

DIETA NISKOBIĄŁKOWA -8

ZASTOSOWANIE Dieta niskobiałkowa zalecana jest dla osób z niewydolnością nerek; z niewydolnością wątroby; w schorzeniach pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych.

WARTOŚĆ ENERGETYCZNA Wartość energetyczna Energia (En) 25-35 kcal/kg należnej masy ciała/dobę w zależności od wieku, płci, poziomu aktywności fizycznej, składu ciała, docelowej masy ciała, stadium PChN oraz współistniejących chorób lub stanu zapalnego
Wartość odżywcza Białko Wartości referencyjne: • leczenie zachowawcze 0,8-1,0 g/kg należnej masy ciała/dobę • gdy CKD2, stadium 3-5 u osób metabolicznych stabilnie: 0,55-0,6 g/kg należnej masy ciała/dobę lub 0,28-0,43 g białka/kg należnej masy ciała/dobę z dodatkiem analogów ketokwasów/aminokwasów w celu zaspokojenia zapotrzebowania na białko (0,55-0,60 g/kg należnej masy ciała/dobę) • gdy CKD, stadium 3-5 i cukrzyca: 0,6-0,8 g/kg należnej masy ciała/dobę • gdy CKD 5 i dializa lub hemodializa u osób, które są stabilne metabolicznie lub z cukrzycą: 1,0-1,2 g/kg należnej masy ciała/dobę
Tłuszcz ogółem Wartości referencyjne: 25-35% En 27,8-38,9 g/1000 kcal w tym nasycone kwasy tłuszczowe Wartości referencyjne: możliwie jak najmniej, jednak nie więcej niż 7% En 7,8 g/1000 kcal
Węglowodany ogółem Wartości referencyjne: 50-60% En 125 -150 g/1000 kcal w tym cukry proste Wartości referencyjne: <10% En < 25 g/1000 kcal
Błonnik 15g/1000 kcal
Sód 2000- 2500 mg/dobę

CHARAKTERYSTYKA DIETY

Dieta niskobiałkowa jest modyfikacją diety podstawowej. Podstawą diety jest kontrola zawartości białka, sodu, fosforu oraz potasu - dopuszczalna ilość tych składników jest uzależniona od stopnia upośledzenia czynności nerek. Ilość białka musi być ustalana indywidualnie (powinna być ograniczana w stopniu zależnym od tolerancji tego składnika przez organizm chorego, należy uwzględnić zmiany w trakcie trwania choroby). Białko dostarczane z dietą musi być pełnowartościowe (pochodzenia zwierzęcego) i powinno stanowić 75% ogólnej ilości białka spożywanego w ciągu dnia. U pacjentów z niewydolnością wątroby wskazane jest zwiększenie ilości aminokwasów rozgałęzionych (BCAA) i zmniejszenie aminokwasów aromatycznych (AAA) oraz metioniny. Wartość energetyczna i odżywcza diety dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta, w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych w zakresie żywienia, ewentualnie: 25-35 kcal/kg NMC (należnej masy ciała) w zależności od wieku i aktywności fizycznej. Dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona pod kątem udziału grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów. Posiłki powinny być podawane 4-5 razy dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, mniej więcej o tej samej porze i podobne ilościowo, nie podjadać między posiłkami. Potrawy powinny być różnorodne, urozmaicone pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności oraz obróbki termicznej. Temperatura dostarczanych posiłków gorących powinna wynosić minimum 60°C, natomiast z uwagi na specyfikę diety pacjent może spożywać posiłek przestudzony, o temperaturze zbliżonej do temperatury ciała człowieka. Ilość spożywanych płynów należy kontrolować. Produkty będące źródłem białka powinny być spożywane równocześnie z produktami bogatymi w węglowodany, aby organizm mógł wykorzystać białko do syntezy tkankowej, a nie jako materiał energetyczny. Podaż warzyw i owoców należy zmniejszyć ze względu na zawartość w nich dużej ilości potasu i wody. W przypadku hiperkaliemii można stosować metodę podwójnego gotowania ziemniaków i warzyw. Ilość spożywanego mleka i przetworów mlecznych powinna być uzależniona od stężenia białka, fosforu i wapnia w surowicy krwi. Każdego dnia należy podawać co najmniej 1 porcję z grupy mięso, jaja. Ryby i/lub przetwory rybne (głównie z ryb morskich) należy uwzględnić co najmniej 3 razy w jadłospisie dekadowym. Tłuszcze zwierzęce (np. smalec) powinny być ograniczone na rzecz tłuszczu roślinnego, z wyjątkiem tłuszczu palmowego i kokosowego. Przynajmniej 1 posiłek w ciągu dnia powinien

zawierać produkty bogate w kwasy tłuszczowe nienasycone. Sól i cukry proste należy eliminować z diety. Produkty używane do sporządzania potraw powinny być zawsze świeże, dobrej jakości, z aktualnym terminem przydatności do spożycia. Należy również uwzględniać ich sezonowość.

TECHNIKI KULINARNE ZALECANE W DIECIE

Dozwolone jest stosowanie poniższych technik kulinarnych: - gotowanie tradycyjne lub na parze, - duszenie bez wcześniejszego obsmażania, - pieczenie bez dodatku tłuszczu, np. w folii aluminiowej, w rękawach do pieczenia, pergaminie, naczyniach żaroodpornych oraz w piecach konwekcyjnych. Zupy, sosy oraz potrawy należy sporządzać z naturalnych składników, bez użycia koncentratów spożywczych, z wyłączeniem koncentratów z naturalnych składników. Ograniczyć zabielenie zup i sosów śmietaną i jej roślinnymi zamiennikami np. mleczkiem kokosowym. Nie zaciągać potraw zasmażkami. Do minimum ograniczyć dodatek cukru i soli na rzecz ziół i naturalnych przypraw.