

Żywnienie w zespole jelita drażliwego (IBS): Dieta Low FODMAP krok po kroku

Zespół jelita drażliwego (IBS – Irritable Bowel Syndrome) stanowi istotne wyzwanie dla współczesnej medycyny i gastroenterologii. Jako najczęściej rozpoznawane zaburzenie interakcji jelitowo-mózgowych, zespół ten dotyka znaczną część populacji, istotnie obniżając jakość życia pacjentów. Współczesne wytyczne kliniczne wskazują dietę o niskiej zawartości FODMAP jako najskuteczniejszą niefarmakologiczną metodę łagodzenia objawów u dużej ilości pacjentów.

Charakterystyka związków FODMAP

Termin FODMAP jest akronimem określającym grupę krótkołańcuchowych węglowodanów i polioli o specyficznych właściwościach fizykochemicznych. Zaliczamy do nich fruktozę (monosacharyd), laktozę (disacharyd), fruktany i galaktooligosacharydy (oligosacharydy) oraz sorbitol i mannitol (poliole).

Związki te charakteryzują się ograniczoną wchłanianością w jelicie cienkim, co prowadzi do ich przejścia w formie niezmienionej do dalszych odcinków przewodu pokarmowego. Tam wykazują silne działanie osmotyczne – przyciągają wodę do światła jelita, co u pacjentów z nadwrażliwością trzewną skutkuje biegunkami. Następnie, w jelicie grubym, FODMAP podlegają gwałtownej fermentacji przy udziale mikrobioty jelitowej. Produktem ubocznym tego procesu jest nadmierna produkcja gazów, co powoduje rozciąganie ścian jelita, wywołując ból, dyskomfort oraz obfite wzdęcia.

Trzy etapy diety Low FODMAP

Współczesne podejście do diety Low FODMAP kategorycznie odrzuca traktowanie jej jako stałego modelu żywienia. Jest to proces diagnostyczny podzielony na trzy kluczowe etapy:

I. Faza eliminacji (trwająca od 2 do 6 tygodni)

Celem tego etapu jest szybka redukcja objawów klinicznych. Pacjent zobowiązany jest do zastąpienia produktów o wysokiej zawartości FODMAP tymi bardziej bezpiecznymi, nie zawierającymi dużej ilości FODMAP. Na tym etapie wyklucza się m.in. warzywa cebulowe (czosnek, cebula), niektóre owoce (jabłka, gruszki, owoce pestkowe), produkty pszenne i żytnie, rośliny strączkowe oraz nabiał zawierający laktozę. Dieta opiera się wówczas na mięsie, rybach, jajach, ryżu, komosie ryżowej oraz wybranych warzywach (marchew, pomidor, cukinia) i owocach (cytrusy, jagody).

II. Faza reintrodukcji (ponownego wprowadzania)

Po uzyskaniu stabilizacji stanu zdrowia, następuje etap testowania tolerancji na poszczególne grupy węglowodanów. Pod nadzorem dietetyka klinicznego pacjent wprowadza pojedyncze produkty (np. 1/4 szklanki mleka dla testu laktozy lub 1/2 ząbka czosnku dla testu fruktanów)

i monitoruje reakcję organizmu przez kolejne 3 dni. Pozwala to na precyzyjne zidentyfikowanie osobistych „wyzwalaczy” objawów. Warto na tym etapie prowadzić dzienniczek żywieniowy z zapisanymi odczuciami po zjedzeniu produktów niewskazanych.

III. Faza personalizacji (długofalowa)

Ostatni etap polega na stworzeniu zindywidualizowanego modelu żywienia, który jest maksymalnie urozmaicony i najmniej restrykcyjny. Pacjent przywraca do jadłospisu wszystkie produkty, które nie

wywołują u niego dolegliwości, ograniczając jedynie te specyficzne składniki, które w fazie II okazały się problematyczne.

Warto zaznaczyć, że w przypadku niektórych produktów np.: 50g produktu nie będzie powodować dyskomfortu, ale już 100g tego samego produktu może powodować dolegliwości.

Praktyczne wskazówki doboru produktów

W codziennej praktyce pacjent powinien kierować się wiarygodnymi listami zamienników. Zamiast tradycyjnego pieczywa pszennego rekomenduje się chleb na naturalnym zakwasie gryczanym lub jaglanym. Czosnek i cebulę, będące silnymi produktami powodującymi objawy, można zastąpić oliwą aromatyzowaną czosnkiem (fruktany nie rozpuszczają się w tłuszczach) lub zieloną częścią szczypiorku. W zakresie nabiału standardem jest wybór produktów z dodatkiem enzymu laktazy.

Podsumowanie

Wprowadzenie diety Low FODMAP powinno odbywać się pod kontrolą specjalisty. Zbyt długa faza eliminacji może prowadzić do niekorzystnych zmian w składzie mikrobioty jelitowej oraz niedoborów błonnika i/lub wapnia. Najnowsze dane z 2026 roku podkreślają również rolę osi jelitowo-mózgowej – dieta jest najskuteczniejsza, gdy łączy się ją z higieną stylu życia i redukcją stresu.

Autor artykułu: Kacper Bednarski, dietetyka III rok, I st. Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Literatura:

- Monash University FODMAP Research Team. The Low FODMAP Diet Guide. Monash University; 2025.
- Pietrzak A, et al. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne w zespole jelita drażliwego. Przegląd Gastroenterologiczny 2018; 13 (4).
- <https://www.monashfodmap.com/>