JEDZ NA ZDROWIE
Akademia wiedzy o żywieniu

PROGRAM EDUKACYJNY POLSKIEGO TOWARZYSTWA DIETETYKI
www.portaldietetyka.pl

Komu grożą niedobory żelaza w diecie?

SKŁADNIK CZERWONYCH KRWINEK

Około 75% żelaza w organizmie zawarte jest w dojrzałych czerwonych krwinkach znajdujących się w krwi krążącej w organizmie oraz komórkach, z których powstają. Interesującym jest także fakt, że żelazo odzyskiwane jest ze starych erytrocytów. Niewielka ilość tego składnika tracona może być w wyniku drobnych krwawień czy złuszczania nabłonka jelitowego. Na uzupełnienie tych strat wystarczy prawidłowo zbilansowana dieta.

CZYM OBJAWIA SIĘ NIEDOBÓR ŻELAZA?

Wyczerpanie, zmęczenie, duszność to tylko niektóre objawy niedoboru żelaza. Z anemią związane są także bóle głowy, szum w uszach czy zaburzenia w odczuwaniu smaku. Blada cera, zajady w kącikach ust, a także rozwarstwiające się paznokcie również mogą świadczyć o deficycie tego składnika.

OD CZEGO ZALEŻY WCHŁANIANIE ŻELAZA?

W produktach spożywczych żelazo występuje w różnych formach, w zależności od pochodzenia żywności. W roślinach znajduje się tzw. żelazo niehemowe, którego przyswajalność określa się na poziomie ok. 5-10%. Natomiast mięso stanowi źródło żelaza hemowego o szacunkowej przyswajalności 25-50%.

Należy też dodać, że wchłanianie żelaza zależy od różnych składników diety. Witamina C, cukier mleczny, fruktoza, czy aminokwasy takie jak cysteina i lizyna ułatwiają wchłanianie żelaza. Natomiast wapń, polifenole, taniny czy fityniany, a także leki typu aspiryna, powodują obniżanie przyswajalności żelaza.

CIĘŻARNE, NIEMOWLĘTA, OSOBY STARSZE A ZAPOTRZEBOWANIE NA ŻELAZO

Do grup osób, które są szczególnie wrażliwe na potrzeby związane z żelazem możemy zaliczyć niemowlęta, kobiety ciężarne, a także osoby starsze. Niemowlęta przez ok. pierwszych 6 miesięcy życia korzystają z żelaza, które nagromadziło się w ich wątrobie podczas ostatniego trymestru ciąży. Mleko kobiece zawiera niewielką ilość tego składnika. Dlatego ryzyko anemii wzrasta w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie lub z niską masą urodzeniową.

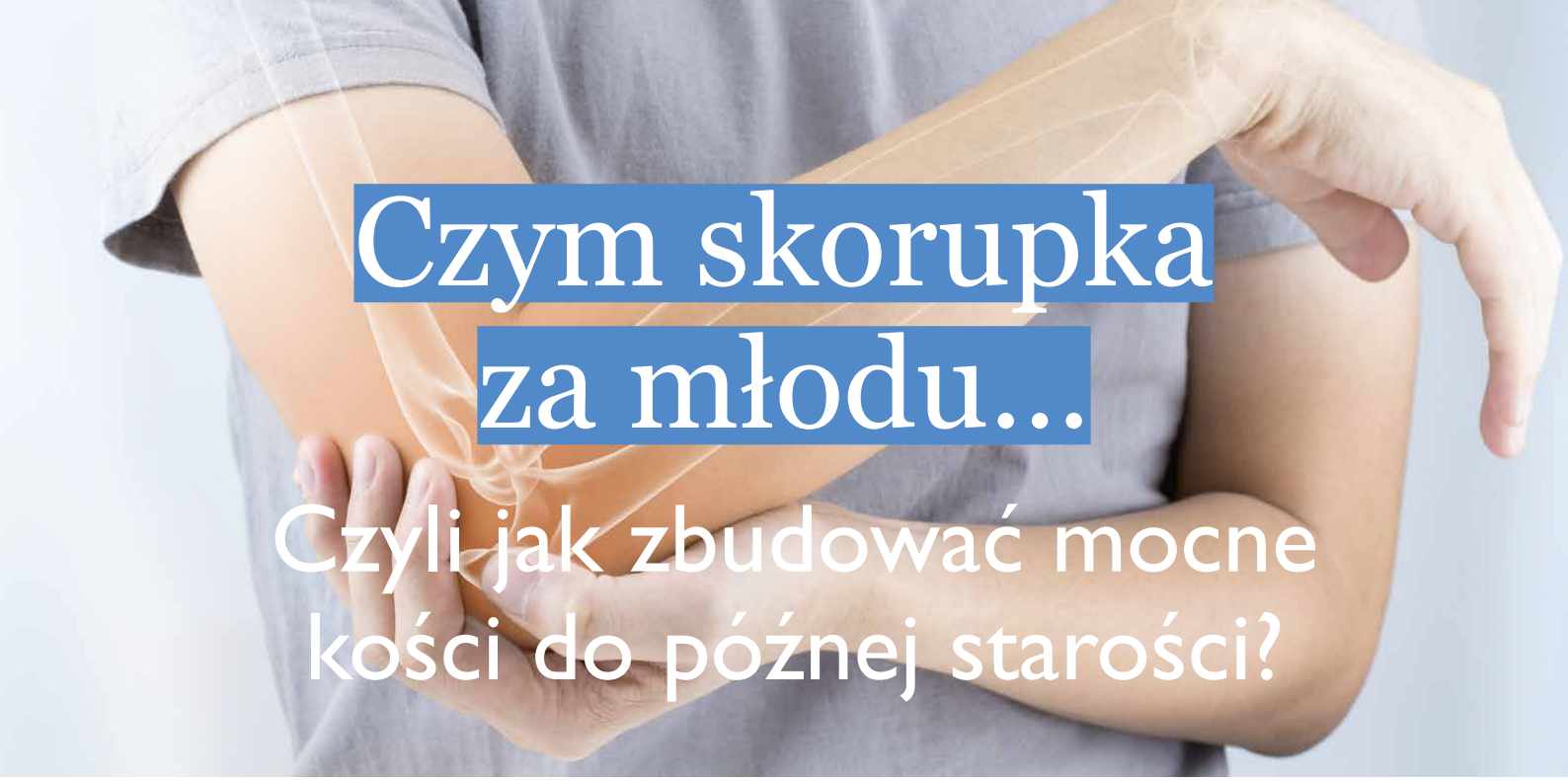
NIEPRAWIDŁOWO ZBILANSOWANE DIETY WEGETARIAŃSKIE RÓWNIEŻ MOGĄ ZWIĘKSZAĆ RYZYKO ANEMII Z NIEDOBORU ŻELAZA.

Kobiety ciężarne stanowią kolejna grupę zagrożoną niedoborem żelaza. Wzrost objętości krwi, utworzenie łożyska, a także magazynowanie żelaza w wątrobie dziecka odpowiadają za główne czynniki ryzyka.

Seniorzy cierpią na niedobory żelaza, nie tylko z uwagi na często niedoborową dietę, ale także na różne dolegliwości chorobowe, które związane są z wiekiem podeszłym.

Warto również podkreślić fakt, że nieprawidłowo zbilansowane diety wegetariańskie również mogą zwiększać ryzyko anemii z niedoboru żelaza.

Przyswajalność żelaza z produktów mięsnych jest znacznie większa niż z żywności pochodzenia roślinnego.



Czym skorupka za młodu...

Czyli jak zbudować mocne kości do późnej starości?

Kości cały czas ulegają przebudowie. Jednak to w okresie młodości proces ten zachodzi najintensywniej. Niska masa mineralna kości jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na osteoporozę, dlatego też należy dążyć do tego, by osiągnąć jak najwyższą szczytową masę kości.

WAŻNY NIE TYLKO WAPŃ

Szacuje się, że 99% wapnia znajdującego się w organizmie wchodzi w skład kości i zębów. Dlatego już od najmłodszych lat należy zwrócić uwagę na odpowiednie spożycie tego pierwiastka z dietą. Dobrym jego źródłem są produkty mleczne, rośliny strączkowe, suszone figi czy jarmuż. Należy jednak podkreślić, że przyswajalność wapnia jest większa w przypadku mleka i jego przetworów w porównaniu do źródeł roślinnych.

ZARÓWNO NIEDOBÓR BIAŁKA W DIECIE, JAK I JEGO NADMIAR NEGATYWNIE WPŁYWA NA METABOLIZM KOSTNY.

Zarówno niedobór białka w diecie, jak i jego nadmiar negatywnie wpływa na metabolizm kostny. Diety wysokobiałkowe mogą zatem predysponować do zaburzeń w przebudowie kości. Negatywnie działa także nadmiar fosforu w diecie.

Witamina K i magnez to składniki, których w diecie chroniącej przed utratą masy kostnej nie powinno zabraknąć. Magnez jest jednym ze składników kości, a dodatkowo reguluje działanie hormonów wpływających na gospodarkę wapnia i witaminy D. Natomiast bez witaminy K niemożliwe byłoby powstawanie osteokalcyny – białka kości.

WITAMINA D SPRZYMIERZEŃCEM ZDROWYCH KOŚCI

Bez odpowiedniej ilości witaminy D niemożliwe staje się prawidłowe wykorzystanie wapnia przez organizm. Jest to składnik, którego niedobór zaburza procesy kościotworzenia. Dlatego tak ważne jest, aby nie zapominać o jej suplementacji w okresie od jesieni do wiosny, kiedy synteza skórna zazwyczaj jest niewystarczająca do pokrycia potrzeb organizmu.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA NIEZBĘDNA DLA ZDROWYCH KOŚCI

Naukowcy potwierdzili, że osoby aktywne fizycznie mają lepszą gęstość kości niż osoby, które sportu unikają. Systematyczne uprawianie ćwiczeń sprawia, że składniki mineralne lepiej odkładają się w naszych kościach. Dlatego też tak ważny jest sport w profilaktyce osteoporozy. Aktywne spędzanie czasu w młodości pozwala na osiągnięcie tzw. szczytowej masy kostnej, którą systematycznie tracimy po ukończeniu ok. 30 roku życia.

źródła witaminy K

szpinak

sałata

kapusta

jarmuż

brukselka

brokuły

źródła magnezu

otręby i zarodki pszenne

kasza gryczana

płatki owsiane

rośliny strączkowe np. soja, fasola biała

mak

migdały

pestki dyni

kakao

Fakty i mity

Modna dieta bezglutenowa

W ostatnich latach bardzo popularna stała się dieta bezglutenowa, czyli eliminująca spożycie produktów, w których obecne są białka pszenicy, jęczmienia, żyta i owsa (często bywa zanieczyszczony zbożami glutenowymi). Zboża zawierające gluten są szeroko wykorzystywane w przemyśle spożywczym, szczególnie w piekarnictwie – z uwagi na właściwości jakie nadaje wypiekom to białko. To właśnie ten składnik sprawia, że ciasto można rozciągać, wałkować, a miękisz chleba jest tak sprężysty.

Moda na dietę bezglutenową sprawiła, że powstało wiele mitów żywieniowych na temat jej właściwości i zasadności stosowania.

BEZPODSTAWNIE PRZYPISUJE SIĘ JEJ WŁAŚCIWOŚCI DIETY ODCHUDZAJĄCEJ.

FAKT: GLUTEN MUSI BYĆ WYELIMINOWANY Z DIETY OSÓB CHORYCH NA CELIAKIĘ.

Celiakia jest chorobą o podłożu autoimmunizacyjnym, którą wywołuje gluten zawarty w diecie. Głównym czynnikiem predysponującym do tej choroby są predyspozycje genetyczne. U osób z celiakią dochodzi do uszkodzenia kosmków jelitowych i zmian w błonie śluzowej jelita cienkiego. Choroba powoduje m.in. bóle brzucha, przewlekłe biegunki, utratę wagi, niedokrwistość. Podstawą leczenia celiakii jest ścisła dieta bezglutenowa przez całe życie.

MIT: DIETA BEZGLUTENOWA ODCHUDZA

W ostatnich latach dieta bezglutenowa stała się bardzo popularna wśród osób z nadmierną masą ciała. Bezpodstawnie przypisuje się jej właściwości diety odchudzającej. Panuje mit, że to gluten może powodować nadmiar kilogramów. Jednak przeczą temu aktualne i rzetelne badania naukowe. A ubytek masy ciała u osób stosujących dietę bezglutenową jako „dietę cud" wynika z wykluczania z jadłospisu produktów glutenowych,

takich jak pieczywo czy makarony i nie zastępowania ich odpowiednikami bez tego białka. W związku z tym automatycznie osoby te spożywają mniej kalorii, co wpływa na spadek kilogramów.

FAKT: DIETA BEZGLUTENOWA MOŻE BYĆ NIEDOBOROWA

Tak jak z każdą dietą eliminacyjną, z dietą bezglutenową związane jest większe ryzyko niedoborów żywieniowych. Wykluczenie z diety produktów zbożowych, które stanowią m.in. cenne źródło cynku, żelaza i witamin z grupy B, a także błonnika pokarmowego, może powodować niedobór tych składników. Dlatego też restrykcyjnych diet eliminacyjnych nie powinno się stosować bez konsultacji z dietetykiem.

MIT: GLUTEN JEST TOKSYCZNY DLA WSZYSTKICH

Gluten dla osób zdrowych nie stanowi zagrożenia, nie działa toksycznie na organizm. Gluten powinien być wyeliminowany z diety osób chorych na celiakię oraz z alergią na pszenicę.

W ostatnich latach dyskutuje się także o istnieniu nieceliakalnej nadwrażliwości na gluten, która po spożyciu glutenu u osób, u których wykluczono celiakię i alergię na pszenicę, objawia się dolegliwościami ze strony układu pokarmowego lub spoza niego. Do dnia dzisiejszego nie ustalono jednak kryteriów diagnostycznych tego niezdefiniowanego zaburzenia. Brakuje również rzetelnych danych na temat podłoża tej przypadłości. Coraz częściej eksperci i naukowcy zajmujący się tym tematem negują jej istnienie, wskazując na przyczynę opisywanych dolegliwości obecność w produktach zbożowych węglowodanów, które fermentują w jelicie i u niektórych osób mogą powodować dyskomfort jelitowy zupełnie nie związany z obecnością glutenu. Do tego rodzaju węglowodanów zaliczane są m.in. niektóre frakcje błonnika pokarmowego — fruktany, galaktooligosacharydy, a także fruktoza, laktoza czy ksylitol.

GLUTEN DLA OSÓB ZDROWYCH NIE STANOWI ZAGROŻENIA, NIE DZIAŁA TOKSYCZNIE NA ORGANIZM.

Z gabinetu dietetyka:

czy mogę zastąpić cukier biały miodem lub cukrem trzcinowym?

Wśród wielu konsumentów panuje mit, że cukier trzcinowy jest znacznie zdrowszy niż cukier biały. Cukier jest w zasadzie czystą sacharozą. Powstaje w procesie rafinacji, czyli oczyszczania melasy – ciemnobrązowego syropu, którego znaczny udział stanowi dwucukier sacharoza. W zależności od stopnia rafinacji otrzymywany jest różny rodzaj cukru. Im cukier mniej oczyszczony, tym ma ciemniejszą barwę. Jednak należy podkreślić, że wartość energetyczna cukru białego i brązowego jest praktycznie taka sama.

Cukier trzcinowy nierafinowany uważany jest przez społeczeństwo za zdrowszy, ponieważ zawiera niewielką ilość składników mineralnych. Jednak są to ilości śladowe, które nie mają wpływu na podwyższenie jego wartości odżywczej.

Miód naturalny znany jest od dawna ze swoich właściwości bakteriobójczych, dlatego zalecany jest powszechnie na przeziębienie i grypę. Znajdują się w nim także niewielkie ilości składników mineralnych i substancji bioaktywnych. Warto podkreślić, że miód naturalny powinien być spożywany na zimno, wtedy też nie traci na wartości odżywczej. W dalszym ciągu pozostaje jednak źródłem cukru i dużej ilości kalorii. Należy także podkreślić, że łyżeczka miodu waży więcej niż łyżeczka cukru, dlatego też wnosi do diety więcej kalorii.

Należy podkreślić, że spożycie każdego rodzaju cukru w nadmiarze działa negatywnie na nasze zdrowie i zwiększa ryzyko nie tylko nadwagi i otyłości, ale także chorób cywilizacyjnych takich jak cukrzyca typu 2. Dlatego też należy dążyć do tego, by w codziennym jadłospisie pojawiał się jak najrzadziej.

NALEŻY TAKŻE PODKREŚLIĆ, ŻE ŁYŻECZKA MIODU WAŻY WIĘCEJ NIŻ ŁYŻECZKA CUKRU, DLATEGO TEŻ WNOSI DO DIETY WIĘCEJ KALORII.

1 łyżeczka cukru białego = *20 kcal*

1 łyżeczka cukru brązowego = *20 kcal*

1 łyżeczka miodu = *40 kcal*

Doniesienia ze *Standardów leczenia dietetycznego 2018*

20 października 2018 w Warszawie odbyła się IV Konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu „Standardy leczenia dietetycznego", corocznie organizowana przez Polskie Towarzystwo Dietetyki. Uczestnicy konferencji wysłuchali 13 wykładów dotyczących m.in. czynników żywieniowych wpływających na płodność kobiet i mężczyzn, dylematów w żywieniu kobiet ciężarnych i karmiących, a także opisu ciekawych przypadków z gabinetu dietetyka.

Profesor Piotr Socha wygłosił niezwykle interesujący wykład o programowaniu żywieniowym ryzyka otyłości. Wiele badań epidemiologicznych wskazuje na istotną rolę okresu niemowlęcego w kształtowaniu ryzyka otyłości i jej powikłań. W licznych doniesieniach naukowych pokazano protekcyjny wpływ karmienia piersią na późniejsze ryzyko wystąpienia otyłości.

Droktor Danuta Gajewska przedstawiła wyniki badań zwracając uwagę m.in. na nadmierną masę ciała kobiet ciężarnych i karmiących piersią, a także ich zwyczaje żywieniowe, które nie są zgodne z zasadami prawidłowego żywienia. Badanie pokazało, że jedynie 21% matek niemowląt deklarowało wyłączne karmienie piersią przez zalecany okres 6 pierwszych miesięcy życia dziecka. Prawie 40% kobiet karmiących piersią niestety nie otrzymało informacji o zasadach żywienia w okresie karmienia piersią. Stąd tez prawdopodobnie wynikają błędy żywieniowe, takie jak m.in. częste podjadanie słodyczy między posiłkami.

Profesor Wojciech Bik przybliżył uczestnikom temat zespołu policystycznych jajników, które mogą skutkować zaburzeniami płodności u kobiet.

Doktor Łukasz Kowalski opowiedział o zaburzeniach miesiączkowania, których przyczyną może być dążenie do uzyskania fittnessowej sylwetki i nieprawidłowa podaż energii w diecie. Natomiast doktor Dawid Madej przedstawił kluczowe elementy diety wpływające na jakość męskiego nasienia. Omówione zostały błędy żywieniowe takie jak: małe spożycie warzyw i owoców bogatych w antyoksydanty, małe spożycie ryb i owoców morza, duże spożycie produktów wysokoprzetworzonych, cukrów prostych oraz nasyconych kwasów tłuszczowych, a także nieprawidłowości w stanie odżywienia (m.in. niedobór cynku, folianów, witaminy D), oraz nadmierne i nieuzasadnione stosowanie suplementów diety (np. zbyt wysokie spożycie żelaza). Wszystkie te czynniki mogą przyczyniać się do rozwoju męskiej niepłodności.

OMÓWIONE ZOSTAŁY BŁĘDY ŻYWIENIOWE TAKIE JAK: MAŁE SPOŻYCIE WARZYW I OWOCÓW BOGATYCH W ANTYOKSYDANTY, MAŁE SPOŻYCIE RYB I OWOCÓW MORZA, DUŻE SPOŻYCIE PRODUKTÓW WYSOKOPRZETWORZONYCH, CUKRÓW PROSTYCH ORAZ NASYCONYCH KWASÓW TŁUSZCZOWYCH [...]

Doktor Damian Parol usystematyzował fakty związane z wpływem soi na gospodarkę hormonalną mężczyzn.

Doktor Joanna Myszkowska-Ryciak omówiła zasadność suplementacji diety w czasie ciąży i karmienia piersią. Ekspertka podkreśliła, że suplementacja powinna uwzględniać ilości składników spożywanych w diecie w celu zapobiegania przekroczenia poziomu bezpiecznego.

W kolejnej sesji doktor Paweł Paśko omówił skuteczność i bezpieczeństwo stosowania substancji stymulujących laktację. Podkreślił, że panuje wiele mitów na ten temat, a wyniki badań naukowych w tym temacie są nieliczne.

Magister Małgorzata Matuszczyk przedstawiła temat „Żywienie dziecka w pierwszym roku życia a ryzyko alergii". Jeszcze do niedawna zarówno światowe, jak i polskie wytyczne kładły nacisk na opóźnianie wprowadzania do diety pokarmów uzupełniających, w szczególności tych o właściwościach potencjalnie alergizujących takich jak mleko krowie, jajo kurze, ryby, pszenica, soja czy orzeszki ziemne. Jednak na podstawie przeprowadzonych badań, które nie dowiodły zasadności takiego postępowania, wytyczne w ostatnim czasie uległy zmianie.

Magister Sylwia Gudej omówiła wyniki badań naukowych, a także wytyczne praktyki klinicznej wskazujące na istotną skuteczność diety ketogennej m.in. w leczeniu padaczek lekoopornych oraz wrodzonych wad metabolizmu, takich jak deficyt transportera glukozy typu 1 oraz niedobór dehydrogenazy pirogro-

nianu. Ekspertka podkreśliła, że z uwagi na znaczne restrykcje dietetyczne i możliwe negatywne skutki uboczne, leczenie dietą ketogenną wymaga stałego nadzoru lekarza i dietetyka, specjalizujących się w tego rodzaju terapii medycznej.

Zwróciła uwagę na fakt, że coraz częściej, zarówno klasyczna dieta ketogenna, jak i jej modyfikacje stosowane są przez pacjentów dorosłych. Jednak z uwagi na bardzo nieliczne doniesienia naukowe, wątpliwości budzi bezpieczeństwo zastosowania tego rodzaju terapii medycznej u kobiet ciężarnych. Nie ma obecnie wystarczających dowodów naukowych, na podstawie których można jednoznacznie ocenić wpływ ketozy indukowanej dietą na płód. Niezbędne jest przeprowadzenie badań w tym zakresie.

Magister Paulina Kęszycka przedstawiła niezwykle interesujący opis przypadku ciężarnej z niealergiczną nadwrażliwością na salicylany, u której z dobrym efektem zastosowano dietę niskosalicylanową. Podkreślono jednak, że w czasie stosowania diety eliminacyjnej niezbędna jest ścisła współpraca lekarza z dietetykiem, co umożliwia monitorowanie stanu zdrowia kobiet ciężarnych, ich sposobu leczenia i żywienia.

Doktor Joanna Rachtan-Janicka omówiła 3 przypadki kobiet ciężarnych z celiakią. Przedstawiła ryzyko niedoborów związanych z dieta bezglutenową. Natomiast magister Iwona Kibil przedstawiła schemat postępowania dietetycznego dotyczący stosowania diet wegetariańskich i wegańskich w okresie ciąży i karmienia piersią.

MAGISTER SYLWIA GUDEJ OMÓWIŁA WYNIKI BADAŃ NAUKOWYCH, A TAKŻE WYTYCZNE PRAKTYKI KLINICZNEJ WSKAZUJĄCE NA ISTOTNĄ SKUTECZNOŚĆ DIETY KETOGENNEJ M.IN. W LECZENIU PADACZEK LEKOOPORNYCH ORAZ WRODZONYCH WAD METABOLIZMU [...]