

THÔNG TIN ĐẦY ĐỦ VỀ BỆNH THẬN MÃN TÍNH

Kidney Health Australia

trang 1/5



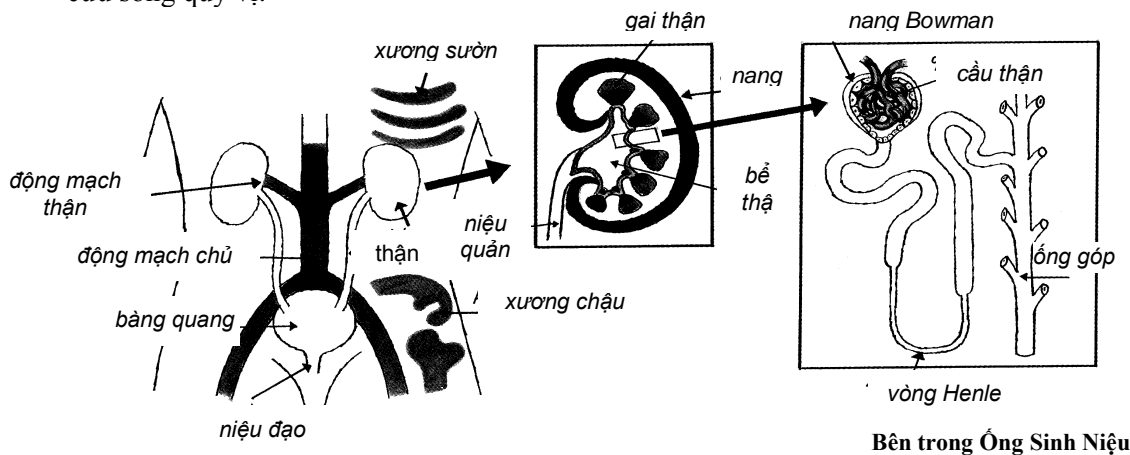
TẠI SAO THẬN BỊ SUY?

Bên trong mỗi quả thận có khoảng một triệu đơn vị nhỏ được gọi là ống sinh niệu. Ống sinh niệu là một phần của thận, làm nhiệm vụ lọc máu. Mỗi ống sinh niệu được tạo thành từ một bộ lọc rất nhỏ được gọi là cầu thận. Khi máu chảy qua ống sinh niệu, nước và chất thải bị loại bỏ. Hầu hết nước trở lại máu còn chất thải tập trung ở bàng quang và sau đó thoát ra ngoài cơ thể dưới dạng nước tiểu (nước đái). Hầu hết các bệnh thận tấn công vào ống sinh niệu.

Đôi khi suy thận có thể xảy ra một cách nhanh chóng. Ví dụ: suy thận có thể là kết quả của việc đột ngột mất một lượng máu lớn hoặc do tai nạn. Suy giảm đột ngột chức năng thận được gọi là Suy Thận Cấp và thường diễn ra nhanh chóng nhưng đôi khi có thể dẫn đến tổn thương thận kéo dài

Trường hợp thường gặp hơn là chức năng thận thường giảm dần qua nhiều năm. Đây là một tin tốt vì nếu phát hiện bệnh thận sớm, thuốc men, chế độ ăn uống và thay đổi lối sống có thể làm tăng tuổi thọ thận của quý vị và giúp quý vị cảm thấy khỏe mạnh trong thời gian lâu nhất có thể.

Đôi khi bệnh thận cũng dẫn đến Suy Thận, tình trạng mà cần thẩm tách hoặc ghép thận để cứu sống quý vị.



Vị Trí của Thận và Bàng Quang

Bên trong Ống Sinh Niệu

TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH THẬN MÃN TÍNH LÀ GÌ?

Bệnh thận được gọi là ‘căn bệnh thầm lặng’ vì thường không có dấu hiệu cảnh báo nào. Thông thường, mọi người mất tới 90% chức năng thận của mình trước khi nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào. Các dấu hiệu đầu tiên có thể chung chung và bao gồm:

- Huyết áp cao
- Thay đổi lượng và số lần tiểu tiện, ví dụ: vào ban đêm
- Thay đổi màu sắc nước tiểu
- Có máu trong nước tiểu
- Bị phù, ví dụ: chân và mắt cá chân
- Đau ở vùng thận
- Mệt mỏi

- Chán ăn
- Khó ngủ
- Đau đầu
- Mất tập trung
- Ngứa
- Thở gấp
- Buồn nôn và nôn mửa
- Hôi miệng và có vị kim loại trong miệng

BỆNH THẬN MÃN TÍNH ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Nếu nghi ngờ mắc bệnh thận, quý vị sẽ thực hiện một số xét nghiệm chức năng thận để xem thận của quý vị đang làm việc tốt như thế nào và giúp lập kế hoạch điều trị của quý vị, bao gồm:

- Xét nghiệm kiểm tra albumin/protein và/hoặc máu trong nước tiểu.
- Xét nghiệm máu để tìm ra lượng chất thải trong máu và tính toán độ lọc cầu thận của quý vị (GFR –xem bên dưới).
- Kiểm tra huyết áp vì bệnh thận gây ra cao huyết áp, tình trạng có thể làm hư tổn các mạch máu nhỏ trong thận. Huyết áp cao cũng có thể gây ra bệnh thận.
- Siêu âm hoặc chụp Cắt Lớp Vi Tính (chụp CT) để chụp ảnh thận và đường tiết niệu của quý vị. Những xét nghiệm này cho thấy kích thước thận, xác định vị trí sỏi thận hoặc khối u và phát hiện bất kỳ vấn đề nào về cấu trúc của thận và đường tiết niệu của quý vị.

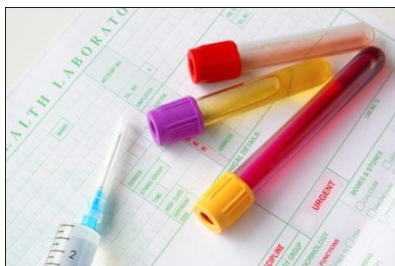


Quý vị cũng có thể đến gặp một chuyên gia về thận (được gọi là bác sĩ chuyên khoa thận) để giúp quản lý chăm sóc quý vị và quyết định liệu có cần làm sinh thiết thận hay không. Trong quá trình làm sinh thiết thận, một mẫu mô thận nhỏ được lấy ra và soi dưới kính hiển vi để tìm ra loại bệnh thận và kiểm tra xem liệu thận có bị hư tổn không.

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM THẬN CÓ NGHĨA GÌ?

Các xét nghiệm máu và nước tiểu sau đây thường được thực hiện để đánh giá chức năng thận.

Độ lọc cầu thận (GFR) là đánh giá tốt nhất chức năng thận của quý vị và giúp quyết định giai đoạn của bệnh thận. Đánh giá này cho thấy thận của quý vị đang lọc máu như thế nào. GFR của quý vị thường được ước tính (eGFR) từ các kết quả của xét nghiệm đo lượng creatinine trong máu. eGFR được báo cáo theo mililit mỗi phút trên $1,73m^2$ (mL/phút/ $1,73m^2$).



eGFR cũng có thể được dùng để tính **raphần trăm chức năng thận** của quý vị. Đây là ước tính về mức mà mỗi quả thận đang làm việc. GFR ở $100 \text{ mL/phút}/1,73m^2$ là trong khoảng bình thường vì vậy có thể nói rằng $100 \text{ mL/phút}/1,73m^2$ là tương đương với ‘100% chức năng thận’. GFR ở $50 \text{ mL/phút}/1,73m^2$ có thể được gọi là ‘50% chức năng thận’ và GFR ở $30 \text{ mL/phút}/1,73m^2$ có thể được gọi là ‘30% chức năng thận’. Hãy xem bảng thông tin ‘eGFR’ để biết thêm thông tin.

Albumin niệu (Albuminuria) có thể có nghĩa là thận của quý vị đã bị hư tổn nên albumin, một loại protein, rò rỉ vào nước tiểu. Một lượng nhỏ hoặc ‘vi lượng’ albumin trong nước tiểu được gọi là microalbuminuria và một lượng lớn hơn hay ‘vĩ lượng’ được gọi là macroalbuminuria. Albumin niệu thường là cảnh báo sớm của bệnh thận nhưng cũng có thể là do các lý do khác. Có thể phát hiện albumin niệu bằng xét nghiệm nước tiểu đặc biệt được gọi là tỷ lệ nước

tiểu:creatinine (ACR). ACR được thực hiện trên một mẫu nước tiểu duy nhất. Hãy xem bảng thông tin 'Albumin Niệu/Protein Niệu' để biết thêm thông tin.

Chứng huyết niệu hoặc có máu trong nước tiểu xảy ra khi các tế bào hồng cầu rò rỉ vào nước tiểu. Nó có thể chuyển màu nước tiểu thành màu đỏ hoặc màu cola đậm. Đôi khi máu trong nước tiểu không nhìn thấy được bằng mắt, nhưng có thể phát hiện bằng xét nghiệm nước tiểu. Phương pháp này được gọi là xét nghiệm huyết niệu bằng kính hiển vi. Máu trong nước tiểu là một dấu hiệu phổ biến của nhiễm trùng đường tiết niệu nhưng cũng có thể là dấu hiệu đầu tiên của vấn đề về thận hoặc bàng quang.

Creatinin là chất thải của cơ. Nó thường được thận loại ra khỏi máu và thải ra ngoài qua nước tiểu. Khi thận không hoạt động tốt, creatinine vẫn ở lại trong máu. Xét nghiệm máu giúp cho biết thận của quý vị loại bỏ hoặc 'làm sạch' creatinine ra khỏi máu nhanh như thế nào. Creatinine là một biện pháp tốt để đo lường chức năng thận vì nó không thay đổi theo chế độ ăn uống. Tuy nhiên creatinine lại thay đổi theo độ tuổi, giới tính và cân nặng cơ thể nên nó có thể không phải là phép đo chính xác để đo chức năng thận tổng quát.

Urê là chất thải do cơ thể thải ra khi sử dụng protein từ thức ăn mà quý vị ăn. Nếu quý vị bị mất một số chức năng thận, thận của quý vị có thể không có khả năng loại bỏ tất cả urê ra khỏi máu.

Kali là khoáng chất được tìm thấy trong nhiều loại thức ăn. Nếu thận của quý vị khỏe mạnh, nó sẽ loại bỏ lượng kali thừa ra khỏi máu. Nếu thận bị hư tổn, lượng kali có thể tăng và ảnh hưởng đến tim của quý vị. Lượng kali thấp hoặc cao có thể dẫn đến nhịp tim bất thường.

ĐỊNH NGHĨA VỀ BỆNH THẬN MÃN TÍNH LÀ GÌ?

Để được chẩn đoán mắc bệnh thận mãn tính thì quý vị phải có GFR dưới 60 mL/phút/1,73m² trong hơn ba tháng

HOẶC

Có bằng chứng tổn thương thận trong hơn ba tháng, bất kể mức GFR của quý vị.

Tổn thương thận có thể là bất kỳ điều nào sau đây:

- Albumin niệu
- chứng huyết niệu
- bệnh lý bất thường (như kết quả sinh thiết thận bất thường)
- bất thường về cấu trúc (như kết quả siêu âm thận bất thường)

CÁC GIAI ĐOẠN CỦA BỆNH THẬN MÃN TÍNH LÀ GÌ?

Chức năng thận có thể được phân loại thành các giai đoạn tùy thuộc vào eGFR của quý vị.

Giai đoạn 1:	GFR bình thường lớn hơn hoặc bằng 90 mL/phút/1,73m ²
Giai đoạn 2:	GFR giảm nhẹ trong khoảng 60-89 mL/phút/1,73m ² <i>Nếu chức năng thận của quý vị ở giai đoạn 1 hoặc 2, quý vị chỉ bị Bệnh Thận Mãn Tính nếu có albumin niệu, chứng huyết niệu, bệnh lý bất thường hoặc cấu trúc bất thường.</i>
Giai đoạn 3a:	GFR giảm nhẹ-vừa trong khoảng 45-59 mL/phút/1,73m ²
Giai đoạn 3b:	GFR giảm vừa-mạnh trong khoảng 30-44 mL/phút/1,73m ²
Giai đoạn 4:	Giảm mạnh GFR trong khoảng 15-29 mL/phút/1,73m ²
Giai đoạn 5:	Suy thận khi GFR giảm xuống dưới mức 15 mL/phút/1,73m ² hoặc bắt đầu thẩm tách

eGFR và kết quả albumin niệu được kết hợp để cung cấp hình ảnh tổng quan về việc thận của quý vị đang làm việc tốt như thế nào. Bác sĩ của quý vị sẽ sử dụng thông tin này để quyết định phương pháp điều trị tốt nhất cho quý vị. Phương pháp điều trị cũng phụ thuộc vào nguyên nhân gây tổn thương thận của quý vị. Kiểm soát bệnh tiểu đường và huyết áp cao có thể giúp làm chậm hoặc

phòng ngừa tổn thương thận nặng hơn. Điều này cũng làm giảm nguy cơ mắc các vấn đề khác về sức khỏe, như đau tim và đột quỵ.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự tiến triển của suy thận và những điều này chưa được hiểu rõ. Nếu quý vị bị bệnh thận, điều quan trọng là làm việc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị và tuân thủ lời khuyên của họ để làm chậm sự tiến triển của bệnh thận.

CÁC GIAI ĐOẠN ĐẦU

Ở các giai đoạn đầu của bệnh thận, thận chỉ tổn thương ở mức nhẹ. Các giai đoạn đầu của bệnh thận có thể gây ra sẹo và tắc nghẽn làm thay đổi dòng máu đến các phần của thận nên thận không hoạt động tốt như bình thường. Kể cả trong các giai đoạn đầu của bệnh thận mãn tính thì nguy cơ mắc bệnh tim mạch (như đau tim hoặc đột quỵ) đã cho thấy là gia tăng, do đó cần có các biện pháp để giảm nguy cơ này.

Trong các giai đoạn đầu, quý vị có thể không có triệu chứng nào và xét nghiệm máu có thể là bình thường. Tuy nhiên quý vị có thể có nguy cơ mất nước cao hơn và nhạy cảm với thuốc hơn. Việc trao đổi với bác sĩ của quý vị trước khi bắt đầu sử dụng bất kỳ loại thuốc mới nào là rất quan trọng. Duy trì huyết áp tốt và tuân thủ bất kỳ thay đổi nào trong chế độ ăn uống được gợi ý có thể trì hoãn hoặc phòng ngừa sự tiến triển tới giai đoạn tiếp theo.

CÁC GIAI ĐOẠN GIỮA



Ở các giai đoạn giữa của bệnh thận các triệu chứng có thể bắt đầu xuất hiện khi lượng chất thải trong máu tăng lên. Quý vị có thể bắt đầu cảm thấy không khỏe và nhận thấy sự thay đổi về số lần đi tiểu tiện. Khi chức năng thận suy giảm, huyết áp tăng lên. Huyết áp cao có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Các dấu hiệu sớm của bệnh về xương cũng có thể xuất hiện. Điều quan trọng là phải làm việc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để điều trị những tình trạng này và ngăn ngừa các vấn đề khác phát triển sau này.

Bệnh thiếu máu cũng có thể xuất hiện trong các giai đoạn này. Bệnh thiếu máu xảy ra khi không đủ tế bào hồng cầu trong máu. Tế bào hồng cầu vận chuyển oxy vì vậy thiếu máu khiến cho quý vị cảm thấy yếu đi, mệt mỏi và thở gấp. Có thể điều trị thiếu máu bằng erythropoietin (EPO), là một hóa chất (hoóc môn) trong cơ thể chủ yếu do thận tạo ra, có nhiệm vụ ra lệnh cho tủy xương tạo ra tế bào hồng cầu. Hãy xem tờ thông tin '*Bệnh thiếu máu*' để biết thêm thông tin.

CÁC GIAI ĐOẠN SAU

Ở các giai đoạn sau của Bệnh Thận Mãn Tính quý vị sẽ bắt đầu nhận thấy những thay đổi về lượng nước tiểu mà quý vị thải ra và huyết áp cao hầu như xảy ra thường xuyên. Lượng albumin trong nước tiểu tăng, các lượng creatinine và urê trong máu cũng tăng theo. Quý vị cũng có thể cần thực hiện những thay đổi về chế độ ăn uống bao gồm hạn chế việc sử dụng muối hoặc giảm lượng kali hoặc phốt-phát trong chế độ ăn uống của quý vị.

Bệnh thận giai đoạn cuối là giai đoạn cuối cùng của Bệnh Thận Mãn Tính. Chức năng thận chỉ còn ở mức 10-15% và thận không thể lọc chất thải, loại bỏ nước thừa ra khỏi cơ thể đúng cách và giúp duy trì sự cân bằng hóa học của máu. Bây giờ là lúc cần bắt đầu chuẩn bị thẩm tách hoặc ghép thận.

AI CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH THẬN MÃN TÍNH CAO HƠN?

Quý vị có nguy cơ mắc bệnh thận mãn tính cao nếu quý vị:

- từ 60 tuổi trở lên
- có nguồn gốc là Thổ Dân hoặc Người Dân Đảo Torres Strait
- mắc bệnh tiểu đường
- gia đình có tiền sử về bệnh thận
- đã mắc phải các vấn đề về tim (suy tim hoặc đau tim trong quá khứ) và/hoặc đã từng bị đột quỵ
- bị bệnh huyết áp cao
- béo phì (Chỉ số khối lượng cơ thể ≥ 30)
- là người hút thuốc

Để biết thêm thông tin về sức khỏe thận hoặc chủ đề này, vui lòng liên hệ Kidney Health Australia:

Đường Dây Thông Tin về Thận (gọi miễn phí) theo số 1800 4 KIDNEY (1800 4 543 639) hoặc truy cập trang web www.kidney.org.au

Tài liệu này nhằm mục đích giới thiệu chung về chủ đề này và không phải để thay thế lời khuyên của bác sĩ hoặc Chuyên Gia Y Tế của quý vị. Tất cả nỗ lực được thực hiện để đảm bảo rằng thông tin phù hợp với độc giả và áp dụng cho mỗi tiểu bang tại Úc. Xin lưu ý rằng Kidney Health Australia công nhận mỗi cá nhân đều có trải nghiệm riêng và có sự khác nhau trong việc điều trị và quản lý tùy theo các trường hợp cá nhân, chuyên gia y tế và tiểu bang nơi bệnh nhân sinh sống. Nếu quý vị cần thêm thông tin, hãy luôn hỏi bác sĩ hoặc chuyên gia y tế của quý vị.

Sửa Đổi Tháng 3 năm 2012

Nếu quý vị bị điếc, khiếm thính hoặc khiếm ngôn, hãy liên hệ Dịch Vụ Tiếp Âm Quốc Gia www.relayservice.com.au:

- Người dùng TTY gọi số 1800 555 677 sau đó yêu cầu số 1800 454 363
- Người dùng có khả năng Nghe Nói gọi số 1800 555 727 sau đó yêu cầu số 1800 454 363
- Người dùng tiếp âm internet - www.relayservice.com.au - Nhấp vào “Make an internet relay call now” sau đó yêu cầu số 1800 454 363