Dieta łatwostrawna bogatoresztkowa

11.2026

Czym jest dieta bogatoresztkowa?

Dieta bogatoresztkowa to sposób żywienia charakteryzujący się zwiększoną zawartością błonnika pokarmowego. Stanowi modyfikację diety podstawowej, której celem jest wspieranie prawidłowej pracy jelit, zwiększanie objętości stolca i ułatwianie regularnych wypróżnień.

Błonnik pokarmowy obejmuje różne składniki roślinne, które nie są trawione przez enzymy przewodu pokarmowego człowieka. Poszczególne frakcje błonnika różnią się właściwościami fizykochemicznymi, zdolnością wiązania wody i podatnością na fermentację przez mikrobiotę jelitową.

Kiedy stosuje się dietę bogatoresztkową?

Głównym wskazaniem do zwiększenia podaży błonnika są wybrane postacie przewlekłych zaparć, zwłaszcza gdy ich przyczyną jest niedostateczna ilość błonnika w dotychczasowej diecie.

Zwiększenie spożycia błonnika może również wspierać:

- utrzymanie prawidłowego rytmu wypróżnień;
- poprawę konsystencji stolca;
- kontrolę stężenia cholesterolu we krwi;
- regulację poposiłkowej odpowiedzi glikemicznej;
- zwiększenie sytości po posiłkach;
- utrzymanie prawidłowej masy ciała.

Nie każda postać zaparcia wymaga jednak diety o bardzo wysokiej zawartości błonnika.

U pacjentów z zaburzeniami defekacji, zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego, nasilonymi wzdęciami lub zespołem jelita drażliwego nadmierna podaż błonnika, szczególnie nierozpuszczalnego, może nasilać dolegliwości.

W takich przypadkach konieczne jest indywidualne postępowanie.

Ile błonnika należy spożywać?

W aktualnym standardzie diety przewidziano 40–50 g błonnika pokarmowego na dobę.

Jest to ilość większa niż minimalna podaż błonnika rekomendowana dla zdrowej populacji dorosłych.

Ilość należy dostosować do:

- dotychczasowego spożycia błonnika;
- wieku;
- tolerancji przewodu pokarmowego;
- rodzaju zaparcia;
- przyjmowanych leków;
- stanu nawodnienia;
- chorób współistniejących.

Zwiększanie podaży błonnika powinno następować stopniowo. Zbyt gwałtowne wprowadzenie dużej ilości produktów pełnoziarnistych, otrąb i nasion roślin strączkowych może powodować wzdęcia, bóle brzucha i uczucie nadmiernej pełności.

Błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny

Błonnik rozpuszczalny

Wiele jego frakcji wykazuje zdolność wiązania wody i zwiększania lepkości treści pokarmowej. Część jest fermentowana przez bakterie jelitowe.

Źródła obejmują:

- płatki owsiane i jęczmienne;
- wybrane owoce, w tym jabłka i cytrusy;
- marchew;
- nasiona chia;
- siemię lniane;
- babkę jajowatą, stosowaną zgodnie ze wskazaniami.

Błonnik rozpuszczalny może wspomagać normalizację konsystencji stolca. Szczególnie dobrze udokumentowane działanie w przewlekłych zaparciach ma błonnik z łusek babki jajowatej, czyli psyllium.

Błonnik nierozpuszczalny

Występuje między innymi w:

- pieczywie razowym;
- otrębach pszennych;
- grubych kaszach;
- ryżu brązowym;
- skórkach warzyw i owoców;
- wybranych warzywach i nasionach.

Zwiększa objętość mas kałowych i może przyspieszać pasaż jelitowy.

W oficjalnym modelu diety szczególnie podkreśla się zwiększenie udziału błonnika nierozpuszczalnego.

Nie oznacza to jednak, że duże ilości otrąb są odpowiednie dla wszystkich pacjentów. Przy nasilonych wzdęciach, bólach brzucha lub zaburzeniach defekacji mogą pogarszać tolerancję diety.

Na czym polega modyfikacja łatwostrawna?

W wariancie uwzględniającym łatwostrawność celem nie jest maksymalne ograniczenie błonnika, lecz takie przygotowanie produktów, aby zwiększyć ich tolerancję.

Można w tym celu:

- dokładnie gotować kasze i płatki zbożowe;
- wybierać pieczywo graham lub pełnoziarniste o delikatnej strukturze;
- rozdrabniać twarde warzywa;
- podawać część warzyw po ugotowaniu;
- wybierać owoce dojrzałe;
- mielić siemię lniane i wybrane nasiona;
- wprowadzać strączki w postaci dobrze ugotowanych past i przecierów;
- stosować mniejsze porcje produktów bogatych w błonnik, rozłożone na kilka posiłków.

Należy pamiętać, że przecieranie, miksowanie lub obieranie produktów może zmieniać ich zawartość błonnika, a usuwanie skórek i odcedzanie przez sito może ją zmniejszać.

Dlatego przy stosowaniu wariantu łatwostrawnego należy kontrolować, czy całkowita podaż błonnika pozostaje zgodna z indywidualnym celem terapeutycznym.

Produkty zbożowe

Produkty zbożowe pełnoziarniste są jednym z podstawowych źródeł błonnika.

Zaleca się wybieranie:

- pieczywa żytniego razowego;
- pieczywa graham;
- pieczywa pełnoziarnistego;
- naturalnych płatków owsianych;
- płatków jęczmiennych i gryczanych;
- kaszy gryczanej;
- kaszy jęczmiennej, w tym pęczaku;
- kaszy bulgur;
- makaronów pełnoziarnistych;
- ryżu brązowego.

W standardzie diety produkty pełnoziarniste powinny występować w co najmniej dwóch posiłkach dziennie.

W okresie adaptacji do większej ilości błonnika warto rozpoczynać od mniejszych porcji i produktów o delikatniejszej strukturze.

Produkty z oczyszczonej mąki, biały ryż, kasza manna i słodzone płatki śniadaniowe nie powinny stanowić podstawy diety bogatoresztkowej.

Warzywa

Warzywa są źródłem błonnika, witamin, składników mineralnych i związków bioaktywnych.

Zaleca się spożywanie warzyw i owoców w ilości co najmniej 400 g dziennie, z przewagą warzyw. Szczególnie uwzględnia się warzywa o większej zawartości błonnika.

Warto wybierać:

- marchew;
- buraki;
- brokuły;
- kalafior;
- groszek zielony;
- fasolkę szparagową;
- kapustę;
- paprykę;
- pomidory;
- cukinię;
- warzywa liściaste.

W standardowym modelu diety większość warzyw i owoców powinna być podawana na surowo.

Nie ma konieczności całkowitej eliminacji warzyw wzdymających, ale ich ilość należy dostosować do tolerancji.

Owoce

Owoce dostarczają błonnika, wody, witamin i naturalnie występujących cukrów.

W przypadku zaparć przydatne mogą być:

- kiwi;
- śliwki;
- jabłka;
- gruszki;
- maliny;
- jeżyny;
- porzeczki;
- morele;
- brzoskwinie.

Niektóre owoce, np. śliwki i gruszki, zawierają sorbitol, który może wspomagać wypróżnianie poprzez działanie osmotyczne.

U części pacjentów sorbitol może jednak powodować wzdęcia lub biegunkę, dlatego wielkość porcji należy dostosować indywidualnie.

Suszone śliwki i figi można uwzględniać w umiarkowanych ilościach, pamiętając o ich większej koncentracji cukrów i energii.

Zaleca się wybieranie całych owoców zamiast soków, ponieważ sok zawiera zwykle znacznie mniej błonnika.

Nasiona roślin strączkowych

Nasiona roślin strączkowych są wartościowym źródłem błonnika, białka roślinnego, składników mineralnych i związków bioaktywnych.

W jadłospisie warto uwzględniać:

- soczewicę;
- ciecierzycę;
- fasolę;
- groch;
- bób;
- tofu i inne produkty sojowe.

W celu poprawy tolerancji można stosować namaczanie, dokładne gotowanie i rozdrabnianie nasion.

W przypadku soczewicy dobrym wyborem może być soczewica czerwona łuskana, która po ugotowaniu uzyskuje miękką konsystencję.

Należy pamiętać, że łuskanie i przecieranie może zmniejszać zawartość niektórych frakcji błonnika.

Strączki najlepiej wprowadzać stopniowo, zaczynając od małych porcji.

Orzechy, pestki i nasiona

Orzechy, pestki i nasiona dostarczają błonnika, tłuszczów nienasyconych, białka roślinnego i składników mineralnych.

Warto uwzględniać:

- orzechy włoskie;
- migdały;
- orzechy laskowe;
- pestki dyni;
- pestki słonecznika;
- siemię lniane;
- nasiona chia.

Praktycznym punktem wyjścia może być niewielka porcja, np. 15–30 g dziennie, wliczana do całkowitej wartości energetycznej diety.

Przy gorszej tolerancji można wybierać formy rozdrobnione lub mielone.

Nie należy automatycznie dodawać dużych ilości otrąb, siemienia i nasion chia jednocześnie, ponieważ może to prowadzić do gwałtownego zwiększenia podaży błonnika.

Produkty mleczne i fermentowane

Naturalne produkty mleczne mogą być elementem prawidłowo zbilansowanej diety bogatoresztkowej.

Zaleca się wybieranie:

- jogurtu naturalnego;
- kefiru;
- maślanki;
- mleka;
- twarogu;
- produktów roślinnych wzbogacanych w wapń, jeżeli zastępują nabiał.

Fermentowane produkty mleczne mogą wspierać różnorodność sposobu żywienia i dostarczać żywych kultur bakterii, jednak ich działanie na zaparcia zależy od produktu i indywidualnej odpowiedzi.

Nie należy traktować każdego jogurtu lub kefiru jako środka leczniczego na zaparcia.

W przypadku nietolerancji laktozy można wybierać odpowiedniki bezlaktozowe.

Mięso, ryby i jaja

Dieta bogatoresztkowa powinna zapewniać odpowiednią podaż białka.

W jadłospisie można uwzględniać:

- chude mięso drobiowe;
- chude części innych gatunków mięsa;
- ryby morskie i słodkowodne;
- jaja;
- roślinne zamienniki produktów zwierzęcych.

Mięso, ryby i jaja nie zawierają błonnika pokarmowego, dlatego powinny być łączone z warzywami i odpowiednio dobranymi produktami zbożowymi.

Warto ograniczać przetworzone wyroby mięsne, tłuste wędliny i potrawy smażone.

Tłuszcze

Tłuszcze są niezbędnym składnikiem diety i umożliwiają wchłanianie witamin rozpuszczalnych w tłuszczach.

Preferowane są tłuszcze roślinne:

- oliwa z oliwek;
- olej rzepakowy;
- olej lniany stosowany na zimno;
- inne oleje bogate w nienasycone kwasy tłuszczowe.

Nie ma potrzeby stosowania bardzo tłustej diety w celu pobudzenia wypróżnień.

Warto ograniczać smalec, słoninę, tłuszcze trans oraz nadmierną ilość tłuszczów nasyconych.

Nawodnienie –dlaczego jest tak ważne?

Woda uczestniczy w utrzymaniu odpowiedniej konsystencji stolca.

Przy zwiększaniu podaży błonnika szczególnie ważne jest zapewnienie odpowiedniego nawodnienia.

W oficjalnym standardzie diety przewidziano podaż płynów powyżej 2,5 litra dziennie.

Ilość ta nie powinna być jednak stosowana automatycznie u każdego pacjenta po hospitalizacji.

Zapotrzebowanie na płyny zależy od masy ciała, wieku, aktywności fizycznej, temperatury otoczenia, strat płynów i chorób współistniejących.

U pacjentów z niewydolnością serca, zaawansowaną chorobą nerek lub innymi wskazaniami do ograniczenia płynów należy przestrzegać indywidualnego limitu ustalonego przez lekarza.

Podstawowym napojem powinna być woda. Można również uwzględniać niesłodzone napary i herbaty.

Znaczenie aktywności fizycznej i nawyków związanych z wypróżnianiem

Oprócz diety istotne znaczenie ma codzienna aktywność fizyczna.

Regularne spacery i inne formy ruchu dostosowane do możliwości pacjenta mogą wspierać prawidłową czynność jelit.

Warto również zadbać o właściwe nawyki:

- nie ignorować potrzeby wypróżnienia;
- zapewnić sobie odpowiednią ilość czasu i prywatność;
- podejmować spokojną próbę wypróżnienia po śniadaniu, wykorzystując naturalny odruch żołądkowo-okrężniczy;
- unikać długotrwałego, intensywnego parcia;
- w razie potrzeby stosować niewielki podnóżek pod stopy podczas korzystania z toalety.

Jeżeli zaparcia utrzymują się mimo odpowiedniej diety i nawodnienia, konieczna może być dalsza diagnostyka.

Jak stopniowo zwiększać spożycie błonnika?

Wprowadzanie większej ilości błonnika powinno odbywać się etapami.

Etap pierwszy – ocena dotychczasowego żywienia. Warto przez kilka dni obserwować ilość spożywanych warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych i płynów.

Etap drugi – stopniowe zmiany. Można zastąpić jedną porcję jasnego pieczywa pieczywem graham, wprowadzić naturalne płatki owsiane lub dodać dodatkową porcję warzyw.

Etap trzeci – zwiększanie różnorodności. W kolejnych dniach można uwzględnić kasze gruboziarniste, owoce, orzechy, nasiona i dobrze ugotowane strączki.

Etap czwarty – ocena tolerancji. Należy obserwować częstotliwość wypróżnień, konsystencję stolca, wzdęcia, ból brzucha i uczucie pełności.

Etap piąty – indywidualne ustalenie docelowej podaży. Nie każdy pacjent wymaga osiągnięcia 40–50 g błonnika. Ostateczny cel powinien zależeć od wskazania klinicznego i odpowiedzi organizmu.

Najczęstsze błędy podczas stosowania diety

Gwałtowne zwiększenie podaży błonnika. Może powodować wzdęcia, ból brzucha i dyskomfort.

Dodawanie dużych ilości otrąb bez kontroli tolerancji. Nie zawsze poprawia wypróżnienia, a u części pacjentów nasila objawy.

Niedostateczne nawodnienie. Może utrudniać uzyskanie oczekiwanych efektów diety.

Zastępowanie całych owoców sokami. Zmniejsza ilość błonnika w jadłospisie.

Spożywanie głównie białego pieczywa i oczyszczonych produktów zbożowych. Utrudnia osiągnięcie odpowiedniej podaży błonnika.

Eliminowanie wszystkich nasion roślin strączkowych i surowych warzyw. Może niepotrzebnie ograniczać różnorodność diety.

Kiedy skontaktować się z lekarzem?

Konsultacja lekarska jest wskazana, jeśli:

- zaparcia utrzymują się mimo odpowiedniego postępowania;
- pojawia się krew w stolcu;
- występuje niezamierzona utrata masy ciała;
- pojawia się niedokrwistość;
- następuje nowa, utrzymująca się zmiana rytmu wypróżnień;
- występują nawracające lub nasilające się bóle brzucha;
- pacjent wymaga częstego stosowania leków przeczyszczających.

Silny ból brzucha z narastającym wzdęciem, wymiotami i zatrzymaniem gazów lub stolca wymaga pilnej oceny lekarskiej.

Jak długo stosować dietę?

Dieta bogatoresztkowa może być elementem długoterminowego sposobu żywienia, jeśli jest dobrze tolerowana i istnieją wskazania do zwiększonej podaży błonnika.

Nie oznacza to jednak konieczności bezterminowego utrzymywania bardzo wysokiej podaży błonnika.

Docelową ilość należy ustalać indywidualnie, z uwzględnieniem tolerancji, rytmu wypróżnień, stanu zdrowia i zaleceń specjalisty.

Pamiętaj: prawidłowe postępowanie w zaparciach obejmuje nie tylko zwiększenie podaży błonnika, ale również odpowiednie nawodnienie, regularną aktywność fizyczną, właściwe nawyki związane z wypróżnianiem oraz rozpoznanie ewentualnych chorób powodujących dolegliwości.

Przedstawione informacje mają charakter edukacyjny i nie zastępują indywidualnych zaleceń lekarza prowadzącego lub dietetyka klinicznego.