

慢性腎臟病患的功課之 1

低蛋白飲食 給健康加分

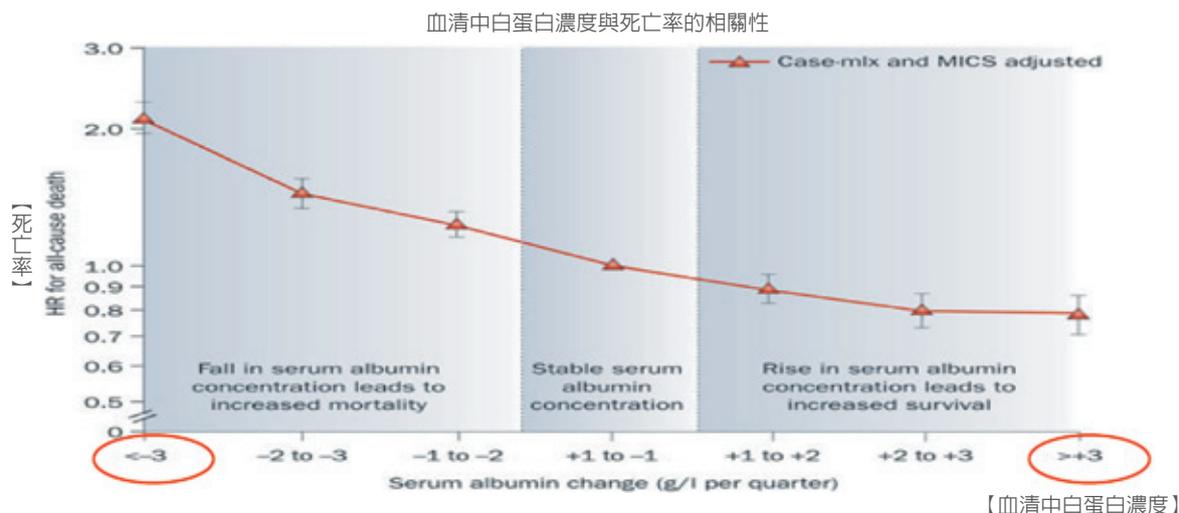
文／營養師 吳素珍

近年來隨著醫學進步，人類壽命延長，慢性腎臟病的罹患率提高不少，再加上抗生素或坊間成藥常被濫用，傷害腎臟的機會也隨之增加。慢性腎臟病的重要併發症包括心血管疾病、貧血、鈣磷不平衡、腎性骨病變、神經病變等，而營養不良是其中一個很重要的併發症，足以影響腎臟病的預後及死亡率。

因此本篇統整國內外研究報告，探討影響慢性腎臟病與營養不良的相關因子，希望慢性腎臟病患能維持適當的營養。

慢性腎臟病營養不良的原因有營養攝取減少、蛋白質異化速率上升、蛋白質合成速率下降、慢性發炎等。在營養不良的狀況下，血清中白蛋白（albumin）濃度會下降，許多研究已證實血清中白蛋白濃度越低則死亡率越高，尤其是當白蛋白濃度小於3g/dl，死亡率將明顯增加。





營養不良3大評估指標如下：

● 身體測量

1. 測量三頭肌皮下脂肪
2. 測量中臂圍

● 飲食攝取量

藉由飲食回溯會談或日記，評估每日攝取的營養。

● 血清中蛋白質的指標測量

1. 白蛋白 (albumin)：血清中白蛋白濃度可以反應體內蛋白質的儲存量，因為白蛋白有較長的半衰期(21天)，所以低白蛋白可反應營養不良後期的表現。

2. 前白蛋白 (pre-albumin)：血清中前白蛋白半衰期很短(2天)，所以常用於監測營養狀況短時間的變化。

3. 運鐵蛋白 (transferrin)：運鐵蛋白常用於評估一般人的營養狀況，但是在慢性腎臟病患原本就易有偏低情形，故與營養不良較無相關。

慢性腎臟病的營養治療

對於慢性腎臟病患來說，限制蛋白質飲食是有必要的，因為不僅可以改善相關的併發症，甚至可以減緩慢性腎衰竭的進展。有

計劃的低蛋白飲食，可降低含氮廢物及代謝酸的堆積，同時可以維持適當的營養狀況。一般建議 公斤體重給予0.6-0.8公克蛋白質（依慢性腎臟病分期），但必須有足夠的熱量攝取才能防止氮的負平衡，所以需由營養師介入指導相關飲食計畫。

慢性腎臟病患常因熱量或優質蛋白質的攝取不夠而導致營養不良。尤其當腎絲球過濾率(GFR) < 25-30 ml/min/1.73時最為明顯，此時可補充含酮酸氨基酸(Keto acids)的藥物以改善營養不良。許多臨床研究顯示，低蛋白飲食合併補充酮酸氨基酸，不僅能增加蛋白質的合成，改善營養狀況，更可以降低體內的含氮廢物，減少代謝性酸累積，進而延緩腎功能衰退的速度。

營養師的叮嚀

慢性腎臟病患只要藉由良好的營養評估及有計劃的低蛋白飲食，就能維持良好的營養狀態，延緩必須透析治療的時間。不過，除了營養師的飲食指導及長期監測營養狀況之外，患者一定要努力配合，才能獲得成效。☺