

Điều trị bệnh thận mạn - suy thận mạn

Bệnh thận mạn, suy thận mạn có thể phòng ngừa được nếu bệnh nhân điều trị hiệu quả bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường... BS. Nguyễn Ngọc Linh, chuyên khoa nội thận, Đại học y dược TP.HCM cho biết những cách điều trị bệnh này.□

Về cơ bản, bệnh thận gồm 2 nhóm bệnh lý chính: nhóm bệnh nội khoa như đái tháo đường, tăng huyết áp, hội chứng thận hư, lupus đỏ, viêm cầu thận mạn... Nhóm bệnh ngoại khoa như: sỏi thận, niệu quản; bứu lành hay ác tính ở thận, bàng quang, niệu đạo; tắc nghẽn đường niệu... Đối với bệnh nhân thận mạn, điều trị làm chậm tiến triển của bệnh nhằm kéo dài thời gian bệnh nhân phải chạy thận nhân tạo để đỡ hao tổn thời gian và tiền bạc. Điều trị các biến chứng của suy thận, tránh tử vong sớm và cải thiện chất lượng sống. Các mục tiêu cụ thể: bệnh nhân tiểu đường thì HbA1C < 7%, bệnh nhân tăng huyết áp thì chỉ số < 130/80 mmHg, bệnh nhân tiểu đạm phải < 0,5 g/24 giờ, bệnh nhân có mức LDL-cholesterol phải < 100 mg%, bệnh nhân thiếu máu thì Hb 11 - 12 g/dL và Hct 33 - 36%. Muốn đạt được mục tiêu này, bệnh nhân cần khám, điều trị và theo dõi định kỳ bệnh đái tháo đường; khám, điều trị và theo dõi định kỳ bệnh tăng huyết áp; khám, điều trị và theo dõi định kỳ thận.

Các phương pháp không dùng thuốc

- Thực hiện chế độ ăn kiêng theo hướng dẫn của thầy thuốc; không hút thuốc lá (gây hại cho phổi, tim, thận); không dùng thuốc không rõ nguồn gốc. Bệnh nhân suy thận mạn chưa chạy thận, tỷ lệ suy dinh dưỡng khá cao, chiếm 40% (10 - 70%), dinh dưỡng tốt, đúng cách sẽ làm chậm tiến triển của bệnh thận mạn, giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân cần được hướng dẫn cẩn kẽ bởi chuyên viên dinh dưỡng.

Năng lượng cần thiết cho người bệnh dạng này từ 35 - 45 kcal/kg/ngày. Về chất đạm, một người nặng 50 kg sẽ ăn khoảng $0,8 \times 50 = 40$ g đạm trong 1 ngày, tương đương 200 g thịt, cá, hải sản... mỗi ngày. Nếu bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo sẽ được ăn 1 g/kg/ ngày. Hạn chế chất đạm sẽ giảm biến chứng tăng urê máu, làm chậm tiến triển đến suy thận mạn giai đoạn cuối. Nhưng nếu kiêng khem quá mức sẽ gây suy dinh dưỡng cũng không tốt cho bệnh nhân.

Về chất béo (lipid), giảm dầu mỡ, da, lòng đỏ trứng, nội tạng động vật: gan, lòng... ăn ít đồ xào, nên ăn rau củ quả luộc, hấp. Chất bột đường (carbohydrat): 55 - 60% tổng năng lượng khẩu phần. Bệnh nhân tiểu đường cần hạn chế chất tinh bột. Bổ sung vitamin tan trong nước: vitamin nhóm B (B1, B2), đặc biệt vitamin C.

□ Các phương pháp dùng thuốc

□- Đối với bệnh nhân đái tháo đường: chú ý biến chứng hạ đường huyết khi bệnh nhân bị suy thận, bác sĩ sẽ giảm liều một số thuốc tiểu đường như amaryl, diamicron và ngưng không sử dụng các thuốc như glucobay, glucophage... tùy theo mức độ suy thận. Nếu suy thận nặng, bác sĩ sẽ chuyển sang tiêm insulin.

- Bệnh nhân tăng huyết áp: dùng các thuốc huyết áp vừa có tác dụng hạ huyết áp, vừa có tác dụng bảo vệ thận, ví dụ: Coversyl, Zestril, Renitec... Các thuốc này có tác

dụng phụ ho khan, đôi khi rất nặng khiến bệnh nhân phải ngưng thuốc. Đôi khi bệnh nhân được chẩn đoán lầm bị bệnh đường hô hấp. Losartan, Aprovel, Micardis, Diovan ít ho hơn và cũng đắt tiền hơn. Khi huyết áp bệnh nhân vẫn cao, bác sĩ sẽ phối hợp thêm một số thuốc. Bệnh nhân suy thận thường phải dùng phối hợp 2 - 3, thậm chí 4 loại thuốc mới ổn định được huyết áp.

- Bệnh nhân hạ mỡ máu: nếu tăng cholesterol, LDL-cholesterol thì điều trị bằng atorvastatin (Lipitor, Crestor), rosuvastatin... Nếu triglycerid cao thì dùng Lipanthyl, Lopid... Dùng thuốc tạo máu Erythropoietin (Eprex, erithromax) tiêm dưới da 1 tuần 2 - 3 lần, mỗi lần 1 ống 2.000 đv. Đến khi Hb máu đạt được 11 - 12 g/dL, thầy thuốc sẽ giảm liều để duy trì mức độ này. Bệnh nhân sẽ phải chích suốt đời, ngay cả khi được chạy thận nhân tạo. Để điều trị thiếu máu hiệu quả hơn, bác sĩ có thể dùng thêm thuốc sắt như: tardyferon, fumafer, tot hema.

Điều trị suy thận mạn giai đoạn cuối (GFR < 15 ml/ph/1,73)

Có 3 phương pháp: chạy thận nhân tạo (lọc máu), thẩm phân phúc mạc (lọc máu qua màng bụng), ghép thận. Mỗi phương pháp đều có lợi điểm và hạn chế riêng. Việc chọn lựa tùy thuộc vào bệnh nhân. Thầy thuốc sẽ tư vấn cho bệnh nhân. Ví dụ: lọc máu có ưu điểm được đội ngũ y tá, thầy thuốc phục vụ, hiệu quả, mỗi lần lọc mất 4 giờ, 1 tuần lọc 3 lần. Nhưng khuyết điểm là cần phẫu thuật tạo đường dò mạch máu và có thể có biến chứng tụt huyết áp, tắc mạch, dùng thuốc chống đông; nhà bệnh nhân phải gần bệnh viện□