

S klikom na poglavje v kazalu ali na ikono na dnu strani lahko dostopite do zelene vsebine.

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

ZA ZDRAVE LEDVICE



član skupine Sandoz

Avtorja:

Aljoša Kuzmanovski, mag. inž. prehrane
dr. Andrej Škoberne, dr. med., spec. nefrologije

Uredil, izdal in založil:

Lek farmacevtska družba d.d., Ljubljana

Gradivo ni namenjeno za prodajo.

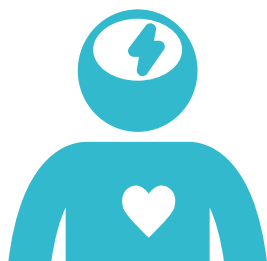
Vsebina ima izključno splošnoizobraževalne namene in ni nadomestilo za obisk pri zdravniku ali za posvet s farmacevtom. Pomembno je, da glede svojega zdravstvenega stanja oziroma bolezni upoštevate navodila svojega zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev.

KAZALO

Zdrav življenjski slog za zdrave ledvice	4
Telesna dejavnost	6
Prehrana	8
V naši hrani naj bo manj soli	9
Prehrana z nizkim vnosom beljakovin (proteinov)	11
Zelenjava in sadje	12
Še nekaj nasvetov za konec	14

Zdrav življenjski slog za zdrave ledvice

Ledvice so organ, čigar zdravje je močno odvisno od tega, koliko pozornosti mu namenjamo. V telesu imajo vrsto nalog, med katerimi so čiščenje krvi in odstranjevanje presnovkov ter odvečne vode iz telesa, vzdrževanje ravnovesja kemičnih snovi (elektrolitov in kislin) in uravnavanje krvnega tlaka, zato so tesno povezane z našim zdravjem.



Eden najpogostejših zapletov ledvičnih bolezni je pospešen nastanek srčno-žilnih bolezni, kot so srčno popuščanje, srčni infarkt in možganska kap.

Pri slabem delovanju ledvic se v telesu nabirajo snovi, ki škodujejo praktično vsem organom in privedejo do pospešenega staranja organov ter tkiv, zaradi česar je življenje ledvičnih bolnikov lahko bistveno krajše od njihovih vrstnikov. Skrb za ledvice se zato mora uvrstiti na listo priorit, sploh če nam je zdravnik povedal, da je delovanje naših ledvic že okrnjeno.

V Sloveniji ima približno **10 %**
ljudi kronično ledvično bolezen (KLB)



Potek bolezni je neboleč, in dokler se ne pojavijo hujši zapleti, večina sploh ne ve, da so njihove ledvice okvarjene. V mnogih primerih nimamo na voljo zdravila, ki bi privedlo do popolnega ozdravljenja KLB, vendar lahko z ustreznimi farmakološkimi ukrepi in zdravim življenjskim slogom napredovanje bolezni zelo upočasnimo in s tem preprečimo ledvično odpoved ter zaplete ledvične bolezni.

Telesna dejavnost

Od vseh možnih ukrepov, povezanih s spremembo življenjskega sloga, je redna telesna dejavnost verjetno najbolj pomembna in najbolj učinkovita. Redna telesna dejavnost je za vsako osebo s KLB praktično obvezna; ni zgolj priporočljiva, ampak lahko rečemo, da je kar nujno potrebna. Izjemo lahko predstavljajo bolniki s hudimi srčnimi boleznimi, predvsem v zgodnji fazi po infarktu. Ti bolniki se morajo pred uvedbo vadbe o njej posvetovati s svojim kardiologom. Tudi pri bolnikih, ki jim vadba povzroči zelo težko dihanje ali bolečine oziroma tiščanje v prsnem košu je nujno potreben posvet z zdravnikom pred nadaljevanjem vadbe.

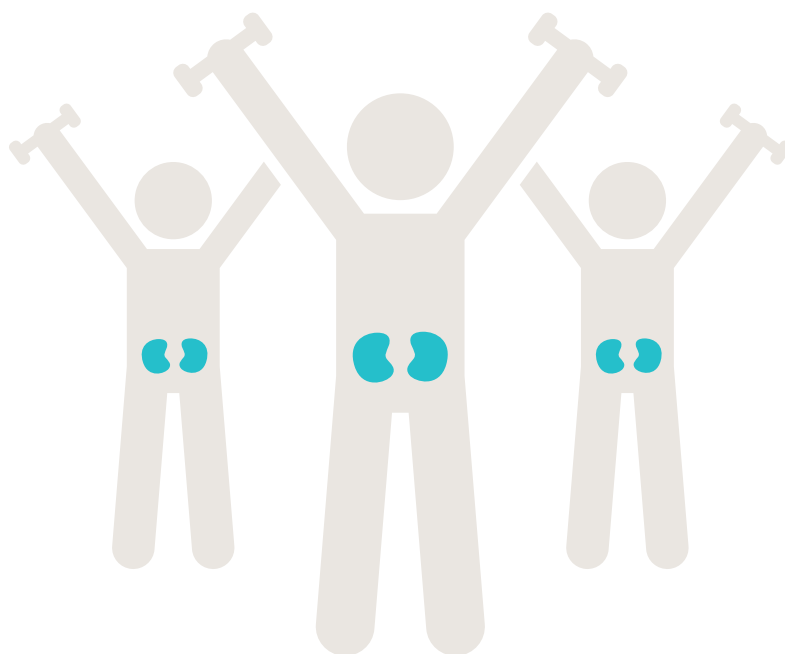
Zavedati se moramo, da vadba ni zdrava samo za ledvice, ampak deluje varovalno in koristno praktično na vse organske sisteme v telesu, še posebej na srčno-žilnega in mišično-skeletnega. Raziskave dokazujejo, da redna telesna dejavnost izboljša presnovo maščob in ogljikovih hidratov, izboljša stanje srca in žil, vzdržuje dobro stanje mišic, zmanjša kronične telesne bolečine, privede do boljše kakovosti spanja in pomaga pri vzdrževanju telesne mase. Zaradi vseh omenjenih učinkov imajo ljudje, ki so redno telesno dejavni, boljšo kakovost življenja, zmanjša pa se tudi smrtnost, kar je še posebej pomembno za ledvične bolnike.



Najpomembnejša lastnost ustrezne telesne vadbe je, da je redna. Vaša glavna naloga bo torej, da najdete način, kako jo boste vključili v svoje vsakodnevno življenje. Poiščite zato vadbo, v kateri boste uživali! Najbolje bo, da si vnaprej izberete, kdaj boste vadili. Začrtan urnik je lahko ključnega pomena predvsem takrat, ko bo motivacija za vadbo upadla.



Zaželeno je, da vadba vključuje elemente vzdržljivostne vadbe (aerobne: tek, hitra hoja, plavanje ...) in vadbe moči (anaerobne: vadba z utežmi, elastičnimi trakovi ...). Osebam s KLB se priporoča, da so telesno dejavni vsaj 30 minut dnevno, vsaj petkrat na teden. Če imate težave z gibanjem ali ste začetnik, bodo že redni sprehodi vidno koristni. Naslednji korak naj bo, da dvignete intenzivnost hoje. Na začetku lahko za določen čas (npr. 2 do 5 minut) pospešite korak in to ponovite večkrat na poti. Ko se boste ob hoji dobro počutili, lahko v hojo vključite tudi krajše klance, ki vam bodo pospešili bitje srca (kar je cilj vadbe višje intenzivnosti). Dodatna motivacija so lahko aplikacije za štetje korakov. Cilj naj bo doseči vsaj 8000 korakov na dan. Za tiste, ki imajo bolečine v sklepih ali okončinah, bo dobra oblika vadbe tudi plavanje ali kolesarjenje.



Za izboljšanje moči mišic, kosti in sklepov je pomembna predvsem vadba moči, zato naj ta predstavlja vsaj dve do tri vadbene enote (treninga) na teden.

Elastični trakovi so lahko dober pripomoček, s katerim opravite vrsto vaj za celo telo. Trakovi so različnih zahtevnosti glede na elastičnost. Najbolje bo, če izberete vmesno stopnjo, kjer raztezanje ne bo prelahko, a hkrati tudi ne prezahtevno. Če ste začetnik, začnite z dvema treningoma na teden, kjer opravite dve seriji vsake vaje po šest do osem ponovitev. Zahtevnost zvišujte z dodatnim treningom v tednu, s povečanjem števila serij na tri in s povečanjem ponovitev vsake vaje na osem do dvanajst.

Prehrana

Svojim ledvicam bomo zelo pomagali tudi z ustreznim prehranjevanjem, s čimer lahko zelo upočasnimo napredovanje bolezni. S pravilno prehrano ne bomo koristili samo ledvicam, ampak tudi srcu in drugim organom. Ko razmišljamo o spremembah v prehrani, večinoma pomislimo na diete in trpljenje ob omejevanju hrane, vendar to sploh ni glavni cilj spremembe prehrane pri ledvičnih bolnikih. Cilj je vnos živil prilagoditi tako, da vnašamo nekoliko več živil, ki so za telo koristna, in nekoliko manj tistih, ki so za ledvice in telo manj ustrezna. Spremenjenega načina prehranjevanja se bomo navadili hitreje, kot se nam bo sprva zdelo. Ne nazadnje – in kar je morda še najbolj pomembno – naš cilj bo, da se bomo na koncu počutili bolje in ne slabše.

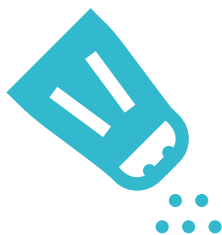
Glavni cilji spremembe prehrane pri bolnikih z ledvično boleznijo so:

- manjši vnos soli,
- manjši vnos beljakovin (proteinov),
- primeren vnos sadja in zelenjave,
- omejen vnos sladkorja in vzdrževanje ustrezne telesne mase.



Pripravljena priporočila predstavljajo splošna navodila za osebe s KLB. Podrobna, individualno prilagojena navodila je treba pridobiti od zdravnika in dietetika.

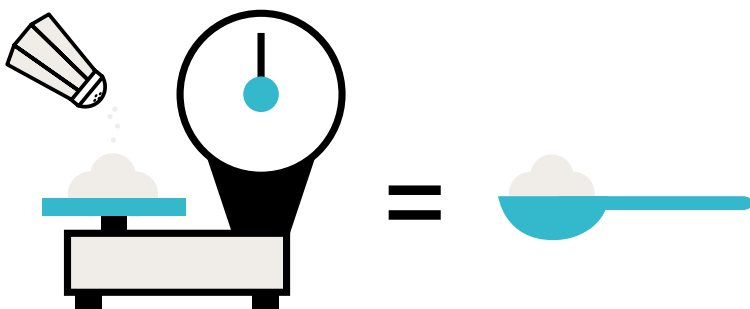
V naši hrani naj bo manj soli



Kuhinjska sol (natrijev klorid – NaCl) je ena od vsebin sodobne prehrane, ki jo v zahodnih državah uporabljamo bistveno preveč.

V mnogih živilih, ki so produkt živilske industrije, je uporabljena v velikih količinah deloma za konzervacijo živila, predvsem pa zato, da nam je živilo bolj všeč in ga s tem pogosteje kupimo. Pri zdravih ljudeh uživanje večjih količin soli ne povzroča opaznih težav. Kadar je ledvično delovanje okrnjeno, pa se natrij zadržuje v telesu, kar povzroča povišan krvni tlak, zadrževanje vode v telesu ter povečano izločanje beljakovin z urinom (proteinurija), kar vse škoduje ledvicam.

Kadar govorimo o zmanjševanju vnosa soli, najprej pomislimo, da se bomo morali navaditi kuhanja brez kuhinjske soli. To pa ni čisto res. Količino kuhinjske soli je sicer treba omejiti, vendar moramo več pozornosti nameniti industrijsko pripravljenim živilom. Največ soli Slovenci namreč zaužijemo s predpripravljenimi živilami, kruhom in pekovskimi izdelki, siri ter predelanimi mesnimi izdelki. Zato bo prioriteta, da zmanjšamo količino oziroma iz prehrane izločimo omenjena živila. Običajno tudi mislimo, da se ne bomo mogli nikoli navaditi na manj slan okus hrane, kar ne drži, samo poskusiti je treba. Po raziskavah sodeč je potrebnih šest do osem tednov, da se navadimo na manj slano hrano; ko pa se, nam slana živila ne teknejo več, ker jih naše brbončice na jeziku zaznajo kot preslane.



6 g = zvrhana čajna žlička

Celokupni vnos soli naj bo **nižji od 5 do 6 g** na dan (2 do 3 g natrija na dan).

Za boljši občutek: kos kruha (70 g) vsebuje več kot 1 g soli, francoski rogljič (80 g) vsebuje 0,9 g soli, par hrenovk vsebuje 1,3 g soli, prav tako rezina šunke. S 40 g parmezana zaužijemo 0,7 g soli. Medtem ko z uživanjem hitre hrane, kot so hamburgerji, pice, kebabi ipd., prekoračimo priporočeni dnevni vnos soli že samo z enim obrokom.

Najbolj koristni ukrepi za zmanjšanje vnosa soli so:

- **Začnite vnaprej načrtovati, kaj boste jedli.** Marsikomu pomaga, da si naredi tedenski seznam vseh obrokov, tudi malic! To je naložba, ki se bo vsekakor obrestovala.
- **V kuhinji naj prevladujejo nepredelana živila** (taka, kot jih najdemo v naravi) in živila, ki so bila minimalno industrijsko predelana (kaše, riž, polenta, stročnice, oreški, pusti kosi mesa ...).
- **Čim bolj zmanjšajte vnos predelanih mesnih izdelkov:** paštete, hrenovke, klobase, sušeni ter dimljeni mesni izdelki in podobno. Izjeme naj bodo res izjeme in ne navada.
- **Slane prigrizke (čipsi, smokiji in podobno) je najbolje izločiti iz prehrane.**
- **Kruh naj bo z manj soli.** Če vaša prehrana pogosto vsebuje kruh, kupujte takega, ki vsebuje manj soli. Še boljše je, če ga spečete sami, in tako sami določite, koliko soli boste dodali.
- **Prehranjevanje v restavracijah naj bo izjema.** Hrana v restavracijah je pravilom zelo slana.
- **Izogibajte se predpripravljenim živilom.** Ne glede na to, kako priročne so jedi, ki jih je treba samo pogreti, vedite, da jim je dodano veliko soli in aditivov, ki obremenjujejo vaše ledvice.
- **Berite deklaracije na živilih.** Pri nakupu živil v trgovini izbirajte taka, ki vsebujejo do 0,3 g soli/100 g živila. Če izdelek vsebuje več kot 1,5 g soli/100 g živila oziroma izdelka, ni najbolj primeren za vaše zdravje.
- **In čisto na koncu – če uspe vse naštetu, začnite uporabljati čim manj soli pri kuhi.**

Prehrana z nizkim vnosom beljakovin (proteinov)

Osebam s KLB, ki niso na nadomestnem zdravljenju z dializo, se priporoča omejevanje beljakovin v prehrani. Ob uživanju beljakovin se namreč poveča delo, ki ga mora opraviti ledvica, kar je za bolno ledvico škodljivo in privede do hitrejšega odpovedovanja ledvic.

Za začetek bolnikom z ledvičnimi boleznimi svetujemo normalen vnos beljakovin, kot je priporočen za zdrave odrasle. To je približno 0,8 g/kg telesne mase (TM)/dan, kar za večino oseb predstavlja približno 50 do 80 g beljakovin na dan. Velika večina ljudi v zahodnih državah uživa bistveno več beljakovin, povprečno okoli 1,1 do 1,2 g/kgTM/dan. Bolj kot je bolezen napredovala, nižji vnos beljakovin se priporoča. Pri osebah z napredovalo ledvično boleznijo svetujemo vnos beljakovin, ki znaša približno 0,6 g/kgTM/dan, kar za večino oseb predstavlja približno 40 do 60 g. Omenjena navodila ne veljajo za starostnike, podhranjene, hudo bolne in ljudi, ki bi radi povečali svojo mišično maso. Pri teh osebah mora biti vnos beljakovin ustrezno višji.

Beljakovine najdemo predvsem v živilih živalskega izvora, nahajajo pa se tudi v rastlinski hrani.

ŽIVILA, BOGATA Z BELJAKOVINAMI ŽIVALSKEGA IZVORA:



MESO



RIBE



MLEKO IN
MLEČNI IZDELKI



JAJCA

ŽIVILA, BOGATA Z BELJAKOVINAMI RASTLINSKEGA IZVORA:



STROČNICE (leča, čičerika, fižol, grah, stročji fižol, soja).

Za živila živalskega izvora vemo, da imajo popolno aminokislinsko sestavo, so lažje prebavljiva in se enostavneje absorbirajo v primerjavi z rastlinskimi viri. Kljub temu pa se moramo zavedati, da bolj obremenjujejo ledvice. Višji, kot je vnos beljakovin živalskega vnosa, hitreje je napredovanje bolezni. Ljudje, ki uživajo veliko živil živalskega izvora, tudi zaužijejo več beljakovin kot tisti, ki se bolj prehranjujejo z živilami rastlinskega izvora. Najbolj preprost način zmanjšanja vnosa beljakovin je torej zmanjšanje vnosa živil živalskega izvora, predvsem mesa in mesnih izdelkov. Če že uživamo živalske beljakovine, je najbolje uživati puste kose mesa, ribe, jajca (beljak) in mlečne izdelke. Ključnega pomena je seveda tudi količina zaužite hrane. Če zmanjšamo zrezek na polovico tistega, kar smo običajno pojedli, to pomeni za polovico manjši vnos beljakovin. Ustrezno velikost lahko odmerite s pomočjo dlani (brez prstov). Surov zrezek pustega mesa naj torej ne presega velikosti vaše dlani.

Zaradi ugodnih učinkov polnovredne rastlinske hrane na KLB mnogi strokovnjaki priporočajo postopen prehod iz rednega uživanja mesa na pretežno vegetarijanski način prehranjevanja in ob zdravniškem nadzoru ter nadzoru dietetika tudi veganski način prehranjevanja. Mnogi si težko predstavljamo, da bi za vedno prenehali uživati živila živalskega izvora, vendar ni potrebe, da bi bil to naš prvi cilj. Ključna je količina zaužitih živil, zato s stališča zdravja ledvic ni velike razlike med uživanjem živalskih beljakovin na en dan v tednu v primerjavi z nič dni na teden.

Zelenjava in sadje

Uživanje zelenjave in sadja se povezuje z zdravju koristnimi učinki. Ne preseneča, da praktično vse smernice zdravega prehranjevanja priporočajo redno uživanje zelenjave in sadja.



Pri nas se uporablja slogan "pet na dan", ki se nanaša na uživanje petih porcij zelenjave in sadja na dan.

Kljub temu se pri osebah s KLB pogosto pojavi strah pred uživanjem teh skupin živil zaradi visoke vsebnosti kalija, ki se lahko pri slabšem ledvičnem delovanju kopiči v telesu. Pa je ta strah upravičen?



Pri osebah s KLB je vrednost kalija v krvi treba spremljati. Omejevanje vnosa zelenjave in sadja se priporoča osebam s končno ledvično odpovedjo, ki so na dializi, in tistim, ki imajo težave s hiperkaliemijami (vrednost kalija v krvi > 5,5 mmol/L). Te osebe potrebujejo natančna navodila dietetika glede primerne prehrane. Za osebe s KLB prve do četrte stopnje, torej za osebe z ledvično boleznijo, ki niso na dializi ali tik pred dializo, in za osebe, ki nimajo težav s hiperkaliemijami, se priporoča normalen vnos zelenjave in sadja. Zato teh živil ne izločajte iz prehrane, če vas na to ne opozori zdravnik.

Zakaj je sploh toliko poudarka na uživanju zelenjave in sadja?

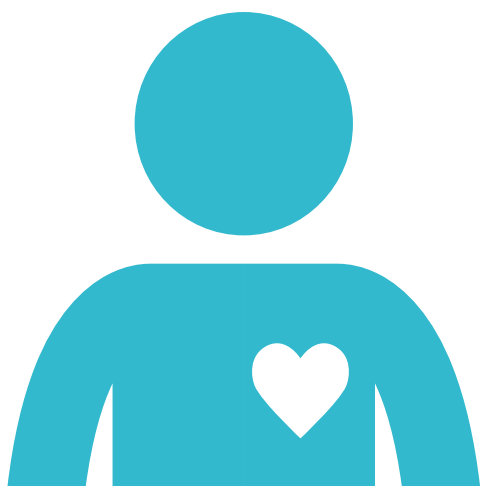
Vemo, da sta zelenjava in sadje bogata z vitamini in minerali, ki so esencialni (telo jih ne more tvoriti samo, zato jih moramo v telo vnašati s hrano), in zato ključnega pomena v naši prehrani. Predvsem zelenjava je bogat vir prehranskih vlaknin, ki igrajo glavno vlogo pri skrbi za urejeno prebavo. Zaradi visoke vsebnosti prehranskih vlaknin je ob zelenjavi in sadju zaželeno v prehrano vključevati čim več polnozrnatih živil. Če temu dodamo še antioksidante in bioaktivne snovi, hitro ugotovimo, da sta zelenjava in sadje res prava zakladnica zdravju koristnih snovi. Vse to znižuje tveganje za bolezni srca in ožilja, rakasta obolenja, sladkorno bolezen in nasploh umrljivost zaradi drugih vzrokov. Za osebe s KLB je to še toliko bolj pomembno, če upoštevamo, da imajo povečano tveganje za srčno-žilne bolezni. Na tem področju so najbolj prepričljive raziskave, ki dokazujejo, da je višji vnos zelenjave in sadja povezan z znižanjem krvnega tlaka. Hkrati za ta živila velja, da so energijsko revna in sočasno podaljšajo občutek sitosti, kar omogoča bolj učinkovito nižanje in vzdrževanje zdrave telesne mase.

Kaj od sadja in zelenjave naj uživam?

Vredno je poudariti, da ima zelenjava nekoliko več prednosti pred sadjem glede na hranilno vrednost, zato je smiselno stremeti k temu, da se na krožniku znajde vsaj pri dveh obrokih oziroma vsaj tri porcije na dan (skupno vsaj 250 g na dan). Zelenjava naj bo pestra in raznovrstna. Hranilno bogata je predvsem zelenolistna (blitva, ohrovt, špinača, zelena solata ipd.) in druga zelena zelenjava (brokoli, zelje, šparglji ipd.). Ker je sadje slajšega okusa, večina lažje doseže želeni dve porciji ali vsaj 150 g na dan. Za sadje velja enako – naj bo pestro in raznoliko, vseh barv. Izpostaviti je vredno predvsem jagodičevje, ki je bogato z antioksidanti in drugimi hranili. Primerna so tudi zamrznjena živila, ki dobro ohranijo vsebnosti mikrohranil. Nekoliko manj primerna so konzervirana živila, ker je večini dodana sol. Če vam je zdravnik svetoval omejevanje živil, ki vsebujejo veliko kalija, se seveda držite teh navodil.



Še nekaj nasvetov za konec



Korak za korakom

Star slovenski pregovor pravi: navada je železna srajca. Res je, navade je težko spreminjati, ampak še zdaleč ni nemogoče. Vse, kar potrebujemo, je načrt, kaj spremeniti in kako to vključiti v svoj vsakdan, in vztrajnost, da pri tem vztrajamo tudi takrat, ko nam ne uspeva najbolje. Ni treba, da je že prvi teden našega spremenjenega življenja idealen, pomembno je le, da pri tem vztrajamo in najdemo načine, kako nam bo uspelo. Če želimo, da se nekaj v našem življenju spremeni, potem moramo nekaj spremeniti.

Kar pogumno.



POZOR: za vse prijateljice in prijatelje, ki še vedno kadite.

Od vseh nasvetov, ki so napisani tu, je za vas nedvomno najpomembnejši ta, da prenehate kaditi. Vsi, ki smo v življenju redno kadili, vemo, da se to sprva zdi skorajda nemogoče, vendar, verjemite nam – ni. To dokazuje veliko število ljudi, ki uspešno prenehajo kaditi. Prva nujna sestavina prenehanja kajenja je, da si želite prenehati. Brez tega bo šlo zelo težko. Obstaja milijon načinov, kako prenehati. Najdite tistega, ki bo uspešen za vas. In predvsem – ne obupajte. Nič hudega, če vam ne uspe prvič, drugič, tretjič, četrtič ... Nič od tega ne pomeni, da vam ne bo uspelo. **Samo ne obupati.**





Vnos tekočine

Na splošno večina ljudi misli, da moramo za zdrave ledvice spiti čim več tekočine. Pa to res drži? Dokazi, ki jih imamo trenutno na voljo, tega vsekakor ne potrjujejo. Obratno, obstajajo celo dokazi, ki potrjujejo, da je pretirano pitje tekočin lahko tudi škodljivo. Mit o nujno potrebnem angažiranem pitju je torej točno to – mit brez prave osnove. Za veliko večino ljudi velja, da morajo spiti toliko, kolikor so žejni, razen če vam zdravnik ni naročil drugače. Telo ima namreč zelo natančno razvite mehanizme, ki zagotavljajo primeren vnos tekočin. Ti mehanizmi sicer ne delujejo več dobro pri osebah, ki imajo možganske bolezni, na primer demenco. Tudi osebe s srčnim popuščanjem so lahko bolj žejne, kot bi bilo treba. Enako velja za dializne bolnike, še posebej za tiste, ki ne odvajajo več urina.

V vseh drugih primerih pa načeloma velja – **pijte, kadar ste žejni.**



Vsega ne zmoremo sami

Depresija je pogosta bolezen v današnji družbi, še posebej pri ljudeh, ki imajo hujše kronične bolezni. V fazi težje depresije je praktično nemogoče karkoli v svojem življenju spremeniti. Če se počutite povsem brez volje, če ne čutite več veselja za nobeno stvar, če se vam zdi življenje brezupno in brez smisla, če nimate več apetita ali imate težave s spanjem, je povsem mogoče, da ste sredi depresivne epizode.

V tem primeru morate poiskati **pomoč pri osebnem zdravniku ali psihiatru**, za katerega ne potrebujete napotnice. Depresija namreč praviloma ne mine sama od sebe. Šele ko boste izšli iz depresivne epizode, se boste lahko lotili sprememb v življenjskem slogu. Počutili se boste bistveno bolje.



BELEŽKE

1. Albarracín, W., Sánchez, I. C., Grau, R., & Barat, J. M. (2011). Salt in food processing; usage and reduction: A review. *International Journal of Food Science and Technology*, 46(7), 1329–1336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2621.2010.02492.x>
2. Armstrong, L. E. (n.d.). *Urine Color Chart*. HydrationCheck. <http://www.hydratecheck.com/about.php>
3. Aucella, F., Valente, G. L., & Catizone, L. (2014). The role of physical activity in the CKD setting. *Kidney and Blood Pressure Research*, 39(2–3), 97–106. <https://doi.org/10.1159/000355783>
4. Aune, D., Giovannucci, E., Boffetta, P., Fadnes, L. T., Keum, N. N., Norat, T., Greenwood, D. C., Riboli, E., Vatten, L. J., & Tonstad, S. (2017). Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, 46(3), 1029–1056. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw319>
5. Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Murray, C. J. L. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
6. Carrero, J. J., González-Ortiz, A., Avesani, C. M., Bakker, S. J. L., Bellizzi, V., Chauveau, P., Clase, C. M., Cupisti, A., Espinosa-Cuevas, A., Molina, P., Moreau, K., Piccoli, G. B., Post, A., Sezer, S., & Fouque, D. (2020). Plant-based diets to manage the risks and complications of chronic kidney disease. *Nature Reviews Nephrology*, 16(9), 525–542. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0297-2>
7. Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T. D., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., Baptista, G., Barazzoni, R., Blaauw, R., Coats, A., Crivelli, A., Evans, D. C., Gramlich, L., Fuchs-Tarlovsky, V., Keller, H., Llido, L., Malone, A., Mogensen, K. M., Morley, J. E., ... Fuchs, V. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, 38(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>
8. Ebrahim, Z., Esau, N., & Cilliers, L. (2020). Keeping the Diet Simple and Natural in Chronic Kidney Disease: A South African-Based Dietary Infographic. *Journal of Renal Nutrition*, 30(4), e58–e65. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2019.11.007>
9. Filipowicz, R., & Beddhu, S. (2013). Optimal Nutrition for Predialysis Chronic Kidney Disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 20(2), 175–180. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2012.12.007>
10. Ikizler, T. A., Burrowes, J. D., Byham-Gray, L. D., Campbell, K. L., Carrero, J. J., Chan, W., Fouque, D., Friedman, A. N., Ghaddar, S., Goldstein-Fuchs, D. J., Kaysen, G. A., Kopple, J. D., Teta, D., Yee-Moon Wang, A., & Cuppari, L. (2020). KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *American Journal of Kidney Diseases*, 76(3), S1–S107. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
11. Joo, Y. S., Koh, H., Nam, K. H., Lee, S., Kim, J., Lee, C., Yun, H. R., Park, J. T., Kang, E. W., Chang, T. I., Yoo, T. H., Oh, K. H., Chae, D. W., Lee, K. B., Kim, S. W., Lee, J., Kang, S. W., Choi, K. H., Ahn, C., & Han, S. H. (2020). Alcohol Consumption and Progression of Chronic Kidney Disease: Results From the Korean Cohort Study for Outcome in Patients with Chronic Kidney Disease. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(2), 293–305. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.06.014>
12. Matej Gregorič, Urška Blaznik, Vida Fajdiga Turk, Nataša Delfar, Aleš Korošec, Darja Lavtar, Metka Zaletel, Barbara Koroušič Seljak, Petra Golja, Katja Zdešar Kotnik, Tatjana Robič Pikel, Igor Pravst, Nataša Fidler Mis, Stojan Kostanjevec, Majda Pajnkihar, A. H. G. (2019). Različni vidiki prehranjevanja prebivalcev Slovenije. *Nacionalni Inštitut Za Javno Zdravje*.
13. Nakamura, K., Sasaki, T., Yamamoto, S., Hayashi, H., Ako, S., & Tanaka, Y. (2020). Effects of exercise on kidney and physical function in patients with non-dialysis chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 10(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75405-x>
14. National Kidney Foundation. (2019). *Top 10 Tips for Reducing Salt in Your Diet*. <https://www.kidney.org/newsletter/top-10-tips-reducing-salt-your-diet>
15. Sandra Wagner, Thomas Merklings, Marie Metzger, Lise Bankir, Maurice Laville, Luc Frimat, Christian Combe, Christian Jacquelinet, Denis Fouque, Ziad A Massy, B. S. (2021). Water intake and progression of chronic kidney disease: the CKD-REIN cohort study. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*.
16. US Department of Health and Human Services, C. for D. C. and P. (2021). *Chronic Kidney Disease in the United States , 2021*.
17. Vigar, V., Myers, S., Oliver, C., Arellano, J., Robinson, S., & Leifert, C. (2020). A Systematic Review of Organic Versus Conventional. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 7).
18. Zhou, D. C., Yang, X. H., Zhan, X. L., Gu, Y. H., Guo, L. L., & Jin, H. M. (2018). Association of lean body mass with nutritional parameters and mortality in hemodialysis patients: A long-term follow-up clinical study. *International Journal of Artificial Organs*, 41(6), 297–305. <https://doi.org/10.1177/0391398818762355>



član skupine Sandoz

www.lek.si | Lek d. d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana