

## XÂY DỰNG THỰC ĐƠN CHO NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN TÍNH ĐANG ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN

BSCK1. Nguyễn Thị Ngọc Hương

Bệnh thận mạn tính là một trong 10 bệnh lý mạn tính có tỉ lệ tử vong cao nhất thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2018, trên toàn thế giới có khoảng 500 triệu người mắc bệnh thận mạn tính. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến suy thận mạn, như đái tháo đường, viêm cầu thận mạn, tăng huyết áp, gút, béo phì, bệnh tự miễn, viêm gan do virus, ung thư... Dù nguyên nhân là gì, kết cục cũng làm chức năng của thận suy giảm và mất dần khả năng lọc, thải chất độc ra khỏi cơ thể. Ngoài điều trị theo nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chế độ dinh dưỡng đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong việc bảo tồn, duy trì và làm chậm sự suy giảm chức năng của thận.

### Các nguyên tắc khi xây dựng thực đơn cho người bệnh suy thận đang điều trị bảo tồn:

- Cần chắc chắn rằng người bệnh đang điều trị bảo tồn chưa “Thảm phân phúc mạc”
- Cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh: Suy dinh dưỡng (thiếu năng lượng trường diễn) – Bình thường – Thừa cân, béo phì.
- Cần xác định người bệnh suy thận mạn có bệnh đái tháo đường hay không có đái tháo đường
- Đối với trẻ em bị suy thận mạn cần xem có tình trạng tăng urê máu liên tục hay không.
- Đối với người trưởng thành cần chia thành 2 nhóm: < 60 tuổi và ≥ 60 tuổi

### Năng lượng khẩu phần:

Người trưởng thành

Mức năng lượng khẩu phần được tính như sau:

- Người < 60 tuổi: 35kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Người ≥ 60 tuổi: 30kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Người thừa cân – béo phì: 23kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Người thiếu năng lượng trường diễn: **35kcal/kg** cân nặng hiện tại/ngày.

Trẻ em:

Nhu cầu năng lượng của trẻ bị suy thận mạn tính phụ thuộc vào tuổi, cân nặng hiện tại và tình trạng dinh dưỡng.

Bảng Nhu cầu năng lượng khẩu phần của trẻ bị bệnh suy thận mạn ở giai đoạn 2 đến giai đoạn 5, từ 0 – 18 tuổi như sau <sup>(4)</sup>

<b>Năng lượng khẩu phần cho trẻ suy thận điều trị bảo tồn</b> (Kcal/kg thể trọng/ngày)				
<b>Tháng tuổi</b>	<b>Mức khởi đầu</b>		<b>Mức cao nhất</b>	
0	93		107	
1	93		120	
2	93		120	
3	82		98	
4	82		98	
5	72		82	
6 - 9	72		82	
10 - 11	72		82	
12	72		120	
<b>Tuổi</b>	<b>Mức khởi đầu</b>		<b>Mức cao nhất</b>	
	<b>Nam</b>	<b>Nữ</b>	<b>Nam</b>	<b>Nữ</b>
1	81	79	95	92
2	81	79	95	92
3	80	76	82	77
4 – 6	67	64	93	90
7– 8	60	56	77	75
9 –10	55	49	69	63
11–12	48	43	63	57
13 –14	44	39	63	50
15 –18	40	36	55	46

Chọn mức năng lượng trong bảng theo tình trạng dinh dưỡng của trẻ, cụ thể như sau:

- Trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường: sử dụng mức khởi đầu của năng lượng (tương đương với nhu cầu khuyến nghị về năng lượng cho trẻ bình thường)
- Trẻ suy dinh dưỡng hoặc chậm tăng trưởng: sử dụng mức năng lượng cao nhất.
- Trẻ thừa cân, béo phì: tùy mức độ thừa cân, béo phì và tốc độ tăng cân mà bác sĩ sẽ chỉ định mức năng lượng nhằm kiểm soát cân nặng nhưng vẫn bảo đảm nhận đủ các dưỡng chất thiết yếu để trẻ tăng trưởng chiều cao.

## Phân bố năng lượng cho các bữa ăn:

Bảng dưới đây là gợi ý về cách phân bố năng lượng theo số bữa ăn trong ngày. Tuy nhiên, từng người bệnh sẽ có thói quen ăn uống và thời điểm có cảm giác ngon miệng trong ngày, khi xây dựng thực đơn có thể thay đổi cho phù hợp:

<b>Tỷ lệ (%) phân bố năng lượng trong các bữa ăn</b> (Thiết kế có thể thay đổi tỷ lệ % phân bố năng lượng cho các bữa ăn)			
	<b>4 bữa</b>	<b>5 bữa</b>	<b>6 bữa</b>
Bữa sáng	30%	30%	25%
Bữa trưa	30%	30%	30%
Bữa chiều	30%	30%	30%
Bữa phụ 1	10%	5%	5%
Bữa phụ 2		5%	5%
Bữa phụ 3			5%
<b>Tổng cộng</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Các chất sinh năng lượng:

### Chất bột đường:

- Người trưởng thành: 50 – 65% tổng năng lượng khẩu phần.
- Trẻ em: 45 – 65% tổng năng lượng khẩu phần.

### Chất béo:

- Người trưởng thành: 25 – 40% tổng năng lượng khẩu phần.
- Trẻ em:
  - 1 – 3 tuổi: 30 – 40%
  - 4 – 18 tuổi: 25 – 35%

Trẻ suy thận mạn giai đoạn 5 có rối loạn mỡ máu thì cần chú ý thiết kế khẩu phần đáp ứng các yêu cầu sau <sup>(4)</sup>

<b>Nội dung cần kiểm soát khi thiết kế thực đơn</b>	<b>LDL-C huyết thanh &gt; 100 mg/dL</b>	<b>TG huyết thanh &gt; 150 mg/dL</b>
Tỷ lệ chất béo trong KP	< 30%	
Cholesterol trong khẩu phần	< 200mg/ngày	
Chất béo Trans	Hạn chế tối đa	
Chất béo no	< 7% năng lượng khẩu phần	
Chất bột đường		Ít đường đơn

### **Chất đạm:**

- Người trưởng thành:
  - Suy thận mạn không kèm đái tháo đường: 0.55– 0.6g protein/kg cân nặng lý tưởng/ngày và Protein động vật  $\geq$  50% protein tổng số.
  - Suy thận mạn kèm bệnh đái tháo đường: 0.6g – 0.8g protein/kg cân nặng lý tưởng/ngày và Protein động vật  $\geq$  65% protein tổng số.
- Trẻ em:
  - 1 – 3 tuổi: 5 – 20%
  - 4 – 18 tuổi: 10 – 30%

Nhu cầu đạm trong khẩu phần của trẻ em bệnh suy thận mạn ở giai đoạn 2 – 5 đang điều trị bảo tồn được tính theo độ tuổi, cân nặng hiện tại của trẻ và tình trạng tăng urea trong máu <sup>(4)</sup>

<b>Đạm (Protein) khẩu phần cho trẻ em suy thận mạn điều trị bảo tồn (g/kg thể trọng/ngày)</b>		
	<b>Không tăng urê máu liên tục</b>	<b>Có tăng urê máu liên tục</b>
<b>Tháng tuổi</b>		
0	2.5	1.52
1	1.8	1.52
2	1.52	1.4
3	1.52	1.4
4	1.52	1.3
5	1.52	1.3
6 - 9	1.3	1.1
10 - 11	1.3	1.1
12	1.14	0.9
<b>Tuổi</b>		
1	1.14	0.9
2	1.05	0.9
3	1.05	0.9
4–6	0.95	0.85
7–8	0.95	0.9
9–10	0.95	0.9
11–12	0.95	0.9
13–14	0.9	0.8
15–17	0.9	0.8

**Nhu cầu đặc biệt về vitamin và khoáng chất <sup>(2)</sup>:**

Dưỡng chất	Trẻ em		Người trưởng thành
<b>Sodium (Na)</b>	Sử dụng theo “Mục tiêu chế độ ăn” của Nhu cầu Dinh dưỡng khuyến nghị cho người VN, năm 2016.		*1000 - 3000mg/ngày * < 2.300mg/ngày khi STM kèm tăng huyết áp hoặc tiểu đái
<b>Potassium (Kali)</b>	40 – 120mg/kgCN/ngày (1 -3 mmol/kgCN/ngày)		< 2.400mg/ngày
<b>Phosphorus</b>	Hormone cận giáp tăng + Phosphorus huyết thanh bình thường: 100% DRI (mg/ ngày)	Hormone cận giáp tăng + Phosphorus huyết thanh tăng: 80% DRI (mg/ ngày)	800 – 1.000mg/ngày
0 – 6 tháng	≤ 100	≤ 80	
7 – 12 tháng	≤ 275	≤ 220	
1 – 3 tuổi	≤ 460	≤ 370	
4 – 8 tuổi	≤ 500	≤ 400	
9 – 18 tuổi	≤ 1250	≤ 1.000	
<b>Calcium (KP + Thuốc + ...)</b>	<b>Khuyến nghị (mg/ngày)</b>	<b>Lượng tối đa (mg/ngày)</b>	800 – 1.000mg/ngày (bao gồm Calcium trong KP và trong thuốc)
0 – 6 tháng	210	≤ 420	
7 – 12 tháng	270	≤ 540	
1 – 3 tuổi	500	≤ 1.000	
4 – 8 tuổi	800	≤ 1.600	
9 – 18 tuổi	1.300	≤ 2.500	
<b>Vitamin A</b>	Vừa đủ RDA của trẻ bình thường (bao gồm trong KP và trong thuốc)		Vừa đủ nhu cầu khuyến nghị cho người bình thường (bao gồm trong KP và trong thuốc)
<b>Vitamin E</b>	Vừa đủ RDA của trẻ bình thường (bao gồm trong KP và trong thuốc)		
<b>Vitamin K</b>			
<b>Chất xơ</b>		14g/1.000kcal	20 – 22g/ngày
<b>Đường đơn (**)</b>		≤ 25% tổng năng lượng khẩu phần	
Các vitamin và khoáng chất khác được tính theo khuyến nghị cho trẻ bình thường			

### **Tài liệu tham khảo:**

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK).2016. Eating Right for Chronic Kidney Disease.  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/eating-nutrition>

2. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.06.019>; [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(20\)30718-3/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(20)30718-3/fulltext)
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK).2016. Eating Right for Chronic Kidney Disease. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/eating-nutrition>
4. Bộ Y tế. 2015. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Thận – Tiết niệu. p.129-190. <https://kcb.vn/vanban/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-cac-benh-than-tiet-nieu>
5. Bệnh viện Nhi đồng 2. Phác đồ điều trị Nhi khoa.2016. Điều trị bảo tồn suy thận mạn. Trang 1089 – 1094. <http://www.benhviennhi.org.vn/upload/files/PHAC%20DO%20NOI%20TRU%202016%20.pdf>
6. Vanessa Shaw, Nonnie Polderman, José Renken-Terhaerdt. Energy and protein requirements for children with CKD stages 2-5 and on dialysis– clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce. Published online 2019 Dec 16. doi: 10.1007/s00467-019-04426-0. PMID: 31845057. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845057/>
7. Kaveyetal.173. Table 9. Dietary Treatment Recommendations for Children with Dyslipidemiaand CKD Stages5,5D and KidneyTransplant. <https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/cpgpednutr2008.pdf>