Dieta ubogoenergatyczna

11.2026

Czym jest dieta ubogoenergetyczna?

Dieta ubogoenergetyczna to sposób żywienia, w którym ilość energii dostarczanej z pożywieniem jest mniejsza od indywidualnego całkowitego zapotrzebowania energetycznego organizmu.

Powstały deficyt energetyczny umożliwia stopniowe wykorzystywanie zgromadzonych rezerw energetycznych, w tym tkanki tłuszczowej.

Celem diety nie jest jednak wyłącznie zmniejszenie masy ciała. Prawidłowo zaplanowane postępowanie powinno prowadzić do poprawy stanu metabolicznego, ograniczenia ryzyka powikłań otyłości oraz zachowania możliwie dużej ilości masy mięśniowej.

Dieta ubogoenergetyczna powinna dostarczać odpowiedniej ilości białka, niezbędnych kwasów tłuszczowych, witamin, składników mineralnych i błonnika.

Nie jest równoznaczna z głodówką, dietą jednoskładnikową ani całkowitym wykluczaniem węglowodanów lub tłuszczów.

Kiedy stosuje się dietę ubogoenergetyczną?

Dieta o obniżonej wartości energetycznej jest stosowana przede wszystkim u dorosłych z nadwagą lub otyłością, jeżeli redukcja masy ciała jest uzasadniona stanem zdrowia.

Może stanowić element leczenia między innymi:

- otyłości;
- nadciśnienia tętniczego;
- cukrzycy typu 2;
- insulinooporności;
- dyslipidemii;
- metabolicznej stłuszczeniowej choroby wątroby (MASLD);
- obturacyjnego bezdechu sennego;
- wybranych zaburzeń metabolicznych związanych z nadmierną ilością tkanki tłuszczowej.

Przed rozpoczęciem redukcji należy uwzględnić stan odżywienia, skład ciała, wiek, choroby współistniejące, stosowane leki oraz ewentualne przeciwwskazania.

Dlaczego redukcja masy ciała może poprawiać stan zdrowia?

Nadmierna ilość tkanki tłuszczowej, szczególnie trzewnej, może wpływać na metabolizm glukozy i lipidów, regulację ciśnienia tętniczego oraz funkcjonowanie wielu narządów.

Tkanka tłuszczowa jest aktywna metabolicznie i wydziela substancje uczestniczące między innymi w regulacji apetytu, wrażliwości na insulinę i procesach zapalnych.

U części pacjentów redukcja masy ciała może prowadzić do:

- poprawy wrażliwości na insulinę;
- obniżenia stężenia glukozy;
- poprawy wartości ciśnienia tętniczego;
- zmniejszenia stężenia triglicerydów;
- poprawy profilu lipidowego;
- zmniejszenia zawartości tłuszczu w wątrobie;
- poprawy sprawności fizycznej;
- zmniejszenia obciążenia stawów.

Już umiarkowana redukcja masy ciała może przynosić korzyści zdrowotne. Ich wielkość zależy od choroby podstawowej i stopnia utrzymanej redukcji.

Jak ustala się kaloryczność diety?

Kaloryczność diety powinna być ustalona na podstawie indywidualnego zapotrzebowania energetycznego.

Uwzględnia się między innymi:

- wiek;
- płeć;
- wzrost;
- masę ciała;
- skład ciała;
- poziom aktywności fizycznej;
- charakter wykonywanej pracy;
- choroby współistniejące;
- aktualny stan odżywienia.

Całkowite zapotrzebowanie energetyczne obejmuje energię zużywaną na podstawowe funkcje życiowe, trawienie pokarmów oraz aktywność fizyczną.

U wielu dorosłych można rozpocząć od umiarkowanego deficytu około 500–750 kcal dziennie, jednak nie jest to uniwersalne zalecenie dla wszystkich pacjentów.

U osób starszych, z niewielkim zapotrzebowaniem energetycznym lub zagrożonych utratą masy mięśniowej odpowiedni może być mniejszy deficyt.

W celu ustalenia indywidualnego zapotrzebowania energetycznego oraz deficytu –skonsultuj się z dietetykiem klinicznym.

Jakie tempo redukcji masy ciała jest odpowiednie?

Tempo redukcji zależy od początkowej masy ciała, wielkości deficytu energetycznego, aktywności fizycznej i stanu zdrowia.

U wielu dorosłych stopniowe tempo redukcji wynosi około 0,5–1% aktualnej masy ciała tygodniowo.

Nie jest to jednak obowiązkowy cel.

U części pacjentów korzystniejsza będzie wolniejsza redukcja, szczególnie przy zwiększonym ryzyku utraty masy mięśniowej.

Na początku zmiany sposobu żywienia masa ciała może zmniejszać się szybciej wskutek zmian zawartości glikogenu i wody w organizmie.

Ocena skuteczności diety powinna obejmować dłuższy okres, a nie pojedynczy pomiar.

Białko – ochrona masy mięśniowej

Podczas redukcji masy ciała organizm może tracić zarówno tkankę tłuszczową, jak i beztłuszczową masę ciała.

Odpowiednia podaż białka pomaga ograniczać utratę masy mięśniowej, wspiera regenerację i zwiększa uczucie sytości.

U wielu dorosłych bez przeciwwskazań można rozważać podaż białka około 1,2–1,6 g/kg odpowiednio dobranej masy ciała na dobę, szczególnie przy regularnym treningu oporowym.

Dokładna ilość wymaga indywidualizacji. U osób z otyłością nie należy automatycznie przeliczać wysokiej podaży białka na całą aktualną masę ciała, bez uwzględnienia składu ciała i zapotrzebowania.

Źródła białka obejmują:

- ryby;
- drób;
- jaja;
- mleko i produkty mleczne;
- tofu;
- soczewicę;
- fasolę;
- ciecierzycę.

Węglowodany

Nie ma konieczności całkowitego eliminowania węglowodanów podczas redukcji masy ciała.

Warto wybierać przede wszystkim produkty o wysokiej wartości odżywczej, takie jak:

- naturalne płatki owsiane;
- pieczywo pełnoziarniste;
- kasze;
- ryż;
- makarony pełnoziarniste;
- ziemniaki;
- nasiona roślin strączkowych;
- owoce.

Ważne jest kontrolowanie wielkości porcji i całkowitej podaży energii.

Należy ograniczać cukry dodane, szczególnie pochodzące ze słodzonych napojów, słodyczy i wyrobów cukierniczych.

Produkty węglowodanowe warto łączyć z białkiem, warzywami i odpowiednią ilością tłuszczu.

Tłuszcze

Tłuszcze są niezbędnym elementem prawidłowo zbilansowanej diety.

Uczestniczą między innymi w budowie błon komórkowych, syntezie związków biologicznie czynnych i wchłanianiu witamin A, D, E oraz K.

Warto wybierać:

- oliwę z oliwek;
- olej rzepakowy;
- orzechy;
- pestki i nasiona;
- awokado;
- ryby.

Tłuszcze dostarczają około 9 kcal w 1 g, dlatego nawet produkty o korzystnym profilu kwasów tłuszczowych wymagają uwzględnienia w bilansie energetycznym. Przykładowo łyżka oleju lub oliwy może dostarczać około 90 kcal, zależnie od jej objętości.

Nie należy jednak eliminować tłuszczów całkowicie.

Warzywa

Warzywa powinny stanowić ważny element diety ubogoenergetycznej.

Dostarczają błonnika, witamin, składników mineralnych i wody, a większość z nich charakteryzuje się niewielką gęstością energetyczną.

Warto spożywać:

- pomidory;
- ogórki;
- paprykę;
- sałatę;
- brokuły;
- kalafior;
- cukinię;
- marchew;
- buraki;
- kapustę;
- inne warzywa sezonowe.

Najkorzystniejsze jest spożywanie warzyw w różnorodnej postaci, bez dużych ilości tłustych sosów.

Ziemniaki i inne warzywa skrobiowe również mogą być elementem diety redukcyjnej. Ich porcje należy uwzględnić w całkowitej wartości energetycznej posiłku.

Owoce

Owoce dostarczają witamin, błonnika i związków bioaktywnych.

Nie należy ich eliminować wyłącznie z powodu zawartości naturalnie występujących cukrów.

Warto wybierać:

- jabłka;
- gruszki;
- owoce jagodowe;
- cytrusy;
- kiwi;
- śliwki;
- brzoskwinie;
- banany.

Najlepiej spożywać owoce w całości, zamiast w postaci soków.

Owoce suszone są bardziej skoncentrowanym źródłem energii, dlatego warto kontrolować wielkość porcji.

Błonnik pokarmowy

Błonnik zwiększa objętość posiłków, wspiera funkcjonowanie przewodu pokarmowego i może korzystnie wpływać na uczucie sytości.

Warto dążyć do podaży co najmniej około 25 g błonnika dziennie, jeśli nie występują przeciwwskazania.

Źródła błonnika obejmują:

- warzywa;
- owoce;
- produkty pełnoziarniste;
- nasiona roślin strączkowych;
- orzechy;
- pestki.

Ilość błonnika należy zwiększać stopniowo.

Jak komponować posiłki?

Pomocna jest metoda talerza:

- 1/2 talerza zajmują warzywa nieskrobiowe;
- 1/4 źródło białka;
- 1/4 produkty zbożowe lub inne źródła węglowodanów.

Do posiłku można dodać odpowiednią ilość tłuszczu roślinnego.

Proporcje na talerzu są wskazówką, natomiast wielkość porcji powinna odpowiadać indywidualnej kaloryczności diety.

Regularność posiłków

Nie istnieje jedna obowiązkowa liczba posiłków dla wszystkich osób redukujących masę ciała.

U części pacjentów dobrze sprawdzają się trzy większe posiłki, u innych cztery lub pięć mniejszych.

Najważniejsze są:

- odpowiednia całkowita podaż energii;
- właściwy rozkład białka;
- ograniczenie nieplanowanego podjadania;
- dostosowanie godzin posiłków do trybu życia;
- uwzględnienie stosowanych leków.

Napoje i nawodnienie

Podstawowym napojem powinna być woda.

Warto ograniczać:

- napoje gazowane z cukrem;
- słodzone herbaty;
- soki owocowe;
- napoje energetyczne;
- wysokokaloryczne kawy smakowe;

- alkohol.

Nawodnienie należy dostosować do aktywności fizycznej, temperatury otoczenia, wieku i stanu zdrowia.

Alkohol

Alkohol dostarcza energii i może utrudniać kontrolę masy ciała.

Dodatkowo sprzyja zwiększeniu apetytu, pogorszeniu kontroli zachowań żywieniowych i może wpływać na metabolizm glukozy.

Najkorzystniejszym wyborem zdrowotnym jest rezygnacja z alkoholu.

Techniki kulinarne

Warto stosować techniki przygotowywania potraw pozwalające kontrolować ilość dodawanego tłuszczu:

- gotowanie w wodzie;
- gotowanie na parze;
- pieczenie;
- duszenie bez wcześniejszego obsmażania;
- grillowanie bez przypalania;
- przygotowywanie potraw w urządzeniach wymagających niewielkiej ilości tłuszczu.

Należy zwracać uwagę na dodatki, takie jak majonez, sosy śmietanowe, olej, masło i cukier. Często to dodatki znacząco zwiększają kaloryczność posiłku.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna wspiera redukcję tkanki tłuszczowej, poprawia wrażliwość na insulinę i pomaga utrzymać sprawność.

W miarę możliwości warto dążyć do:

- 150–300 minut umiarkowanej aktywności aerobowej tygodniowo;
- treningu oporowego co najmniej dwa razy w tygodniu;
- ograniczenia długotrwałego siedzenia;
- zwiększenia codziennej aktywności, np. chodzenia pieszo.

Trening oporowy ma szczególne znaczenie dla ochrony masy mięśniowej podczas redukcji masy ciała.

Intensywność wysiłku należy dostosować do stanu zdrowia i ewentualnych ograniczeń po hospitalizacji.

Dlaczego masa mięśniowa jest ważna?

Mięśnie szkieletowe uczestniczą w metabolizmie glukozy, utrzymaniu sprawności fizycznej i regulacji wydatku energetycznego.

Podczas redukcji masy ciała zbyt duży deficyt energetyczny, niedostateczna podaż białka i brak aktywności oporowej mogą sprzyjać utracie masy mięśniowej.

Dlatego należy unikać bardzo restrykcyjnych diet bez wskazań medycznych.

Szczególną ostrożność należy zachować u osób starszych, u których utrata mięśni może prowadzić do pogorszenia samodzielności i zwiększenia ryzyka upadków.

Jak monitorować efekty?

Skuteczność diety należy oceniać w dłuższym okresie.

Pomocne są:

- pomiary masy ciała;
- pomiary obwodu talii;
- ocena tolerancji diety;
- monitorowanie siły i sprawności;
- kontrola ciśnienia tętniczego;
- badania laboratoryjne zalecone przez lekarza.

Masę ciała można kontrolować raz w tygodniu, w podobnych warunkach.

Wahania masy ciała mogą wynikać ze zmian nawodnienia, zawartości przewodu pokarmowego i innych czynników, dlatego pojedynczy pomiar nie powinien decydować o zmianie planu żywieniowego.

Co zrobić, gdy redukcja masy ciała się zatrzyma?

W trakcie redukcji może dojść do okresowego spowolnienia tempa utraty masy ciała.

Może to wynikać ze zmniejszenia zapotrzebowania energetycznego, zmian spontanicznej aktywności fizycznej, zatrzymywania wody lub trudności z utrzymaniem założonego planu.

W takiej sytuacji warto:

1. Ocenić rzeczywistą ilość spożywanej żywności.
2. Sprawdzić kaloryczność napojów i dodatków.
3. Ocenić poziom aktywności fizycznej.
4. Zwrócić uwagę na sen i regenerację.
5. Zweryfikować aktualne zapotrzebowanie energetyczne.
6. Skonsultować ewentualne zmiany planu z dietetykiem.

Nie należy automatycznie wprowadzać bardzo dużego deficytu energetycznego.

Najczęstsze błędy podczas redukcji masy ciała

Zbyt duży deficyt energetyczny. Może zwiększać ryzyko utraty masy mięśniowej, niedoborów i trudności z utrzymaniem diety.

Całkowita eliminacja węglowodanów. Nie jest konieczna do skutecznej redukcji masy ciała.

Pomijanie źródeł białka. Może sprzyjać utracie masy mięśniowej.

Nadmierne spożywanie produktów określanych jako „zdrowe". Orzechy, oliwa, awokado i produkty pełnoziarniste również dostarczają energii.

Spożywanie kalorii w napojach. Soki, alkohol i słodzone kawy mogą istotnie zwiększać całkowitą kaloryczność diety.

Brak treningu oporowego. Może utrudniać zachowanie masy mięśniowej.

Ocenianie efektów wyłącznie na podstawie codziennych wahań masy ciała. Nie pozwala wiarygodnie ocenić długoterminowych zmian tkanki tłuszczowej.

Stosowanie diet eliminacyjnych bez wskazań. Może prowadzić do niedoborów i niepotrzebnego ograniczenia różnorodności żywienia.

Kiedy należy skontaktować się z lekarzem lub dietetykiem klinicznym?

Konsultacja jest wskazana w przypadku:

- znacznego osłabienia;
- zawrotów głowy;
- omdleń;
- częstych hipoglikemii;
- nadmiernie szybkiej utraty masy ciała;
- utrzymujących się nudności lub wymiotów;
- trudności w spożywaniu odpowiedniej ilości białka i energii;
- objawów niedoborów pokarmowych;
- utraty siły mięśniowej.

Jak długo stosować dietę?

Dieta ubogoenergetyczna jest etapem leczenia nadmiernej masy ciała.

Czas jej stosowania zależy od celu terapeutycznego, tolerancji, stanu zdrowia i uzyskiwanych efektów.

Po zakończeniu etapu redukcji konieczne jest dostosowanie kaloryczności do aktualnego zapotrzebowania energetycznego i opracowanie strategii utrzymania masy ciała.

Długoterminowy sukces zależy przede wszystkim od utrzymania korzystnych nawyków żywieniowych, regularnej aktywności fizycznej i odpowiedniego monitorowania stanu zdrowia.

Pamiętaj: celem diety ubogoenergetycznej nie jest jak najszybsza utrata kilogramów, lecz bezpieczna redukcja nadmiernej ilości tkanki tłuszczowej, poprawa zdrowia metabolicznego oraz zachowanie masy mięśniowej i dobrej jakości życia.

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