Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzyca typu II)

11.2026

Czym jest cukrzyca typu 2?

Cukrzyca typu 2 jest przewlekłą chorobą metaboliczną, w której dochodzi do podwyższenia stężenia glukozy we krwi wskutek zmniejszonej wrażliwości tkanek na działanie insuliny oraz stopniowego upośledzenia jej wydzielania przez komórki beta trzustki.

Insulina jest hormonem umożliwiającym między innymi wykorzystanie glukozy przez komórki organizmu oraz regulującym jej produkcję w wątrobie.

Przewlekle podwyższone stężenie glukozy zwiększa ryzyko uszkodzenia naczyń krwionośnych, nerek, siatkówki oka i układu nerwowego.

Odpowiednie żywienie, aktywność fizyczna, leczenie farmakologiczne oraz regularne monitorowanie glikemii stanowią podstawowe elementy terapii.

Na czym polega dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów?

Dieta polega przede wszystkim na ograniczeniu cukrów dodanych i wolnych, właściwym doborze produktów węglowodanowych oraz kontrolowaniu ich ilości w poszczególnych posiłkach.

Nie oznacza całkowitej eliminacji węglowodanów.

Węglowodany są ważnym źródłem energii i występują między innymi w:

- produktach zbożowych;
- ziemniakach;
- nasionach roślin strączkowych;
- owocach;
- mleku i części produktów mlecznych;
- słodyczach i napojach słodzonych.

Poszczególne produkty różnią się zawartością błonnika, stopniem przetworzenia i wpływem na glikemię poposiłkową.

Celem diety jest poprawa kontroli metabolicznej bez nieuzasadnionych eliminacji żywieniowych.

Najważniejsze cele leczenia żywieniowego

Cele obejmują:

- poprawę kontroli stężenia glukozy we krwi;
- ograniczenie nadmiernych wzrostów glikemii po posiłkach;
- zapobieganie hipoglikemii u pacjentów leczonych odpowiednimi lekami;
- osiągnięcie lub utrzymanie korzystnej masy ciała;
- poprawę profilu lipidowego;
- wspomaganie kontroli ciśnienia tętniczego;
- zmniejszenie ryzyka powikłań cukrzycy;
- utrzymanie odpowiedniej masy mięśniowej;
- zapewnienie prawidłowej podaży witamin i składników mineralnych.

Zalecenia należy dostosować do wieku, stanu odżywienia, aktywności fizycznej, chorób współistniejących i stosowanych leków –skonsultuj się z lekarzem prowadzącym lub dietetykiem klinicznym.

Ile węglowodanów powinno znajdować się w diecie?

Nie istnieje jedna optymalna ilość węglowodanów odpowiednia dla wszystkich osób z cukrzycą typu 2.

W tradycyjnym modelu żywienia węglowodany mogą dostarczać około 45% całkowitej energii, ale ich udział może być indywidualnie modyfikowany.

Najważniejsze jest uwzględnienie:

- jakości produktów;
- ilości błonnika;
- wielkości porcji;
- aktywności fizycznej;
- masy ciała;
- rodzaju leczenia;
- indywidualnej odpowiedzi glikemicznej.

U części pacjentów ograniczenie całkowitej podaży węglowodanów może poprawiać glikemię, jednak powinno być prowadzone w sposób zapewniający odpowiednią podaż białka, tłuszczów, błonnika i mikroskładników.

Bardzo niskowęglowodanowe i ketogeniczne sposoby żywienia nie powinny być wprowadzane samodzielnie ze względu na ryzyko kwasicy ketonowej.

Cukry proste, cukry dodane i wolne

W praktyce szczególne znaczenie ma ograniczenie cukrów dodawanych do żywności oraz napojów.

Do ich źródeł należą:

- cukier stołowy;
- słodzone napoje;
- słodzone herbaty i kawy;
- słodycze;

- wyroby cukiernicze;
- syropy;
- miód;
- słodzone produkty mleczne;
- soki owocowe.

Nie należy utożsamiać cukrów naturalnie obecnych w całych owocach z cukrami dodanymi do napojów i słodyczy.

Całe owoce dostarczają również błonnika, witamin i innych składników odżywczych.

Miód, cukier trzcinowy, syrop klonowy i syrop z agawy nie są zamiennikami cukru pozbawionymi wpływu na glikemię.

Indeks glikemiczny (IG)

Indeks glikemiczny określa, jak szybko określona ilość przyswajalnych węglowodanów z danego produktu podnosi stężenie glukozy we krwi w porównaniu z produktem referencyjnym.

Wyróżnia się:

- niski IG: 55 lub mniej;
- średni IG: 56–69;
- wysoki IG: 70 lub więcej.

Warto wybierać produkty o niższym indeksie glikemicznym, ale IG nie powinien być jedynym kryterium planowania diety.

Indeks glikemiczny nie informuje bowiem o wielkości zwyczajowo spożywanej porcji ani o całkowitej ilości węglowodanów w posiłku.

Na odpowiedź glikemiczną wpływają również stopień przetworzenia, obróbka kulinarna i skład całego posiłku.

Ładunek glikemiczny (ŁG)

Ładunek glikemiczny uwzględnia zarówno indeks glikemiczny produktu, jak i ilość przyswajalnych węglowodanów w spożywanej porcji.

Oblicza się go według wzoru:

ŁG = IG × ilość przyswajalnych węglowodanów w porcji (g) / 100

Oznacza to, że wielkość porcji ma istotne znaczenie.

Produkt o wysokim IG może dostarczać niewiele węglowodanów w typowej porcji, a produkt o niższym IG spożyty w bardzo dużej ilości może powodować istotny wzrost glikemii.

W praktyce należy zwracać uwagę przede wszystkim na ilość węglowodanów w posiłku i jego całkowity skład.

Metoda talerza

Metoda talerza jest prostym sposobem komponowania głównych posiłków.

Przykładowy podział:

- **½ talerza:** warzywa nieskrobiowe;
- **¼ talerza:** źródło białka;
- **¼ talerza:** produkty dostarczające węglowodanów.

Do posiłku można dodać niewielką ilość tłuszczu roślinnego.

Przykład:

- surówka z pomidora, ogórka i sałaty;
- pieczona ryba;
- kasza gryczana;
- oliwa z oliwek.

Metoda talerza pomaga kontrolować proporcje posiłku, ale nie zastępuje indywidualnego liczenia węglowodanów, gdy jest ono konieczne przy stosowanej insulinoterapii.

Produkty zbożowe

Warto wybierać produkty bogate w błonnik i możliwie mało przetworzone.

Zalecane są:

- naturalne płatki owsiane;
- pieczywo pełnoziarniste;
- kasza gryczana;
- kasza jęczmienna;
- ryż brązowy;
- makaron pełnoziarnisty;
- inne produkty pełnoziarniste.

Należy ograniczać słodzone płatki śniadaniowe, drożdżówki i wyroby cukiernicze.

Pieczywo pełnoziarniste, kasze i makarony nadal dostarczają węglowodanów, dlatego ich ilość powinna być dostosowana do potrzeb pacjenta.

Warzywa

Warzywa są podstawowym elementem diety w cukrzycy typu 2.

Dostarczają błonnika, witamin, składników mineralnych i związków bioaktywnych.

Warto uwzględniać:

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

Warzywa skrobiowe, takie jak ziemniaki, również mogą być spożywane, ale ich ilość należy uwzględniać w całkowitej podaży węglowodanów.

Nie ma konieczności całkowitego eliminowania gotowanej marchewki, buraków czy ziemniaków wyłącznie z powodu ich indeksu glikemicznego.

Znaczenie mają porcja i skład całego posiłku.

Owoce

Osoby z cukrzycą typu 2 mogą spożywać owoce.

Najlepiej wybierać je w całości, ponieważ dostarczają większą ilość błonnika.

Dobrym wyborem są:

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

Nie ma konieczności eliminowania bananów, winogron czy innych słodszych owoców.

Warto natomiast kontrolować wielkość porcji i obserwować indywidualną odpowiedź glikemiczną.

Soki owocowe, nawet bez dodatku cukru, mogą powodować szybki wzrost glikemii i nie powinny zastępować całych owoców.

Błonnik pokarmowy

Błonnik pokarmowy wpływa korzystnie na sytość, funkcjonowanie przewodu pokarmowego i metabolizm glukozy.

Warto dążyć do spożycia co najmniej około 25 g błonnika dziennie, a w zależności od zapotrzebowania energetycznego i tolerancji również większej ilości.

Źródła błonnika obejmują:

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

Szczególnie korzystne mogą być źródła błonnika rozpuszczalnego, np. płatki owsiane, nasiona roślin strączkowych i babka jajowata.

Ilość błonnika należy zwiększać stopniowo, dbając o odpowiednie nawodnienie.

Przy gastroparezie, zwężeniach przewodu pokarmowego lub innych chorobach wymagających ograniczenia błonnika konieczne jest indywidualne dostosowanie zaleceń.

Białko

Białko wspiera utrzymanie masy mięśniowej i prawidłową regenerację organizmu.

W diecie można uwzględniać:

- ryby;
- drób;
- jaja;
- jogurt naturalny;
- twaróg;
- tofu;
- nasiona roślin strączkowych.

Nie ma potrzeby stosowania diety wysokobiałkowej u wszystkich osób z cukrzycą.

Tłuszcze

W cukrzycy typu 2 szczególne znaczenie ma jakość spożywanych tłuszczów.

Warto wybierać:

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

Należy ograniczać:

- tłuszcze trans;
- nadmierne ilości tłuszczów nasyconych;
- tłuste przetwory mięsne;
- żywność smażoną w głębokim tłuszczu.

Dieta o wysokiej zawartości tłuszczów nasyconych nie jest korzystną metodą leczenia cukrzycy, nawet jeżeli zawiera mało węglowodanów.

Mleko i produkty mleczne

Mleko, jogurt naturalny, kefir i inne produkty mleczne mogą być elementem diety.

Należy pamiętać, że mleko zawiera laktozę, czyli naturalnie występujący cukier mleczny.

Nie oznacza to konieczności eliminacji mleka.

Warto natomiast ograniczać:

- słodzone jogurty;
- mleczne napoje smakowe;
- desery mleczne;
- produkty zawierające duże ilości cukrów dodanych.

Produkty bezlaktozowe nie są automatycznie produktami bezwęglowodanowymi.

Rośliny strączkowe

Soczewica, fasola, ciecierzyca i groch są źródłem białka roślinnego, błonnika oraz składników mineralnych.

Mogą być regularnie spożywane w cukrzycy typu 2.

Warto wprowadzać je do:

- zup;
- sałatek;
- past kanapkowych;
- potrawek;
- dań jednogarnkowych.

Pomimo zawartości węglowodanów nasiona roślin strączkowych mogą stanowić wartościowy element diety dzięki obecności błonnika i białka.

Słodziki i produkty „bez cukru”

Substancje słodzące mogą pomagać w ograniczeniu spożycia cukru, jeśli zastępują produkty słodzone.

Nie powinny jednak stanowić podstawy diety.

Warto stopniowo zmniejszać przyzwyczajenie do bardzo słodkiego smaku.

Produkty oznaczone jako „bez dodatku cukru” mogą nadal zawierać węglowodany pochodzące np. z mąki, mleka lub owoców.

Produkty zawierające poliole, takie jak sorbitol i maltitol, mogą wywoływać dolegliwości jelitowe, a część z nich dostarcza energii i wpływa na glikemię.

Dlatego należy czytać etykiety i kontrolować wielkość porcji.

Regularność posiłków

Nie ma jednej obowiązkowej liczby posiłków dla wszystkich pacjentów z cukrzycą typu 2.

U wielu osób sprawdza się model 4–5 posiłków dziennie.

Rozkład posiłków powinien zależeć od:

- stosowanych leków;
- godzin pracy;
- aktywności fizycznej;
- apetytu;
- wyników samokontroli glikemii;
- indywidualnych preferencji.

U pacjentów przyjmujących insulinę lub leki zwiększające ryzyko hipoglikemii szczególnie ważne jest dostosowanie posiłków do leczenia.

Aktywność fizyczna

Regularna aktywność fizyczna zwiększa wrażliwość tkanek na insulinę i wspiera kontrolę glikemii.

W miarę możliwości warto dążyć do:

- co najmniej 150 minut umiarkowanej aktywności aerobowej tygodniowo;
- treningu oporowego 2–3 razy w tygodniu;
- ograniczenia długotrwałego siedzenia;
- regularnych spacerów, również po posiłkach.

Intensywność wysiłku należy dostosować do stanu zdrowia.

U osób leczonych insuliną lub lekami powodującymi hipoglikemię konieczne może być dodatkowe monitorowanie glikemii przed wysiłkiem, podczas niego i po jego zakończeniu.

Masa ciała

U osób z cukrzycą typu 2 i nadmierną masą ciała redukcja tkanki tłuszczowej może poprawiać wrażliwość na insulinę oraz kontrolę glikemii.

U części pacjentów redukcja masy ciała może prowadzić do remisji cukrzycy typu 2.

Nie oznacza to jednak trwałego wyleczenia ani możliwości samodzielnego odstawienia leków.

Plan redukcji powinien uwzględniać stan zdrowia, wiek, masę mięśniową i stosowane leczenie.

U osób starszych oraz z niedożywieniem należy szczególnie dbać o odpowiednią podaż energii i białka.

Samokontrola glikemii

Samokontrola pomaga ocenić skuteczność leczenia i odpowiedź organizmu na posiłki.

W zależności od sposobu leczenia pacjent może korzystać z:

- glukometru;
- systemu ciągłego monitorowania glikemii (CGM);
- okresowych pomiarów laboratoryjnych;
- oznaczeń hemoglobiny glikowanej (HbA1c).

Częstotliwość pomiarów należy ustalić z lekarzem.

Hipoglikemia –objawy i postępowanie

Hipoglikemia to zbyt niskie stężenie glukozy we krwi, zwykle poniżej 70 mg/dl.

Może występować szczególnie u osób stosujących insulinę lub leki pobudzające jej wydzielanie.

Objawy obejmują:

- drżenie rąk;
- potliwość;
- kołatanie serca;
- nagły głód;
- osłabienie;
- zawroty głowy;
- zaburzenia koncentracji;
- splątanie.

Jeżeli pacjent jest przytomny i może bezpiecznie połykać, należy postępować zgodnie z indywidualnym planem leczenia hipoglikemii.

Typowo zaleca się przyjęcie około 15 g szybko działających węglowodanów, najlepiej glukozy, i ponowne sprawdzenie glikemii po 15 minutach.

Jeżeli glikemia nadal wynosi poniżej 70 mg/dl, postępowanie należy powtórzyć.

Przy zaburzeniach świadomości lub niemożności połykania nie wolno podawać jedzenia ani napojów doustnie. Konieczne jest wezwanie pomocy ratunkowej i zastosowanie glukagonu, jeżeli jest dostępny i osoba udzielająca pomocy potrafi go podać.

Najczęstsze błędy żywieniowe

Całkowita eliminacja pieczywa, kasz, ryżu i owoców. Nie jest konieczna u wszystkich pacjentów.

Spożywanie dużych ilości produktów „bez cukru". Mogą nadal dostarczać znacznych ilości energii i węglowodanów.

Zastępowanie cukru miodem lub syropem z agawy. Produkty te również zawierają cukry i mają wpływ na poziom glikemii.

Pomijanie posiłków bez uwzględnienia leczenia. Może zwiększać ryzyko hipoglikemii.

Nadmierne spożywanie tłuszczów nasyconych w diecie niskowęglowodanowej. Może pogarszać profil lipidowy.

Stosowanie diety ketogenicznej podczas leczenia inhibitorami SGLT2 bez nadzoru. Zwiększa ryzyko kwasicy ketonowej.

Samodzielne odstawianie leków po poprawie glikemii. Może prowadzić do utraty kontroli metabolicznej.

Kiedy skontaktować się z lekarzem?

Konsultacja jest wskazana w przypadku:

- częstych hipoglikemii;
- utrzymujących się wysokich glikemii;
- niezamierzonej utraty masy ciała;
- nasilonego pragnienia i częstego oddawania moczu;
- uporczywych nudności lub wymiotów;
- trudności w przyjmowaniu posiłków;
- objawów odwodnienia;
- pogorszenia tolerancji wysiłku.

Silne osłabienie, zaburzenia świadomości, utrata przytomności, głęboki lub przyspieszony oddech, uporczywe wymioty lub podejrzenie kwasicy ketonowej wymagają pilnej pomocy medycznej.

Jak długo stosować dietę?

Odpowiedni sposób żywienia powinien stanowić długoterminowy element leczenia cukrzycy typu 2.

Nie jest to dieta przeznaczona wyłącznie na kilka tygodni.

Zalecenia powinny być regularnie aktualizowane na podstawie:

- wyników glikemii i HbA1c;
- masy ciała;
- profilu lipidowego;
- czynności nerek;
- stosowanych leków;
- aktywności fizycznej;
- indywidualnej tolerancji posiłków.

Pamiętaj: skuteczna dieta w cukrzycy typu 2 nie polega na całkowitym wykluczeniu węglowodanów. Największe znaczenie mają ich jakość i ilość, ograniczenie cukrów dodanych, odpowiednia podaż błonnika, regularna aktywność fizyczna oraz przestrzeganie zaleconego leczenia.

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