



DIETA W CHOROBACH NEREK

W przewlekłym zapaleniu nerek stosuje się przede wszystkim dietę niskobiałkową.

Przewlekła niewydolność nerek rozwija się w konsekwencji chorób nerek (uszkodzenia kłębuszków lub kanalików nerkowych), chorób metabolicznych lub długotrwałej kamicy nerkowej.

Dieta w tej chorobie ma znaczenie głównie wspomagające uzyskanie poprawy stanu zdrowia i odżywienia chorego, jak również równowagi metabolicznej. Dzięki temu możliwe jest skuteczniejsze leczenie dializacyjne lub przygotowanie do przeszczepu nerek. Prawidłowa dieta ogranicza takie uciążliwe objawy mocznicy, jak nudności, wymioty, osłabienia i apatię.

Dieta stosowana w przewlekłym zapaleniu nerek jest przede wszystkim dietą niskobiałkową. Z metabolizmu białka pochodzą, bowiem toksyczne produkty przemiany materii, które na skutek niecałkowitego ich wydalania przez nerki gromadzą się w organizmie. Nadmierne spożycie białka prowadzi, więc do nasilenia objawów mocznicy. Podaż białka w diecie musi być określona indywidualnie dla każdego chorego, w zależności od stopnia upośledzenia czynności nerek. Wykorzystuje się do tego celu takie wskaźniki, jak stężenie mocznika w surowicy krwi oraz współczynnik oczyszczania z kreatyniny endogennej. Najczęściej białko należy ograniczyć do około 0,6-1,2 g/kg masy ciała/dobę. W skrajnych przypadkach, gdy nie ma możliwości dializy, zaleca się ograniczenie ilości białka aż do 20-25 g białka na dobę.

W związku z ograniczeniem ilości białka w diecie większość energii dostarczanej z pożywieniem musi pochodzić z tłuszczów i węglowodanów. Energetyczność diety uzależnia się przede wszystkim od aktywności fizycznej chorego oraz ewentualnych niekorzystnych objawów ze strony przewodu pokarmowego, które w wielu przypadkach wiążą się z utratą apetytu. Zalecana ilość energii to 30-50 kcal/kg masy ciała. Jeżeli z powodu utraty łaknienia lub częstych wymiotów nie można zapewnić minimalnej zalecanej ilości energii, stosuje się dożylne uzupełnianie składników odżywczych.

Ogromne znaczenie w diecie chorych na przewlekłą niewydolność nerek odgrywają składniki mineralne, zwłaszcza potas, sód i fosfor. Za ich prawidłowe stężenie w organizmie odpowiadają nerki. Gdy nie pracują one prawidłowo, czasem dochodzi do nadmiernego gromadzenia się jonów, czego konsekwencje mogą być bardzo groźne. Nadmiar potasu prowadzący do zaburzeń pracy serca może nawet zagrażać życiu, nadmiar sodu do wzrostu ciśnienia krwi, a wysokie poziomy fosforu powodują niedobory wapnia.

Dieta niskosodowa (podaż sodu do 350 mg dziennie) jest konieczna wtedy, gdy stężenie sodu we krwi przekracza 145-148 mmol/l. Nadmiar sodu zwiększa pragnienie i prowadzi do powstania obrzęków. Dlatego ilość sodu w diecie może być również kontrolowana na podstawie pomiaru masy ciała oraz ciśnienia tętniczego.

Najważniejsze zasady diety

Ilość tłuszczu w diecie w porównaniu z żywieniem człowieka zdrowego musi ulec zwiększeniu do 35-40% energetyczności diety. Konieczne jest zapewnienie dużej ilości wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, których źródłem są przede wszystkim oleje roślinne i margaryny.

Stosunek kwasów wielonienasyconych do nasyconych w diecie powinien wynosić 2 : 1. Taka modyfikacja diety wynika z możliwości występowania u części osób cierpiących na przewlekłą niewydolność nerek zaburzeń gospodarki lipidowej. Z tego powodu również dzienne spożycie cholesterolu nie może przekraczać 300 mg. Tak jak w diecie człowieka zdrowego najwięcej energii powinno pochodzić z węglowodanów: 50-60% ogólnej ilości energii. Głównym ich źródłem są ziemniaki oraz warzywa i owoce.

Należy unikać tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, które dostarczają głównie nasyconych kwasów tłuszczowych. Wyeliminować powinno się takie produkty, jak: smalec, łój, tłuste gatunki mięs, drobiu oraz wędlin.

Dieta niskosodowa wymaga nie tylko zrezygnowania z dodatku soli przy przyrządzaniu posiłków, ale również z wyeliminowania wszystkich produktów o dużej zawartości sodu. Gdy nie występują obrzęki, a poziom sodu we krwi nie przekracza podanych wartości, należy stosować mniejszą ilość soli niż w zwyczajowym żywieniu człowieka zdrowego.

Ograniczenie podaży potasu jest konieczne wówczas, gdy jego poziom we krwi przekroczy 5 mmol/l. Należy wtedy zrezygnować z takich produktów, jak: przetwory pomidorowe, kakao, czekolada i produkty z jej dodatkiem, cukierki owocowe, nasiona roślin strączkowych, orzechy, suszone owoce, grzyby, musli, kasze, wywary mięsne i warzywne. Ograniczyć trzeba również takie przyprawy jak bazylia, suszona pietruszka, papryka w proszku, estragon, ponieważ zawierają dużo potasu. Bogate w potas są także mięsa i warzywa, powinno się je więc wstępnie obgotowywać w wodzie, odlać ją i ponownie gotować w wodzie.

W zaawansowanej mocznicy często dochodzi do utraty przez nerki zdolności wydalania fosforu. Może być to bardzo groźne, prowadzi bowiem do nadczynności przytarczyc, a co za tym idzie zmian metabolizmu tkanki kostnej i obniżenia poziomu wapnia. Unikać należy wtedy takich pokarmów, jak: podroby, cielęcina, gęś, ryby, płatki zbożowe, kasze, musli, owoce morza, nasiona roślin strączkowych, pieczywo razowe, napoje gazowane owocowe lub typu cola, dania błyskawiczne. Fosfor zawierają w dużej ilości również produkty mleczne, jednak z powodu dużej zawartości wapnia nie należy ich ograniczać.

Ważna jest kontrola ilości wypijanych płynów. Trzeba sumować ilość wody, pamiętając, że jest ona zawarta również w zupach, produktach mlecznych, sosach itp. Dzienną dawkę płynów ustala się w zależności od stopnia wydolności nerek.

Sposób przygotowywania potraw powinien być taki sam jak w diecie lekko strawnej. Unikać należy więc smażenia, pieczenia, duszenia poprzedzonego obsmażaniem. Potrawy podaje się gotowane lub pieczone w folii. Można również piec na grillu lub na patelni umożliwiającej smażenie bez tłuszczu.

Warto zadbać, aby posiłki były podane estetycznie w możliwie atrakcyjny sposób. Ma to ogromne znaczenie zwłaszcza wtedy, gdy chorobie towarzyszy utrata apetytu. W celu uatrakcyjnienia smaku należy korzystać z dozwolonych przypraw (zwłaszcza jeśli konieczna jest niskosodowa dieta), jak również zaostrzać smak, przyrządzając potrawy na kwaśno przez dodatek kwasu cytrynowego, soku z cytryny lub kwaśnego mleka.

Częstotliwość podawania posiłków powinna być taka sama jak w żywieniu człowieka zdrowego: 4-5 razy dziennie o ustalonych porach.

Źródło: Dietetyka, red. prof. hab.med. J. Hasik, prof. hab.med. Lech Hryniewiecki

Opracowała Marzena Gazda koordynator ds. Dietetyki