

高カリウム血症に対する食事療法



ASPC
The American Society for Preventive Cardiology



HFA
Heart Failure Association
European Society of Cardiology



Renal Physicians Association

患者さんに推奨するもの：

バランスの取れた食事が重要：



果物、野菜、豆類、全粒穀物を使ったバランスの取れた食事（塩基産生、インスリン分泌刺激、高繊維含有量：↓K+生体利用性）



加工肉の制限（酸が生成：↑K+生体利用性）



食べ物の「良し悪し」は存在しない。分量管理を奨励し、全粒や未加工食品を勧める

調理方法がK+含有量に影響する：



防腐剤入り食品または添加物、塩代替物、および一部のサプリメントは、K+多く含まれる⁴



2回煮る（調理に使った水を捨てる）と、K+含有量が減少する



超加工食品を制限する - 多くの場合、K+添加物を含む



食物の乾燥はK+の濃縮を起こす

その他の考慮事項：



血糖とアシドーシスをコントロールする



便秘を治療して胃腸でのK+排泄を高める

- 高繊維食
- 運動とバランスの取れた食事
- 十分に水分を摂取
- CKDに安全な下剤を使用する⁵



進行したCKD患者の個別の栄養ケアについては、栄養士に相談のこと

カリウムについての誤解：

通説1： 食事のK+を制限することは、高カリウム血症の予防に役立つ

- 現在わかっていること：食事のK+摂取量は血清K+¹と密接に相関していないが、高K+食事後に血清K+が一過性に上昇する可能性がある
- したがって、食事のK+の極端な制限を避けることである

通説2： 食事から得られるK+の主な供給源である果物と野菜を避ける

- 現在わかっていること：K+はどこにでもある - 肉、乳製品、全粒穀物、豆類、加工食品中の添加物も重要な供給源²
- K+含有量にかかわらず、生体利用性は食物源によって異なる

通説3： 食事のカリウム「予算」を動物性タンパク質に費やすべきである

- 現在わかっていること：特定のタンパク質³を推奨するのに十分な証拠がない
- 栄養的かつ文化的に健全な推奨事項に従うことである

1. JREN 2020; 30(4): 276-285.

2. Kidney360 2020, 1 (1) 65-71.

3. AJKD Suppl 1: S1-S107.

4. JREN 2021; 31(2); 210-214.

5. <http://www.bcrenal.ca/resource-gallery/Documents/Management%20of%20Constipation%20in%20Patients%20with%20Chronic%20Kidney%20Disease.pdf>