Sol i dijete

Salt and the child

Snježana Fusić*

Klinika za dječje bolesti
Zagreb, Zagreb, Hrvatska
University Children's Hospital
Zagreb, Zagreb, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: kuhinjska sol, dijete, prevencija, arterijska hipertenzija.

KEYWORDS: table salt, child, prevention, arterial hypertension.

CITATION: Cardiol Croat. 2017;12(3):83. | **DOI:** <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.83>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Snježana Fusić, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16, HR-10000 Zagreb, Croatia. / Phone: +385-1-4600-131 / Fax: +385-1-4600160 / E-mail: sfusic@kdb.hr

ORCID: Snježana Fusić, <http://orcid.org/0000-0003-4042-7159>

Vitalni statistički pokazatelji ukazuju na činjenicu da se u Republika Hrvatska nalazi u vrlo nepovoljnim demografskim trendovima. U takvoj situaciji osobitu pozornost treba posvetiti poboljšanju zdravstvenog stanja i kvalitete života svakog djeteta. Dječja je dob vrijeme kada se usvajaju obrasci zdravstvenog funkcioniranja i to je vrijeme kada treba početi s primarnom prevencijom kroničnih nezaraznih bolesti s posebnim osvrtnom na prevenciju arterijske hipertenzije. Povišeni arterijski tlak u djece čimbenik je rizika za arterijsku hipertenziju u odrasloj dobi.

Kao i kod odraslih, u djece je utvrđena pozitivna korelacija između povećanog unosa soli i razvoja arterijske hipertenzije. Meta-analiza koju je napravila Svjetska zdravstvena organizacija pokazuje da smanjenje unosa soli u djece dovodi do sniženja i sistoličkog (0,84 mmHg) i dijastoličkog (0,87 mmHg) tlaka. Značajnija sniženja arterijskog tlaka primijećena su kod djevojčica u odnosu na dječake¹. Dojenčad svoju potrebu za soli zadovoljava majčinim mlijekom. Ukoliko se dijete ne doji, nego se koristi umjetna prehrana, važno je biti pažljiv kod pripreme obroka između ostalog i zbog preporučene količine soli. Kravlje mlijeko sadrži veću količinu soli u odnosu na majčino i dolazi do značajnog porasta unosa soli kada ga dijete počne konzumirati. Kad dijete počne jesti hranu kao i ostatak obitelji, važno je da se hrana dodatno ne soli. Preporučene maksimalne količine soli za djecu od prve do treće godine su 2 g dnevno, od četvrte do šeste godine 3 g, a od sedme do desete godine 5 g. Za djecu stariju od 11 godina dopuštene količine unosa su 6 g dnevno^{1,2}. Djeca u pubertetu, a osobito srednjoškolci su u najvećoj opasnosti od konzumacije visoke količine soli jer se hrane izvan kuće, a prehrana im se često sastoji od pizze, čipsa i peciva. U našoj zemlji organizirana je prehrana u vrtićima, osnovnim školama i na fakultetima, dok populacija srednjoškolaca koji su u velikom riziku za prekomjerni unos soli nemaju organiziranu prehranu.

Prema rezultatima dostupnima u literaturi, može se zaključiti da dječaci unose više soli od djevojčica i da taj unos raste s dobi. Unos je veći od preporučenog u svim dobnim skupinama³. Unos soli u dojenčadi starijih od 6 do 11 mjeseci iznosi 1,25 grama dnevno, a u djece u dobi jedne do dvije godine 4,27 grama dnevno⁴. Prema istraživanju provedenom u SAD-u u kojem su sudjelovali ispitanici iz NHANES studije, djeca u dobi od 8 do 18 godina dnevno unose u prosjeku 8,6 grama soli, gotovo isto kao i odrasli. U Hrvatskoj djeca prosječno unose 8,9 grama soli dnevno⁵.

Prevenciju arterijske hipertenzije možemo započeti već u ranoj dojenačkoj dobi ulaskom patronažne sestre u obitelj gdje ona svakodnevno podupire dojenje i pravilnu prehranu, nastaviti kroz vrtićku dob uz edukaciju o zdravoj prehrani i važnosti kretanja od strane zdravstvenih voditeljica, kroz organizaciju i radionice zdrave prehrane u osnovnim školama. Svakako bi trebalo potaknuti inicijativu o organizaciji radionica zdrave prehrane s naglaskom na smanjenje unosa soli i važnosti kretanja u srednjim školama i tako smanjiti rizik od razvoja arterijske hipertenzije u odrasloj populaciji.

RECEIVED:
February 20, 2017

ACCEPTED:
February 28, 2017

LITERATURE

1. World Health Organization. Guideline: Sodium intake for children and adults. WHO. Geneva, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77985/1/9789241504836_eng.pdf (20.2.2017).
2. CASH. NICE Public Health Guidance: Prevention of Cardiovascular Disease, 2013. <http://www.actiononsalt.org.uk/salthealth/Recommendations%20on%20salt/42503.html> (20.2.2017).
3. Elliott P, Brown I. Sodium intakes around the world. Background document prepared for the Forum and Technical meeting on Reducing Salt Intake in Populations (Paris 5th -7th October 2006). WHO Geneva, 2007. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/Elliott-brown-2007.pdf> (20.2.2017).
4. Heird WC, Ziegler P, Reidy K, Briefel R. Current electrolyte intakes of infants and toddlers. J Am Diet Assoc. 2006 Jan;106(1 Suppl 1):S43-51. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.043>
5. Kaić-Rak A, Pucarín-Cvetković J, Degač-Antonić K, Laido Z. Unos soli u prehrani školske djece u RH. HINEKA.2009;24:103.