



بیمارستان شهدا بندرگند

تغذیه در بیماری مزمن کلیه (CKD)



شناسنامه پمفلت آموزشی

کد: QM.SH.PA15.00

عنوان: تغذیه در بیماران کلیوی

تهیه کننده: مهدیه اباضری

تایید کننده: کمیته آموزش به بیمار

ناظر کیفی: سوپروایزر آموزش سلامت

دکتر محمد صلح محمودی

منابع: کتاب تغذیه دیالیز (مؤلف: ویدا محمدی)

سال تهیه: 1399

بیماری مزمن کلیه (CKD) در اثر تخریب برگشت ناپذیر تعداد و عملکرد نفرون ها توسط عواملی مانند دیابت، فشارخون، گلوMERULONFRIT 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 کراتنین سرم افزایش یافته است. در مرحله ۴ بیماری، علاوه بر افزایش غلظت اوره و کراتنین سرم، غلظت پتاسیم، فسفر و یون هیدروژن نیز بالا می رود و شدت علائم اورمیک افزایش می یابد. در مرحله ۵ این بیماری میزان فیلتراسیون گلوMERULI (GFR) به کمتر از ۱۲/۵ درصد مقدار طبیعی آن می رسد که اصطلاحاً 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 اشتها، هیپرکالمی، هیپرفسفاتی، 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.
- معمولاً 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.



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، شیرکائو، 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.



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، گالی، موز، ازگیل

سبزی های پرپتاسیم:

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

توجه : 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 نمایید.
- 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 غذاها سرخ شده تا حد امکان خودداری کنید.

