Jak zapobiegać niedożywieniu w POChP?

dr inż. Anna Mandecka

PODZIEL SIĘ



POChP jest chorobą ogólnoustrojową, oprócz zmian w układzie oddechowym, obecne są zmiany pozapłucne, takie jak: niedożywienie, kacheksja, osteoporoza, zanik beztłuszczowej masy ciała, depresja, niedokrwistość. Niedożywienie jest najczęstszym zaburzeniem odżywienia u chorych na POChP, zwłaszcza w zaawansowanej postaci choroby. Wykazano, że niedożywienie lub utrata masy ciała dotyczą około 10–15% pacjentów z łagodną lub umiarkowaną postacią choroby i 50% pacjentów w zaawansowanym stadium choroby.

Najczęstsze przyczyny niedożywienia u chorych na POChP to:

- ograniczone spożycie pokarmów (nasilenie duszności po posiłku, duszność utrudniająca przyjmowanie posiłków, a także często trudności z samodzielnym przygotowaniem posiłków),
- zwiększone zapotrzebowanie organizmu na składniki odżywcze, co jest spowodowane przewlekłym stanem zapalnym, a także dusznością i kaszlem, które powodują zwiększoną pracę mięśni oddechowych i zwiększony wydatek energetyczny (przewaga procesów katabolicznych nad anabolicznymi),
- brak odpowiednio dopasowanej aktywności fizycznej,
- negatywne działanie leków steroidowych, które może prowadzić do rozwoju

osteoporozy.

U ok 65% chorych na POChP ma niedowagę, a u wielu pacjentów dochodzi do utraty beztłuszczowej masy ciała, w tym głównie tkanki mięśniowej, co jest szczególnie niebezpieczne. Mięśnie pełnią kluczową funkcję w procesie oddychania. Ich ubytek osłabia funkcję układu oddechowego, w wyniku czego chory gorzej znosi wysiłek fizyczny, a jego jakość życia ulega obniżeniu. Proces odbudowy mięśni jest trudny, dlatego warto temu zapobiegać przez utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia i codzienną, odpowiednio dobrana aktywność fizyczną.

JAK ZIDENTYFIKOWAĆ NIEDOŻYWIENIE w POChP?

Specjaliści stan niedożywienia u chorych na POChP określają jako kacheksję płucną (PC – pulmonary cachexia). Najbardziej rozpowszechnioną formą niedożywienia wśród chorych na POChP jest niedożywienie białkowo-energetyczne PEM (protein-energy malnutrition), które charakteryzuje się zbyt niskim spożyciem produktów wysoko energetycznych i bogatych w białko.

Ważne! Jeśli zaobserwujesz u siebie spadek masy ciała powyżej 5% w ciągu ostatnich 3 miesięcy lub powyżej 10% w ciągu ostatnich 6 miesięcy to może świadczyć o rozwijającym się niedożywieniu. Wówczas należy skonsultować się z lekarzem lub dietetykiem, który dokładnie oceni stan Twojego odżywienia.

NAJCZĘSTSZE OBJAWY NIEDOŻYWIENIA:

- zmniejszenie masy ciała i masy mięśniowej,
- u osób o prawidłowej masie ciała mogą występować nierozpoznane zaburzenia stanu odżywienia,
- zwiększenie częstości okresów zaostrzeń choroby,
- spadek wydolności fizycznej oraz pogorszenie wydolności oddechowej,
- spadek odporności, częstsze zakażenia wirusowe i bakteryjne.

Jedną z najprostszych metod służąca do oceny występowania niedożywienia jest wskaźnik BMI oraz procentowa ocena ubytku masy ciała, w określonym czasie. Ocenę masy ciała umożliwia wskaźnik BMI, który obliczamy dzieląc masę ciała przez wzrost, podniesiony do kwadratu, wg wzoru:

BMI = masa ciała [kg]/wzrost [m^2], np. 65/[1,75]^2=21,22

Przejdź do kalkulatora BMI

Eksperci z National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) zdefiniowali zalecane wartości BMI dla pacjentów z POChP w zakresie od 20 kg/m^2 do 25 kg/m^2.

Ważne! U chorych na POChP spadek wartości wskaźnika BMI < 21 kg/m^2 już

wiąże się ze wzrostem zachorowalności i śmiertelności oraz częstości powikłań infekcyjnych.

Jednak sama masa ciała i BMI nie dostarczają wystarczających informacji na temat budowy ciała. Ograniczeniem tej metody jest to, że nie dostarcza informacji na temat składu ciała, co może być przyczyną nierozpoznanych zaburzeń.

Dlatego prawidłowa ocena stanu odżywienia powinna obejmować zarówno ocenę beztłuszczowej masy ciała (FFM, fat free mass), jak i tłuszczowej masy ciała (FM, fat mass), które można ocenić w gabinecie lekarza lub dietetyka, jeśli posiada profesjonalny sprzęt. Współcześnie coraz większą rolę w ocenie stopnia odżywienia w POChP przywiązuje się do wskaźnika beztłuszczowej masy ciała (FFMI).

Na podstawie pomiaru beztłuszczowej masy ciała FFM można wyliczyć WSKAŹNIK BEZTŁUSZCZOWEJ MASY CIAŁA (FFMI, fat-free mass index):

$$FFMI = [FFM\ (kg)] / wzrost\ (m)]^2$$

Wartości niższe lub równe 15 kg/m² dla kobiet oraz 16 kg/m² dla mężczyzn oznaczają niedobór masy mięśniowej.

INTERWENCJA ŻYWIENIOWA – NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

Chorym na POChP ze współwystępującym niedożywieniem, zaleca się jak najdłuższe przyjmowanie pokarmów drogą doustną. Wówczas tacy chorzy wymagający wsparcia żywieniowego powinni mieć przeprowadzone w pierwszej kolejności poradnictwo dietetyczne oraz włączone doustne suplementy pokarmowe (z preferencją tych o zwiększonej zawartości białka).

Jeśli chory na POChP nie ma możliwości przyjęcia 60% dziennego zapotrzebowania energetycznego przy pomocy tradycyjnej diety doustnej, wówczas należy włączyć leczenie dojelitowe dietą przemysłową. Przy niewydolności przewodu pokarmowego rozwiązaniem jest zastosowanie żywienia pozajelitowego.

Ryzyko wystąpienia powikłań, w postaci niedożywienia i silnych objawów POChP może być niższe u osób stosujących odpowiednią dietę. Podczas komponowania diety dla chorego na POChP z niedożywieniem należy zwrócić uwagę na:

- wartość energetyczną produktów i potraw,
- źródła i zawartość białka w codziennej diecie,
- źródła i zawartość wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3, 6 i 9 które w odpowiednich proporcjach odgrywają ważną rolę w kontrolowaniu stanu zapalnego w organizmie,
- odpowiednie spożycie warzyw i owoców, które są źródłem witamin, składników mineralnych i błonnika pokarmowego,
- zawartość przeciwutleniaczy (antyoksydantów), takich jak: witamina E, C, betakaroten, ubichinon, flawonoidy, kwercetyna i selen, które występują w

żywności i są uważane za „pierwszą linię obrony” przeciw wolnym rodnikom tlenowym,
- unikanie żywności wysoko przetworzonej, która jest źródłem cukru, soli, nasyconych kwasów tłuszczowych typu-trans, a jej nadmiar w diecie działa prozapalnie.

Dieta chorych na POChP powinna zawierać urozmaicone posiłki, o kaloryczności dostosowanej do masy ciała i stanu zdrowia.

Zapotrzebowanie energetyczne

Dzienne zapotrzebowanie na energię u chorych na POChP poniżej 60. r.ż. w stabilnym okresie choroby wynosi 35 kcal/kg należnej masy ciała/dobę, a powyżej 60. r.ż. 30−35 kcal/kg należnej masy ciała/dobę.
W wyniku wzmożonego wysiłku oddechowego zapotrzebowanie energetyczne zwiększa się istotnie w okresie zaostrzenia choroby, nawet o 1000 kcal/dobę.

Ważne!

Niekorzystne jest zarówno niedoszacowanie zaleconej ilości kalorii, jak i zastosowanie zbyt dużej podaży energii, co powoduje niebezpieczny u chorych z niewydolnością oddechową wzrost przemiany materii, zwiększone zużycie tlenu i ciśnienie parcjalne CO_2. Odpowiednio dopasowana podaż energii wiąże się z lepszym wykorzystaniem białka zawartego w diecie i z optymalnym bilansem azotowym.

Jeśli nie wiesz, jak dopasować podaż kalorii w Twojej codziennej diecie, zwróć się o pomoc do dietetyka. Wówczas będziesz mieć pewność, że taka dieta będzie w pełni zbilansowana i będzie dostarczać odpowiednią ilość kalorii w ciągu dnia. Jest to szczególnie ważne w przypadku, gdy nie chcemy dopuścić do pogłębienia się niedożywienia.

Wskazówki dietetyczne:

- chory powinien jeść częściej (ok. 5-6 razy dziennie),
- spożywane posiłki powinny być pożywne, dostarczając dużo energii i składników odżywczych,
- posiłki powinny być małe objętościowo, dzięki mniejszym porcjom chorzy nie czują się przejedzeni i jednocześnie jest im łatwiej oddychać,
- należy zwiększyć wartość odżywczą potraw dodając do nich np.: oleje roślinne, śmietanę, jogurty, mleko w proszku, białko jaja kurzego lub całe jajo, orzechy lub masło orzechowe, masło, tłusty twaróg, lub specjalne preparaty odżywcze do żywienia medycznego,
- w codziennej diecie chorego powinny znaleźć się warzywa, owoce, mięso, ryby, produkty mleczne oraz pełnoziarniste produkty zbożowe, aby nie dopuścić do

powstawania niedoborów pokarmowych.

Białko – najważniejszy komponent diety w leczeniu niedożywienia

Białka powinny zapewnić około 20% wartości energetycznej diety u chorych na POChP z niedożywieniem. Zaleca się spożywanie białek pełnowartościowych, których źródłem są: mięso (drób, chuda wieprzowina, wołowina), ryby, białko jaja kurzego i pełnotłusty nabiał.

Ważne! Zmniejszenie masy ciała i tkanki tłuszczowej jest efektem niedostatecznej podaży energii, podczas gdy ubytek masy mięśniowej jest spowodowany zaburzoną gospodarką białkową w organizmie.

W celu poprawy stanu odżywienia i uzyskania przyrostu masy ciała, zaleca się w pierwszej kolejności zwiększenie wartości energetycznej i odżywczej posiłków, poprzez zwiększenie spożycia produktów wysokobiałkowych.

Jak wprowadzić zmiany?

- mleko 2% zamiana na mleko pełnotłuste 3,2% lub 3,5 %,
- sery chude zamiana na sery twarogowe półtłuste, tłuste; sery żółte,
- mięso peklowane, wyroby mięsne zamiana na chude świeże mięso i ryby, domowe wędliny.

Tłuszcze i kwasy tłuszczowe

W wyborze rodzaju tłuszczu w codziennej diecie oraz jego ilości chory na POChP może kierować się zasadami diety śródziemnomorskiej (piramida żywienia w diecie śródziemnomorskiej). Należy pamiętać, że zdrowe tłuszcze powinny stanowić podstawę diety chorego z POChP, gdyż zwiększenie ilości węglowodanów, może być niekorzystne u chorych na przewlekłe choroby płuc z towarzyszącą hipoksemią i zaburzeniami gospodarki węglowodanowej.

Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej

PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB W WIEKU STARSZYM

CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to najprostsze i najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na aktywne i zdrowe starzenie się.

JAK ROZUMIEĆ/CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis odpowiednich proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie, grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstość spożywanych produktów z danej grupy żywności.

DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do osób w wieku starszym w celu zachowania dobrego stanu zdrowia. U wielu osób z chorobami przewlekłymi (otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem.



SPOŻYWANIE ZALECANYCH W PIRAMIDZIE PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH W ODPOWIEDNICH ILOŚCIACH I PROPORCJACH ORAZ CODZIENNA AKTYWNOŚĆ SĄ SZANSĄ NA ŻYCIE W DOBREJ KONDYCJI PSYCHICZNEJ I FIZYCZNEJ.

Wskazówki dietetyczne:

- unikaj izomerów *trans* nienasyconych kwasów tłuszczowych, są one składnikiem: margaryn twardych, gotowych produktów cukierniczych i chipsów, żywności wysoko przetworzonej,
- w diecie preferowane powinny być jednonienasycone kwasy tłuszczowe, głównym ich źródłem jest oliwa z oliwek i olej rzepakowy tłoczony na zimno, a także sezam, migdały, orzechy, awokado,
- bogatym źródłem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3, o działaniu przeciwzapalnym, są tłuste ryby morskie (makrela, śledź, łosoś, tuńczyk), a także olej lniany i siemię lniane *można je stosować tylko do surówek i nie wolno poddawać obróbce termicznej.

Węglowodany i błonnik pokarmowy

U chorych na POChP ilość spożywanych węglowodanów oraz stosunek głównych substratów energetycznych (glukozy i wolnych kwasów tłuszczowych) powinny być pochodną nie tylko stanu odżywienia, ale również stopnia zaawansowania i aktywności choroby podstawowej oraz stopnia upośledzenia wydolności oddechowej. Należy pamiętać, że w wyniku utleniania glukozy syntetyzowana jest większa ilość CO_2 niż w przemianach lipidów. Wiąże się to z wyższym współczynnikiem oddechowym dla glukozy w porównaniu z kwasami tłuszczowymi.

Udział energii z węglowodanów w diecie chorego na POChP powinien być niższy, w porównaniu do diety osoby zdrowej, i wynosić około 40-45 %. Takie założenia spełniają zasady diety śródziemnomorskiej, w której największy udział stanowią zdrowe tłuszcze. Nowe badania naukowe wskazują na ochronne działanie diety śródziemnomorskiej w zapobieganiu i wspomaganiu leczenia POChP.

Zawartość błonnika pokarmowego w diecie powinna wynosić 20−35 g/dobę. U chorych na przewlekłe choroby płuc głównym źródłem węglowodanów powinny być węglowodany złożone, czyli produkty zawierające duże ilości błonnika, o przedłużonym czasie wchłaniania, takie jak: pełnoziarniste produkty zbożowe (ciemne pieczywo), gruboziarniste kasze, ciemny ryż i razowe makarony. Dieta powinna zawierać duże ilości świeżych warzyw, owoców i nasion strączkowych.

Wskazówki dietetyczne:

- warto zrezygnować z produktów wzdymających, takich jak groch, fasola, kapusta oraz napojów gazowanych, aby odciążyć przewód pokarmowy,
- zaleca się ograniczenie, a nawet wykluczenie z codziennej diety węglowodanów prostych, takich jak: pszenne pieczywo, makarony, biały ryż,
- wykazano, że częste spożycie owoców (tj. jabłka, gruszki) może obniżyć częstość występowania kaszlu wykrztuśnego,
- spożywanie codziennie do 180 g owoców przyczynia się do zmniejszenia występowania objawów ze strony układu oddechowego,
- flawonoidy występujące w warzywach i owocach (działają jako czynnik przeciwzapalny w płucach i częste spożycie żywności bogatej w antyoksydanty wiąże się z lepszą czynnością płuc.

Klasa flawonoidów:	Występowanie:
Flawanony	pomarańcze, grejpfruty,
Flawony	seler, czerwona papryka, pietruszka, czerwony pieprz, tymianek, cytryna,
Flawonole	czarny bez, jabłka, ciemne winogrona, czerwona cebula, brokuł, sałata, czerwona kapusta
Antocyjany	czarny bez, borówka czernica, czarna porzeczka, aronia, truskawki, wiśnie, ciemne winogrona, czerwone wino, dzika róża
Flawanole	czerwone wino, czekolada, herbata, kiwi, jabłka,
Izoflawony	rośliny strączkowe, soja i jej produkty.

Wskazówki żywieniowe:

- zwracaj uwagę aby w Twojej diecie znalazły się źródła potasu, takie jak: owoce (banany, morele, kiwi, nektarynki, pomarańcze, brzoskwinie), warzywa (ziemniaki, pomidory, szpinak, bób, dynia, zielony groszek), suszone owoce (śliwki, rodzynki, figi), suche nasiona roślin strączkowych (groch, fasola, soczewica), suszona pietruszka, bazylia, mięso, ryby, produkty zbożowe (otręby, kasze), orzechy, mleko, czekolada,
- pamiętaj o źródłach magnezu, ponieważ jego niedobory mogą mieć bezpośrednie działanie na mięśnie gładkie oskrzeli, powodując rozszerzenie dróg oddechowych. Produktami będącymi dobrym źródłem magnezu są produkty zbożowe, orzechy, warzywa zielone i przetwory mleczne,
- w przebiegu przewlekłych chorób układu oddechowego może dojść do rozwoju zaburzeń wynikających z niedoboru witamin. Porozmawiaj ze swoim lekarzem i dietetykiem na temat dodatkowej suplementacji diety, która korzystnie wpłynie na prace układu oddechowego, zwłaszcza witamin: B_1, B_6, A, C, E, cynku i selenu, dla których wykazano korzystny wpływ na układ immunologiczny,
- zwróć uwagę na ilość spożywanej soli, gdyż sód w niej zawarty przyczynia się do zatrzymywania wody w organizmie, co może zaburzać działanie leków, a dodatkowo utrudniać oddychanie. Warto zatem unikać dodawania soli do potraw, zastępując ją świeżymi lub suszonymi ziołami oraz zrezygnować ze spożywania produktów o wysokiej zawartości soli, takich jak: kostki rosołowe, przyprawy typu „maggi”, sos sojowy, wędliny, kiełbasy i inne przetwory mięsne, sery, śledzie marynowane, gotowe mieszanki przypraw i gotowe dania.

Co do picia?

Chory na POChP powinien wypijać dziennie ok. 2 litry płynów, najlepiej niegazowanej wody mineralnej wzbogaconej w wapń i magnez. Do picia można wybierać również świeżo wyciskane soki owocowe lub warzywne, bez dodatku cukru, które będą źródłem witamin i składników mineralnych.

W badaniach naukowych wykazano, że u osób, które piją herbatę, występuje niższe ryzyko niektórych chorób przewlekłych. Substancje zawarte w herbacie zwiększają poziom komórkowej obrony antyoksydacyjnej. Niskie spożycie flawonoidów wiąże się z gorszą czynnością płuc i występowaniem zapalenia.

Warto ograniczyć mocną kawę, a całkiem wykluczyć z diety słodkie napoje gazowane lub napoje energetyzujące. Kofeina w nich zawarta może wchodzić w interakcje z niektórymi lekami zaburzając ich działanie, co może skutkować zaostrzeniem dolegliwości, a czasem także wystąpieniem nerwowości i niepokoju.

Jak wspomagać tradycyjną dietę – doustne suplementy pokarmowe (DSP)

Jednym z etapów leczenia dietetycznego w POChP może być uzupełnienie tradycyjnej diety wysokokalorycznymi i wysokobiałkowymi preparatami. Ich właściwa podaż – małe, częste porcje w ciągu dnia – zapobiega utracie apetytu i wystąpieniu niepożądanych efektów metabolizmu i wzmożonego wysiłku oddechowego, związanego z dużą wartością energetyczną preparatu.

Doustne suplementy pokarmowe (DSP) w formie płynnej odżywiają i dzięki temu wspierają leczenie i proces rehabilitacji. Zawierają znaczną ilość białka w małej porcji (około 18g białka w 125 ml produktu) oraz dużą porcję energii (około 306 kcal w butelce), a ponadto znajdziemy w nich niezbędne witaminy i składniki mineralne.

DSP mogą być stosowany jako uzupełnienie diety pomiędzy posiłkami lub jako dodatek do posiłków w celu zwiększenia ich wartości odżywczej. Są to produkty gotowe do spożycia, przeznaczone do picia. Pamiętaj ! DSP to produkty nieodpowiedni do stosowania jako jedyne źródło pożywienia. należy je stosować pod nadzorem lekarza i dietetyka.

Piśmiennictwo:

Zielonka TM, Hadzik-Błaszczyk M. (2015): Undernutrition in chronic respiratory diseases. *Wiadomości Lekarskie*, 385.
Szkutnicki s., Kurek K., i wsp. (2019): Malnutrition in respiratory diseases. Nauki Przyrodnicze Nr 1(23)
Pachocka L.: Narodowe Centrum Edukacji żywieniowej. Zalecenia dietetyczne w leczeniu astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)
Posłuszna D., Doboszyńska A. (2011): Assessment of nutritional status of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and the impact of diet on COPD risk. Pneumonol. Alergol. Pol. 79, 2: 109–115

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 16 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL