

Zalecenia żywieniowe w otyłości



Szpital Wojewódzki
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Łomży

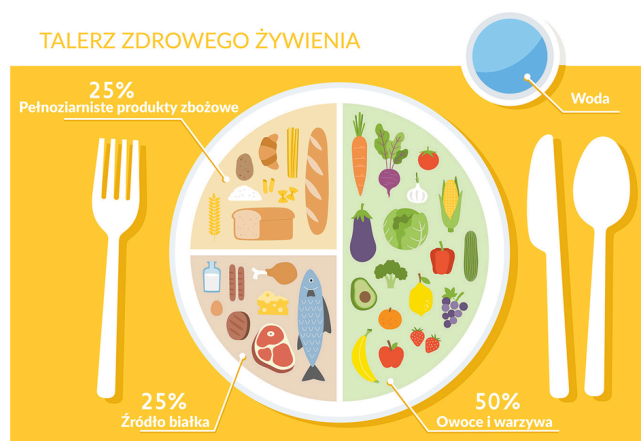
Otyłość

Schorzenie przewlekłe, charakteryzujące się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej, skutkujące konsekwencjami zdrowotnymi, a także psychologicznymi, społecznymi i ekonomicznymi. Prowadzi do rozwoju wielu schorzeń przewlekłych, których patogenezą związana jest z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z długotrwałego dodatniego bilansu energetycznego i nadmiaru tkanki tłuszczowej. Do ponad 200 powikłań otyłości zalicza się m. in. cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, miażdżycę, niealkoholową stłuszczeniową chorobę wątroby, przewlekłą chorobę nerek, niepłodność, a także nowotwory. Schorzenie to pogarsza jakość życia, a także negatywnie wpływa na jego długość.

Rozpoznanie nadwagi i otyłości wymaga systematycznej kontroli masy ciała (w celu określenia wskaźnika masy ciała [BMI]) oraz obwodu talii i bioder, jako podstawowe badania przesiewowe. Otyłość wymaga leczenia interdyscyplinarnego, obejmującego zwłaszcza zmianę stylu życia, a w szczególności sposobu żywienia.

Zalecenia żywieniowe:

- Wprowadzenie zbilansowanej diety o umiarkowanie obniżonej kaloryczności, tzw. diety hipokalorycznej, polegającej na zmniejszeniu dobowego spożycia energii o 500–600 kcal względem indywidualnego zapotrzebowania energetycznego.
- Regularne spożywanie 3–5 posiłków, o możliwie stałych godzinach.
- Nie podjadanie pomiędzy posiłkami i nie przejadanie się.
- Zachowanie właściwej higieny spożywania posiłków. Należy jeść świadomie, powoli i w spokojnej atmosferze. Dokładne przeżuwanie kęsów i unikanie pośpiechu.
- Śniadanie powinno być spożyte w ciągu godziny po przebudzeniu, zaś kolacja 2–3 godziny przed snem.
- Komponowanie posiłków według Talerza Zdrowego Żywienia: ½ talerza powinny zajmować warzywa i owoc (obecne w każdym posiłku, minimum 400 g/dzień; 2–3 razy więcej warzyw niż owoców), ¼ produkty będące źródłem białka i ¼ węglowodanów złożonych.



- Stopniowe zwiększenie spożycia błonnika pokarmowego do ilości 25–40 g/dzień poprzez duży udział w diecie warzyw i owoców oraz wybór pełnoziarnistych produktów zbożowych (ciemne kasze, pieczywo i makarony, mąka pełnoziarnista ryż brązowy, płatki, otręby).

- Uwzględnienie w każdym posiłku produktów będących źródłem białka (chude mięsa, ryby, jaja, częściowo odtłuszczony nabiał, nasiona roślin strączkowych).
- Ograniczenie spożycia tłuszczów nasyconych (tłuste mięsa, pełnotłuste produkty mleczne, oleje tropikalne) na korzyść niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3, obecnych w tłustych rybach morskich (sardynki, makrela, łosoś, śledź), olejach roślinnych (oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany – dodawane na zimno do potraw), orzechach, pestkach, nasionach oraz awokado.
- Wypijanie co najmniej 1,5–2 l wody dziennie. Unikanie soków, słodkich napojów oraz alkoholu.
- Unikanie dodawanego cukru, ewentualnie zastępowanie go stewią, erytrole lub ksylitolem.
- Wybór właściwych technik kulinarnych. Preferowane są gotowanie w wodzie i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażenia, pieczenie. Należy eliminować dania smażone oraz duszone po uprzednim obsmażeniu.
- Unikanie tłustych sosów jako dodatek do ziemniaków, kasz, makaronów i mięs.
- Ograniczenie spożycia soli ze wszystkich źródeł do 5 g dziennie. W zamian stosowanie ziół.
- Urozmaicenie jadłospisu.
- Rezygnacja z żywności ultra- i wysoko przetworzonej, zawierającej w składzie duże ilości soli i cukrów prostych oraz utwardzone tłuszcze tropikalne, tj. dania typu instant i Fast food, wyroby cukiernicze, słone przekąski.
- Stronienie od restrykcyjnych diet i głodówek.
- Suplementacja diety możliwa jest po konsultacji z lekarzem i/lub dietetykiem.
- Indywidualizacja powyższych zaleceń w sytuacji występowania dodatkowych schorzeń współistniejących.

Pozostałe zalecenia:

- Stopniowe zwiększanie codziennej aktywności fizycznej oraz włączenie wysiłku rekreacyjnego, minimum 30 minut dziennie, np. pilates, gimnastyka, spacer, chodzenie z kijkami nordic walking, jazda na rowerze, pływanie.
- Regularna kontrola masy i obwodów ciała. Prawidłowa redukcja masy ciała wynosi około 0,5 kg tygodniowo (ok. 2 kg miesięcznie). Szybką utratę masy ciała obserwuje się tylko w pierwszym okresie stosowania diety, w następnych tygodniach tempo redukcji ulega zwykle spowolnieniu (tzw. efekt stagnacji).
- Unikanie spontanicznych zakupów spożywczych, zwłaszcza w przypadku odczuwania głodu.
- Rzucenie palenia.
- Odpowiednia ilość snu tj. 7–8 godzin na dobę.
- W przypadku zaburzeń odżywiania – skorzystanie z porady psychologa.

Podsumowanie

Leczenie otyłości wymaga podejścia kompleksowego poprzez zmianę stylu życia (tj. dietoterapię, aktywność fizyczną, zmianę zachowań zdrowotnych), wsparcie psychologiczne oraz (w razie potrzeby) farmakoterapię lub chirurgię bariatryczną. Skuteczna terapia powinna być spersonalizowana i długoterminowa.

Opracowała: mgr Justyna Jankowska

Starszy asystent dietetyki

Bibliografia:

1. Bogdański P., Filipiak K. J., Kowalska I., Lew-Starowicz M., Madej P., Mamcarz A., Mastalerz-Migas A., Ostrowska L., Wyleżoł M., Zgliczyński W.: Interdyscyplinarne stanowisko w sprawie rozpoznawania i leczenia otyłości. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2020;11(2):47–54.
2. Grzymisławski M.: Dietetyka kliniczna. PZW, Warszawa 2019.
3. Ostrowska L., Bogdański P., Mamcarz A.: Otyłość i jej powikłania. Praktyczne zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne. PZW, Warszawa 2021.
4. Talerz Zdrowego Żywienia. NCEŻ NIZP PZH – PIB, 2025: <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/talerz-zdrowego-zywienia>, [dostęp: 20.10.2025].
5. Włodarek D., Lange E., Kozłowska L., Głabska D.: Dietoterapia. PZW, Warszawa 2014.
6. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> [dostęp: 20.10.2025].
7. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2024. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Medycyna Praktyczna – Wydanie Specjalne wrzesień 2024.