

DIJETA KOD AKUTNOG NEFRITISA

Bubreg izlučuje različite tvari iz tijela, što ga čini ključnim za održavanje ravnoteže elektrolita i tekućine u organizmu. Akutno bubrežno zatajenje karakterizira naglo narušavanje bubrežne funkcije u periodu od nekoliko sati do nekoliko dana. Uzroci akutnog zatajivanja bubrega mogu biti različiti, no stopa glomerularne filtracije je bitno snižena, pa bolesnik izlučuje vrlo malo urina, a otpadne tvari topljive u vodi se zadržavaju u organizmu.

Dnevni unos tekućine se ograničava na volumen mokraće izlučene prethodnog dana, uvećan za vanbubrežne gubitke (npr. povraćanje i dijareja) i za 500 – 1000 ml/dan neprimjetnih gubitaka (npr. preko kože znojenjem i dišnim putevima). Uzimanje tekućine se dodatno smanjuje kod smanjene koncentracije natrija u krvi (hiponatremije) ili se povećava kod povećane koncentracije natrija u krvi (hipernatremije). Premda dobitak na težini ukazuje na višak tekućine u organizmu, unos tekućine se ne smanjuje ako je koncentracija natrija normalna, već se ograničava unos natrija prehranom.

Unos natrija i kalija se smanjuje na najmanju mjeru, osim kod bolesnika kod kojih postoji nedostatak natrija i kalija (gubitak gastrointestinalnim putem). Međutim, kod bolesnika sa poliurijom kod kojih dolazi do izlučivanja velikih količina natrija, kalija i magnezija i drugih tvari topljivih u vodi, može doći do preniske koncentracije navedenim tvari u organizmu. Znači, važno je pratiti ravnotežu tekućina i elektrolita u pacijenata s akutnim zatajenjem bubrega.

Prehrana je veoma važna za liječenje pacijenata s akutnim zatajenjem bubrega. Većinom se prehrana sastavlja individualno, ovisno o ravnoteži tekućine i elektrolita u organizmu pacijenta.

Akutno zatajenje bubrega dijelimo na:

1. NEKATABOLIČNO – posljedica netraumatskih uzroka (npr. otrovanje lijekovima)

Kod nekataboličnog akutnog zatajenja bubrega nije nužna restrikcija proteina. Preporuka za takve bolesnike koji nisu na dijalizi je da unose 0,8 – 1,0 g/kg TM na dan proteina. Bolesnici koji su na liječenje nadomjesnom terapijom dijalizom trebali bi unositi 1,0 – 1,5 g/kg TM na dan proteina. Bolesnici s nekataboličnim akutnim zatajenjem bubrega obično nemaju apetita, pa im je potrebno osigurati energije najmanje u količini energije potrebne za bazalni metabolizam pomnožene s 1,4. Kod takvih pacijenata je potrebno kontrolirati težinu zbog nakupljanja tekućine u organizmu, te pratiti koncentraciju natrija i kalija i na temelju tih podataka planirati specifičnu prehranu.

2. UMJERENO KATABOLIČNO – posljedica kirurških zahvata

Kod umjereno kataboličnog akutnoga zatajenja bubrega je potrebno provesti restrikciju proteina, kalija i unos tekućine. Takvi bi bolesnici trebali unositi od 60 – 90 g proteina na dan.

3. TEŠKO KATABOLIČNO – posljedica teških trauma (opekline ili sepse)

Kod teško kataboličnog akutnog zatajenja bubrega je potrebno povećati unos proteina. Preporuka je da se unosi do 1,7 g/kg TM na dan proteina. Unos natrija i kalija je potrebno uskladiti s njihovim koncentracijama u krvi. Ovisno o vrsti teške traume potrebno je i povećavati unos energije (npr. 25% dodatnih kcal kod sepse).