

中文題目: 飲食控制與慢性腎病之進展

英文題目: Diet control on the progression of chronic renal failure

講 座: 楊垂勳

服務單位: 國泰綜合醫院 腎臟內科

各種慢性腎疾病最終均會進行至末期腎衰竭無視於原發疾病之活性,動物及人體研究顯示慢性腎病之進行與原發疾病之活性無關,而與腎原喪失之腎代償導致續發性血行動力及代謝因素有關,例如腎絲球高血壓及腎絲球肥大。臨床上如能改善這些因素,就有可能預防或進一步降低腎絲球之傷害。

近年來眾多來自動物之研究顯示食物蛋白質及磷之限制可遲緩腎衰竭之進行,在次全切除或糖尿病之老鼠身上,顯示腎絲球壓力及過濾率之上升與腎絲球持續性傷害有密切相關,且伴隨蛋白尿增加、高血壓及腎功能之惡化,組織學上腎絲球基質堆增、微血管腔及包氏囊腔閉鎖,導致腎絲球硬化。同時蛋白質限制可降低已上升之腎絲球微血管血壓及腎絲球過濾率,因而降低了蛋白尿及腎絲球進一步之破壞。過去幾年在人體之研究,慢性腎衰竭病人低蛋白飲食及低磷攝取可延遲腎衰竭之進行,但這些報告皆來自於回溯性、非隨機取樣之研究,正確性有待進一步之探討。然而大規模、前瞻性及對照組之研究,如 MDRD study, 在 585 位非糖尿病慢性腎衰竭病人, GFR 平均 39ml/min, 給與 0.7g/Kg/d 低蛋白飲食, 追蹤 32 個月, 與對照組比較(給與 0.7g/Kg/d 蛋白飲食), 對於 GFR 之改進並無明顯之助益。同樣在另外一組 GFR 平均 19ml/min 之病人, 給與 0.3g/Kg/d 低蛋白飲食加上酮酸氨基酸也無明顯助益。另外根據兩篇 meta-analysis 之報告也出現不一致之結論。臨床實驗之設計及因素掌握之差異性, 不同於實驗動物, 會出現效益性之差別及爭議是可理解的, 即使如此, 低蛋白飲食對某些慢性腎衰竭病人, 特別是糖尿病之病人還是有益的。在低蛋白飲食治療之同時, 必須要有足夠量的卡路里攝取, 時常偵測營養指標, 以避免導致營養不良。

目前理想飲食治療對非糖尿病慢性腎衰竭病人並無定論, 合理之治療策略應包含積極之血壓控制、0.8 至 1.0g/Kg/d 之高生理性蛋白質、低磷飲食、治療高血磷、矯正代謝性酸血症等, 皆可保護腎功能。