MỤC LỤC

Giới thiệu
Các biện pháp can thiệp giúp giảm tình trạng tiểu đạm ở bệnh nhân suy thận
- Dùng thuốc ức chế hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone (RAAS)
- Chế độ ăn uống
- Sử dụng thuốc khác
- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ
- Tư vấn dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý
- Theo dõi và đánh giá định kỳ

Kết luận
Tài liệu tham khảo

Giới thiệu

- Khi bệnh nhân suy thận có tình trạng tiểu đạm (proteinuria) với lượng đạm trong nước tiểu cao, việc can thiệp nhằm giảm lượng đạm này là rất quan trọng để bảo vệ chức năng thận và giảm nguy cơ tiến triển đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD).
- Dưới đây là các biện pháp can thiệp có thể áp dụng:

Các biện pháp can thiệp giúp giảm tình trạng tiểu đạm ở bệnh nhân suy thận

Dùng thuốc ức chế hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone (RAAS)

- ACE Inhibitors (Thuốc ức chế men chuyển angiotensin): Như lisinopril, ramipril, có tác dụng giảm áp lực trong cầu thận và giảm tình trạng tiểu đạm, ngay cả ở bệnh nhân không có tăng huyết áp.

- Angiotensin Receptor Blockers (ARBs): Như losartan, valsartan, cũng có tác dụng tương tự như ACE inhibitors và có thể được sử dụng cho những bệnh nhân không dung nạp ACE inhibitors.

Chế độ ăn uống

- Giảm lượng protein: Áp dụng chế độ ăn kiêng protein thấp (0.55-0.60 g/kg/ngày) hoặc rất thấp (0.28-0.43 g/kg/ngày) với sự bổ sung các axit amin cần thiết để đảm bảo dinh dưỡng.
- Chế độ ăn chay: Các chế độ ăn chay hoặc chế độ ăn chủ yếu từ thực vật có thể giúp giảm tình trạng tiểu đạm và cải thiện sức khỏe thận.
- Giới hạn natri: Giảm lượng natri trong chế độ ăn (dưới 4 g/ngày) để giảm áp lực thận và cải thiện tình trạng tiểu đạm.

Sử dụng thuốc khác

- Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRAs): Như spironolactone hoặc eplerenone có thể được thêm vào điều trị nếu tình trạng tiểu đạm không được kiểm soát tốt với ACE inhibitors hoặc ARBs.
- Pentoxifylline: Có tác dụng giảm tình trạng tiểu đạm và đang được nghiên cứu để đánh giá hiệu quả trong việc bảo vệ thận.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ

- Kiểm soát huyết áp: Đảm bảo huyết áp được kiểm soát dưới 130/80 mmHg, đặc biệt ở bệnh nhân có tình trạng tiểu đạm.
- Kiểm soát đường huyết: Đối với bệnh nhân tiểu đường, việc kiểm soát tốt đường huyết có thể giúp giảm tình trạng tiểu đạm.

Tư vấn dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý

- Tư vấn dinh dưỡng: Bệnh nhân nên được tư vấn bởi chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng chế độ ăn phù hợp, đảm bảo đủ năng lượng và dinh dưỡng mà không làm tăng gánh nặng cho thận.
- Hỗ trợ tâm lý: Cung cấp hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân để giúp họ tuân thủ chế độ ăn uống và điều trị.

Theo dõi và đánh giá định kỳ

- Theo dõi tình trạng tiểu đạm: Đánh giá định kỳ lượng protein trong nước tiểu để điều chỉnh điều trị kịp thời.
- Đánh giá chức năng thận: Theo dõi chức năng thận qua các chỉ số như eGFR để phát hiện sớm sự tiến triển của bệnh.

Kết luận

- Việc giảm lượng đạm trong nước tiểu ở bệnh nhân suy thận cần một cách tiếp cận đa chiều, bao gồm điều trị bằng thuốc, chế độ ăn uống, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và theo dõi định kỳ.
- Sự phối hợp giữa bác sĩ chuyên khoa thận và chuyên gia dinh dưỡng là rất quan trọng để đạt được hiệu quả tốt nhất trong việc quản lý tình trạng này.

Tài liệu tham khảo

1. Proteinuria Modifies the Relationship Between Urinary Sodium Excretion and Adverse Kidney Outcomes: Findings From KNOW-CKD – PMC
2. Submaximal angiotensin converting enzyme inhibitor and angiotensin receptor blocker dosing among persons with proteinuria – PMC
3. Blood pressure targets in chronic kidney disease: Does proteinuria dictate how low we go?

– PMC
4. Pentoxifylline for Renal Protection in Diabetic Kidney Disease. A Model of Old Drugs for New Horizons – PMC
5. Mineralocorticoid Receptor Antagonists—Use in Chronic Kidney Disease – PMC
6. Barriers to ACEi/ARB use in proteinuric chronic kidney disease: an observational study – PMC
7. Protein Restriction for CKD: Time to Move On – PMC
8. Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) – PMC
9. Plant-Based versus Animal-Based Low Protein Diets in the Management of Chronic Kidney Disease – PubMed