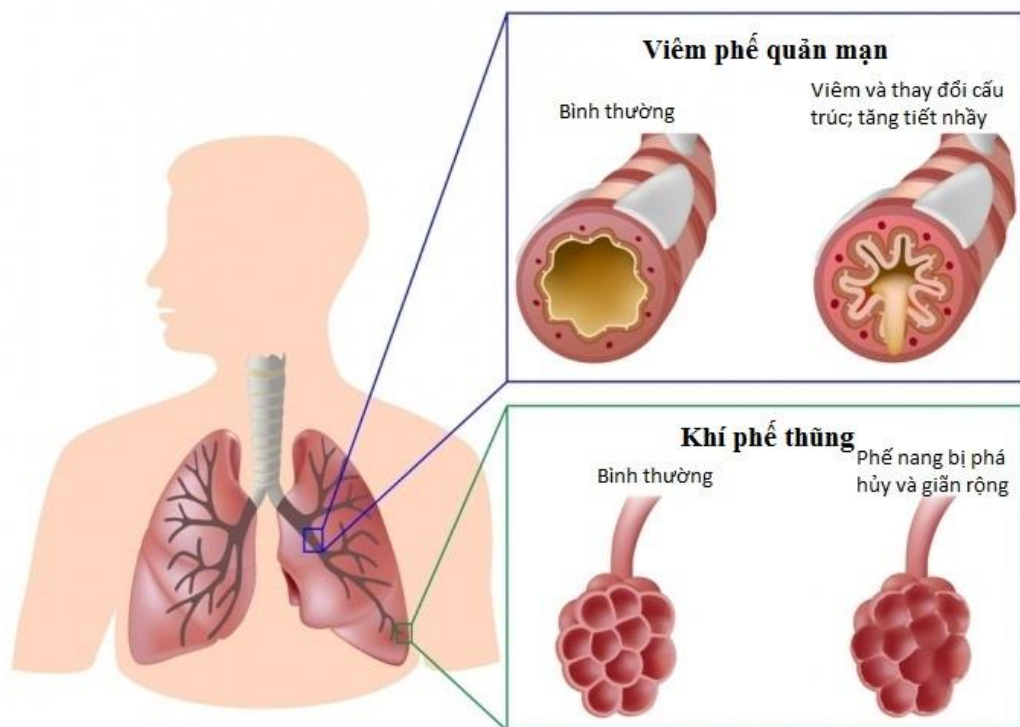


# BÀN LUẬN VỀ DINH DƯỠNG TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

## 1. Đặt vấn đề:

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một bệnh được đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không có khả năng hồi phục hoặc chỉ hồi phục một phần, sự cản trở thông khí này thường tiến triển từ từ và kèm với đáp ứng viêm bất thường của phổi gây nên bởi các khí hoặc các chất độc hại (GOLD 2023). Điều này đã làm cho người bệnh bị giảm cân không mong muốn, giảm khẩu phần ăn vào so với nhu cầu của cơ thể. Khi tình trạng này kéo dài làm cho người bệnh bị suy dinh dưỡng lâu dần sẽ dẫn đến suy kiệt, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và chất lượng sống người bệnh. Vì vậy thiết lập một chế độ ăn khoa học, hợp lý đóng một vai trò hết sức quan trọng trong điều trị cho người bệnh mắc BPTNMT.

## BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH - COPD



## 2. Nguyên nhân gây suy kiệt ở người bệnh BPTNMT

### 2.1. Tăng tiêu hao năng lượng:

**2.1.1.** Do người bệnh tăng thở: người bệnh khó thở phải hít vào tối đa và thở ra tối đa nên huy động tất cả các cơ hô hấp tham gia hô hấp như: cơ hoành, cơ liên sườn, cơ ức đòn chũm, cơ serrati trước là cơ nâng nhiều xương sườn, và cơ scalen nâng hai xương sườn trên.

**2.1.2. Yếu tố viêm:** Yếu tố hoại tử khối u -alpha (TNF- a); Cytokine khác như interleukin (IL) -1 $\beta$ , IL6, IL8, làm tăng tiêu hao năng lượng, phân giải protein qua hoạt hóa con đường ubiquitin-proteasome phụ thuộc ATP. Các protein được đánh dấu sẽ được phá hủy một cách chọn lọc trong các cấu trúc được gọi là proteasome. Từ đó kéo theo một loạt các rối loạn của glucid, lipid, protid.

**2.1.3. Thuốc điều trị:** Thuốc tăng huyết áp, kháng vi rút, thuốc kháng cholinergic, thuốc kháng histamin, chống co thắt: Tác dụng phụ giảm tiết nước bọt, gây khô miệng ngay lập tức làm mất cảm giác của vị giác, sâu răng, rụng răng, viêm miệng, viêm lưỡi và mất cân bằng dinh dưỡng và giảm cân không mong muốn; Thuốc corticoid tác dụng phụ gây tăng chuyển hóa cũng gây mất cân ở bệnh nhân; Thuốc kháng cholinergic: tác dụng phụ giảm tiết dịch ruột, chậm nhu động ruột cũng là nguyên nhân của táo bón. Thuốc corticoid gây loét dạ dày.

## **2.2. Giảm khẩu phần ăn:**

**2.2.1. Chán ăn do khó thở:** Khi người bệnh khó thở, họ ăn được rất ít: ăn cơm, ăn cháo, phở, bún, bánh giò, bánh cuốn, uống sữa...; Tính nhu cầu năng lượng chỉ đạt 30 - 50% nhu cầu khuyến nghị.

**2.2.2. Giảm độ bão hòa oxy khi ăn:** người bệnh BPTNMT thở máy không xâm nhập. Khi người bệnh ăn thì phải bỏ mặt nạ ra thời gian này khoảng 3 đến 5 phút chính thời gian này đã làm cho bệnh nhân thiếu oxy; Thiếu oxy mãn tính: Thúc đẩy giảm cân vì nó làm tăng sự sản xuất các cytokine gây tiêu hao năng lượng

**2.3. Thiếu tài chính:** bệnh nhân BPTNMT thường phải điều trị thường xuyên và kéo dài có khi vào viện vài lần/1 năm, nếu không kiểm soát bệnh tốt, bản thân họ sẽ bị giảm sức lao động nên việc kiếm ra tiền cũng rất nan giải, khi đã nhập viện phải cần tiền để chi cho việc đi nhập viện, tiền thuốc, tiền ăn... Chính vì vậy họ phụ thuộc kinh tế một phần hoặc hoàn toàn vào những người khác trong gia đình của họ. Đây là một nguyên nhân góp phần vào suy dinh dưỡng đã nặng nề lại càng nặng nề hơn ở nhóm người bệnh này.

## **3. Hậu quả của suy kiệt**

**3.1. Hô hấp:** Giảm tính đàn hồi của phổi và chức năng hô hấp; Giảm khối lượng cơ hô hấp; Thay đổi cơ chế miễn dịch phổi và kiểm soát hơi thở.

- Thiếu vi chất dinh dưỡng: Thiếu protein, sắt dẫn đến nồng độ Hb thấp, giảm khả năng vận chuyển oxy; Thiếu vitamin C ảnh hưởng đến tổng hợp Collagen là thành phần quan trọng của mô liên kết phổi

- Cấp độ tế bào: Giảm Mg, Ca, P, Kali, Protein, Phospholipid góp phần vào sự sụp đổ phế nang...

**3.2. Hệ thống miễn dịch:** Dễ bị nhiễm trùng phổi, teo các mô bạch huyết, giảm số lượng lympho T hỗ trợ, giảm sản xuất lymphokine, monokine, tăng TNF-a, gây chán ăn, suy thoái cơ bắp, thay đổi chuyển hóa chất béo Trên bệnh nhân BPTNMT: Thay đổi hình thái, chức năng đàn hồi của phổi - Giảm hiệu suất khi gắng sức. Suy hô hấp cấp tính, Khó khăn trong việc cai thở máy.

#### 4. Chế độ dinh dưỡng của người bệnh BPTNMT

Thông thường, ở người bệnh BPTNMT tiêu tốn năng lượng cho quá trình hô hấp gấp 5 - 10 lần người bình thường. Vì vậy, nhu cầu năng lượng tối thiểu hàng ngày cho người bệnh BPTNMT là 30kcalo/kg trọng lượng cơ thể. Năng lượng được cung cấp chủ yếu từ 3 nguồn: chất bột, đạm và chất béo, cụ thể: chất bột 50%, đạm 15%, chất béo 35%.



**Ưu tiên sử dụng đạm và chất béo cho người bệnh:** vì việc sử dụng nhiều tinh bột có thể làm tăng CO<sub>2</sub> trong máu (bởi người bệnh vốn đã tăng mạn tính CO<sub>2</sub> trong máu). Sử dụng các chất béo có lợi cho bệnh nhân hơn bởi ngoài việc hạn chế làm tăng CO<sub>2</sub> trong máu còn cung cấp năng lượng cao hơn. Tuy nhiên, nên sử dụng các loại chất béo có nguồn gốc từ cá, dầu thực vật, hạn chế các chất béo có nguồn gốc từ các loại gia cầm (gà, vịt...), các loại động vật có vú (lợn, bò...), các loại nội tạng động vật... Đối với các chất béo có chứa cholesterol (như trứng, phủ tạng, mỡ động vật...), không nên dùng quá 300mg/ngày.

**Tăng cường bổ sung các loại vitamin, các yếu tố vi lượng:** ăn các loại rau, củ, quả, đặc biệt là các thực phẩm có chứa nhiều vitamin A, C, E (các vitamin này có tác dụng giảm các gốc ôxy hóa do khói thuốc lá và quá trình viêm mạn tính của bệnh tạo ra). Ăn nhiều hoa quả tươi, rau xanh không chỉ tăng cường các yếu tố dinh dưỡng mà còn góp phần giúp quá trình tiêu hóa tốt hơn, hạn chế hấp thu cholesterol, hạn chế táo bón ở bệnh nhân BPTNMT. Trung bình, người bệnh BPTNMT cần lượng xơ 25 - 35mg/ngày (từ rau, củ, quả). Ăn súp-lơ xanh rất có lợi cho người bệnh bởi súp-lơ xanh có chất sulforapane hạn chế suy yếu gen NRF2 (nuclear factor E2-related factor-2) - gen có tác dụng bảo vệ các tế bào phổi không bị tổn thương do khói, hóa chất độc hại gây nên.

**Chú ý bổ sung lượng nước trong ngày:** Điều này rất quan trọng với người BPTNMT để hạn chế táo bón, giúp làm loãng đờm, tạo điều kiện cho ho khạc đờm dễ dàng (trung bình khoảng 2 - 3 lít/ngày). Có thể sử dụng các loại nước hoa quả vừa để bổ sung nước, đồng thời bổ sung dinh dưỡng. Tuy nhiên, nếu người bệnh đã có biến chứng tâm phế mạn thì cần bổ sung nước vào cơ thể theo hướng dẫn của thầy thuốc.



*Bổ sung nước hàng ngày*

**Chia nhỏ bữa ăn:** tránh ăn quá no có thể gây khó thở (ăn khoảng 5-6 bữa/ngày). Thực phẩm nên được chế biến nhừ để dễ nhai, tránh để phải gắng sức khi ăn. Nên ăn từng miếng nhỏ, nhai chậm, kĩ. Trong khi ăn vẫn có thể cho người bệnh thở oxy kết hợp. Nên ngồi thẳng lưng khi ăn để hạn chế áp lực từ ổ bụng ép lên cơ hoành gây khó thở.

### **Những điều cần tránh**

Người bệnh cần hạn chế lượng muối ăn vào, nhất là khi đã có tâm phế mạn (có suy tim) bởi lượng muối cao sẽ góp phần gây giữ nước trong cơ thể và làm tăng gánh nặng cho tim. Dùng các loại thảo dược có hàm lượng muối thấp để làm gia vị thay thế và không nên ăn các thực phẩm có nhiều muối (đồ hộp, đồ biển, đồ khô, các thực phẩm muối sẵn...).

Hạn chế các loại thực phẩm, đồ uống có nhiều gas cũng như những đồ ăn dễ gây sinh hơi, đầy bụng vì làm tăng thể tích dạ dày gây khó thở cho bệnh nhân. Không nên uống nước trước hoặc trong bữa ăn.

*Kiều Chinh*