Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu

11.2026

Czym jest dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu?

Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu jest modyfikacją diety łatwostrawnej, polegającą na zmniejszeniu ilości tłuszczu w codziennym jadłospisie, szczególnie tłuszczów nasyconych pochodzenia zwierzęcego oraz stosowaniu technik kulinarnych ułatwiających tolerowanie posiłków.

Ograniczenie tłuszczu może być korzystne w wybranych chorobach przewodu pokarmowego, zwłaszcza gdy jego spożywanie nasila ból brzucha, nudności, uczucie pełności lub biegunkę.

Celem diety jest poprawa tolerancji żywienia przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniej podaży energii, białka, węglowodanów, witamin i składników mineralnych.

Dieta z ograniczeniem tłuszczu nie oznacza diety całkowicie beztłuszczowej. Tłuszcz pozostaje niezbędnym składnikiem odżywczym, dlatego jego ilość powinna być ograniczana w sposób kontrolowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb.

Kiedy zaleca się stosowanie diety?

Zgodnie z charakterystyką Ministerstwa Zdrowia dieta może być stosowana w wybranych stanach klinicznych, takich jak:

- ostre i przewlekłe choroby trzustki;
- choroby wątroby, w tym zapalenia wątroby i marskość;
- choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych;
- kamica żółciowa;
- zaostrzenia niektórych nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Ważne jest jednak rozróżnienie wskazań do diety szpitalnej od indywidualnego leczenia żywieniowego po wypisie. Decyzję o zastosowaniu diety i czasie jej trwania podejmuje lekarz prowadzący.

Zapotrzebowanie energetyczne i rozkład makroskładników

Dieta powinna zapewniać odpowiednią ilość energii, aby zapobiegać niedożywieniu, utracie masy mięśniowej i pogorszeniu regeneracji organizmu.

Ministerstwo Zdrowia określa następujące wartości referencyjne:

Składnik	Wartość referencyjna
Energia	1800–2400 kcal/dobę
Białko	15–20% energii
Tłuszcz ogółem	15–25% energii
Nasycone kwasy tłuszczowe	Nie więcej niż 7% energii
Węglowodany	45–65% energii
Błonnik pokarmowy	Co najmniej 25 g/dobę
Sód	Nie więcej niż 2000 mg/dobę

Wartości te odnoszą się do standardowego modelu żywienia szpitalnego i nie powinny być traktowane jako uniwersalne zalecenia dla wszystkich pacjentów po wypisie.

W szczególności u pacjentów z niedożywieniem, zaburzeniami wchłaniania lub zwiększonym zapotrzebowaniem metabolicznym konieczne jest indywidualne ustalenie podaży energii, białka i tłuszczu.

Dlaczego ogranicza się tłuszcz?

Tłuszcze pokarmowe uczestniczą w licznych procesach fizjologicznych. Są skoncentrowanym źródłem energii, dostarczają niezbędnych kwasów tłuszczowych i umożliwiają wchłanianie witamin A, D, E i K.

Ich trawienie wymaga udziału żółci oraz enzymów trzustkowych, w szczególności lipazy trzustkowej.

Spożycie tłuszczu pobudza wydzielanie cholecystokininy (CCK), hormonu uczestniczącego m.in. w regulacji opróżniania pęcherzyka żółciowego i wydzielania enzymów trzustkowych.

U niektórych pacjentów z chorobami trzustki lub dróg żółciowych bardzo tłuste posiłki mogą nasilać dolegliwości.

Tłuszcz wpływa również na opróżnianie żołądka. Duże, tłuste posiłki mogą nasilać uczucie pełności i nudności.

Nie oznacza to jednak, że całkowite wyeliminowanie tłuszczu jest korzystne. Nadmierne ograniczenie jego podaży może prowadzić do niedostatecznego spożycia energii, niezbędnych kwasów tłuszczowych oraz witamin rozpuszczalnych w tłuszczach.

Jak ograniczać tłuszcz w praktyce?

Najważniejsze jest uwzględnienie zarówno tłuszczu dodawanego do potraw, jak i tłuszczu naturalnie występującego w żywności.

Przykładowo:

- 1 łyżeczka oleju (5 ml) dostarcza około 4,5–5 g tłuszczu;
- 1 łyżka oleju (10 ml) dostarcza około 9–10 g tłuszczu;
- 100 g chudego twarogu zawiera zwykle znacznie mniej tłuszczu niż taka sama ilość sera żółtego;
- pierś kurczaka bez skóry zawiera mniej tłuszczu niż udko ze skórą;

- ryba gotowana lub pieczona bez panierki zawiera mniej tłuszczu dodanego niż ryba smażona w głębokim tłuszczu.

Warto czytać etykiety produktów spożywczych, zwracając uwagę na zawartość tłuszczu ogółem oraz nasyconych kwasów tłuszczowych w 100 g produktu.

Nie należy jednak wybierać produktów wyłącznie na podstawie zawartości tłuszczu. Znaczenie mają również zawartość białka, cukru, soli i ogólna wartość odżywcza.

Produkty zbożowe i źródła węglowodanów

Produkty zbożowe stanowią ważne źródło energii, szczególnie gdy konieczne jest ograniczenie udziału tłuszczu w diecie.

W standardowej diecie łatwostrawnej z ograniczeniem tłuszczu, preferowane są produkty o delikatniejszej strukturze.

Produkty zalecane:

- pieczywo pszenne, pszenno-żytnie i graham;
- drobne oraz średnioziarniste kasze, np. manna, jaglana, kukurydziana, jęczmienna mazurska;
- biały ryż;
- drobne makarony;
- naturalne płatki błyskawiczne;
- sucharki;
- ziemniaki gotowane i pieczone bez dodatku tłuszczu.

Produkty wymagające ograniczenia:

- pieczywo pełnoziarniste z całymi ziarnami;
- otręby;
- grube kasze, np. pęczak;
- grube makarony pełnoziarniste;
- smażone potrawy mączne;
- słodkie wypieki zawierające znaczne ilości tłuszczu.

Nie należy zastępować ograniczonego tłuszczu nadmierną ilością cukrów dodanych i słodyczy.

Warzywa i owoce

Warzywa i owoce powinny być obecne w codziennym jadłospisie, ponieważ dostarczają witamin, składników mineralnych, błonnika i związków bioaktywnych.

W standardzie MZ zaleca się co najmniej 400 g warzyw i owoców dziennie, z przewagą warzyw. Do tej ilości nie wlicza się ziemniaków i batatów.

W przypadku gorszej tolerancji produktów surowych można stosować:

- gotowanie do miękkości;

- duszenie bez dodatku tłuszczu;
- pieczenie;
- usuwanie twardych skórek i pestek;
- przecieranie i miksowanie.

Przykładowe warzywa to marchew, dynia, cukinia, buraki, szpinak i delikatne części brokułów.

Wśród owoców można wybierać dojrzałe banany, jabłka pieczone, miękkie owoce bez skórki oraz musy owocowe bez dodatku cukru.

Nie należy automatycznie eliminować wszystkich surowych warzyw i owoców, jeżeli są dobrze tolerowane i nie istnieją przeciwwskazania kliniczne.

Mięso i ryby

Mięso

Zalecane są przede wszystkim chude gatunki mięsa:

- kurczak i indyk bez skóry;
- królik;
- cielęcina;
- chude części wieprzowiny i wołowiny, jeżeli mieszczą się w indywidualnym limicie tłuszczu.

Mięso należy przygotowywać przez gotowanie, gotowanie na parze, duszenie bez obsmażania lub pieczenie bez dodatku tłuszczu.

Należy ograniczać tłuste mięsa, boczek, kiełbasy, podroby, tłuste pasztety i produkty panierowane.

Ryby

Ryby dostarczają pełnowartościowego białka oraz wielu składników mineralnych.

W okresie stosowania diety z ograniczeniem tłuszczu szczególnie przydatne są chude gatunki ryb, takie jak:

- dorsz;
- mintaj;
- morszczuk;
- sola;
- sandacz;
- szczupak.

Tłuste ryby morskie, np. łosoś, makrela czy śledź, są wartościowym źródłem kwasów omega-3, ale zawierają większą ilość tłuszczu. Ich spożycie należy dostosować do indywidualnego limitu tłuszczu i tolerancji.

Nie ma potrzeby traktowania ich jako produktów niezdrowych. W przypadku przejściowego ograniczenia tłuszczu można po prostu wybierać mniejsze porcje lub chudsze gatunki.

Jaja –dlaczego ogranicza się żółtka?

Białko jaja kurzego dostarcza pełnowartościowego białka przy znikomej zawartości tłuszczu.

Żółtko zawiera natomiast tłuszcz i cholesterol, dlatego w standardowej diecie łatwostrawnej z ograniczeniem tłuszczu, jego ilość jest ograniczana.

Warto wybierać:

- omlety z białek jaj;
- białka jaj gotowane;
- jajecznicę z białek przygotowaną na parze;
- potrawy z niewielkim dodatkiem całego jaja, jeżeli są dobrze tolerowane.

Nie ma jednak podstaw do twierdzenia, że żółtko jaja jest szkodliwe dla wszystkich pacjentów. Stopień jego ograniczenia powinien wynikać z całkowitej podaży tłuszczu, stanu zdrowia i indywidualnych zaleceń.

Mleko i produkty mleczne

Mleko i jego przetwory są ważnym źródłem białka, wapnia i innych składników odżywczych.

W diecie łatwostrawnej z ograniczeniem tłuszczu, preferowane są produkty o obniżonej zawartości tłuszczu:

- mleko odtłuszczone lub niskotłuszczowe;
- jogurt naturalny o niskiej zawartości tłuszczu;
- kefir i maślanka;
- twaróg chudy;
- skyr naturalny.

Należy ograniczać tłuste sery żółte, sery pleśniowe, śmietanę, mascarpone i słodzone desery mleczne.

Produkty bez laktozowe są wskazane wtedy, gdy występuje nietolerancja laktozy. Samo stosowanie diety nie wymaga eliminacji laktozy.

Nasiona roślin strączkowych, orzechy i pestki

Nasiona roślin strączkowych dostarczają białka roślinnego, błonnika i składników mineralnych.

Jednak całe nasiona fasoli, grochu, soczewicy czy ciecierzycy mogą powodować wzdęcia i dyskomfort u części pacjentów.

W okresie nasilonych dolegliwości można wybierać lepiej tolerowane produkty roślinne, np. tofu naturalne, a pozostałe nasiona wprowadzać stopniowo po poprawie stanu zdrowia.

Orzechy i pestki są źródłem korzystnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, lecz jednocześnie zawierają znaczne ilości tłuszczu.

Dlatego w diecie należy ograniczać ich porcje, a w okresie nasilonych dolegliwości rozważyć czasowe wyłączenie całych, twardych nasion i orzechów.

Tłuszcze roślinne i witaminy rozpuszczalne w tłuszczach

Ograniczenie tłuszczu nie powinno oznaczać całkowitej rezygnacji z olejów roślinnych.

W niewielkich ilościach zaleca się:

- oliwę z oliwek;
- olej rzepakowy;
- olej lniany stosowany wyłącznie na zimno;
- miękkie tłuszcze roślinne o korzystnym składzie kwasów tłuszczowych.

Tłuszcze najlepiej dodawać do gotowych potraw, odmierzając ich ilość.

Należy pamiętać, że witaminy A, D, E i K są rozpuszczalne w tłuszczach, a ich prawidłowe wchłanianie zależy między innymi od procesów trawienia i wchłaniania lipidów.

Przy długotrwałym ograniczaniu tłuszczu, szczególnie u pacjentów z zaburzeniami jego wchłaniania, może być konieczna ocena stanu odżywienia oraz zaopatrzenia w witaminy rozpuszczalne w tłuszczach.

Nie należy samodzielnie rozpoczynać suplementacji dużymi dawkami tych witamin.

Techniki kulinarne

W diecie łatwostrawnej z ograniczeniem tłuszczu szczególnie zalecane są:

Gotowanie w wodzie – odpowiednie do przygotowania warzyw, ziemniaków, kasz, makaronów, mięsa i ryb.

Gotowanie na parze – pozwala przygotować potrawy bez dodatku tłuszczu.

Duszenie bez obsmażania – umożliwia przygotowanie delikatnych potrawek mięsnych i warzywnych.

Pieczenie bez dodatku tłuszczu – np. w pergaminie, rękawie do pieczenia lub naczyniu żaroodpornym.

Rozdrabnianie i przecieranie – może poprawiać tolerancję warzyw i owoców zawierających twarde skórki lub włókniste części.

Nie zaleca się smażenia w głębokim tłuszczu, panierowania, przygotowywania zasmażek i stosowania tłustych sosów.

Zupy, sosy i dodatki

Zupy najlepiej przygotowywać na wywarach warzywnych lub odtłuszczonych wywarach mięsnych.

Nie należy dodawać zasmażek, tłustej śmietany ani dużych ilości masła.

Do zagęszczania zup i sosów można wykorzystać:

- zmiksowane warzywa;
- niewielką ilość mąki rozprowadzonej w wodzie;
- ziemniaki;
- odpowiednio dobrane produkty skrobiowe.

Smak potraw można poprawiać ziołami, takimi jak koperek, natka pietruszki, majeranek, bazylia, tymianek i oregano.

Należy ograniczać gotowe sosy, kostki rosołowe oraz mieszanki przyprawowe o dużej zawartości soli.

Nawodnienie

Odpowiednie nawodnienie wspiera prawidłowe funkcjonowanie organizmu i przewodu pokarmowego.

Podstawowym napojem powinna być woda.

U większości dorosłych praktycznym punktem wyjścia jest około 1,5–2 litrów napojów dziennie, o ile nie istnieją wskazania do ograniczenia płynów.

Można spożywać niesłodzone herbaty i łagodne napary.

Należy unikać alkoholu, szczególnie w przypadku chorób wątroby i trzustki.

Napoje gazowane, mocna kawa i bardzo słodkie napoje mogą nasilać dolegliwości u części pacjentów.

Jak stopniowo rozszerzać dietę?

Dieta z ograniczeniem tłuszczu jest często stosowana przejściowo.

Po poprawie stanu klinicznego lekarz może zalecić stopniowe zwiększanie ilości tłuszczu i różnorodności spożywanych produktów.

W praktyce można rozpocząć od:

1. Zwiększania różnorodności dobrze tolerowanych warzyw i owoców.
2. Wprowadzania większej ilości produktów zbożowych zawierających błonnik.
3. Stopniowego zwiększania ilości tłuszczów roślinnych.
4. Wprowadzania niewielkich porcji orzechów, pestek i nasion roślin strączkowych.
5. Powrotu do pełnowartościowego, zbilansowanego żywienia, zgodnie z zaleceniami lekarza.

Nie istnieje jeden schemat rozszerzania diety odpowiedni dla wszystkich pacjentów –skonsultuj się z lekarzem lub dietetykiem klinicznym.

Najczęstsze błędy podczas stosowania diety

Całkowite eliminowanie tłuszczu. Może prowadzić do niedostatecznej podaży energii i niezbędnych kwasów tłuszczowych.

Spożywanie zbyt małej ilości białka. Utrudnia utrzymanie masy mięśniowej i regenerację organizmu.

Zastępowanie tłuszczu słodyczami i cukrem. Nie poprawia jakości diety i może niekorzystnie wpływać na gospodarkę metaboliczną.

Długotrwałe stosowanie monotonnej diety. Może zwiększać ryzyko niedoborów pokarmowych.

Unikanie wszystkich warzyw i owoców. Zmniejsza podaż witamin, składników mineralnych i błonnika.

Przedłużanie ograniczenia tłuszczu bez wskazań klinicznych. Może utrudniać pokrycie zapotrzebowania energetycznego.

Kiedy należy skontaktować się z lekarzem?

Konsultacja lekarska jest wskazana w przypadku:

- utrzymujących się nudności i wymiotów;
- nasilającego się bólu brzucha;
- tłuszczowych, obfitych, trudnych do spłukania stolców;
- niezamierzonej utraty masy ciała;
- znacznego zmniejszenia apetytu;
- utrzymujących się biegunek;
- trudności w spożywaniu odpowiedniej ilości jedzenia.

Silny ból brzucha, gorączka z żółtaczką, uporczywe wymioty oraz objawy znacznego odwodnienia wymagają pilnej pomocy medycznej.

Jak długo stosować dietę?

Czas stosowania diety zależy od rozpoznania, przebiegu choroby i indywidualnej tolerancji pokarmów.

U części pacjentów ograniczenie tłuszczu jest potrzebne tylko przez krótki okres, natomiast w innych sytuacjach konieczne jest dłuższe postępowanie dietetyczne.

Nie należy samodzielnie przedłużać diety o znacznie obniżonej zawartości tłuszczu, szczególnie przy występowaniu niedożywienia lub niezamierzonej utraty masy ciała.

Pamiętaj: celem diety jest poprawa tolerancji pokarmowej przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego stanu odżywienia.

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