

SZÜLŐI ÚTMUTATÓ 17.

Kisgyermekem nem kap elegendő mennyiségű omega-3 zsírsavat



Miért fontos az omega-3 zsírsav a kisgyermek számára?

Kisgyermekednek szüksége van némi zsírra az étrendjében, hogy egészséges maradjon. A zsír különböző zsírsavakból áll: telített és telítetlen zsírsavakból. Az omega-3 zsírsav az egyik legfontosabb telítetlen zsírsav. Az omega-3 zsírsavak közül az ALA esszenciális zsírsav, ami azt jelenti, hogy a kisgyermek szervezete nem képes ezt előállítani, tehát az ételből kell megkapnia. A legtöbb omega-3 zsírsav a halban van, tehát a megfelelő növekedés és fejlődés érdekében fontos, hogy a kisgyermek legalább heti egy alkalommal kapjon halat.

Miért nem kap a gyermekem elég omega-3 zsírsavat?

Mitől lehet alacsony az omega-3 zsírsav bevitele?	Hogyan befolyásolja ez az omega-3 zsírsav bevitelét?
Nem eszik a kisgyermeked hetente legalább egyszer halat.	Azok a kisgyermekek, akik omega-3 zsírsavakat tartalmazó ételeket esznek, pl. lazacot, makrélát vagy szardíniát, több omega-3 zsírsavat visznek be, mint azok, akik nem esznek ilyen ételeket.
Vegetáriánus vagy vegán étrendet követsz.	Vegetáriánus és vegán étrend esetén sokkal nehezebb a kisgyermeknek megkapnia a kellő mennyiségű omega-3 zsírsavat, tehát nagyon oda kell figyelni, hogy ilyen étel rendszeresen szerepeljen a kisgyermek étrendjében.

Hogyan lehetek biztos benne, hogy gyermekem elég omega-3 zsírsavat kap?

Ha olyan menüt készítesz, amely az alább felsorolt csoportok mindegyikéből tartalmaz ételt, akkor biztos lehetsz benne, hogy kisgyermeked a megfelelő ételeket eszi ahhoz, hogy megfelelő mennyiségű omega-3 zsírsavat kapjon.

Tájékozódj a „Kisgyermekem nem eszi meg a húst vagy a halat” és a „Hogyan tápláljam vegetáriánus kisgyermekemet” c. füzetekből!

Omega-3 zsírsavat tartalmazó ételek

- **Hal***, pl. lazac, makrél, szardínia
- **Vegetáriánus ételek**
 - pl. lenolaj,
 - dióolaj,
 - repceolaj vagy
 - szójaolaj és
 - szójabab
- **Diófélék****
- Vannak a piacon olyan termékek is, **melyek hozzáadott omega-3 zsírsavat tartalmaznak** (Olvasd el a címkén található tápanyag-információkat!)

Az omega-3 zsírsav a legfontosabb tápanyag?

Nem, valamennyi tápanyag egyformán fontos, miután mindegyik nélkülözhetetlen a jó egészséghez.

Tájékozódj a „Hogyan tápláljam kisgyermekemet” és a „Menütervezés” c. füzetekből!

Egy ajánlott vasban gazdag napi étrend mintája:

Reggeli	Ebéd	Vacsora
Tejalapú junior gyerekitalal készült kása, friss gyümölcsdarabokkal vagy aszalt gyümölcscsel főzés nélkül: a kását kevés vízben főzd meg, és amikor kihűlt, keverd össze a kész gyerekitalal.	Halból készült halpogácsa burgonyapürével és zöldbabbal Datolya és dió*** banánszeletekkel.	Omega-3 zsírsavban gazdag tojásból készült és kevés szójaolajban sült bundáskenyér. Vegyes gyümölcssaláta és joghurt.

* Cápát, nyársorrú halat és kardhalat ne adj a kisgyermeknek, mivel ezek nagy mennyiségű higanyt tartalmazhatnak.

** Ne adj a kisgyermeknek egész diót/mogyorót a félrenyelés veszélye miatt.

*** Ne adj egész diót/mogyorót a kisgyermeknek a félrenyelés veszélye miatt. Kézzel vágd nagyon apróra a diót vagy robotgéppben daráld meg.

Honnan kaphatok még több segítséget?

Olvasd el a többi NutriCHEQ Szülői útmutatót is!

Segítő kéz

Jegyzezd fel a védőnő, illetve a többi egészségügyi szakember elérhetőségét és a látogatások időpontjait, valamint hogy mit szeretnél megkérdezni a kisgyermek étkezésével kapcsolatban:

.....

.....

Felhasznált irodalom

- (1) Scientific Advisory Committee on Nutrition. The nutritional wellbeing of the British population. 2008. London, TSO. A szakirodalom típusa: jelentés.
- (2) Ong KK, Loos RJ. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr* 2006; 95(8):904-908.
- (3) Jackson-Leach R, Lobstein T. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. The increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):26-32.
- (4) Lobstein T, Jackson-Leach R. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):33-41.
- (5) Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1: Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. *BMJ* 2008; 337:a1824.
- (6) Bonuck KA, Huang V, Fletcher J. Inappropriate bottle use: an early risk for overweight? Literature review and pilot data for a bottle-weaning trial. *Matern Child Nutr* 2010; 6(1):38-52.
- (7) World Health Organisation (WHO). World prevalence of anaemia 1993-2005: WHO Global database on anaemia. de Benoist B, Mclean E, Egli I, Cogswell M, editors. 2008. Genf, WHO. A szakirodalom típusa: jelentés.
- (8) Venter C, Harris DG. The development of childhood dietary preferences and their implications for later adult health. *Nutrition Bulletin* 2009; 34:391-394.
- (9) Harris G. The psychology behind growth faltering. *Eur J Clin Nutr* 2010, 64 Suppl 1:S14-S16.