



醫療新知

慢性腎臟病的治療：低蛋白飲食

- 慢性腎臟病的治療，除了藥物，飲食控制有非常重要的角色。飲食控制的核心，是低蛋白飲食。雖然在動物實驗，低蛋白飲食可以延緩腎功能，但是，臨床研究卻沒有得到一致的結論。近幾年，有數篇低蛋白飲食治療慢性腎臟病的臨床研究陸續被發表，我將在本文中，介紹一篇今年，2020 年發表的臨床研究。
- 這篇關於低蛋白飲食治療慢性腎臟病的臨床研究，是由義大利的醫師主持。這個研究是屬於回溯性研究，參加本試驗的受試者，是在 Manzoni 醫院及 Salus medical center 的慢性腎臟病第四期的患者，共有 299 位受試者。研究團隊包含一位有經驗的腎臟科營養師。研究追蹤時間為 8 年。
- 研究設計為：
 - 43 位參加者執行蛋白質控制飲食(0.8 g/kg/天)
 - 171 位參加者執行低蛋白飲食(0.6 g/kg/天)
 - 85 位參加者則為不限制蛋白質飲食。

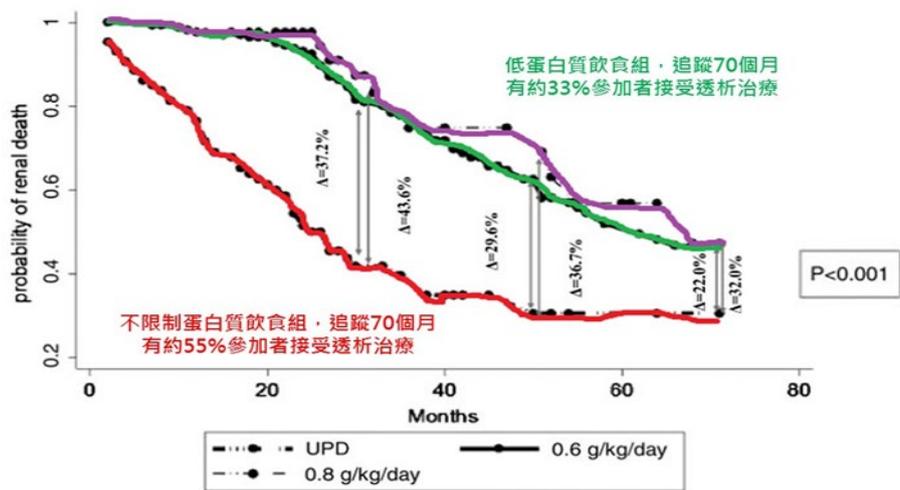
飲食的規劃包含：

- 總熱量攝取為每天每公斤 30-35/ kcal
- 磷的攝取量為每天 600-800 mg
- 鉀的攝取量為每天 2000-2500 mg
- 鹽的攝取量為每天 5-6 g

- 營養師的工作：在與受試者的第一次面談，營養師除了做營養衛教外，也執行 3 天的回溯性飲食紀錄以了解病患的飲食習慣與平常熱量攝取。之後則為每 3-6 個月面談一次，除了飲食紀錄，營養師也會執行身體紀錄及運動時間紀錄。營養師也提供參加者無蛋白質的食品讓參加者選用。
- 除了一般抽血檢驗，參加者必須留取 24 小時尿液。尿液檢測主要是評估蛋白尿(Proteinuria)，尿素氮(Urea)，磷(Phosphate)跟鈉(Sodium)的排出。尿素氮的測量則是為了推估參加者的蛋白質攝取量。尿液中的鈉排出總量，可以推估參加者的鹽分攝取量。
- 試驗結果：

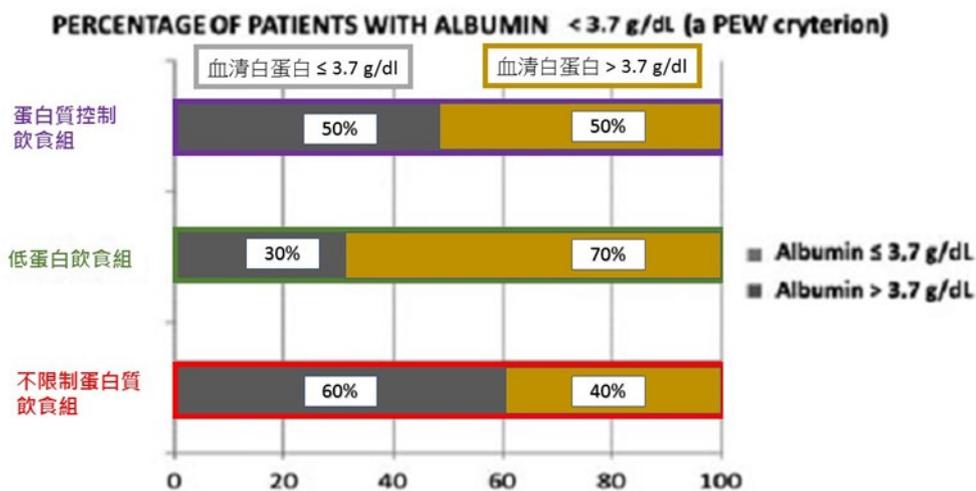
研究觀察期間，蛋白質控制飲食組與低蛋白飲食組的蛋白質攝取量，兩組受試者，都約為 0.6 g/kg/天，而不限制蛋白質飲食組的蛋白質攝取量，約為 0.8 g/kg/天。不限制蛋白質飲食組的鹽分攝取量較其他組別高。

➤ 圖一為各組別在觀察 70 個月後的腎臟存活率，也就是還未進入透析的人數。圖中紅色的線條為不限制蛋白質飲食組，追蹤 70 個月，有約 55% 參加者接受透析治療。綠色及紫色的線條則為蛋白質控制飲食組與低蛋白飲食組，追蹤 70 個月有約 33% 參加者接受透析治療。蛋白質控制飲食組及低蛋白飲食組，與不限制蛋白質飲食組的差異，據統計上的意義。



Clinical Kidney Journal, 2020, vol. 13, no. 2, 253–260

本研究也針對參加者的營養狀況做評估，圖二為參加者的血清白蛋白 (serum albumin) 濃度。以 3.7 g/dl 為分界。



Clinical Kidney Journal, 2020, vol. 13, no. 2, 253–260

- 其中，蛋白質控制飲食組及低蛋白飲食組的參加者，血清白蛋白 > 3.7 g/dl 的比率，均高於不限制蛋白質飲食組。
- 與過去已發表的研究的差別在於，過去研究的參加者，主要是慢性腎臟病第三期的患者，而本研究的參加者是慢性腎臟病第四期的患者。這個研究並非隨機分配的臨床試驗，而是屬於回溯性研究，參加者能夠長期配合飲食衛教，代表參加者本身對醫囑的遵從性相當高。正常運作的身體，對於吃入的食物，具有相當大彈性。一旦出現器官功能退化，我們就必須調整飲食內容，此時，就需要營養師的協助。藉由這個研究的結果，讓我們了解，藉由腎臟科醫師與經驗豐富的腎臟科營養師共同照護，慢性腎臟病患者執行低蛋白飲食，可以延緩進入透析的時間，並且維持良好的營養。

資料來源：新竹安慎診所腎臟科 李佩賢醫師 提供