



**FRESENIUS  
KABI**

caring for life

## **Daj czas swoim nerkom Daj czas sobie**

Wskazówki dla pacjentów  
z przewlekłą chorobą nerek  
w okresie leczenia zachowawczego



Często zapominamy o naszych nerkach, tymczasem kiedy zaczynają chorować, skutki tego odczuwa cały organizm.

Zaburzenia czynności nerek łatwo zdiagnozować wykonując badanie moczu i sprawdzając poziom kreatyniny we krwi. Warto te badania wykonywać kontrolnie ponieważ choroba niezdiagnozowana i nieleczone postępuje niezauważalnie, a jej konsekwencje prowadzą do bardzo poważnych powikłań.

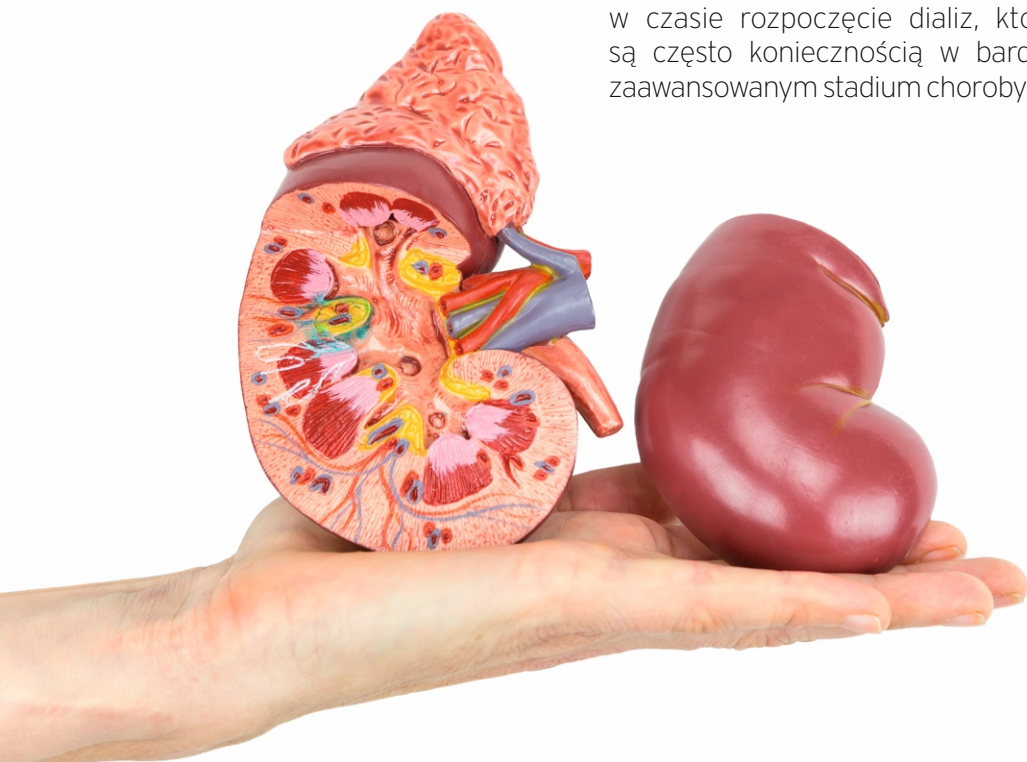
**Nerki są odpowiedzialne między innymi za usuwanie toksycznych produktów przemiany materii (toksyn mocznicowych), które to wraz z postępem niewydolności**

**gromadzą się i zatrują organizm. W skutek tego pojawia się osłabienie, złe samopoczucie, zaburzenia snu, świąd skóry, utrata apetytu.**

Cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby tarczycy, osteoporoza, niedokrwistość - to częste schorzenia współistniejące przy zaburzeniach czynności nerek.

By spowolnić postęp choroby, warto zmienić swój styl życia, zwrócić uwagę na to, co jemy i w jakich ilościach.

Dzięki temu możemy odroczyć w czasie rozpoczęcie dializ, które są często koniecznością w bardzo zaawansowanym stadium choroby<sup>(2)</sup>.





## 1. Ogranicz spożycie białka <sup>(1, 4,5,6,7)</sup>

Zwyczajowo w naszej codziennej diecie jemy zbyt dużo produktów mięsnych i nabiału, które są głównym źródłem białka zwierzęcego.

Najnowsze zalecenia ekspertów mówią, że białko zwierzęce powinno stanowić około połowy jego dziennego spożycia. Pozostała ilość powinna być uzupełniana przez białka pochodzenia roślinnego.

Przy zapewnieniu odpowiednio wysokiej kaloryczności diety spożycie białka powinno wynosić ok. 0,8g/kg masy ciała/dobę. W okresie przed dializacyjnym, czyli w okresie leczenia zachowawczego powinna być stosowana **dieta niskobiałkowa**.



**Ograniczenie spożycia białka wraz z odpowiednią dawką ketoaminokwasów umożliwi odroczenie dializoterapii o kilka lub kilkanaście miesięcy.**

**Po konsultacji z lekarzem i dietetykiem można obniżyć spożycie białka nawet poniżej 0,6g/kg masy ciała/dobę. Wymaga to jednak dodatkowej suplementacji ketoaminokwasami przyjmowanymi w postaci tabletek.**

Zastosowanie diety o ograniczonej zawartości białka powoduje również obniżenie stężenia fosforanów w surowicy krwi, zmniejszenie kwasicy metabolicznej i przekłada się na zwolnienie postępu niewydolności nerek.

## 2. Kontroluj swoją wagę <sup>(1)</sup>

### **Chorzy z przewlekłą chorobą nerek cechują się zmienionym składem ciała - otyłością z zanikiem mięśni.**

Nadmiar tkanki tłuszczowej i związane z tym dolegliwości są dobrze znane pacjentom z PChN (przewlekła choroba nerek). Zanik mięśni dodatkowo powoduje zmniejszenie ich siły. Przekłada się to na problem sprawności chorych oraz, i jak twierdzą eksperci, istotnie skraca życie.

Aby efektywnie zredukować tkankę tłuszczową i wzmocnić siłę mięśni, należy pamiętać o aktywności fizycznej, np. w postaci 45 minutowych spacerów 3 razy w tygodniu, lub 30 minutowych - 5 razy w tygodniu wraz z ćwiczeniami, możliwymi do wykonania przez chorego.

Im więcej tkanki tłuszczowej (większy wskaźnik BMI), tym większe ryzyko schyłkowej niewydolności nerek.

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała w kg}}{\text{wzrost w m}^2}$$

Prawidłowy wskaźnik BMI (Body Mass Index) mieści się w granicach 20-25, a obliczamy go, biorąc pod uwagę wartość wzrostu i masy ciała.



### 3. Zwróć uwagę na wartość energetyczną i skład diety<sup>(1)</sup>



**Zalecenia dietetyczne dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie leczenia zachowawczo rekomendują, by wartość energetyczna diety była na poziomie 30-35 kcal/kg/masy ciała/dobę.**

Podkreślić należy, że te wytyczne odnoszą się do masy ciała należnej (która czasem odbiega od rzeczywistej), czyli takiej, przy której wartość BMI wynosi: 20-25.

Podstawowym źródłem energii powinny być węglowodany złożone, które mogą pokrywać nawet 55-60% zapotrzebowania energetycznego. Zaleca się przede wszystkim niskoprzetworzone produkty zbożowe (razowe pieczywo, makarony, płatki pszenne i owsiane).

Nie więcej niż 35% dziennej podaży energii powinno pochodzić z tłuszczu, najlepiej w postaci olejów roślinnych. Do smarowania pieczywa powinny być używane tzw. margaryny miękkie.

**Pamiętajmy o ograniczeniu spożycia białka - w postaci nie tylko mięsa, ale również nabiału.**

Warto zwrócić uwagę na dodanie do swojej diety ryb - zwłaszcza morskich, a to z uwagi na zawarte w nich wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 o udowodnionym, pozytywnym działaniu hamującym rozwój procesu chorobowego.

## 4. Składniki mineralne i witaminy - co ograniczać, co uzupełniać?



### Sód<sup>(1,3)</sup>

Dzienne spożycie sodu nie powinno przekraczać 5 g na dobę (1 łyżeczka) w populacji ogólnej, jednak u osób z niewydolnością nerek jego spożycie powinno zostać jeszcze bardziej ograniczone, do ok. 2,5 g/dobę. **Wiąże się to z koniecznością całkowitej rezygnacji z dosalania potraw.** Wraz ze zmniejszeniem ilości sodu w diecie powoli wzrasta wrażliwość smakowa i na nowo przyzwyczajamy się do naturalnych smaków potraw. Okres takiej adaptacji trwa zwykle 2-3 tygodnie. By podkreślić smak przygotowywanych posiłków, sól można zastąpić suszonymi lub świeżymi przyprawami ziołowymi. Ograniczenie ilości sodu szczególnie ważne jest u osób z nadciśnieniem tętniczym i obrzękami.

U osób z przewlekłą chorobą nerek mogą występować niedobory niektórych witamin i pierwiastków śladowych, jednak ich rutynowa suplementacja nie jest zalecana.

Warto na pewno pamiętać o uzupełnieniu poziomu wapnia i witaminy D.<sup>(1)</sup>

### Fosfor<sup>(1,3)</sup>

Spożycie fosforu w diecie powinno zostać ograniczone z uwagi na pojawiające się w przebiegu przewlekłej choroby nerek zaburzenia mineralno-kostne.

**Należy pamiętać, że produkty białkowe są zarazem bogate w fosfor.**

Produkty wysoko przetworzone, zawierające tzw. dodatki do żywności (substancje zagęszczające, emulgatory, stabilizatory) posiadają w swoim składzie fosfor organiczny, który jest w 100% przyswajalny z przewodu pokarmowego. Warto zatem uważnie czytać informacje na etykietach w celu ograniczenia produktów zawierających te składniki.

### Potas<sup>(1,3)</sup>

Potrzeba kontroli spożycia potasu w diecie pojawia się wraz z pogorszeniem się funkcji nerek. Ograniczenie podaży potasu do ok 2-3g/dobę zalecane jest w 4 i 5 stadium przewlekłej choroby nerek. Zmniejszeniu spożyciu potasu sprzyja np. sposób przygotowania potraw z warzyw. **Zaleca się moczenie i podwójne gotowanie bez dodatku soli kuchennej.** Dieta z niską zawartością potasu wiąże się zwykle z koniecznością suplementacji witamin z grupy B i wit. C.



Zmiana nawyków żywieniowych i stylu życia może wydawać się wyzwaniem. Dlatego warto udać się na konsultację do wykwalifikowanego dietetyka, który nakreśli właściwy plan żywienia i skoryguje ewentualne błędy. Powinniśmy pamiętać o korzyściach, które niosą za sobą podejmowane przez nas zmiany.



**Stosowanie leczenia zachowawczego łączącego postępowanie farmakologiczne i dietetyczne, obejmujące terapię ketoanalogami w połączeniu z dietą niskobiałkową, może spowolnić progresję choroby i zachować dłużej pacjentów w lepszym stanie ogólnym. <sup>(2)</sup>**



W celu kontroli kaloryczności diety, ilości poszczególnych składników odżywczych i mineralnych oraz witamin spożywanych w ciągu dnia, pomocne na pewno okażą się podręczne i proste w obsłudze aplikacje mobilne, takie jak np. kalkulatory żywieniowe.

Piśmiennictwo :

1. S. Małgorzewicz, Z. K. Ciechanowski, L. Kozłowska, K. Krzanowska, M. Krzanowski, M. Kaczkan, P. Borek, G. M. Jankowska, B. Rutkowski, A. Dębska-Słizień "Zasady żywienia w przewlekłej chorobie nerek – stanowisko Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego", Forum Nefrologiczne 2019, tom 12, nr 4, 240-278.
2. R. Gellert, M. Durlik, S. Małgorzewicz - „Ogólnopolskie Badanie pacjentów nefrologicznych”, Fundacja Nadzieja dla Zdrowia, 2019
3. H. Stolińska - „Dieta w przewlekłej chorobie nerek w okresie przed dializą”, Fundacja Nadzieja dla Zdrowia, 2020.
4. Gellert R.: Leczenie postępującej niewydolności nerek ketodieta. Wytyczne do programu zapobiegania mocznicy. Grupa Focus, Kraków, Warszawa 2002, 6-67.
5. Garneata L, Stancu A, Dragomir D, Stefan G, Mircescu G.: Ketoanalogue-Supplemented Vegetarian Very Low- Protein Diet and CKD Progression. J Am Soc Nephrol. 2016 Jul;27(7):2164-76. doi:10.1681/ASN. 2015040369. Epub 2016 Jan.
6. Fouque D, Laville M. Low protein diets for chronic kidney disease in non diabetic adults. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD001892. doi:10.1002/14651858.CD001892.pub3.
7. Bellizzi V, Calella P, Carrero JJ, Fouque D. Very low-protein diet to postpone renal failure: Pathophysiology and clinical applications in chronic kidney disease. Chronic Dis Transl Med. 2018 Mar 8;4(1):45-50. doi:10.1016/j.cdtm.2018.01.003. eCollection 2018 Mar.



**FRESENIUS  
KABI**  
caring for life

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 134  
02-305 Warszawa  
tel.: +48 22 345 67 89  
fax: +48 22 345 67 87

KETO/01/07/2020