

Anemia pod kontrolą – jedz to, by odzyskać energię i poprawić wyniki krwi

Niedokrwistość (anemia) to spadek poziomu hemoglobiny (czerwonego barwnika w erytrocytach-krwinkach czerwonych), hematokrytu (procentowego udziału objętości czerwonych krwinek (erytrocytów) w całkowitej objętości krwi) lub liczby czerwonych krwinek, co skutkuje niedostatecznym dotlenieniem tkanek. Objawia się przewlekłym zmęczeniem, bladością skóry, osłabieniem, zawrotami głowy i dusznościami.

Etiologia schorzenia może być zróżnicowana - od czynników genetycznych po przewlekłe stany zapalne i niedobory pokarmowe, głównie żelaza, witaminy B12 oraz kwasu foliowego. Współczesna dietoterapia przeciwdziałająca niedokrwistości, opiera się nie tylko na podaży deficytowych składników, ale przede wszystkim na optymalizacji ich wchłaniania [1].

Niedokrwistość z niedoboru żelaza (sideropeniczna)

Jest to najczęstsza postać anemii. Kluczowym elementem diety w leczeniu żywieniowym jest rozróżnienie między żelazem hemowym, a niehemowym.

Żelazo hemowe vs. niehemowe

Żelazo hemowe występuje w produktach pochodzenia zwierzęcego (chuda wołowina, cielęcina, podroby, ryby, żółtka jaj). Cechuje się wysoką przyswajalnością na poziomie 15-35%. Żelazo niehemowe znajduje się w produktach roślinnych (nasiona roślin strączkowych, kasza jagłana, gryczana, amarantus, suszone morele, figi, rodzynki, orzechy, pestki dyni, zielone warzywa liściaste, tahini). Jego wchłanianie jest znacznie niższe (2-20%) i silnie uzależnione od obecności innych składników w posiłku. Choć to żelazo hemowe charakteryzuje się wyższą wchłanianością, nie należy w swojej diecie eliminować, czy ograniczać jego roślinnych źródeł. Roślinne źródła żelaza niehemowego niosą bowiem również ważne mikroelementy i witaminy tj. witaminy z grupy B, witaminy K, przeciwutleniaczy (witaminy A i C) . Kluczowym sprzymierzeńcem żelaza jest witamina C (kwas askorbinowy). Dodatek produktów z dużą zawartością witaminy C np. papryki, natki pietruszki, owoców cytrusowych czy kiszzonek do posiłku bogatego w żelazo może zwiększyć jego wchłanianie kilkukrotnie[1] [2] [3].

Czynniki ograniczające wchłanianie żelaza

W procesie leczenia żywieniowego w niedokrwistości z niedoboru żelaza, kluczowe jest unikanie substancji hamujących wchłanianie żelaza w bezpośrednim sąsiedztwie posiłku tj.:

- **taniny i polifenole** - zawarte w kawie i czarnej herbacie. Zaleca się zachowanie minimum 1-2 godzin odstępu między posiłkiem, a wypiciem tych napojów.
- **fityniany** - obecne w otrębach i nierafinowanych zbożach (można je neutralizować poprzez namaczanie nasion i fermentację chleba na zakwasie).
- **wapń** - wysokie dawki wapnia (np. w produktach mlecznych) [1] [3].

Niedokrwistość megaloblastyczna z niedoboru wit. B₁₂ i kwasu foliowego (witaminy B₉)

Niedobory witaminy B₁₂ i kwasu foliowego prowadzą do zaburzeń syntezy DNA i powstawania nieprawidłowych, dużych krwinek czerwonych. Witamina B₁₂ występuje naturalnie wyłącznie w produktach zwierzęcych. Grupy ryzyka, które obejmują osoby na dietach wegańskich, wegetariańskich, osoby starsze oraz osoby z zaburzeniami wchłaniania (choroby jelit, stan po operacjach żołądka), muszą polegać na suplementacji lub produktach fortyfikowanych (napary roślinne, płatki śniadaniowe), a w szczególnych przypadkach na zastrzykach, które uzupełniają niedobory witaminy B₁₂. Do najlepszych źródeł witaminy B₁₂ należą: ryby (śledź, makrela), mięso, jaja oraz sery.

Niedobory kwasu foliowego są często wynikiem niskiego spożycia surowych warzyw i owoców, gdyż obróbka termiczna niszczy do 50-90% tej witaminy. Dobrymi źródłami kwasu foliowego są szpinak, jarmuż, brukselka, szparagi, nasiona roślin strączkowych. Dlatego warto spożywać przynajmniej jedną porcję surowych zielonych warzyw dziennie [4] [5] [6].

Dietetyk
mgr Daria Rembowska

Bibliografia

1. Ciborowska H., Ciborowski A., „Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka”. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2021.
2. Sieradzka M., et al., “Effectiveness of Dietary Interventions to Treat Iron-Deficiency Anemia: A Systematic Review”, *Journal of Clinical Medicine*, 2022.
3. Wnęk D., „Dieta w niedokrwistości z niedoboru żelaza”, *Medycyna Praktyczna (mp.pl)*, aktualizacja 2023.
4. Starostka-Tatar A., „Niedobór witaminy B12 w praktyce klinicznej”, *Lekarz POZ* 5/2023, Wydawnictwo Termedia.
5. „Zalecenia żywieniowe w niedokrwistości”, Szpital Uniwersytecki w Krakowie/Szpital Staszów, materiały pacjenta 2024-2025.
6. Gawęcki J. (red.), „Żywienie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu”, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.