Żywienie chorych na POChP

dr n. med. Joanna Mazurek

PODZIEL SIĘ



Nie zaleca się jednego rodzaju diety dla wszystkich chorych na POChP, ponieważ osoby z tym schorzeniem mają różną budowę ciała. Są wśród nich ludzie z nadwagą i otyli, jak i bardzo szczupli, wręcz kachektyczni (patologicznie wychudzeni). Ta ostania cecha występuje głównie w zaawansowanych stadiach choroby i stanowi poważny problem, gdyż wiąże się z nią gorsze rokowanie.

Niedożywienie wpływa na zmniejszenie siły mięśni, również oddechowych, prowadzi do zmniejszenia odporności, co pociąga za sobą większą podatność na zakażenia. Wzrasta ryzyko zaostrzeń POChP, które wiążą się z szybszym pogarszaniem się czynności płuc i progresją choroby.

Chorzy na POChP z prawidłową masą ciała, czyli BMI (body mass index – masa ciała – kg / wzrost 2 – m2) 18,5 – 24,9 powinni również stosować prawidłowo zbilansowaną dietę w celu utrzymania prawidłowej masy ciała, aby w toku postępu choroby uniknąć stanu niedożywienia.

Otyłość u chorych na POChP jest także niekorzystna. Zaburza wentylację płuc, utrudnia aktywność fizyczną a tym samym prowadzi do nasilenia objawów.

Kalkulator BMI

Zakresy wartości BMI:

mniej niż 16	wygłodzenie
16 – 16.99	wychudzenie
17 – 18.49	niedowaga
18.5 – 24.99	wartość prawidłowa
25 – 29.99	nadwaga
30 – 34.99	I stopień otyłości
35 – 39.99	II stopień otyłości
powyżej 40	otyłość skrajna

Waga [kg] *

Wzrost [cm] *

Sprawdź wynik

Dieta chorych na POChP powinna być oparta na ogólnych zasadach zdrowego żywienia. Prawidłowe odżywianie się jest ważną metodą dbałości o zdrowie. Dobrze dobrana dieta i w połączeniu z odpowiednią aktywnością fizyczną pozwala utrzymać właściwą masę ciała.
Zdrowa dieta wskazana jest również w profilaktyce innych chorób takich jak choroby układu krążenia czy cukrzyca, które często współistnieją z POChP.

W pewnych sytuacjach warto skorzystać z porady dietetyka, aby odpowiednio dobrać skład posiłków uwzględniając preferencje żywieniowe, ewentualne nietolerancje pokarmowe i choroby współistniejące np. cukrzycę czy chorobę nerek.

W przypadkach znacznego niedożywienia bywa konieczne uzupełnienie diety specjalnymi preparatami żywieniowymi – o podwyższonej zawartości białka i zwiększonej kaloryczności – jednak ich stosowanie należy wcześniej skonsultować z lekarzem.

Ogólne zasady żywienia dla chorych na POChP:

- Posiłki powinny być rozłożone regularnie w ciągu dnia, co około 2 godziny (5 – 6 posiłków).

- Nie należy pomijać posiłków.
- Ostatni posiłek dobrze jest zaplanować 2 – 3 godziny przed położeniem się spać.
- Zalecane jest jedzenie małych porcji.
- Spożywanie posiłków bez pospiechu.
- Jeśli posiłki powodują zmęczenie, tuż przed posiłkiem należy odpocząć.
- Wypijanie odpowiedniej ilości płynów w ciągu dnia – zwykle ok. 1,5 litra (6 – 8 szklanek) najlepiej wody niegazowanej – należy pić często, małymi łykami.
- Posiłki powinny być urozmaicone i dobrze zbilansowane pod względem kalorycznym i składników odżywczych, ale też proste w przygotowaniu.



Źródło: Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej NIZP-PZH, www.ncez.pl.

Jakich potraw unikać?

- Napojów gazowanych, zwłaszcza słodkich i kolorowych – brak wartości odżywczych i witamin, powodują wzdęcia.
- Czekolady i słodyczy, zwłaszcza produkowanych hurtowo – brak wartości odżywczych, nasilają zużycie tlenu przez organizm, szczególnie niewskazane u osób z otyłością.
- Potraw przetworzonych, z dużą zawartością tłuszczu oraz smażonych w tzw. głębokim tłuszczu – mało wartości odżywczych, powodują wzdęcia.
- Wędzonego i przetworzonego mięsa, w tym wędlin, konserw – duża zawartość soli i azotanów używanych do peklowania mięsa.
- Dużych ilości warzyw kapustnych i cebulowych – mogą powodować wzdęcia.
- Zbyt częstego jedzenia grejpfrutów – mogą wchodzić w reakcje z niektórymi lekami.
- Nadmiaru soli kuchennej – zatrzymuje wodę w organizmie, nasila obrzęki.
- Kawy i mocnej czarnej herbaty – może nasilać powodować lub nasilać zgagę spowodowaną refluksem żołądkowo-przełykowym.
- Alkoholu – wchodzi w rekcje z lekami, wpływa na oddychanie.

Potrawy bogate w wartości odżywcze:



- Chude mięso (drobiowe i cielęce), nabiał, ryby – dostarcza białko, witaminy, mikroelementy, w tym wapń.
- Pełnoziarniste pieczywo, razowe makarony, brązowy ryż, grube, niemielone kasze – podstawa codziennego pożywienia (baza piramidy żywieniowej) – wolno uwalniana energia,

tzw. dobre węglowodany, zawierają dużo błonnika, witamin, mikroelementów.

- Świeże warzywa i owoce – bogate źródło witamin.
- Tłuszcze roślinne – olej rzepakowy, oliwa z oliwek ale również zawarte w orzechach i pestkach dyni i słonecznika – tzw. zdrowe tłuszcze są źródłem odpowiednich kwasów tłuszczowych, przeciwutleniaczy, zwiększają przyswajalność przez organizm niektórych witamin A, D, E, K. Z uwagi na wysoką kaloryczność osoby otyłe powinny spożywać je w organicznych ilościach.

Dlaczego warto sięgać po produkty będące bogatym źródłem przeciwutleniaczy (antyoksydantów)?

Wykazano, że substancje o właściwościach przeciwutleniających chronią organizm przed stresem oksydacyjnym. Uważa się je za tzw. wymiatacze wolnych rodników, uszkadzających komórki. Stres oksydacyjny jest zaangażowany w patogenezę wielu chorób w tym POChP. Dlatego podkreśla się znaczenie przeciwutleniaczy w poprawie zdrowia chorych.
Do przeciwutleniaczy zalicza się witaminy C, E, roślinne odpowiedniki i prekursory witaminy A – karotenoidy (beta-karoten, likopen), cynk i selen.



W jakiej żywności znajduje się duża ilość antyoksydantów?

- Witamina C – owoce i warzywa – np. czarne porzeczki, truskawki, agrest, kiwi, papryka.
- Witamina E – oleje roślinne, pieczywa pełnoziarniste, kiełki pszenicy, migdały, orzechy, pestki dyni i słonecznika.
- Beta-karoten – w owocach i warzywach pomarańczowego i żółtego koloru jak melon, morele, mango, marchew, dynia, ale też w takich warzywach jak jarmuż, koper, szpinak, szczypior.
- Likopen – w owocach (arbuz, owoce dzikiej rózy) i warzywach o czerwonej barwie – ale najwięcej jest go w pomidorach i przetworach z pomidorów – np. w przecierach.

- Cynk – pestki dyni, orzechy, migdały, ziarna zbóż.
- Selen – orzechy brazylijskie, ziarna zbóż, jaja, sery.

Piśmiennictwo:

Hsieh MJ, Yang TM, Tsai YH. Nutritional supplementation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Formos Med Assoc*. 2016;115(8):595-601.

Halding AG, Aarsheim EI, Dolmen NM, Jensen AJ, Stavøstrand S, Grov EK. COPD transitions in health and self-management: service users' experiences from everyday life. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018; 13: 2075-2088. Published 2018 Jul 4.

Schols A. Nutrition and respiratory disease. Clin. Nutr. 2001; 20 (supl. 1): 173–179.

www.zywnosc.com.pl/zasady-zdrowego-zywienia/

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL