

慢性腎臟病人

蛋白質-能量耗損

衛教師／李仁慈

蛋白質—能量消耗（PEW）在慢性腎臟病患者極為普遍，發生比率高達40%以上，與病患的臨床預後、生活品質及住院率、死亡率息息相關。蛋白質—能量消耗是一個複雜的過程，會直接或間接改變蛋白質代謝及熱量平衡，蛋白質及熱量的攝取降低，蛋白質及熱量的消耗增加，身體的蛋白質及能量存量降低，導致肌肉與脂肪減少。

造成蛋白質—能量耗損的原因有：蛋白質代謝及熱量失衡、厭食、腸胃蠕動不良、內分泌荷爾蒙不正常、發炎、氧化壓力、代謝酸中毒、身體水分過多、共病症、營養素流失、營養素攝取不足（最主要因素）、活動量減少或跌倒。

對病人的影響：血清白蛋白值及原白蛋白值合成下降、C—反應蛋白增加、體重減輕、身體質量指數下降、體脂肪流失、肌少症、易跌倒、肌肉無力、粥狀動脈疾病、心血管疾病及血管鈣化、生活品質下降、死亡率及住院率增加。

蛋白質
能量耗損
診斷工具

- 1.ISRNM：腎臟營養與代謝國際醫學會制定標準
- 2.營養不良發炎分數（MIS）
- 3.老人營養風險指標(GNRI)最常使用

蛋白質—能量耗損的預防

- 1 飲食中營養素的攝取：
建議攝取足夠熱量—30~35 Kcal/IBW kg/day、
蛋白質—0.6—0.8 g/IBW kg/day，生病時1.0 g/IBW kg/day
- 2 治療系統性的發炎：過多水分會刺激發炎系統產生發炎物質，所以需控制水份的攝取。腸道菌過度生長及腸道菌叢改變，因限水及限水果與蔬菜會減少纖維的攝取，磷結合藥物及鐵劑的使用，以上因素會導致便秘容易發生細菌過度生長，故建議攝取膳食纖維、魚類或魚油、黃豆食品（富含植物固醇）及益生菌等、降低果糖的攝取。
- 3 治療共病症：慢性腎臟病人常有多種共病症而影響營養素的攝取，若能得到適當的治療，可以預防蛋白質熱量耗損的發生。