

**Т**рансплантација органа је спасоносни лек за више хиљада људи у Србији, али после ове важне интервенције пацијенти морају стално да узимају такозвану имunosупресивну терапију али и да поведу рачуна о начину исхране. Важно је да се медицинска нутритивна терапија строго примењује за сваког пацијента понаособ.

Према речима нутриционисте Марије Причић, битно је пратити телесни састав пацијента, који мора да уноси довољно порција зеленог лиснатог поврћа, легуминоза, махунарки, воћа и целовитих житарица. Овим се спречавају напади глади, а тиме и грешке у исхрани попут претеривања у слаткишима.

– Ако је реч о трансплантацији јетре и бубрега посебно треба да се прати „чистоћа“ намирница. Оба ова органа воде рачуна о детоксикацији организма, јетра посебно. Зато би ко је у могућности требало да једе органску храну. Индустриски произведену, која садржи конзервансе треба потпуно заобићи, посебно у првих шест месеци опоравка. Недовољно обрађена храна може да представља проблем код трансплантација посебно јетре и коштане сржи, попут непастеризованог млека, недовољно куваних јаја лоше термички обрађеног меса, свеже рибе – сушија, морских плодова, недовољно опраног поврћа и воћа, посебно оног упакованог, воде са сумњивих извора, комбуха чаја, свежег меда који није прошао бромтолошка испитивања, брзе хране за понети... Алкохол сви пацијенти треба да забораве, као и цигарете – саветује Причићева.

Она напомиње да код трансплантација коштане сржи, медицинска нутритивна терапија уме да буде врло специфична. Нутритивни статус пацијента се прати из дана у дан и чешће долази до храњења путем сонде.

– Забрањено је пржење и поховање, димљена храна као и грилована на ђумуру. Препоручује се кување и печење, а најбоље је кратко бланширање. Што се механичке припреме хране тиче како би олакшала варење и само храњење, најбоље је пасирати је, гњечити, правити кашике или пире. Препоручују се чешћи, не тако обилни оброци. Некад пацијенти једу од шест до осам пута дневно – додаје Причићева.

Да је исхрана важна компонента лечења пацијената после трансплантације бубрега напомиње др Катарина Обренчевић, интерниста нефролог Одељења за трансплантацију бубрега Клинике за нефрологију Војномедицинске академије. Она зависи од дужине времена протеклог од операције, функције пресађеног бубрега и споредних (нежељених) дејстава имunosупресивних лекова, који се морају узимати ради обезбеђивања рада трансплантираног бубрега и спречавања његовог одбацивања.

– У раном посттрансплантационом периоду адекватна исхрана помаже у обез-

## Јеловник за пацијенте са пресађеним орданом

Начин исхране је од изузетног значаја после трансплантације, одређује га дијететичар и индивидуалан је за сваког пацијента

### Не препоручује се:

– **ГРЕЈПФРУТ:** пацијенти који узимају циклоспорин или такролимус не смеју конзумирати грејпфрут или пити његов сок јер долази до повећања дозе лека која улази у крвоток и појаве његових токсичних ефеката.

– **АЛКОХОЛ:** болесницима са пресађеним бубрегом не саветује се узимање алкохола, а никако га не треба узимати заједно са лековима и неколико сати после њих.

– **БИЉНИ ПРЕПАРАТИ И ЧАЈЕВИ:** биљни препарати могу бити потенцијално штетни због могуће интеракције са имunosупресивним лековима која смањује њихову ефикасност или потенцира нежељена дејства. На пример кантармон може смањити ниво циклоспорина и такролимуса у крви и тиме дове-

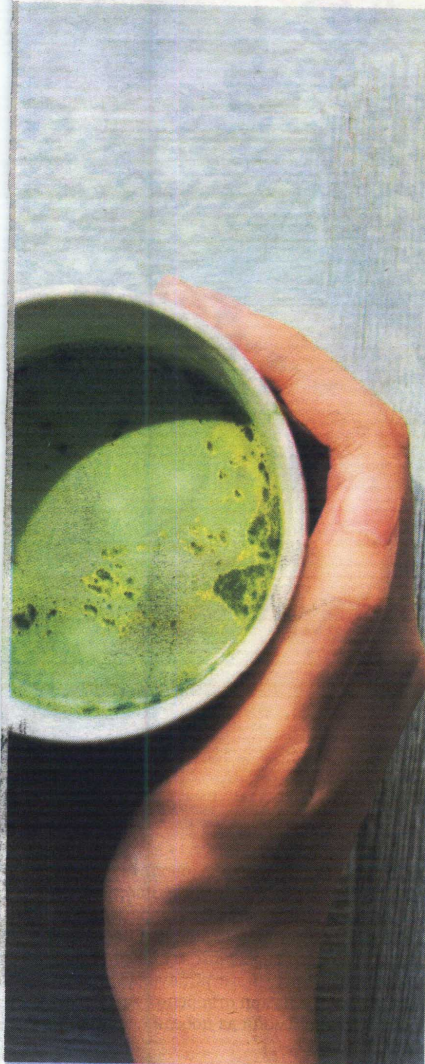
сти до одбацивања органа. Неки биљни препарати могу да садрже тешке метале и токсичне супстанце.

– **Инфекције узроковане храном су најопасније у раном посттрансплантационом периоду и најчешће настају као последица коришћења термички недовољно обрађене хране, оне са којом се није хигијенски руковало, сирових морских плодова и необрађеног воћа и поврћа.**

беђивању зарастања ране, превенција инфекција и коригује клинички значајне електролитске и метаболичке абнормалности које прате поновно успостављање бубрежне функције, али и примену имunosупресивних лекова. У каснијем посттрансплантационом периоду правилна исхрана помаже у одржавању нормалног функционисања бубрега и спречава појаву гојазности, дислипидемије (повећање нивоа масти у крви), анемије, шећерне болести, хипертензије и болести коштаног система – наглашава др Обренчевић.

Известан број пацијената се после интервенције плаши да пије воду, па треба нагласити важност адекватног уноса течности за функционисање како бубрега, тако и целог организма. Пожељно је да у првим месецима после трансплантације уносе течности у укупној количини која ће обезбедити диурезу (дневно излучивање мокраће) од око два до три литра, а касније да прате осећај жеђи. У случају појаве отока, или поремећаја рада тран-





сплантираног бубрега који прати смањење диурезе, количина унете течности се мора смањити, у складу са саветима нефролога.

– Повећање тежине је честа појава након трансплантације. Томе доприноси појачан апетит због узимања кортикостероида (пронизон), као и недостатак физичке активности. Повећање тежине од 10 одсто најчешће се региструје у првих 12 месеци после трансплантације, и то у подручју абдомена. Гојазност је повезана са смањеним преживљавањем трансплантираног бубрега, појавом шећерне болести и повећаном учесталошћу кардиоваскуларних обољења, па је потребно настојати да се тежина нагло и прекомерно не повећа – каже др Обренчевић.

Истина је да не постоји једна, универзална, дијета за пацијенте са пресађеним бубрегом. Дијететичар планира јеловник и прави табеле дневног уноса хране у складу са саветом нефролога, објашњава нефролог.

Данијела Давидов Кесар

## Планирање дијете

по савету др Катарине Обренчевић

✓ **Протеини и калорије:** непосредно након трансплантације потребно је уносити веће количине протеина да би се избегао губитак мишићне масе узрокован катаболизмом због високих доза кортикостероида. Храна богата протеинима укључује месо, пилетину, рибу, јаја, пасуљ, грашак, млеко, јогурт, сир.

✓ **Дневни унос калорија** би требало да буде 30-35 ккал/кг ТТ и он се обезбеђује углавном коришћењем угљених хидрата и масти. Угљени хидрати би требало да чине 50 одсто укупног дневног енергетског уноса. Најбоље је јести сложене угљене хидрате као што су цела зрна пшенице и неглазирани пиринач. Намирнице које садрже једноставне шећере не би требало да представљају више од 20 одсто унетих угљених хидрата.

✓ **Како већина болесника** после трансплантације има повишену концентрацију липида (холестерол и триглицериди) у крви, саветује се смањени унос масне хране, изнутрица и јаја. Препоручује се да се жуманце не узима више од четири пута недељно, свињску маст треба заменити маслиновим уљем, користити немасно млеко и млечне производе, избегавати алкохол и такозване трансмасти које се налазе у чипсу, крофнама, индустријском кексу и колачима. Пожељно је за десерт, уместо сладоледа, пите, торте или колача, појести воће.

✓ **Унос натријума** је важан за одржавање запремине крви и контролу крвног притиска. Кухињска со је натријум хлорид и има 40 одсто натријума. И бројне друге намирнице су богате натријумом: конзерванси, прашак за пециво, брза храна, сухомеснати производи, зачини, соја сос, разне грицкалице, готова храна (резанци, шпагети), поврће (купус, карфиол, спанаћ), различите минералне воде. Код болесника који немају хипертензију и отоке тела унос соли није ограничен. Код пацијената који већ имају хипертензију коришћење соли треба ограничити на два до три грама дневно.

✓ **Калијум:** пацијенти после трансплантације поново могу да узимају храну богату калијумом. Код неких се могу одржавати повишене концентрације калијума у крви. У том случају је потребно ограничити употребу хране богате калијумом: банане, киви, поморанца, бресква, кромпир, суво воће, воћни сокови, чоколада.

✓ **Калцијум, фосфор и витамин Д:** код стабилних пацијената дневни унос калцијума би требало да буде 1.000 до 1.500 мг. У случају смањених кон-

центрација калцијума у крви у терапију треба увести и препарате витамина Д. Коришћење фосфора путем хране је слободно, а код неких пацијената може бити потребан и додатни унос због ниских концентрација у крви. Тада се препоручује млеко и млечни производи, риба, јаја, кукуруз, млевени орах, бадем, шаргарепа.

✓ **Магнезијум:** већина болесника после трансплантације има ниске концентрације магнезијума у крви, а његова надокнада може повољно утицати на снижавање високог крвног притиска и холестерола.

✓ **Витамини и минерали:** додатно узимање витамина и минерала није



фотографије Pixabay

неопходно рутински изузев код болесника који су на дијети. Надокнада витамина А није потребна, а веће количине витамина Це могу погодвати настанку каменаца у мокраћном тракту. Надокнада витамина Е може имати заштитни ефекат путем смањења оксидативног стреса који се развија код болесника са хроничним одбацивањем пресађеног бубрега. Оптимална доза фолне киселине и витамина Б комплекса није још одређена.

Д. Д. К.