

על תזונה ומלח ומה שביניהם

למזונו. היכולת להסתגל לצריכת רמות שונות של מלח מאפשרת להוריד בהדרגה את צריכת המלח, ובכך לאפשר הסתגלות הדרגתית למזון מלוח פחות ללא פגיעה משמעותית בטעמו.

אי אפשר לדעת כמה מלח יש באוכל

על גבי מזונות ארוזים מופיע הסימון התזונתי, בו כתוב כמה מלח (נתרן) יש בכל מאה גרם מזון, רצוי להשוות ולבחור מזונות המכילים כמה שפחות נתרן, ורצוי פחות מ-300 מ"ג נתרן למאה גרם.

אם מלח לא טוב, נשים אבקת מרק

אבקת מרק מכילה כמות גדולה של נתרן, לכן רצוי לצמצם את השימוש בה ככל הניתן. הדבר נכון גם לגבי רטבים מוכנים, רוטב סויה ותערובות תבלינים.

אם מלח לא טוב, נשתמש בתחליפי מלח דלי נתרן

תחליפי המלח דלי הנתרן מבוססים בדרך כלל על אשלגן, שגם צריכתו מוגבלת בקרב מטופלי דיאליזה. לכן הם בדרך כלל אינם תחליף טוב למלח השולחני.

לאוכל דל מלח אין טעם

ממש לא! מלח אינו התבלין היחיד עלי אדמות ניתן לתבל את האוכל במגוון תבלינים ועשבי תיבול. למשל תבלינים כגון פלפל שחור ולבן, פפריקה מתוקה וחריפה, כמון או קינמון. ניתן להשתמש גם בשום ובצל, חומץ ולימון. עשבי תיבול כגון פטרוזיליה, כוסברה, שמיר ובזיליקום ניתנים גם לשימוש, אך בכמות מוגבלת עקב תכולת האשלגן שבהם.

המלח השולחני, המכיל נתרן, הוא יסוד חיוני לגוף. אולם צריכה עודפת שלו, הנפוצה בתזונה המערבית, כולל בישראל, עלולה להביא לצמאון מוגבר, לצבירת נוזלים בגוף ולעליה בלחץ הדם.

למטופלי דיאליזה חשוב במיוחד לשמור על תזונה דלת מלח, על מנת להמנע מצבירת נוזלים עודפת בין טיפול לטיפול.

בהקשר של תזונה דלת מלח קיימים מספר מיתוסים, האם הם נכונים?

הפסקתי להשתמש במלחיה, לכן התזונה שלי דלת מלח

הנטייה היא לחשוב כי הפחתת או הפסקת השימוש במלחיה, בזמן הארוחה או בעת הבישול, היא הצעד העיקרי בדרך לתזונה דלת מלח. אף כי גם להפחתת השימוש במלח בעת הארוחה והבישול תרומה חשובה לכך, המקור העיקרי למלח במזון שלנו איננה המלחיה, אלא המזון המעובד שאנו צורכים. אם מדובר במזונות מוכנים, מזונות מהירים, מאכלים ממסעדות, חטיפים, מאפים, חמוצים וזיתים, גבינות, נקניקים ופיצוצים.

המזון לא מלוח לי, סימן שהוא דל מלח

התחושה האם מזון מלוח או לא אינה סימן מדויק לכמות המלח שבו, היות וחוש הטעם מסתגל לצריכת מלח מסוימת. למשל, מי שרגיל לצרוך מעט מלח יחוש בכל תוספת של מלח, בעוד מי שרגיל למזון מלוח לא יחוש בהבדל גם אם הוסיף חצי מלחיה





אופן ההכנה

מערבבים את כל המצרכים בקערה גדולה, ובתאבון!

ערך תזונתי למנה (4 כפות)

113 קלוריות, 7 גרם פחמימות, 2.5 גרם חלבון, 8 גרם שומן, 230 מ"ג אשלגן, 60 מ"ג זרחן, 100 מ"ג נתרן.

כל מנה של סלט מהווה תחליף למנת ירק או פרי בתפריט היומי. מתאים לאנשים עם סוכרת, כל מנה מהווה תחליף לחצי פרוסת לחם בכמות הפחמימות.

דוגמה לשימוש בעשבי תיבול שונים ובכמות מינימלית של מלח בסלט עשיר בטעם, דל במלח ובאשלגן, במתכון הבא:

סלט טאבולה כרוב

טאבולה. סלט שכה אהוב באזורנו, אך היותו מבוסס על פטרוזיליה, העשירה באשלגן, מקשה על אכילתו באופן שגרתי בקרב מטופלי דיאליזה. אם מוכנים לנסות וריאציה על המקור, בה הפטרוזיליה הופכת לתבלין בלבד במקום המרכיב העיקרי, והכרוב הוא עיקר הסלט, אפשר להנות מסלט טעים ומרענן.

המצרכים

סה"כ 8 מנות (32 כפות, כל מנה 4 כפות)

- רבע כרוב לבן גדול, מנוקה וקצוץ דק (450 גרם)
- 10 גבעולי פטרוזיליה קצוצים דק (20 גרם)
- 4 יחידות בצל ירוק, קצוץ (60 גרם)
- 1/2 כוס בורגול, מושרה במים חמים לחצי שעה, מסונן
- רבע כוס (30 גרם) צנוברים, קלויים קלות
- מיץ מלימון גדול
- 4 כפות שמן זית
- רבע כפית מלח, פלפל שחור לפי הטעם



חשיבות התזונה בקרב מטופלי דיאליזה

לאחרונה פורסמו ממצאי מחקר שנערך בישראל בקרב מטופלי דיאליזה, שהראה כי כמחצית מהמטופלים הם בסיכון לתת תזונה, כלומר לא אוכלים בצורה מספקת לדרישות גופם. שמירה על מצב תזונתי תקין היא בעלת חשיבות רבה למצב הבריאותי הכללי של כל אדם, ומטופלי דיאליזה בפרט. חשוב לקבל ייעוץ מסודר מהדיאטנית במכון הדיאליזה לגבי התזונה המותאמת לכל מטופל.

נפרו HP: מזון רפואי להעשרה תזונתית למטופלי דיאליזה, כלול בסל הבריאות על פי המלצת הצוות במטפל ורמת החלבון בדם.



לתגובות, הערות, שאלות והצעות ניתן לפנות

לטל קמינסקי רוזנברג - דיאטנית kaminskital@hotmail.com