

## **Bệnh thận do đái tháo đường**

Khoảng 40% bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) có diễn tiến bệnh thận mạn. Đây là nguyên nhân hàng đầu của suy thận giai đoạn cuối, lọc thận và ghép thận ở các nước phát triển. Tại Việt Nam, bệnh thận ĐTĐ cũng là nguyên nhân chính của suy thận giai đoạn cuối và lọc thận. Hưởng ứng ngày Thế giới phòng chống ĐTĐ, BS. Bùi Tú Quỳnh, Bệnh viện cấp cứu Trung Vương TP.HCM nêu bật các vấn đề xung quanh căn bệnh này□

Bệnh thận mạn là tổn thương thận kéo dài trên 3 tháng bao gồm bất thường về cấu trúc và chức năng của thận, có hoặc không kèm giảm độ lọc cầu thận. Bệnh thận ĐTĐ được xác định bởi đạm niệu thường xuyên trên 500 mg/24 giờ trên một bệnh nhân có tổn thương võng mạc do ĐTĐ mà không có một bệnh lý thận nào khác hoặc kết quả sinh thiết thận có hình ảnh xơ hóa cầu thận.

### **Diễn tiến ĐTĐ dẫn tới bệnh thận mạn**

Các giai đoạn tiến triển bệnh thận ĐTĐ: ở bệnh nhân ĐTĐ type 1 nếu không điều trị tốt, lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến thận. Bệnh có thể diễn tiến qua 5 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: đường máu tăng cao, lượng máu lọc qua thận tăng, thận tăng kích thước. Xảy ra ngay khi xuất hiện bệnh ĐTĐ, mức lọc cầu thận tăng, thận lớn nhưng cấu trúc vẫn bình thường. Điều trị insulin dù tích cực cũng không làm cho kích thước thận trở lại bình thường.

- Giai đoạn 2: chưa biểu hiện rõ trên lâm sàng, bắt đầu có những thay đổi về mô học ở cầu thận. Giai đoạn im lặng với đạm niệu bình thường trên xét nghiệm thường quy. Có thể kéo dài nhiều năm, thậm chí suốt đời.

- Giai đoạn 3: tiểu albumin vi lượng. Đây là dấu hiệu chỉ điểm bệnh thận diễn tiến nặng hơn. Nếu không điều trị, khoảng 20 - 40% bệnh nhân sẽ tiến đến bệnh thận rõ trên lâm sàng. Tăng huyết áp thường xuất hiện ở giai đoạn này.

- Giai đoạn 4: bệnh thận biểu hiện rõ trên lâm sàng gồm tiểu đạm (albumin nước tiểu trên 300 mg/24 giờ), độ lọc cầu thận bắt đầu giảm, huyết áp bệnh nhân bắt đầu tăng.

- Giai đoạn 5: bệnh thận giai đoạn cuối. Nếu không điều trị, khoảng 20% sẽ diễn tiến đến bệnh thận giai đoạn cuối, cần phải lọc thận hoặc thay thế thận để duy trì sự sống.

### **Cách phát hiện bệnh**

Với những người có nguy cơ bị ĐTĐ, cần đi kiểm tra sức khỏe, xét nghiệm máu mỗi năm 1 lần. Với các bệnh nhân ĐTĐ, cần khám sức khỏe sát sao và không bỏ dở quá trình điều trị. Trung bình cứ 3 - 6 tháng cần phải đi kiểm tra đường máu và tình trạng đạm trong nước tiểu 1 lần. Các dấu hiệu như phù, thiếu máu, chán ăn, mệt mỏi, thường chỉ xuất hiện ở giai đoạn trễ.

### **Phòng ngừa và điều trị**

- Kiểm soát tốt đường huyết: cần thử đường máu hàng ngày để điều chỉnh thuốc phù hợp. Đường huyết lúc đói < 130 mg/dl, đường huyết sau ăn 2 giờ < 180 mg/dl. HbA1C < 7%. - Điều trị tăng huyết áp (HA) là hết sức cần thiết để làm giảm các biến chứng thận. HA < 130/80 mmHg (nếu đạm niệu < 1 g/24 giờ), HA < 125/75 mmHg (nếu đạm niệu > 1 g/24 giờ). Thuốc được lựa chọn hàng đầu là thuốc ức chế men chuyển hay thuốc ức chế thụ thể angiotensin II. Hai loại thuốc này ngoài tác dụng kiểm soát HA còn có khả năng làm giảm lượng albumin niệu nên làm chậm diễn tiến đến bệnh thận giai đoạn cuối.

- Điều trị rối loạn lipid máu: mỡ máu tăng cao làm tình trạng xơ vữa động mạch nặng thêm gây tổn thương các mạch máu thận, thận bị thiếu máu nuôi và suy thận nặng hơn. Triglycerid < 150 mg/dl. LDL-cholesterol < 100 mg/dl hoặc < 70 mg/dl nếu có bệnh mạch vành.

- Chế độ ăn hạn chế đạm: ở giai đoạn có vi đạm niệu, lượng đạm ăn vào không nên vượt quá 1 g/ngày. Chế độ ăn giảm đạm có ý nghĩa quan trọng trong giai đoạn suy thận. Lượng đạm ở giai đoạn suy thận độ 3 trở lên là 0,6 - 0,7 g/kg/ngày. Chế độ ăn hạn chế muối: natri < 2 g/ngày, tương ứng với NaCl < 5 g/ngày.

- Vận động thể lực: ít nhất 30 phút/lần x 5 lần/tuần, tùy theo tình trạng tim mạch và khả năng dung nạp.