



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Dieta w cukrzycy typu 2

– klucz do lepszej kontroli choroby



<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-i-insulinoopornosc/5-najpopularniejszych-mitow-zywnosciowych-w-cukrzycy-typu-2/>
<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-typu-2-zalecenia-i-jadlospis-2/>
<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-i-insulinoopornosc/owoce-w-zaburzeniach-glikemii-jesc-czy-nie-jesc/>

Jakie są najczęstsze błędy żywieniowe pacjentów z cukrzycą typu 2?

- ✗ stosowanie diet niekonwencjonalnych (np. głodówek, postów owocowo-warzywnych, diet sokowych), które mają „wpływać na poprawę stanu zdrowia”
- ✗ eliminowanie z diety pieczywa, makaronu i ziemniaków pod pretekstem, że „tuczą” i „podnoszą stężenie cukru we krwi”
- ✗ zbyt duże przerwy między posiłkami,
- ✗ spożywanie owoców bez ograniczeń, bo „przecież są zdrowe”,
- ✗ stosowanie miodu i cukru trzcinowego, jako „zdrowszego zamiennika” cukru białego.

Zaleca się, aby osoba chora na cukrzycę typu 2 spożywała posiłki regularnie, co **3-4 godziny**. Jednak, bardzo często osoby ze stwierdzoną cukrzycą typu 2 decydują się na zaprzestanie jedzenia po godz. 18 albo zastosowanie popularnego okna żywieniowego, którego bezpieczeństwo i korzyści z jego stosowania w tej chorobie **nie zostały do tej pory zatwierdzone** przez żadne towarzystwo naukowe związane ze zdrowiem publicznym.

Dlaczego tak istotne jest spożywanie posiłków przez diabetyka o regularnych porach?

Po **2-3 godzinach** od posiłku stężenie glukozy we krwi obniża się do wartości początkowych, takich jak są osiąmane przed jego spożyciem. Z tego powodu, aby nie doszło do nagłego spadku poziomu glukozy we krwi (tzw. hipoglikemii), eksperci kładą szczególny nacisk na regularność w spożywaniu posiłków przez pacjentów z cukrzycą typu 2. **Regularne jedzenie** zapobiega gwałtownym wahaniom poziomu cukru we krwi, a tym samym niekontrolowanym wyrzutom insuliny.



W przypadku nadwagi lub otyłości:

staraj się stopniowo **zmniejszać masę ciała**. Wpłynie to korzystnie na wrażliwość tkanek na insulinę oraz funkcjonowanie całego organizmu. Redukcja już **5%** masy ciała wiąże się z korzyściami metabolicznymi, ale optymalnie powinna ona sięgnąć co najmniej **7%**. Dieta powinna być dostosowana **indywidualnie** do pacjenta, w tym celu warto zgłosić się do dietetyka.

Ogranicz:

spożycie **słodyczy** i produktów zawierających w składzie **cukier**. Zwracaj uwagę na etykiety i wybieraj produkty o obniżonej zawartości cukru lub całkowicie go pozbawione. Czasami w takich produktach cukier może być zastąpiony słodzikami. Badania wskazują, że naturalne słodziki (jak stevia, ksylitol) mogą wywierać pozytywny wpływ na zdrowie poprzez działanie przeciwutleniające. Natomiast wyniki dotyczące sztucznych słodzików (sukraloza, acesulfam K) wskazują na ich potencjalnie niekorzystny wpływ na skład mikrobioty, dlatego nie zaleca się ich regularnego spożywania.

Produkty będące źródłem tłuszczu:

również są elementem pełnowartościowego posiłku, jednak powinny być do niego dodawane w **niewielkiej ilości**. Zalecane są przede wszystkim oleje roślinne (olej rzepakowy, oliwa), orzechy, nasiona, pestki, awokado, czyli produkty bogate w nienasycone kwasy tłuszczowe o działaniu przeciwzapalnym. Produkty będące źródłem nasyconych kwasów tłuszczowych, np. tłuste mięso, pełnotłusty nabiał, masło powinny być ograniczane.



Produkty będące źródłem białka:

takie jak: mięso, ryby, jajka, mleko i jego przetwory oraz nasiona roślin strączkowych, powinny zajmować około **¼ objętości talerza**, najlepiej w każdym posiłku. Wybieraj chude mięsa i niskotłuszczowe produkty mleczne. Raz lub dwa razy w tygodniu mięso zastąp **rybami** i co najmniej raz w tygodniu **nasionami roślin strączkowych**. Mięso czerwone spożywaj okazjonalnie, nie więcej niż **350-500 g** tygodniowo, a przetwory mięsne (wędliny, kiełbasy, pasztety, wyroby drożdżowe itp.) ogranicz do ilości tak małych, jak to możliwe.

Produkty będące źródłem węglowodanów:

takie jak: pieczywo, kasze, ryże, makarony, płatki zbożowe i ziemniaki, powinny być elementem większości posiłków i zajmować około **1/4 talerza**. Zaleca się wybieranie pełnoziarnistych produktów zbożowych. Są one źródłem błonnika pokarmowego, witamin z grupy B oraz wielu składników mineralnych. Razowe produkty zbożowe ulegają trawieniu powoli, co **zapobiega szybkiemu wzrostowi stężenia glukozy i insuliny we krwi**.



Wokół owoców krąży **wiele mitów**, a jednym z popularniejszych jest przekonanie, że osoby z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej takimi jak np. **insulinooporność czy cukrzyca typu 2** powinny z nich zrezygnować. Powszechna dezinformacja i **błędne przekonanie**, że owoce są źródłem jedynie cukrów prostych i dużej ilości kilokalorii, mogą skutecznie zniechęcić do spożywania tak wartościowych produktów spożywczych.

Co mówią rekomendacje?

Eksperci Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w najnowszych rekomendacjach z 2025 roku podkreślają, że **nie ma uniwersalnej diety** dla wszystkich pacjentów chorujących na cukrzycę. Najnowsze wytyczne wskazują na różnorodne strategie żywieniowe pomocne w leczeniu cukrzycy. Wśród wymienionych znajdują się m.in. **dieta DASH**, **śródziemnomorska**, a także **dieta roślinna**. Diety te zakładają spożycie różnorodnych produktów spożywczych o niskim stopniu przetworzenia, w tym nieskrobiowych warzyw i owoców, maksymalne ograniczenie w diecie udziału cukrów prostych oraz oczyszczonych produktów zbożowych. Żaden z rekomendowanych modeli żywieniowych **nie wyklucza udziału owoców**. Eksperci wskazują na konieczność kontrolowania ilości węglowodanów w całej diecie i w poszczególnych posiłkach, a także ograniczenie spożycia żywności zawierającej węglowodany łatwo przyswajalne, w tym **cukry dodane i wolne cukry** (free sugars). Dieta w cukrzycy powinna zakładać ograniczenie spożycia cukrów prostych, a ogólna ilość węglowodanów powinna być dostosowana do m.in. poziomu aktywności fizycznej pacjenta. Rekomendacje wskazują na konieczność wyboru produktów będących **źródłem węglowodanów złożonych**, o niskim indeksie i ładunku glikemicznym, czyli tych, które nie powodują gwałtownego wzrostu stężenia glukozy i insuliny po ich spożyciu.

Czy owoce to „sam cukier”?

Owoce stanowią **źródło cukrów prostych**, z tego względu należy bardziej kontrolować ich ilość w diecie. Jednak nie oznacza to, że należy zrezygnować z ich spożycia. Owoce, ze względu na **wysoką wartość odżywczą**, powinny pojawiać się w diecie **każdego dnia**. Zawartość naturalnych cukrów prostych w owocach różni się w zależności od ich rodzaju, a także stopnia dojrzałości. Przykładowo owoce jagodowe takie jak maliny w 100 g zawierają 5 g cukrów przyswajalnych. Więcej cukrów prostych niż jagodowe mają owoce takie jak winogrona czy banan. W diecie osób z zaburzeniami glikemii poposiłkowej należy zwrócić uwagę na jakość i ilość produktów dostarczających cukry proste. Owoce to nie

„**sam cukier**”. Mimo pewnej ilości cukrów prostych, stanowią bardzo **dobre źródło błonnika pokarmowego**, który wpływa korzystnie na regulację stężenia glukozy i insuliny, wartość ciśnienia tętniczego krwi, a także wspiera perystaltykę jelit. Owoce są **cennym źródłem antyoksydantów**, które istotnie wpływają na prawidłowe funkcjonowanie organizmu i chronią przed rozwojem wielu chorób zależnych od stylu życia. Na szczególną uwagę zasługują związki polifenolowe, które w dużej ilości występują w owocach, szczególnie jagodowych. Wyniki wielu badań naukowych wskazują, że **dieta bogata w polifenole** stanowi jeden z istotnych czynników zmniejszających ryzyko rozwoju insulinooporności oraz zmniejsza progres z stanu przedcukrzycowego do cukrzycy.

Wartość odżywcza 100 g świeżych owoców.

Owoc	Energia (kcal)	Węglowodany (g)	Błonnik pokarmowy (g)	Witamina C (mg)	Beta karoten (µg)	Potas (mg)
Malina	43	12	6,7	31,4	10	203
Jabłko	50	11–14	2	5	25	120
Czarna porzeczka	51	14	7,8	182,6	100	336
Pomarańcza	47	9–12	1,9	50	70	180
Banan	94	20–23	1,7	8	25	350

W diecie osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej priorytetem powinna być **kontrola ilości cukrów prostych** pochodzących z żywności wysokoprzetworzonej – takich jak **słodkie i słone przekąski** czy dania typu **fast food**. To właśnie te produkty zawierają spore ilości **dodanego cukru** oraz innych kalorycznych **substancji słodzących** (np. syropu glukozowo-fruktozowego, miodu), które mogą prowadzić do gwałtownego wzrostu stężenia glukozy we krwi.

Zamiast eliminować z diety wartościowe produkty, jak świeże owoce, należy skupić się na ograniczeniu źródeł tzw. „**pustych kalorii**”. Owoce, mimo że zawierają pewne ilości cukrów prostych, mają **wysoką wartość odżywczą**, dlatego nie powinny być wykluczane z diety, a jedynie **spożywane z rozsądkiem i z zachowaniem określonych zasad**.



Jakie owoce wybierać?

Nieprzejrzałe

Każde owoce, które pojawiają się w diecie diabetyka powinny być **nieprzejrzałe**. Im bardziej dojrzały owoc, tym wyższa zawartość cukrów prostych. Warto wybierać **owoce bardziej twarde**, np. kruche twarde jabłko zamiast bardzo miękkiego i dojrzałego; bardziej zielony banan niż przejrzały z brązowymi plamkami. Zaleca się, jeśli to możliwe, aby spożywać owoce **ze skórką i pestkami**. To właśnie w nich znajduje się **najwięcej błonnika pokarmowego**.

Szczególnie polecane są owoce o niskim indeksie i ładunku glikemicznym

Czyli takie owoce, po których spożyciu **nie nastąpi gwałtowny wzrost stężenia glukozy i insuliny we krwi**. Zaliczamy do nich przede wszystkim **owoce jagodowe** takie jak **truskawki, maliny, jagody, borówki, czarną porzeczkę, aronię, agrest, żurawinę**. Owoce jagodowe są dobrym **źródłem błonnika pokarmowego**, który istotnie wpływa na **regulowanie stężenia glukozy i insuliny we krwi**. To także bogactwo **antyoksydantów** (witaminy C, polifenoli, beta-karotenu), a także składników mineralnych m.in. potasu. Wartość indeksu (IG) i ładunku glikemicznego (ŁG) 100 g owoców jagodowych prezentuje się następująco:

- **jeżyny** IG: 25, ŁG: 1,1
- **agrest** IG: 15, ŁG: 0,9
- **maliny** IG: 25, ŁG: 1,3

Głównie surowe i jak najmniej przetworzone

Zaleca się, aby owoce pojawiały się głównie w **postaci surowej**. Każdy proces obróbki termicznej i mechanicznej owoców (miksowanie, gotowanie), będzie wpływał na wzrost indeksu i ładunku glikemicznego. Takie techniki obróbki sprawiają, że owoce są **szybciej trawione, co przekłada się na szybszy wzrost stężenia glukozy i insuliny we krwi**. Owoce spożywane w całości **zapewniają uczucie sytości na dłuższy czas**. Przykładowo: zjedzenie dwóch jabłek ze skórką nasyci nas na dłużej niż szklanka soku jabłkowego – mimo że to taka sama ilość owoców. Podczas wyciskania i obróbki owoców często **tracony jest błonnik pokarmowy**, co sprawia, że cukier szybciej przedostaje się do krwioobiegu. Przetwory owocowe, nawet te domowe, często mają **dodatek cukru**, który zwiększa wartość indeksu i ładunku glikemicznego, a także kaloryczność. Owoce suszone również będą źródłem większej ilości cukrów prostych, dlatego mogą pojawiać się w diecie w ograniczonych ilościach.





Przykład zalecanego połączenia owoców w posiłku



- + garść malin
- + jogurt naturalny
- + garstka orzechów/pestek/nasion

brzoskwinie +
twarożek +
pełnoziarniste naleśniki +



Alternatywnie owoce mogą stanowić zdrowy deser bezpośrednio po większym, pełnowartościowym posiłku.

Źródła:

Piśmiennictwo

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą – 2025 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. s. 28-30. [Dostęp 06.06.2025]. <https://ptdiab.pl/zalecenia-ptd/zalecenia-kliniczne-dotyczace-postepowania-u-osob-z-cukrzyca-2025>
2. Nunes S., Vieira P., Gomes F et. al: Blueberry as an attractive functional fruit to prevent (pre)diabetes progression. *Antioxidants* 2021, 10(8), 1162; <https://doi.org/10.3390/antiox10081162>
3. Du H., Li L., Bennett D. et al.: Fresh fruit consumption in relation to incident diabetes and diabetic vascular complications: A 7-y prospective study of 0.5 million Chinese adults. *PLoS Med.*, 2017, 11, 14(4).
4. Kalt W., Cassidy A., Howard L. R. i wsp.: Recent research on the health benefits of blueberries and their anthocyanins. *Advances in Nutrition* 2020; 11 (2), 224-236.
5. Glycemic Index Guide – Learn about the Glycemic Index (GI) (glycemic-index.net)
6. Kunachowicz H., Przygoda B., Iwanow K., Nadolna I.: Tabele wartości odżywczej produktów spożywczych i potraw. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2020.

<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-i-insulinoopornosc/owoce-w-zaburzeniach-glikemii-jesc-czy-nie-jesc/>

<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-typu-2-zalecenia-i-jadlospis-2/>

<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/cukrzyca-i-insulinoopornosc/5-najpopularniejszych-mitow-zywniowych-w-cukrzycy-typu-2/>

1. Araszkiewicz A., Bandurska-Stankiewicz E., Borys S. i wsp.: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2022. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. *Curr. Top. Diabetes* 2022; 2(1): 1-134.
2. Araszkiewicz A., Bandurska-Stankiewicz E., Borys S. i wsp.: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą 2021. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, *Diabetologia Praktyczna* 2021; 7(1): 1-121.
3. Qian F., Liu G., Hu F.B. i wsp.: Association between plant-based dietary patterns and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2019, 179(10): 1335-1344.
4. Ziemba A.: Czynniki kształtujące tolerancję glukozy i jej ciepłotwórcze działanie. Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego, Polska Akademia Nauk, Warszawa, 2005