

Niedokrwistość – jak rozpoznać, zapobiegać i wspierać leczenie dietą?

dr n. med. i n. o zdr. Justyna Malinowska, dr n. med. Magdalena Jodkiewicz

Niedokrwistość, znana powszechnie jako anemia, to jedna z najczęściej występujących chorób krwi, dotykająca miliony ludzi na całym świecie. Choć często rozwija się powoli i nie daje charakterystycznych objawów, może istotnie obniżyć jakość życia. Osłabienie, zmęczenie, zawroty głowy czy trudności z koncentracją to sygnały, które łatwo zrzucić na przemęczenie, tymczasem mogą one świadczyć o niedoborze składników niezbędnych do prawidłowego wytwarzania czerwonych krwinek. Zrozumienie przyczyn, mechanizmów i roli odżywiania w profilaktyce anemii to pierwszy krok w stronę zdrowia.

Spis treści:

- Czym jest niedokrwistość?
- Jak rozpoznać problem?
- Kto jest najbardziej narażony?
- Dieta przy niedokrwistości
- Suplementacja
- Fakty i mity
- Profilaktyka

Czym jest niedokrwistość?

Anemia to stan, w którym dochodzi do zmniejszenia liczby czerwonych krwinek lub obniżenia stężenia hemoglobiny – białka, które odpowiada za transport tlenu w organizmie. Jeśli erytrocytów jest zbyt mało lub nie działają one prawidłowo, tkanki i narządy otrzymują mniej tlenu, co prowadzi do uczucia przewlekłego zmęczenia, osłabienia, problemów z koncentracją i spadku wydolności fizycznej. Wraz z rozwojem choroby mogą pojawiać się również zawroty głowy, duszność, błądliwość skóry, łamliwość paznokci czy wypadanie włosów.

Przyczyn niedokrwistości jest wiele, ale najczęściej wynika ona z niedoboru żelaza, witaminy B12 lub kwasu foliowego. Do anemii może prowadzić zarówno zbyt mała podaż tych składników w diecie, jak i zaburzenia ich wchłaniania, przewlekłe krwawienia, a także choroby ogólnoustrojowe – m.in. zapalne, autoimmunologiczne, nerek czy nowotworowe. Nie bez znaczenia jest również zwiększone

zapotrzebowanie, które pojawia się w ciąży, okresie intensywnego wzrostu czy przy dużym wysiłku fizycznym.

Jak rozpoznać problem?

Diagnostyka anemii opiera się głównie na badaniach krwi. Podstawowym narzędziem jest morfologia, która pozwala ocenić liczbę czerwonych krwinek, stężenie hemoglobiny i hematokryt. Uzupełniająco wykonuje się oznaczenia stężenia żelaza, ferrytyny (czyli białka magazynującego żelazo), witaminy B12 oraz kwasu foliowego. W razie potrzeby lekarz może zlecić dalsze badania – od testów immunologicznych po ocenę pracy nerek czy funkcjonowania przewodu pokarmowego. Dzięki nim możliwe jest ustalenie przyczyny zaburzeń i wdrożenie skutecznego leczenia.

Kto jest najbardziej narażony?

Niedokrwistość może dotyczyć osób w różnym wieku i o różnym stylu życia. Szczególnie narażone są kobiety w wieku rozrodczym – przede wszystkim w okresie ciąży, kiedy zapotrzebowanie na żelazo wzrasta niemal dwukrotnie. Zwiększenie objętości krwi, rozwój płodu i zmiany hormonalne powodują, że niedobory tego pierwiastka są w tej grupie bardzo częste. Ryzyko anemii rośnie także u kobiet z krótkimi odstępami między ciążami, zmagających się z obfitymi miesiączkami czy dolegliwościami ze strony układu pokarmowego.

Drugą grupą wymagającą szczególnej uwagi są sportowcy, zwłaszcza uprawiający dyscypliny wytrzymałościowe, takie jak biegi długodystansowe czy kolarstwo. Intensywny trening zwiększa zużycie żelaza, a także może prowadzić do mikrourazów i strat pierwiastka z potem. U zawodników często obserwuje się tzw. anemię sportową, związaną z rozrzedzeniem krwi wskutek wzrostu objętości osocza. Choć nie jest to prawdziwa niedokrwistość, może powodować podobne objawy i wpływać na wydolność fizyczną.

Anemia jest też częstym powikłaniem chorób przewlekłych – zapalnych, nowotworowych czy autoimmunologicznych. W takich przypadkach jej przyczyną nie jest brak składników odżywczych, lecz zaburzenia metabolizmu żelaza i ograniczona produkcja erytrocytów w szpiku kostnym.

Dieta przy niedokrwistości

Odpowiednio zbilansowana dieta stanowi podstawę profilaktyki i wsparcia leczenia niedokrwistości. Najważniejszym składnikiem jest żelazo – pierwiastek wchodzący w skład hemoglobiny i umożliwiający transport tlenu. Występuje ono w dwóch postaciach: hemowej, obecnej w produktach odzwierzęcych (mięso, ryby), oraz niehemowej, obecnej w produktach roślinnych, takich jak nasiona roślin strączkowych, pełnoziarniste produkty zbożowe, orzechy, pestki czy zielone warzywa liściaste. Co ciekawe, jajko jest wyjątkowym produktem spożywczym

pochodzenia zwierzęcego, ponieważ zawiera zarówno żelazo hemowe, jak i żelazo niehemowe. Żelazo hemowe jest znacznie lepiej przyswajalne – organizm wykorzystuje nawet jedną trzecią spożytej ilości, podczas gdy wchłanianie żelaza niehemowego wynosi zaledwie kilka procent.

W diecie warto łączyć produkty roślinne z tymi, które zwiększają biodostępność żelaza. Kluczową rolę odgrywa witamina C – obecna m.in. w papryce, natce pietruszki, porzeczkach, kiwi, owocach cytrusowych czy kiszonkach. Dzięki niej żelazo jest lepiej przyswajalne, co istotnie poprawia jego wykorzystanie przez organizm. Istnieją też substancje ograniczające wchłanianie żelaza. Należą do nich taniny i polifenole, które zawarte są w kawie, herbacie, czerwonym winie czy kakao. Z tego powodu warto unikać popijania posiłków tymi napojami. Warto także unikać łączenia produktów bogatych w żelazo z dużą ilością nabiału, gdyż wapń może hamować jego absorpcję.

Nie mniej ważne są witamina B12 i kwas foliowy. Kobalamina, czyli witamina B12, uczestniczy w produkcji czerwonych krwinek i syntezie DNA. Jej naturalne źródła to mięso, ryby, jaja, mleko i przetwory mleczne. Osoby stosujące dietę roślinną powinny sięgać po produkty wzbogacane lub suplementy, ponieważ rośliny nie zawierają formy witaminy B12 przyswajalnej dla człowieka. Kwas foliowy natomiast, występujący w zielonych warzywach liściastych, nasionach roślin strączkowych i pełnych ziarnach, wspiera procesy podziału komórek i dojrzewania erytrocytów. Aby ograniczyć jego straty, warto spożywać warzywa w postaci surowej lub po krótkiej obróbce termicznej.

Suplementacja

Choć podstawą terapii niedokrwistości jest dobrze zbilansowane żywienie, w niektórych przypadkach konieczne może być zastosowanie suplementów. Dotyczy to zwłaszcza kobiet w ciąży, sportowców, osób starszych, pacjentów z zaburzeniami wchłaniania czy stosujących diety eliminacyjne. Wybór preparatu i jego dawki powinien zawsze wynikać z wyników badań i konsultacji z lekarzem. Warto pamiętać, że nadmiar żelaza może być równie niebezpieczny jak jego niedobór. Coraz większym zainteresowaniem cieszą się preparaty z laktoferyną – białkiem wiążącym żelazo, które wspiera jego wchłanianie i może łagodzić działania niepożądane tradycyjnych suplementów.

Fakty i mity

Wokół anemii narosło wiele mitów. Często powtarza się, że sok z buraka znacząco podnosi poziom hemoglobiny. Choć buraki są źródłem żelaza, jego przyswajalność z tego produktu jest niewielka, dlatego sok może stanowić jedynie zdrowy dodatek, a nie skuteczny lek. Podobnie napar z pokrzywy – mimo zawartości witamin i składników mineralnych – nie zastąpi odpowiednio zbilansowanej diety ani suplementacji. Z kolei przekonanie, że dieta wegańska nie dostarcza wystarczającej

ilości żelaza, jest błędne. Wymaga ona jednak starannego planowania i umiejętnego łączenia produktów roślinnych z bogatymi źródłami witaminy C.

Profilaktyka

Niedokrwistość nie zawsze wymaga leczenia farmakologicznego, ale zawsze wymaga czujności. Regularne badania krwi, dbałość o zróżnicowaną dietę, unikanie nadmiaru używek i świadome komponowanie posiłków to proste działania, które mogą zapobiec rozwojowi anemii. Zdrowa krew to nie tylko dobre wyniki morfologii, ale przede wszystkim energia, odporność i lepsze samopoczucie każdego dnia.

Piśmiennictwo:

1. Rutto L.K., Xu Y., Ramirez E., Brandt M. Mineral Properties and Dietary Value of Raw and Processed Stinging Nettle (*Urtica dioica* L.). *Int J Food Sci.* 2013; 2013:857120. doi: 10.1155/2013/857120.
2. Alves C., Saleh A., Alaofè H. Iron-containing cookware for the reduction of iron deficiency anemia among children and females of reproductive age in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS One.* 2019; 14(9):e0221094. doi: 10.1371/journal.pone.0221094.
3. Szostak-Węgierek D. (red.): *Żywnienie w czasie ciąży i karmienia piersią.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2021.
4. Ostrowska L., Orywał K., Stefańska E.: „Niedobory żywieniowe” [w:] *Diagnostyka laboratoryjna w dietetyce.* L. Ostrowska, K. Orywał, E. Stefańska PZWL, Warszawa, 2018, s. 41-112.
5. Rychlik E., Stoś K., Woźniak, A., Mojska H. (red.). *Normy żywienia dla populacji Polski.* Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, 2024.
6. Clifford T., Howatson G., West D.J., Stevenson E.J. The potential benefits of red beetroot supplementation in health and disease. 2015; 7(4):2801-22. doi:10.3390/nu7042801.