# Dieta w przewlekłym zapaleniu trzustki

11.2026

## Czym jest przewlekłe zapalenie trzustki?

Przewlekłe zapalenie trzustki jest chorobą, w której dochodzi do postępujących zmian zapalnych i włóknienia miąższu trzustki. W konsekwencji mogą rozwijać się zaburzenia jej funkcji zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej.

Trzustka pełni dwie podstawowe funkcje:

- **Zewnątrzwydzielniczą** – wytwarza enzymy trawienne, między innymi lipazę, amylazę i proteazy, które umożliwiają trawienie tłuszczów, węglowodanów i białek.
- **Wewnątrzwydzielniczą** – produkuje hormony, w tym insulinę i glukagon, uczestniczące w regulacji stężenia glukozy we krwi.

Uszkodzenie trzustki może prowadzić do zaburzeń trawienia i wchłaniania składników odżywczych, niedożywienia, niedoborów witamin oraz cukrzycy związanej z chorobą trzustki.

Prawidłowe postępowanie żywieniowe stanowi istotny element leczenia i powinno być dostosowane do przebiegu choroby, stanu odżywienia oraz skuteczności stosowanej terapii.

## Jakie są cele leczenia żywieniowego?

Najważniejsze cele obejmują:

- zapobieganie niedożywieniu i jego leczenie;
- utrzymanie odpowiedniej masy ciała i masy mięśniowej;
- zapewnienie wystarczającej podaży energii i białka;
- poprawę tolerancji posiłków;
- ograniczenie objawów złego trawienia i wchłaniania;
- wspieranie skuteczności enzymatycznej terapii zastępczej;
- zapobieganie niedoborom witamin i składników mineralnych;
- kontrolę zaburzeń gospodarki węglowodanowej;
- poprawę jakości życia.

Dieta powinna być możliwie urozmaicona. Nie należy stosować restrykcyjnych eliminacji, jeżeli nie wynikają one z konkretnych wskazań klinicznych.

## Ile energii powinien dostarczać jadłospis?

Zapotrzebowanie energetyczne należy ustalać indywidualnie.

U części pacjentów z PZT, zwłaszcza z niedożywieniem, zapotrzebowanie może być zwiększone.

W praktyce klinicznej jako orientacyjny punkt wyjścia u pacjentów zagrożonych niedożywieniem można rozważać około 30–35 kcal/kg masy ciała na dobę, z dalszym dostosowaniem do wieku, aktywności fizycznej, stanu odżywienia i przebiegu choroby.

Nie jest to jednak uniwersalna wartość dla wszystkich pacjentów.

W przypadku nadwagi lub otyłości również należy unikać nieuzasadnionych restrykcji energetycznych, szczególnie przy współistniejącej utracie masy mięśniowej.

Najważniejsze jest zapewnienie odpowiedniej podaży energii i zapobieganie niezamierzonej utracie masy ciała.

## Ile białka należy spożywać?

Białko jest niezbędne do regeneracji tkanek, utrzymania masy mięśniowej oraz prawidłowego funkcjonowania organizmu.

U pacjentów z PZT, zwłaszcza zagrożonych niedożywieniem, często rozważa się podaż białka na poziomie około 1,0–1,5 g/kg masy ciała na dobę.

Dokładna ilość powinna być ustalona indywidualnie.

Źródła białka obejmują:

- mięso i drób;
- ryby;
- jaja;
- mleko i produkty mleczne;
- tofu i produkty sojowe;
- nasiona roślin strączkowych;
- inne odpowiednio dobrane produkty białkowe.

W przypadku niedożywienia może być konieczne zwiększenie udziału produktów białkowych w jadłospisie lub zastosowanie specjalistycznego wsparcia żywieniowego.

## Tłuszcze –czy w PZT konieczna jest dieta niskotłuszczowa?

Jednym z najczęściej powtarzanych zaleceń dotyczących PZT jest konieczność znacznego ograniczenia tłuszczu.

Współczesne wytyczne kliniczne wskazują jednak, że rutynowe stosowanie diety bardzo niskotłuszczowej nie jest konieczne u wszystkich pacjentów.

Tłuszcze są skoncentrowanym źródłem energii. Dostarczają niezbędnych kwasów tłuszczowych i umożliwiają wchłanianie witamin A, D, E i K.

Nadmierne ograniczenie tłuszczu może prowadzić do zmniejszenia kaloryczności jadłospisu, utraty masy ciała i pogłębienia niedożywienia.

U pacjentów z zewnątrzwydzielniczą niewydolnością trzustki prawidłowo dobrana enzymatyczna terapia zastępcza umożliwia często spożywanie normalnej ilości tłuszczu.

Warto wybierać przede wszystkim:

- oliwę z oliwek;
- olej rzepakowy;
- ryby;
- orzechy i nasiona, jeżeli są dobrze tolerowane;
- inne produkty dostarczające nienasyconych kwasów tłuszczowych.

Należy ograniczać tłuszcze trans i bardzo duże porcje potraw smażonych.

Jeżeli mimo prawidłowego leczenia enzymatycznego utrzymują się biegunki tłuszczowe, konieczna jest ponowna ocena dawkowania enzymów i innych możliwych przyczyn objawów. Dopiero w określonych sytuacjach można rozważyć indywidualne ograniczenie tłuszczu.

## Węglowodany

Przewlekłe zapalenie trzustki może prowadzić do uszkodzenia komórek odpowiedzialnych za wydzielanie insuliny i innych hormonów regulujących stężenie glukozy.

W konsekwencji może rozwinąć się cukrzyca związana z chorobą trzustki, określana jako cukrzyca typu 3c.

W przypadku zaburzeń gospodarki węglowodanowej zaleca się:

- regularne spożywanie posiłków;
- kontrolę wielkości porcji produktów węglowodanowych;
- ograniczenie słodzonych napojów;
- wybieranie produktów zbożowych zgodnie z tolerancją i zapotrzebowaniem;
- łączenie produktów węglowodanowych ze źródłami białka i tłuszczu;
- monitorowanie glikemii zgodnie z zaleceniami lekarza.

Nie należy rutynowo eliminować węglowodanów.

U pacjentów leczonych insuliną konieczne jest indywidualne dopasowanie podaży węglowodanów do stosowanego leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka hipoglikemii.

## Błonnik pokarmowy

Błonnik jest ważnym składnikiem prawidłowo zbilansowanej diety.

W PZT nie ma konieczności rutynowego stosowania diety ubogobłonnikowej u wszystkich pacjentów.

W przypadku nasilonych wzdęć, biegunek i objawów złego wchłaniania duże ilości błonnika, szczególnie pochodzącego z otrąb i produktów bardzo gruboziarnistych, mogą pogarszać tolerancję pokarmową.

W takich sytuacjach można rozważyć:

- zmniejszenie jednorazowych porcji produktów bogatych w błonnik;
- dokładne gotowanie kasz i płatków;
- wybieranie warzyw gotowanych;
- usuwanie twardych skórek;
- stopniowe wprowadzanie produktów pełnoziarnistych.

Ograniczenia powinny być dostosowane do rzeczywistych objawów.

### Warzywa i owoce

Warzywa i owoce dostarczają witamin, składników mineralnych, błonnika i związków bioaktywnych.

W miarę tolerancji warto spożywać je codziennie, w różnorodnej postaci.

W przypadku dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego można wybierać:

- gotowaną marchew;
- dynię;
- cukinię;
- buraki;
- warzywa liściaste po obróbce termicznej;
- dojrzałe banany;
- pieczone jabłka;
- miękkie owoce bez twardych skórek.

Nie ma potrzeby całkowitego eliminowania surowych warzyw i owoców, jeżeli są dobrze tolerowane.

### Mleko i produkty mleczne

Produkty mleczne są źródłem białka i wapnia.

W jadłospisie można uwzględniać:

- mleko;
- jogurt naturalny;
- kefir;
- twaróg;
- sery;
- produkty bezlaktozowe, jeżeli występuje nietolerancja laktozy.

Nie ma konieczności rutynowego wybierania wyłącznie produktów całkowicie odtłuszczonych.

Zawartość tłuszczu powinna być dostosowana do indywidualnej tolerancji oraz skuteczności leczenia enzymatycznego.

### Techniki kulinarne

W przypadku dolegliwości trawiennych warto wybierać potrawy przygotowywane metodami, które nie wymagają dużych ilości tłuszczu.

Zalecane są:

- gotowanie w wodzie;
- gotowanie na parze;
- duszenie bez wcześniejszego obsmażania;
- pieczenie;
- przygotowywanie delikatnych sosów;
- rozdrabnianie potraw w razie potrzeby.

Należy ograniczać potrawy smażone w głębokim tłuszczu, mocno przypieczone i bardzo obfite, szczególnie jeżeli nasilają dolegliwości.

Nie ma konieczności eliminowania wszystkich przypraw. Można stosować zioła i łagodne przyprawy, zgodnie z tolerancją.

### Alkohol i palenie tytoniu

Całkowita abstynencja alkoholowa jest jednym z najważniejszych elementów postępowania w PZT.

Dotyczy również pacjentów, u których choroba rozwinęła się z przyczyn innych niż spożywanie alkoholu.

Nie ma bezpiecznej ilości alkoholu, którą można rutynowo zalecić osobie z przewlekłym zapaleniem trzustki.

Równie ważne jest zaprzestanie palenia tytoniu.

Palenie sprzyja progresji zmian trzustkowych i zwiększa ryzyko powikłań, w tym nowotworów trzustki.

### Co zrobić, gdy masa ciała spada?

Niezamierzona utrata masy ciała wymaga oceny przyczyny.

Może wynikać z:

- niedostatecznej podaży energii;
- bólu ograniczającego spożycie posiłków;
- zaburzeń trawienia i wchłaniania;
- niewłaściwego dawkowania enzymów;
- zaburzeń gospodarki węglowodanowej;

- innych chorób współistniejących.

W zależności od sytuacji można rozważyć zwiększenie kaloryczności posiłków, zwiększenie podaży białka, optymalizację leczenia enzymatycznego oraz zastosowanie doustnych preparatów odżywczych (ONS).

Jeżeli żywienie doustne jest niewystarczające, konieczna może być kwalifikacja do specjalistycznego leczenia żywieniowego.

## Najczęstsze błędy żywieniowe

**Stosowanie diety całkowicie pozbawionej tłuszczu.** Może prowadzić do niedostatecznej podaży energii i niezbędnych kwasów tłuszczowych.

**Pomijanie posiłków z obawy przed bólem.** Zwiększa ryzyko niedożywienia.

**Niewłaściwe przyjmowanie enzymów trzustkowych.** Może zmniejszać skuteczność leczenia i nasilać objawy złego wchłaniania.

**Całkowita eliminacja produktów pełnoziarnistych bez wskazań.** Może niepotrzebnie ograniczać różnorodność diety.

**Stosowanie dużych dawek suplementów bez kontroli.** Może prowadzić do działań niepożądanych.

**Spożywanie alkoholu w niewielkich ilościach.** W PZT zalecana jest całkowita abstynencja.

**Brak monitorowania masy ciała i stanu odżywienia.** Może opóźniać rozpoznanie niedożywienia.

## Kiedy należy skontaktować się z lekarzem?

Konsultacja jest wskazana w przypadku:

- niezamierzonej utraty masy ciała;
- nasilających się bólów brzucha;
- uporczywych biegunek tłuszczowych;
- utrzymujących się wzdęć mimo leczenia;
- zmniejszenia apetytu;
- trudności w przyjmowaniu odpowiedniej ilości jedzenia;
- objawów niedoborów pokarmowych;
- nieprawidłowych wartości glikemii.

Nagły silny ból brzucha, gorączka, uporczywe wymioty, żółtaczka lub znaczne pogorszenie stanu zdrowia wymagają pilnej pomocy medycznej.

## Jak długo stosować dietę?

Przewlekłe zapalenie trzustki jest chorobą wymagającą długoterminowego postępowania medycznego.

Nie oznacza to jednak konieczności stosowania przez całe życie restrykcyjnej diety łatwostrawnej lub niskotłuszczowej.

Zakres ograniczeń powinien być regularnie weryfikowany na podstawie:

- stanu odżywienia;
- masy ciała;
- tolerancji pokarmowej;
- obecności zewnątrzwydzielniczej niewydolności trzustki;
- skuteczności leczenia enzymatycznego;
- występowania cukrzycy;
- wyników badań kontrolnych.

**Pamiętaj:** podstawą leczenia żywieniowego w przewlekłym zapaleniu trzustki jest odpowiednia podaż energii i białka, zapobieganie niedożywieniu, skuteczne leczenie zaburzeń trawienia oraz całkowita abstynencja alkoholowa. Dieta powinna być możliwie pełnowartościowa i indywidualnie dostosowana do potrzeb pacjenta.

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