

Obsah

Osteoporóza	7
Vývoj kostní hmoty během života	8
Co je důležité pro zdravý vývoj kostní hmoty?	9
Jak se osteoporóza projevuje?	13
Jak se vyšetřuje kostní hustota?	14
Co dělat po diagnóze osteopenie nebo osteoporózy?	15
Doporučení pro stravu s vyšším obsahem vápníku	16
O receptech	19
Polévky	
Brokolicová polévka	21
Cibulová polévka se sýrem	21
Cibulová francouzská polévka	22
Česneková polévka se sýrem a opečeným chlebem	22
Dýňová polévka	23
Chlebová polévka se sýrem	23
Koprová polévka s vejcem	24
Kapustová polévka	24
Mléčná polévka s nudlemi	25
Mléčná polévka se sýrovými noky	25
Polévka z mořských řas	26
Polévka zeleninová se sněhovými nočky	26
Rajčatová polévka s parmezánem	27
Žampionová polévka	27
Žampionová polévka krémová	28
Zelenina a luštěniny	
Čizrna na paprikách s tofů	29
Čočka nakyselo s vejcem	30
Čočka se zeleninou	30
Dýně na smetaně	31
Brambory pečené se sýrovou omáčkou	31
Brambory zapečené s uzeným masem	32
Brokolice se sýrovou omáčkou	32
Brokolice zapečená	33
Brokolice zapečená s rajčaty a mozzarellou	33
Fazolky na smetaně	34
Fazolový guláš	34
Fazolový guláš s uzeným	35
Kapusta s klobásou	35
Květákový nákyp	36
Květákový mozeček s houbami	36
Zapečený pórek	37
Zapečené cukety	37
Zelné placičky	38
Ryby	
Treska zapečená s rajčaty	39
Treska v alobalu	39
Filé na smetaně	40
Filé zapečené se zeleninou na kari	40
Kapr na houbách v sýrové omáčce	41
Kapr na žampionech s křenem	41
Losos na póрку	42
Mořská štika zapečená se špenátem	42

Mořská štika s mozzarellou	43	Pomazánky	
Treska s pikantní sýrovou omáčkou.	43	Baklažánová pomazánka	58
Treska zapečená se sýrem	44	Brokolicová pomazánka	58
Drůbež		Celerová pomazánka	59
Kuře na paprice	45	Cizrnová pomazánka	59
Kuře pod peřinou	45	Droždňová pomazánka s kyselou okurkou	60
Kuře zapečené na vece	46	Droždňová pomazánka se šunkou	60
Plněná kuřecí prsíčka	46	Droždňová pomazánka	61
Kuřecí maso s mozzarellou	47	Fazolová pomazánka	61
Zapečené kuře se smetanou	47	Masová pomazánka z kuřecího masa	62
Zadělávané kuře	48	Masová pomazánka z vepřového masa se sýrem	62
Rizoto s kuřecím masem	48	Mrkvová pomazánka s žervé	63
Ztracená vejce ve smetanové omáčce.	49	Rybí pomazánka z filé	63
Hovězí maso		Rybičková pomazánka	63
Hovězí na houbách	50	Tofu pomazánka	64
Hovězí v křenové omáčce	50	Tvarohová pomazánka s kapiemi	64
Hovězí zadělávané v mrkvi	51	Tvarohová pomazánka s nivou	64
Koprová omáčka s hovězím masem	51	Tvarohová pomazánka s pažitkou	65
Přírodní hovězí plátky se sýrem	52	Tvarohová pomazánka s pórkem	65
Svíčková omáčka s hovězím masem	53	Tvarohová pomazánka se sýrem	65
Vepřové maso		Tvarohová pomazánka se šunkou	66
Holandský řízek	54	Vaječná pomazánka	66
Masové krokety a česnekovým dipem	54	Sladká jídla	
Vepřová plec na paprice se smetanou	55	Bramborové šišky s mákem	67
Vepřová plněná kotleta	55	Bramborové šišky s tvarohem	68
Vepřové v kapustě	56	Ovesná kaše s mandarinkami	68
Vepřové se zelím na kari	56	Ovesná kaše s ořechy a hrozinkami a nektarinkou	69
Zapečené vepřové plátky se sýrem	57	Jáhlová kaše s fiky	69
Zapečené vepřové maso s brokolici a paprikami	57	Krupicová kaše	70
		Nudle s mákem a ořechy	70
		Palačinky s tvarohem a kiwi	71
		Pohanková kaše s ořechy a borůvkami	71
		Tvarohové knedlíky s jahodami	72

Tvarohové knedlíky s jahodami . . .	72	Meruňkový koláč s tvarohem . . .	82
Žemlovka s tvarohem	73	Tvarohová bábovka	83
Dezerty		Tvarohový dort s jahodami	83
Cottage s ořechy a čokoládou . . .	74	Višňový závin z tvarohového	
Cottage s ořechy a jahodami	74	těsta	84
Cottage s pomerančem	75	Zmrzlina tvarohová	84
Hrušky pečené s ořechy	75	Saláty	
Jahody s tvarohem	75	Brokolicový salát s vejcem	85
Jogurt s ovesnými vločkami		Červená řepa s kozím sýrem	85
a čokoládou	76	Čínské zelí s rajčaty a tofu.	86
Jogurt s malinami a praženými		Jarní salát s vejcem	86
dýňovými semínky	76	Květák v jogurtu	87
Jogurt s kakaem a ořechy.	77	Míchaný salát se sýrem	87
Jogurt s ovesnými vločkami		Mrkvový salát s jablky a modrým	
a meruňkami	77	sýrem	88
Ovocný salát v jogurtu.	78	Tofu v mrkvi	88
Toastový chléb s tvarohem		Tofu uzené s rajčaty	89
a jahodami	78	Okurková studená polévka	
Tvarohový krém s višněmi.	79	s koprem	89
Moučníky		Okurkový salát s cottage	90
Cheesecake	80	Zelené fazolky s rajčaty a vejcem	90
Drobenkový koláč se švestkami	81	Zeleninový salát s mozzarellou . .	91
Křehký koláč s tvarohem	81	Zelný salát s vejcem.	91

Osteoporóza

Osteoporóza je onemocnění kostní tkáně, které bylo poprvé definované Světovou zdravotnickou organizací v roce 1993. Jedná se o metabolické onemocnění, které se projevuje narušením stavby kosti a jejím řidnutím. Kostní hmota přestává být celistvá a objevují se v ní póry. Kosti se tím stávají křehčí a méně odolné, nemohou stoprocentně plnit svoji funkci opory a ochrany lidského těla a již při malé zátěži může dojít ke zlomenině. Předstupněm osteoporózy je osteopenie. Počet pacientů s osteoporózou neustále stoupá a někteří autoři dokonce mluví o tiché epidemii 21. století. V České republice trpí osteoporózou přibližně 15 % mužů a 30 % žen po padesátém roce věku, ve vyšších věkových skupinách jsou procenta postižených pacientů ještě mnohem vyšší. Léčba zlomenin velmi zatěžuje postižené pacienty, ale i zdravotnický a sociální systém – až 40 % osob po prodělané zlomenině kyčle zůstává trvale závislé na pomoci druhé osoby.

Vývoj kostní hmoty během života

Kostra dospělého muže váží průměrně 12–14 kg, kostra dospělé ženy 10–11 kg. Kostní tkáň se skládá z organické hmoty tvořené hlavně kolagenními vlákny a osteokalcinem, do které se ukládají minerální látky. Minerální složka může tvořit až 65 % objemu kosti a tvoří ji krystaly fosforečnanu vápenatého (hydroxyapatitu). Množství a kvalita kostní hmoty je z asi 80 % určena geneticky. Klíčovým obdobím pro správný vývoj kostí je dětství a dospívání, protože většina kostní hmoty se akumuluje právě tady. Maxima je dosaženo kolem 25.–30. roku, poté zhruba do 40. roku věku objem kostní hmoty stagnuje a následně dochází k asi 0,5 % ztrátě ročně. Kosti nezůstávají po celý život stejné, ale během roku se asi 5–10 % kostní tkáně obmění. Účelem je opravit drobná mikropoškození a přizpůsobit kostní hmotu aktuální zátěži. Při osteoporóze dochází k výraznému urychlení meziroční ztráty. První kritické období přichází u žen po menopauze, kdy úbytek kostní hmoty převažuje nad její novotvorbou a může se objevit osteoporóza postmenopauzální. Ve stáří dochází pak ke snížení schopnosti vstřebávat dostatek vápníku, což ohrožuje správnou novotvorbu kosti a může se rozvinout osteoporóza senilní postihující muže i ženy. Takzvaná sekundární osteoporóza provází řadu celkových onemocnění. Čím větší kostní hmotu člověk naakumuluje do 25. roku, tím má lepší výchozí podmínky pro celý zbytek života a proto je po celou dobu dětství velmi důležitá správná a kvalitní výživa a dostatek pohybové aktivity.

Co je důležité pro zdravý vývoj kostní hmoty?

Kvalitní výživa

Jakákoliv forma nedostatečné výživy ohrožuje správný vývoj kostí. Klíčový je příjem adekvátního množství kvalitních bílkovin, nutný je i dostatek vápníku a hořčíku, které jsou přímo zabudovávány do kostní hmoty. Nezastupitelnou roli hraje vitamin D, který je zodpovědný za správnou mineralizaci kostní hmoty, vitamin K, který je nutný pro tvorbu osteokalcinu a vitamin C pro správnou tvorbu kolagenu. Velmi nízká tělesná hmotnost představuje samostatný rizikový faktor pro rozvoj osteoporózy.

Vápník

Kostní hmota slouží jako zásobárna vápníku v těle. Správná koncentrace vápníku v krvi je velmi důležitá pro normální průběh celé řady biochemických dějů. Protože je udržení správné koncentrace vápníku životně důležité, tělo využívá kostní tkáň jako zásobárnu, ze které je schopno vápník okamžitě uvolnit. Pokud člověk nepřijímá dostatek vápníku stravou a hrozí, že by v těle neprobíhaly správně všechny biochemické reakce, začne se vápník z kostí uvolňovat. Při dlouhodobém nedostatečném příjmu vápníku může být kostra ochuzena o značné množství minerální tkáně a rozvíjí se osteoporóza. Denně se z kostí v rámci přestavby uvolňuje asi 200 mg vápníku a zhruba toto množství je i vyloučeno močí. Ve střevě se z potravy vstřebává jen 30–50 % vápníku a procento dále klesá s věkem. Jen pro udržení stávající kostní hmoty je proto potřeba denně přijmout ve stravě alespoň 600 mg vápníku. V obdobích života s vyššími nároky na tvorbu kostní hmoty, jako je dětství, růst a těhotenství, je nutné udržovat pozitivní bilanci vápníku a denní potřeba je ještě vyšší. Běžná strava bez mléčných výrobků obsahuje asi 500 mg vápníku za den, průměrný příjem mléčných výrobků přidává navíc dalších 500 mg tohoto prvku.

Vitamin D

Důležitým faktorem, který řídí hospodaření s vápníkem v těle je vitamin D. Jedná se o vitamin rozpustný v tucích, který je v malém množství přijímán potravou (jeho velkým zdrojem jsou například tučné mořské ryby), ovšem 80–90 % potřeby pokrývá tvorba vitaminu D v kůži po ozáření UV B světlem ze slunečního záření. Po vytvoření prehormonu D v kůži dochází k jeho další úpravě v játrech a v ledvinách a teprve poté má tělo k dispozici funkční molekulu vitaminu D. Aktivní forma vitaminu D je zodpovědná za dostatečné vstřebávání vápníku ve střevě a za jeho ukládání do nově tvořené kosti. Nedostatek vitaminu D vede k tomu, že vytvořená kostní hmota není dostatečně mineralizována, zůstává měkká a kosti jsou náchylné ke zlomeninám. Katastrofou je nedostatek vitaminu D v dětském věku, kdy se kostra teprve vyvíjí. Nedostatečně mineralizované kosti jsou měkké, ohýbají se a vyvíjejí se typické kostní deformity. Nemoc byla popsána poprvé už ve starověku, odborně se nazývá rachitida a český název křivice odráží typické kostní postižení. K první velké epidemii rachitidy došlo v období průmyslové revoluce, kdy malé děti vyrůstaly v městských aglomeracích, do kterých se přes vrstvu smogu nedostalo sluneční záření. Po zavedení preventivních opatření jako je podávání vitaminu D kojencům a dětem byla rachitida vymýcena. Poslední desetiletí přinesla velké obavy z rozvoje kožních nádorů a s nimi spojené masivní užívání opalovacích krémů s vysokým UV faktorem, který zcela zabraňuje tvorbě vitaminu D. V zimním období se v našich zeměpisných šířkách navíc kvůli nedostatku slunečního záření vitamin D netvoří vůbec a tak se v současnosti setkáváme (a to nejen v ČR) s takzvanou druhou epidemií nedostatku vitaminu D, který postihuje všechny věkové skupiny. Nejohroženější jsou staří lidé, kteří tráví velkou část dne v uzavřených prostorách a jejichž kůže má již jen zhruba třetinovou schopnost tvořit vitamin D po ozáření sluncem. Dostatečná hladina vitaminu D působí pozitivně nejenom na kostní metabolismus, ale i na řadu dalších buněk v těle a snižuje výskyt onemocnění kardiovaskulárních, nádorových i autoimunitních. Ukázalo se, že u starých lidí zlepšuje dostatečná

hladina vitamínu D pohybovou koordinaci a svalovou sílu a snižuje rizika pádů. K zajištění dostatečné tvorby vitamínu D se doporučuje nechat působit na kůži obličej, rukou a paží sluneční záření bez ochrany opalovacími krémy zhruba po dobu 20 minut třikrát týdně. V zimním období se jako preventivní dávka doporučuje podávat 400–800 jednotek vitamínu D denně a tato léčba je vhodná prakticky pro všechny věkové skupiny. Senioři by měli být léčeni celoročně. Volně prodejné vitaminové preparáty většinou obsahují dávku jen kolem 200 IU, proto existuje velmi malé riziko předávkování vitamínem D. Předpis vyšší dávky vitamínu D je vhodné prokonzultovat s ošetřujícím lékařem, existuje malá skupina pacientů, u kterých je vyšší dávka vitamínu D opravdu nevhodná.

Estrogeny

Dalším důležitým faktorem nutným pro správnou funkci kostní tkáň jsou ženské pohlavní hormony estrogeny. V reprodukčním věku blokují odbourávání kostní hmoty, ale po nástupu menopauzy se nedostatek estrogenů asi u jedné třetiny žen projeví rychlým úbytkem kostní hmoty, který může činit až několik procent za rok. Takto zrychlená kostní ztráta je průvodním jevem jen několika prvních let po menopauze, ale ve svém součtu může vést k významnému postižení skeletu. Ve velkém riziku jsou ženy, u kterých dojde k předčasné menopauze před 45. rokem věku. U části žen po menopauze je vhodné podávání hormonální substituce, léčba má ale i svá rizika a rozhoduje o ní gynekolog.

Pohyb

Negativním faktorem přispívajícím k rozvoji osteoporózy je i nedostatek pohybu. Ke správné obnově kostí je totiž nutná pravidelná zátěž a stimulace gravitační silou. U kosmonautů, kteří tráví delší časové úseky ve stavu beztlíže, se pravidelně rozvíjí osteoporóza. Rizikovou skupinou jsou samozřejmě pacienti limitovaní v pohybové aktivitě nebo dokonce upoutaní na lůžko, ale negativně působí i „jen“ sedavý

způsob života. Ideální fyzickou aktivitou pro prevenci osteoporózy je turistika, cyklistika, plavání nebo jóga. Pro pacienty s již rozvinutou osteoporózou jsou ovšem nevhodné všechny sporty, při kterých hrozí riziko úrazu.

Negativní faktory

Toxicky působí na kostní buňky kouření a alkohol, nadměrné pití kávy vede ke ztrátě vápníku močí. Řada celkových onemocnění ovlivňuje negativně kostní metabolismus. Na prvním místě se jedná o onemocnění trávicího traktu, protože omezení ve vstřebávání živin vede k nedostatečné nabídce vápníku a vitamínu D. Typickými onemocněními spojenými s rozvojem osteopenie je neléčená celiakie (nesnášenlivost lepku), intolerance laktózy (nesnášenlivost mléčných výrobků) nebo různé chronické střevní záněty. Tvorba aktivní formy vitamínu D je závislá na plně funkčních játrech a ledvinách a těžší onemocnění těchto orgánů jsou také typicky provázána osteoporózou. Působky, které vznikají v těle při různých chronických zánětlivých onemocněních, při revmatologických poruchách nebo při některých onemocněních endokrinních orgánů, také negativně působí na kostní metabolismus. Mezi velmi závažné patří postižení kostními metastázami u pacientů s nádorovými onemocněními. Protože v lidském těle je řada procesů propojena, můžeme říci, že v podstatě jakékoliv závažnější déletrvající onemocnění bude mít negativní dopady na kostní metabolismus. Tvorbu kostí ovlivňují negativně i některé léky. Mezi velmi často používané patří kortikoidní preparáty, které snižují vstřebávání vápníku ve střevě a navíc narušují mikroarchitekturu kostní hmoty.

Jak se osteoporóza projevuje?

Osteopenie i osteoporóza často zůstávají řadu let nepovšimnuty. Důležitým rizikovým faktorem je výskyt osteoporózy nebo zlomenin mezi blízkými příbuznými. Mezi příznaky, které mohou na možnost onemocnění upozornit, patří bolesti zad zhoršované pohybem a zatížením, snížení tělesné výšky (o více než 3 cm od mládí) a zmenšená obratnost a pohyblivost. Pozdním příznakem osteoporózy je vznik zlomenin. Mezi typické osteoporotické zlomeniny patří zlomenina předloktí, která vzniká při pádu na natažené ruce, dále zlomenina krčku stehenní kosti, která patří mezi nejobávanější následky pádů u starých osob, a zlomeniny obratlových těl. Zlomeniny obratlů mohou vzniknout například po zvedání těžkých předmětů a projevit se silnými náhle vzniklými bolestmi zad. V řadě případů ale zůstávají nepovšimnuty a zjistí se až náhodně na rentgenovém snímku páteře. Hlavním rizikem zlomenin obratlů je změna statiky a dynamiky páteře a riziko dráždění nervů vystupujících z míchy.

Jak se vyšetřuje kostní hustota?

Orientační informaci o závažném snížení kostní hustoty získáme již z prostého rentgenového snímku kosti. Přesnější informaci nám podá denzitometrické vyšetření, zkráceně nazývané DEXA. O vhodnosti vyšetření rozhoduje lékař po posouzení všech rizikových faktorů u daného pacienta. Vyšetření by měly rozhodně podstoupit ženy po menopauze a všichni pacienti, kteří prodělali zlomeninu po minimálním traumatu. Vyšetření je jednoduché a nebolestivé, pacient leží na speciálním lehátku a sonda, která nad ním projíždí, vyše paprsek rentgenového záření do oblasti bederní páteře, kyčlí a předloktí, typických míst osteoporotických zlomenin. Čím více vápníku kosti obsahují, tím více je intenzita paprsku oslabena a nepřímo tak můžeme usuzovat na kostní hustotu. Denzitometrie trvá maximálně půl hodiny a není třeba se obávat ani množství rentgenového záření, jehož dávka je asi 20 x menší než při běžném rentgenu hrudníku. Výsledek vyšetření se porovná s kostní hustotou mladých, zdravých jedinců stejného pohlaví. Výstupem vyšetření je takzvané T skóre, které vyjadřuje směrodatnou odchylku právě od průměrné kostní hustoty mladých, zdravých osob. Hodnota T skóre menší než $-2,5$ znamená, že vyšetřovaná osoba již má osteoporózu, hodnota mezi $-2,5$ a -1 označuje pásmo osteopenie. Hodnota nad -1 odpovídá normě. Čím nižší má člověk kostní hustotu, tím větší je pravděpodobnost vzniku zlomeniny. Z vyšetření se ale bohužel nedozvíme nic o kvalitě kosti a tak se samozřejmě může stát, že ke zlomenině dojde i u člověka, který má relativně dobrou kostní hustotu, ale uspořádání kostní hmoty je méně kvalitní. O výsledku denzitometrie je třeba vždy uvažovat v kontextu všech rizikových faktorů daného pacienta a před zahájením léčby doplnit ještě laboratorní vyšetření. Lékaři mají k dispozici i kalkulatory, které umí po zadání určitých údajů spočítat desetileté riziko vzniku zlomeniny u daného pacienta.

Co dělat po diagnóze osteopenie nebo osteoporózy?

Každý pacient s osteopenií by měl být po poradě se svým lékařem léčen vápníkem a vitamínem D. Pacienti s osteoporózou by měli být vyšetřeni ve speciálních osteologických ambulancích a je jim nabízena další léčba. Výběr je individuální a závisí na závažnosti postižení, na parametrech kostního metabolismu a dalších přidružených onemocněních. Pacientům s osteoporózou se doporučuje úprava domácího prostředí tak, aby minimalizovali riziko pádů, dále používání opěrných pomůcek, správná korekce zraku a opatrnost v rizikových situacích (noční vstávání, náledí...). V případě, že dojde ke zlomenině dlouhé kosti, následuje většinou chirurgická léčba, na kterou by měla navazovat kvalitní rehabilitace. Fyzická aktivita i po prodělané zlomenině přispívá k udržení kostní hmoty a je prevencí dalších zlomenin.

MUDr. Simona Kratochvílová

O receptech

Recepty jsou psány vždy pro dvě osoby, pokud není uvedeno u názvu receptu jinak. Hodnoty živin a energie jsou propočteny vždy pro jednu porci. Výběr potravin a technologický postup vaření odpovídá racionální stravě s ohledem na nutnost zvýšeného příjmu vápníku (tabulka č. 1). Pokud v receptu najdete potravinu nebo koření, o kterém víte, že vám působí potíže, nahraďte je adekvátní, pro vás nedráždivou potravinou nebo zvolte jiný recept. **Vybírejte si pokrmy, které odpovídají svým složením a technologickou úpravou vašim zdravotním potřebám.** Pokud potřebujete omezit cukr, můžete ho v některých receptech nahradit náhradním sladidlem. Pokud potřebujete zredukovat váhu, vybírejte si recepty s menší kalorickou hodnotou. **Solte přiměřeně.** Doporučuje se jíst malé porce a častěji, proto pokud je na vás porce jídla velká, rozdělte ji a dejte zmrazit. Na vaření zásadně používejte nádoby, ve kterém se dá vařit bez tuku nebo s malým množstvím tuku. V receptech je s tím počítáno, i když to v nich není uvedeno.

Pro usnadnění vážení surovin je možno použít tabulku číslo 2 (na následující straně), podle které je možno převést suroviny na lžíce a lžičky. Je ovšem nutné si ověřit, jaké množství obsahuje vaše lžíce.

Přibližné míry v hmotnosti potravin v gramech			
potravina	zarovnaná lžička	zarovnaná lžice	vrchovatá lžice
hořčice	3–5	10	25
krupice, kroupy	5	15	25
kečup	5	10–15	
jogurt	5–9	10–15	30
Maizena, Solamyl	5	15	30
máslo	5	10	20–25
mléko	5	15	
mouka hladká	4–5	8–10	30
mouka hrubá	4–5	10	30
moučka bramborová	4–5	12	20
olej	5	10	
pšeničné klíčky sušené	1	6–8	10
rajský protlak	5	10–15	20–25
rýže	5	15	25
sójová omáčka	5	15	
strouhanka	3–4	8–10	15–20
těstoviny	5	15	20
ovesné vločky	3–4	8–10	20

HOLANDSKÝ ŘÍZEK

200 g libového mletého vepřového masa, 100 g sýru eidam, 20 g oleje, sůl, pepř, zelená petrželka

Na obalení: *1 vejce, 50 g hladké mouky, 50 g strouhanky*

Sýr nastrouháme, přidáme mleté maso, osolíme, podle chuti opepříme, vmícháme najemno nakrájenou zelenou petrželku a dobře promícháme. Vytvoříme 4 oválné asi 1 cm silné placičky a obalíme v mouce, rozšlehaném vejci, strouhance a opečeme dozlatova na oleji. Podáváme s bramborem nebo bramborovou kaší.

Jedna porce přibližně obsahuje:

49 g bílkoviny, 44 g tuků, 26 g sacharidů, 467 g vápníku

696 kcal = 2909 kJ

MASOVÉ KROKETY A ČESNEKOVÝM DIPEM

200 g libového mletého masa, 50 g cibule, 1 vejce, 10 g strouhanky, 10 g hladké mouky, 20 g oleje, česnek, sůl, majoránka

Dip: *200 g jogurtu řeckého typu, 2 stroužky česneku, sůl, bazalka*

Mleté maso osolíme, přidáme najemno nakrájenou cibulku, vejce, česnek, majoránku, osolíme a promísíme. Ze směsi utvoříme malé válečky, které obalíme v hladké mouce. Válečky opečeme na oleji dorůžova.

Do jogurtu vmícháme utřený česnek, mírně osolíme, přidáme najemno nakrájenou bazalku a promícháme. Necháme vychladit. Podáváme s brambory nebo s pečivem.

Jedna porce přibližně obsahuje:

27 g bílkoviny, 35 g tuků, 3 g sacharidů, 212 g vápníku

435 kcal = 1818 kJ