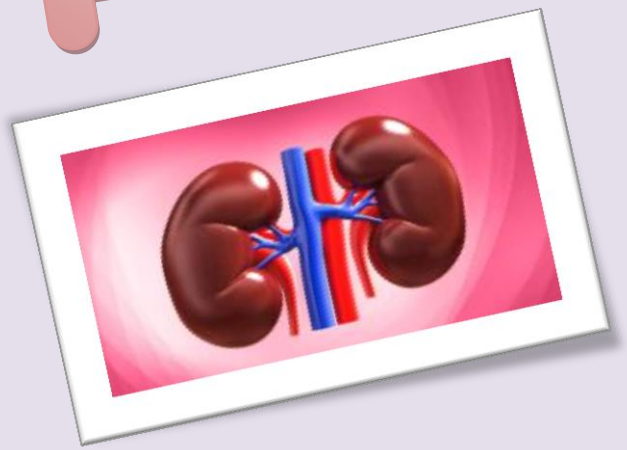
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

تغذیه در بیماری مزمن کلیه(CKD)



مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی

واحد تغذیه و رژیم درمانی

دی ۹۶

بیماری مزمن کلیه(CKD) در اثر تخریب برگشت ناپذیر تعداد و عملکرد نفرون ها توسط عواملی مانند دیابت، فشارخون، گلومرولونفریت و کلیه پلی کیستیک ایجاد می گردد.

این بیماری مراحل مختلفی دارد که در مرحله ۱ و ۲ با وجود آسیب نفرون ها، هنوز بیماری فاقد علامت است. در مرحله ۳ بیماری، میزان اوره و کراتینین سرم افزایش یافته است. در مرحله ۴ بیماری، علاوه بر افزایش غلظت اوره و کراتینین سرم، غلظت پتاسیم، فسفر و یون هیدروژن نیز بالا می رود و تعداد و شدت علائم اورمیک افزایش می یابد. در مرحله ۵ این بیماری میزان فیلتراسیون گلومرولی(GFR) به کمتر از ۱۲/۵ درصد مقدار طبیعی آن می رسد که اصطلاحا آن را بیماری کلیوی مرحله انتهایی(ESRD) می نامند که ادامه زندگی بدون درمان های جایگزینی کلیه امکان پذیر نمی باشد.

عوارض ناشی از بیماری مزمن کلیه

در مراحل پیشرفته بیماری عوارضی از قبیل تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، هیپرکالمی، هیپرفسفاتمی، اختلالات استخوانی، قلبی عروقی، ریوی، پوستی، عصبی عضلانی، گوارشی و ... بروز می نماید.

درمان بیماری مزمن کلیه

۱- درمان محافظه کارانه: در این نوع از درمان، عوامل ایجاد کننده بیماری مانند دیابت و فشارخون و ... تحت کنترل قرار میگیرند و بسته به مرحله بیماری، رژیم های غذایی متناسب تجویز می گردند.
۲- درمان از طریق دیالیز
۳- درمان از طریق پیوند کلیه

اجزای رژیم غذایی مناسب در بیماری مزمن کلیه

- بیماران CKD باید انرژی کافی از مواد غذایی دریافت کنند. نکته مهم، مدیریت صحیح و تامین انرژی از منابع غذایی مناسب می باشد تا از ضعف، ناتوانی و ابتلا به سوءتغذیه جلوگیری نماید.
- نیاز به پروتئین در این بیماران به دلیل کاهش عملکرد کلیه ها، کمتر از افراد سالم می باشد اما نسبت پروتئین های با ارزش بیولوژیکی بالا(HBV) از قبیل تخم مرغ و انواع گوشت ها در این افراد بالاتر از افراد سالم توصیه می گردد.
- معمولا در این بیماران محدودیت چربی اعمال نمی گردد اما به دلیل مشکلات لیپیدی نوع چربی مصرفی از نوع غیر اشباع از قبیل روغن زیتون و کانولا یا کلزا به صورت سرد روی غذا یا سالاد توصیه می گردد. همچنین روش پخت بخار پز یا آب پز مناسب ترین شیوه تهیه غذا در این بیماران می باشد.
- این بیماران باید از مصرف بیش از اندازه انواع کربوهیدرات های ساده، شکر، نبات، بیسکوئیت ها و... خودداری کنند و مصرف کربوهیدرات های پیچیده از قبیل غلات، سبزی ها و میوه ها را با رعایت اصول مربوط به کنترل پتاسیم و فسفر دریافت نمایند.
- اغلب بیماران CKD نیاز به رژیم غذایی کم نمک، کم پتاسیم و کم فسفر با محدودیت مایعات(در صورت داشتن ادم) دارند.

فسفر

بالا بودن فسفر خون و رسوب فسفات کلسیم در پوست منجر به خارش اورمیک و رسوب در دیواره عروق کرونر منجر به آترواسکلروز می شود. همچنین فسفر بالای سرم با افزایش ترشح هورمون پاراتیروئید منجر به تحلیل استخوانی می شود.

برای محدود کردن فسفر رژیم غذایی موارد زیر لحاظ گردد:

۱- محدودیت شیر، ماست، بستنی، پنیر، دوغ، کشک، شیرکاکائو، خامه
۲- محدودیت غلات کامل و نان های تهیه شده از غلات کامل و هر فرآورده غذایی حاوی سبوس
۳- محدودیت حبوبات از قبیل نخود، لوبیا، عدس، ماش، لپه، باقلا و سویا
۴- حذف نوشابه های کولا دار از قبیل نوشابه های سیاه
۵- حذف ماهی ساردین
۶- محدودیت مغز دانه ها از قبیل مغز بادام، پسته، گردو، فندق، کنجد، تخمه، کره بادام زمینی و محصولات حاوی آنها
۷- حذف دل، جگر، قلوه و مغز
۸- انواع گوشت ها(مرغ، ماهی، گوشت قرمز) فقط به میزان تعیین شده توسط مشاور تغذیه مصرف گردند.

پتاسیم

در بیماران مبتلا به CKD دفع پتاسیم ادراری با مشکل روبرو شده و منجر به تجمع پتاسیم در بدن می شود که در صورت عدم کنترل منجر به ایست قلبی خواهد شد. تنها راه کنترل پتاسیم سرم کنترل مقدار پتاسیم دریافتی از رژیم غذایی می باشد. مواد غذایی که در گروه میوه ها، سبزی ها، لبنیات و گوشت ها قرار دارند غنی از پتاسیم می باشند.

میوه های پرپتاسیم:

آلو بخارا، آب آلو، انجیر خشک، برگه زرد آلو، پرتقال، آب پرتقال، انار، خرما، خرمالو، زردآلو، شلیل، طالبی، گرمک، خربزه، کیوی، گالبی، موز، ازگیل

سبزی های پرپتاسیم:

اسفناج پخته، چغندر، کرفس پخته، قارچ پخته، بامیه، گوجه فرنگی، آب گوجه فرنگی، رب گوجه فرنگی، سبزی پخته، کدو حلوایی، فلفل تند، کلم بروکسل، سیب زمینی آب پز، تنوری یا سرخ شده

تـوجـه : آب سبزی های پخته، آب میوه های کمپوت شده و آب گوشت ها پتاسیم بیشتری نسبت به خود سبزی، میوه و گوشت پخته شده دارند.

سدیم

بیماران مبتلا به CKD میبایست میزان سدیم دریافتی از رژیم غذایی را کاهش دهند. به همین منظور از مصرف مواد غذایی شور، تنقلات شور، فست فودها و مواد غذایی کنسروی جدا پرهیز کنند. تعیین مقدار دقیق نمک مصرفی بر عهده مشاور تغذیه می باشد.

مایعات

در این بیماران در صورت نداشتن ادم محدودیت مایعات وجود ندارد و می توانند بر اساس تشنگی مایعات بنوشند. ولی در صورت وجود ادم مقدار مجاز مصرف مایعات به میزان حجم ادرار دفعی بعلاوه ۲ لیوان یا ۵۰۰ الی ۶۰۰ سی سی می باشد.

توصیه های تغذیه ای کلی در بیماران مبتلا به CKD :

- نمک مصرفی خود را محدود کنید.
- دریافت میوه ها و سبزی ها به دلیل محتوای پتاسیم فقط در حد توصیه شده باشد.
- از مصرف مغزها(از قبیل مغز بادام، پسته، فندق، گردو، تخمه و...)، حبوبات، سویا، نان های سبوس دار از جمله نان جو، بیسکوئیت های سبوس دار از جمله ساقه طلایی، لبنیات، بستنی(به استثنای بستنی یخی)، دل، قلوه، جگر، مغز، سوسیس، کالباس، نوشابه به ویژه نوشابه های سیاه جدا پرهیز نمائید.
- از مصرف آب خورش ها، آب گوشت ها، آب غذاها و آب کمپوت ها خودداری کنید.
- روغن مصرفی حتما از نوع روغن مایع و به ویژه روغن کلزا باشد.
- از سرخ کردن غذاها در روغن و مصرف غذاهای سرخ شده تا حد امکان خودداری کنید.

منبع: ویرایش ششم جزوه بیماری های کلیه دکتر هادی طبیبی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) و کتابچه تغذیه، دیالیز و پیوند کلیه (مولف: ویدا محمدی)