**26ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία, 3-6 Οκτωβρίου 2024, Θεσσαλονίκη.**
**Θεματολογία: Λιθίαση Ουροποιητικού**
**Κωδικός Παρουσίασης: PP102, Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-Posters)**

# Διερεύνηση του δυνητικού ρόλου της διατροφής στη νεφρολιθίαση

**Ι. Δελημάρης**

**Κέντρο Διδασκαλίας, Έρευνας και Τεχνολογίας (Κ.Δ.Ε.Τ.), Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Η νεφρολιθίαση παρατηρείται στο 3–5% του γενικού πληθυσμού και ευθύνεται για ποσοστό 7–10 ‰ των εισαγωγών σε νοσοκομεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του δυνητικού ρόλου της διατροφής στη νεφρολιθίαση.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ως υλικό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η διαθέσιμη βιβλιογραφία στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων MEDLINE, Cochrane Library και Google Scholar. Η μέθοδος αφορά στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των διαθέσιμων δημοσιευμένων εργασιών. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους/λέξεις ευρετηρίου: ''διατροφή'' και '' νεφρολιθίαση''.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αιτιοπαθογένεια της νεφρολιθίασης υποστηρίζεται ότι ενέχονται ορισμένοι δυνητικοί διατροφικοί παράγοντες, όπως η χαμηλή πρόσληψη υγρών, ασβεστίου, καλίου και η υψηλή διαιτητική πρόσληψη οξαλικών, νατρίου, ζωικής πρωτεΐνης, φρουκτόζης και βιταμίνης C. Οι κυριότερες διατροφικές συστάσεις στη νεφρολιθίαση είναι η φυσιολογική/μέτρια (όχι υπερβολική) πρόσληψη πρωτεΐνης ( ≈ 0.8 g /kg σωματικού βάρους), η φυσιολογική πρόσληψη ασβεστίου ( ≈ 1000 mg σε ηλικία < 50 ετών και ≈ 1200 mg σε ηλικία > 50 ετών), η αποφυγή τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε οξαλικά (πχ. σπανάκι, αμύγδαλα, κακάο), η υψηλή πρόσληψη υγρών (≈ 2,5 L≈ 10 ποτήρια), η αποφυγή τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε πουρίνες (συκώτι, σπλήνα, νεφρά, μπέικον, σούπες και σάλτσες κρέατος κ.α.), ο περιορισμός του προσλαμβανόμενου νατρίου (κάτω από 2.3 g /day ≈ 5.8 g μαγειρικού επιτραπέζιου άλατος), ενώ δεν συνιστώνται τα συμπληρώματα βιταμίνης D.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, η διατροφή φαίνεται ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην αιτιοπαθογένεια όσο και στη διαχείριση της νεφρολιθίασης. Ωστόσο, περαιτέρω πειραματικές και κλινικές μελέτες απαιτούνται για τη περαιτέρω διαλεύκανση της συσχέτισης μεταξύ διατροφικών παραγόντων και παθοφυσιολογικών μηχανισμών οι οποίοι πιθανά εμπλέκονται στην κλινική εξέλιξη της νόσου.