

Diæt ved dialyse

Diæten ved dialysebehandling skal kompensere for det tab af næringsstoffer, der er ved behandlingen. Ved hæmodialyse tabes der 10-12 g protein pr. dialyse, og ved peritonealdialyse 5-15 g protein pr. dag.

Ernæringstilstanden hos dialysepatienter bør følges tæt på grund af patientgruppens store risiko for proteinunderernæring.

Diætbehandlingen skal være individuel med udgangspunkt i patientens kostindtag og vaner, ernæringstilstand, aktuelle blodprøver og evt. væskebegrænsning. For at sikre patienten et sufficient energi- og/eller proteinindtag kan der ofte være behov for supplement med ernæringsdrikke. Det kan være nødvendigt at tage højde for eventuelle begrænsninger af kalium, fosfat og væske i de forskellige produkter.

Kaliumreduceret diæt

Ordineres til nyresyge patienter med et for højt indhold af kalium i blodet. Diæten kaliumindhold begrænses til 2000-2500 mg kalium pr. dag bl.a. ved at ændre tilberedningen af grønt og kartofler, begrænse indholdet af frisk frugt og grønt, samt visse drikkevarer (fx kaffe, juice og vin).

Fosfatreduceret diæt

Ordineres til nyresyge patienter med et for højt indhold af fosfat i blodet, med henblik på at nedsætte risikoen for afkalkning af knoglerne, åreforkalkning, samt aflejring af kalkkrystaller i for eksempel øjne, muskler og led. Diæten fosfatindhold begrænses til 800-1000 mg fosfor pr. dag. I en fosfatreduceret diæt skal mælk, mælkeprodukter og ost begrænses.

Natrium- og væskereduceret diæt

Ved natriumreduktion tages udgangspunkt i Proteinrig og natriumreduceret diæt. En strengt natriumfattig diæt er kun sjældent nødvendig. Der kan derfor tages udgangspunkt i Proteinrig og natriumreduceret diæt (80-120 mmol natrium pr. dag/ 4-5 g salt pr. dag).

Referencer

Cano N, Fiaccadori E, Tesinsky P, Toigo G, Druml W; DGEM (German Society for Nutritional Medicine), Kuhlmann M, Mann H, Hörl WH; ESPEN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Adult renal failure. Clin Nutr 2006; 25: 295-310.

Fouque D, Laville M, Boissel JP. Low protein diets for chronic kidney disease in non diabetic adults. Cochrane Database Syst Rev. 2006; 19 (2): CD001892.

Stall S. Protein recommendations for individuals with CKD stages 1-4. Nephrol Nurs J 2008; 35: 279-282.



RETTELSER til Anbefalinger for den danske institutionskost

Fødevarestyrelsen gør opmærksom på,
at der er rettelser til indholdet.
De er listet på de følgende sider i denne folder.

► Side 113 Kost ved madudbringning

Sætningerne linje 11-15 erstattes af:

“Hvis køkkenet kun leverer en hovedret, som det ofte er tilfældet, bør energiindholdet i hovedretten svare til minimum 30 % af energiindholdet i en hel dags menu”.

► Side 113 Kost til syge ældre

Sætningerne linje 1-10 erstattes af:

“Syge ældre har en særlig risiko for at blive underernærede, hvorved risikoen for komplikationer i form af infektioner, liggesår mv. øges. Vægttab er altid et advarselstegn hos ældre. Da mange ældre har en lille appetit, der yderligere kan forringes ved sygdom, må maden til indlagte ældre, ældre på plejehjem og modtagere af mad-service som udgangspunkt altid følge retningslinjerne for Kost til småtspisende og Tygge-/synkevenlig kost”.

► Side 118 Fedt- og kolesterolmodificeret diæt

Afsnittet øverst i højre spalte om Kød, indmad, fisk og æg erstattes af:

“Kød svarer til Normalkosten. Alle typer indmad kan spises.

Det anbefales, at spise 300 g fisk om ugen”.

► Side 124 Diæt ved leversygdom

Teksten øverst side 124 slettes (de første 19 linjer, ned til Proteinrig og natrium-reduceret diæt).

Nederst samme spalte, afsnittet Natrium erstattes af:

“Begrænsning: 80-120 mmol natrium svarende til 4-5 g salt dagligt

Proteinrig og natriumreduceret diæt (80-120 mmol natrium) ordineres til leverpatienter, der tidligere har haft ødemer og ascites eller til leverpatienter med en god natriumudskillelse vurderet ved urinopsamling. Dette opnås ved at udelukke bordsalt og meget saltholdige fødevarer.

Natriumindholdet bør ikke begrænses mere end nødvendigt, da salt har stor betydning for smagen. Saltfattig mad kan derfor betyde, at patienten spiser for lidt”.

► Side 125-127 Diæter ved nyresygdom

Hele afsnittet slettes, og teksten erstattes af:

“Patienter med svært nedsat nyrefunktion kan ikke omsætte/udskille en række næringsstoffer og nedbrydningsprodukter.

I præuræmifasen kan det være hensigtsmæssigt at begrænse proteinindtagelsen i forhold til danskernes gennemsnitlige indtagelse, men det er vigtigt, at patienten ikke bliver proteinunderernæret. Derfor vælger man ofte at anbefale patienterne i præuræmifasen en energitæt kost svarende til principperne for Sygehuskost eller Kost til småtspisende for at undgå uheldigt vægttab.

Dialysebehandlede patienter har et øget proteinbehov, da der tabes protein i forbindelse med dialysebehandlingen. Desuden vil en energitæt kost som beskrevet ovenfor ofte være nødvendig.

Til nyresyge patienter kan der blive tale om en diæt eller en kombination af følgende diæter:

- Diæt ved præuræmi (proteinkontrolleret diæt)
- Diæt ved dialyse (proteinrig diæt)
- Diabetesdiæt (22 % af patienterne har diabetes), se side 119
- Kaliumreduceret diæt
- Fosfatreduceret diæt
- Natrium- og væskereduceret diæt.

Vejledning i ovennævnte diæter er en specialisopgave, der bør varetages af en klinisk diætist med speciale i nefrologi.

Principper i diæten

Diæter ved nyresygdomme skal være sufficente på trods af evt. begrænsninger af de næringsstoffer som der er problemer med at udskille. Diæten skal sikre et sufficent energi- og proteinindtag. Desuden skal kosten tage højde for de næringsstoffer der mistes under dialyse.

Bemærk:

I visse tilfælde kan patienten være så småtspisende, at diæt ikke er nødvendig.

Energiindholdet i kosten skal svare til patientens aktuelle behov. I praksis anvendes 150 kJ/kg/dag for patienter < 65 år, og 126 kJ pr/kg/dag for ældre patienter. Udgangspunktet er altid patientens tørvægt, som er patientens vægt uden ophobet væske. I princippet skal evt. tilført energi fra peritonealdialysevæsken fratrækkes ved beregningen. Men praksis er at vurdere patientens energiindtag og vægtudvikling/status.

Præuræmi/konservativ	0,8 g protein pr. kg
Hæmodialyse	1,0-1,2 g protein pr. kg
Peritoneal dialyse	1,2-1,5 g protein pr. kg

Præuræmi/konservativ	800-1000 mg fosfat, 2000-2500 mg kalium
Hæmodialyse	800-1000 mg fosfat, 2000-2500 mg kalium
Peritoneal dialyse	800-1000 mg fosfat, 2000-2500 mg kalium

Bemærk: Anbefalingerne bør afstemmes efter patientens aktuelle serumværdier.

Der findes en patientforening:

Nyreforeningen, Herlufsholmsvej 37 st., 2720 Vanløse
(www.nyreforeningen.dk)

Diæt ved præuræmi

Formålet med diæten er at kontrollere proteinindtagelsen (til omkring 0,8 g/kg/dag) for at mindske dannelsen af nedbrydningsprodukter fra proteinomsætningen i kroppen. Herved kan forgiftnings- (uræmi-) symptomer som hudkløe, kvalme og opkastning mindskes eller forhindres.

Patienter på proteinkontrolleret diæt bør følges nøje på grund af risikoen for at komme i en katabol tilstand. Diæt ved præuræmi bør tilrettelægges individuelt ud fra patientens blodprøver og symptomer samt aktuelle kostindtagelse og ernæringsmæssige risiko. En proteinkontrolleret diæt er en specialisopgave.