**Řepkový olej jako prevence kardiovaskulárních chorob**

Praha, 3. srpna 2015

Nemoci srdce a cév zabíjí více lidí, než nádorová onemocnění. Hlavní příčinou jejich vzniku je způsob života s minimem pohybu v kombinaci s nevhodnou stravou. Prevencí je tedy dostatek pohybu a vyvážená strava, ve které tuky hrají zásadní roli. Dospělý člověk by měl v závislosti na své váze spotřebovat 70-90 g tuku denně, což představuje zhruba třetinu z celodenního příjmu energie. Z toho by minimálně dvě třetiny měly pokrývat tuky s převahou nenasycených mastných kyselin a maximálně jednu třetinu tuky s převahou nasycených mastných kyselin. Právě to jsou tuky, které ve větším množství působí nepříznivě na hladinu cholesterolu v krvi a srdečně cévní systém.

„Americká Agentura pro potraviny a léčiva (FDA) označila řepkový olej jako vhodný nástroj prevence kardiovaskulárních chorob. Povolila výrobcům uvádět tvrzení, že konzumace zhruba jedné a půl lžíce řepkového oleje denně (19g) může snížit riziko jejich vzniku,“ uvedla na setkání Svazu pěstitelů a zpracovatelů olejninprof. MUDr. Věra Adámková, CSc., přednostka pracoviště preventivní kardiologie IKEM. „Samozřejmě za předpokladu, že řepkový olej nahradí stejné množství nasycených mastných kyselin a nebude se tak navyšovat celkový denní příjem kalorií,“ dodává prof. Adámková.

Řepkový olej obsahuje 93% prospěšných nenasycených mastných kyselin a pouze 7 % nasycených mastných kyselin, tj. nejméně ze všech běžně používaných olejů. Z tohoto pohledu dokonce předčí i olej olivový a slunečnicový. Proto je velmi doporučován odborníky na výživu.

Od roku 2012 probíhala s využitím prostředků z EU informační kampaň mezi odbornou
i laickou veřejností o nutričních výhodách řepkového oleje. V rámci projektu „Řepkový olej – olej nad zlato“ provedla agentura STEM/MARK průzkum spotřebitelského chování se zaměřením na řepkový olej. Z výsledků vyplývá, že spotřebitelé rozlišují nejen mezi živočišnými a rostlinnými tuky, ale zároveň jsou si více vědomi rozdílů mezi jednotlivými oleji. V posledních třech letech výrazně vzrostla znalost nutričních kvalit a zvýšila se frekvence použití řepkového oleje, především u rodin s malými dětmi a u seniorů.

„Mezi seniory, kteří se v době poválečné potravinové nouze setkali s nepříliš kvalitním technickým řepkovým olejem s vysokým obsahem kyseliny erukové, se úspěšně daří odstraňovat jejich neopodstatněné obavy. Od osmdesátých let se pěstují vyšlechtěné, tzv. bez erukové odrůdy řepky. Pokud v jídelníčku seniorů převažují tuky rostlinné, splní se
i požadavky na stravování při chronických onemocněních jako je diabetes II. typu
a metabolický syndrom,“ komentuje výsledky výzkumu Mgr. Tamara Starnovská, vedoucí nutriční terapeutka Thomayerovy nemocnice Praha.

**Hlavní zjištění průzkumu STEM/MARK a srovnání s rokem 2012:**

**Nákup rostlinných olejů**

* + - Stejně jako před třemi lety, velká část respondentů (3/4) při nákupu sleduje druh rostlinného oleje. O druh oleje se začali zajímat více i senioři, v roce 2012 ho sledovalo 61 % z nich, nyní je to už 70 %.
		- Rostlinné oleje jsou stále nejčastěji nakupovány ve velkých obchodních centrech, při velkém nákupu. V samoobsluze nakupuje tento druh olejů zhruba pětina dotázaných.

**Využívání a konzumace rostlinných olejů**

* + - Výrazně narostla znalost použití řepkového oleje pro přípravu studených i teplých pokrmů (39 % v roce 2012, 56 % v roce 2015), a to u všech tří cílových skupin.
		- Dotázané domácnosti v letošním roce výrazně častěji uvádějí, že doma používají řepkový olej k přípravě pokrmů – 53 % domácností (35 % v roce 2012). Největší nárůst podílu domácností je patrný u seniorů (o 23 procentních bodů) a žen s dětmi (o 20 procentních bodů). S tím souvisí i zvýšená frekvence použití řepkového oleje – jde o posun z „několikrát měsíčně“ na „několikrát týdně“ (29 % v roce 2012, nyní 45 % domácností).
		- Ve studené kuchyni došlo k mírnému nárůstu využití řepkového oleje (z 16 % na 24 %) na úkor slunečnicového (z 61 % na 54 %), stále však vede olej olivový (z 73 % na
		68 %).
		- V teplé kuchyni se nejčastěji používá slunečnicový olej (jde však o pokles z 83 % na 75 %). Používání řepkového oleje zaznamenalo výrazný nárůst (z 26 % na 40 %), především na úkor olivového oleje (pokles z 27 % na 19 %).
		- Všechny tři cílové skupiny se při nákupu rozhodují především podle druhu oleje,
		u seniorů jde o výrazný posun preference od značky k surovině, ze které je olej vyroben.

**Prospěšnost řepkového oleje**

* + - Co se týče chuti, třetina dotázaných se domnívá, že řepkový olej dodává pokrmům příjemnou chuť (v roce 2012 to bylo 20 %). Nejvíce lidí s tímto názorem přibylo v kategorii seniorů (z 20 % na 38 %) a mezi matkami s dětmi (z 23 % na 33 %).
		- Prospěšnost řepkového oleje deklaruje 43 % (32 % v roce 2012), mezi seniory dokonce 45 % (posun z 26 %).
		- Obsah mastných kyselin, které jsou v řepkovém oleji, stále nezná skoro polovina respondentů (prakticky beze změny mezi lety 2012 a 2015). Posun ve znalosti je patrný pouze u seniorů – 41 % ví o tom, že řepkový olej obsahuje nenasycené mastné kyseliny (v roce 2012 to bylo jen 26 %).
		- Třetina dotázaných se domnívá, že složení řepkového oleje nejlépe vyhovuje výživovým požadavkům z hlediska složení tuků a zastoupení jednotlivých skupin mastných kyselin. Podíl zastánců se mezi lety zvýšil ve všech cílových skupinách, nejvíce však mezi seniory (z 20 % na 36 %).
		- Opět třetina lidí si myslí, že je prospěšné zařazovat řepkový olej do jídelníčku několikrát za týden, 38 % se domnívá, že stačí několikrát za měsíc. Nárůst frekvence konzumace je patrný zejména u seniorů (několikrát týdně ze 17 % na 30 %) a matek
		s dětmi do 15 let (několikrát týdně z 25 % na 33 %).

„Tento trend vnímám velmi pozitivně. Řepkový olej je skvělým zdrojem v potravě nedostatečně zastoupených omaga 3 nenasycených mastných kyselin, které mají vliv na vývoj mozku a nervové soustavy dětí, dokonce již v těhotenství,“ komentuje zvýšený nárůst konzumace řepkového oleje v rodinách s malými dětmi RNDr. Pavel Suchánek z IKEM.

Další informace o projektu na [www.olejnadzlato.cz](http://www.olejnadzlato.cz), též na Facebooku: [www.fb.com/olejnadzlato](http://www.fb.com/olejnadzlato).

Informační video na youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=-SIPMLgkKl4>

Kontakt: Quent s.r.o., Lenka Nováková, lenka.novakova@quent.cz, 602 193 494

***Literatura a zdroje:***

*Senioři:*

*Matheson B, Walker KZ, Taylor D, Peterkin R, Lugg D and O’Dea K. 1996. Effect on serum lipids of monounsaturated oil and margarine in the diet of an Antarctic Expedition. Am. J. Clin. Nutr. 63 : 933.*

*FAO 2010. Fats and fatty acids in human nutrition: Report of an expert consultation, FAO Food and Nutrition Paper 91*

[*http://foris.fao.org/preview/25553-0ece4cb94ac52f9a25af77ca5cfba7a8c.pdf*](http://foris.fao.org/preview/25553-0ece4cb94ac52f9a25af77ca5cfba7a8c.pdf)

*Seppänen-Laakso T, Laakso V, Kohtamäki H and Viikari J 1992. Replacement of butter on bread by rapeseed oil and rapeseed oil-containing margarine: effects on plasma fatty acid composition and serum cholesterol. Br. J. Nutr. 68 : 639.*

*Velíšek J 1999. Chemie potravin 2, OSSIS Tábor. str.56.*

Těhotenství:

*Temel S. et al.: Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. Epidemiol Rev. 2014, 19-30.
Fleith M: Dietary PUFA for preterm and term infants: review of clinical studies. Crit Rev Food Sci Nutr. 2005, 205-29.*

*Chen Q et al.: Maternal pre-pregnancy body mass index and offspring  attention  deficit  hyperactivity disorder: a population-based cohort study using a sibling-comparison design.[Int J Epidemiol.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24058000%22%20%5Co%20%22International%20journal%20of%20epidemiology.) 2014, 83-90.*

*Linnet KM tal.:Maternal  lifestyle  factors  in  pregnancy  risk  of  attention  deficit  hyperactivity disorder and associated behaviors:review of the current evidence. Am J Psychiatry 2003, 1028-40.*

*U.S. Food and Drug Administration:* [*http://www.fda.gov/food/guidanceregulation/guidancedocumentsregulatoryinformation/labelingnutrition/ucm064923.htm*](http://www.fda.gov/food/guidanceregulation/guidancedocumentsregulatoryinformation/labelingnutrition/ucm064923.htm)

*http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes\_of\_death\_statistics/cs*