

Bs Nguyễn Thị Hải -

Một cách tiếp cận cá thể hóa đối với dinh dưỡng ở bệnh nhân mắc bệnh thận mãn tính (CKD) đòi hỏi sự thay đổi mô hình dạy học trong quản lý bệnh, vượt ra ngoài các khuyến nghị chung để ăn uống truyền thống "một kích cỡ phù hợp với tất cả". Bệnh nhân CKD thường có các bệnh đi kèm khác và đòi hỏi một vài những thách thức dinh dưỡng đặc thù, bao gồm suy mòn protein-năng lượng (PEW), thiếu hụt, và suy giảm bài tiết chất dinh dưỡng qua thận, điều này làm phức tạp việc lập kế hoạch ăn uống. Các hướng dẫn hiện tại khuyến khích tập trung vào việc hạn chế chất dinh dưỡng - chẳng hạn như protein, natri, kali và phospho. Tuy nhiên, những khuyến nghị chung chung này thường dẫn đến kết quả và sự tuân thủ kém đối với điều trị. Dinh dưỡng cá thể hóa, điều chỉnh các khuyến nghị về chế độ ăn uống phù hợp với các đặc điểm cá nhân, bao gồm kiểu gen, kiểu hình và sở thích văn hóa xã hội, đã bắt đầu thu hút sự chú ý trong nghiên cứu bệnh mãn tính khác nhau.

Tổng quan:

Tỷ lệ mắc và hiện mắc bệnh thận mãn tính (CKD) trên toàn cầu đang gia tăng song song với tỷ lệ béo phì, đái tháo đường, tăng huyết áp và hội chứng chuyển hóa ngày càng tăng. Tất cả các tình trạng này đều có nguy cơ chung liên quan đến chế độ ăn uống và lối sống, chẳng hạn như lượng calo dư thừa, tiêu thụ protein siêu cao, hoạt động thể chất không đầy đủ và hút thuốc. Nghiên cứu tính riêng rẽ cho thấy 11 triệu ca tử vong trên toàn cầu và khoảng một nửa số ca tử vong do bệnh tim mạch chuyển hóa ở Hoa Kỳ có thể là do chế độ ăn uống kém. Vai trò của thận ngày càng tăng và vai trò trung tâm của chế độ ăn uống trong sự phát triển của các bệnh mãn tính này, ngày càng có nhiều sự tập trung vào "thực phẩm là thuốc". Khái niệm dinh dưỡng cá thể hóa, điều chỉnh các khuyến nghị về chế độ ăn uống phù hợp với các đặc điểm cá nhân, bao gồm kiểu gen, kiểu hình và các yếu tố văn hóa xã hội, thậm chí những phân nhánh cá nhân đối với dinh dưỡng có thể khác nhau đáng kể.

[Xem tiếp tại đây](#)