



Ernährungsempfehlungen bei Nierenerkrankungen ohne Dialyse (Prädialyse)

Die Ernährung hat einen starken Einfluss auf die Entwicklung und Prognose bestehender Nierenerkrankungen. In den ersten Stadien einer Nierenerkrankung (Prädialysephase) liegt der Schwerpunkt der Therapie darauf, das Fortschreiten der Niereninsuffizienz zu hemmen bzw. zu verlangsamen. Die diätetischen Maßnahmen, die in der frühen Phase bewiesenermaßen einen günstigen Effekt auf die Verzögerung einer Niereninsuffizienz haben, sind die Beschränkung der Eiweiß- sowie der Kochsalzzufuhr.

Ernährungstherapie:

1. Mäßige Eiweißrestriktion

Eiweiß und verschiedene Aminosäuren können eine Hyperfiltration der Nieren verursachen, die anfangs die Nierenfunktion steigert, aber schneller zur Alterung der Nierenkörperchen führt. Ein anderer positiver Effekt einer mäßigen Eiweißrestriktion liegt in der damit einhergehenden Reduktion der Phosphatzufuhr.

Die empfohlene Eiweißzufuhr für einen gesunden Erwachsenen pro Tag liegt bei 0,8g Eiweiß pro kg Körpergewicht, das entspricht ca. 50-70g Eiweiß. Im Durchschnitt isst der Bundesbürger ca. 80g Eiweiß pro Tag.

Für nierenkranke Menschen ist eine Eiweißbeschränkung auf 0,8g EW/kg/KG sinnvoll und kann ohne Gefährdung langfristig durchgeführt werden. Bei einer reduzierten Eiweißzufuhr ist es wichtig, Eiweißlieferanten mit hoher biologischer Wertigkeit auszuwählen. Dies kann mit einer ovo-lacto-vegetabilen Kost (=vegetarische Ernährung plus Ei und Milchprodukte) und Verzehr von 2-3 Fleischmahlzeiten (à 100g Fleisch) und 1 Fischmahlzeit (à 100g Fisch) pro Woche umgesetzt werden. Die Kombination von pflanzlichem und tierischem Eiweiß ergibt eine besonders hohe biologische Wertigkeit. Günstig sind:

- Kartoffel-Ei-Gerichte
- Getreidegerichte mit Ei u./od. Milch bzw. Käse

Ebenfalls eine hohe biologische Wertigkeit haben Kombinationen mit Hülsenfrüchten.

Praktische Tipps zum Sparen von tierischem Eiweiß:

- Vegetarisches Essen mit geringem Ei-, Milch- und Käseanteil
- Gemüse, Pilze und Hülsenfrüchte mit Reis, Kartoffeln oder Nudeln
- Max. 2 Eier pro Woche
- 1 Glas Milch oder 1 Becher Joghurt am Tag
- Vegetarische Alternativen als Brotbelag wählen, wie z.B. Tomaten, Schnittlauch, Radieschen, Pflanzenpastete, Pestos und Frischkäse; Tofu- oder Sojaprodukte nicht sind geeignet!

2. Kochsalzarme Kost

Bei Nierenerkrankungen hat eine gute Blutdruckeinstellung einen nachgewiesenen progressionshemmenden Effekt. Die Blutdrucksenkung erfolgt über Medikamente, die besser wirken, wenn eine kochsalzarme Kost eingehalten wird. Daher wird eine Kochsalzzufuhr von 5-6g pro Tag, wie auch für die Allgemeinbevölkerung, empfohlen.

Speisesalz wird v.a. über verarbeitete Lebensmittel und den Verzehr außer Haus zubereiteter Speisen zugeführt. In Deutschland leisten den größten Beitrag zur Speisesalzzufuhr die Lebensmittel Brot, Fleischgerichte, Wurst und Käse. Durch die gezielte Auswahl an Lebensmittel und Reduzierung von Wurst, Käse, Brot, Fertiggerichte und Knabberartikel kann die Salzzufuhr deutlich verringert werden (siehe auch „Kochsalzarme Ernährung“).

Kochsalzersatzmittel sind wegen des hohen Kaliumgehaltes nicht zu empfehlen!

3. Phosphatzufuhr einschränken

Mit abnehmender Nierenfunktion verliert die Niere zunehmend die Fähigkeit Phosphat auszuscheiden. Zu hohe Phosphatspiegel können in relativ kurzer Zeit zu Knochen-erkrankungen und zur Verkalkung der Gefäße führen. Ziel der Ernährungstherapie muss es deshalb sein, bereits in frühen Stadien der Niereninsuffizienz die Phosphatzufuhr gering zu halten. Da Phosphat reichlich in eiweißhaltigen Lebensmitteln vorkommt, kann eine Phosphatreduktion durch eine eiweißreduzierte Kost erreicht werden.

Besonders phosphatreiche Lebensmittel wie Hartkäse, Nüsse, Schokolade, Kakao, Hülsenfrüchte und Innereien sind nicht lebensnotwendig und sollten möglichst nicht oder sehr stark eingeschränkt verzehrt werden.

Lebensmittel mit mittlerem Phosphatgehalt sind Fleisch, Fisch, Eier und Milchprodukte. Diese Lebensmittel werden im Rahmen einer eiweißreduzierten Kost beschränkt und können in diesen Mengen verzehrt werden.

Lebensmittel mit Phosphatzusätzen sollten gänzlich gemieden werden. Zu erkennen sind diese Lebensmittel an folgenden E-Nummern: E322, E338-341, E343, E450a-c, E540, E543-544. Es handelt sich hierbei um Lebensmittel wie Wurstwaren, Schmelzkäse, Kondensmilch, Kaffeeweißer, Backpulver, Fertiggebäck, Backmischungen, Trockenlebensmittel in Pulverform, Cola, Instantgetränke

4. Kaliumzufuhr individuell

Eine Beschränkung der Kaliumzufuhr sollte nur bei erhöhten Kaliumwerten erfolgen. Eine Hyperkaliämie tritt meist erst im fortgeschrittenen Stadium und an der Dialyse auf (siehe Kaliumarme Ernährung).

5. Normale Flüssigkeitszufuhr

Wenn keine Einschränkung in der Wasserausscheidung vorliegt, muss auch die Trinkmenge nicht reduziert oder bilanziert werden.

Geeignete Getränke sind Wasser, Tee, 2-3 Tassen Kaffee und Fruchtsaftschorlen. Auf Cola, Milch, Instantgetränke und Alkohol sollten Sie besser verzichten!

6. Ausreichende Energiezufuhr

Das Energiedefizit resultierend aus einer eiweißreduzierten Ernährung muss durch die Nährstoffe Fett und Kohlenhydrate ausgeglichen werden. (Vollkorn-) Getreideprodukte, Obst und Gemüse stellen den Hauptanteil der kohlenhydrathaltigen Lebensmittel in der Prädialyse dar. Empfehlenswerte Fettquellen sind Raps- und Olivenöl, Margarine, Avocados und Oliven. Sie sollten täglich verzehrt werden.

Um die Energieversorgung sicher zu stellen kann es notwendig werden, auf fettreiche Lebensmittel und Zubereitungsmethoden zurück zu greifen. In dieser Situation empfiehlt es sich Sahne, Creme fraiche, fettreiche Wurstsorten und höher prozentige Milchprodukte zu verzehren. Auch der Einsatz von Zucker, Honig, Süßigkeiten und Gebäck (ohne Schokolade und Nüsse) trägt zu einer guten Energieversorgung bei.

Zusammenfassung:

Bei chron. Niereninsuffizienz im Stadium der Prädialyse haben eine Beschränkung der Eiweiß- sowie der Kochsalzzufuhr nachweislich einen günstigen Effekt auf die Progression der Erkrankung. Die Eiweißrestriktion führt gleichzeitig zu einer reduzierten Phosphataufnahme, was sich positiv auf die Knochengesundheit und die Gefäße auswirkt. Dabei sollten die Ernährungsgewohnheiten des Patienten soweit wie möglich berücksichtigt werden um die Compliance zu fördern.

Quellen: „Ernährungstherapie bei Nierenerkrankungen
Prof. Dr. med. Jörg Rademacher, Johannes Wesling Klinikum Minden
Ernährungs Umschau 4/2013

„Praktische Umsetzung der Ernährungstherapie bei Nierenerkrankungen“
Doris Borgmann
Ernährungs Umschau 4/2013

Stand: September 2016