



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Zdrowia Publicznego

ZPN.055.2.2025
Warszawa, 06 października 2025

Szanowni Państwo,

działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870), po rozpatrzeniu petycji wielokrotnej w sprawie konieczności aktualizacji zaleceń żywieniowych dotyczących diety niskowęglowodanowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska, które zostało opracowane na podstawie informacji pozyskanych od Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego.

Uprzejmie informuję, że zalecenia żywieniowe publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny - Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH - PIB) oraz inne krajowe i międzynarodowe instytucje naukowe są opracowywane w oparciu o wnikliwą, krytyczną analizę dostępnej wiedzy, z uwzględnieniem zasad medycyny opartej na faktach (Evidence-based medicine). Mają one na celu zapewnienie bezpieczeństwa i najwyższej skuteczności postępowania dietetycznego dla całej populacji.

Odnosząc się do poszczególnych wniosków i zarzutów:

1. Stanowisko Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego (ADA): W swoich wytycznych na lata 2024-2025 ADA nie rekomenduje postu przerywanego jako podstawowej ani preferowanej strategii leczenia cukrzycy typu II. Towarzystwo jedynie wspomina o nim jednokrotnie, jako o jednej z wielu możliwych metod zapobiegania cukrzycy typu II, ale niepozbawionej ryzyka. Stanowisko to wskazuje na brak wystarczających dowodów naukowych o wysokiej jakości, które pozwalałyby na szerokie, bezkrytyczne promowanie tej metody jako interwencji o potwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie długoterminowym.

2. Kwestia diety niskowęglowodanowej i ketogennej: Należy wyraźnie rozróżnić te pojęcia. Podczas, gdy umiarkowane ograniczenie węglowodanów może być jedną z opcji w indywidualnym planowaniu żywienia, restrykcyjna dieta ketogenna wiąże się z licznymi, dobrze udokumentowanymi w piśmiennictwie zagrożeniami. Do negatywnych aspektów należą:

- a. Zwiększone ryzyko dyslipidemii, w szczególności wzrost stężenia cholesterolu LDL, co jest bezpośrednim czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego.
- b. Niedobory pokarmowe (m.in. witamin rozpuszczalnych w wodzie, składników mineralnych, błonnika pokarmowego) wynikające z eliminacji lub drastycznego ograniczenia wielu grup produktów spożywczych.
- c. Zwiększone ryzyko kamicy nerkowej i rozwoju dny moczanowej.
- d. Negatywny wpływ na mikrobiotę jelitową z powodu niedoboru błonnika.
- e. Trudności w długoterminowym stosowaniu i wysokie ryzyko tzw. efektu jo-jo.

3. Post przerywany (intermittent fasting): W literaturze opisywane są różne warianty postów przerywanych. Pomimo potencjalnych krótkoterminowych korzyści metabolicznych, brakuje długoterminowych badań oceniających ich skutki uboczne. Post przerywany może prowadzić do zaburzeń rytmu dobowego, hipoglikemii (zwłaszcza u pacjentów przyjmujących insulinę lub leki hipoglikemizujące), zaburzeń odżywiania, a także niekorzystnie wpływać na relacje społeczne związane ze spożywaniem posiłków.

4. Stanowisko polskich i europejskich instytucji: Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD), Polskie Towarzystwo Dietetyki (PTD) oraz Europejskie Towarzystwo Badań nad Cukrzycą (EASD) w swoich zaleceniach promują zindywidualizowane, zrównoważone i zbilansowane modele żywienia, oparte na produktach o potwierdzonym prozdrowotnym działaniu, takich jak dieta śródziemnomorska czy dieta DASH. Zalecenia te kładą nacisk na jakość spożywanych węglowodanów (zastępowanie produktów przetworzonych pełnoziarnistymi), a nie na ich całkowitą i restrykcyjną eliminację. Tego typu modele żywienia mają kompleksowe, potwierdzone dowodami naukowymi działanie ochronne nie tylko w zakresie kontroli glikemii, ale także w prewencji chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i innych chorób cywilizacyjnych.

Podsumowując, stanowisko NIZP PZH - PIB oraz ww. towarzystw naukowych jest w pełni zbieżne z aktualnym, ostrożnym i odpowiedzialnym stanowiskiem wiodących instytucji naukowych na świecie. Wszelkie zmiany w oficjalnych rekomendacjach muszą być poprzedzone wynikami badań randomizowanych o dużej skali i długim czasie trwania, które

w sposób jednoznaczny potwierdzą przewagę nowych interwencji nad dotychczasowymi, sprawdzonymi modelami, przy akceptowalnym profilu bezpieczeństwa.

Z wyrazami szacunku

Kuba Sękowski
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/