly a tělesné aktivity, čímž se bludný kruh uzavírá a dochází k významným poruchám výživy, tzv. malnutrici. K tomu se přidává i větší nechutenství, které tato onemocnění doprovází.

Nejvíce postižení bývají starší lidé, kteří jsou pro akutní nebo chronické onemocnění často hospitalizováni. Po propuštění z nemocnice jsou posíláni velmi často do zařízení následné péče nebo i domů bez možnosti aktivní rehabilitace a individuální nutriční péče. Důsledkem je pak další ztráta aktivní tělesné hmotnosti (kosterní svaloviny – sarkopenie) a výrazný pokles výkonnosti, který má vliv i na zhoršení psychických funkcí. Rozvoj tzv. stařecké demence pak může být způsoben nejen neurologickým onemocněním, ale i nedostatečnou rehabilitací a výživou. **Pro seniory s nedostatečnou výživou**

projevující se úbytkem svalové hmoty – sarkopenickou malnutricí, platí nutnost příjmu potravin se zvýšenou hustotou živin – zejména bílkovin, ale i některých dalších živin, např. vápníku, zinku, vitamínu D, folátu a vitamínu B12.

CO NEPŘIMĚŘENĚ VELKÝ POČET LÉKŮ?

Nepřiměřeně velký počet léků u starších osob a porucha výživy – malnutrice spolu mohou úzce souviset. Je známo, že až 65 % hospitalizovaných pacientů, kteří bývají léčeni větším počtem léčiv, má horší nutriční stav. **Za polyfarmacii**, tj. zvýšený příjem léků, se ve většině odborných prací považuje už užívání více než 5 léčiv současně. Lehčí stupeň „polyfarmacie“ je spojen s podáváním 5–7 léků, těžší pak s podáváním více než 9 léků. Důsledkem této situace může být snížená chuť k jídlu, nežádoucí účinky jednotlivých léků a jejich vzájemné působení (interakce) ovlivňující příjem potravy. Tento vliv může mít např. podávání antibiotik, hypnotik, léků na bolest, zejména některých anti-revmatik, léků působících zácpu nebo naopak průjem apod. **Proto je nutné konzultovat celkovou léčbu doporučovanou různými specialisty s jedním ošetřujícím lékařem, který o vás pečuje (např. s praktickým lékařem).** Řada onemocnění, kterými mohou senioři trpět (tzv. polymorbidita), ale může větší počet léků vyžadovat. Proto se preferují kombinované přípravky např. na léčbu vysokého krevního tlaku tak, aby bylo zaručeno, že je pacienti budou užívat správně.

Nikdy ale nevysazujte sami léky bez rady se svým ošetřujícím lékařem.

JAK OVLIVŇUJE VÝŽIVU

KŘEHKOST A ZMĚNA CHOVÁNÍ SENIORŮ?

Charakteristickým rysem některých seniorů je jejich **křehkost**, která se projevuje snížením schopnosti přizpůsobit se změnám

a také větší zranitelností, které zhoršují schopnost zvládání nejrůznějších stresů. Projevy duševní křehkosti spojené se zdravotními riziky pak mohou být časté hospitalizace, zhoršené hojení po operacích i horší průběh infekčních onemocnění. Křehkost může zhoršovat i psychické funkce, vést k poruše mobility a snížené soběstačnosti. Výraznou křehkostí může v závislosti na věku trpět již od 65 let 6,5 – 17 % osob, nad 90 let pak až 65 % seniorů. **Je důležité si uvědomit, že prvotní známkou rozvoje křehkosti je úbytek kosterní svaloviny (sarkopenie), který úzce souvisí s výživou a aktivitou. Kvalitní výživa je proto jedním z hlavních faktorů podmiňujících udržení fyzické kondice a zdraví ve stáří.**

Příčinou nevhodného stravování u seniorů jsou nejen zdravotní změny, ale i změny chování psychologického a sociálního charakteru. **Mezi nejzávažnější psychosociální faktory ovlivňující výživu i mentální funkce patří osamělost a nedostatek finančních prostředků. Deprese, nedostatek přátel nebo kontaktů s rodinou a sociální izolace, ztráta motivace k přípravě jídel i porucha mobility mohou vést k významné poruše výživy se všemi následky.** Deprese například může umocňovat nechutenství na základě ovlivnění nervových přenašečů v mozku.

Je proto důležité, aby rodina či sociální pracovníci mysleli na to, že si senioři často neradi připravují jídlo pro jednu osobu a že samotná osamělost jim zhoršuje chuť k jídlu. Posílení sociálních vazeb, tj. například společné jídlo s přáteli, může zlepšit kvalitu výživy seniorů a zmírnit jejich křehkost a posílit imunitu. Donáška kvalitní stravy do bytu je v mnoha případech lepší variantou než domácí příprava stravy seniorem. Někdy ale stačí zlepšit motivaci seniorů k přípravě stravy a zjednodušení nákupů balením menších porcí potravin v supermarketech. Výživu seniorů může zlepšit také lepší skladování potravin a jídel v domácnosti – například ve vhodné, dostatečně prostorné chladnici s mrazicími boxy.