

KRONİK BÖBREK HASTALIĞINDA DİYET

Prof. Dr. Şali Çağlar*
Dr. Sevim Keçecioglu

GİRİŞ :

Yakın zamana kadar kronik böbrek hastalığında diet uygulaması, düşük proteinli yüksek enerji anlayışına dayanıyordu. Böylece bazı hastalarda diyetteki protein gereksiz yere aşırı ölçülere varan boyutta sınırlanıyor, kan üre değeri ağır adale kaybına rağmen düşük değerlerde tutulmaya çalışılıyordu.

Kronik böbrek hastalarının tümüne uygulanacak genelleştirilmiş bir diyet yerine, hastaları bireysel olarak değerlendirip her biri için uygun olanını belirlemek daha akılcıdır. Bu nedenle hekim ile diyetisyenin yakın işbirliği gereklidir. Böylece hastanın yalnız enerji ve besin türü değil aynı zamanda sıvı, protein, sodyum, potasyum ve benzeri gereksinimleri gerçekçi olarak saptanmış olur. Belirlenen diyet uygulamasında başarılı olabilmek için hastaya bunun gereğini anlatmak ve inandırmak şarttır.

Diyet Esasları :

Genelde normal protein alımını sürdüren hastada kan üre değeri (BUN) glomerüler filtrasyon miktarı (GFR) 25 ml/dk'nın altına düşene kadar önemli bir değişiklik göstermez. GFR'ın bu değerinin altına düşmesi ile birlikte, BUN değeri artar ve üreminin Semptomları ortaya çıkar. Bunlar arasında genel bir kuvvet kaybı, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal gibi gastro intestinal semptomlar; **kaşınma, kanama meylinin artması, periferik nöropati renal osteo-**

* Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanı.

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi

distrofi perikardit, metabolik asidozis, libido azalması karbonhidrat intoleransı ve benzeri yer alır. BUN değeri ile yukardaki semptomlar arasında her zaman yakın bir ilişki yoktur. Bununla birlikte BUN değerinin düşmesi ile birlikte yukarıdaki semptomların bir kısmının kaybı, yada şiddetinin azaldığı gözlenebilir.

Kronik böbrek yetmezliğinde konservatif tedavinin temel amacı, diyetle proteini sınırlayarak azot metabolitlerinin kan değerlerinin en az düzeyde tutup bunların olumsuz etkilerinden organizmayı korumaktır.

Bu uygulamada negatif azot dengesi doğmasını engellemek için gereksinen proteini kişiye vermek şarttır. Bunun için ortalama 0,5 gm/kg protein azot dengesini korumada yeterli olabilir. Kronik böbrek yetmezlikli hasta hemodializ uygulamasında ise protein sınırlanması en az düzeyde olmalıdır. Diyetteki protein değeri ile böbrek işlevleri arasındaki ilişki hakkında görüşler değişiktir. Bir kısım araştırmacıya göre, diyetle sınırlanan protein GFR'ın artmasına neden olur.

Son 15 yıldır sürdürülen araştırmalar, kronik böbrek hastalarına verilecek proteini belirlemede ağırlık kazanmıştır. Bu amaçla Giovenetti ve grubu öneriler getirmiştir. Araştırmacılar metabolik artık olarak az, fakat protein içeriği fazla bir diyet türü geliştirmişlerdir. Bu diyetle bir taraftan negatif azot dengesi öte yandan BUN değerinin yükselmesi önlenmiştir.

Daha sonraki çalışmalarda ürenin daha çok esansiyel olmayan amino asitlerden oluştuğu gösterilmiştir. Böylece tedavide asansiyel amino-asitlerin önemli bir yeri olduğu ortaya çıkmıştır. Bu uygulama fikri yakın zamanda gelişmeler göstermiştir.

Kronik böbrek yetmezliğinde düşük proteinli diyet uygulamasına geçildiğinde hastaya yeteri kadar enerji verilmesi gereği akıldan çıkarılmamalıdır. Enerji hesaplamasında değişik düşünceler olmakla birlikte, 35-50 kalori/kg. daha yaygın olarak benimsenenidir. Dializle sürdürülen tedavide enerji hesaplamasında proteine daha çok yer verilmelidir (60-80 gm/gün)

Düşük proteinli diyet uygulamasının kronik böbrek hastası olan kişinin yaşamını uzattığına dair görüşlerde çelişkiler olmasına karşın, semptomların azaldığı genelde kabul görür. Ayrıca dializ tedavisine geçiş zamanının önemli miktarda uzatır.

Kronik böbrek yetmezliğinde sodyum atımı normalin altında olabilir, böyle durumlarda hastaya gereğinden fazlasını vermemek

gerekir. Öte yandan olumsuz bir uygulama olarak kronik böbrek hastalarında tuzun gereğinden fazla sınırlandırılması volüm kontroksiyonunun neden olur ve böbreğin kanlanması azaltabilir. Böylece toksik maddelerin kanda birikimi artar. Bu nedenle her hasta için gereksinen tuz değeri doğru bir şekilde belirlenmelidir.

Kronik böbrek yetmezliğinde hiperkalemi ender görülen bir durumdur. Günlük idrar miktarının 300 ml'nin altına indiği durumlarda kan potasyum değeri yakından izlenmelidir. Böylece hastanın diyetle alması gereken potasyum değeri belirlenmelidir.

Özet olarak, protein sınırlandırmasının yeterli enerji sağlanmasıyla yapılması halinde hem azot dengesi korunmuş, hemde üretiminin gastro intestinal semptomları önlenmiş olur. Böylece hastanın dializle tedaviye geçişi geciktirmiştir. Bunda özellikle iyon dengesini koruma girişimide eklenirse başarı daha da artar.

Diyetin amaçları :

1. Protein katabolizmasını az düzeye indirmek,
2. Dehidratasyon ve ödemden sakınmak,
3. Asidozisi düzeltmek,
4. Elektrolit bozukluğunu düzeltmek, kusma ve diyare ile oluşan su ve elektrolit kaybını kontrol etmek,
5. Hipertansiyon, kemik ağrıları, merkezi sinir sistemi bozuklukları gibi komplikasyonları kontrol altına almak,
6. Ağırlık kaybını önlemek, uygun beslenmeyi sağlamak,
7. İştah ve morali düzeltmek.

KAYNAKLAR

1. Cohen. B.D.: Guanidinosuccinikacid in uremia Arch of Int. med. 126: 846, 1970
2. Horowitz, H.I.: Uremic toxins and platelet function. Arch. of. Int. med. 126: 823, 1970
3. Shaw, A.B., Bazzard. F.J., Booth, E.M. The treatment of chronic renal failure by a modified Giovenetti diet. Quarterly journal of medicine 34: 237, 1965.
4. Giordanac, DE Pascole C.: Protein Malnutrition in the treatment of chronic uremia. Nutrition in renal disease. ed. Berlyne G.M. PP. 23 E S. Livingstone Edinburg. 1968.
5. Richards P., Brown C.L.: Synthesis of phenylalanine and valine by healthy and uremic man. Lancet 2: 128 1971.
6. Richards, P., Metcalfe-Gibson. A.: Utilisation of amonia nitrogen for protein synthesis in man and the effect of protein restriction on uremia. Concet. 2: 845, 1967.
7. Williams. S.R: Nutrition and diet therapy; The C.V. Mosby Company, Third Edition, p.p. 578, Saint Louis, 1977.
8. Robinson H.C.: Basic Nutrition and diet therapy, Fourth Edition, pp 263, Macmillan Publishing Co , New York, Collier Macmillan Publishers, London, 1980.