HÔN MÊ GAN VÀ DINH DƯỠNG TRONG ĐIỀU TRỊ

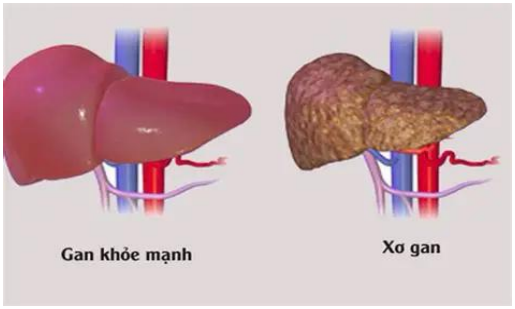
I. Khái niệm hôn mê gan

Hôn mê gan là giai đoạn nặng nhất của bệnh não gan (hepatic encephalopathy – HE), một hội chứng rối loạn chức năng thần kinh – tâm thần xảy ra do suy giảm chức năng gan hoặc do tình trạng tăng áp lực tĩnh mạch cửa làm máu không được khử độc tại gan trước khi vào tuần hoàn hệ thống.

Hôn mê gan là tình trạng cấp cứu nội khoa, có tỷ lệ tử vong cao nếu không được điều trị tích cực và toàn diện, bao gồm điều trị nguyên nhân và can thiệp dinh dưỡng hợp lý.

II. Nguyên nhân gây hôn mê gan

Hôn mê gan có thể xuất hiện trong suy gan cấp hoặc suy gan mạn tính mất bù.



1. Nguyên nhân nền

- Xơ gan mất bù (rượu, viêm gan B, C)
- Viêm gan tối cấp
- Ngộ độc thuốc (paracetamol)
- Ung thư gan giai đoạn cuối
- Sau phẫu thuật nối tắt cửa – chủ

Các bệnh lý trên làm giảm nghiêm trọng số lượng và chức năng tế bào gan, dẫn đến mất khả năng khử độc.

2. Yếu tố thúc đẩy

Ở bệnh nhân xơ gan ổn định, hôn mê gan thường khởi phát do các yếu tố:

- Xuất huyết tiêu hóa
- Táo bón kéo dài
- Nhiễm trùng
- Mất nước, rối loạn điện giải (đặc biệt hạ kali máu)
- Dùng thuốc an thần
- Ăn quá nhiều đạm động vật trong thời gian ngắn

Trong đó, chế độ ăn không phù hợp có thể làm tăng sản xuất amoniac ở ruột, góp phần khởi phát bệnh não gan.

III. Biến chứng của hôn mê gan

Nếu không điều trị kịp thời, hôn mê gan có thể gây:

- Phù não
- Suy hô hấp
- Suy thận chức năng (hội chứng gan – thận)
- Nhiễm trùng huyết
- Rối loạn đông máu nặng
- Tử vong

Đáng chú ý, suy dinh dưỡng là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan (tỷ lệ 60–80%) và là yếu tố tiên lượng xấu. Suy dinh dưỡng làm giảm khối cơ, trong khi cơ xương là cơ quan quan trọng tham gia chuyển hóa amoniac. Vì vậy, suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ tái phát bệnh não gan.

IV. Nguyên tắc dinh dưỡng trong bệnh hôn mê gan

1. Đảm bảo đủ năng lượng
2. Không hạn chế protein kéo dài
3. Ưu tiên protein thực vật
4. Chia nhiều bữa nhỏ trong ngày(4-5 cữ/ngày) và bữa ăn nhẹ vào buổi tối muộn
5. Cung cấp vitamin và khoáng chất theo nhu cầu
6. Điều chỉnh natri khi có cổ trướng
7. Ăn lạt

V. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

1. Năng lượng

Khuyến nghị: 35 kcal/kg/ngày.

Ở bệnh nhân suy dinh dưỡng: 40 kcal/kg/ngày.

Ở bệnh nhân thừa cân, béo phì: 20-25 kcal/kg/ngày.

Không để bệnh nhân nhịn đói quá 3–4 giờ ban ngày. Cần có bữa ăn nhẹ trước khi ngủ nhằm hạn chế dị hóa protein ban đêm.

2. Protein

Tránh hạn chế protein ở bệnh nhân não gan. Nhu cầu protein không thấp hơn người bệnh xơ gan bình thường.

- Giai đoạn hôn mê sâu: có thể giảm tạm thời 0,5 g/kg/ngày trong 24–48 giờ.
- Sau cải thiện: tăng dần lên 1,0–1,2 g/kg/ngày.
- Xơ gan ổn định: 1,2–1,5 g/kg/ngày.
- Có tình trạng suy mòn cơ, nuôi dưỡng kém: 1.5 g/kg/ngày.

Ưu tiên:

- Đạm thực vật (đậu phụ, đậu nành)
- Đạm từ sữa
- Đạm giàu BCAA
- Hạn chế:

- Thịt đỏ như: thịt heo nạc, thịt bò,thịt cừu.
- Nội tạng động vật.
- Đạm động vật khó tiêu như: thịt heo nạc, thịt bò, thịt cừu, xúc xích.

Protein thực vật giúp tăng chất xơ, giảm sinh amoniac và cải thiện hệ vi sinh đường ruột.

3. Glucid

- Chiếm 50–60% tổng năng lượng
- Tối thiểu 3–5 g/kg/ngày

Nguồn glucid như: gạo, khoai, bánh mì, ngũ cốc.

Glucid giúp hạn chế dị hóa protein và bảo vệ khối cơ

4. Lipid

- 20–30% tổng năng lượng.
- Ưu tiên dầu thực vật.
- Không cần hạn chế nghiêm ngặt nếu không có rối loạn hấp thu mỡ.

5. Vitamin và khoáng chất

Cần bổ sung:

- Vitamin nhóm B (đặc biệt B1) như: cá hồi, cá ngừ, gạo lức, yến mạch, các loại đậu…
- Vitamin D như: cá hồi, cá thu, lòng đỏ trứng, nấm
- Vitamin K nếu có rối loạn đông máu như: bông cải, bắp cải, gan gà, trứng
- Vitamin A như: gan bò, trứng gà, cà rốt, bông cải xanh…
- Kẽm (giúp chuyển hóa amoniac) như: hàu, cua, sò, thịt bò, thịt heo, thịt cừu, ngũ cốc nguyên hạt…

6. Natri và nước

- Nếu có cổ trướng: hạn chế muối < 2g natri/ngày.
- Lượng nước: 1,5–2 lít/ngày tùy tình trạng điện giải.

7. Chất xơ

Khuyến khích tăng cường chất xơ từ trái cây và rau quả với lượng tiêu thụ hằng ngày 25-40 g chất xơ/ngày đặc biệt ở người bệnh béo phì nên tăng tiêu thụ chất xơ.

VI. Hình thức nuôi dưỡng

- Ưu tiên ăn qua đường miệng.
- Nếu không ăn đủ: nuôi ăn qua sonde dạ dày.
- Trường hợp không dung nạp: dinh dưỡng tĩnh mạch.

Không trì hoãn nuôi dưỡng vì sợ làm nặng bệnh não gan.

VII. Vai trò của dinh dưỡng trong tiên lượng bệnh

- Giảm nồng độ amoniac.
- Giảm tần suất tái phát bệnh não gan.
- Cải thiện chất lượng sống.
- Giảm tỷ lệ tử vong.

Do đó, dinh dưỡng không chỉ là hỗ trợ mà là một phần thiết yếu của điều trị toàn diện bệnh nhân hôn mê gan.

Nguồn:

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh tiêu hóa – gan mật. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020.

2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh não gan. Quyết định ban hành phác đồ chuyên ngành Tiêu hóa – Gan mật. Hà Nội; 2019.

3. Bộ Y tế. Dinh dưỡng lâm sàng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2015.

4. Bộ Y tế. Hướng dẫn điều trị, chăm sóc và dinh dưỡng cho người bệnh xơ gan. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2021.

ĐD. Trịnh Thị Hường – Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu