

Postępowanie dietetyczne po transplantacji narządu (np. nerki) u osób w podeszłym wieku.

Starzenie się populacji oraz wydłużenie życia sprawiają, że coraz większa liczba pacjentów w podeszłym wieku ze skrajną niewydolnością nerek rozpoczyna leczenie dializami i jest kwalifikowana do przeszczepienia nerki. Z trzech metod leczenia nerkozastępczego (hemodializa, dializa otrzewnowa, przeszczepienie nerki) najdłuższą przeżywalność i najlepszą jakość życia zapewnia transplantacja nerki. Jest to uznana i najskuteczniejsza metoda leczenia chorych ze schyłkową niewydolnością tego narządu.

Zaburzenia metaboliczne obserwowane po transplantacji narządu są wieloczynnikowe i zależą między innymi od czynności przeszczepionego organu, działań ubocznych stosowanej immunosupresji i kortykosteroidów, powikłań narządowych spowodowanych niewydolnością przeszczepianego narządu oraz dotychczasowego leczenia (immunosupresja, dializoterapia), współistniejących chorób (np. zakażenia HBV i HCV) oraz konsekwencji procesów ostrego i przewlekłego odrzucania przeszczepu. Jak wskazują badania epidemiologiczne, u biorców przeszczepu obserwuje się zwiększoną częstość występowania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, takich jak: otyłość, hiperlipidemia, zaburzenia gospodarki węglowodanowej (cukrzyca potransplantacyjna), nadciśnienie tętnicze. W związku z tym kompleksowe podejście w okresie przedtransplantacyjnym powinno obejmować zmianę diety i stylu życia, co ma na celu profilaktykę lub złagodzenie niedożywienia, zaburzeń lipidowych, otyłości, osteodystrofii nerkowej oraz nadciśnienia tętniczego. Współistnienie tych stanów chorobowych u biorców przed przeszczepieniem narządu jest w pewnym stopniu czynnikiem prognostycznym występowania powiązanych z nimi powikłań w okresie potransplantacyjnym.

Dieta pacjenta po udanym przeszczepieniu narządu zwykle nie wymaga ograniczeń obowiązujących w okresie przedtransplantacyjnym. Jednak w związku ze stosowaną terapią immunosupresyjną i kortykosteroidową pojawiają się zaburzenia metabolizmu glukozy oraz lipidów. U części chorych obserwuje się przyrost masy ciała, może pojawić się także nadwaga lub otyłość. Dlatego istotne jest utrzymanie prawidłowej masy ciała lub jej redukcja w przypadku otyłości – może to być osiągnięte za pomocą diety o ograniczonej kaloryczności oraz odpowiedniego wysiłku fizycznego (zaplanowanego przez lekarza transplantologa lub fizjoterapeutę). Należy zaznaczyć, że kontrola diety we wczesnym okresie po przeszczepie i konsultacja dietetyczna może w znacznym stopniu ograniczyć niekorzystny przyrost masy ciała. Pacjenci po przeszczepieniu narządu powinni odżywiać się jak osoby zdrowe. Należy jednak pamiętać, aby dieta była zaplanowana indywidualnie, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta, wieku, płci, stopnia aktywności fizycznej oraz dokładnej oceny jego stanu odżywienia. Ze względu na wzmożony apetyt konieczna jest regularna kontrola masy ciała, aby zapobiec wystąpieniu nadwagi lub otyłości.

W zaburzeniach metabolizmu glukozy oprócz prawidłowo dobranej diety fizycznej zaleca się dietę o ograniczonej zawartości węglowodanów (np. 130-180 g/d w przypadku kaloryczności diety w granicach 2000 kcal/dobę), ze szczególnym naciskiem na ograniczenie spożycia cukrów prostych (słodycze, ciasta itp.). W przypadku wystąpienia zaburzeń lipidowych konieczne jest leczenie hiperlipidemii za pomocą modyfikacji stylu życia, diety oraz farmakoterapii (celem leczenia jest osiągnięcia stężenia LDL-cholesterolu <100 mg/dl). Zalecenia żywieniowe w hiperlipidemii są zbieżne z zaleceniami dla innych grup chorych i obejmują stosowanie diety śródziemnomorskiej (bogatej w oliwę z oliwek i wielonienasycone kwasy tłuszczowe). Ponadto zaleca się spożywanie dużej ilości świeżych warzyw, owoców oraz białka pochodzenia roślinnego i wysokiej jakości białka pochodzenia zwierzęcego (drób, ryby, jaja, mleko i naturalne przetwory mleczne) w stosunku 1:1. W późniejszym okresie zaleca się spożycie białka odpowiadające normom dla osób zdrowych czyli 0,8 -1,0 g/kg należnej masy ciała/d. W grupie pacjentów po transplantacji można zaobserwować zaburzenia stężeń we krwi elektrolitów, takich jak magnez i potas. Niskie stężenia magnezu w surowicy występują nawet u 40% osób po przeszczepie. Konieczne jest monitorowanie stężeń magnezu, a w przypadku niedoboru zaleca się podaż tego pierwiastka w postaci tabletek. Obserwowane są także zaburzenia

dotyczące stężeń potasu w surowicy w postaci niskich, jak i wysokich jego wartości. Zalecenia dietetyczne muszą być uzależnione od uzyskanych wyników badań laboratoryjnych oraz zaleceń lekarza transplantologa.

Zalecenia dietetyczne po przeszczepieniu nerki nie odbiegają od zasad prawidłowej diety, która powinna opierać się na następujących zasadach:

- Ilość kalorii spożyta w ciągu dnia powinna odpowiadać normom właściwym dla danego wieku i płci;
- Właściwie zbilansowana dieta powinna dostarczać odpowiednie ilości makroskładników (węglowodanów, tłuszczów, białek), witamin i składników mineralnych;
- Zaleca się regularne spożywanie od 4 do 5 posiłków dziennie w odstępach 3-4 godzinnych.

Prawidłowa dieta, zgodnie z piramidą zdrowego żywienia, powinna w codziennym jadłospisie uwzględnić produkty ze wszystkich grup: produkty zbożowe pełnoziarniste, świeże warzywa i owoce, mleko i jego przetwory oraz produkty dostarczające pełnowartościowego białka. Węglowodany złożone pochodzące z produktów zbożowych (pieczywo pełnoziarniste, kasze gruboziarniste, ryż pełnoziarnisty, makaron pełnoziarnisty, płatki zbożowe nieprzetworzone) powinny być głównym źródłem energii. Mięso jest dobrym źródłem pełnowartościowego białka, a także witamin z grupy B, szczególnie B₁, B₁₂, PP, oraz łatwo przyswajalnego żelaza. Należy wybierać chude gatunki mięs, a także częściowo zastępować je nasionami roślin strączkowych i rybami (zaleca się spożywanie 2-3 porcji po 150g tygodniowo). Zarówno nasiona roślin strączkowych, jak i ryby oraz jaja są dobrym źródłem białka. Warzywa i owoce powinny wchodzić w skład codziennej diety w ilości 4- 5 porcji.

Stosować należy tłuszcze roślinne, najlepiej tłoczone na zimno – takie jak oliwa z oliwek, olej rzepakowy, lniany i inne. Zaleca się obniżenie spożycia tłuszczów ogółem poniżej 30% dziennego zapotrzebowania na energię. Warto pamiętać, że tłuszcze spożywane są nie tylko w formie "widocznej" (masło, olej, margaryna, smalec, tłuszcz przy mięsie czy wędlinach), ale również w formie "niewidocznej", zawartej w potrawach i produktach (mięso, sery, wyroby cukiernicze).

Spośród różnych technik kulinarnych zalecane jest gotowanie na parze, pieczenie czy duszenie bez dodatku tłuszczu. Z kolei cukry proste (tj. zawarte w słodyczach i słodkich napojach), powinny być ograniczone do minimum. Osoby po transplantacji powinny unikać owoców tropikalnych ze względu na możliwość obecności pleśni. Szczególnie nie jest zalecane spożywanie grejpfrutów ze względu na ich działanie zaburzające metabolizm i działanie leków immunosupresyjnych. Niepasteryzowane mleko oraz sery pleśniowe mogą być pożywką dla bakterii, podobnie jak surowe jaja i mięso. Istotne jest także ograniczenie spożycia soli kuchennej do 5 g /dobę, co w praktyce oznacza niedosalanie potraw oraz unikanie produktów o dużej zawartości soli (szczególnie żywności przetworzonej, czyli przede wszystkim wędzonej, konserwowanej, bulionów, zup i sosów w proszku), w tym również wody mineralnej o zawartości sodu powyżej 10 mg/litr.

Adres

źródła: <https://dieta.wum.edu.pl/artuku%C5%82/postepowanie-dietetyczne-po-transplantacji-narzadu-np-nerki-u-osob-w-podeszlym-wieku#comment-0>