

# Középpontban a diéta

Nagyon sok betegségben a táplálkozással történő gyógyítás a kezelés legfontosabb része, egyes esetekben pedig, mint például a coeliakia az egyetlen kezelési mód. A diétás táplálékok elkészítése inkább megfelelő ismereteket és kellő odafigyelést igényel, mint különleges, bonyolult eljárásokat. A betegeknek nem kell feltétlenül lemondaniuk minden kedvelt táplálékukról, általában csak másképpen kell válogatniuk a hagyományos táplálkozás nyersanyagait, és más formában kell elkészíteniük belőlük az ételeiket. A betegek gyakran félnek a diétától, mert úgy gondolják, hogy a diétás táplálékok íztelenek, egyhangúak, ehetetlenek és drágák. A most induló cikksorozatban konkrét diétás tanácsokkal szeretnénk segíteni, ötleteket adni a kollégáknak. Minden számban egy-egy kórkép diétás kezelését mutatjuk be, és megpróbáljuk bebizonyítani, hogy a diétás étrend ételei lehetnek változatosabbak, ízletesebbek és olcsóbbak is, mint a hagyományos ételek.

Dr. Simon Judit

Dr. Takács Ilona

## Vesebetegek diétája

### Összefoglalás

A háziorvosi gyakorlatban nagy jelentősége van a diétás ismereteknek a gyógyítás és a megelőzés szempontjából. Ez érvényes a vesebetegek tekintetében is. A vesebetegség nemcsak primer kórkép, hanem számos betegség szövődményeként is megjelenhet, így diétája is összetett.

Összefoglaltam az ajánlott étrend mellett, a betegoktatás főbb szempontjait is. Külön-külön kitértem az egyes kórképek diétájára (nephritis-, nephrosis-szindróma, vesekövesség, krónikus veseelégtelenség, művesekezelés alatt álló, illetve veseátültetésen átesett betegek). A tápanyagok mennyisége, aránya mellett az ajánlott és megszorítandó táplálékokat, mintaétrendet, főzési tanácsokat gyűjtöttem össze.

Gyakorlati szempontokat hangsúlyozva a szükséges elméleti háttérrel igyekeztem hasznos összefoglalót adni.

A vesebetegek diétájáról kevés ismerettel rendelkezünk. Ennek oka talán az lehet, hogy viszonylag ritkán fordul elő ilyen beteg a praxisunkban, illetve, hogy a pácienseink nagy része nefrológiai gondozóba jár, főleg Budapesten és nagyvárosainkban. Azt azonban szem előtt kell tartanunk, hogy a laborértékek ellenőrzése, az állapotfelmérés mellett az életmódbeli változtatás is nagyon fontos ezen betegek számára. Ebben pedig a családorvos az, aki a legtöbbet tud segíteni. Nem utolsósorban arra is mindig gon-

dolni kell, hogy mi vagyunk azok, akik leggyakrabban találkozunk betegeinkkel, ezért már korai stádiumban el lehet kezdeni a diéta oktatását, illetve ismételtel vissza tudunk térni tartására, az esetleges nehézségekre.

Mielőtt részletezném az étrend főbb pontjait, fel kell osztani a vesebetegségeket aszerint, hogy milyen diétát ajánlunk nekik.

- nephritis-szindróma
- nephrosis-szindróma
- idült veseelégtelenség (krónikus uraemia)
- művesekezelés alatt álló beteg
- veseátültetésen átesett beteg
- vesekövesség

A harmadik pontban szereplő idült veseelégtelenség szinte minden vesebetegség végstádiuma, de azt látni kell, hogy sok lépcsője van. Nem mindegy, milyen hamar jut el a beteg a végső állapotba, amikor már csak dialízissel, illetve transzplantációval lehet segíteni rajta. Ezt az időpontot pedig a minél hamarabb elkezdett, hatásos betegoktatással, felvilágosítással lehet kitolni.

Először a nephritis-, nephrosis-szindrómában szenvedő, illetve a veseköves betegek számára ajánlott diétát szeretném leírni.

A nephritis-szindrómások (ide a krónikus glomerulonephritisek különböző csoportjai tartoznak) étrendjének alapja a korszerű, egészséges táplálkozás. Fontos a gyakori (napi 4–5 alkalom), kis mennyiségű étkezés, változatos alapanyagokból előállítva. A főbb tápanyagok aránya ennek megfelelő: 50% szénhidrát (összetett, nem a finomított cukor); 30% fehérje (elsősorban baromfi, hal, illetve növényi eredetű); 20% zsiradék (nagyobb részt növényi

eredetű). Ha a vérnyomás emelkedik, célszerű a sóbevitelt csökkenteni. Ma Magyarországon átlagosan 15–20 g só fogyasztnak naponta. A korszerű étrend ajánlása szerint az ideális mennyiség napi 5 g. Ha a beteg számára még ennél is kevesebb lenne az, amit fogyasztani tanácsos, nagyon nehéz elérni a célértéket. Ha ezt nem is lehet, fontos, hogy legalább megközelítsük.

Betegünk állapotromlása esetén, a nephrosis-szindrómások számára ajánlott diétát kell bevezetni. Először célszerű összefoglalni, miben is állnak a nephrosis-szindrómás betegek főbb tünetei. Ezek alapján könnyű meghatározni, mi az étrend lényege.

- Magas a vérnyomás.
- Testszerte oedema alakul ki.
- Ezek a betegek fehérjét vesztenek a vizelettel, így a szérum fehérjeszintje csökken.
- A koleszterin értékük általában magas.

Tehát fehérjét kell pótolni, ami 70%-ban teljes értékű, állati, 30%-ban növényi eredetű. Napi ajánlott mennyiség 1,5–2 g/tskg. A fehérjék hasznosulásához bőséges energiabevitelre is szükség van, melyet egyrészt a fehérjék, másrészt a növényi eredetű táplálék fedez [gyümölcs, zöldség, főzelékfélék, hüvelyesek, gabona (rizs, rozs, búzaliszt, gríz, kenyér, pékáru, tészta), burgonya, kukorica]. Általában a sóbevitelt is korlátozni kell. Méréselni célszerű a finomított cukrokat, illetve az állati eredetű zsiradékot (sertészsír, vaj, tejszín, tejföl).

A veseköves betegek számára is nagyon fontos a megfelelő diéta kialakítása, bár gyakran sem ők, sem orvosaik nem tulajdonítanak túl nagy jelentőséget neki. Gyakran előfordul,

Dr. Takács Ilona

Háziorvos

1171 Budapest, Péceli u. 190.

hogy a családban többen szenvednek hasonló betegségben, így fontosabb, de talán egyben könnyebb is az étrend betartása. Az első és legfontosabb a bő folyadékfogyasztás, napi 2,5–3 l víz, szóda, cukormentes limonádé, gyümölcsstea formájában. Kötőpustól függetlenül célszerű minden étkezéskor ételmi rostban gazdag táplálék fogyasztása. Ez pékáruk esetén a teljes kiőrlésű lisztből készült termékeket jelenti, valamint az étkezési korpát, héjában sült, főtt burgonya, friss gyümölcsök, zöldségek fogyasztását héjastul. A fehérjék bevitelét tanácsos csökkenteni, főleg a hús és húskészítmények (elsősorban sertés-, marhahús) terén, esetleg a tej és tejtermékek mennyiségét. Itt is kerülni kell a cukortartalmú ételeket, italokat. A köves betegek diétája a kő típusa szerint még árnyaltabb lehet.

Továbbiakban a krónikus veseelégtelenségben szenvedők étrendjét, illetve ennek kapcsán a betegoktatás szempontjait tárgyalnám részletesen. Mielőtt a diétára térnék, felhívnom a figyelmet arra, hogy több „út” vezet az idült veseelégtelenségig. A betegek számára ajánlott étrendet ez is befolyásolja. A hosszú ideje fennálló, kezeltlen magas vérnyomás, cukorbetegség illetve glukóztolerancia, magas szérum koleszterin- illetve trigliceridértékek mind a veseelégtelenség kialakulásához vezetnek. A felsorolt kórképek más és más diétát igényelnek. Éppen a háziorvos az, aki már korán, a fenti értékek kismértékű emelkedése esetén fel tudja hívni a beteg figyelmét a helyes étrendre, az életmód-változtatás fontosságára. Ezzel megelőzve a vese károsodását, kitolva a renális funkció beszűkülésének időpontját. Már a normál érték határánál érdemes és kell is foglalkozni a diétával, illetve visszatérni a betartására.

- kreatinin clearance = 50 ml/perc ⇒ diéta
- se-kreatinin = 100 µl/l ⇒ diéta
- se-karbamid max. 10 mmol/l
- se-káliumszint max. 5 mmol/l
- összalbumin (= 30 g/l súlyos alultápláltság)

Ugyancsak fontos a részletes családi és egyéni kórelőzmény felvétele.

• Családi anamnézis: veseköveség, policisztás vese, hipertónia, diabetes mellitus a családban.

• A beteg eddigi betegségei, jelenleg is fennálló kezelt vagy kezeltlen kórképei.

• Étkezési szokások feltérképezése (hányszor/mennyit/mit fogyaszt).

• Hány éves, nő illetve férfi beteg, iskolai végzettség, szociális háttér.

Mindezek mellett a jelen állapot felmérése (BMI, veseelégtelenség, vérnyomás, vércukorszint) is lényeges.

A vesebetegekről, ezen belül is főleg az idült veseelégtelenségben szenvedőkről tudni kell, hogy a betegség kezdetén nincs betegségtudatuk, jó az általános közérzetük. Általában fiatal betegekről van szó, akik nem igazán érzékelik a diéta fontosságát. Nem tudják megfelelő súllyal értékelni, mennyivel könnyebb még ilyenkor változtatni az életformán, így a betegség súlyosbodását lassítani, időben kitolni. Mindez számukra csak kötöttség, stigma, épp ezért nehéz a meggyőzésük. Minden orvos-beteg találkozást ki kell használni arra, hogy az életmód változtatás valamely területéről szó essen.

A későbbiekben pedig éppen a rossz közérzet, az étvágytalanság lesz gyakran gátja a helyes diétának. Így a betegek fogynak, összfehérjeszintjük néha nagyon alacsony, nehéz a megfelelő étrend elfogadtatása.

Már az oktatás kezdetén célszerű hangsúlyozni, hogy tulajdonképpen az egész diétának az alapja a korszerű, egészséges táplálkozás. A beteg jelenlegi életvitelét illetve étrendjét apró lépésekkel kell változtatni. A megszorítások mellett mindig ki kell emelni a lehetőségeket is. Talán így könnyebb elfogadni a szükséges változásokat. Segítség lehet a vesebetegek klubja is, ahol a diétán kívül más hasznos tanácsot is kaphatnak a betegek. Habár azt látni kell, hogy pont a fiatalok számára ez kevésbé elérhető, mert ők dolgoznak, gyermeket nevelnek. Az idősebbek azonban szívesen eljárnak diétás recepteket cserélni, beszélgetni, társaságban lenni.

A vesebetegek számára ajánlott étrendnek négy alappillére van:

1. alacsony fehérjetartalom (0,6 g/ tskg/nap)
2. foszforbevitel csökkentése (max. 600–800 mg/nap)
3. sóbevitel csökkentése (állapotfüggő, 2–4 g/nap ⇒ 10–12 g/nap)
4. táplálék energiatartalma [35 kcal (147 kJ)/ tskg/nap]

#### Fehérje

A fehérjetartalomnak legalább 50%-ban teljes értékű, állati eredetű fehérjének kell lennie, ami az esszenciális aminosavakat is tartalmazza. Általában elmondható, hogy egy átlagos, 70 kg testsúlyú felnőtt számára, akinek

enyhe fokú veseelégtelenségű beszűkülése van 0,6 g/ tskg/ nap fehérje ajánlható, ami napi 42 grammot jelent. Hogy ez a gyakorlatban mennyi húsnak, tejterméknek, tojáshúsnak, növényi tápanyagnak, stb. felel meg, arra a későbbiekben még lesz példa. Fel szeretném hívni a figyelmet, hogy nagyon alacsony fehérjetartalmú diéta (28 g/nap), illetve a még szigorúbb Giordano-Giovanetti-féle étrend (20 g/nap) manapság nem alkalmazandó. Súlyos alultápláltsághoz vezet, az összalbaminszint 30 g/l alá csökkenhet, ami jelentősen rontja a beteg állapotát.

#### Foszfor

Ha a fentiekben leírt alacsony fehérjetartalmú diétát betartja a beteg, az étrend foszfortartalma is csökken. 40 g fehérjét tartalmazó diéta kb. 800 mg foszforra felel meg. Főzéstechnikai módszerrel még lehet csökkenteni a bevitt foszfort (a beteg a húskok főzőlevét nem használja fel, leönti, húslevest nem fogyaszt).

#### Sóbevitel

A vesebetegek számára a konyhasót (NaCl) a nátrium tartalma miatt kell mérsékelni. A számukra ajánlott nátrium 1,2 g/nap, ami 3 g konyhasó (1 teáskanálnyi) felel meg. Ezt a mennyiséget a táplálék már tartalmazza, tehát gyakorlatilag sótlan ételről van szó. A mai magyar valóság (15–20 g só/nap!) miatt ezt szinte lehetetlen elérni betegeinknél, de mindenképpen meg kell próbálni megközelíteni a célértéket a sómennyiség fokozatos csökkentésével, változatos fűszerhasználattal. A zöldségek természetes ízét valamennyi páciensünk elfogadja (pl.: nem sózza meg a paradicsomot). A húskok terén már ennél nehezebb a dolog. Segítség lehet a diétás só is, ami 60% NaCl-t és 40% KCl-t tartalmaz. Arra is figyelmet kell fordítani, hogy sok kész-, félkész étel (konzervek, felvágottak, húskészítmények, fűszerkeverékek, gyorsan elkészíthető levesporok) sótartalma nagyon magas. Ezeket lehetőleg kerülni kell, vagy nagyon keveset fogyasztathatnak belőle.

#### Energiatartalom

Átlagosan 35 kcal/tskg/nap az ajánlott energiamennyiség, ami egy 70 kg testsúlyú felnőtt esetén 2450 kcal/nap (10290 kJ/nap). Az összetétele az egészséges korszerű táplálkozásnak megfelelően 50% szénhidrát, 30% fehérje, 20% zsiradék. Természe-

tesen jelentős túlsúly esetén testsúlycsökkentés szükséges (BMI  $\leq$  25 legyen). A kisebb energiabevitel mellett testmozgás is nagyon fontos. Nem csak azért, mert így sokkal könnyebb a felesleges kilók leadása, hanem azért is, mert jelentős szerepe van a koleszterinszint csökkentésében, és a HDL-koleszterinszint emelésében. Mindemellett megkönnyíti az egészséges életmód kialakítását, pszichésen is kiegyensúlyozottabbak lesznek betegeink. Előrehaladott veseelégtelenség esetén azonban kalóriadús táplálkozásra van szükség. Az energiát leginkább szénhidrátokból kell fedezni.

Még egy lényeges dologra, a folyadékbevitelre térnék ki. Ez a szomjúságnak megfelelő. Persze a szomjúságérzetet nagyon befolyásolja, hogy betegünk mihez szokott hozzá. Rendszeresen elfogyasztva a betegség stádiumának megfelelő mennyiségű folyadékot, kialakul a szomjúságérzet is. Eleinte bő folyadékbevitelre van szükség (napi 2–3 l), később a vizelet csökkenő mennyisége miatt a bevittet korlátozni kell (általában napi 1,5 l a maximum).

A vitaminok, illetve egyéb ásványi sók általában fedezhetők a táplálékból. Súlyosabb esetekben gyógyszerrel kell kiegészíteni. Csak néhány fontosabbra hívnam fel a figyelmet: B6-vitamin, C-vitamin, folsav, D-vitamin, kalcium. Az ajánlott mennyiség táblázatokban megtalálható.

A továbbiakban az ajánlott, illetve megszorítandó táplálékokat szeretném sorra venni a teljesség igénye nélkül.

### Ajánlott

- szénhidrát: zöldség- és főzelékfélék, gyümölcsök, burgonya, rizs, rozs, kukorica, kenyér, péksütemény, száraztészta. Az utóbbi három készülhet csökkentett fehérjetartalmú lisztből is: Nephropan-liszt, illetve kenyér, Fe-mini liszt, illetve tészta, Hamlett kenyér. (A Nephropan illetve a Fe-mini liszt és az ebből készült termékek kaphatók: Malomipari bolt, Budapest, IX. kerület, Tóth Károly u. és a Soroksári út sark.)

- fehérje: elsősorban teljes értékű fehérje (baromfi, hal, nyúl, borjú, sovány marha), tojás (átlagosan napi 1 db), tej helyett „reggeli ital”. Fontos megemlíteni a Ketosteril nevű gyógyszert, amit szakorvos ajánl. Lényeges kiegészítője az étrendnek, mivel csök-

kentett fehérjebevitel mellett is pótolja az esszenciális aminosavakat.

- zsiradék: a rejtett állati zsiradékon kívül (hús, húskészítmények) csak növényit használjanak a betegek hozzáadott zsiradékként: margarin, étolaj (napraforgó, repce, olíva, tökmag).

### Megszorítandó

- szénhidrátok: finomított cukrot tartalmazó ételek, italok.

- fehérje: a növényi eredetű, esszenciális aminosavakat nem tartalmazó, magas fehérjetartalmú táplálékokat kell megszorítani. Teljesen kerülni nem kell, hiszen mindemellett nagyon értékes tápanyagokat tartalmaznak. Pl.: búzaliszt, hüvelyesek, káposztafélék, spenót, sajtok, túró, tej.

- zsiradék: állati eredetű (sertés-, liba-, kacsaszír, szalonna, töpörtyű, zsíros húsok, húskészítmény, belsőségek), zsírban gazdag tejtermékek (sajtok, tejszín, tejföl), tojás.

- foszfortartalom miatt: tojás, olajos magvak, sajt, szardínia, kóla.

- káliumtartalom miatt: banán, olajos magvak, hüvelyesek.

- sótartalom miatt: húskészítmények (felvágott, szalámi, kolbász, füstölt húsok, konzervek), kész-, félkész ételek, egyes sajtok (pl. trappista), fűszerkeverékek.

Ha a beteg állapota már nem kielégítő, a gyógyszerek és a diéta mellett, dialízisre kerül a sor. Magyarországon az utóbbi években jelentősen megnőtt a művesekezéssel álló betegek száma, és egyre többen kerülnek transzplantációra is. Így minden alapellátásban dolgozónak érdemes tisztában lennie azzal, hogy mi számukra az ideális étrend.

Művesekezéssel jelentősen több fehérje fogyasztható (1,0 g/tskg/nap  $\Rightarrow$  70 g/nap), gyakorlatilag kétszerese az eddig ajánlottnak. Ezzel együtt több foszfor is kerül a szervezetbe (600–1200 mg/nap az ajánlott). A megnövekedett energiaigényt itt is a szénhidrátok fedezik. Fontos, hogy ezek a betegek étvágytalanok, így hangsúlyozni kell számukra a változatos, gyakori (napi 5–7 alkalom), kis mennyiségű étkezést. A folyadékbevitel most is sarkalatos pontja a kezelésnek. A beteg már megtanulta a folyadékbevitel vezetését (ha nem pótolni kell!), ezért könnyebb dolgunk van. Egy egyszerű képlettel meg lehet határozni a szükséges folyadékmennyiséget: ürített vizelet/ 24 óra + 500 ml.

Veseátültetés után gyakorlatilag teljes szabadságot kap a beteg, természetesen a szélsőségeket kerülve, az egészséges étrend alapjait figyelembe véve. Az ajánlott fehérjebevitel 1–2 g/tskg/nap. Ilyenkor egyes immunszuppresszív szerként alkalmazott gyógyszerek mellékhatására mindenképp tekintettel kell lenni. (pl.: szteroidok glukóztoleranciát, illetve oszteoporóziást okoznak.) Diétával szintén csökkenteni lehet a mellékhatásokat.

Végül egy mintaétrendet mutatnék be. Persze ilyen tökéletesen összeállított diétát kevés beteg tud tartani, de erre kell törekedni.

40 g fehérjét és 7740 kJ energiát tartalmazó mintaétrend:

- reggeli: 1 szelet kenyér, 2 szelet sovány gépsonka, zöldborsó, tea

- tízórai: 1 tojás, fél szelet kenyér, 1 közepes alma

- ebéd: karalábé leves, húsgombóc paradicsommártással, törtburgonyával

- uzsonna: kávé tejjel (fél dl tej), szőlőcukor

- vacsora: natúrszelet, tökfőzelék, almás lepény, narancslé

Befejezésül hangsúlyozni szeretném a család szerepét, a közös étkezések fontosságát. Egy jó háziasszony elengedhetetlen ahhoz, hogy változatos, ízletes ételek kerüljenek a vesebeteg asztalára, ami talán a család többi tagjának is egészségére válik.

Fontos a már korábban említett rendszeres testmozgás is, a kornak illetve az állapotnak megfelelő intenzitással.

Utójára, de nem utolsósorban hangsúlyoznám a családorvos szerepét. Ő ellenőrzi rendszeresen a nefrológiai gondozó orvosával, dietetikusával karöltve nemcsak a beteg állapotát, hanem a diéta helyességét is. Mindenképpen hasznos számunkra is egy-egy vesebetegeknek írt diétás könyv áttanulmányozása, néhány recept kipróbálása. Talán így könnyebb betegekkel közös nyelvet találni, a nehézségeket megoldani, sikeresebb lehet gyógyító munkánk.

### Irodalomjegyzék:

1. Makó J., Sonkodi S.: *Nefrológia*, Springer 1995
2. Makó J., Szöllősy Gy.: *Tanácsok vesebetegeknek*, Springer 1999
3. Sági K., Papp R., Domonkos A.: *Vesebetegek diétája a gyakorlatban*, Golden book 2000
4. Gaálné Póda B., Zajkás G.: *Vesebetegek diétáskönyve*, Medicina 1999