

# 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](http://www.ivysehrad.cz)  
[www.albatrosmedia.cz](http://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
Budapeštská 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 jídlom, 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 pocitý 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 obezitu**), 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/m<sup>2</sup>), **pro seniory se doporučuje BMI o něco vyšší – mezi 24 – 27 kg/m<sup>2</sup>. BMI v rozmezí mírné nadváhy je u seniorů spojeno s lepší životní prognózou, avšak pásma podváhy (BMI pod 20 kg/m<sup>2</sup>) a obezity vyššího stupně (BMI nad 35 kg/m<sup>2</sup>) 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 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 doporučenou 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 porady 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 zvládnání 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.