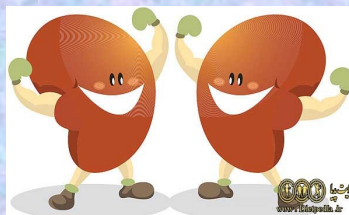


# اصول تغذیه در بیماری های کلیوی



سهیلا نوروزی  
WWW.sabzdiet.ir

میوه های کم پتاسیم	پتاسیم متوسط	پتاسیم بالا
سیب	گلابی	موز
نارنگی	آلو	خرما
لیمو	شلیل	پرتقال
گریپ فروت	انگور	کیوی
هلو	گیلاس	زردآلو
آناناس	توت فرنگی	طالبی
هندوانه	گرمک	خریزه
تمشک		میوه های خشک
زغال اخته		
سبزیهای کم پتاسیم	پتاسیم متوسط	پر پتاسیم
خیار	گل کلم	گوجه فرنگی
جوانه حبوبات	کلم بروکلی	سیب زمینی
کاهو	ترپچه	چغندر
کلم	ریواس	بامیه
پیاز	قارچ	کدو حلوایی
لویاسبز	شلغم	فلفل تند
فلفل سبز		اسفناج
کدو سبز		
بادمجان		
هویج		



## فسفر:

کاهش دریافت فسفر غذاهای حاوی پروتئین بالا مثل گوشت، محصولات لبنی، بخصوص مغزها حاوی فسفر زیاد هستند و باید با احتیاط مصرف شوند.

در اکثر بیماران تنها محدود کردن فسفر رژیم غذایی کافی نیست و از داروهای باند کننده فسفر استفاده می شود:

کلسیم کرینات، کلسیم استات و...

## کلسیم:

در بیماران کلیوی مقدار دریافت کلسیم بدلیل محدودیت لبنیات کاهش می یابد.

توانایی کلیه ها در تبدیل ویتامین دی غیر فعال به شکل فعال می شود.

توصیه به مصرف مکمل کلسیم در این بیماران

\*\*\*\*\*

مصرف لبنیات حبوبات و مغزها و دانه ها محدود شود.

از مصرف غذاهای با نمک بالا پرهیز شود.

از مکمل های کلسیم و فولیک اسید، ویتامین دی و مکمل روی و از دوز تزریقی آهن استفاده شود.

از داروهای باند کننده فسفر استفاده شود.

مصرف مایعات محدود شود. (مکیدن مقدار اندکی

چیپس یخی، تکه های کوچک میوه خنک، آبنبات

ترش، جویدن آدامس می تواند به رفع خشکی دهان

## چرا رژیم غذایی در بیماری های کلیه مهم است؟

از آنجایی که مواد زائد و سمی موجود در ادرار عمدتاً بر اثر سوخت و ساز مواد غذایی در بدن تولید می شوند، رژیم غذایی مبتلایان به بیماری های مزمن کلیه نقشی مهم در جلوگیری و یا تسریع روند پیشرفت این بیماری خواهد داشت. بطور کلی، رژیم غذایی این بیماران دارای محدودیت هایی بویژه از نظر میزان پروتئین، سدیم، پتاسیم و فسفر دریافتی است که میزان این محدودیت ها به عواملی همچون سطح عملکرد کلیه ها، سن، جنس و وزن بیمار وابسته است. بنابراین، مبتلایان به بیماری مزمن کلیه باید رژیم غذایی دقیقی را زیر نظر پزشکان و متخصصین تغذیه رعایت کنند.



### اهداف تغذیه درمانی:

حفظ وزن فعلی و دریافت انرژی و پروتئین کافی  
جلوگیری از ادم با کنترل دریافت مایعات  
ایجاد تعادل الکترولیتی بخصوص الکترولیت های:  
Na K P Ca  
پیشگیری از تخریب استخوانی با دریافت کافی  
ویتامین D

## مشکلات بیماران دیالیزی:

کاهش اشتها ← سوء تغذیه  
هایپر لیپیدمی  
کم خونی  
آمپول ونول و تجویز EPO  
پوکی استخوان  
کمبود ویتامین ها و مواد معدنی  
ویتامین های محلول در آب (بویژه B9) در دیالیز اتلاف می شود  
از لحاظ ویتامین های محلول در چربی کمبود ندارند

## دریافت انرژی کافی:

افزایش مصرف انرژی و پروتئین بخاطر اتلاف مواد مغذی و افزایش استرس کاتابولیک  
دریافت کافی کربوهیدرات و چربی به منظور کاهش استفاده بدن از پروتئین ها  
معمولاً این بیماران به دلایل روانی یا جسمانی کم اشتها هستند و انرژی کافی دریافت نمیکنند به این منظور توصیه می شود این بیماران مکمل روی استفاده کنند.

## دریافت پروتئین کافی:

از دست دهی پروتئین به مقدار 10-13 گرم در هر جلسه دیالیز ← افزایش دریافت مواد پروتئینی  
60% احتیاجات پروتئینی باید از مواد پروتئینی با ارزش بیولوژیکی بالا (گوشت ها، تخم مرغ) تهیه شود.  
این بیماران گوشت قرمز را کمتر تحمل می کنند در مقابل تخم مرغ و گوشت سفید را بهتر تحمل می کنند.

## کنترل سدیم و مایعات:

کاهش دریافت مایعات به 750 ml/day یا کمتر از 4% وزن بدن  
دریافت آب فقط در پاسخ به تشنگی شدید (زیرا بیماران دیالیزی نباید وزن گیری بیش از ۳-۲ کیلو گرم بین جلسات دیالیز داشته باشند).  
کاهش دریافت سدیم و نمک به ۳-۲ gr در روز (چون باعث تحریک حس تشنگی، دریافت زیاد مایعات و در نتیجه وزن گیری زیاد میشود).

## پتاسیم:

کاهش دریافت K  
محدود کردن مواد غنی از پتاسیم مثل سبزیجات، میوه جات، مخصوصاً شیر و فراورده های آن.  
میوه جاتی که به صورت کمپوت هستند (بدون مصرف آب کمپوت) پتاسیم آنها کاهش یافته است.  
خیساندن سبزیجات و سیب زمینی باعث کاهش K می شود.

