



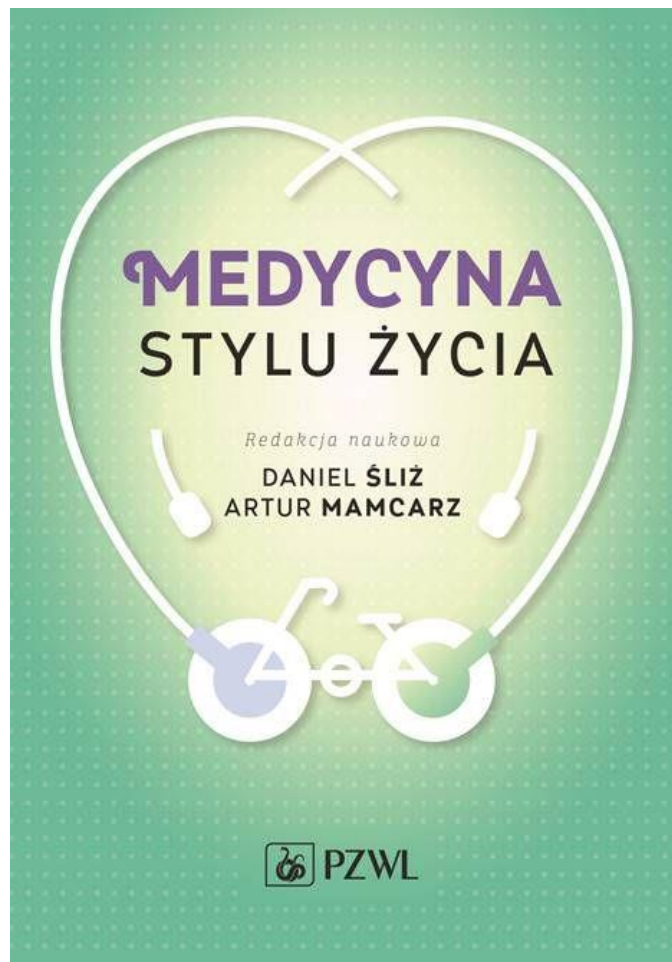
Leczenie dietetyczne w chorobach przewlekłych w praktyce lekarza rodzinnego

Mgr inż. Aleksandra
Paszowska

Mgr inż. Aleksandra Paszowska

Dietetyk / Podolog / Wykładowca akademicki





D. Śliż, A. Mamcarz
„Medycyna stylu życia”
PZWL, 2018

medycyna **praktyczna**
WYDANIE SPECJALNE



maj 2022

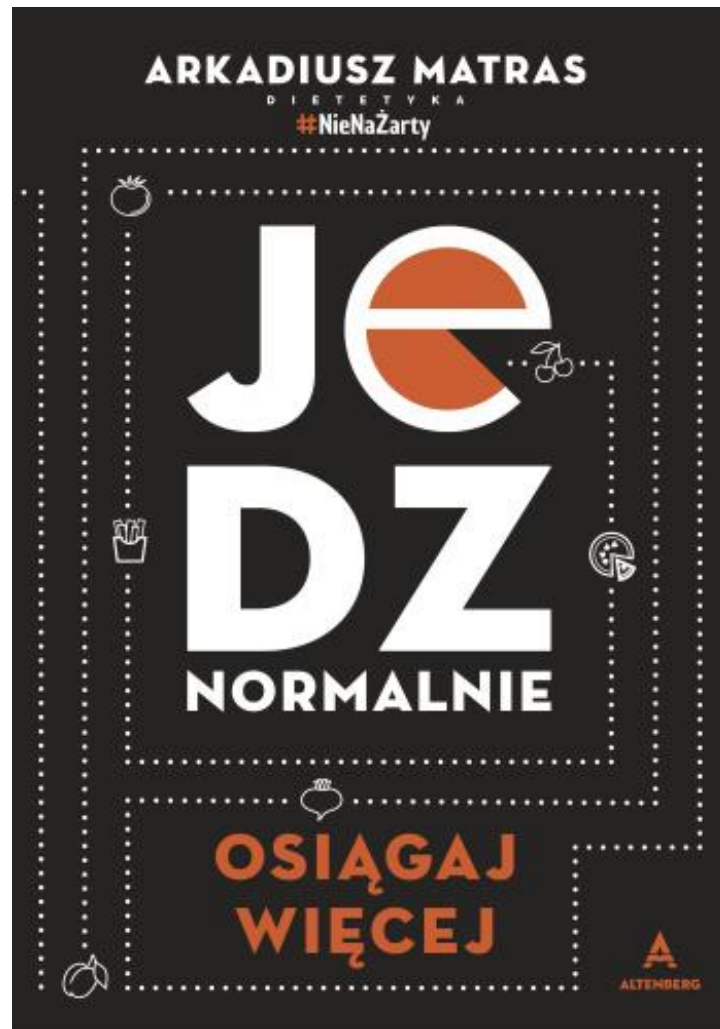
Zalecenia kliniczne dotyczące
postępowania u chorych
na otyłość 2022.
Stanowisko Polskiego
Towarzystwa Leczenia Otyłości



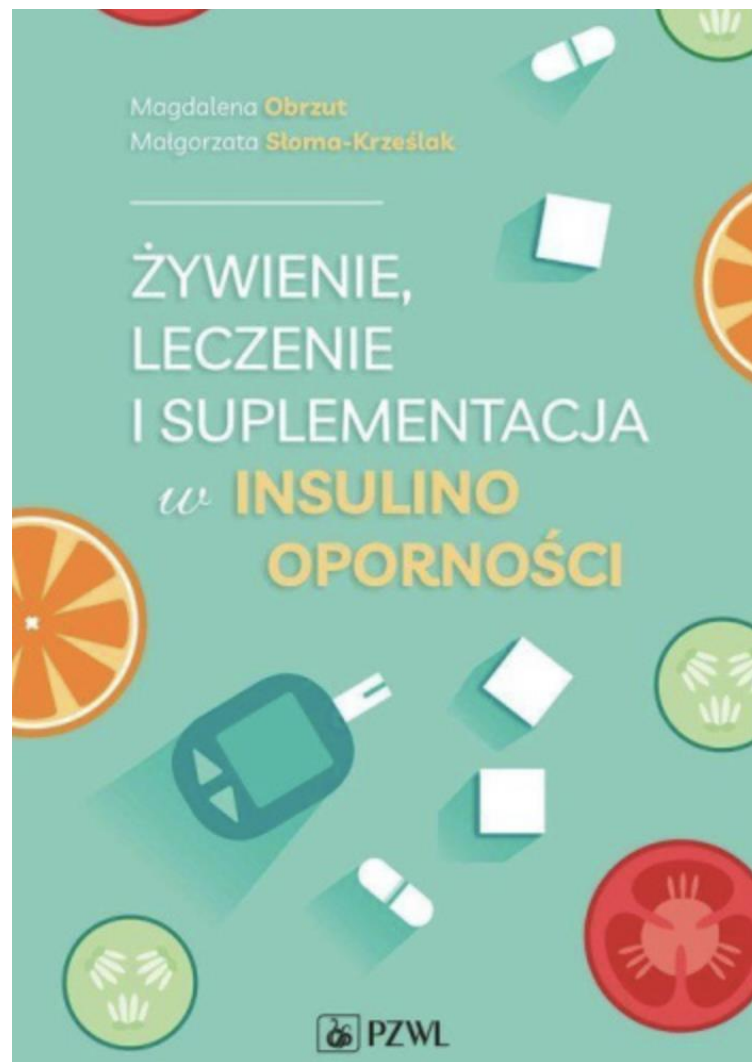
Rekomendowane przez
 POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY KOGNITYWNEJ

Informacje: 020 000 100 www.kp.pl
8% VAT

Medycyna praktyczna -
wydanie specjalne, maj 2022



Arkadiusz Matras „Jedz normalnie.
Osiągaj więcej” Altenberg, 2022

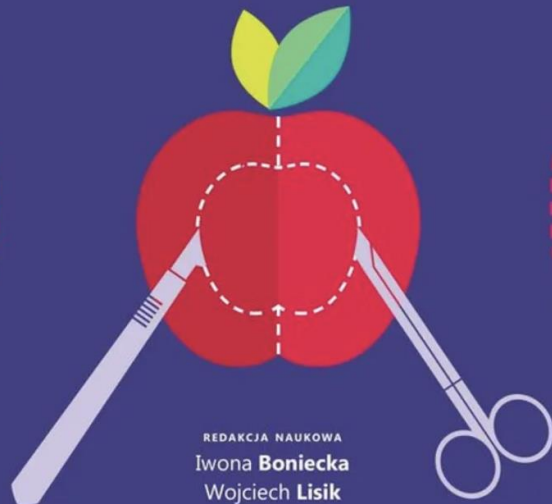


Małgorzata Słoma-Krześlak, Magdalena
Obrzut „Żywienie, leczenie i
suplementacja w insulinooporności”,
PZWL 2023



M. Czapla, P. Jankowski
„Żywnienie w chorobach serca”
PZWL, 2022

Dietetyka w chirurgii bariatrycznej

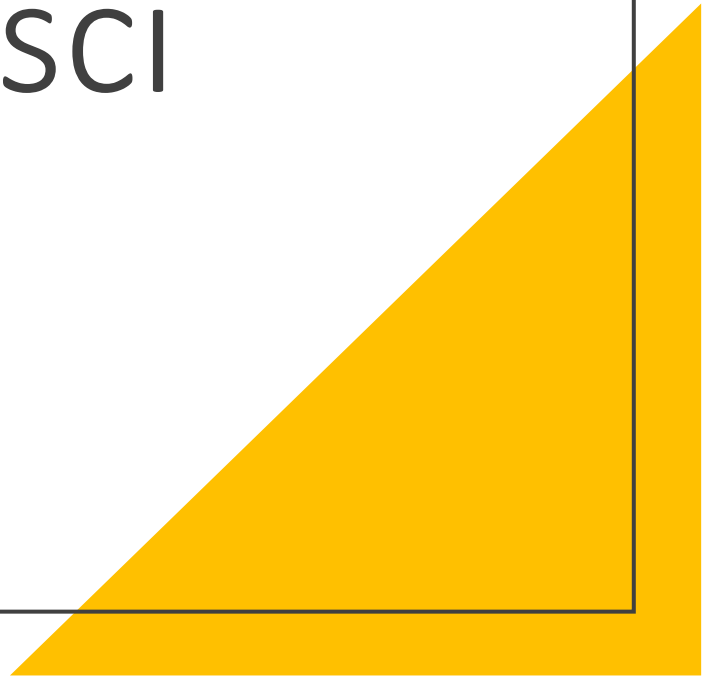


REDAKCJA NAUKOWA
Iwona **Boniecka**
Wojciech **Lisik**

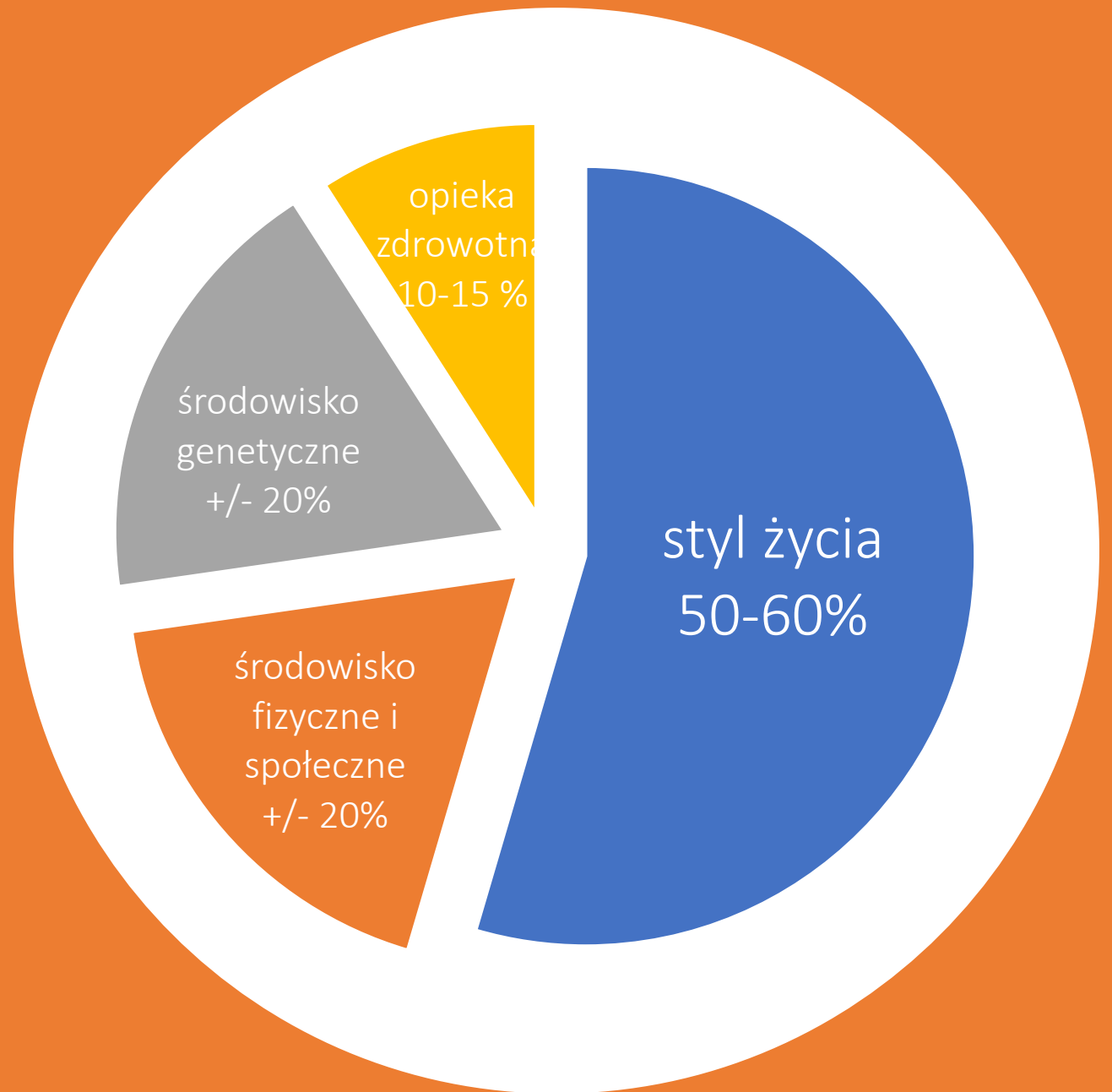
 PZWL

Iwona Boniecka, Wojciech Lisik „Dietetyka
w chirurgii bariatrycznej”, PZWL 2023

Jaka jest najczęstsza
przyczyna większości
chorób?



Co ma wpływ
na stan
naszego
zdrowia?



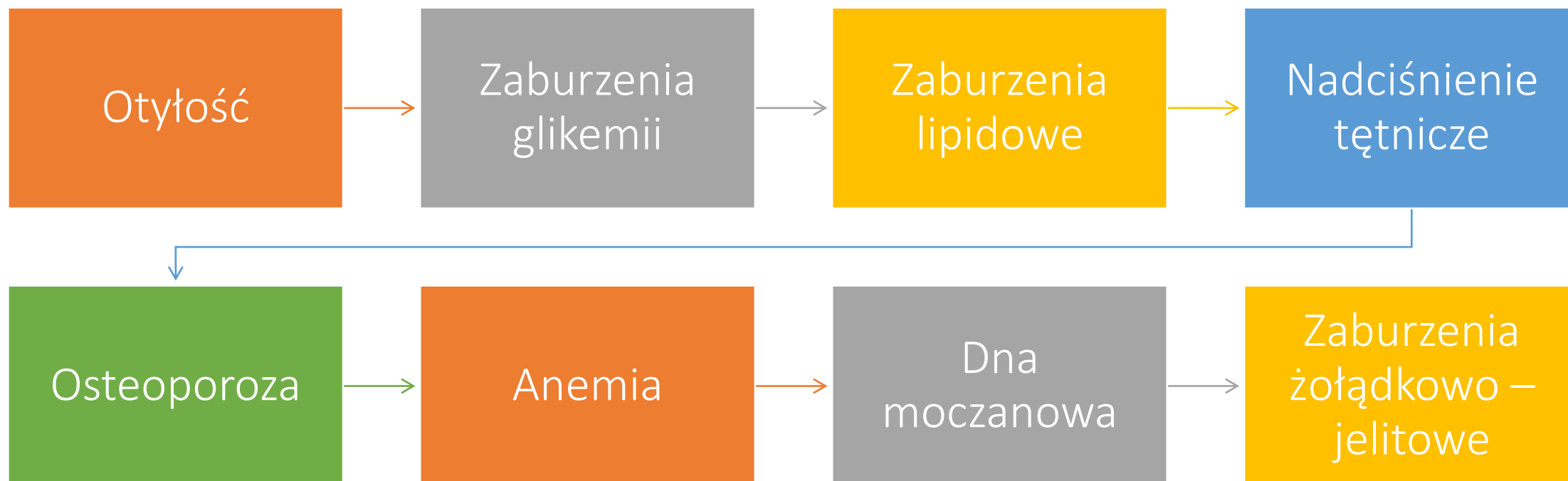
ZALECENIA ŻYWIENIOWE ZGODNE Z EBM

- Nie powielaj mitów dietetycznych
- Nie promuj influencerów, swoją opinię opieraj na EBM
- Weryfikuj zastyszane informacje
- Wyprowadzaj Pacjentów z błędnych przekonań
- Nie popadaj w skrajności, w dietetyce rzadko kiedy odpowiedź jest czarno-biała, najczęściej "to zależy"
- Piramida żywieniowa? Ok, ale nie dla wszystkich

Podstawowe zalecenie dla wszystkich pacjentów

- Utrzymanie prawidłowej masy ciała to jeden z głównych czynników długiego i zdrowego życia
- Otyłość to choroba wielopłaszczyznowa ale zawsze jej bezpośrednią przyczyną jest spożywanie zbyt dużej ilości energii w porównaniu z jej wydatkowaniem.
- Otyłość to choroba.
- W walce z otyłością pomaga aktywność fizyczna.
- Zaprzestań palenia i ogranicz spożywanie alkoholu do minimum.

Najczęstsze choroby przewlekłe w praktyce lekarza rodzinnego?



OTYŁOŚĆ



DLACZEGO LECZYĆ?

Otyłość jest chorobą metaboliczną, która prowadzi do wielu niebezpiecznych dla zdrowia i życia powikłań.

CHOROBY PŁUC

- obturacyjny bezdech senny
- zespół hipowentylacji

NIEALKOHOLOWA STŁUSZCZENIOWA CHOROBA WĄTROBY

- stłuszczenie
- stłuszczeniowe
zapalenie wątroby
- marskość

CHOROBY PĘCHERZA MOCZOWEGO

ZABURZENIA GINEKOLOGICZNE

- zaburzenia miesiączkowania
- bezpłodność
- zespół policystycznych
jajników

ZAPALENIE KOŚCI I STAWÓW

ZMIANY SKÓRNE

UDAR MÓZGU

CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA

CUKRZYCA TYPU 2

ZABURZENIA LIPIDOWE

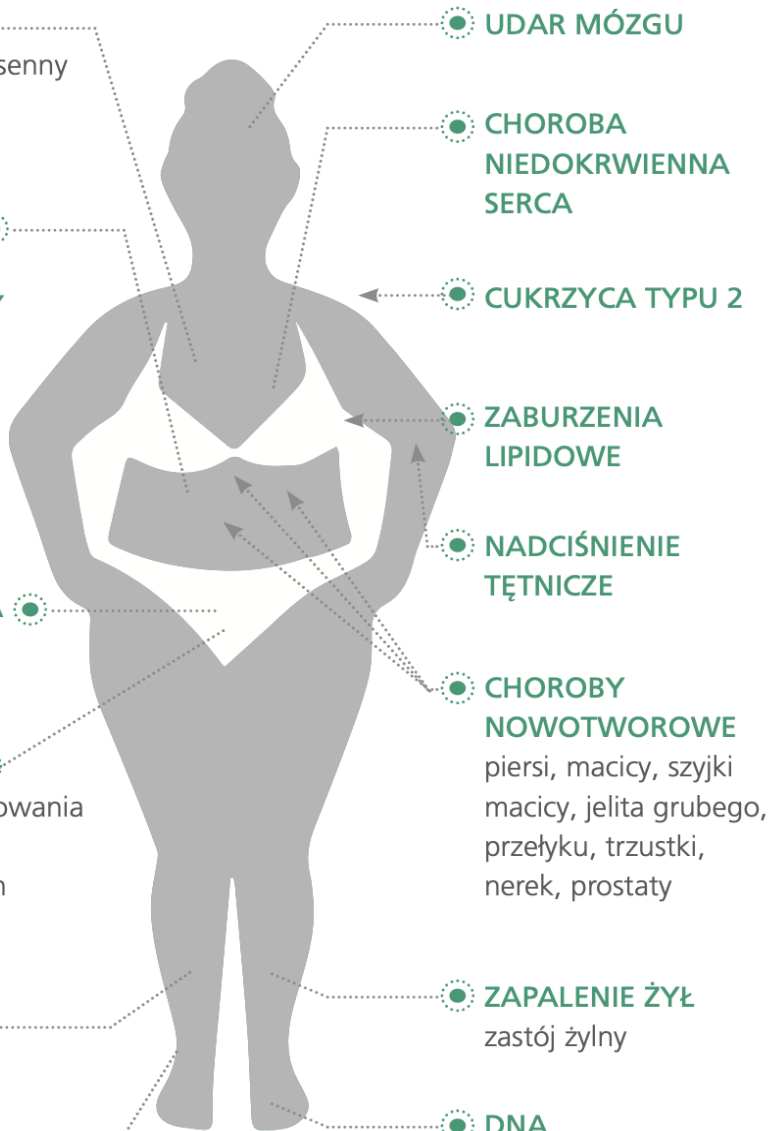
NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

CHOROBY NOWOTWOROWE

- piersi, macicy, szyjki
macicy, jelita grubego,
przełyku, trzustki,
nerek, prostaty

ZAPALENIE ŻYŁ zastój żylny

DNA MOCZANOWA



WHO (Światowa Organizacja Zdrowia, World Health Organization) uznała otyłość za chorobę w 1948 roku, a za chorobę cywilizacyjną w 1997 roku.

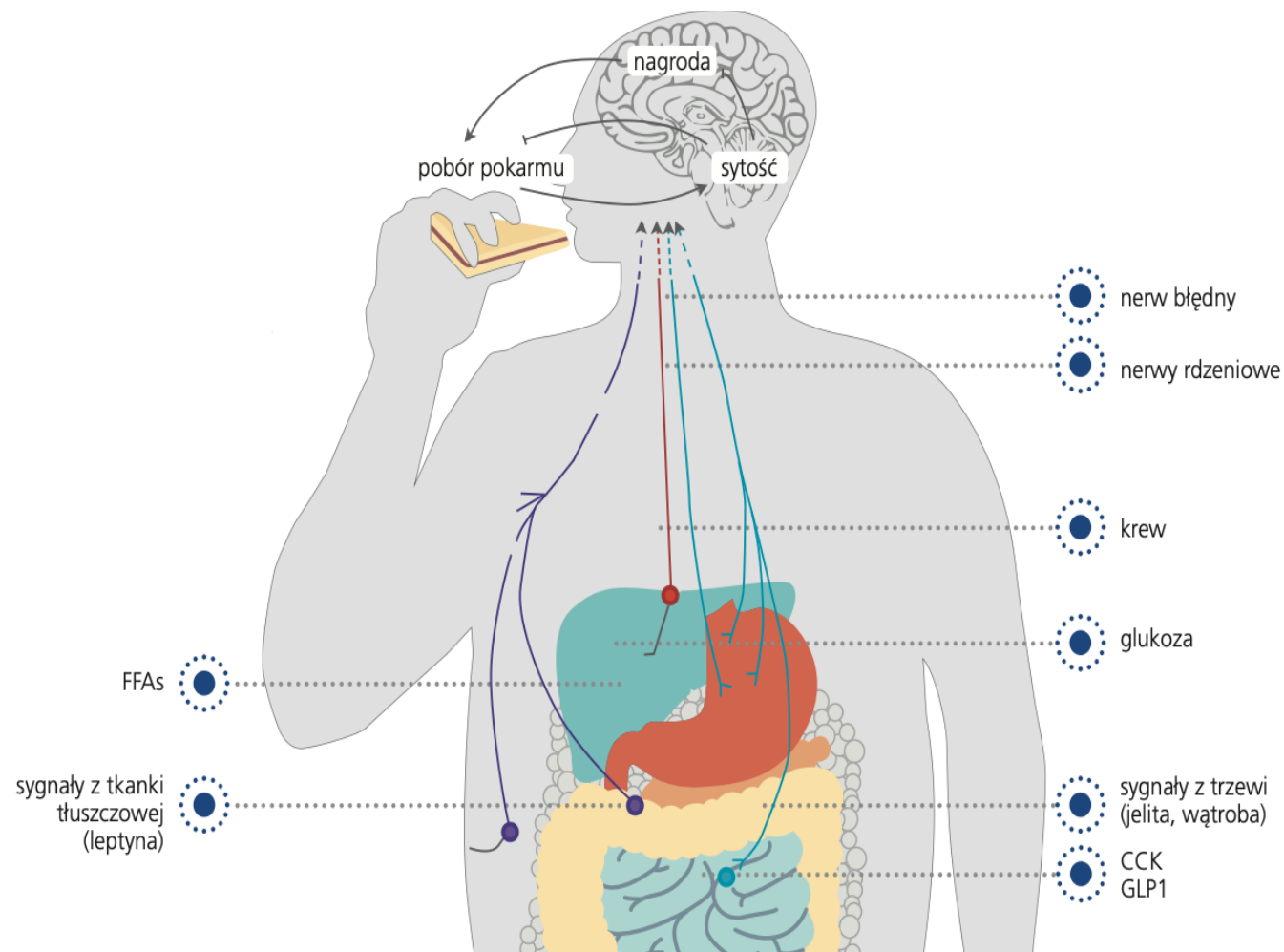
Już ponad 70 lat temu **otyłość** uznano za chorobę, ponieważ nie tylko **pogarsza** ona **jakość życia**, ale poprzez rozwój wielu powikłań prowadzi do jego skrócenia.

Choroba otyłościowa prowadzi do rozwoju około 200 powikłań

Otyłość jest postępującą i nawracającą chorobą, związaną z bodźcami kontrolowanymi przez mózg, której etiologia związana jest z genami oraz czynnikami środowiskowymi



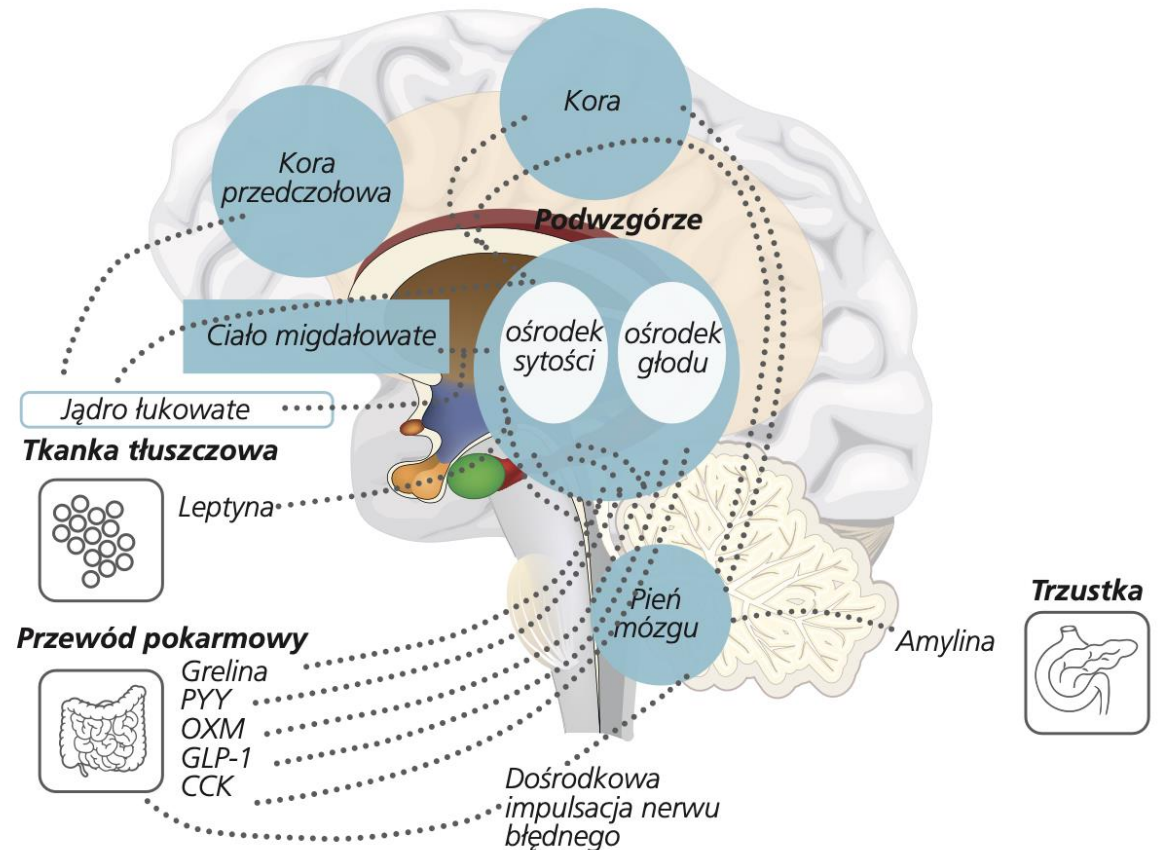
Łaknienie oraz sytość to dwa podstawowe odczucia odpowiedzialne za przeciwstawne zachowania żywieniowe. Za ich koordynację odpowiedzialne są ośrodki sytości i łaknienia w mózgu, na które wpływają między innymi substancje wydzielane przez tkankę tłuszczową i przewód pokarmowy.



REGULACJA APETYTU W OŚRODKOWYM UKŁADZIE NERWOWYM

Leptyna dostarcza mózgowi sygnał, że zjedliśmy wystarczająco dużo i jesteśmy najedzeni. Zbyt obfita tkanka tłuszczowa produkuje tak dużo leptyny, że wychwytyjące ten hormon receptory przestają na niego reagować. Prowadzi to do tzw. leptynooporności, czyli braku reakcji na nadmiar leptyny. Mózg nie otrzymuje informacji, że jesteśmy najedzeni, co powoduje nieopanowaną chęć jedzenia.

Grelina jest wytwarzana przede wszystkim w żołądku (60-70%), jelicie cienkim i grubym. Pobudza apetyt, nazywana jest potocznie hormonem głodu.





Substancje wydzielane przez tkankę tłuszczową, takie jak leptyna, TNF- α , rezystyna i adiponektyna, odgrywają dużą rolę w rozwoju insulinooporności, czyli niewrażliwości tkanek na działanie insuliny.

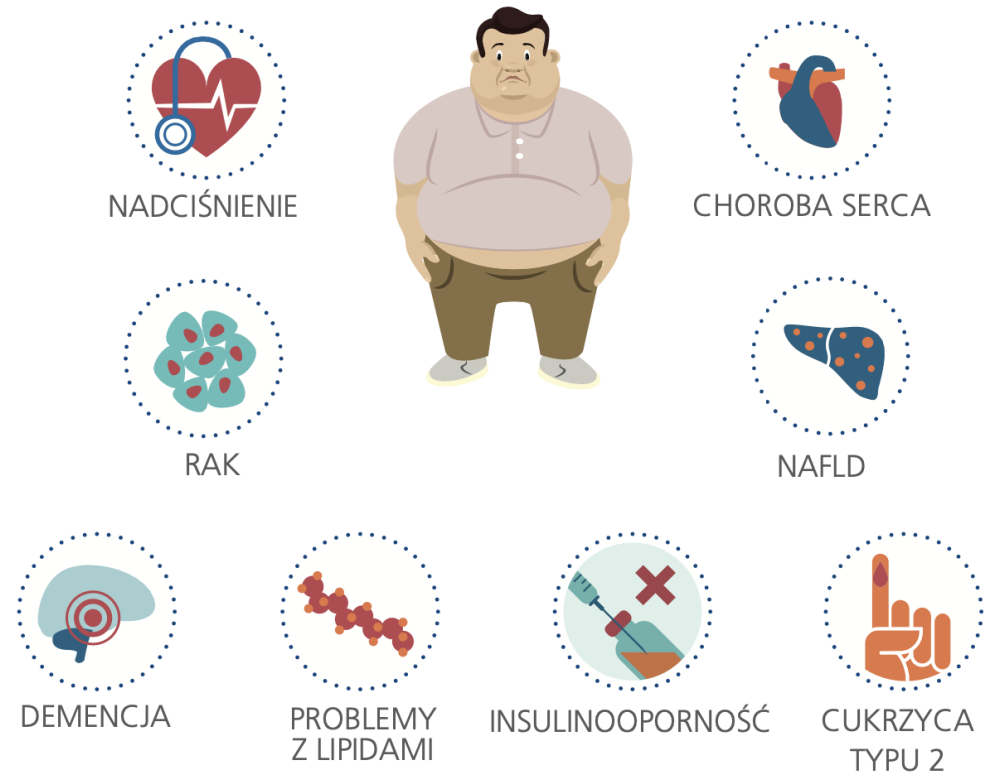
Insulina to hormon produkowany przez komórki β trzustki jej rolą jest obniżanie poziomu glukozy we krwi. Insulinooporność to jedna z głównych przyczyn rozwoju cukrzycy typu 2.

Zespół metaboliczny to często występujący u otyłych osób szereg czynników ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo zachorowania na cukrzycę typu 2 i choroby układu krążenia (w tym miażdżycę).

Wg wskazań Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej z 2009 roku zespół metaboliczny rozpoznaje się, gdy są spełnione przynajmniej 3 z 5 czynników ryzyka:

- **zwiększony obwód talii:** w populacji europejskiej ≥ 80 cm u kobiet i ≥ 94 cm u mężczyzn
- **stężenie triglicerydów >150 mg/dl** (1,7 mmol/l) lub leczenie hipertriglicydemii
- **stężenie HDL <50 mg/dl** (1,3 mmol/l) u kobiet i <40 mg/dl (1,0 mmol/l) u mężczyzn lub leczenie tego zaburzenia lipidowego
- **ciśnienie tętnicze skurczowe ≥ 130 mmHg** lub rozkurczowe ≥ 85 mmHg, bądź leczone nadciśnienie
- **stężenie glukozy w osoczu na czczo ≥ 100 mg/dl** (5,6 mmol/l) lub leczenie farmakologiczne cukrzycy typu 2

ZESPÓŁ METABOLICZNY





U CZĘŚCI PACJENTÓW CHORYCH NA OTYŁOŚĆ NIEZBĘDNA MOŻE SIĘ OKAZAĆ RÓWNIEŻ FARMAKOTERAPIA.



W Polsce dostępne są trzy leki stosowane w terapii choroby otyłościowej, które różnią się mechanizmem działania i formą podania. Porozmawiaj o tych opcjach ze swoim lekarzem, aby wybrać lek, który będzie dla Ciebie najlepszy.

GLP-1 jest wytwarzany przez komórki ściany jelit i komórki nerwowe w mózgu. Jego działanie jest wielokierunkowe: powoduje zwiększenie wydzielania insuliny z komórek beta trzustki, przez co zapobiega wzrostom glikemii po posiłku, i chroni je przed wpływem czynników uszkadzających. Opóźnia też opróżnianie żołądka, zmniejsza wydzielanie soku żołądkowego, **stymuluje ośrodek sytości** w podwzgórzu i **hamuje poczucie głodu**.

Kwalifikacja do operacji bariatrycznej

- Najczęściej 18-65 r. ż
- Cukrzyca typu 2
- Wcześniej podjęte lecz nieskuteczne próby redukcji masy ciała
- BMI ≥ 40 kg/m² lub BMI 35–40 kg/m² z chorobą współistniejącą, której przebieg może ulec poprawie po operacji
- Brak zaburzeń na tle psychicznym



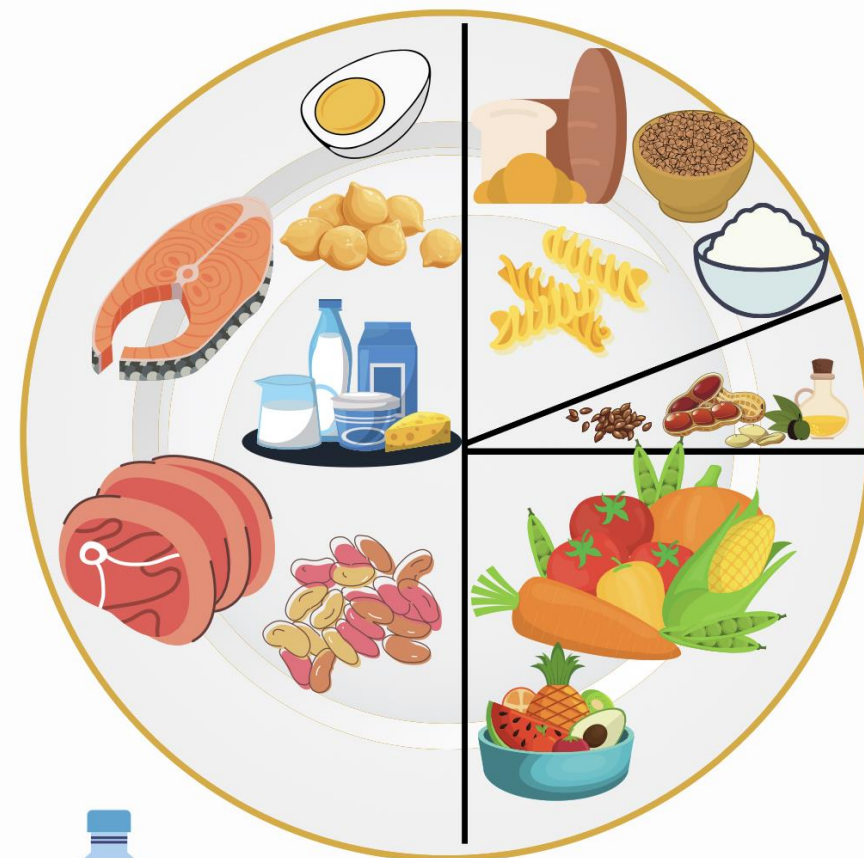
PRZECIWSKAZANIA BEZWZGLĘDNE:

- choroby nieuleczalne prowadzące do wyniszczenia (choroba nowotworowa, AIDS)
- choroby stanowiące zagrożenie dla życia w krótkim czasie (np. świeży zawał serca, świeży udar mózgu, POCHP II stopnia)
- choroby endokrynologiczne stanowiące podłoże dla otyłości (np. zespół Cushinga)
- ciężkie zaburzenia krzepnięcia
- brak możliwości udziału w stałej długoterminowej kontroli po leczeniu operacyjnym
- ciąża i laktacja
- brak współpracy ze strony chorego lub brak akceptacji efektu zabiegu spowodowany przez:
 - czynne uzależnienie od alkoholu lub narkotyków (kwalifikację do operacyjnego leczenia otyłości można rozważyć w przypadku trwającego co najmniej rok udokumentowanego okresu abstynencji)
 - choroby psychiczne niepoddające się kontroli mimo leczenia i farmakoterapii
 - upośledzenie umysłowe ciężkiego stopnia
- brak zgody chorego, jak również brak pełnego przekonania co do słuszności wyboru leczenia operacyjnego
- stany uniemożliwiające samodzielne życie, gdy rodzina lub opieka społeczna nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego długoterminowego nadzoru.

PRZECIWSKAZANIA WZGLĘDNE:

- BMI 35–39,9 kg/m², przy braku innych chorób współistniejących
- zwiększenie masy ciała w okresie bezpośrednio poprzedzającym zabieg operacyjny, świadczące o braku współpracy z pacjentem
- znaczne ograniczenie wydolności fizycznej, ciężka niewydolność krążeniowo-oddechowa
- aktywna choroba wrzodowa – wymaga leczenia przed zabiegiem operacyjnym.
- nadciśnienie wrotne w przebiegu marskości wątroby.

1. Pamiętaj o piciu odpowiedniej ilości wody w ciągu dnia oraz o przyjmowaniu odpowiedniej ilości zaleconych suplementów diety.
2. Spożywaj śniadanie do godziny po przebudzeniu. Ilość posiłków w ciągu dnia powinna wynosić 4-6 w regularnych odstępach czasowych (co 3-4 godziny).
3. Jeśli jednorazowa objętość posiłku nie przekracza 100 ml, zwiększ częstotliwość posiłków, aby nie doprowadzić do niedożywienia.
4. Przyjmuje się, że wielkość porcji powinna wynosić ok. 150 g. Maksymalna porcja to 200 g.
5. Porcja spożywanego posiłku jest bardzo indywidualna i zależy też od rodzaju wykonanej operacji (po gastric bypass częściej są to większe porcje).
6. Jeśli poczujesz sytość, a na talerzu zostało jeszcze jedzenie, nie jedz do końca. Zjedzenie zbyt dużej porcji może spowodować, nudności, ból brzucha, a nawet wymioty.
7. Wprowadzenie produktów stałych jest sprawą indywidualną. Każdy kęs musi być dokładnie przeżuty.



LECZENIE OTYŁOŚCI



LEKARZ SPECJALISTA

.....
prowadzi terapię leczenia otyłości



DIETETYK

.....
pomaga ustawić odpowiednią niskokaloryczną, niskowęglowodanową, a jednocześnie **zdrową dietę**.



PSYCHOLOG

.....
pomaga w zwiększeniu motywacji i trzymaniu równowagi psychicznej podczas trudnego procesu odchudzania, któremu towarzyszą okresowe spadki nastroju i chęć do przerwania terapii.



NARZĘDZIA DO PRACY DIETETYKA:

1. Wywiad żywieniowy
 2. Wyniki badań laboratoryjnych
 3. Ocena stopnia odżywienia (BIA, miarka, kalorymetria, fałdomierz)
 4. Normy żywieniowe, tabele składu wartości odżywczej żywności, profesjonalne programy do pisania diet
-

Najczęściej stosowane metody oceny stanu odżywienia

wskaźnik BMI,
WHR, WHtR

siatki centylowe

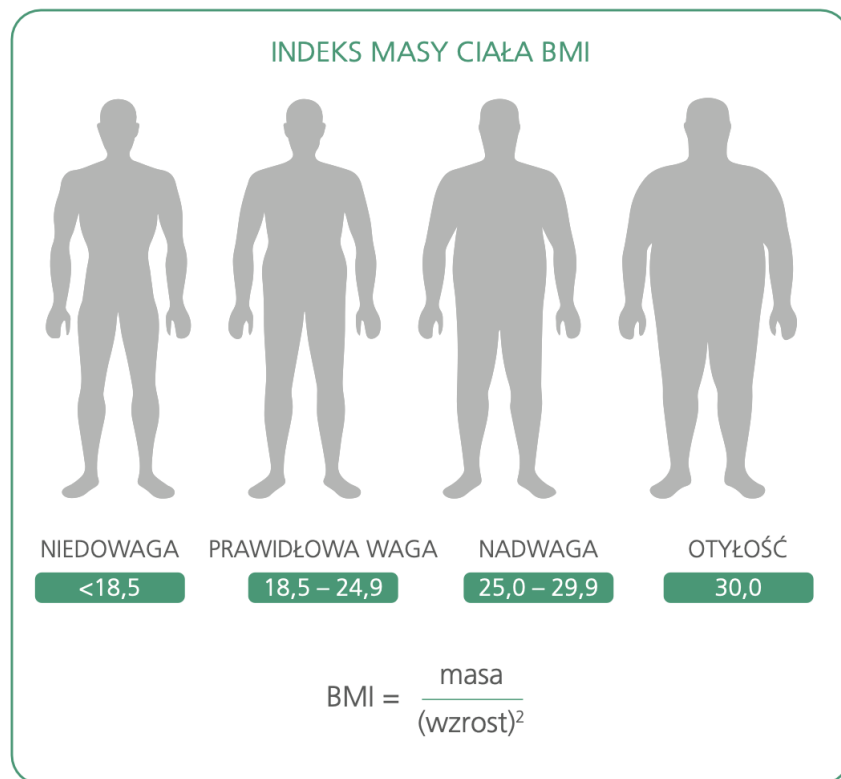
metody
antropometryczne

pomiar składu
ciała metodą BIA

badania
przesiewowe

badania
laboratoryjne

$$BMI = \frac{masa}{(wzrost)^2}$$



BMI (body mass index)

Wskaźnik oceniający stosunek masy ciała do wzrostu badanej osoby.

Nie stosuje się u:

- dzieci
- kobiet w ciąży
- osób po amputacjach
- sportowców o dużej masie mięśniowej



Interpretacja wyniku:

BMI	co oznacza?
<16,0	wygłodzenie
16,0 - 16,99	wychudzenie
17,0 - 18,49	niedowaga
18,5 - 24,99	pożądana masa ciała
25,0 - 29,99	nadwaga
30,0 - 34,99	otyłość I stopnia
35,0 - 39,99	otyłość II stopnia (duża)
≥ 40,0	otyłość III stopnia (olbrzymia)

WHR

WHR – stosunek obwodu talii do obwodu bioder, obrazujący typ naszej sylwetki.

Wynik prawidłowy to ten najbardziej zbliżony do stosunku 0,7 u kobiet i 1,0 u mężczyzn.

$$\text{WHR} = \frac{\text{obwód talii (cm)}}{\text{obwód bioder (cm)}}$$

WHtR

Stosunek obwodu talii do wzrostu, określa stopień odżywienia organizmu i ryzyko rozwoju chorób metabolicznych

Wynik 49 lub większy świadczy o nadmiarze masy ciała oraz ryzyku rozwoju chorób metabolicznych. Wynik ten jest dokładniejszy niż w przypadku wskaźnika BMI.

$$\text{WHtR} = \frac{\text{obwód talii (cm)}}{\text{wzrost (cm)}}$$

Siatki centylowe

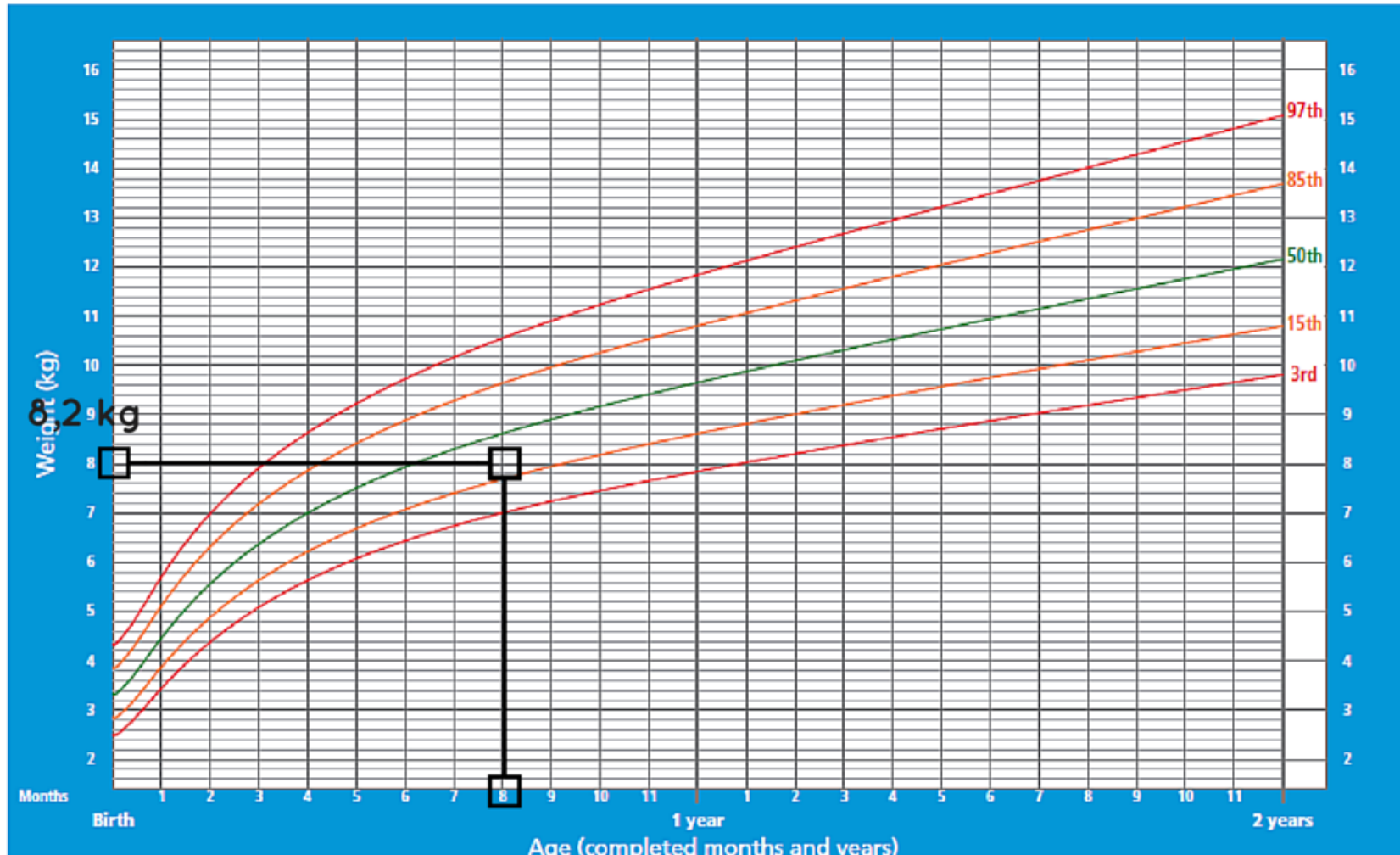
Siatki centylowe służą do obiektywnej oceny rozwoju fizycznego dziecka. Są odrębne siatki centylowe dla dziewcząt i chłopców. Wyliczony centyl to wartość statystyczna z której możemy wyczytać, ile procent dzieci waży mniej niż Twoje dziecko a ile więcej.

Z poszczególnych siatek możemy odczytać takie parametry jak:

- masę ciała
- wysokość ciała
- BMI
- obwód głowy dziecka

Weight-for-age BOYS

Birth to 2 years (percentiles)



8 miesięcy



Metody antropometryczne

- Pomiar wzrostu i masy ciała
- Pomiar obwodów ciała
- Pomiar grubości fałdu skórniego - metoda nie sprawdza się u osób skrajnie otyłych



Bioelektryczna impedancja (BIA)

- Metoda BIA opiera się na fakcie, że rezystancja (oporność) na zmienny prąd elektryczny jest zależna od składu ciała.
- Prąd zmienny o niskiej częstotliwości (do 50 kHz) przechodzi przez ciało głównie poprzez przestrzeń pozakomórkową, podczas gdy prąd o wysokiej częstotliwości (100-200 kHz) poprzez wodę zewnątrzkomórkową i wewnątrzkomórkową. Tkanka kostna i powietrze są słabymi przewodnikami.


Badania przesiewowe

- Dietetycy, pielęgniarki oraz lekarze pracujący w zespołach leczenia żywieniowego wykonują badania przesiewowego rozpoznawania niedożywienia- NRS 2002
(Nutritional Risk Screening)

- Część pierwsza NSR 2002

PYTANIA TAK/NIE:

1. BMI <20,5?
2. Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy?
3. Zmniejszenie przyjmowania posiłków w ciągu ostatniego tygodnia?
4. Czy Pacjent jest ciężko chory? (np. przebywa na OIOM)

- W przypadku choć jednej odpowiedzi tak w pytaniach z prawej strony formularz kieruje nad do części 2 

Część druga NRS2002 (aktualnie obowiązująca w lecznictwie szpitalnym). Końcowa ocena przesiewowa

Pogorszenie stanu odżywienia		Nasilenie ciężkości choroby, zwiększenie zapotrzebowania na składniki odżywcze	
0pkt-brak	stan odżywienia prawidłowy	0pkt-brak	normalne zapotrzebowanie na składniki odżywcze
1 pkt – lekkie niedożywienie	utrata mc. >5% w ciągu 3 mies. lub przyjmowanie pożywienia < 50-75% zapotrzebowania w ciągu ostatniego tygodnia	1 pkt – lekkie niedożywienie	złamanie kości biodrowej choroby przewlekłe z ostrymi powikłaniami: marskość wątroby, POChP, przewlekła hemodializa, cukrzyca, choroby nowotworowe
2 pkt – średnie niedożywienie	utrata masy ciała >5% w ciągu 2 mies., lub BMI 18,5-20,5 z towarzyszącym pogorszeniem stanu ogólnego lub przyjmowanie pożywienia w granicach 25-60% normalnego zapotrzebowania w ciągu ostatniego tyg.	2 pkt – średnie niedożywienie	duże operacje brzuszne, udar mózgu, ciężkie zapalenie płuc, złośliwe choroby hematologiczne
3 pkt – ciężkie niedożywienie	utrata masy ciała >5% w ciągu 1 mies. (>15% w ciągu 3 mies.) lub BMI <18,5 z towarzyszącym pogorszeniem stanu ogólnego lub przyjmowanie pożywienia w granicach 0-25% normalnego zapotrzebowania w ciągu ostatniego tyg.	3 pkt – ciężkie niedożywienie	uraz głowy, przeszczep szpiku, kostnego, pacjenci wymagający intensywnej terapii (stan oceny w skali APACHE na >10 pkt)
Razem: pkt		Razem: pkt	

Wiek pacjenta – jeżeli chory ma >70 lat, dodaj 1 punkt do sumy punktów

Całkowita liczba punktów:

Interpretacja:

Suma punktów 3 lub więcej oznacza ryzyko związane z niedożywieniem i konieczne jest rozpoczęcie leczenia żywieniowego

Wynik poniżej 3 oznacza, że badanie prewencyjnie należy powtórzyć po tygodniu. Jeśli jednak Pacjent szykowany jest do zabiegu należy rozważyć prewencyjne leczenie żywieniowe.



Główne Determinanty Zapotrzebowania energetycznego:

- wiek
- wzrost i rozmiar ciała
- płeć
- zawartość tkanki mięśniowej i tłuszczowej w organizmie
- zdiagnozowane choroby
- występowanie zaburzeń hormonalnych
- przyjmowane leki i suplementy diety
- niedobory pokarmowe
- historia wcześniej stosowanych diety i sposobu odżywiania zwłaszcza w przypadku diet eliminacyjnych i niskokalorycznych
- temperatura otoczenia (optymalna 22-23 st. C)
- aktywność fizyczna

Podstawowa przemiana materii:

- **PPM/BMR (Base Metabolic Rate)**

czyli minimalna ilość kalorii jaką musimy dostarczyć naszemu organizmowi do prawidłowego funkcjonowania. Liczba ta określa ilość kalorii jaką zużywa nasz organizm na czczo będący w spokoju w pozycji leżącej do pracy serca, mózgu i innych narządów wewnętrznych, do przemian metabolicznych, regeneracji komórkowej, utrzymanie optymalnej temperatury ciała.

Średnio jest to:

1 kcal na 1 kg masy ciała na 1 godzinę

Jak wyliczyć indywidualne zapotrzebowanie energetyczne ?

Najczęściej stosowaną metodą zarówno w gabinetach dietetycznych jak i w szpitalach jest metoda **Harrisa i Benedicta** służąca do wyliczenia PPM/BMR:

🔑 Dla **mężczyzn** przyjmuje postać:

$$66,5 + 13,75M + 5,003W - 6,775L$$

🔑 Dla **kobiet** natomiast:

$$655,1 + (9,563M) + (1,85W) - (4,676L)$$

gdzie:

M – oznacza masę ciała w kg,

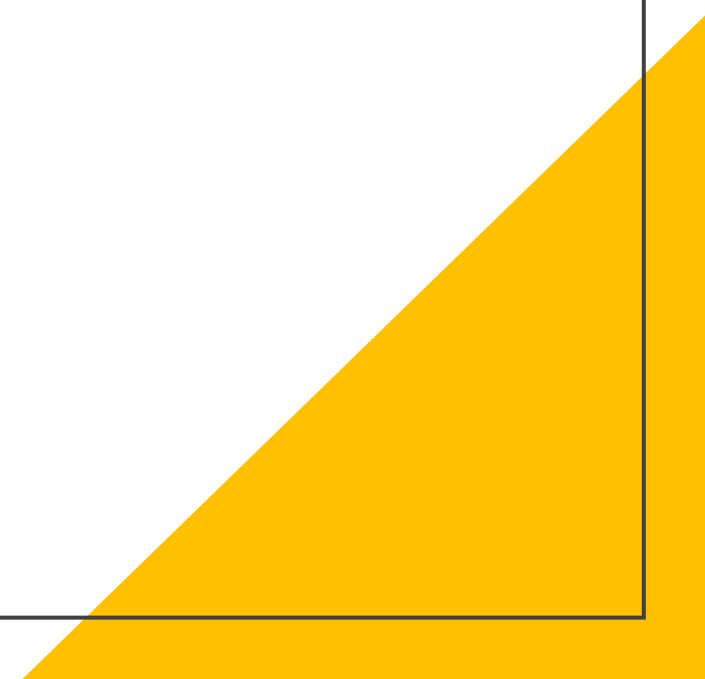
W – wzrost w cm,

L – wiek w latach

Jak korzystać ze wzoru?

Kiedy nasz Pacjent:

- ma optymalną masę ciała - aktualna masa ciała
- ma nadwagę lub jest otyły - należna masa ciała
- ma niedowagę lub niedożywienie - aktualna masa ciała
(Refeeding syndrome !)



Całkowita Przemiana materii:

CPM – Całkowita Przemiana Materii, to połączenie wartości PPM z odpowiednim współczynnikiem aktywności fizycznej (PAL).

Nawet jeśli nasz Pacjent nie trenuje i jego aktywność fizyczna ogranicza się do chodzenia do pracy i wracania z zakupami, to dalej potrzebuje on więcej energii niż to co pokazuje współczynnik PPM.

Mamy wtedy do czynienia z aktywnością dnia codziennego.

Całkowita przemiana materii

CPM= PPM x współczynnik aktywności fizycznej (PAL)

Aby policzyć właściwie zapotrzebowanie energetyczne należy zweryfikować aktywność fizyczną na podstawie poniższych współczynników PAL:

- 1,1 – 1,2 – bardzo niska aktywność, praca siedząca, brak treningów;
 - 1,3 – 1,4 – niska aktywność, praca siedząca, do 3 lekkich treningów w tygodniu;
 - 1,5 – 1,7 – umiarkowana aktywność, praca siedząca, do 4 treningów w tygodniu lub praca fizyczna bez treningów;
 - 1,8 – 1,9 – wysoka aktywność – praca fizyczna, do 4 treningów w tygodniu;
 - 2,0 – 2,4 – zawodowe uprawianie sportu
-

METODY KALORYMETRYCZNE

Kalorymetria bezpośrednia:

- Cała energia wykorzystywana przez człowieka zarówno do podtrzymania podstawowych funkcji życiowych jak i do wykonywania pracy mięśniowej jest ostatecznie zamieniana na ciepło.
- Pomiar w sposób bezpośredni ilości wytwarzanego przez organizm ciepła, w tym również ciepła zużytego na wyparowywanie wody z płuc i skóry w jednostce czasu.

Zalety i wady kalorymetrii bezpośredniej

- proste założenia metody
- osoba umieszczona jest w komorze wielkości pokoju co nie stanowi dyskomfortu
- bardziej dokładna i indywidualna niż jakiegokolwiek wzory
- uwzględnia stan zdrowotny Pacjenta
- skomplikowana budowa, zajmuje sporo miejsca i jest trudna w obsłudze
- interpretacja wyniku wymaga uwzględnienia transferu ciepła wytwarzanego przez urządzenia wewnątrz komory



METODY KALORYMETRYCZNE

Kalorymetria pośrednia:

- Energia wykorzystywana przez organizm uzyskiwana jest na drodze utleniania składników odżywczych, zatem związana jest z pobraniem tlenu i wydzielaniem dwutlenku węgla w ilościach proporcjonalnych do wydatkowanej energii. Sprawdza się w pomiarze zarówno PPM jak i CPM.
 - Pomiar respiracyjny ilości zużytego tlenu i wydalonego dwutlenku węgla w jednostce czasu, który jest proporcjonalny do ilości wydatkowanej energii. Przy dłużej trwających badaniach trzeba oznaczać ilość azotu
-

Zalety i wady kalorymetrii pośredniej

- proste założenia metody
- bardziej dokładna i indywidualna niż jakiegokolwiek wzory
- uwzględnia stan zdrowotny Pacjenta
- wskazana jest znajomość współczynnika oddechowego (WO)- stosunek objętości wydzielanego CO₂ do zużytego O₂
- konieczność oddychania przez maskę lub ustnik przy zatkanym nosie co stwarza dyskomfort osobie badanej

Bilans energetyczny:

- Jeśli z żywnością dostarczamy mniej energii niż wydajemy, to organizm skorzysta z rezerw energetycznych- glikogen i tłuszcz zapasowy. Natomiast w przypadku nadmiaru energii, ustrój zmagazynuje go w postaci tkanki tłuszczowej.



Odpowiednio dobrany trening

Regeneracja

Właściwe odżywianie




Odpowiednio dobrany trening

- unikanie zbyt dużych przeciążeń powodujących uszkodzenia mięśni, więzadeł i przyczepów oraz wywołanie silnej reakcji oksydacyjnych w mięśniach
 - u osób z nadwagą i otyłością powinno się unikać dyscyplin sportowych powodujących znaczne obciążenie stawów szczególnie biodrowych i kolanowych
 - wykonywanie ćwiczeń pod kontrolą trenera zwłaszcza na początku aby przeciwdziałać kontuzjom wynikającym z nieprawidłowego obciążania np. kręgosłupa lub kolan
-



Regeneracja

- czas na regenerację powysiłkową
 - czas na odbudowę naderwanych mięśni w wyniku aktywność fizycznej gwarantuje pomysłność kolejnego treningu (superkompensacja) oraz prawidłowy proces hipertrofii mięśnia
 - nie dopuszczania do przemęczenia i przetrenowania którego konsekwencją w przypadku osób początkujących może być rezygnacja z kontynuowania aktywności fizycznej
-



Właściwe odżywianie

- zabezpieczenie potrzeb energetycznych i budulcowych organizmu
 - wspomaga proces treningowy i regeneracyjny
 - zapobiega skutkom przeciążenia
 - intensywny trening może hamować apetyt a spożywanie posiłków przed treningiem może powodować odczucia dyspeptyczne, osoby trenujące tym samym mogą mimowolnie zbytnio ograniczać ilość przyjmowanej energii i makro- / mikroskładników
 - niewłaściwa dieta może prowadzić do utraty beztłuszczowej masy ciała, zmniejszenia gęstości mineralnej kości, zaburzeń funkcji układu odpornościowego, hormonalnego i rozrodczego a także prowadzić do rozwoju zespołu przetrenowania
-

Ujemny bilans energetyczny

- Ujemny bilans energetyczny powoduje spadek masy ciała, a organizm czerpie energię z rezerw energetycznych czyli glikogenu mięśniowego i wątrobowego oraz triglicerydów zawartych w adipocytach.
- Prawidłowa redukcja kaloryczności to 300-500 kcal/d względem całkowitej przemiany materii liczonej na należną masę ciała.
- W sytuacji bardzo dużej otyłości lub gdy szybka redukcja masy ciała spowoduje znaczącą poprawę zdrowia czy jakości życia można wprowadzić redukcję na poziomie 1000 kcal/d względem całkowitego zapotrzebowania liczonego na należną masę ciała.



Triada sportsmenek

- Dzieje się tak, ponieważ obniżenie spożycia kalorii i intensywny trening wpływają na zmniejszenie uwalniania przez podwzgórze gonadoliberyny działającej na przysadkę mózgową.
- Następnie przysadka redukuje produkcję hormonów, takich jak hormon luteinizujący i hormon folikulotropowy, czego skutkiem jest obniżona produkcja estrogenu i progesteronu przez jajniki.
- Z kolei niskie stężenie estrogenu przyczynia się do obniżenia gęstości mineralnej kości.


Korzyści psychiczne wynikające z aktywności fizycznej

- lepsze samopoczucie, większe poczucie szczęścia i satysfakcji
- większy poziom akceptacji własnego ciała i samoobserwacji
- zwiększenie poczucia własnej wartości
- zwiększenie poczucia sprawczości
- mniejsze ryzyko depresji i powstania i jej nawrotów
- ćwiczenia fizyczne odwracają też uwagę od stresujących bodźców
- osłabienie wpływu negatywnych emocji
- obniża częstość występowania stanów lękowych
- poprawa funkcji intelektualnych, koncentracji i zdolności uczenia się



Uwaga!

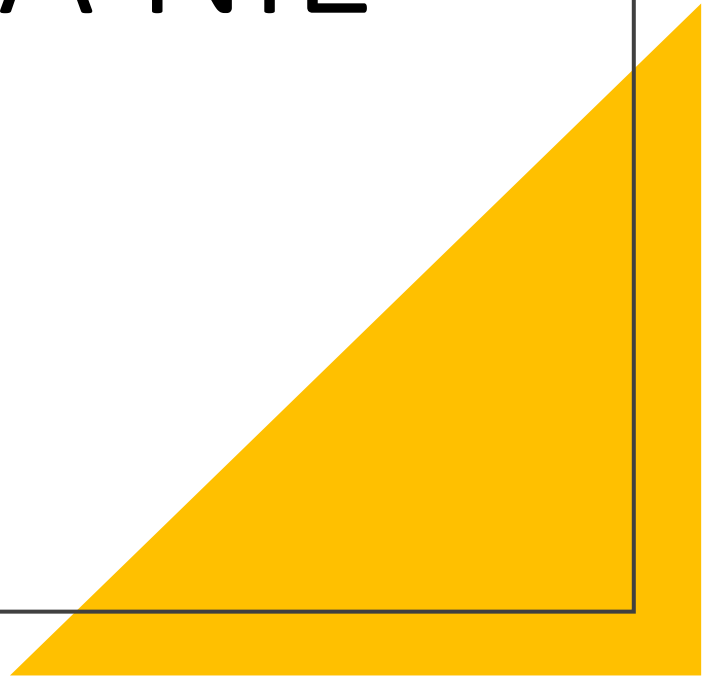
Pod kontem zachęcania pacjenta do aktywności fizycznej warto obserwować ze szczególną uwagą pacjentów ze skłonnościami do uzależnień oraz z zaburzeniami obrazu własnej osoby.





**DIALOG
MOTYWACYJNY**

JAKIE SŁOWA LEKARZA NIE
MOTYWUJĄ?



CZEGO MOŻE DOŚWIADCZYĆ PACJENT W GABINECIE?


- DYSKRYMINACJA
- OCENA I KRYTYKA
- PONIŻENIE
- OŚMIESZANIE / ZAWSTYDZANIE
- BRAK EMPATII
- BRAK ROZMOWY
- BAGATELIZOWANIE



Nie krytykuj –
on /ona już tu jest,
znaczy, że chce coś
zmienić!

JAK WSPIERAJĄCO MÓWIĆ O CHOROBIĘ?

- Odpowiednie słowa do wieku i płci Pacjenta
- Wiarygodność pomiaru składu ciała a intymność Pacjenta?
- Zawsze pozytywny ładunek słów → język korzyści
- Nie używaj słów, które mogą mieć perioratywne znaczenie
- Pytaj Pacjenta co może zrobić → zmuszaj go do myślenia
- Wspierająca atmosfera na wizycie = kolejne spotkanie
- Maraton nie sprint !



Są słowa, które budują,
są też słowa, które
rujnują.

Metodologia badania i charakterystyka próby

respondenci

w ramach badania przeprowadzono **1012 ankiet**, gdzie N=701 zostało przeprowadzonych na reprezentatywnej grupie Polaków, a N=311 na osobach z otyłością (z BMI powyżej 30).

okres realizacji badania

badanie zostało zrealizowane w dniach 23.05 – 29.05.2023 roku przez SW RESEARCH Agencję Badań Rynku i Opinii.

metoda realizacji badania

wywiady on-line (CAWI) na panelu internetowym SW Panel.

Badanie opinii zostało przygotowane na zlecenie Novo Nordisk

Badanie opinii na zlecenie Novo Nordisk
– maj 2023
1012 uczestników w tym 311 osób z otyłością

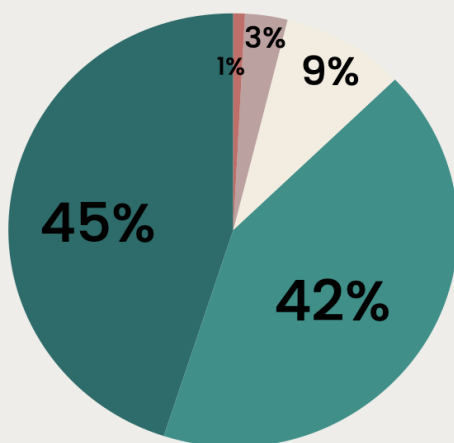
85%

osób uważa, że otyłość to choroba

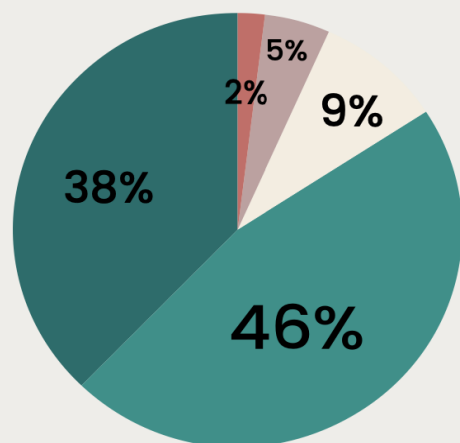
Czy otyłość to choroba?

- zdecydowanie się zgadzam
- raczej się zgadzam
- nie mam zdania
- raczej się nie zgadzam
- zdecydowanie się nie zgadzam

OSOBY Z OTYŁOŚCIĄ



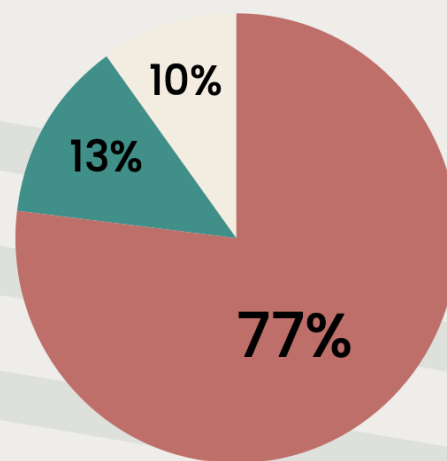
POZOSTALI



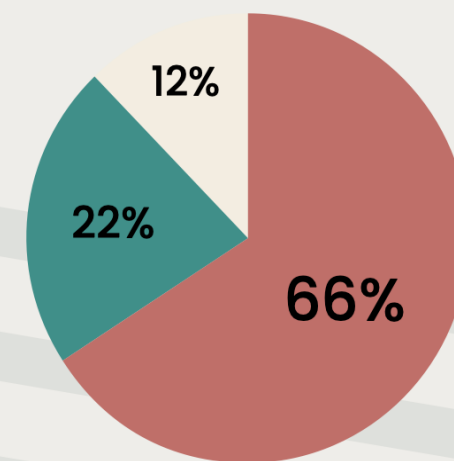
Czy kiedykolwiek byłeś/ byłaś świadkiem sytuacji, gdy wygląd osoby z otyłością był negatywnie komentowany?

- trudno powiedzieć
- nie
- tak

OSOBY Z OTYŁOŚCIĄ



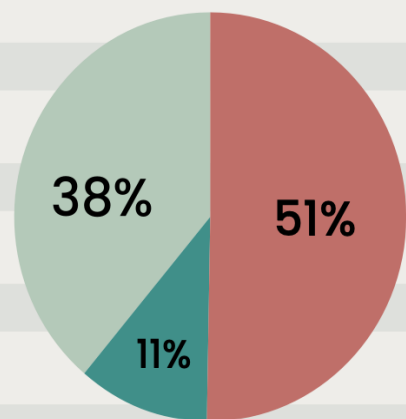
POZOSTALI



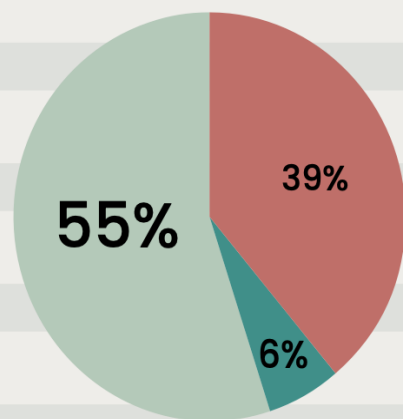
Jak oceniasz stosunek personelu medycznego do pacjentów z otyłościami?

- Wszyscy pacjenci są traktowani tak samo, niezależnie od masy ciała.
- Pacjenci z otyłościami są lepiej traktowani niż pacjenci o prawidłowej masie ciała.
- Pacjenci z otyłościami są gorzej traktowani niż pacjenci o prawidłowej masie ciała.

OSOBY Z OTYŁOŚCIĄ



POZOSTALI



Co czuje chory / chora na otyłość, gdy słyszy:

gruba

gruby

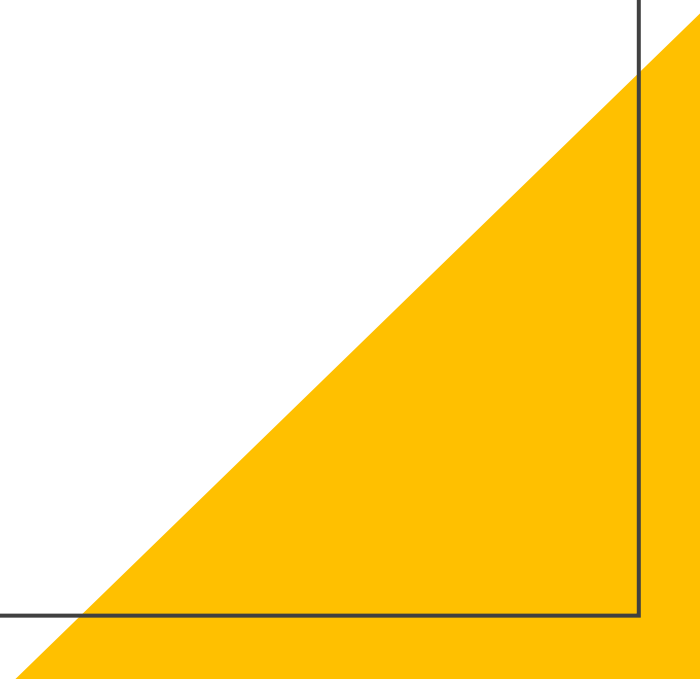
73%

osób uważa, że to słowo obraźliwe

Body positive (ciałopozytywność)

ruch, który definiowany jest jako pozytywny stosunek do własnego ciała i akceptowanie go w całości – zarówno jego zalet, jak i wszelkich mankamentów pod względem wyglądu czy rozmiaru. Poparcie dla naturalności i różnorodności ciał – które jest słuszne – nie powinno jednak prowadzić do akceptacji choroby, jaką jest otyłość i do bierności wobec niej. Właściwie rozumiane body positive to szacunek do własnego ciała, troska o nie, a więc i leczenie wtedy, kiedy dotyka je choroba otyłościowa.

JAKICH SŁÓW UŻYĆ ABY
ZMOTYWOWAĆ?



CEL...DOBRCZE ALE JAKI?

SPRECYZOWANY

REALNY

OKREŚLONY W CZASIE

WYMIERNY

ISTOTNY

ZABURZENIA GLIKEMII

CUKRZYCA TYPU 2

**CUKRZYCA
CIAŻOWA**

INSULINOPORNOŚĆ

**HIPOGLIKEMIA
REAKTYWNA**



INDEKS GLIKEMICZNY

jest to zdolność produktu, czy potraw do podwyższania stężenia glukozy we krwi w porównaniu z tego rodzaju wpływem równoważnych ilości glukozy

Indeks Glikemiczny (IG)



JAK OBNIŻYĆ INDEKS GLIKEMICZNY?

TŁUSZCZE I BIAŁKA dodatek tłuszczu lub białka- zarówno tłuszcz jak i białko opóźniają opróżnienia żołądka, spowalniają proces trawienia, przez co przez dłuższy czas jesteśmy najedzeni, a także glukoza wzrasta wolniej oraz insulina wydzielana jest w mniejszych ilościach

BŁONNIK im grubsze ziarno (chleb, kasza, makaron) tym niższy indeks glikemiczny ze względu na większą zawartość błonnika. Więc im więcej błonnika tym również niższy indeks glikemiczny.

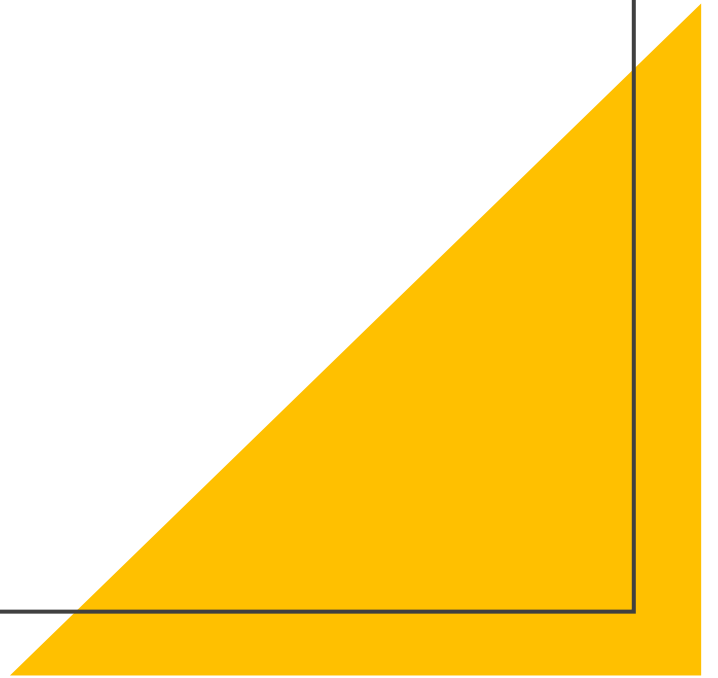
OWOCE im mniej dojrzałe owoce tym mniej zawierają cukru i mają mniejszy indeks glikemiczny. Owoce trzeba jeść ze względu na dużą zawartość witamin, składników mineralnych oraz błonnika rozpuszczalnego, czyli tego, który fermentuje w naszych jelitach i odżywia nasze bakterie jelitowe wspomagające trawienie.

ROZDROBNIENIE im większe rozdrobnienie produktu tym łatwiej strawne i przez to indeks glikemiczny jest wyższy, czyli lepiej wybierać zupy z kawałkami warzyw niż zupy krem

WARZYWA warzywa lepiej gotować al dente, czyli lekko twarde, takie mają mniejszy indeks glikemiczny i większą zawartość witamin i składników mineralnych

SKROBIA OPORNA makarony, ryże, ziemniaki lepiej spożywać po ostudzeniu chłodne lub ponownie podgrzane bez dodatku tłuszczu, wtedy skrobia zawarta w tych produktach zmienia się w skrobię oporną, czyli coś co nasze jelita trawią jak błonnik pokarmowy

Czy mamy jakieś
alternatywy?

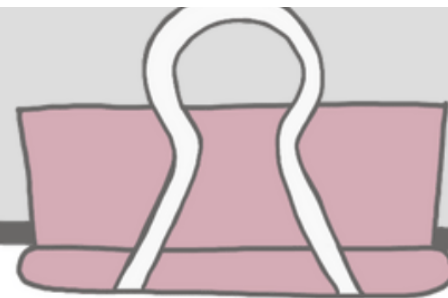


Diety niskowęglowodanowe i ketogeniczne

**DIETA NISKOWĘGLOWODANOWA
PROMOWANA PRZEZ MEDIA
SPOŁECZNOŚCIOWE I
OKIEM DIETETYKA**



PLUSY TAKIEGO SPOSODU ODŻYWIANIA...



Stabilny poziom cukru we krwi, brak spadków energii, wzdęć i uczucia ciężkości/opuchnięcia, lepsza jakość snu

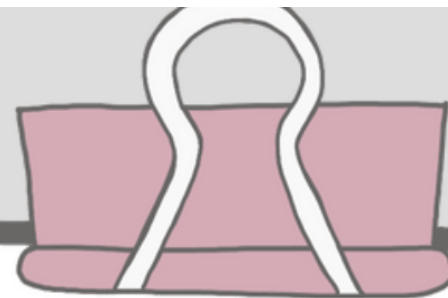
W stosunkowo krótkim czasie powrót do prawidłowych stężeń glukozy i insuliny we krwi

Brak napadów głodu i chęci podjadania między posiłkami

Redukcja triglicerydów i o ile dieta jest prawidłowo skomponowana spadek lipoprotein LDL i wzrost HDL

Brak zaburzeń żołądkowo-jelitowych

MINUSY TAKIEGO SPOSODU ODŻYWIANIA...



Duże restrykcje i ograniczenia w diecie

Odstępstwa od zasad diety prowadzą do wyjścia ze stanu ketozy - częste odstępstwa od diety przy zachowaniu diety wysoko tłuszczowej prowadzą do zwiększenia masy ciała, nieprawidłowej lipidemii i zwiększonego ryzyka chorób układu krążenia i zaburzeń żołądkowo-jelitowych

Przy niewłaściwie skomponowanej diecie i braku suplementacji wzrasta ryzyko niedoborów pokarmowych

U osób z zaburzeniami odżywiania może umacniać złą relację z pożywieniem

ZABURZENIA

LIPIDOWE



CO JEST POWODEM?

Hipercholesterolemia

Hipertriglicerydemia

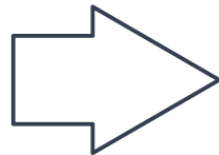
Nasycone kwasy tłuszczowe

Fast food

Słodycze

Alkohol

Wpływ zmniejszenia masy ciała na stężenie cholesterolu LDL



zmniejszenie masy ciała
(tkanki tłuszczowej)



zmniejszenie stężenia
"złego" cholesterolu

<p>Normalizacja masy ciała i zalecenia dietetyczne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zalecane: BMI w zakresie 20-25 kg/m², obwód talii < 94 cm (mężczyźni), < 80 cm (kobiety). • Stosowanie zdrowej diety, z unikaniem tłuszczów nasyconych, zwiększenie spożycia produktów pełnoziarnistych, warzyw, owoców i ryb.
<p>Ograniczenie spożycia soli kuchennej</p>	<p>Należy ograniczyć spożycie soli kuchennej < 5 g/dobę. (zwyczajowo spożywa się około 9-12 g/dobę).</p>
<p>Ograniczenie spożycia alkoholu</p>	<p>Jeżeli spożywasz alkohol, należy ograniczyć jego spożycie ≤ 10 g/dobę dla kobiet i mężczyzn, u osób bez podwyższonego stężenia trójglicerydów. U osób z podwyższonym stężeniem trójglicerydów należy w ogóle unikać spożywania alkoholu.</p> <p>Nie ma „zdrowej” ilości alkoholu – każda ilość alkoholu jest niebezpieczna dla Twojego zdrowia.</p>
<p>Zaprzestanie palenia papierosów</p>	<p>Unikanie czynnej i biernej ekspozycji na dym tytoniowy.</p>
<p>Zwiększenie aktywności fizycznej</p>	<p>3,5-7 godzin umiarkowanego wysiłku fizycznego tygodniowo lub 30-60 minut dziennie.</p>

JAKIE PRODUKTY PODWYŻSZAJĄ POZIOM CHOLESTEROLU?

Fast food

Słodycze i słone
przekąski

Alkohol

Wieprzowina

Podroby

Masło ekstra

Tłuste produkty
mleczne

Jaja jedzone w
nadmiarze!





JAKIE PRODUKTY REALNIE OBNIŻAJĄ POZIOM CHOLESTEROLU?

Produkty
bogate w kwasy
omega 3

Błonnik
pokarmowy

Sterole i
stanole
roślinne

Migdały ze
skórką

Warzywa i
strączki

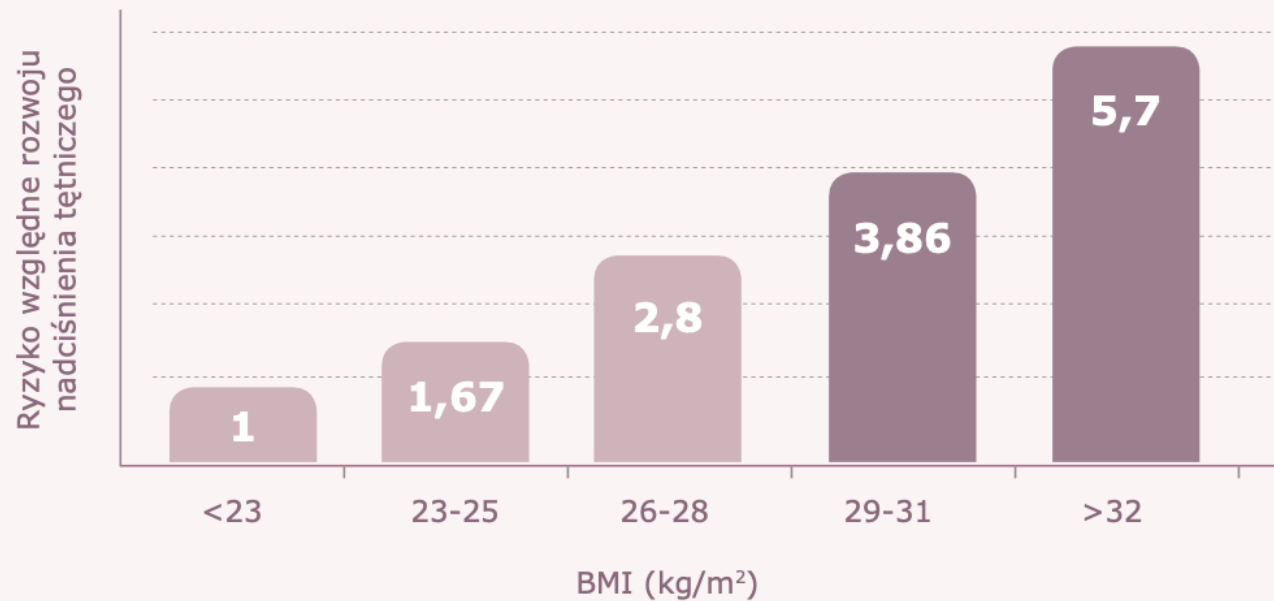
Grejpfrut

Cynamon

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE



Otyłość zwiększa ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego



Witteman, 1989; Nurses' Health Study

- predyspozycja rodzinna,
- **nadwaga lub otyłość,**
- nadmierne spożycie soli,
- stres i zaburzenia snu,
- proces starzenia się organizmu,
- brak aktywności fizycznej,
- upośledzenie funkcji nerek.

Obniżenie wartości ciśnienia tętniczego o 5 mmHg

-10%

Zdarzenia
sercowo-
naczyniowe

-13%

Niewydolność
serca

-8%

Choroba
niedokrwienna
serca

-13%

Udar mózgu

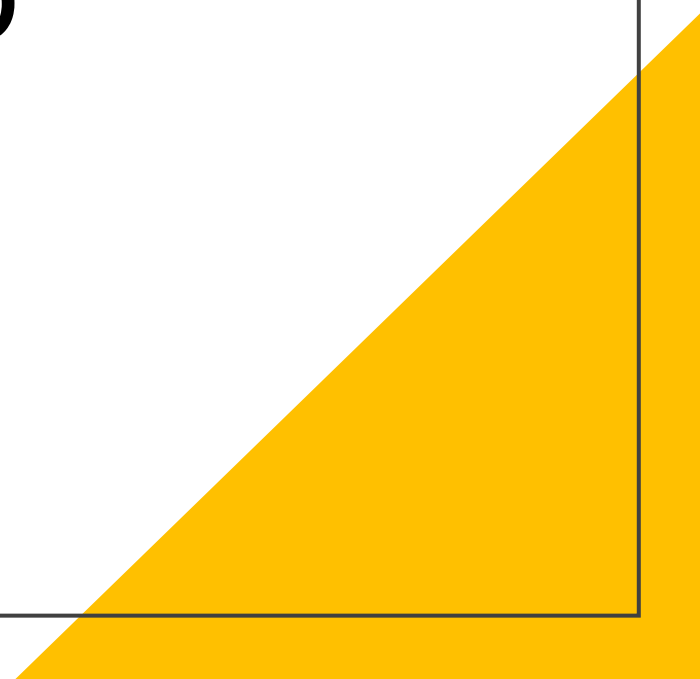
Normalizacja masy ciała i zalecenia dietetyczne	<ul style="list-style-type: none">• Zalecane BMI w zakresie 20-25 kg/m², obwód talii < 94 cm (mężczyźni), < 80 cm (kobiety)• Stosowanie zdrowej diety, z unikaniem tłuszczów nasyconych, zwiększenie spożycia produktów pełnoziarnistych, warzyw owoców i ryb
Ograniczenie spożycia soli kuchennej	Należy ograniczyć spożycie soli kuchennej < 5 g/dobę. (zwyczajowo spożywa się około 9-12 g/dobę)
Ograniczenie spożycia alkoholu	Umiarkowane spożycie alkoholu ≤ 10 g/dobę u osób bez podwyższonego stężenia trójglicerydów
Zaprzestanie palenia papierosów	Unikanie czynnej i biernej ekspozycji na dym tytoniowy
Zwiększenie aktywności fizycznej	3,5-7 godzin umiarkowanego wysiłku fizycznego tygodniowo lub 30-60 minut dziennie



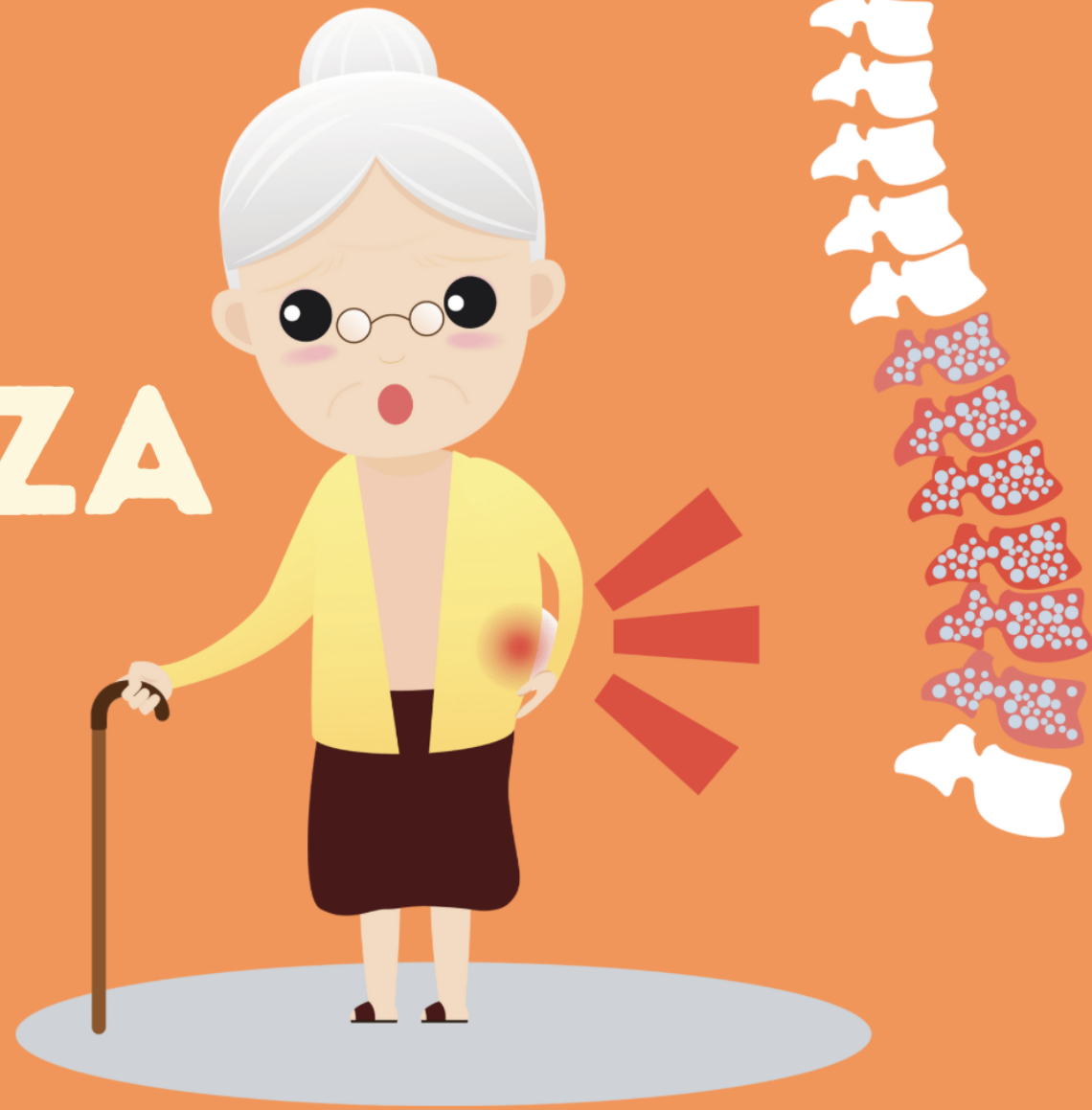
JAK OGRANICZYĆ SÓL?

- Nie dosalaj potraw
- Przyprawiaj pod koniec gotowania
- Zrezygnuj z przetworzonego mięsa
- Gotuj w domu, ogranicz gotowce, produkty instant i zamawianie na wynos
- Zrezygnuj z produktów typu instant, fast foodu i słonych przekąsek
- Ogranicz wędzone i długodojrzewające produkty
- Ogranicz spożycie produktów kiszonych i marynowanych
- Woda butelkowana tylko niskosodowa
- Nawadniaj się

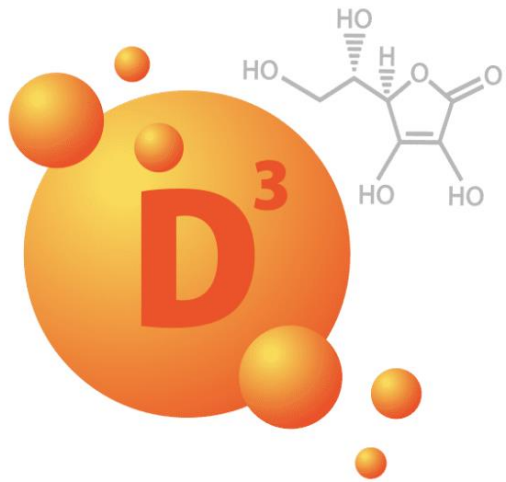
A co z kawą?



OSTEOPOROZA



calcium
20
Ca
40.078



NAJLEPIEJ PRZYSWAJALNE ŹRÓDŁA WAPNIA?

mleko i produkty mleczne
szprotki i sardynki
woda mineralna wysokowapniowa
produkty fortyfikowane

Produkt:	Porcja	Zawartość wapnia w 100g	Zawartość wapnia w porcji	% absorpcji	mg zaabsorb. ze 100g	mg zaabsorb. z porcji
tofu, wzbogacone Ca	180	215	387	31	67	120
mleko krowie	250	125	313	32	40	100
mleko sojowe, wzbogacone Ca	250	120	300	31	37	93
rzepa	72	138	99	52	71	51
kapusta chińska	85	93	79	54	50	43
gorczyca	72	89	64	58	51	37
jarmuż	65	72	47	59	43	28
brukiew	85	42	36	61	26	22
fasola biała	110	103	113	17	17	19
brokuły	71	49	35	53	26	18
migdały	28	286	80	21	61	17
kapusta zielona	75	33	25	65	22	16
rukiew wodna	17	118	20	67	79	13
kalarepa	82	24	20	67	16	13
brukselka	78	24	19	64	16	12
kalafior	62	27	17	69	19	12
rzodkiewka	50	28	14	74	21	10
sezam	28	132	37	21	27	8
fasolna pinto	86	52	45	17	9	8
fasola czerwona	172	24	41	17	4	7
szpinak	90	136	122	5	7	6
mleko sojowe, nie wzbogacone Ca	250	4	10	31	1	3

ALTERNATYWNE ŹRÓDŁA WAPNIA...



Jak przygotować skorupkę jaja kurzego do spożycia? Jajo dokładnie umyć ciepłą wodą z detergentem, środek jaja zużyć np. do jajecznicy lub do ciasta, zaś skorupkę zalać wrzątkiem i chwilę odczekać. Następnie odcedź i rozłóż na blasze do pieczenia. Zostaw na noc do wyschnięcia. Rano wstaw do piekarnika nagrzanego do 100 stopni na 10 minut. Skorupki zmiel w młynku do kawy lub utrzyj w morderzu. Przechowuj w słoiku. **Łyżeczka zawiera od 800 do 1000 mg wapnia.** Proszek można dodawać do koktajli, zup, sosów sałatkowych, omletów.

NIEDOKRWISTOŚĆ



Anemia może wynikać z niedoboru Fe / B12 / B9

- 📌 zwiększ spożycie produktów bogatych w żelazo hemowe
- 📌 zwiększ spożycie produktów o dużej zawartości żelaza
- 📌 dodatek witaminy C kwasów organicznych i beta karotenu do posiłków
- 📌 rozkładaj kwas fitynowy



**JAK ZWIĘKSZYĆ
PRZYSWAJANIE
ŻELAZA?**

- 📌 Unikanie produktów bogatych w polifenole
- 📌 Nie stosuj suplementacji “na wszelki wypadek”
- 📌 **Co z aktywnością fizyczną?**

LAKTOFERYNA

POTENCJALNE PRZYCZYNY NIEDOKRWISTOŚCI?

- 📌 Dieta uboga w Fe, B9, B12
- 📌 Celiakia
- 📌 Zaburzenia wchłaniania
- 📌 Zwiększona utrata krwi
- 📌 Choroby szpiku – anemia aplastyczna, mielodysplazja, nowotwory hematologiczne
- 📌 Upośledzenia erytropoezy z innych przyczyn np. niedoboru erytropoetyny, androgenów, hormonów tarczycy, farmakoterapii, chemioterapii, radioterapii.

DNA

MOCZANOWA



Dieta niskopurynowa



- ograniczenie potraw bogatych w puryny: mięso, owoce morza, podroby, buliony mięsne
- spożywanie dużej ilości warzyw, chudego nabiału, orzechów
- ograniczenie spożycia owoców do 1 porcji dziennie, gdyż owoce duże spożycie owoców podnosi poziom kwasu moczowego we krwi
- ograniczenie tłuszczu pochodzenia zwierzęcego
- regularne spożywanie posiłków
- uregulowanie masy ciała, zarówno nadwaga jak i niedowaga ma negatywny wpływ na zdrowie
- zaprzestanie palenia papierosów
- odstawienie alkoholu, zwłaszcza piwa
- odpowiednio wysokie nawodnienie, filtracja krwi z kwasu moczowego



pół kubka dziennie zmniejsza
ryzyko ataku o 35 %



1 szklanka powoduje zwrot ryzyka
ataku dny moczanowej o 50 %



niedobory tych składników
należą do czynników ryzyka
ataku dny moczanowej

ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO- JELITOWE



GERD / Refluks

DIETA:

- lekkostrawna z ograniczeniem błonnika pokarmowego
- nie pobudzająca do wydzielania soku żołądkowego
- niskotłuszczowa
- delikatna dla śluzówki żołądka
- częste ale mało objętościowe posiłki
- wczesna kolacja 3h przed pójściem spać
- utrzymywanie pozycji pionowej po posiłku
- ograniczenie palenia tytoniu

WPŁYW DIETY NA NASILENIE OBJAWÓW GERD

MECHANIZM GERD	PRODUKT/POTRAWA
Spadek napięcia dolnego zwieracza przełyku (LES)	Kawa, herbata, mocne napary, napar z mięty, czekolada, alkohol
Wzrost przemijających spontanicznych relaksacji dolnego zwieracza przełyku (TLESRs)	Warzywa cebulowe (czosnek, por, cebula), tłuste potrawy, spożywanie posiłków przed snem
Opóźnienie opróżniania żołądka	Tłuste potrawy, czekolada
Nasilenie wydzielania kwasu solnego w żołądku	Alkohol, kawa
Pobudzenie receptorów czuciowych przełyku	Ostre przyprawy (pieprz, chili, curry), pomidor oraz sok pomidorowy, cytrusy (pomarańcza, grejpfrut, cytryna) oraz soki z tych owoców

Jeśli to możliwe warto ograniczyć
ilość przyjmowanych IPP na rzecz
stosowania diety
antyrefluktowej...dlaczego?



SIBO – to przerost bakteryjny w jelicie cienkim.

IMO – to przerost metanowy w całym jelicie.

SIFO – to przerost grzybiczy w jelicie cienkim (może też być w jelicie grubym).

LIBO – dysbioza jelitowa, czyli zaburzenie mikrobiomu na poziomie jelita grubego.

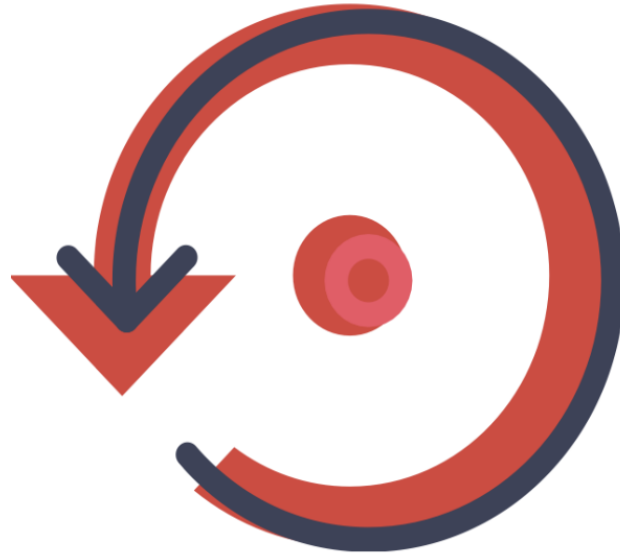
SIBO / SIFO / IMO / IBS

DIETA LOW FODMAP – Z CZYM TO SIĘ JE?

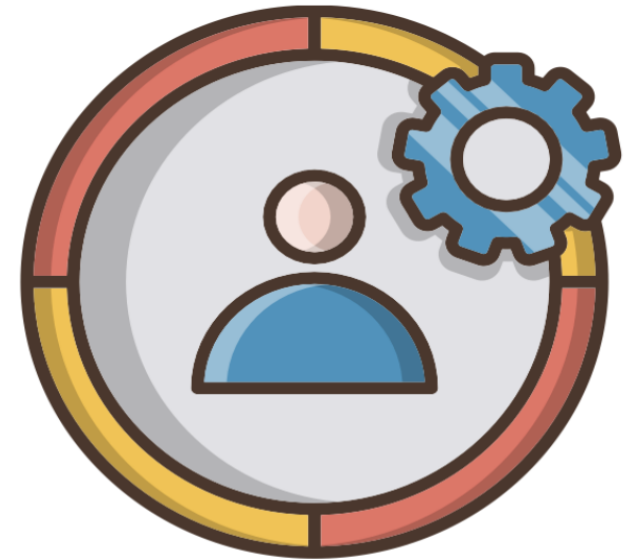
- Dieta z ograniczeniem FODMAP czyli cukrów fermentujących, jest jedną z najbardziej skutecznych dietoterapii zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego.
- Jej działanie polega na ograniczeniu fermentacji w przewodzie pokarmowym a tym samym ograniczenie nieprzyjemnych dolegliwości i możliwość regeneracji nabłonka jelitowego.
- Dieta w połączeniu z odpowiednim celowanym leczeniem daje możliwość regeneracji i powrotu do zdrowia.
- Daje Pacjentowi możliwość weryfikacji jakie produkty powodują u niego dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.
- Prawidłowo prowadzona dieta nie powoduje niedoborów pokarmowych.



Etap 1 - eliminacja



Etap 2 - reintrodukcja



Etap 3 - personalizacja



PRODUKTY	DUŻA ZAWARTOŚĆ FODMAP	MAŁA ZAWARTOŚĆ FODMAP
WARZYWA	karczoch, szparagi, kalafior, brukselka, kapusta, czosnek, por, cebula, zielony groszek, grzyby, buraki	bakłażan, fasolka szparagowa, papryka, marchew, ogórek, sałata, ziemniak, pomidor, cukinia
OWOCE	jabłka, sok jabłkowy, wiśnie, suszone owoce, mango, nektarynki, brzoskwinie, gruszki, śliwki, arbuz	banany, winogrona, kiwi, mandarynka, pomarańcza, grejpfruty, cytryny, ananas, truskawki, maliny
MLEKO I PRODUKTY MLECZNE	mleko krowie, twaróg, jogurt, mleko sojowe, słodzone mleko skondensowane, budyń, lody	ser żółty, mozzarella, brie, camembert, feta, mleko migdałowe, mleko i przetwory mleczne bez laktozy
PIECZYWO I PRODUKTY ZBOŻOWE	mąki i pieczywo na bazie pszenicy, żyta, jęczmienia, płatki śniadaniowe pszenne/żytnie/jęczmienne, makaron pszenny/żytni/jęczmienny, przekąski z mąki pszennej/żytniej/jęczmiennej	mąka owsiana/ kukurydziana/ryżowa, pieczywo bez pszenicy/żyta/jęczmienia, chleb orkiszowy na zakwasie, płatki kukurydziane, płatki owsiane, komosa ryżowa, ryż, makaron kukurydziany/ryżowy
ORZECH I NASIONA	orzechy nerkowca, pistacje	orzechy włoskie, orzeszki ziemne, orzechy makadamia, pestki dyni
INNE	miód, syrop kukurydziany o wysokiej zawartości fruktozy (high fructose corn syrup - HFCS), stódziki (sorbitol, mannitol, maltitol, ksylitol), wyroby cukiernicze bez dodatku cukru (z dodatkiem substancji słodzących)	ciemna czekolada, syrop klonowy, syrop ryżowy, cukier stołowy

- FRUKTOZA** Szparagi, miód, mango, groszek cukrowy
- LAKTOZA** Mleko i jego przetwory zawierające laktozę
- MANNITOL** Pieczarka, kalafior, seler, batat, kapusta biała, kapusta kiszona
- POLIOLE** Ksylitol, erytrytol
- SORBITOL** Morela, awokado, jeżyna, brzoskwinia
- GOS** Migdały, nasiona roślin strączkowych
- FRUKTANY (zboża)** Pszenica, kus kus,
- FRUKTANY (warzywa)** Buraki, brukselka, kapusta włoska, grejpfruty, rodzynki, czosnek, por, cebula
- FRUKTOZA I SORBITOL** Jabłko czerwone, wiśnie, gruszki
- FRUKTANY I GOS** Chleb pszenny pełnoziarnisty, kasza jęczmienna, nerkowce, pistacje, czerwona fasola

SZCZEGÓŁY MAJĄ ZNACZENIE...

Pszenica

Orkisz, płaskurka, samopsza, pszenica pradawna typu 2AB, mąka kukurydziana, makarony bez glutenowe

Słodzidła

Syrop klonowy

Płatki
owsiane

Płatki owsiane bezglutenowe

UWAGA!

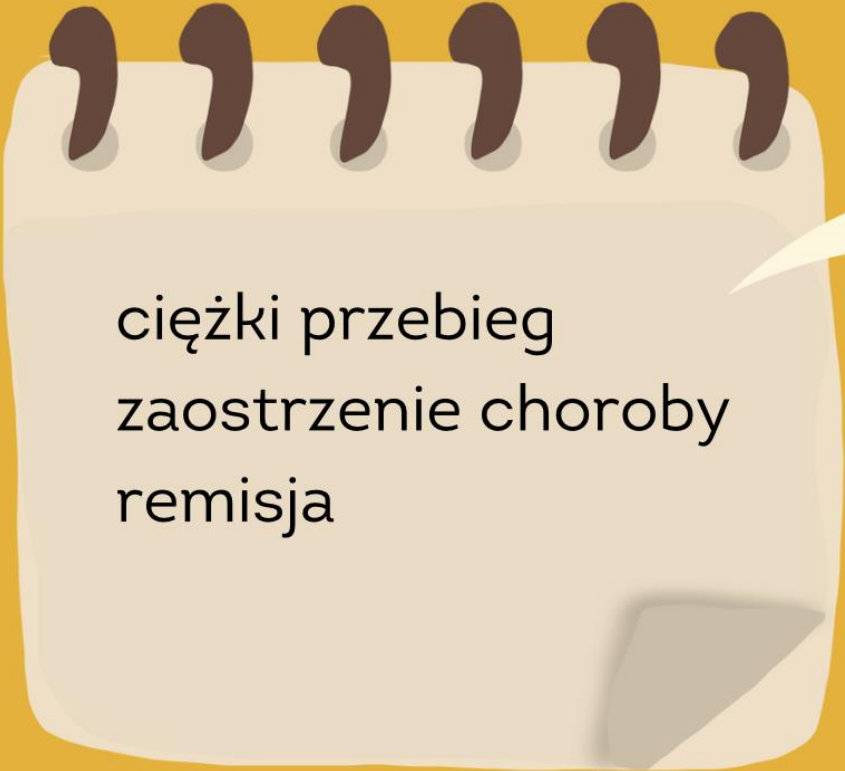
- Mieszanki przypraw
- Gotowe bulionetki i kostki rosółowe
- Gotowe produkty
- Restauracje
- Chleb orkiszowy na zakwasie pszennym / żytnim



Uważaj z probiotykami! Nieumiejętne ich stosowanie i co najważniejsze, za szybkie wprowadzanie, może bardzo zaburzyć leczenie SIBO. Nie powinno się również z nimi zwlekać, bo terapia SIBO to naprawa organizmu, w tym mikrobiomu – a probiotyki będą tutaj kluczem. Niemniej jednak probiotyki mogą nasilić dolegliwości, co nie znaczy, że trzeba z nich rezygnować. Pamiętaj, że SIBO to nie tylko przerost bakteryjny, ale często również i nietolerancja histaminy czy przerost grzybiczy i inne zaburzenia – układając probiotykoterapię trzeba wziąć wszystko pod uwagę!



STANY ZAPALNE JELIT



ciężki przebieg
zaostrenie choroby
remisja



Dieta odciążająca jelita

Ciężki przebieg






- dieta płynna
- ubogo resztkowa
- hospitalizacji
- żywienie dożylne
- uzupełnianie elektrolitów

Cofanie się objawów

- Na start
- suchary, chudy rosół, gotowane jabłko, chude mięso, gotowane i przecierane warzywa
- Co potem?
- Dieta ubogo resztkowa
- Mało a często
- Ograniczenie produktów drażniących
- Delikatna obróbka termiczna
- Naturalne wspomagacze trawienia

Remisja

- Urozmaicona dieta
- Regularne posiłki
- Respektowanie nietolerancji pokarmowych
- Unikanie wysoko przetworzonych produktów
- Zasady diety śródziemnomorskiej - przeciwzapalnej
- Unikanie alkoholu i pikantnych przypraw

GRUPA PRODUKTÓW	PRODUKTY ZALECANE	PRODUKTY PRZECIWWSKAZANE
<p>Tłuszcze</p> 	<p>Oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany, sojowy, słonecznikowy, świeże masło, miękkie margaryny do smarowania, mielone orzechy i nasiona</p>	<p>Smalec, utwardzany olej palmowy, olej kokosowy, twarde margaryny do pieczenia</p>
<p>Mięso, jaja, ryby, nasiona roślin strączkowych</p> 	<p>Mięso: kurczak i indyk bez skóry, mięso z królika, cielęcina oraz w mniejszych ilościach chude części wołowiny i wieprzowiny Wędliny: szynka, schab, polędwica Ryby morskie chude i tłuste (dorsz, sola, mintaj, śledź, makrela, pstrąg tęczowy) Jaja: na miękko i na twardo, jajecznica na dozwolonych tłuszczach, omlet Nasiona roślin strączkowych: w zależności od indywidualnej tolerancji: soja, soczewica, fasolka, bób, groszek, cieciora</p>	<p>Tłuste mięso: wieprzowina (schab karkowy, boczek, golonka, stonina), wotowina, baranina, gęś, kaczka Tłuste wędliny: mielonka, salami, parówki, drobno mielone kiełbasy, pasztetowa, kaszanka, pasztety Surowe jaja, miso lub ryby (sushi, tatar) Ryby wędzone i konserwy rybne</p>
<p>Mleko i przetwory mleczne</p> 	<p>Jogurt naturalny, kefir, zsiadłe mleko, maślanka, sery twarogowe, mleko do 2% tłuszczu, śmietana do 12% tłuszczu</p>	<p>Tłuste mleko i śmietana, sery: żółte, pleśniowe i topione, mleko w proszku, serki typu fromage</p>
<p>Produkty zbożowe</p> 	<p>Pieczywo pszenno-żytnie, żytnie, graham, orkiszowe, sucharki, mąka, kasza jęczmienna, manna, jaglana, gryczana, makarony jasne i pełnoziarniste, ryż biały i brązowy, komosa ryżowa, tapioka, naturalne płatki: owsiane, jaglane, ryżowe, muesli naturalne</p>	<p>Płatki zbożowe z dodatkiem czekolady, karmelu, miodu, crunchy, pieczywo cukiernicze: rogalce, słodkie bułki, croissanty, ciastka fancuskie, pączki, faworki</p>
<p>Warzywa i owoce</p> 	<p>Dojrzałe owoce i warzywa w postaci świeżej lub pieczone, duszone, gotowane, w zależności od indywidualnej tolerancji: warzywa cebulowe i kapustne oraz owoce droбноpestkowe, kiszonki (kapusta, ogórki)</p>	<p>Owoce w syropie lub w czekoladzie, dżemy wysokostodzone, owoce i warzywa w occie</p>

**CZYM JEST DIETA
LEKKOSTRAWNA I
DLACZEGO TAK CZĘSTO
POJAWIA SIĘ W
ZALECENIACH
LEKARZY?**

HIGIENA ŻYWIENIA

- 1 . Spożywaj posiłki bezpieczne pod kontem mikrobiologicznym
- 2 . Spożywaj posiłki regularnie, w spokoju, bez rozpraszaczy, nie stroń od spotkań z przyjaciółmi
- 3 . Wybieraj produkty jak najmniej przetworzone
- 4 . Do każdego posiłku staraj się dokładać warzywa lub owoce
- 5 . Nie stosuj diety eliminacyjnej jeśli nie jest to konieczne, obserwuj reakcje swojego organizmu i jeśli coś Cię niepokoi zgłoś się do specjalisty
- 6 . Nie podjadaj między posiłkami i staraj się nie “wypijać” kalorii

KOMPETENCJE



LEKARZA

LECZY

Zleca badania

Stawia diagnozę lub

wysyła do lekarza o

innej specjalizacji

Dobiera leki

W kwestii diety wysyła do

dietetyka



DIETETYKA

Na podstawie objawów kieruje
do odpowiedniego lekarza

Na podstawie diagnozy
lekarskiej dobiera

odpowiednią dietę, która

WSPOMAGA / UZUPEŁNIA

proces leczenia

Może doradzić suplementy
diety



DZIĘKUJĘ