1. **Częstość i objętość posiłków**
    - Warto rozważyć spożywanie 5 – 6 małych posiłków dziennie, w tym późna wieczorna przekąska bogata w węglowodany i BCAA (warto rozważyć Fresubin Hepa).
    - Zalecane jest jedzenie posiłków w przewietrzonym pomieszczeniu, unikając intensywnych zapachów gotowania.
    - Posiłków nie należy popijać – najlepiej odczekać 30 minut przed lub po jedzeniu.
2. **Wzbogacanie diety**
    - Polecam uwzględnienie w diecie różnorodnych grup produktów: nabiału, produktów zbożowych, chudego mięsa, ryb, warzyw, owoców oraz tłuszczów roślinnych (np. oliwa z oliwek, olej rzepakowy).
3. **Unikanie produktów wzdymających**
    - Warto ograniczyć spożycie warzyw kapustnych i strączkowych, które mogą powodować wzdęcia oraz dyskomfort. Nie ma konieczności redukcji ilości błonnika względem populacji zdrowej. Jednak ze względu na ryzyko wzdęć, warto równomiernie rozłożyć błonnik na posiłki.
4. **Kontrola masy ciała**
    - Polecam regularne monitorowanie masy ciała, np. 1–2 razy w tygodniu.
5. **W przypadku niedożywienia**
    - Warto rozważyć włączenie do diety żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, takich jak ONS (np. Fresubin Hepa), aby zapobiec utracie masy ciała.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk kliniczny

Energia i makroskładniki

1. **Zapotrzebowanie kaloryczne**:

   Przy marskości wątroby bez obecności wodobrzusza do określenia zapotrzebowania kalorycznego i białkowego należy brać pod uwagę aktualną masę ciała. Natomiast w przypadku pacjentów z wodobrzuszem zaleca się stosowanie idealnej masy ciała, w zależności do wzrostu.

   Osoby z marskością wątroby, u których dochodzi do zwiększonego wydatku energetycznego (np. w wyniku ostrych powikłań lub opornego na leczenie wodobrzusza), a także niedożywione, powinny otrzymywać większe ilości energii.

   Warto pamiętać, że w przebiegu marskości często występują trudności z jedzeniem, takie jak szybkie uczucie sytości po posiłku, bóle w okolicy nadbrzusza oraz zmiany smaku i apetytu.

2. **Białko**:
   - **Dla pacjentów z wyrównaną chorobą wątroby**: 1,2 g/kg masy ciała/dobę.
   - **Dla pacjentów niedożywionych**: 1,5 g/kg masy ciała/dobę.
   - **W chorobach wątroby przebiegających z encefalopatią**: Nie ograniczać drastycznie białka; 1,0 g/kg masy ciała/dobę.
   - W grupie pacjentów, u których występuje nietolerancja podaży białka na poziomie 1,0g/ kg masy ciała/dobę, należy ograniczyć tę ilość do 0,5g/ kg masy ciała/dobę i uzupełnione doustną suplementacją BCAA na poziomie 0,25g/ kg masy ciała/dobę. Podawanie BCAA poprawia czynność wątroby, zmniejsza ryzyko encefalopatii oraz poprawia kondycję umysłową pacjentów.
   - **Preferowane źródła białka**: Białko zwierzęce (50–75%), roślinne (soja, soczewica, migdały, nasiona).
   - Pokarmowymi źródłami aminokwasów BCAA są: wołowina (wybieramy chudsze części – rostbef), drób, ryby, jaja, mleko, soja fasola, groch, soczewica, orzechy brazylijskie, orzechy nerkowca, migdały, nasiona dyni, kukurydza, pełnoziarniste produkty zbożowe, brązowy ryż.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk kliniczny

3. **Tłuszcze**:
    - 1,0 g/kg masy ciała/dobę. W przebiegu żółtaczki oraz cholestazy ograniczamy do 0,6–0,8 g/kg masy ciała/dobę.
    - Warto wybierać tłuszcze roślinne i ryby bogate w omega-3 (np. oliwa z oliwek, olej rzepakowy, awokado, łosoś, śledź).
    - Należy unikać nasyconych kwasów tłuszczowych – znajdziemy je między innymi w czerwonym mięsie, smalcu, boczku oraz żywności wysoko przetworzonej, jak fast food.
    - Jeśli tłuszcze są dobrze tolerowane nie powinno się zmniejszać ilości tłuszczu w diecie do minimum. Ograniczanie tłuszczu sprawdzi się u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby i cholestazą, gdzie pojawiają się dolegliwości w postaci tzw. stolców tłuszczowych. Warto wówczas rozważyć dostarczenie średnio łańcuchowych kwasów tłuszczowych (MCT), które są wchłaniane w jelitach nie wykorzystując lipazy i kwasów żółciowych – znajdują się w doustnych suplementach pokarmowych.
4. **Węglowodany**:
    - 45–55% dziennej energii. Preferowane są produkty pełnoziarniste (pełnoziarniste pieczywo - chleb graham czy orkiszowy na zakwasie, makaron durum, kasze)
    - owoce zawsze lepiej łączyć z innym posiłkiem, np. z jogurtem naturalnym (może być bez laktozy) bądź roślinnym (np. ryżowym) i/lub orzechami (zmiażdżonymi) lub serkiem wiejskim, ponieważ wtedy cukry zawarte głównie w owocach będą się znacznie wolniej wchłaniać. Zamiast jogurtów owocowych zawsze lepiej wybierać jogurty naturalne i dodawać do nich świeżych owoców, czy ulubionych bakalii/płatków, ponieważ ograniczamy wtedy zbędny cukier.

Podsumowanie:

Zalecenia podkreślają potrzebę indywidualizacji diety, dostosowania jej do stanu klinicznego, preferencji smakowych i tolerancji chorego. Kluczowe jest zapewnienie odpowiedniej podaży energii, białka i mikroskładników, unikając nadmiernych restrykcji.
W przypadku postępu choroby warto wdrażać medyczne doustne suplementy diety zgodnie z potrzebami pacjenta. Regularne konsultacje dietetyczne są niezbędne.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk kliniczny