

G A B R I E L
P E R L E M U T E R

Gan
đôi
là
gan

NGƯỜI HÙNG THẦM LẶNG
TRONG CƠ THỂ GIÚP CHÚNG TA
SỐNG LÂU VÀ KHỎE MẠNH

Huy Minh dịch



nhà nam

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Gabriel Perlemuter

Gabriel Perlemuter là tiến sĩ ngành gan-tiêu hóa. Ông làm việc tại bệnh viện Antoine-Béclère, chỉ đạo một nhóm nghiên cứu tại Trung tâm sức khỏe và nghiên cứu y học Pháp đồng thời giảng dạy tại đại học Paris-Sud. Ông còn tham gia Hội nghiên cứu gan châu Âu, Hội nghiên cứu gan Pháp, Hội gan-tiêu hóa Pháp. Ông là tác giả của nhiều bài báo và giáo trình y học.

Dịch từ nguyên bản tiếng Pháp: *LES POUVOIRS CACHÉS DU FOIE*
của **Gabriel Perlemuter**

© Flammarion, 2018

© Versilio, 2018

International Rights Management: Susanna Lea Associates

Xuất bản theo hợp đồng chuyển nhượng bản quyền giữa
Flammarion, Versilio và Nhã Nam

Bản quyền bản tiếng Việt © Công ty Văn hóa và Truyền thông Nhã
Nam

Với sự tham gia của Anne-Marie Cassard

*Để tưởng nhớ cha, con vẫn luôn cố gắng đi theo con đường của
cha,*

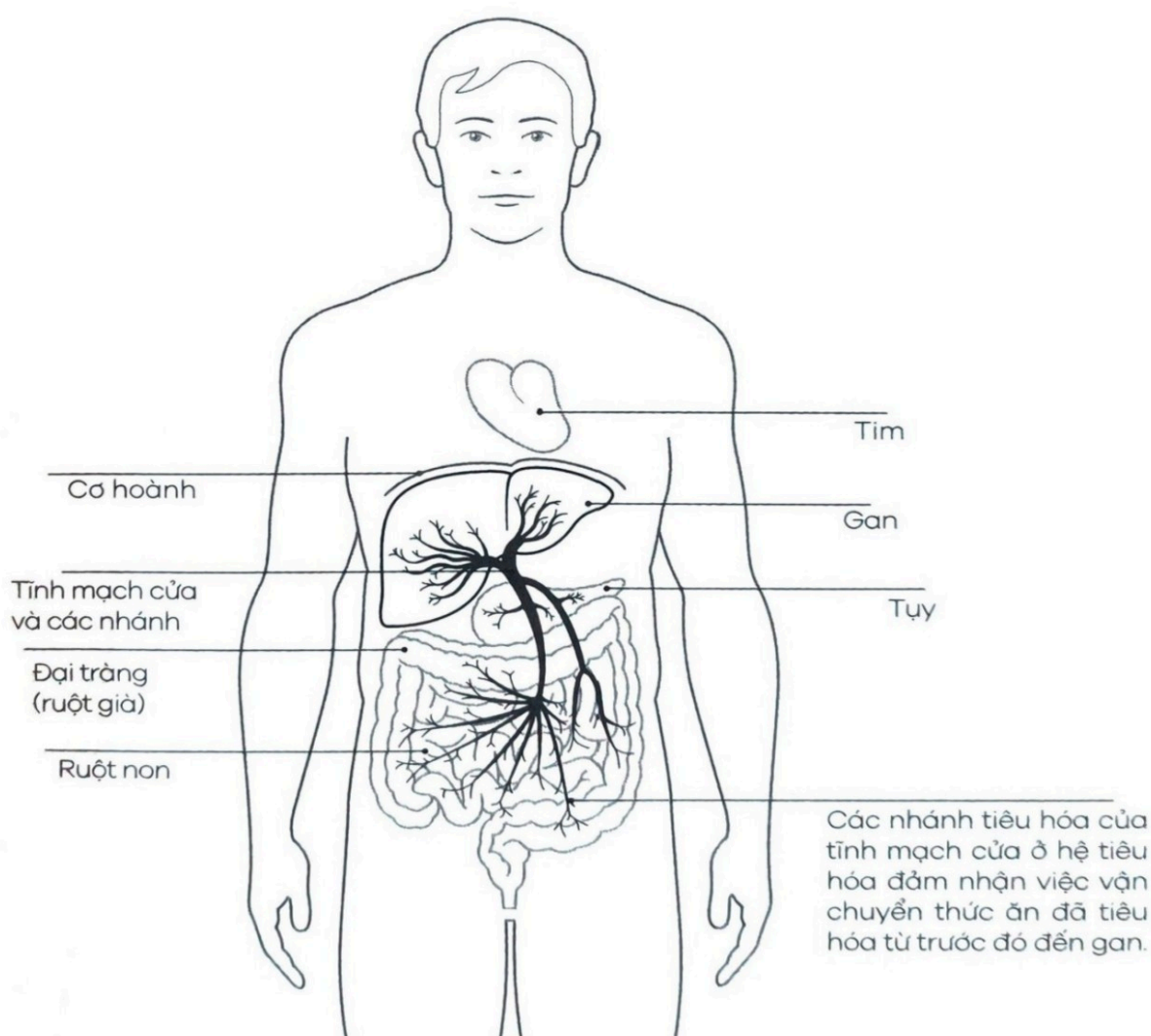
Dành tặng mẹ, một người mẹ khác biệt,

*Dành tặng các con gái Oriane và Eva, mỗi ngày các con đều
khiến cha hạnh phúc hơn,*

Dành tặng em trai Jérôme, người luôn sát cánh bên anh.

GAN VÀ CÁC CƠ QUAN LIÊN QUAN

Sơ đồ giải phẫu giản lược



I

MỘT NGƯỜI HÙNG KÍN TIẾNG

Chương 1

CƠ QUAN PHƯỢNG HOÀNG¹

Tôi hai mươi một tuổi và đang học y khoa năm thứ tư. Sáng hôm ấy, tại bệnh viện, chúng tôi đang theo chân bác sĩ trưởng khoa đi thăm bệnh. Chúng tôi rất kính nể ông: ông biết cách trò chuyện để trấn an bệnh nhân và biết tường tận mọi góc ngách của việc điều trị bằng thuốc cũng như liều lượng.

Chúng tôi đang đứng ở đầu giường một người đàn ông vừa nhập viện tối hôm trước, do khi xét nghiệm máu phát hiện ra nồng độ cholesterol tăng đột biến đáng lo ngại. Một đợt điều trị bằng nhiều loại thuốc đã được chỉ định cho bệnh nhân: cần phải như vậy. Chúng tôi chuẩn bị rời phòng bệnh, nhưng chuyển thăm khám vẫn chưa kết thúc.

Ngoài việc kê thuốc điều trị, bác sĩ còn thăm nhập căn bếp của bệnh nhân: họ ăn những gì, với nhịp điệu thế nào, những loại đồ ăn nào được lựa chọn và từ giờ phải ưu tiên loại nào? Đó là những điều chúng tôi không được học ở trường đại học. Vả lại, những nội dung xem xét này có vẻ không được cao quý lắm so với nghề nghiệp tương lai của chúng tôi. Ngay khi bước qua cửa phòng bệnh, tôi liền đặt ra câu hỏi đang chờ chực nơi cửa miệng chúng tôi: “Bởi vì hiệu quả của các loại thuốc đã được chứng minh và

chúng chắc chắn sẽ giúp giảm nồng độ cholesterol ở bệnh nhân, tại sao bác sĩ còn bắt ông ấy theo chế độ ăn kiêng?”

Sau này, trong suốt quá trình học tập, tôi thường xuyên đặt ra cùng câu hỏi, nhưng không bác sĩ nào giải đáp cho tôi một cách rõ ràng. Chưa lần nào. Một trong những đồng nghiệp của tôi, cũng là sinh viên y khoa giống tôi, đã đưa ra một câu trả lời có vẻ khiến tất cả cùng hài lòng: “Trông cậy vào thuốc thì quá dễ dàng.” Đây là một kiểu gợi nhắc đến tội tổ tông²: “Bạn bị bệnh, để khỏi bệnh thì bạn phải chịu đau đớn, bạn phải trả giá.”

Tôi ngày càng không đồng tình với ý kiến này.

Khi ấy, tôi hứng thú với tất cả các chuyên ngành của nghề y. Tôi cũng đã biết rằng mình sẽ hướng vào làm nghiên cứu, đây chính là lý do khiến tôi quyết định học y, nhưng tôi lại chưa lựa chọn được chuyên ngành cụ thể giúp tôi bao quát một lĩnh vực càng rộng càng tốt về cơ thể người thay vì chỉ tập trung vào một cơ quan.

Tôi may mắn vì có một người cha làm bác sĩ. Ông đã giúp tôi cân nhắc về lĩnh vực gần với nội khoa nhất, và tôi đã nhắm đến chuyên ngành gan-tiêu hóa, tức là bao gồm gan và hệ tiêu hóa. Phải thừa nhận rằng khi ấy tôi nhìn thấy trong hệ tiêu hóa những triển vọng nghiên cứu phong phú gấp nhiều lần so với gan – cơ quan mà người ta chưa hiểu biết nhiều. Nhưng gan lại nằm trong cùng chuyên ngành ấy.

Liệu đó có phải một sự ngẫu nhiên may rủi của cuộc đời? Với tấm bằng cử nhân y khoa trên tay, tiếp tục khát khao được làm nghiên cứu, tôi tới một phòng thí nghiệm của Inserm³ để chuẩn bị làm luận án tiến sĩ khoa học. Ban đầu tôi nghĩ sẽ lưu lại đây một

năm, trên thực tế tôi đã ở lại ba năm. Đề tài mà thầy hướng dẫn của tôi, giáo sư Bréchet, đưa ra là... gan. Cụ thể hơn là sự tương tác giữa virus viêm gan C vừa mới được khám phá và quá trình chuyển hóa lipid, nói cách khác là những nguyên nhân khiến nhiễm khuẩn do viêm gan C gây tích tụ mỡ trong gan. Ban đầu tôi rất bất ngờ. Sau đó, càng tìm tòi nghiên cứu, tôi càng thêm kinh ngạc: một vũ trụ đang mở ra trước mặt tôi. Khi nhận được bằng tiến sĩ, tôi biết rằng một ngày nào đó sẽ xây dựng đội nghiên cứu của riêng mình để chuyên tìm hiểu về bí ẩn kỳ diệu mang tên lá gan này.

Gan là một cơ quan lạ thường.

Đây chính là cơ quan lớn nhất và nặng nhất trong cơ thể chúng ta: gan nặng tới 1,5 kilôgam. Tuy nhiên, nó lại kín đáo tới nỗi ngay cả những sinh viên y khoa cũng khó mà sờ thấy nó. Hãy quan sát một lá gan bê ở hàng thịt và bạn sẽ có được ý niệm phỏng chừng về hình dạng cũng như cấu trúc gan của chính chúng ta. Nó rất mềm, vậy nên khó phát hiện khi sờ qua da.

Nằm phía bên phải trong ổ bụng, gần như toàn bộ gan nằm phía sau xương sườn với một phần nhỏ tràn xuống phía dưới, vậy nên không dễ sờ thấy gan. Bạn sẽ đến gần được chỗ lá gan khi sờ nắn phần bụng bên phải, phía dưới mạng sườn. Bạn chẳng cảm thấy gì? Đó cũng là điều bình thường: vùng này không có dây thần kinh nên không có phản ứng gì khi ta sờ nắn. Cũng vì vậy mà khi nói rằng chúng ta “tách gân” của gan vịt hoặc gan ngỗng để làm món gan béo là hoàn toàn sai: thực ra chúng ta đang lấy đi hệ thống ống giúp gan sản xuất mật để tiêu hóa. Mà mật thì rất

đẳng, đó là lý do tại sao món gan béo được “bóc mật” không cần thận sẽ có vị rất khó ăn.

Vậy là, không chỉ kín đáo, gan còn điềm tĩnh khoan thai và không gây đau, hoặc có đau thì cũng rất ít. Do đó, người ta thường bỏ rơi nó. Nhưng không phải lúc nào cũng như vậy! Trong nhiều thiên niên kỷ, và trên khắp địa cầu, loài người bị mê hoặc trước cơ quan này, họ nhìn thấy ở nó một nguồn sức mạnh bí ẩn. Họ cũng sững sờ trước khả năng tái sinh nhanh chóng chỉ có duy nhất ở bộ phận này, giống như một siêu anh hùng thực thụ. Khi bị hư hại hoặc tổn thương, gan không chết mà mọc lại, đưa chúng ta đến gần hơn với sự bất tử. Trong số tất cả các cơ quan trong cơ thể chúng ta, gan là cơ quan duy nhất có được khả năng tự chữa lành diệu kỳ của một siêu anh hùng khác – Người Sói, chính việc tái tạo mô nhanh đến không thể tin nổi đã giúp gan có thể nhanh chóng chữa lành các tổn thương của mình!

Ở Trung Quốc, nơi nền y học cổ truyền coi lá gan là “thống tướng của các đạo quân”, nguồn cội của lòng can đảm, mật do gan gấu tiết ra đã và vẫn được coi là một phương thuốc trường thọ. Tại Nhật Bản, các võ sĩ samurai uống một cốc đầy mật gấu trước khi lên đường chiến đấu để đảm bảo bất khả chiến bại. Còn người Hy Lạp đã biến lá gan thành người hùng trong thần thoại về Prometheus. Là ân nhân của loài người, vị thần này đã chống lại ý của thần Zeus mà trao lửa cho con người. Tức giận, Zeus khôn khéo trừng phạt Prometheus theo cách còn đau đớn hơn là giết chết vị thần đã nặn ra loài người. Biết đến đặc tính phi phạm có thể mọc lại của gan, thần Zeus cho trói kẻ phải chịu hình phạt trên đỉnh Caucasus. Ngày nào cũng có một con đại bàng bay đến ăn

gan của Prometheus. Rồi đêm xuống, lá gan lại tự hồi phục, khiến hình phạt dành cho Prometheus kéo dài vĩnh viễn.

Người Do Thái cũng không kém cạnh. Trong tiếng Hebrew, gan được gọi là “*cavède*”, có nghĩa đen là nặng, nhưng còn có nghĩa là danh dự. Trong bảng chữ cái tiếng Hebrew, mỗi chữ cái được gán cho một giá trị số. Cộng tất cả các chữ trong từ “*cavède*” lại, chúng ta được tổng là 26. Đây cũng là giá trị của tetragrammaton (YHWH), tức là tên gọi của Chúa Trời trong Kinh Thánh. Ấy thế mà, những từ có cùng giá trị số thì thường được cho là mang những phẩm chất tương tự nhau. Liệu đây chỉ là một sự trùng hợp hay nó thể hiện quyền năng thực sự của lá gan?

Vào thời Trung Cổ, khi nhận thấy lá gan màu đỏ, tức là chứa đầy máu, có vẻ người ta thấy hiển nhiên rằng gan là cơ quan tạo ra máu, điều vốn có phần đúng ở giai đoạn bào thai. Thời đó, gan cũng từng được coi là trung tâm của tình yêu và đam mê. Vậy lá gan chính là sự sống! Có lẽ bởi vậy mà trong tiếng Anh, từ “*live*” nghĩa là “cuộc sống” và “*liver*” nghĩa là “gan” lại viết giống nhau đến thế?

Chúng ta mù tịt về việc người Ai Cập cổ đại có quan tâm đến vấn đề này không nhưng chính họ đã khám phá ra một tính năng khác của lá gan: tính năng về mặt ẩm thực. Đó chính là món gan của những con ngỗng mà, để có thể thực hiện được chuyến di cư dài ngày từ phía bắc tới các vùng đất ấm áp hơn ở phía nam, chúng đã ních một lượng tối đa đồ ăn vào bụng. Việc nhồi thức ăn một cách tự nhiên này khiến cho mỡ, tức là năng lượng, được tích tụ trong gan, đây chính là món gan béo trứ danh, một mỹ vị thực sự. Trong quá trình di cư, loài gia cầm này tiêu thụ lượng mỡ tích

tụ trong gan để khỏi phải hạ cánh xuống đất nạp thức ăn. Lịch sử không ghi lại tên những người đầu tiên nhồi ngỗng, nhưng sự thật là người Ai Cập, gần như cùng thời điểm với người Hy Lạp, đã bắt đầu nhồi ngỗng một cách chủ động, rồi sau đó là nhồi vịt nhà.

Ngoài ra, việc nhồi ngỗng (oie) cũng là nguồn gốc của danh từ “foie” (gan), từ phái sinh của “*ficatum*” trong tiếng La tinh vốn cũng là gốc của từ “figue” (quả vả). Bởi, để nhồi ngỗng và có được những lá gan to chứa nhiều mỡ, người Ai Cập đã nhận ra rằng họ phải nhồi cho chúng nhiều đường chứ không phải nhiều mỡ: vậy nên loài gia cầm chân màng của họ được cho ăn quả vả–ngày nay, chúng ta dùng ngô, một loại lương thực cũng rất giàu đường...

Thử đoán xem điều gì sẽ xảy đến với lá gan của con ngỗng khi người ta ngừng nhồi nó? Vài tuần sau, lá gan lấy lại kích thước ban đầu và trở lại “bình thường”. Như chưa từng có chuyện gì xảy ra....

Chương 2

NHÀ MÁY CỦA CƠ THỂ

Gan không rỗng như tim, ruột hay dạ dày, mà đầy đặc các loại tế bào khác nhau tương tác qua lại. Những tương tác này phức tạp tới nỗi cho đến nay người ta vẫn không thể tạo ra một lá gan nhân tạo như vẫn làm, hoặc sẽ sớm làm, với tim, thận hay thậm chí là máu.

Không phải tình cờ mà trong cơ thể chúng ta, gan lại nằm ở vị trí chính giữa ống tiêu hóa và tim. Để hiểu được hoạt động của gan, chúng ta cần coi gan như một nhà máy: nhà máy của cơ thể, giúp thực hiện rất nhiều chức năng chủ chốt đối với chúng ta để duy trì sự sống. Vậy nhưng, khi xây dựng một nhà máy, trước hết người ta cần chọn địa điểm; một vị trí chiến lược giúp nhà máy có thể tiếp nhận nguyên vật liệu và dễ dàng phân phối thành phẩm.

Ở đây, nguyên vật liệu chính là thức ăn chúng ta nạp vào. Chúng không đi thẳng đến gan mà quá cảnh tại ống tiêu hóa nơi chúng được biến đổi thành ba loại chất dinh dưỡng: glucid hay còn gọi là đường, lipid hay mỡ, và protein hay chất đạm. Những nhân công của nhà máy gan, tức là các tế bào và enzyme của chúng (những protein mà các tế bào này tạo ra và cho phép chúng hoạt động được) sau đó sẽ chịu trách nhiệm biến những

chất này thành các sản phẩm mới. Những sản phẩm này sẽ đi nuôi dưỡng cơ thể, tức là duy trì sự sống cho chúng ta.

Bạn đã bao giờ thực sự thâm nhập một nhà máy? Ở đó luôn có vài vấn đề hậu cần ngoài dự kiến cần giải quyết.

Trước hết là các nguyên vật liệu không phải lúc nào cũng phù hợp với tiêu chuẩn. Chẳng hạn, gan tiếp nhận những loại nguyên liệu đã biến đổi, ít tự nhiên, thường có mặt trong thức ăn của con người, đặc biệt là ở phương Tây. Các thể hệ trước chúng ta không được tập quen với những loại lương thực này, gan cũng chưa được lập trình để xử lý chúng nhưng sẽ sớm phải đảm nhận nhiệm vụ này.

Ngoài ra còn có vấn đề quản lý các luồng nguyên liệu. Sẽ phải làm gì khi thiếu nguyên vật liệu, tức là khi chúng ta ăn ít hoặc hoàn toàn không ăn gì? Hoặc ngược lại, làm thế nào để quản lý lượng nguyên vật liệu đổ dồn về khi chúng ta ăn quá nhiều, hoặc được đưa đến theo cách mất cân bằng? Trong trường hợp này, phải tìm ra một địa điểm cũng như một phương pháp để tích trữ chúng.

Và rồi, giống như bất kỳ nhà máy đồ sộ nào khác, lá gan cũng gây ô nhiễm: bất cứ quy trình sản xuất nào cũng tạo ra chất thải. Nhưng, là một nhà máy thân thiện với môi trường, gan đảm nhận luôn việc xử lý lượng chất thải này.

Cuối cùng, qua trung gian là các xa lộ mạch máu kết nối trực tiếp gan với tim, các thành phẩm do gan sản xuất ra, vốn vô cùng thiết yếu với sự sống, sẽ được phân phối đi khắp cơ thể.

Nào, mời mọi người vào bàn để cùng xem xét vấn đề này một cách cụ thể hơn.

Chuyện cọng khoai tây chiên

Trước mặt tôi đang có một đĩa khoai tây chiên. Tôi không tài nào cầm lòng nổi: tôi nhai rau rầu một cọng.

Cọng khoai tây chiên này được làm từ khoai tây, một loại thực phẩm có thành phần là tinh bột, mà tinh bột thì không phải thứ gì khác ngoài đường – một chuỗi glucose. Trong khi tôi nhai cọng khoai, nước bọt bắt đầu tiêu hóa tinh bột. Ngoài ra, nếu nhai vài phút, tôi còn cảm thấy trong miệng có vị ngọt gần giống đường ăn mà chúng ta vẫn dùng.

Tôi nuốt cọng khoai. Trong vòng vài giây, nó đi xuống thực quản rồi vào dạ dày, nơi nó được nhào trộn và biến thành một thứ cháo đặc. Khi ấy, cọng khoai của tôi đã sẵn sàng để đi sang ruột non, một đoạn ống với mặt trong không hề trơn nhẵn mà phủ đầy những nếp gấp nhỏ để diện tích bề mặt ống tăng lên. Nếu chúng ta kéo giãn toàn bộ những nếp gấp ấy ra thì nó có thể phủ kín bề mặt cả một sân quần vợt! Tại đây, cọng khoai được “điều chế” thành dạng chất dinh dưỡng: tinh bột của nó được biến đổi thành glucid – chính là đường.

Khi ấy lá gan của tôi bắt đầu hoạt động. Nó mở rộng cửa để tiếp nhận lượng đường vốn trước đây là cọng khoai. Trên thực tế, nó mở một cánh cửa duy nhất được gọi là tĩnh mạch cửa. Vai trò của tĩnh mạch này là dẫn thức ăn đã được tiêu hóa tới gan. Đây

là một điểm đặc thù của gan: tất cả các cơ quan đều chỉ có một động mạch dẫn máu đến và một tĩnh mạch đưa máu đi. Riêng gan có tới hai đường dẫn máu tới: tĩnh mạch cửa giữ vai trò quan trọng hơn và động mạch giống các cơ quan khác. Bên cạnh đó, gan còn được phân bổ một tĩnh mạch “truyền thống” làm nhiệm vụ dẫn máu về tim.

Tôi đã giải quyết xong đĩa khoai tây chiên, ăn thêm một miếng bánh mì (cũng là tinh bột, tức đường) và uống một lon soda (lại là đường). Vậy là gan của tôi đang đứng trước một đợt xâm lược của đường mà nó không có lựa chọn nào khác ngoài xử lý. Một người bạn của gan là tuyến tụy cũng ra tay trợ giúp nó đôi chút trong nhiệm vụ này: tuyến tụy liên tục giám sát lượng đường được đưa tới qua tĩnh mạch cửa và, nếu phát hiện thấy, nó sẽ tạo ra insulin để “gõ” vào cánh cửa của lá gan cho cửa mở ra và đường có thể đi vào. Và rồi những tay thợ tế bào của nhà máy gan sẽ bắt tay vào việc.

Nhưng món khoai tây chiên của tôi không chỉ gồm có đường. Nó còn rất béo và mang tới cho gan một loại chất dinh dưỡng bổ sung: lipid. Và đây lại là một câu chuyện khác. Để hiểu câu chuyện này, các bạn hãy tưởng tượng ra một bát dầu giấm. Nếu bạn để bát nằm yên, giấm sẽ lắng xuống đáy còn dầu nổi lên trên. Chuyện gần như tương tự cũng xảy ra với lượng mỡ bạn ăn vào: chúng không tan và không thể được hấp thu ở trạng thái nguyên bản.

Các bạn hãy thử làm thí nghiệm sau: thêm chút nước rửa chén vào bát dầu giấm. Tất nhiên bạn không thể dùng bát dầu ấy để ăn nữa nhưng chất béo trong đó sẽ được nhũ hóa và trở nên có thể

hòa tan (dầu và giấm trộn lẫn vào nhau). Lá gan cũng xoay xở theo cách tương tự: nó không ngừng sản xuất ra một kiểu nước rửa chén hay xà phòng: ấy chính là mật. Giống như xà phòng, mật cũng tạo ra bong bóng, chúng ta hoàn toàn có thể quan sát thấy những bong bóng này khi thực hiện nội soi tiêu hóa!

Mật được tích trữ trong một cái túi được gọi là túi mật. Khi món khoai tây chiên của tôi đi vào hệ tiêu hóa, túi mật của tôi sẽ co lại và giải phóng lượng mật vốn vẫn được liên tục tiết ra rồi dự trữ trong khoảng thời gian giữa các bữa ăn để phục vụ mục đích này. Một xa lộ chuyên biệt chính là các ống mật sẽ làm nhiệm vụ vận chuyển mật tới ruột. Sau khi được nhũ hóa, lipid sẽ vượt qua tĩnh mạch cửa và tới gan, tại đây, cũng như đường, lipid cũng sẽ đi vào các tế bào gan để được “gia công”.

Ở một số người, có những viên giống như sỏi hình thành ở túi mật, chúng được gọi là sỏi mật. Nếu chúng gây đau đớn, người ta buộc phải loại bỏ túi mật. Khi ấy, cơ quan đầy quyền lực chính là gan sẽ bù đắp cho thiếu sót này: lượng mật do gan tạo ra sẽ đủ để tiêu hóa một bữa ăn bình thường. Tuy nhiên, trong một bữa ăn “thịnh soạn”, vì thiếu những tia mật tới từ túi mật, chất béo hay còn gọi là lipid có thể sẽ không được tiêu hóa hết, dẫn đến cảm giác “đầy bụng” hoặc trện tiêu chảy thường sẽ tự khỏi (đây là hiện tượng xảy ra do gan liên tục tiết mật mà không còn chỗ tích trữ do túi mật đã bị lấy đi). Người ta cũng có thể kê một loại thuốc giúp hấp thu lượng mật được tiết thừa ra trong thời gian chúng ta không dùng bữa và mọi chuyện sẽ trở lại trật tự bình thường.

Tôi vẫn chưa ăn xong: tôi tấn công một miếng bít tết. Lượng mỡ đến từ món ăn ấy đi theo cùng con đường như món khoai tây

chiên. Nhưng món bít tết còn mang đến cho nhà máy-gan của tôi một loại chất dinh dưỡng nữa: đó chính là protein. Tuyến tụy của tôi lại một lần nữa ra tay chi viện: nó tạo ra những chất khi đi vào ruột sẽ giúp cắt protein thành những mẫu nhỏ gọi là acid amin. Chính những acid amin này sẽ được tỉnh mạch của vận chuyển tới gan và tới các tế bào gan.

Vậy là dây chuyền sản xuất ra tất cả những gì sẽ giúp nuôi sống cơ thể chúng ta và giúp chúng ta tiếp tục chăm lo cho công việc của mình bắt đầu đi vào hoạt động.

Xưởng sản xuất vận năng

Giống như mọi tế bào trong một cơ thể sống, các tế bào gan hoạt động bằng cách thực hiện các phản ứng hóa học. Và khối lượng công việc của chúng thật khổng lồ!

Một trong những vai trò chính của gan là duy trì lượng đường ổn định trong máu cũng như trong cơ thể. Đường chính là nhiên liệu của chúng ta, gần giống như xăng dầu mà chúng ta đổ đầy vào bình chứa nhiên liệu trên ô tô để chúng có thể chạy. Nồng độ đường được gọi là đường huyết. Để mọi việc ổn thỏa, đường huyết phải nằm trong khoảng từ 0,8 đến 1,2g/l, bất kể ngày hay đêm. Khi không đủ đường, người ta gọi là hạ đường huyết và ta có thể cảm thấy khó ở. Khi quá nhiều đường, người ta gọi là tăng đường huyết và máy móc sẽ bị cáu bẳn.

Để duy trì đường huyết ở mức ổn định trong khi không phải lúc nào chúng ta cũng ăn, gan dự trữ lượng đường mà cơ thể đã hấp

thu, gần giống như cách chúng ta để đồ dự trữ trong tủ bếp. Sau đó, tùy vào nhu cầu của cơ thể mà gan sẽ từ từ giải phóng đường vào những khoảng thời gian chúng ta không ăn uống gì. Các cơ cũng dự trữ đường, nhưng vì quá ích kỷ, chúng không phân phát cho các cơ quan khác mà giữ lại phục vụ nhu cầu của riêng mình khi cần phải căng cơ: khi chúng ta đạp xe, các cơ ở chân ban đầu tiêu thụ lượng đường do chúng tự dự trữ rồi sau đó mới cậy đến sự chi viện của gan.

Còn gan, vốn rất giàu lòng vị tha, có thể tích trữ được từ 70 đến 100 gam đường, tức là tương đương 14 đến 20 viên đường. Chúng được sắp xếp thành một chuỗi dài và các thành phần, tức là chất glucose, cùng nhau tạo nên glycogen. Lượng đường này được giải phóng tùy theo “nhu cầu”: mỗi giờ gần một nửa viên đường vào những lúc cơ thể ở trạng thái yên tĩnh, ví dụ như lúc chúng ta ngồi suy ngẫm trước máy tính. Bởi ngay cả vào giai đoạn tập trung cao độ, não bộ cũng tiêu thụ ít đường hơn gấp mười lần so với một cơ đang hoạt động! Nếu như chúng ta bắt đầu chạy, cơ thể sẽ cần tiêu thụ trung bình 3,5 viên đường mỗi giờ – và lên đến 6 viên mỗi giờ khi chúng ta bơi trong bể bơi. Do đó chúng ta mới cảm thấy đói sau khi chạy bộ. Vì vậy, vận động là rất tốt cho gan bởi nhờ đó gan có thể “xả kho” lượng đường tích trữ đầy ở đây... với điều kiện chúng ta không tái nạp (nhiều) ngay sau đó.

Gan còn có nhiều chức năng khác, cũng quan trọng không kém và được nó đảm nhiệm nhờ vào những loại nguyên liệu khác được chuyển tới cho nó.

Ngoài đường (glucose), chúng ta đã thấy là gan còn tiếp nhận chất béo (lipid). Chất béo được phân chia thành hai loại, mỗi loại

lại được xử lý theo một cách riêng.

Loại đầu tiên chính là cholesterol, tự thân nó đã là một thực thể. Cholesterol vốn mang tiếng rất xấu và đúng là nó góp phần gây ra những căn bệnh về tim mạch, chứng nhồi máu và những tai biến não khác. Nhưng cholesterol lại không thể thiếu được với chúng ta vì nhiều lẽ: là thành phần chính tạo nên màng của các tế bào trong cơ thể, cholesterol còn là nguồn gốc của nhiều hormone như hormone giới tính (testosterone và estrogen). Đáng ngạc nhiên là chỉ một lượng rất nhỏ cholesterol mà cơ thể chúng ta cần đến từ thực phẩm. Phần còn lại, tới 75-80%, do chính gan tạo ra! Tất cả được phân phối theo cách giống hệt nhau trong cơ thể: gan chia cholesterol thành những kiện nhỏ, mỗi kiện mang trên mình một kiểu mã vạch giúp chúng đến được đúng tay người nhận, tức là tới các mô và cơ quan đang cần cholesterol. Những kiện hàng này được vận chuyển nhờ các “xe tải”: chính là những protein chuyên biệt được tế bào gan sản xuất ra.

Cuộc phiêu lưu của cholesterol chưa dừng lại ở đây. Khi đã phân phối xong phần “nhân” tốt, những kiện hàng này vẫn chưa trống: chúng còn chứa những chất thải độc hại, đó là cholesterol xấu được gọi là LDL tức “low density lipoprotein”⁴. LDL chính là nguyên nhân gây ra những căn bệnh tim mạch khi tỷ lệ của nó vượt qua một ngưỡng nhất định. May mắn làm sao, chúng ta còn có lá gan! Gan tạo ra một liều thuốc giải khi đi vào máu sẽ được chuyển hóa thành cholesterol tốt, chính là HDL hay “high density lipoprotein”⁵. HDL đóng vai trò như một chiếc bữa cào: nó thu cholesterol xấu rồi dẫn chúng về gan để chúng bị phân hủy tại

đây. Nhờ vậy mà cơ thể chúng ta được thanh lọc. Như vậy, sẽ rất có lợi nếu nồng độ cholesterol dạng HDL trong máu cao!

Chúng ta cần hiểu rằng: nồng độ cholesterol trong máu cao không chỉ liên quan đến chế độ ăn uống. Nếu gan của bạn sản xuất ra quá nhiều cholesterol hoặc quá trình thanh lọc làm việc chưa triệt để, bạn cần dùng thuốc để bảo vệ mình. Tuy nhiên, trong trường hợp bạn thừa cân thì việc thực hiện chế độ ăn kiêng lại rất quan trọng, bởi chỉ có cắt giảm tổng lượng calo mới có thể giúp giảm số cân thừa, một tình trạng vốn không có lợi không chỉ cho gan mà còn cho toàn bộ cơ thể nói chung.

Loại chất béo thứ hai, chiếm tỷ trọng nhiều hơn, chính là triglyceride. Ở đây có tiền tố “tri” (nghĩa là “ba”) bởi vì những acid béo này, gồm chất béo bão hòa hoặc chất béo không bão hòa như omega-3, omega-6 hay omega-9, không thích ở một mình mà thường tập hợp thành nhóm ba để lưu thông trong máu. “Omega” cho biết đây là cấu trúc của acid béo, còn con số đứng sau là vị trí cấu trúc đặc biệt của acid béo trong chuỗi. Những acid béo này có những đặc tính khác nhau. Ví dụ, hiện diện trong các loài cá béo như cá hồi, cá mòi hay cá trích, dầu cải, hạt chia và hạt lanh, omega-3 rất có lợi và giúp bảo vệ trái tim cùng lá gan – cần lưu ý rằng loại acid béo này cũng rất mong manh và không thể chịu được mức nhiệt cao hơn 180°C cũng như tình trạng đông lạnh kéo dài. Còn omega-6 mà người ta tìm thấy chủ yếu trong dầu hướng dương hay dầu đậu nành cũng có lợi nhưng lại được chúng ta nạp vào cơ thể quá nhiều so với omega-3, việc này dễ dẫn đến tình trạng béo phì cùng những hệ lụy phiền phức (trung bình cứ nạp 1 omega-3 thì chúng ta lại nạp tương ứng 20 omega-6, trong khi tỷ lệ tối đa nên là 5 omega-6 và 1 omega-3). Còn omega-9 thì chủ

yếu có trong dầu ô liu và hạnh nhân, nghĩa là trong chế độ ăn Địa Trung Hải⁶, vốn giúp kéo dài tuổi thọ trung bình.

Khi được ống tiêu hóa hấp thụ, một phần triglyceride bỏ qua gan mà đi thẳng vào bạch huyết, đây là thứ chất lỏng màu vàng nhạt lưu thông trong các mạch bạch huyết vốn là một hệ thống gần như chạy song song với các mạch máu, với thành phần là các tế bào miễn dịch và một số triglyceride đến từ thực phẩm. Còn lại một phần rất nhỏ triglyceride tới gan qua tĩnh mạch cửa và đi vào máu cùng với lượng triglyceride do chính gan tạo ra từ đường trong thực phẩm chúng ta ăn vào. Hai hệ thống mạch này cho phép phân phối triglyceride đến khắp cơ thể chúng ta. Lượng triglyceride thừa mà các tế bào thuộc các cơ quan trong cơ thể không dùng đến được lưu giữ bên ngoài gan: thường là ở cái bụng mỡ với đàn ông và phần dưới đùi (cùng phần hông) ở phụ nữ. Điều đó có nghĩa là, nếu kết quả xét nghiệm máu cho thấy nồng độ triglyceride trong máu của bạn quá cao thì thứ bạn phải cắt giảm trong khẩu phần ăn của mình không phải mỡ mà chính là đường!

Giờ đây, chúng ta phải kể đến loại chất dinh dưỡng thứ ba được đưa tới gan: protein. Gan luôn mở rộng cửa với loại chất này: đây là một loại siêu nguyên liệu mà gan sẽ tái cơ cấu để chúng phù hợp nhất với cơ thể chúng ta! Từ những protein này, gan sẽ tạo ra những protein khác, được gọi là protein công nhân.

Họ protein đầu tiên, protein cấu trúc, cung cấp các thành phần cấu thành tế bào của chúng ta, giống như những vật liệu mà người ta dùng để xây một bức tường: có cọc, bê tông, thạch cao và tất cả sẽ đứng vững. Nhưng nếu chỉ thiếu một thành phần, có

nguy cơ toàn bộ công trình sẽ sụp đổ. Tương tự như vậy, nếu chỉ thiếu một protein, rất có thể thảm họa sẽ xảy ra.

Họ protein thứ hai được gọi là những protein phi cấu trúc đảm nhận những chức năng đa dạng đến đáng ngạc nhiên. Một số giúp làm đông máu: đó chính là những cục máu đông được hình thành vài phút sau khi chúng ta bị thương và chảy máu. Không có lá gan, cơ thể chúng ta sẽ mất hết máu! Bệnh máu khó đông xuất phát từ một bất thường về gene khiến tế bào gan không thể tạo ra một trong những yếu tố làm đông máu. Chỉ thiếu một loại protein là chúng ta có thể phải chịu nguy cơ mất máu. Thế nhưng, khi người mắc bệnh máu khó đông được ghép gan, tế bào của lá gan mới sẽ tạo ra loại protein bị thiếu như bình thường và chứng bệnh về máu sẽ biến mất.

Albumin, một loại protein phi cấu trúc khác, giống như protein trong lòng trắng trứng, được gan tạo ra với số lượng lớn: người ta thấy có đến khoảng 40 gam loại protein này trong mỗi lít máu! Một trong những chức năng của albumin là vận chuyển trong máu các acid béo, hormone và thậm chí cả thuốc mà chúng ta uống vào, để đưa tới các cơ quan đang cần chúng. Nó còn đóng vai trò giúp giữ nước trong máu. Nếu thiếu albumin, nước sẽ đi ra ngoài mạch máu và chúng phù nề xuất hiện.

Và rồi còn có các loại protein phi cấu trúc với chức năng cho phép các tế bào thực hiện những phản ứng hóa học thiết yếu với sự sống (và sản xuất ra các loại protein khác). Chúng thuộc vào các tiểu họ enzyme và người ta nhận ra chúng nhờ vào hậu tố “ase” trong tên. Tên viết tắt của hai trong số chúng, các men chuyển hóa amin, rất quen thuộc bởi chúng ta thường nhìn thấy

chúng trên kết quả một số xét nghiệm máu: ALT (alanine aminotransferase) và AST (aspartate aminotransferase).

Nằm ẩn trong tế bào gan, chúng giúp chúng ta đánh giá tình trạng sức khỏe của mình. Quả vậy, hằng ngày các tế bào gan đều chết đi – để được thay thế bằng những tế bào mới, trẻ hơn và khỏe hơn. Khi chết đi, tế bào gan giải phóng ra ALT và AST mà chúng chứa trong mình, những enzyme này sẽ đi vào máu. Khi gan của chúng ta bị tổn thương, một lượng lớn tế bào gan sẽ chết đi cùng một lúc; tỷ lệ những enzyme này trong máu tăng và ta sẽ phát hiện ra khi làm xét nghiệm máu. Đây là loại xét nghiệm thông thường nhất để giúp biết được tình trạng lá gan của chúng ta.

Trạm thanh lọc công nghệ cao

Lá gan là một nhà máy tốt đáp ứng được những tiêu chuẩn cao nhất về chất lượng! Vậy nên, dù hoạt động liên tục, nhà máy này vẫn xử lý được một cách hoàn hảo lượng chất thải mà nó tạo ra.

Một trong những loại chất thải chính mà gan tạo ra là amonia – giống như amonia trong các sản phẩm tẩy rửa mà chúng ta vẫn dùng. Siêu độc hại, loại chất này chủ yếu sản sinh ra trong quá trình gan tác động đến các protein có trong thực phẩm mà chúng ta ăn vào. Không thể đưa chúng ồ ạt vào máu (giống như với lượng nước thải của một nhà máy): như thế sẽ rất nguy hiểm. Vậy là gan tìm ra một mẹo: nó biến đổi amonia thành ure, chất này cũng độc hại nhưng lại có một lợi thế là được thận nhanh chóng tiếp nhận và được thải ra ngoài qua nước tiểu. Khi gan ốm yếu đến mức không thể tiếp tục đảm bảo quá trình biến đổi amonia,

nồng độ chất này trong máu sẽ tăng lên và chúng ta có thể rơi vào trạng thái hôn mê.

Mặt khác, các tế bào gan cần dùng oxy trong tất cả các phản ứng hóa học mà chúng thực hiện. Vậy nhưng dù vô cùng thiết yếu, oxy lại không hề vô hại: trong quá trình “gia công” oxy, các tế bào gan tạo ra một dạng phản ứng, các chất oxy hóa được gọi là gốc tự do. Chúng cũng độc hại giống như nước oxy già mà chúng ta dùng để tẩy các vết bẩn bám dai trên đồ vải! Nếu không được trung hòa, chúng sẽ phá hủy mọi thứ gặp trên đường, đặc biệt là màng tế bào, thậm chí cả DNA của tế bào. May thay, gan lại được trang bị một loạt các chất chống oxy hóa tự nhiên để giải độc các gốc tự do. Hãy coi chừng những thiệt hại mà ta có thể phải đối mặt nếu thiếu đi những chất chống oxy hóa này, điều đặc biệt xảy ra khi gan của chúng ta quá béo! Ăn kèm thêm chút rau với bí tết và khoai tây chiên là chúng ta đang trợ giúp rất nhiều cho gan trong việc xử lý những chất thải này – rau sẽ giúp làm giảm lượng chất bột được nạp vào bằng cách khiến ta cảm thấy nhanh no hơn; ngoài ra, rau còn góp phần làm tăng lượng vi khuẩn tiêu hóa, đến lượt những vi khuẩn này, như chúng ta sẽ nhắc đến ở phần sau, sẽ giúp củng cố hàng rào niêm mạc ruột rồi chính hàng rào này lại giúp gan mạnh mẽ hơn. Đồng thời, một số loại rau còn có tác động trực tiếp lên gan.

Với tư cách là một trạm thanh lọc, gan còn đi xa hơn nữa. Vì vốn luôn rất giàu lòng vị tha, gan sẵn sàng giúp đỡ bạn bè mình là những cơ quan khác trong việc xử lý chất thải của chính chúng, không chỉ lượng amonia do chúng tạo ra mà còn cả huyết sắc tố.

Huyết sắc tố giống như một kiểu túi xách tay nhỏ mà các hồng cầu luôn mang theo mình để vận chuyển oxy trong không khí đến các cơ quan khác. Tuổi thọ của một hồng cầu là 4 tháng; khi chết, nó cũng vứt túi xách tay của mình đi... không khác gì chúng ta vẫn làm với những chiếc túi được phát ở quầy thu ngân mỗi khi đi siêu thị. Vấn đề nằm ở số lượng hồng cầu, tức là số lượng túi tương ứng: có từ 4 đến 5 triệu hồng cầu trong một microlit máu. Gan đảm nhận quá trình hủy hoại các huyết sắc tố bằng cách biến chúng thành một chất dẫn xuất được gọi là bilirubin. Chính chất này khiến mật có màu vàng. Được albumin vận chuyển trong máu, rồi được vi khuẩn trong ống tiêu hóa của chúng ta biến đổi, bilirubin kết thúc cuộc phiêu lưu của mình trong những cục phân: “nhờ” có nó mà phân mới có màu nâu cùng mùi hôi thối rất đặc trưng.

Cuối cùng, vốn là một công nhân tận tụy, gan của chúng ta giữ vai trò một bộ lọc, một rào chắn tuyệt vời trước các vi sinh vật cũng như các chất gây ô nhiễm khác mà chúng ta có thể gặp phải. Chúng ta vẫn sống cộng sinh một cách vô cùng hòa thuận với đa số các vi sinh vật trong ống tiêu hóa của mình. Nhưng đôi khi, giả dụ như những lúc chúng ta ăn uống mất cân bằng hoặc uống rượu, thành ống tiêu hóa trở nên dễ bị tổn thương, nó bị “rò” và để những chất độc hại cũng như vi sinh vật “thoát” vào máu. Bắt buộc phải đi qua tĩnh mạch cửa, những kẻ bất hạnh này mù tịt về những gì đang đợi chúng! Trước khi tiếp đón chúng, siêu anh hùng của chúng ta đã lường trước mọi thứ. Nó kích hoạt những tế bào được gọi là đại thực bào: “đại” tức là lớn còn “thực” nghĩa là ăn. Chính những yêu tinh phàm ăn này sẽ xoi tái những kẻ không mời mà tới, bảo vệ cơ thể chúng ta khỏi bị nhiễm khuẩn.

Và rồi, lại là gan đảm trách việc mang lại một tương lai tốt đẹp cho những thứ thuốc hoặc thực phẩm bổ sung có nguồn gốc tự nhiên mà chúng ta đưa vào cơ thể. Chúng được xem là có nhiệm vụ chăm sóc chúng ta nhưng oái oăm thay, các hoạt chất của chúng đôi khi có thể chứa độc tính. Gan biết cách thiết lập những hệ thống nhằm loại bỏ những chất độc hại này. Và nó hoàn thành tốt nhiệm vụ trong đa số trường hợp.

Hiểu rõ cơ chế hoạt động của gan chính là ý thức được vai trò then chốt của cơ quan này trong việc giúp chúng ta có được những năm tháng sống khỏe mạnh. Đồng thời nó cũng giúp chúng ta nhận thức rõ rằng cần chăm sóc gan để nó có thể thực hiện những nhiệm vụ phức tạp của mình. Mỗi chất mà chúng ta nạp vào cơ thể đều đi qua gan, dù là dưới dạng này hay dạng khác. Bảo vệ gan không chỉ là xác định được những tình huống có thể gây rủi ro, những cách sinh hoạt hoặc ăn uống nguy hiểm, mà còn là ý thức được những phương cách hiệu quả nhất để giúp cho cơ quan này được thoải mái. Hiểu rõ về gan tức là có thể giữ được niềm tin vào lá gan của mình⁷!

Gan là một cậu bé ngoan lúc nào cũng tìm cách giúp đỡ chúng ta. Nhưng chúng ta quá bất công với cậu bé ấy. Giống như giữa các anh chị em trong một gia đình, chúng ta thường để tâm đến những đứa hiếu động hơn cả, như tim, não bộ hay tuyến tiền liệt. Cậu bé ngoan vẫn lành như bột, cho đến ngày...

Chương 3

MÌNH ĐANG ĐÓI SAO? NHỊP ĐỘ CỦA LÁ GAN

Tôi quan sát xung quanh, trong số những bệnh nhân của mình, tôi thấy có nhiều người than phiền về cảm giác mệt mỏi hoặc hơi khó chịu vào khoảng 10 đến 11 giờ sáng, tức là khoảng hai tiếng sau bữa sáng. Họ tin rằng mình bị hạ đường huyết, sắp xỉu đến nơi, và để cảm thấy bình thường trở lại, họ nghĩ họ buộc phải ăn một chút đồ ngọt. Đây chính là thời điểm mà nếu ngồi văn phòng, người ta lấy ra khỏi ngăn kéo bàn một thanh sô cô la hoặc một gói bánh quy để nhấm nháp. Nếu không, họ chắc chắn mình chẳng “trụ nổi” đến giờ ăn trưa.

Liệu đây có phải một vụ việc liên quan đến gan? Dĩ nhiên rồi! Thế nó có bình thường không? Đây là câu hỏi mà tôi thường tự đặt ra cho mình. Nó sẽ là bình thường nếu chúng ta tính đến một tham số những thay đổi trong cách ăn uống của chúng ta.

Trong suốt hàng chục nghìn thế hệ, chế độ ăn uống của chúng ta tương đối ổn định. Từ một đến hai thế hệ gần đây, nó thay đổi đáng kể, thêm nhiều mỡ và đường, và sự thay đổi này diễn ra ngày càng sớm trong cuộc đời.

Vậy nhưng, vốn tiếp xúc với tất cả các loại thực phẩm mà chúng ta ăn vào sau khi chúng đi qua ruột gan của chúng ta lại

chưa quen với những thay đổi này. Các bạn hãy tưởng tượng ra một nhà máy, ở đó người ta đột ngột thay đổi dạng thức cũng như cách cung ứng nguyên liệu đầu vào: nhà máy sẽ không còn biết phải lưu trữ chúng ở đâu, thậm chí không biết phải sử dụng chúng ra sao. Đối với gan, vốn đóng vai trò là một nhà máy trong cơ thể chúng ta, mọi việc cũng tương tự.

Có thể lý giải mong muốn khôn cưỡng được nhấm nháp một món đồ ăn vặt gì đó vào giữa buổi sáng như sau: bữa sáng của chúng ta chứa quá nhiều đường – gồm cả những thứ chúng ta vẫn cho là lành mạnh bởi chúng giàu vitamin. Hãy xem trên mặt bàn trước mặt chúng ta: một cốc nước ép hoa quả tươi, tương đương trung bình 3 quả cam, tức khoảng gần 30 gam đường, từng đó đã là một phần đóng góp đáng kể, bởi gan có khả năng tích trữ trung bình từ 70 đến 100 gam đường. Thêm vào đó còn có bánh mì tươi và mật ong hoặc món mứt quả, những thứ vốn chẳng có gì khác ngoài đường. Đôi khi, thay vào những thứ trên là một bát ngũ cốc và một hũ sữa chua hoa quả – vẫn là đường, dưới những hình thức khác nhau.

Khi nhận thấy lượng đường này ồ ạt đổ tới gan thông qua tĩnh mạch cửa, tuyến tụy liền tạo ra một lượng insulin khổng lồ để giúp gan chuyển hóa chúng. Quả đúng là insulin giúp đưa đường tới các tế bào. Là cậu bé ngoan như chúng ta đã thấy, gan bắt tay vào việc, dẫn đường vào trong máu nhưng kiểm soát sao cho không vượt quá tỷ lệ 1,2 g/l và vì muốn hoàn thành quá tốt nhiệm vụ, gan buộc phải giữ lại trong mình phần lớn lượng đường này. Bữa sáng kết thúc, gan khép lại các cánh cửa của mình và tuyến tụy cũng dừng tiết insulin. Chúng gác chân nghỉ ngơi.

Cú dội lại xảy ra khoảng hai tiếng sau bữa sáng thịnh soạn nói trên. Gan đã dừng hoàn toàn việc cung cấp thêm đường cho máu trong khi chỉ số đường huyết giảm dần đến mức rơi xuống dưới mức bình thường thấp (0,7 g/l). Đúng thế, đây đúng là chúng hạ đường huyết nhẹ, nhưng gan của chúng ta mau chóng được cấp báo và nó ngay lập tức “xuất kho” lượng đường mà trước đó đã dự trữ hơi quá. Quả vậy, trong vòng chưa đầy 30 phút, lượng đường trong máu lại trở về mức bình thường mà chúng ta chẳng cần nhấm nháp bất kỳ thanh sô cô la nào, mọi thứ lại đầu vào đầy và cả cảm giác khó chịu lẫn cơn đói sẽ tự qua đi. Lập tức ngẫu nhiên đồ ăn vặt là một sai lầm càng khiến gan bị quá tải và còn có thể tích thêm mỡ vào hai bên hông, đùi hoặc bụng.

Thành phần những bữa sáng của Jean-Pierre, một trong số những bệnh nhân bị viêm gan của tôi, đã được cân nhắc trong rất nhiều cuộc hội chẩn. Trước đây, khi buộc phải giảm cân và không cưỡng nổi những lời quảng cáo, anh đã thay bánh mì bằng bánh bít cốt. 5 đến 6 chiếc bánh bít cốt, và cùng với chúng là chỉ “một chút xiu” mút quả, đảm bảo cho anh tránh khỏi cơn hạ đường huyết vào giữa buổi sáng. Khi tôi nói với anh rằng nên ăn uống một cách “hợp lý” hơn thì anh lại hiểu thành nên ăn “ít” đi.

Tôi nghĩ rằng, để chứng minh cho tôi thấy tôi sai, anh đã áp dụng những lời khuyên của tôi cho bữa sáng: một lát bánh mì đầy đủ thì tốt hơn thứ đường có thể được nhanh chóng tiêu hóa trong bánh mì trắng và các biến thể của nó, một loại quả tươi thì tốt hơn một cốc nước quả ép, một thìa mút và, tại sao lại không nhỉ, một hũ sữa chua tự nhiên không đường. Và thế là mọi việc được giải quyết. Bằng cách cố gắng có những thay đổi nhỏ khác trong

cách ăn uống của mình, những thay đổi cả về chất lượng và nhất là nhịp độ ăn uống, Jean-Pierre đã giảm cân thành công, gan của anh đã “bớt mỡ” và anh đã khỏi bệnh.

Chúng ta cứ ra sức làm khổ gan của mình! Không chỉ ăn uống không đúng cách, ăn nhiều mà hơn nữa, chúng ta còn ăn luôn mồm. Dù chỉ là những lượng rất nhỏ (những món ăn vặt khó cưỡng...), nhưng chúng ta cũng đang gieo rắc tai ương cho gan. Bởi, giống như toàn bộ cơ thể chúng ta, gan cũng tuân theo những nhịp độ cần tôn trọng. Đây là một điểm cốt yếu bấy lâu nay vẫn bị giới y học bỏ qua. Những nghiên cứu chỉ vừa mới được khởi động trong lĩnh vực dường như rất phức tạp này với sự tham gia của một loạt những tham biến mà một vài trong số chúng còn mới mẻ với chúng ta, đặc biệt là những gì liên quan đến vai trò của gene.

Ở quy mô một năm, chúng ta vẫn biết đến nhịp độ của các mùa. Việc chống lại cái lạnh của mùa đông và kháng cự cái nóng giữa mùa hè đòi hỏi cơ thể chúng ta phản ứng theo các cách khác nhau. Và chúng ta cũng không cung cấp thực phẩm cho cơ thể mình theo cùng một cách, bởi không phải lúc nào cơ thể chúng ta cũng có cùng nhu cầu.

Chúng ta có chút lơ là với nhịp độ theo tuần: tùy thuộc vào việc chúng ta đi làm hay đang trong kỳ nghỉ mà hình thức của các hoạt động chúng ta tham gia khác nhau, và kéo theo đó là các nhu cầu cũng khác nhau. Ai cũng thấy rõ đây là một điều hiển nhiên nhưng chúng ta đang có xu hướng bỏ qua nó!

Và cuối cùng, cũng quan trọng không kém là việc tuân thủ nhịp độ hằng ngày, tức là những việc diễn ra trong vòng 24 giờ mà

chúng ta vẫn gọi là nhịp sinh học. Sự luân phiên giữa ngày và đêm là yếu tố điều tiết chính của chúng ta. Não bộ giữ vai trò cốt yếu trong việc đảm bảo duy trì nhịp độ này. Nó giống như một nhạc trưởng: không có những thông tin do não bộ chuyển tới, không chỉ các đồng hồ ngoại vi của mỗi bộ phận mà cả nhịp tim, việc sản xuất ra các hormone, nhiệt độ cơ thể, huyết áp và thậm chí cả các năng lực thần kinh của chúng ta đều có thể trở nên rối loạn. Việc lá gan có hoạt động trơn tru hay không cũng phụ thuộc vào đó: nhịp độ này (nhịp sinh học) nếu không được giữ vững có thể sẽ gây xáo trộn một số chức năng của gan, ví dụ việc giải phóng đường hay tạo ra chất béo.

May mắn thay, chúng ta lại sở hữu một dạng đồng hồ bên trong cho phép duy trì những nhịp sinh học vốn không thể thiếu với sự sống còn của chúng ta: chúng liên quan đến quá trình tái tạo tế bào, sự trao đổi chất, chu kỳ thức/ngủ, và thậm chí cả những rối loạn cảm xúc. Đồng hồ này không chính xác hoàn toàn (tùy theo từng cá nhân, nó dao động trong khoảng từ 23 giờ 30 phút đến 24 giờ 30 phút), nhưng có những thiết bị điều chỉnh bên ngoài, đầu tiên phải kể đến đồng hồ đeo tay và đồng hồ treo tường, cho phép điều chỉnh đồng hồ này về mức 24 giờ. Trong việc này, ta phải kể đến vai trò then chốt của một số gene, vốn quan trọng hơn chúng ta vẫn tưởng cho đến nay, và chính điều này là nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau giữa các cá nhân. Những nghiên cứu trong lĩnh vực còn sơ khai này của ba nhà khoa học người Mỹ, Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash và Michael W. Young đã mang lại cho họ giải Nobel Y học năm 2017.

Buổi sáng, những tín hiệu được não gửi tới gan thông báo cho cơ quan này biết rằng ngày đã lên. Vậy là gan sẵn sàng hoạt động

để xử lý lượng thức ăn trong bữa sáng. Bỏ qua bữa ăn này không phải là một giải pháp: vốn dao động trước ánh sáng, các gene của nhịp sinh học được lập trình để bắt đầu hoạt động lại vào thời điểm này. Ở một số người, việc những dao động này bị rối loạn có thể dễ dàng dẫn đến một tổn thương gan liên quan đến chứng thừa cân.

Ngược lại, vào cuối ngày, những tín hiệu được não bộ gửi tới thông báo cho gan biết rằng đã đến giờ đi ngủ. Việc này cũng giống như một nhà máy mở cửa vào buổi sáng, hoạt động hết công suất suốt một ngày rồi, tối đến, chúng kiến sự sôi sục ấy giảm đi nên chỉ duy trì một đội trực đêm để giải quyết những tình huống khẩn cấp. Theo cách như vậy, những bữa ăn vào đêm muộn, những bữa tối thịnh soạn hay màn nhấm nháp đồ ăn vặt khi xem tivi rất có hại cho gan bởi chúng gây nhiễu loạn việc quản lý đường và chất béo. Chúng thúc đẩy sự phát triển của chứng nhiễm mỡ, chính là căn bệnh gan nhiễm mỡ trứ danh, và chứng viêm nhiễm, căn bệnh về gan phổ biến nhất ở nước Pháp mà tôi sẽ đề cập đến ở phần sau.

Vậy nên, sau bữa tối, nếu có thể thì nên hết sức nhẹ nhàng và ít nhất hai tiếng trước giờ ngủ, chúng ta không nên dùng thêm bất kỳ món ăn vặt nào nữa! Không ăn đêm! Hãy để cho gan của chúng ta nghỉ ngơi và sống theo nhịp điệu của mình. Dĩ nhiên là một vài trường hợp ngoại lệ vẫn được phép, ví dụ như những bữa tối dịp lễ tết hoặc những buổi tiệc với bạn bè. Tuy nhiên, khi ngoại lệ trở thành lệ thường thì con đường này sẽ dẫn bạn thẳng tới với các vấn đề.

Tôi còn nhớ một bệnh nhân đã được bác sĩ điều trị của mình giới thiệu tới chỗ tôi. Anh bị béo phì, đồng thời kết quả xét nghiệm cho thấy gan bị tổn thương nghiêm trọng. Khi hỏi chuyện, tôi phát hiện ra rằng nhịp sinh hoạt ngày-đêm, thứ quy định các giai đoạn thức ngủ của chúng ta, hoàn toàn bị đảo lộn ở bệnh nhân này: ban đêm bệnh nhân ngủ rất ít, những lần ngưng thở trong lúc ngủ ảnh hưởng tới việc cung cấp oxy cho cơ thể, và anh gà gât suốt cả ngày hôm sau để bù lại.

Bệnh nhân này từng được kê thuốc ngủ. Nhưng, do gan đang bị tổn thương, những thuốc này không được thải độc đúng cách nên tích lại trong cơ thể người bệnh. Thêm vào đó, còn có một lượng lớn amonia mà do đã kiệt sức, gan của người bệnh không thể xử lý nổi nữa. Hai yếu tố này cộng lại khiến tình trạng ngủ gà gât vào ban ngày ở bệnh nhân càng thêm trầm trọng.

Lần ngược lại quá khứ thì nguyên nhân dẫn đến chứng bệnh này không có gì bí hiểm: nhiều năm thích dùng đồ ăn rác⁸ cộng thêm việc tiêu thụ quá nhiều rượu đã phá hỏng gan của bệnh nhân. Nhịp sinh học bị đảo ngược càng làm cho tình trạng trầm trọng thêm. Và hậu quả là thảm họa đã cận kề: những xét nghiệm sâu hơn đã giúp phát hiện ra bệnh não gan, tức là não bị tổn thương mà nguyên nhân trực tiếp là do những rối loạn ở gan. Bệnh nhân đang chết dần.

Một phần cốt yếu trong chế độ điều trị dành cho bệnh nhân này là tái cân bằng chế độ ăn uống, cùng với việc ngưng uống rượu và không dùng thuốc ngủ. Không có nhiều thuốc để “chữa trị” cho gan; tôi đã kê cho người bệnh một loại prebiotic giúp thúc đẩy sự phát triển của các vi khuẩn có lợi cho sức khỏe trong ống tiêu hóa

và nhờ vậy mà góp phần ngăn ngừa sự tích tụ amonia. Một điểm khác trong chế độ điều trị là dần tái lập nhịp sinh hoạt ngày-đêm cho người bệnh: dù tôi chưa có trong tay bằng chứng nào nhưng điều này hết sức cần thiết nếu muốn chữa lành gan cho bệnh nhân. Sẽ phải mất hàng năm trời mới tới đích bởi anh cách đích khá xa. Nhưng bằng việc học lại cách ăn ngủ, bệnh nhân đã giữ được mạng sống: gan của anh đang hồi phục.

Những mối nguy của việc bị chệch nhịp sinh học luôn rình rập người cao tuổi và những người có giờ giấc làm việc khác với giờ thông thường. Tôi khuyên những ai ở trong tình trạng này và cả những người hay đi du lịch hoặc chuộng lối sống có nhiều hoạt động về đêm nên thay đổi chế độ ăn uống của mình sao cho phù hợp. Với những người này, bữa ăn thịnh soạn nhất nên diễn ra khi giai đoạn hoạt động nhiều nhất trong ngày bắt đầu, làm như thế ta có thể tạo ra một chu trình giả gần giống nhất với chu trình ngày/đêm mà gan vốn vẫn tuân theo. Ngược lại, những người này nên hạn chế hết mức việc nạp đường cũng như calo vào buổi đêm, nếu không thể loại bỏ hoàn toàn những chất này.

Với những chuyến đi thỉnh thoảng mới phát sinh, những lần lệch múi giờ không lặp lại thường xuyên, bạn không cần có sự phòng ngừa đặc biệt nào. Cơ thể và lá gan sẽ nhanh chóng bắt nhịp với múi giờ mới với tốc độ thích ứng vào khoảng một giờ mỗi ngày. Tức là, nếu bị lệch múi giờ 5 tiếng, thì cần khoảng 5 ngày để đồng hồ bên trong cơ thể chúng ta bắt nhịp được hoàn toàn với múi giờ mới.

Việc uống thuốc hãn cũng nên căn sao cho phù hợp với nhịp sinh học, tức là phù hợp với nhịp độ của gan. Đây quả là một

trường nghiên cứu ứng dụng rộng lớn đang mở ra trước mắt ngành y học! Thuốc là một loại chất ngoại sinh, tức là một chất không phải do cơ thể tạo ra cũng không phải do một loại thực phẩm tự nhiên đưa vào. Các phân tử gây ô nhiễm hoặc thuốc trừ sâu cũng là những chất ngoại sinh, nhưng chẳng hề có ích lợi gì. Theo nguyên tắc chung, tốt nhất là gan nên tiếp nhận các chất ngoại sinh vào buổi sáng để có cả một ngày dài bài tiết chúng. Tương tự như vậy, nếu chúng ta phải hứng lấy một chất độc vào buổi đêm thì rất có thể nó sẽ gây nhiều nguy hiểm với cơ thể hơn bởi khi ấy gan có ít thời gian để chuyển hóa hơn.

Vậy nhịp độ của gan (và của toàn bộ cơ thể!) sẽ như thế nào tại các nước như Thụy Điển, nơi mà ngày đông và đêm hè chỉ kéo dài từ ba đến bốn tiếng? Đồng hồ sinh học bên trong chúng ta liệu có khóa lấp được sự vắng mặt của các tác nhân kích thích bên ngoài? Hiện chúng ta vẫn chưa rõ về vấn đề này. Mặt khác, liệu ánh sáng đèn Led rồi ánh sáng xanh vốn được coi là tương ứng với ánh sáng ban ngày phát ra từ màn hình điện thoại, máy tính bảng và máy tính mà chúng ta vẫn ôm khư khư cho tới tận giờ đi ngủ sẽ có ảnh hưởng thế nào? Chúng không tương thích với nhịp sinh học của chúng ta. Tôi phải thừa nhận rằng tác hại của chúng với đôi mắt đã dần được biết đến nhưng chúng ta vẫn mù tịt về những tác động mà người ta dự đoán rằng chẳng lấy gì làm tốt đẹp của chúng đối với lá gan!

Chương 4

GAN KHÔNG ĐÌNH CÔNG, NHƯNG...

Vào lần thăm khám đầu tiên, các bệnh nhân thường giải thích với tôi nguyên nhân khiến họ tới chỗ tôi như thế này: “Gan của tôi lên cơn.” Nhưng gan không lên cơn! Ngay cả sau một bữa ăn linh đình, quá mức thịnh soạn và nhiều chất béo, hoặc một lần uống say khướt, gan lại thông thả bắt tay vào việc, chuyển hóa đường và chất béo đồng thời quản lý việc phân phối chúng đến các cơ quan trong cơ thể chúng ta.

Gan được cho là vô can đối với cảm giác buồn nôn và cả những trận nôn có thể xảy đến và là cách cơ thể tự vệ trước nguy cơ bị bội thực hoặc trước một món ăn ôi thiu. Phần lớn trách nhiệm trong chuyện này thuộc về ống tiêu hóa của chúng ta: khi quá đầy, nó gửi một thông điệp báo hiệu cảm giác khó chịu đến não bộ. Đáp lại, não yêu cầu ống tiêu hóa tăng cường co bóp để đẩy nhanh quá trình nhào trộn thức ăn. Đôi khi, khi ống tiêu hóa thực sự quá đầy, não bộ lệnh cho nó vận hành theo cách ngược lại và làm cho chúng ta nôn ra để được nhẹ nhõm. Vì gan và túi mật vẫn thực hiện công việc của mình một cách bình thường, lượng mật mà chúng đã đưa vào ống tiêu hóa được nôn ra cùng với đồ ăn. Đây là lý do giải thích vì sao những thứ chúng ta nôn ra có vị đắng...

Tất nhiên, hoàn toàn có thể xảy ra chuyện gan nghệt thở trước lượng đường mà chúng ta bắt cơ quan này phải chịu đựng do thừa mứa đồ ăn thức uống, khi lượng đường nạp vào vượt mức 70-100 gam mà gan có thể tích trữ mỗi ngày. Và việc này thì chúng ta vẫn làm thường xuyên, bởi đường thường xuyên có mặt trong chế độ ăn kiểu phương Tây vốn được làm từ tinh bột, như bánh mì, nước ngọt có ga, nước ép quả, các loại bánh ngọt, v.v.

Bản thân tôi đã trải nghiệm điều này tới tận năm 35 tuổi. Tôi là một tay nghiện nước ngọt có ga, tôi uống hàng lít thứ nước ấy, cùng với lạc, khoai tây chiên và tất cả những gì có thể dùng kèm. Chuyện này diễn ra cách đây chưa phải quá lâu. Chúng ta nên nhớ rằng, cho tới tận cách đây vài năm, thực phẩm vẫn chưa phải là đối tượng nghiên cứu hàng đầu và những dữ liệu mà ngày nay chúng ta nắm trong tay liên quan đến tác động của chúng đối với gan (và đối với cơ thể nói chung) thì thời ấy hoàn toàn chưa tồn tại. Chúng ta đơn giản là không tưởng tượng được rằng ăn uống lại có thể gây hại.

Tôi không biết khi ấy gan của mình ở trong tình trạng nào, cũng không biết nó có tổn thương bởi những đồ ăn rác của mình hay không: gan phải thật ốm yếu thì chúng ta mới có thể “cảm thấy”! Tôi chỉ xem xét lại chính mình khi Oriane con gái lớn của tôi chào đời, khi ấy tôi mới ý thức được sự thái quá của mình – cũng như vai trò của thực phẩm đối với sức khỏe của chúng ta. Tôi đã giảm 10 cân khi tuân theo những điều mà tôi gọi là quy tắc của lương tri.

Trái lại, tôi biết tình trạng hiện thời của gan mình: nó rất khỏe. Cần phải nói rằng gan là một cơ quan đặc biệt bền bỉ và dù chỉ

nhận được chút ít lưu tâm của chúng ta, gan vẫn luôn sẵn sàng làm việc. Nó chấp nhận những lầm lạc của tôi mà không hề cau có: thỉnh thoảng tôi vẫn dùng một bữa toàn đồ ăn nhanh, hay đôi khi uống một ly rượu. Thật ra, mọi thứ đều rất hợp lý. Thứ độc hại chính là sự thái quá.

Gan của tôi đã làm gì với những thứ đồ ăn dồi dư mà tôi nhồi nhét cho nó? Nó xử lý chúng. Gan giống như một cái túi mà người ta chất đồ vào cho đầy. Khi đầy, cái túi phồng lên, rồi sau đó đồ tràn ra ngoài. Gan cũng phồng lên khi chúng ta cứ tiếp tục mặc sức ăn uống. Giống như ở những con ngỗng hoặc những con vịt mà người ta lấy gan làm món gan béo, gan tích trữ lượng đường dư thừa dưới dạng mỡ (trái ngược với đường, mỡ có thể được tích trữ một cách dễ dàng, gần như không có giới hạn). Đây là một giải pháp hết sức tự nhiên, giải pháp duy nhất mà gan sẵn có để điều tiết việc bài xuất chất dinh dưỡng vào máu – đồng thời không đưa quá nhiều chất dinh dưỡng đi lưu thông.

Việc tích tụ này (lá gan béo này) được gọi là chứng nhiễm mỡ. Và đây là một tiến trình nguy hiểm bởi trái ngược với gan ở các loài chân màng, gan của con người không thích ứng được với mỡ, hoặc ít nhất là không còn như vậy nữa. Bởi đã từng có thời, khi cảnh đói khổ còn là chuyện thường thấy, lá gan béo vẫn có thể có ích: khi chúng ta phải chịu đói vào mùa đông, cơ thể có thể trông cậy vào kho dự trữ của mình, giống như ở loài chân màng, lá gan của chúng chỉ tích đầy mỡ để phục vụ cho mùa di trú. Nhưng con người không phải chịu cảnh di trú theo mùa. Đa số chúng ta không còn phải trải qua những giai đoạn thiếu ăn giúp chúng ta có thể đốt cháy hết lượng mỡ tích tụ này. Vậy nên, nếu chúng ta cứ tích nữa, tích mãi thì gan của chúng ta sẽ phình to ra. Vả lại,

toàn bộ cơ thể cũng phình to ra, và do đó mà phải lưu ý đến tình trạng thừa cân, dấu hiệu chính cho thấy tình trạng gan chúng ta.

Ban đầu, chúng ta không cảm thấy gì, bởi không có dây thần kinh chạy đến gan nên ta chẳng bao giờ thấy đau gan. Và rồi, một hôm, hậu quả bắt đầu xuất hiện: viêm nhiễm, xơ hóa, xơ gan, ung thư, gan mất khả năng tự hồi phục. Và khi chúng ta thấy đau thì đã gần như quá muộn: gan phình to ra chèn ép lên bao gan mà bao gan thì có dây thần kinh chạy tới nên có thể gây đau đớn thực sự, một cơn đau âm thầm mà tôi cho rằng nó gây khó chịu và nặng bụng thì đúng hơn. Chính vì lá gan luôn kín đáo như vậy nên đa số bệnh nhân của tôi đều ngạc nhiên khi tôi thông báo với họ rằng họ gặp vấn đề về gan!

Ngược lại, trong trường hợp gặp cảnh thiếu hụt, gan lại rất biết cách thích ứng: nó sẽ không để chúng ta ngã khuỵu. Nếu chúng ta nhịn ăn hoặc theo một chế độ ăn kiêng loại bỏ hoàn toàn đường, gan vẫn tự xoay xở để duy trì nồng độ đường trong máu, tức đường huyết, luôn ở mức ổn định. Quả vậy, gan không cho phép mình đình công và gây ra tình trạng hạ đường huyết! Khi kho dự trữ của mình cạn kiệt, trung bình trong khoảng 24 giờ (tùy thuộc vào các hình thức vận động trong ngày), vị siêu anh hùng của chúng ta sẽ đảm đương việc sản xuất ra đường và năng lượng dù không được cung cấp thêm từ bên ngoài. Bằng cách nào đây? Đầu tiên gan huy động lượng mỡ của chính mình rồi đến lượng mỡ của cơ thể và từ đó tạo ra một loại thể phẩm của đường được gọi là thể ketone mà gan sử dụng như một nguồn năng lượng. Việc này gây ra tác động thể nào? Chúng ta không cảm thấy đói nữa bởi chỉ số đường huyết được duy trì và thể ketone giúp cắt cơn đói.

Vậy là chính nhờ gan mà những kẻ tuyệt thực... không cảm thấy đói. Quá giỏi!

Tất nhiên, khả năng chịu đựng của gan không phải là vô hạn. Nếu như bị “vùi dập” trong thời gian dài, có thể lên đến nhiều năm ròng, gan cuối cùng cũng đành buông tay. Khi gan không tìm đâu thấy mỡ trong cơ thể nữa thì chúng ta sẽ chết đói. Ngược lại, khi gan được “tắm bổ” quá mức, nó phình to ra, trở nên nặng nề và không thể tự tái tạo đúng cách, không có tế bào mới thay thế cho các tế bào đã chết đi. Tình trạng này sẽ dẫn đến xơ gan rồi dần dà sau khi đã phình to quá mức, gan sẽ dần teo lại. Giai đoạn này được gọi là xơ gan tiến triển.

Mặt khác, khi bị tấn công một cách dữ dội, chẳng hạn trong một cuộc nhậu chớp nhoáng thường thấy ở giới trẻ, với lượng rượu được nạp vào lên tới 50 gam – tương đương 5 ly – trong vòng chưa đến một giờ đồng hồ, gan cũng có thể tạm thời ngừng hoạt động: nhà máy thải độc của chúng ta bị ngợp trước lối nhậu nhẹt mới mẻ chắc chắn là rất vui nhưng cũng vô cùng khốc liệt này. Gan bắt đầu đình công, tức là ngừng sản xuất đường để đưa tới máu và, thông qua máu, phân phối tới khắp phần còn lại của cơ thể. Một cơn hạ đường huyết đặc biệt nghiêm trọng xảy đến; trong một số trường hợp, nó có thể gây chết người. Đặc biệt là ở trẻ vị thành niên vốn đang chuộng một trào lưu mới có tên gọi ăn ít uống nhiều: để tránh tăng cân do uống nhiều rượu, các bạn trẻ sẽ giảm ăn triệt để. Thói quen ăn uống này sẽ càng khiến họ gặp nhiều nguy hiểm hơn bởi nó có thể dẫn đến những tổn thương chức năng gan, mà những tổn thương này lại làm giảm khả năng thải độc đúng cách lượng rượu đã nạp.

Pierre tới thăm khám ở chỗ tôi lần đầu tiên cách đây đã nhiều năm. Khi ấy tôi vừa được giao phụ trách khoa gan-tiêu hóa ở bệnh viện Antoine-Béclère, song song với đó tôi vẫn theo đuổi những nghiên cứu về gan trong khuôn khổ của Inserm đồng thời tiếp tục đứng trên bục giảng.

Pierre quá béo và kết quả xét nghiệm máu cho thấy chỉ số men gan của anh ở mức vô cùng cao. Tôi nhớ mình đã lập tức nói với người bệnh rằng anh cần kiểm soát nghiêm túc chế độ ăn và dứt khoát bỏ hẳn thói quen uống hai đến ba ly vang mỗi ngày: tình trạng thừa cân càng làm gia tăng mức độ nguy hiểm của rượu. Anh đã viện dẫn các hoạt động thể chất vẫn thực hiện mà anh tin rằng có thể giúp tạo ra ngoại lệ cho mình: đi bộ trung bình khoảng 8.000 bước mỗi ngày, thỉnh thoảng có đi bơi.

Khi ấy Pierre yêu cầu tôi kê cho một loại thuốc để điều trị nhưng tôi không biết có loại nào. Vả lại, cho tới tận bây giờ vẫn chưa có loại thuốc nào có thể giúp cân bằng được men gan, và tôi cho rằng trong tương lai cũng sẽ chưa có dù người ta vẫn đang tiến hành nghiên cứu: phương thuốc tốt nhất dành cho lá gan, đó chính là đồ ăn thức uống của chúng ta. Pierre phản ứng giống như tất cả các bệnh nhân rời đi sau khi được tôi thăm khám mà không có bất kỳ đơn thuốc nào trên tay – và phần lớn đều như vậy: tiu nghỉu. Tuy nhiên, đó không phải vì tôi không giải thích với bệnh nhân rằng tự nhiên đã làm tốt mọi việc, cơ thể chúng ta được sinh ra đã hoàn hảo và, nhất là khi liên quan đến lá gan thì thuốc men sẽ không bao giờ hiệu quả bằng việc thay đổi lối sống: cần phải để tâm đến lối sống của mình. Nhưng dầu biết như vậy thì vẫn luôn có những thứ mạnh hơn bản thân chúng ta, mạnh hơn trí tuệ của

chúng ta, giống như thứ xung năng vẫn thôi thúc chúng ta châm thuốc hút dù thừa biết những tác hại của thuốc lá về mặt lý thuyết.

Đó chính là lý do vì sao tôi tự đặt cho mình quy tắc không bao giờ cấm đoán, kể cả món khoai tây chiên và nước có ga, mà chỉ luôn khuyên nhủ. Có thể tôi nhầm và lẽ ra tôi nên tỏ ra nghiêm khắc hơn, nhưng tôi cho rằng những con người đang ngồi trước mặt mình đều đã trưởng thành và nên hành động theo chính những gì họ lựa chọn sau khi đã biết rõ căn nguyên.

Tôi đã phạm một sai lầm với Pierre, cũng như với tất cả các bệnh nhân mình tiếp nhận vào giai đoạn ấy: những gì tôi muốn khuyên nhủ bệnh nhân chỉ được thể hiện bằng lời nói, vì tôi tin rằng những giải thích hợp lý của mình là đủ để kéo anh về con đường đúng đắn. Tôi theo dõi bệnh nhân thường xuyên, sáu tháng thăm khám một lần, nhưng dù đã bỏ rượu, Pierre vẫn tiếp tục ngược đãi gan của mình. Tôi đã cảnh báo anh về nguy cơ ung thư nhưng anh thích làm con đà điểu rúc đầu trong cát hơn. Tất cả chúng ta đều là những chú đà điểu rúc đầu trong cát, trong lòng chắc mẫm rằng “chuyện ấy chỉ xảy đến với người khác”.

Và Pierre đã mắc ung thư. Vì phát hiện kịp thời nên có thể tiến hành phẫu thuật nhưng tôi vẫn lo cho Pierre. Sau ca mổ, anh quay lại gặp tôi, lần này đi cùng với vợ. Mọi việc đã quá nghiêm trọng; tôi không để mặc cho Pierre tự kiểm soát chế độ ăn uống của mình nữa mà trực tiếp lãnh lấy phần trách nhiệm ấy, bằng cách đưa cho anh một danh sách chi tiết những loại đồ ăn khuyên dùng và không nên dùng, kèm liều lượng cụ thể.

Bản thân tôi cũng đã trưởng thành hơn. Từ đó trở đi, một bản viết tay những lời khuyên về dinh dưỡng là một phần không thể thiếu trong buổi thăm khám của tôi. Pierre tuân theo các chỉ dẫn. Anh nói với tôi rằng đó chính là khi anh nhận ra mình từng ngược đãi gan thế nào khi bắt gan phải theo một nhịp độ ăn uống không thể chấp nhận. Mười lát bánh mì phết thay vì chỉ hai lát vào bữa sáng, lại còn ăn kèm mứt: anh không ý thức được rằng như thế là quá nhiều bởi sau đó anh sẽ đi bộ, sẽ tốn sức. Rồi bánh mì kẹp chiên cùng nước có ga. Những món ăn được chế biến theo kiểu công nghiệp cho đến khi no căng. Những món ăn vặt nhấm nháp tới tận giờ đi ngủ.

Pierre tuân theo các chỉ dẫn. Tối lần thăm khám tiếp theo diễn ra sáu tháng sau đó, chỉ số men gan của anh cuối cùng đã trở về mức bình thường sau nhiều năm vượt xa ngưỡng cho phép. Anh đã chia sẻ rất thành thật với tôi: “Tôi đã không tin bác sĩ. Tôi đã chờ đợi một đợt điều trị, tôi không tưởng tượng được rằng chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn uống của mình là có thể khỏi bệnh.”

Giờ đây, Pierre đã bình phục. Gan của anh không chỉ trở lại kích thước bình thường mà nó còn tự tái tạo. Tôi vẫn tiếp tục thăm khám cho anh đều đặn. Và anh vẫn tiếp tục ăn uống một cách bình thường, tức là không quá nhiều mà điều độ. Anh không hề cảm thấy khó chịu, mà ngược lại: Pierre thấy hoàn toàn khỏe mạnh, cuối cùng cũng thoát khỏi cảm giác mệt mỏi vốn trước đây vẫn gây bất lợi cho anh.

May mắn làm sao, dù từng bị ngược đãi nhưng gan của anh chưa bao giờ đình công. Nó chỉ cự nự đôi chút...

II

LÀM SAO GIỮ CHO GAN KHỎE MẠNH

Chương 5

THỰC ĐƠN PHÒNG PHÚ DÀNH CHO GAN

Cách đây hai mươi năm, chế độ ăn uống của bệnh nhân không phải là mối quan tâm hàng đầu của các bác sĩ, ít nhất thì có thể nói như vậy: bệnh nhân dứt khoát phải được điều trị bằng thuốc.

Vậy nhưng, riêng với gan, ngoài những bệnh tự miễn hoặc một số tổn thương do virus gây ra mà tôi sẽ trở lại sau, không có bất kỳ phương thức điều trị nào thực sự hiệu quả ngoài điều chỉnh chế độ ăn uống. Điều này lại càng trở nên đúng đắn trong bối cảnh đồ ăn rác đang trở thành nguyên nhân của phần lớn những căn bệnh liên quan đến gan. Tôi có nhấn mạnh bao nhiêu thì cũng không đủ về tác hại mà loại thực phẩm này gây ra cho gan của chúng ta – và cho toàn bộ cơ thể nói chung!

Hiện nay, ba phần tư số bệnh nhân mà tôi thăm khám ra về không cầm đơn thuốc trên tay mà cầm một bản “hướng dẫn điều trị” dài dặc gồm toàn những lời khuyên về chế độ ăn uống. Tôi không ngăn cấm gì: một mặt, tôi thành thực cho rằng những điều cấm đoán thường phản tác dụng. Mặt khác, cần phải thừa nhận rằng đôi khi một món ăn nhanh sẽ làm nồng độ enzyme trong máu tăng nhất thời, như vậy là nó độc hại, nhưng nó không thể đánh bại gan: siêu anh hùng của chúng ta rất dẻo dai. Vài giờ sau,

nếu chúng ta theo dõi thì sẽ thấy nồng độ enzyme lại trở về mức bình thường.

Bản thân tôi đôi khi cũng không thể cưỡng lại một chiếc hamburger và không phải là không có chút cắn rút. Dầu vậy, tôi vẫn tránh không chiêu cùng một lon nước có ga – hãy lưu tâm tới hậu quả! Vậy là một ngày ở Mỹ, tôi phải đi kiếm một chai nước vốn là thứ không thể tìm thấy trong cửa hàng đồ ăn nhanh mà tôi đang thưởng thức. Thái độ khăng khăng của tôi có vẻ trở nên sỗ sàng trong mắt người phục vụ vốn đang nhìn tôi với vẻ lạ lùng khi tôi cũng từ chối luôn cả thứ đồ uống “*light*” mà anh ta gợi ý cho tôi, nhún vai khi tôi bắt đầu giải thích rất chi tiết với anh ta về tác hại của các chất làm ngọt đối với quá trình trao đổi chất, vi khuẩn đường tiêu hóa và gan...

Ngược lại, tôi cấm triệt để những gì thái quá. Dùng đồ ăn nhanh mỗi ngày hoặc ngay cả mỗi tuần sẽ có nguy cơ khiến máy móc trục trặc: chính sự lặp đi lặp lại dẫn đến bệnh tật. Vậy nhưng ở các nước phương Tây, ăn uống có lợi cho sức khỏe quả là một thử thách: đồ ăn ở đây khiến người dùng dễ bị dư thừa glucid và lipid, các chất phụ gia thực phẩm, chất nhũ hóa. Để bảo vệ gan của chúng ta, cần phải xua đuổi những loại chất này! Biện pháp bảo vệ này không chỉ được áp dụng trong một bữa ăn hoặc trong phạm vi một ngày. Nó phải được duy trì bền bỉ suốt nhiều tuần, nhiều tháng, thậm chí suốt đời. Tin tốt là không bao giờ quá muộn để bắt đầu làm việc này: ngay cả khi mệt mỏi, nhiễm mỡ, lá gan vẫn bắt đầu phục hồi sau vài ngày chúng ta quan tâm đến nó và gạt bỏ những thói quen thái quá nho nhỏ của mình.

Chế độ tiết thực dành cho gan không phải là một hình phạt: đó là một sự cân bằng phong phú trong đó ngay cả những món ăn có hại cho sức khỏe (món hamburger của tôi) vẫn có thể tìm thấy chỗ cho mình. Một chế độ như vậy là cần thiết đối với các nước phương Tây nơi mọi người thường ăn quá nhiều. Tất nhiên là không nên áp dụng nó trong trường hợp bị suy dinh dưỡng trầm trọng, hoặc tại nhiều vùng trên thế giới nơi vẫn có người phải chịu cảnh thiếu ăn.

Thực ra, tôi phân vân khi dùng từ “tiết thực” hay “chế độ”, tôi thích nói đến chuyện vệ sinh hơn. Việc vệ sinh bên trong cơ thể cũng quan trọng không kém, thậm chí quan trọng hơn việc vệ sinh bên ngoài mà chúng ta vẫn tuân thủ qua việc tắm rửa. Việc này vừa rất đơn giản lại vừa rất phức tạp, tôi phải thừa nhận như vậy. Nếu không thì béo phì đã chẳng lan truyền với tốc độ kinh khủng của một dịch bệnh như hiện nay.

Vậy chúng ta cần ăn những gì? Mọi thứ, dùng lượng gì. Từ protein, đến lipid rồi glucid, nhưng cần giữ chừng mực... và tuân theo những tỷ lệ có thể chấp nhận được.

Protein

Nhìn chung, tôi khuyên các bạn nên ăn khoảng từ 15 đến 20% protein động vật hoặc thực vật, trong một hoặc hai bữa ăn.

Tỷ lệ này tương đương với 150 đến 200 gam cá hoặc thịt gia cầm, hay 50 gam thịt đỏ mỗi ngày. Tốt nhất chỉ nên dừng lại ở hai bữa thịt đỏ mỗi tuần - và không vượt quá 300 gam mỗi tuần.

Trứng được xếp vào protein nhưng nếu nồng độ cholesterol của bạn cao hơn chuẩn thì tốt nhất nên tránh ăn nhiều hơn 2 quả mỗi tuần – lòng đỏ trứng rất giàu cholesterol. Nếu nồng độ cholesterol ở mức bình thường thì không được ăn nhiều hơn 6 quả trứng mỗi tuần, nhất là với những người ăn chay. Cần lưu ý rằng nếu ăn quá 7 quả trứng một tuần thì nguy cơ bị tổn thương tim mạch có thể tăng lên! Đối với những món làm từ đậu phụ hoặc đậu tương, chúng có nguồn gốc là protein thực vật và chứa các loại acid amin (cấu trúc sơ đẳng của một protein) cơ bản, nhưng nồng độ protein thấp hơn trong các loại thịt (thấp hơn khoảng từ 40 đến 50% so với thịt bò). Còn về các loại thực phẩm thuộc họ đậu, chúng là một nguồn cung cấp protein tuyệt vời, rất giàu chất xơ và nguyên tố vi lượng, đối với những người ăn chay và ăn thuần chay, thực phẩm họ đậu có thể thay thế cho các loại thực phẩm có nguồn gốc động vật. Trong trường hợp này thì tốt nhất là nên ăn khoảng 150 gam mỗi ngày.

Lipid

Tôi không cấm tuyệt đối lipid mà ngược lại! Lý tưởng nhất thì lipid nên chiếm khoảng từ 30 đến 35% những gì chúng ta ăn vào bằng cách đa dạng hóa các acid béo. Sở dĩ lipid mang tiếng xấu trước hết là bởi chúng rất giàu calo: mỗi gam tương đương 9 calo. Nhưng một số loại lipid lại có lợi cho sức khỏe của chúng ta, như acid béo omega-3 hay omega-9, việc hấp thụ nhiều các acid béo này có thể giúp kéo dài tuổi thọ. Những loại lipid khác, như acid béo hydro hóa hay còn gọi là acid béo dạng trans, đặc biệt được

sử dụng trong ngành công nghiệp thực phẩm do nhu cầu bảo quản và cô đặc đồ ăn, lại độc hại – ổ bánh mì gói bạn mua ở siêu thị vốn bảo quản được lâu nên gây hại cho sức khỏe của bạn hơn là cùng lượng bánh mì như vậy nhưng tươi và được mua ở tiệm bánh thủ công.

Nếu cụ thể ra thì 10 đến 20 gam lipid mỗi bữa là lượng mà cơ thể có thể dễ dàng hấp thụ – tương đương với một viên bơ nhỏ hay một thìa xúp dầu hoặc kem tươi. Những ai thích ăn nhiều và không bị thừa cân thì có thể tăng lượng bơ của bữa sáng lên (đến 30 gam). Còn đối với dầu thì chúng ta nên ưu tiên dầu hoa cải hoặc dầu oliu trong bữa trưa và bữa tối.

Để nêm nếm cho món xa lát của mình, tôi đã học cách sáng kiến, ứng biến với giấm, rau thơm, chanh, hạt tiêu và tỏi. Cần thêm một chút dầu nhưng tôi đã thay thế bằng nước, vậy nên thực ra chỉ cần một chút khéo léo, tôi đã có thể tự giải phóng mình, dành dụm “liều” lipid cho món chính. Và món ăn vẫn ngon tuyệt!

Chúng ta cũng sẽ không nhịn hoàn toàn các loại phô mai... nhưng không phải bữa nào cũng bày lên mâm. Phần ăn được cho là lành mạnh nằm trong khoảng từ 30 đến 40 gam phô mai tức là khoảng 1/8 khoanh Camembert... mỗi lần và hai ngày mới ăn một lần. Và vào bữa sáng, một chút phô mai có thể thay thế cho món mứt để tránh cơn đói cồn cào giữa buổi sáng do đã dùng bữa sáng với quá nhiều đường. Vậy nhưng nếu chúng ta quá hạn chế lipid thì có thể dẫn đến việc lại ăn nhiều glucid, và đây không phải là việc tôi khuyên các bạn nên làm.

Glucid

Đường/glucid tiềm ẩn có mặt trong gần như tất cả các loại thức ăn của chúng ta. Dĩ nhiên là không có chuyện nhịn hoàn toàn loại chất này! Vì lợi ích của gan, chúng vẫn có thể chiếm đến 50% lượng đồ ăn chúng ta ăn vào, bao gồm cả đường ở dạng cơm, bánh mì và các loại ngũ cốc cùng các loại tinh bột khác – và nên tránh kết hợp các loại tinh bột với nhau, ví dụ bánh mì với khoai tây.

Mọi người thường hỏi tôi về chuyện ăn mì và câu trả lời của tôi rất rõ ràng: mì chứa đường hấp thu chậm, tức là có lợi cho sức khỏe... với điều kiện mỗi bữa không được vượt quá 150 gam mì nấu theo kiểu Ý, tức là *vừa chín tới*. Nếu được nấu quá kỹ, như ở các bếp ăn tập thể thường làm, mì sẽ chuyển thành đường hấp thu nhanh vốn là thứ không hề có lợi về mặt dinh dưỡng.

Cơm cũng là một loại tinh bột giống như mì, vậy nên không được ăn quá 150 gam một bữa. Hãy coi chừng món sushi được phục vụ trong các nhà hàng Nhật Bản đang nở rộ ở phương Tây: chủ yếu được làm từ cơm thêm một lát cá mỏng, loại sushi này không giống lắm với sushi nguyên bản ở Nhật nơi lượng cơm chỉ bằng một hạt phỉ nhỏ, mà như vậy thì lại tốt cho sức khỏe. Các bệnh nhân của tôi thường so sánh với chế độ ăn uống ở Trung Quốc vốn chủ yếu là cơm mà lại không gây ra tình trạng thừa cân. Điều đó đúng với đồ ăn truyền thống của Trung Quốc, khi cơm không được dùng kèm với các loại thực phẩm chứa đường khác; nhưng không còn đúng lắm tại các thành phố Trung Quốc hiện đại đang du nhập lối sống phương Tây, nơi ngoài cơm, người

ta còn dùng thêm mì, bánh mì, các loại thực phẩm chế biến sẵn, và gây ra đại dịch béo phì!

Trái ngược với lúa mì (một loại đường), gạo, diêm mạch, kiều mạch và các loại hạt khác (cũng đều là đường) ít lên men trong đường tiêu hóa nên thích hợp với những người bị trướng bụng. Nhìn chung, sẽ là lý tưởng nếu mỗi ngày bạn ăn một bữa hoàn toàn không có hoặc có rất ít tinh bột, tức là các loại ngũ cốc, các loại bột và các loại gạo.

Bạn thấy tội lỗi khi ăn khoai tây chiên và không áy náy gì khi chọn món khoai tây nghiền? Không cần phải căng thẳng như vậy! Dầu thế nào thì khoai tây vẫn là đường hấp thu nhanh. Cách duy nhất để giảm tốc độ hấp thu là chế biến khoai theo kiểu luộc hoặc tốt hơn nữa là hấp nguyên vỏ. Dĩ nhiên khoai chiên thì nhiều mỡ hơn khoai nghiền rồi. Nhưng nếu bạn cứ thèm khoai chiên thì sao? Vậy thì cứ ăn đi! Tuy nhiên, cố gắng hạn chế lượng lipid bạn ăn vào trong ngày và duy trì ở mức... không quá 100 gam mỗi bữa. Và dĩ nhiên là không phải bữa nào cũng ăn, ngày nào cũng ăn. Lại càng không có chuyện ăn mì, cơm hoặc khoai tây cùng với bánh mì!

Để tráng miệng, không có gì là ngạc nhiên khi tôi ưu tiên hoa quả, tất cả các loại hoa quả – chúng đều rất giàu vitamin. Hai khẩu phần mỗi ngày (khoảng 400 gam) sẽ mang lại những hiệu quả tốt đối với sức khỏe. Thế còn những món tráng miệng ngọt ngào thì sao? Xin mời... nhưng, cũng giống như khoai tây chiên, không nên ăn thường xuyên theo kiểu bữa nào, ngày nào cũng phải có. Vả lại thật tiếc là các nhà hàng gần như không bao giờ đưa hoa quả tươi vào thực đơn tráng miệng!

Còn các loại rau, chúng nên có mặt trong thực đơn hằng ngày, và ăn bao nhiêu tùy thích.

Và rồi, dĩ nhiên là ta sẽ ưu tiên nước đồng thời tránh các loại đồ uống có cồn và có đường – tất nhiên là có ngoại lệ.

Cuối cùng, tôi luôn khuyên bệnh nhân của mình ăn chậm rãi, sau mỗi miếng lại đặt thìa đĩa xuống. Ngoài chuyện làm thế sẽ khiến thú vui ăn uống kéo dài thì đây còn là quãng thời gian để cho cảm giác no nê kịp đến, để dạ dày kịp gửi tín hiệu lên não và chỉ số đường huyết tăng lên nhờ quá trình gan làm việc. Ngoài ra, ăn chậm còn giúp chúng ta nuốt vào ít không khí hơn, nhờ vậy hạn chế nguy cơ trào ngược.

Thời gian đầu, việc cân đong hẵn nhiên là phức tạp nhưng ta sẽ nhanh chóng ghi nhớ được liều lượng và có thể sớm cất cân vào tủ. Vậy là chúng ta sẽ ăn kiêng sao? Tất nhiên là không! Tôi đã nói rồi và giờ xin nhắc lại rằng đó chỉ là biện pháp bảo vệ sức khỏe mà thôi!

Coi chừng hiệu ứng yoyo!

Khi quan tâm chăm sóc lá gan, cân nặng của chúng ta sẽ tự động giảm. Nhưng khi ta thôi nỗ lực, rất khó có chuyện những cân nặng đã mất đi kia không trở lại.

Hiện tượng này liên quan đến các vi khuẩn đường tiêu hóa. Chúng không hiểu được những thay đổi trong cách ăn uống xảy đến khi chúng ta áp dụng thực đơn cân bằng. Và chúng đói ngấu! Nếu chúng ta thôi nỗ lực trước khi chúng kịp hiểu ra tình thế mới,

chúng sẽ lại lao vào những đồ ăn rác một lần nữa được đưa đến cho mình. Việc này gần giống như thể chúng vẫn lưu giữ ký ức về tình trạng thừa cân. Kết quả là ta sẽ còn béo lên nhanh hơn nữa, thậm chí vượt qua cả mức cân nặng ban đầu... vì đám vi khuẩn. Đây chính là hiệu ứng yoyo trứ danh vẫn được nhắc đến.

Vậy giải pháp đề ra là gì? Chúng ta thực sự đã bị kết án mãi mãi? Quả vậy, khi chúng ta thay đổi chế độ ăn uống và đạt được mục tiêu đề ra về cân nặng thì đầu sao vẫn phải tính đến một khoảng thời gian tạm thời khả dĩ để có thể nới rộng dần phạm vi các loại thực phẩm chúng ta ăn vào, trong khi vẫn luôn ưu tiên rau củ. Nhưng ta chưa biết cái khoảng thời gian nhằm giúp cho các vi khuẩn tiêu hóa của chúng ta tiếp tục thay đổi và biến đổi này sẽ kéo dài bao lâu.

Việc ưu tiên một số loại thức ăn giàu flavone (cà phê, chè, đậu nành, táo, bưởi, quả mọng, rau chân vịt, bông cải xanh, atisô...) có thể hạn chế hiệu ứng yoyo, tức là việc tăng cân nhanh chóng sau khi dừng nỗ lực kiểm soát ăn uống.

Một nghiên cứu do nhóm của Eran Elivav, thuộc Viện Khoa học Weizmann ở Israel, tiến hành trên chuột đã cho thấy như vậy. Ban đầu, đám chuột được cho ăn thật nhiều để béo lên. Rồi một nửa trong số chúng “áp dụng chế độ ăn kiêng” cho gầy đi. Số này quả thật đã giảm cân. Khi ấy chúng tiếp tục quay lại chế độ “ăn thỏa thuê” - gần giống như chế độ ăn toàn đồ ăn rác của chúng ta. Chẳng bao lâu sau, phần lớn trong số này đuổi kịp cân nặng của những con thuộc nửa còn lại vốn chưa từng được áp dụng chế độ ăn kiêng mà vẫn tiếp tục ăn uống thỏa thuê trong một thời gian dài.

Kết quả xét nghiệm phân của đám chuột bị tăng cân trở lại cho thấy sự hiện diện của loại vi khuẩn đặc biệt chuyên phân hủy flavone có trong thức ăn. Ngoài tác dụng chống oxy hóa, các phân tử flavone còn làm gia tăng mức tiêu thụ năng lượng. Liệu chúng có phải là phương thuốc thần kỳ chống lại tình trạng thừa cân? Nhiều nghiên cứu đang được tiến hành để kiểm chứng xem liệu bổ sung flavone có giúp giảm cân dễ dàng hơn không.

Chương 6

ĂN CHAY, ĂN THEO CHẾ ĐỘ KETO VÀ NHỮNG CHẾ ĐỘ ĂN “KHÔNG” KHÁC: KHI GAN KIÊNG KHEM

Tất cả chúng ta đều trải nghiệm điều này ngay khi tổ chức một bữa ăn gia đình tại nhà hoặc một buổi tụ tập bạn bè: thỏa mãn tất cả các thực khách trở thành một vấn đề đau đầu thực sự! Trên bàn ăn chỉ có một thực đơn duy nhất ư? Chuyện đó sẽ sớm thuộc về quá khứ. Quanh bàn ăn nhà chúng ta, vị khách thích ăn thịt ngồi kế bên vị khách ăn chay, bản thân người theo chế độ này đã dễ dãi hơn rất nhiều những người ăn thuần chay, và vị khách ăn “không gluten” lại phải thỏa hiệp với vị khách quyết định tránh xa những sản phẩm từ sữa. Đây là chưa kể đến những vị ăn theo chế độ paleo và những vị ăn keto, những vị bảo vệ chế độ ăn Địa Trung Hải... rồi những khẩu vị cá nhân ngày càng trở nên kỳ cục trong thời đại “world food”.

Ngày càng nhiều bệnh nhân đến xin tư vấn ở chỗ tôi với những câu hỏi rất gai góc liên quan đến một chế độ ăn uống đặc biệt. Điều này hẳn là không tưởng tượng nổi vào thời điểm cách đây chỉ mười hoặc mười lăm năm khi tất cả chúng ta gần như ăn uống theo cùng một cách, trừ những người mắc các hội chứng không dung nạp (gluten, lactose, đậu phộng, v.v.) và những người mà

chúng ta thường coi là lập dị hoặc hơi kỳ quặc, vốn không mắc hội chứng không dung nạp mà theo một chế độ ăn kiêng đặc biệt.

Bệnh nhân của tôi đều nắm được thông tin nhưng... theo kiểu nửa vời. Ngày nay, nguồn tham khảo của họ là phương tiện thông tin đại chúng và dễ tiếp cận nhất là mạng Internet. Ở đó người ta tìm thấy những bài viết hết sức phong phú với nguồn dữ liệu được đào bới trong ấn phẩm khoa học, điều này hẳn sẽ rất tốt nếu những thông tin thu nhặt được ấy đầy đủ. Thế nhưng, lại không thường xuyên như vậy. Để bảo vệ luận điểm của mình, bất chấp luận điểm ấy thế nào, những bài viết và trang thông tin ấy bỏ qua những lập luận phản biện thường thấy trong phần lớn những nghiên cứu kiểu này. Họ chỉ giữ lại những tác động tích cực hoặc tiêu cực (tùy vào luận điểm họ muốn bảo vệ) mà “quên mất” một bản danh sách dài liệt kê những điều “nhưng”. Đây chính là thứ vẫn được gọi là đối trá do bỏ sót... và nó có thể gây ra rất nhiều thiệt hại!

Tất cả những chuyện này tác động gì đến gan của chúng ta? Dĩ nhiên là gan không đứng trước chế độ ăn uống bởi chính cách chúng ta ăn uống nuôi dưỡng gan và, thông qua gan, cung cấp nhiên liệu cho toàn bộ cơ thể.

Ở đây, chúng ta cần trao đổi về những vấn đề mà bệnh nhân hay đặt ra cho tôi nhất.

Thịt có phá hủy gan không?

Trong số các bệnh nhân của tôi, tôi nhận thấy rằng rất ít người ăn chay và những bệnh nhân ăn chay này đến thăm khám khi thấy bị đau, mà thường là do virus hoặc một căn bệnh tự miễn chứ ít khi là do bị tổn thương gan liên quan đến đồ ăn rác và tình trạng thừa cân.

Vậy có nên rút ra kết luận rằng thịt là kẻ thù của gan? Lời khẳng định này quá vội vàng. Nó chưa tính đến một số nhân tố gây nhầm lẫn, mà đầu tiên phải kể đến lối sống của người ăn chay. Ở phương Tây, những người này thường thuộc nhóm cư dân thành thị với trình độ xã hội-tri thức cao, họ quan tâm chăm sóc bản thân và nhìn chung ít rơi vào tình trạng thừa cân hơn so với các tầng lớp thấp hơn.

Song, chúng ta biết rằng thịt sẵn sàng tấn công các động mạch khi, ở một số người, chắc hẳn là do tác động của hệ vi sinh vật của người đó, các vi khuẩn nằm trong ống tiêu hóa biến đổi lượng choline dư thừa (có trong thịt đỏ và trứng) thành trimethylamine (TMA). Nhưng không phải ở mọi người đều như vậy! Khi nhận được TMA, gan chuyển hóa chất này thành TMAO, trimethylamine *N*-oxide. TMAO là chất độc đối với động mạch vì nó thúc đẩy chứng xơ vữa động mạch, chứng nhồi máu hay các tai biến mạch máu, mà không liên quan gì đến nồng độ cholesterol. Một số chất phụ gia thực phẩm có chứa các hợp chất như carnitine hay lecithin có cùng hướng chuyển hóa như thịt nên cũng có thể trở nên độc hại. Vậy là, đúng như vậy, thịt đỏ không phù hợp với nhóm cư dân này. Vả lại, ăn quá nhiều thịt đỏ không tốt với bất kỳ ai: ở các nước phương Tây, thịt đỏ được cho là

tương liên với sự xuất hiện một số bệnh ung thư và các bệnh liên quan đến tim mạch.

Những phát hiện mới đây nhất đã mang đến vài điều đáng ngạc nhiên liên quan đến thịt: người ta đã chứng minh được rằng trong ngành sinh học, không có gì hoàn toàn xấu và cũng không có gì hoàn toàn tốt! Chúng ta đã thấy rằng, khi “chuyển hóa” các protein trong thịt, gan thải ra amonia, chất này sau đó được biến đổi thành ure và được thận bài tiết ra ngoài. Khi gan quá mệt mỏi, như khi chúng ta bị xơ gan nghiêm trọng, lượng amonia không được biến đổi hết, dẫn đến trạng thái “gà gật”. Vậy nên cho tới tận gần đây, theo logic, y học vẫn loại thịt ra khỏi thực đơn của những bệnh nhân bị tổn thương gan nặng. Ấy thế nhưng, người ta nhận thấy rằng khi gan bị tổn thương đến mức để mặc cho cơ thể suy dinh dưỡng thì thịt đồng thời có thể trở thành một người bạn: các amino acid phân nhánh có trong thịt là một nguồn hỗ trợ quan trọng để củng cố cho khối cơ và tình trạng dinh dưỡng! Tuy nhiên, cũng những amino acid này, vẫn được các vận động viên sử dụng như một loại doping, có liên quan đến sức bền của insulin vậy nên, với một số lượng lớn, chúng có thể làm gia tăng nguy cơ mắc tiểu đường. Ở đây, tôi đã lựa chọn đối mặt với một mâu thuẫn: trong một số trường hợp nghiêm trọng, mục đích giảm tình trạng suy dinh dưỡng được ưu tiên hơn các lý do khác.

Vậy là, thịt (nếu không có mỡ) không gây hại trực tiếp cho gan, trừ một số trường hợp ngoại lệ cá biệt. Tuy nhiên, nếu ngày nào chúng ta cũng ăn thịt và ăn nhiều thì sẽ gây hại cho cơ thể, và dĩ nhiên cho cả gan.

Chế độ ăn chay có giúp bảo vệ gan?

Những người ăn chay không ăn thịt động vật (các loại thịt lợn, bò, gà,... đôi khi cả cá và tôm cua...), nhưng vẫn dùng các sản phẩm thu được nhờ chăn nuôi động vật, như trứng hay sữa.

Những người ăn thuần chay thì loại bỏ hoàn toàn các loại thịt động vật và cả các sản phẩm từ động vật.

Hai chế độ ăn uống này không gây ra vấn đề gì cho gan – vả lại gan của chúng ta vốn ưa những chế độ ăn uống kiểu này hơn chế độ ăn quá nhiều thịt. Dĩ nhiên là với điều kiện chế độ kiêng thịt này không bị bù đắp bằng việc ăn uống thả cửa các món tráng miệng có đường!

Mặt khác, chúng ta phải đảm bảo làm các xét nghiệm giám sát hằng năm và phát hiện kịp thời những thiếu hụt có thể xảy ra, đặc biệt là thiếu vitamin B12 và sắt.

Vitamin B12 phục vụ quá trình sản xuất hồng cầu – để vận chuyển oxy thu được nhờ quá trình hô hấp, bạch cầu – tham gia vào hệ miễn dịch, và tiểu cầu – giúp đông máu. Loại vitamin này còn giúp hệ thần kinh hoạt động trơn tru. B12 chủ yếu có trong sữa, cá và trứng.

Còn sắt bảo vệ chúng ta khỏi chứng thiếu máu, tức là lượng hồng cầu trong máu giảm. Thiếu sắt sẽ khiến cơ thể chúng ta mệt mỏi. May mắn là sắt có trong các thực phẩm khác ngoài thịt. Các loại rau ăn lá (chút chít, cải bắp, rau chân vịt), rau diếp, cây họ đậu, hạt vừng, hạt bí ngô hay mùi tây đều rất giàu sắt.

Ăn theo chế độ keto có giúp chúng ta gầy đi?

Đây là chế độ ăn uống đang rất thịnh hành, trong những buổi nói chuyện hay những lần thăm khám tôi đều nhận được rất nhiều câu hỏi về chế độ này. Tuy nhiên đây cũng là chế độ ăn mà tôi tránh khuyến khích mọi người tuân theo. Một mặt là bởi nó rất nghiêm ngặt và quá phức tạp, chỉ một chút vi phạm nhỏ cũng có thể đưa bạn trở lại vạch xuất phát. Mặt khác, có rất ít nghiên cứu khoa học nghiêm túc về vấn đề này: tức là mức độ bằng chứng, thứ không thể thiếu với một nhà khoa học, rất thấp.

Chế độ ăn keto dựa trên việc tạo ra một sự thiếu hụt đường (giới hạn ở mức cung cấp thêm 1% mỗi ngày, kể cả đường trong hoa quả) và bù lại bằng việc cung cấp thêm nhiều chất béo (81%), cùng một chút protein (18%).

Như chúng ta đã biết, gan sẽ không để chúng ta gục ngã. Trong vòng 24 giờ đầu tiên, gan sẽ sử dụng chính lượng đường dự trữ của mình để duy trì chỉ số đường huyết trong khoảng từ 0,8 đến 1,2 g/l. Sau đó, gan dùng đến mỡ của mình để tạo ra đường. Rồi gan tiếp tục thích ứng: nó sẽ tìm đến các nguồn chất béo khác trong cơ thể (đặc biệt là ở các ngân mỡ) để tạo ra một dạng thể phẩm của năng lượng là các thể ketone – trong đó phải kể đến acetone. Cơ thể và não bộ của chúng ta sẽ sử dụng chúng để tiếp tục hoạt động bình thường. Cảm giác đói biến mất (các thể ketone loại bỏ cảm giác thèm ăn), nhịp tim giảm, các cơn đau bụng có thể xuất hiện và hơi thở sẽ mang mùi đặc biệt của acetone vì một phần những thể ketone này được đào thải qua phổi.

Thông thường, nồng độ thể ketone trong máu nằm trong khoảng từ 0,1 đến 0,25 mg/l. Nếu chúng ta ăn theo chế độ keto, cũng giống như khi nhịn ăn hoàn toàn, nồng độ này có thể tăng gấp mười lần, nằm trong khoảng từ 1 đến 2,5 mg/l. Tuy nhiên, việc sản xuất và đào thải các thể ketone có thể thay đổi tùy vào từng cá nhân, tùy vào mức độ tuân thủ chế độ ăn kiêng, thời gian ăn kiêng và các tham số khác mà chúng ta còn chưa biết hết.

Đến đây, chúng ta có thể dễ dàng nhận ra rằng chế độ ăn keto sẽ không dung thứ cho bất kỳ sai sót nào: nếu không xảy ra tình trạng thiếu hụt đường hoàn toàn, gan sẽ không sản xuất ra các thể ketone. Chỉ một quả táo cũng có thể đủ để gan thiết lập lại hoạt động bình thường của mình – hoặc gần như bình thường vì gan phát hiện ra mình đang “chìm ngập” trong lipid do chế độ ăn keto đưa tới. Tốt nhất là hãy thực hiện chế độ ăn keto có giám sát y tế, bao gồm cả việc đo nồng độ acetone trong nước tiểu mỗi sáng. Vì vô cùng nghiêm ngặt nên chế độ ăn này sẽ hạn chế đời sống xã hội của bạn... mà sâu xa ra, ta thực sự cũng chẳng biết nó có lợi hay không. Dù thế nào thì cũng rất khó hình dung ra điều ấy trong dài hạn.

Những nghiên cứu được thực hiện trên chuột cho thấy trong ngắn hạn, có sự suy giảm bệnh tiểu đường, giảm stress oxy hóa và giảm thiểu các gốc tự do – vốn là những đặc tính có lợi theo hướng giúp tăng tuổi thọ. Chế độ ăn này cũng có thể có tác động chống – viêm nhiễm và hạn chế nguy cơ ung thư, thậm chí khiến tình trạng của một số khối u được cải thiện và giảm nguy cơ động kinh ở trẻ nhỏ, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu được tiến hành về những đề tài này.

Tuy nhiên, một mặt chúng ta không phải là chuột. Mặt khác, chúng ta chưa biết nhiều về tác động của chế độ ăn này trong trung hạn. Nó rất mất cân bằng và theo tôi, việc kiêng gấc như hoàn toàn các loại hoa quả là vô nghĩa: quả vậy, hoa quả là một trong những loại thực phẩm duy nhất mà người ta đã chứng minh được rằng việc tiêu thụ giúp tăng tuổi thọ – do chúng rất giàu chất chống oxy hóa.

Vả lại, một số công trình nghiên cứu cho thấy rằng chế độ ăn keto có thể độc hại và làm tăng lượng mỡ trong gan. Những tác động không mong muốn cũng có thể xảy đến: đau bụng, táo bón, giảm magnesi, kích phát bệnh gout và ở một số người, nghịch lý là chính chế độ này lại khiến bệnh tiểu đường trở nên trầm trọng.

Có một câu hỏi thường xuyên được đặt ra cho tôi: liệu nó có giúp giảm cân không? Trong ngắn hạn và trung hạn thì rất có thể, bởi lượng mỡ của chúng ta trở thành nguồn nhiên liệu duy nhất cho cơ thể. Nhưng chuyện gì sẽ xảy ra trong dài hạn với gan, thậm chí với toàn bộ cơ thể chúng ta, khi sáu tháng hoặc một năm sau chúng ta trở lại với chế độ ăn uống bình thường, tức là có dung nạp đường? Không ai biết.

Vẫn còn một con đường chưa được khảo sát: điều trị bằng các thể ketone mà chúng ta đưa vào cơ thể qua đường tiêm truyền hoặc dưới dạng viên nén chứ không ngồi đợi cơ thể tạo ra. Nhưng trước hết ta cần biết rằng liệu những sản phẩm này có thực sự có lợi hay không...

Nhịn ăn giúp giải độc cho gan?

Thế nếu chúng ta ngừng ăn thì sao? Bị viêm gan với chỉ số men gan tăng cao nên một trong các bệnh nhân của tôi đã tới chỗ tôi thăm khám với hy vọng sẽ được kê một loại thuốc điều trị. Dĩ nhiên, tôi trả lời anh ấy rằng cần sống lành mạnh. Đi cùng anh, vợ anh hiểu rằng phải nhanh chóng kiểm soát tình hình, nếu không chẳng mấy mà bệnh tình sẽ tiến triển thành xơ gan. Khi tái khám sau sáu tháng, bệnh nhân đã giảm 15 cân, tình trạng gan được cải thiện rõ rệt. Đối với bệnh nhân này, thay đổi lối sống là một sự cắt đứt triệt để: mười lăm ngày nhịn ăn trong một cơ sở y tế. Sau đó, anh đã tìm lại được hứng thú với những món ăn lành mạnh, vốn là những món ăn ngon lành hợp với gan và vị giác mà chúng ta nhấm nháp thưởng thức thay vì ngón ngấu.

Khoảng thời gian nhịn ăn của anh có tác động giống như ăn theo chế độ keto trong thời gian ngắn. Để có thể vận hành, cơ thể của bệnh nhân đã sử dụng đến lượng mỡ dự trữ. Việc giám sát y tế và thời gian nhịn ăn ngắn hạn giúp chế độ này có thể được thực hiện mà không gây ra những thiếu hụt nghiêm trọng. Chúng chỉ xuất hiện khi quá trình nhịn ăn kéo dài mà người bệnh không được bổ sung dinh dưỡng: cơ thể không sản xuất được protein do thiếu nguồn cung protein từ thực phẩm, các vitamin cũng không được thay mới, việc quản lý stress oxy hóa sẽ kém hiệu quả hơn. Hơn nữa, các vi khuẩn trú ẩn trong ống tiêu hóa của chúng ta cũng sẽ phải nhịn đói trong khi chúng không thích chuyện này cho lắm. Quả vậy, chúng rất mê chất xơ có trong thức ăn. Việc thiếu vắng chất xơ về lâu dài có thể khiến ruột bị rò và để độc chất thấm qua. Khi ấy, gan với tư cách là bộ lọc hàng đầu và nhà máy thải độc của chúng ta, sẽ buộc phải làm việc cật lực.

Dựa vào nguyên lý tương tự, hiện nay đang nở rộ trào lưu nhịn ăn gián đoạn, trong khoảng từ 12 đến 16 tiếng mỗi ngày, để “thanh lọc” cơ thể. Để nắm bắt được hệ quả của một chế độ nhịn ăn như vậy đối với gan, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện tại các quốc gia nơi hàng năm vẫn duy trì tháng Ramadan, tháng nhịn ăn của người theo Hồi giáo. Kết quả cho thấy nhìn chung cũng không có gì nghiêm trọng xảy ra... không tốt cũng không xấu: các kết quả xét nghiệm trước hết phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của người đó trước tháng Ramadan và cách họ ăn uống trở lại sau giai đoạn nhịn ăn.

Cụm từ “thải độc gan” vẫn được chúng ta thường xuyên nhắc đi nhắc lại, đặc biệt là sau thời gian tiệc tùng vào dịp cuối năm, nhưng tôi không hiểu ý nghĩa của nó. Khi chúng ta nhịn ăn, đám vi khuẩn không bị thanh tẩy nhưng cũng chịu đói như chúng ta. Dĩ nhiên là chúng vẫn ở lại trong cơ thể chúng ta, nhưng hiện nay, không ai biết liệu một số loại có kém sức chịu đựng trong những đợt nhịn ăn lặp đi lặp lại này hơn những loại khác và chết đi, tức là làm giảm sự phong phú của hệ vi khuẩn đường ruột, hay không.

Tất nhiên là gan giải độc tất cả những gì chúng ta ăn vào, chuyển hóa những gì được chuyển tới, thanh lọc và loại bỏ. Ở các nước phương Tây, nơi chế độ ăn thường quá nhiều mỡ, nhiều đường, nhiều thức ăn công nghiệp, và người ta đưa vào cơ thể quá nhiều thuốc trừ sâu, tôi chỉ biết có một phương pháp để giảm nhẹ gánh nặng cho gan: ưu tiên các loại quả, rau củ tươi, đồ ăn hữu cơ, lành mạnh. Gan sẽ thở phào nhẹ nhõm, không phải bởi được

“giải độc” mà bởi khối lượng công việc cơ quan này phải đảm nhận sẽ giảm bớt.

Sữa có phải là kẻ thù của gan?

Sữa không tốt cũng không xấu. Vì sữa giàu chất béo nên nếu muốn hạn chế lượng protein nạp vào cơ thể thì tôi khuyên nên dùng sữa tách 50% kem hơn là sữa nguyên kem. Tuy nhiên, có những người mà hệ thống tiêu hóa không dung nạp lactose nên không tiêu hóa được sữa, nhưng đó lại là chuyện khác.

Chất chống oxy hóa đóng hộp, quyền lực thực sự hay món bánh vẽ của truyền thông?

Các chương trình quảng cáo thường ca ngợi một sản phẩm, một loại thực phẩm hoặc một loại cây cỏ vì khả năng chống oxy hóa của chúng – một khả năng gần như thần diệu. Nhưng thực ra, chất chống oxy hóa là gì và có thật sự cần dùng loại chất này hay không?

Nhờ vào các enzyme, trong đó có một số loại được gan tạo ra, cơ thể chúng ta thường xuyên thực hiện hàng nghìn phản ứng hóa học, hay nói chính xác hơn là các phản ứng sinh-hóa học, để tạo ra các sản phẩm cần thiết cho quá trình vận hành bình thường của mình. Và tất nhiên “nhà máy” của chúng ta sản sinh ra các loại chất thải. Trong số ấy, có những loại thực sự độc hại: đó là những chất oxy hóa mà ta có thể gọi là chất gây ô nhiễm.

Chúng ta sở hữu một hệ thống xử lý thải độc bên trong, được thiết kế để xử lý các chất oxy hóa với số lượng “thông thường”: chúng ta sản xuất ra các loại chất chống oxy hóa của riêng mình, được gọi là nội sinh, để bảo vệ bản thân. Nhưng nếu các phản ứng hóa học tăng tốc do tác động của một loại thức ăn quá độc hại, nhiều đường (người ta nói đến hiện tượng “stress oxy hóa”), hệ thống này sẽ không còn đáp ứng nổi: các chất oxy hóa hoạt động tích tụ lại và gây thiệt hại. Chúng phá hủy protein, biến đổi các tế bào hoặc thậm chí có thể phá hủy chúng bằng cách tác động đến các DNA và về lâu dài, khiến nguy cơ mắc ung thư tăng lên.

Cung cấp cho cơ thể các sản phẩm bổ sung chất chống oxy hóa, giống như các loại được chất đầy trên các kệ hàng ở hiệu thuốc, cửa hàng bán đồ hữu cơ và các siêu thị lớn, không phải là không có tác dụng. Tuy nhiên, giữa những ồn ào do phương tiện truyền thông đại chúng tạo ra và thực tế, vẫn còn một bước dài phải vượt qua. Quả vậy, chất chống oxy hóa mà chúng ta uống vào cần vượt qua hàng rào tiêu hóa, tức là đi từ ruột tới gan qua tĩnh mạch cửa, rồi được gan mở rộng cửa chào đón và không phá hủy nó quá nhanh chóng. Thế nhưng, nếu những sản phẩm bán trên thị trường có tác dụng chống oxy hóa thật sự trong những điều kiện nhân tạo, trong môi trường nuôi cấy tế bào hay trong cơ thể các động vật được nuôi trong phòng thí nghiệm, thì ngược lại, người ta chưa chứng minh được rằng tất cả đều có hiệu quả trên cơ thể con người.

Tôi biết nhiều bệnh nhân của tôi có dùng các loại chất chống oxy hóa. Tôi không cho rằng nó có hại cho họ nhưng tốt hơn hết là nên ưu tiên các loại chất chống oxy hóa tự nhiên, có trong thế

giới thực vật. Về chủ đề này, tôi sẽ đề cập chi tiết hơn ở phần sau (xem chương 18).

Tại sao tôi thấy khó tiêu?

Ở đây, gan được biện hộ vô tội. Hệ thống tiêu hóa làm việc chậm và khó nhọc khi phải tiêu hóa các loại thức ăn hạn chế tốc độ tổng đẩy của dạ dày: dầu mỡ, rượu, thức ăn chưa được nhai kỹ mà nuốt quá nhanh. Trong trường hợp này, gan vẫn ổn. Ngược lại, ống tiêu hóa lên tiếng. Giải pháp duy nhất ở đây là gì? Để ống tiêu hóa được nghỉ ngơi và tăng tốc độ tiêu hóa bằng cách ăn nhẹ trong vòng hai mươi tư tiếng: cơm, mì, có thể ăn kèm thịt nạc, trà hoặc trà thảo mộc. Uống nước khoáng giàu natri bicarbonat với độ pH cao, như nước khoáng đóng chai Vichy-Célestin hoặc Saint-Yorre, cũng có thể giúp ích. Ngược lại, chúng ta cần tránh cà phê, hoa quả, đồ ăn sống, các sản phẩm từ sữa và đồ ăn chua.

Coi chừng, món rượu tiêu vị sẽ không giúp được các bạn đâu! Thứ rượu mạnh mà người ta vẫn dùng vào cuối bữa ăn, được cho là để giúp tiêu hóa thức ăn, sẽ làm giảm lo âu và mang lại cảm giác khoan khoái. Trước kia, người ta thường phân phát chúng cho các binh sĩ: họ nghĩ rằng làm như vậy sẽ giúp khử trùng đồ ăn và hạn chế nguy cơ bị bệnh tả đồng thời tạo ra sự hứng khởi trong quân đội. Ấy vậy nhưng, “rượu tiêu vị” lại có tác dụng ngược lại: nó khiến quá trình tổng đẩy từ dạ dày sang ruột bị chậm lại, do đó kéo dài thời gian tiêu hóa. Hơn nữa, rượu tiêu vị còn khiến thức ăn trong dạ dày dễ dàng bị dâng lên thực quản, khiến người dùng cảm thấy buồn nôn. Trong trường hợp bị khó tiêu, tốt nhất là nên

chọn trà thảo dược của các cụ bà thì hơn là món rượu tiêu vị của các cụ ông!

Ăn ít sẽ giúp sống thọ hơn?

Các thí nghiệm được tiến hành trên chuột thu được các kết quả không thể chối cãi: tuổi thọ của những con được áp dụng chế độ hạn chế calo (khẩu phần ăn hằng ngày giảm đi 20%) tăng lên. Điều này liệu có đúng với con người không? Không có nghiên cứu nào phủ nhận hay khẳng định kết luận này. Ngược lại, người ta biết rằng khi quyết định ăn ít đi và ăn có chọn lọc hơn, một người bị thừa cân và tổn thương gan sẽ đồng thời tăng tuổi thọ và chất lượng cuộc sống cho mình. Nếu không thay đổi thói quen, trong trung hạn, người này có khả năng phải đối mặt với nguy cơ tử vong vì đau tim hoặc tai biến mạch máu hoặc, dĩ nhiên, bị suy gan...

Thế còn muối thì sao?

Chúng ta đang ăn quá mặn, thường gấp hai đến ba lần lượng muối từ 6 đến 8 gam mỗi ngày theo khuyến nghị, thậm chí với một số người lượng khuyến nghị chỉ là 5 gam. Muối làm tăng huyết áp (và do đó làm tổn thương động mạch), khiến thận mệt mỏi, nhưng nó không trực tiếp độc hại với một lá gan khỏe mạnh: với cơ thể chúng ta cũng tương tự. Chúng ta đừng quên rằng một chế độ ăn uống giúp bảo vệ gan thì cũng sẽ có những tác động có

lợi với phần còn lại của cơ thể: trái tim, mạch máu, não bộ, ống tiêu hóa... Ngược lại, muối có thể trở nên rất độc hại trong trường hợp bị xơ gan, bởi khi ấy gan cản trở quá trình thận bài tiết muối vào nước tiểu.

Có cần lựa chọn chế độ ăn không gluten?

Đối với chứng không dung nạp gluten, kiểu như bệnh Celiac đi kèm với tình trạng tăng độ thấm thấu của ruột, các chất độc hại từ ống tiêu hóa sẽ qua tĩnh mạch của vào gan. Vậy nên, ở những người mắc chứng này, có thể có những bất thường về gan biểu hiện qua việc men gan tăng cao. Với họ, việc đảm bảo một chế độ ăn không gluten là bắt buộc và nó sẽ giúp bảo vệ gan: độ thấm thấu của ruột giảm xuống, các chất độc hại không đi vào gan nữa, và gan sẽ bình thường trở lại.

Ngoài ra, còn có những trường hợp không dung nạp gluten nhưng không phải là bệnh Celiac; khi đó vấn đề nằm ở hệ tiêu hóa chứ không phải ở gan. Nó biểu hiện bằng những cơn đau bụng, nhưng không có sự lưu chuyển bất thường các loại chất độc về gan. Đối với những người này, không chỉ khuyến nghị tuân theo chế độ ăn “không gluten” mà còn cả “không Fodmap”, tức là một chế độ kiêng khem ngặt nghèo hơn, không ăn những loại thực phẩm lên men mà ruột khó hấp thu: monosaccharide (hay các loại đường đơn như glucose hoặc fructose), disaccharide (các loại đường như lactose hay saccharose), các loại chất làm ngọt mà trong tên có hậu tố “ol”, như sorbitol hay maltitol thường có trong sô cô la ăn kiêng, rượu... và gluten.

Chương 7

XUA ĐUỔI CÁC THỰC PHẨM ĐỘC HẠI

Kẻ thù số 1 của gan chính là sự “vô độ”! Điều này thì chúng ta thừa biết về mặt lý thuyết. Nhưng sở dĩ chúng ta gặp khó khăn khi áp dụng nó là bởi sự “vô độ” ấy biết cách lẩn trốn... kể cả ở những loại thực phẩm xuất hiện khắp nơi quanh chúng ta như những người bạn. Hãy coi chừng những cái bẫy sập: không khó tránh chúng nếu ta biết cách phát hiện.

Đường fructose

Fructose mang tiếng tốt bởi nó có nguồn gốc từ các loại quả vốn chứa đầy vitamin và có lợi cho sức khỏe, vậy nên trong trí tưởng tượng của chúng ta, nó đi liền với những tác dụng tốt.

Tuy nhiên, fructose là đường. Và giống như mọi loại đường khác, gan biết cách xử lý nó khi ở số lượng vừa phải, nhưng gan sẽ bị ngợp khi lượng fructose được đưa vào quá nhiều – nó còn hiện diện trong nhiều loại thực phẩm khác ngoài hoa quả. Khi ấy, gan sẽ chuyển hóa fructose thành mỡ, và khi được tích tụ trong gan, lượng mỡ này sẽ gây ra hiện tượng stress oxy hóa độc hại. Khi không được kiểm soát hoàn toàn, nó sẽ phá hủy dần tế bào gan.

Quá nhiều đường fructose rất nguy hiểm. Giống như bất cứ thứ gì chúng ta ăn vào, ban đầu nó được các vi khuẩn trong ống tiêu hóa biến đổi. Nhưng khi một lượng lớn đổ đến dồn dập, các vi khuẩn của chúng ta vì đã quá tải nên không thể thực hiện thao tác này. Do đó fructose giữ nguyên trạng và đi qua tĩnh mạch của tới gan. Và đâu phải chỉ mình nó “vượt biên”: ruột trở nên dễ thấm thấu một cách bất thường và để cho một số chất độc cùng fructose đi qua theo lối ấy.

Fructose còn có hại hơn cả đường thực phẩm thông thường, hay còn gọi là đường saccharose, được chiết xuất từ củ cải đường hoặc mía và dĩ nhiên có chứa fructose nhưng còn cả glucose, với tỷ lệ tương đương. Vì, khi tới gan, đường fructose được ưu tiên xử lý và làm đảo lộn quá trình chuyển hóa. Đường saccharose được dùng để dự trữ, tức là nó được mặc nhiên biến đổi thành mỡ, triglyceride, lượng mỡ này sẽ tích tụ và khiến cho gan của chúng ta nhiễm mỡ thực sự, giống y như gan vịt và gan ngỗng. Vả lại, như chúng ta đã biết, người ta thường dùng ngô, vốn rất giàu fructose, để tạo ra một lá gan béo ở loài chân màng.

Vậy các bạn hãy cứ ăn hoa quả, nhưng:

– Nên tránh các loại nước ép, dù là nước ép tươi hay sản phẩm công nghiệp, kể cả không pha thêm đường: chúng chứa nhiều đường không kém gì soda, khoảng 120 g/l, tức là mỗi cốc chứa khoảng 4 đến 5 viên đường. Một cốc nước cam ép tại nhà tương đương 3 trái cam. Một cốc nước táo hoặc lê ép tại nhà là hàng ki lô loại quả tương ứng được đưa vào chiếc máy ép vốn đang rất hợp mốt hoặc máy xay. Ấy vậy nhưng, chỉ một trái cam hoặc một trái táo sẽ giúp bạn no bụng chẳng kém ly nước ép, nhưng lại ít

đường hơn, nhờ vào lượng chất xơ đã bị tước khỏi ly nước ép. Nếu dùng nước ép, đường sẽ được cơ thể hấp thu nhanh hơn và bạn sẽ cảm thấy nhanh đói hơn. Ngược lại, hãy tận dụng chiếc máy ép của bạn để làm món nước rau ép, rất ngon miệng mà lại ít đường.

– Hãy chọn hoa quả cho kỹ! Vào mùa hè, các bạn nghĩ đến chuyện giải khát và có thói quen thưởng thức một trái dưa lưới to với đầy thứ nước ngọt lịm. Vậy nhưng dưa lưới lại là một trong những loại quả giàu fructose nhất. Bạn cứ thưởng thức nhưng nên có chừng mực. Bạn nên ưu tiên chọn một trái chuối ngon lành thì hơn bởi đường chứa trong chuối là loại đường chậm, nhất là khi chuối chưa quá chín. Nhìn chung, một quả chín thường chứa nhiều đường hơn là một quả còn ương.

– Dẫu sao cũng nên ăn hoa quả có chừng mực: nhiều nhất là 4 trái quả tươi có kích thước trung bình một ngày, nếu bạn thừa cân thì chỉ nên dừng lại ở con số 2. Ăn nhiều hơn sẽ không có lợi cho sức khỏe. Ngược lại, rau thì có thể và nên ăn theo nhu cầu, nhưng không phết thêm bơ hoặc trộn dầu. Vậy ta có thể dễ dàng suy ra là nên ăn 5 quả VÀ rau mỗi ngày, chứ không phải là 5 quả HOẶC rau!

– Không nên giải khát bằng soda... và nếu có thì cũng nên lựa chọn địa điểm. Quả vậy, loại đường được sử dụng thay đổi theo từng quốc gia. Ở Mỹ, vì lý do kinh tế, ngành công nghiệp thực phẩm sử dụng đường chiết xuất từ ngô, loại siro ngô chỉ chứa toàn fructose. Ở Pháp, người ta lại sử dụng đường mía hoặc đường từ củ cải đường, vốn là loại đường thường được sử dụng trên bàn ăn. Vậy là, uống một cốc soda ở Mỹ sẽ có hại cho gan hơn là ở Pháp.

Soda ở Mỹ chứa đầy đường fructose nên sẽ khiến gan bị ngộp và bị bệnh.

– Coi chừng các loại mứt giảm đường! Nếu như chúng thực sự được giảm lượng saccharose, tức là đường dùng trên bàn ăn, thì ngược lại chúng thường được chủ động thêm nhiều fructose, vốn được ca ngợi vì là đường tự nhiên từ hoa quả, nhưng là loại gan không ưa nếu chúng hiện diện với số lượng quá lớn. Vậy nên, chúng ta cứ thưởng thức món mứt thực thụ, như chúng ta mong muốn, nhưng với lượng hạn chế. Mật ong cũng rất giàu đường nên không được lạm dụng. Là loại đang rất được ưa chuộng, siro cây thùa dĩ nhiên cũng rất giàu fructose.

– Tránh cả những sản phẩm từ sữa có kèm hoa quả, dù chúng không được bổ sung đường, và các loại kem tráng miệng đóng hộp. Tốt nhất các bạn nên dùng phô mai trắng, phô mai tươi vị tự nhiên và sữa tách kem hơn là sữa nguyên kem.

Các loại đường “giấu mặt”

Như chúng ta đã biết: tinh bột chính là đường. Tuy nhiên, điều này chưa phải là thảm họa đâu: gan đã quen xử lý đường khi chúng hiện diện ở số lượng vừa phải. Vậy nên... hãy chừng mực.

– Lựa chọn các loại đường chậm: mì nấu không quá kỹ, bánh mì nguyên cám thay cho bánh mì nướng hay bánh mì kiểu Pháp.

– Kiêng triệt để các loại đồ ăn từ tinh bột được chế biến công nghiệp, những món này có thể làm tăng men gan chỉ trong vài ngày: lasagna, pizza, hamburger, bánh tarte nhân rau...

– Dĩ nhiên là tránh các loại bánh ngọt. Hãy thử tính xem: một chiếc bánh sừng bò phết bơ tương đương 400 đến 500 calo, trong đó có 45 gam đường tức là bằng 9 viên đường! Thêm vài phép so sánh nữa: 30 gam ngũ cốc vào bữa sáng = 4 đến 6 viên đường; 100 gam mì nấu kỹ = 5 viên đường; 1 hũ sữa chua hoa quả không đường = 3 viên đường. Vậy chỉ nên thi thoảng ăn một lần thôi.

– Còn về đường viên, quá rõ ràng, loại dùng để cho thêm vào tách cà phê, tại sao lại không nhĩ, nhưng các bạn nên biết rằng đối với gan, tiêu thụ đường nâu hay trắng, tinh luyện hay không cũng chẳng có gì khác biệt: đó đều là glucid hấp thụ nhanh và có chỉ số đường huyết cao. Loại đường viên ấy không hề nghiêm trọng nếu so với loại đường viên dùng để làm sorbet, bánh sinh nhật, kem và các loại bánh ngọt được chế biến theo kiểu công nghiệp khác!

Các loại chất làm ngọt

Các nhà công nghiệp từng nghĩ họ đã tìm ra chiêu câu khách: bởi cần tránh việc sử dụng thái quá đường nói chung và đường fructose nói riêng, nên hãy khai trừ luôn chúng và đưa chất làm ngọt vào. Không đường, không calo hay gần như thế, nó gần giống như nước nên không thể gây hại cho sức khỏe cũng như gan của chúng ta.

Nhưng chúng ta đã nhanh chóng quên mất vi khuẩn đường tiêu hóa của mình, trong lịch sử nhân loại, những vi khuẩn này chưa từng gặp các chất tạo ngọt và cũng chưa hề được chuẩn bị cho việc này. Các chất tạo ngọt có thể sẽ phá hủy một số loại vi khuẩn tiêu hóa, số còn lại có thể khiến nguy cơ chúng ta mắc tiểu đường

tăng lên và có thể trở nên độc hại với gan do chúng làm tăng lượng mỡ tích trữ. Trong mọi trường hợp, dùng một loại chất tạo ngọt, ngay cả khi nó không chứa đường cũng không đóng góp một calo nào, hoàn toàn không tương đương với việc uống nước!

Cây cỏ ngọt vốn là loại chất tạo ngọt mới nhất vừa được tung ra thị trường để thay thế cho aspartame, nhưng người ta vẫn chưa tiến hành nhiều nghiên cứu về tác động của nó đối với vi khuẩn đường tiêu hóa của chúng ta. Việc nó có nguồn gốc tự nhiên không có nghĩa là nó an toàn hơn các loại chất tạo ngọt khác khi nó được dùng với số lượng quá lớn. Nếu đôi lúc bạn có thêm một cốc soda không đường hay soda thường thì cứ uống đi. Gan của bạn sẽ xử lý được cốc soda ấy mà không gặp vấn đề gì. Nhưng đổi lại, hãy bảo vệ gan của bạn và tránh dùng soda thường xuyên.

Mỡ

Mỡ vốn bị bài xích từ lâu bởi quá giàu calo (9 cal/g), nhưng giờ thì chúng ta đã biết rằng có loại mỡ tốt và có loại mỡ xấu. Và rồi còn có cả loại quá nhiều mỡ. Làm thế nào để phân biệt được đây?

– Chúng ta nên chọn các loại thịt đỏ nạc hơn là các loại thịt mỡ bởi chúng không cung cấp nhiều protein nhưng cũng không nên dùng hằng ngày: nên ưu tiên thịt bò có hàm lượng mỡ 5%, thịt thăn hoặc thăn chuột, thịt mắt trong đùi bê, thịt thăn bê hoặc đùi bê, thịt lợn phần nạc như thịt thăn và các loại thịt gia cầm. Còn về các loại thịt chế biến sẵn, chỉ có giăm bông và thăn lợn hun khói là nạc, còn xúc xích và pa tê lại quá nhiều mỡ.

– Về cách nấu nướng, chúng ta nên tránh những món chiên, tẩm bột rán, kể cả cá mà nên ưu tiên đồ tươi và cấp đông khi chưa qua nấu nướng.

– Một số loại thực phẩm đặc biệt giàu acid béo dạng omega-3, chất bảo vệ và chống oxy hóa: một số loại cá như cá ngừ, cá thu, cá mòi, cá trích hay cá hồi. Lưu ý không nên dùng những loại cá này dưới dạng đóng hộp ngâm dầu để tránh tăng hàm lượng chất béo. Hơn nữa, việc cấp đông quá lâu cũng làm lượng omega-3 hao hụt. Hạnh nhân cũng giàu omega-9 giống như dầu ô liu; vậy nên thi thoảng ta có thể ăn một nhúm nhỏ.

– Chúng ta đừng quên rằng bánh sừng bò, bánh Madeleine và các loại bánh ngọt nhiều đường khác cũng được chế biến với rất nhiều chất béo! Những loại bánh này chỉ nên ăn thi thoảng, mà nếu hiếm khi ăn thì càng tốt.

Bưởi

Bưởi có chứa furanocoumarin, một hợp chất hóa học ức chế khả năng bài tiết một số loại thuốc của gan. Vì thế, do món bưởi bạn dùng vào bữa sáng, viên thuốc mà bạn phải uống vào buổi sáng có thể sẽ không được đào thải đủ nhanh như mong muốn, rồi đến trưa bạn lại uống thêm một viên thứ hai, viên thứ ba vào buổi tối, cứ tiếp tục như vậy vào hôm sau, hôm sau nữa... và cứ thế bạn đã uống liền 9 viên thuốc thay vì chỉ một viên! Cũng từ đó mà nguy cơ dùng thuốc quá liều và những tác dụng phụ không mong muốn tăng thêm.

Nguy hiểm hơn là chúng ta không biết chính xác lượng thuốc đã tích tụ lại: tất cả phụ thuộc vào lượng bữa đã được ăn hoặc uống vào, tốc độ hấp thụ loại quả này, lượng dược phẩm, v.v. Điều này còn phụ thuộc vào độ mẫn cảm ở mỗi cá nhân. Tuy nhiên, người ta ngờ rằng nồng độ của một số loại thuốc trong máu khi kết hợp với nước bữa có thể tăng lên gấp 5 lần! Ít nhất khoảng 50 loại thuốc có liên quan! Những loại được sử dụng nhiều và thường bị ảnh hưởng nhất là những thuốc giảm cholesterol như các statin, chúng được dùng để bảo vệ tim, điều trị tăng huyết áp và... nhiều loại thuốc tránh thai.

Có một câu chuyện có thật được rất nhiều người biết đến, đó là chuyện một phụ nữ bắt đầu giảm cân bằng cách ăn rất nhiều bữa. Cô này bình thường vẫn dùng thuốc tránh thai. Cô còn có một bất thường về gene khiến cô dễ mắc chứng huyết khối, tức là bị tắc nghẽn mạch máu do các cục máu đông. Biến cố xảy ra vào ngày thứ ba: nhiều tĩnh mạch của cô bị nghẽn nghiêm trọng do estrogen có trong thuốc tránh thai tích tụ trong cơ thể. Đây dĩ nhiên là một trường hợp hiếm gặp, nhưng ta thấy việc khuyến cáo phụ nữ đang sử dụng thuốc tránh thai không nên ăn quá nhiều bữa là hoàn toàn có lý.

Cỏ ban

Được bán tự do ở các hiệu thuốc, các cửa hàng dược-mỹ phẩm và thậm chí ở cả siêu thị, thường xuyên được sử dụng mà không cần bác sĩ kê đơn để điều trị những cơn trầm cảm nhẹ hoặc lo âu, cỏ ban làm rối loạn các chức năng của gan nhưng theo cách hoàn

toàn ngược lại với buổi: nó kích thích gan và do đó làm tăng việc đào thải một số loại thuốc. Vì vậy, dùng cỏ ban đồng thời với thuốc tránh thai có thể dẫn đến nguy cơ mang thai thực sự bởi tác dụng tránh thai sẽ nhanh chóng biến mất. Dù thế nào chăng nữa, nếu bạn tự ý dùng cỏ ban để điều trị thì nên báo cho bác sĩ hoặc nhân viên bán thuốc vì nó có nguy cơ phản ứng với các loại thuốc khác.

Rượu, kẻ thù không đội trời chung của gan

Khi nghe tôi thông báo rằng họ bị xơ gan hoặc viêm gan do uống quá nhiều rượu, phần lớn các bệnh nhân của tôi đều ít nhiều ngạc nhiên. Phản ứng đầu tiên của họ là nói với tôi rằng họ không nghiện rượu, ở đây nghiện rượu được hiểu theo nghĩa là thường xuyên say xỉn, và chắc hẳn là họ nói đúng. Nhiều người trong số họ không bao giờ say xỉn: họ là những người uống rượu có chừng mực nhưng thường xuyên. Kể cả loại rượu “ẩn” trong một số loại đồ uống được cho là “không cồn”, nhất là một số loại bia, tuy nhiên thực tế vẫn chứa 0,5 độ cồn. Tỷ lệ này dĩ nhiên là thấp dù không bằng 0, không khiến người uống say xỉn nhưng đủ để khiến tình trạng của một lá gan vốn đã tổn thương sẵn trở nên nghiêm trọng hơn rõ rệt.

Say rượu là tình trạng cấp tính, ngoại lệ, nhưng gan có thể phục hồi nhanh chóng nhờ khả năng tự tái tạo của mình. Dĩ nhiên là với điều kiện tình trạng này không lặp lại thường xuyên. Điều lá gan không thích là nó không có thời gian để nghỉ ngơi và phục hồi.

Đó lại là điều thường xảy đến với các bệnh nhân của tôi. Vì nghề nghiệp, những bữa ăn công việc khiến họ quên đi lá gan của mình – lại càng hơn thế vì họ cho rằng hằng ngày mình không uống quá nhiều. Vả lại, theo văn hóa phương Tây, rượu thường đồng nghĩa với tiệc tùng và sẽ rất khó coi nếu chúng ta không cùng ly với những người khác. Vì không dám nói rằng mình không uống được rượu hoặc gan của mình có vấn đề, chúng ta tiếp tục nâng ly như không có chuyện gì xảy ra.

Một đến hai ly vang vào bữa trưa, thêm một ly khai vị cùng một hoặc hai ly nữa vào bữa tối tương đương với 30-50 gam cồn – một ly vang chứa 10 gam cồn, một ly rượu mùi cũng vậy, bởi loại ly uống rượu mùi có dung tích nhỏ hơn. Vậy nhưng, từ mức 50 gam trở đi, nguy cơ mắc bệnh về gan tăng lên rõ rệt. Nếu chúng ta thêm vào đó các nhân tố khác, như tình trạng thừa cân hay chứng viêm gan do virus, thì với một người đàn ông có vóc dáng trung bình, từ ba ly (30 gam) trở lên mỗi ngày, rượu sẽ trở thành độc hại.

Đối với những người bị ám ảnh bởi sự chính xác, để tính ra được đơn vị cồn, chúng ta đem lượng rượu uống vào tính theo lít nhân với độ cồn của món đồ uống rồi nhân với tỷ trọng của cồn là 0,8. Đem kết quả trên nhân với 10, chúng ta sẽ tính ra được lượng tiêu thụ theo gam.

Như vậy, với một chai vang 12 độ có dung tích 75 cl, theo cách tính trên ta có: $0,75 \times 12 \times 0,8 = 7,2$ đơn vị. Vậy là chai rượu chứa 72 gam cồn nguyên chất. Một chai vang rót ra được khoảng 7 ly đầy, tức là mỗi ly chứa 10 gam cồn. Tại Pháp, một nửa pint bia (25 cl, 5 độ) cũng chứa 10 gam cồn ($0,25 \times 0,8 \times 5 = 1$ đơn vị),

tương tự một ly whisky, 3 cl 40 độ ($0,03 \times 0,8 \times 40 = 0,96$, tức là gần 1 đơn vị).

Trong quãng thời gian gan thực hiện công việc thanh lọc của mình, cồn tích tụ trong máu và nồng độ cồn trong máu sẽ lớn hơn 0. Chỉ số này sẽ đạt cực đại sau khoảng 45 phút nếu trước khi uống chúng ta không ăn gì, đây là trường hợp điển hình của rượu khai vị, và sau khoảng hơn một giờ đồng hồ nếu trước đó chúng ta đã dùng bữa, bởi nó sẽ làm quá trình hấp thu rượu chậm lại. Dĩ nhiên là nồng độ cồn trong máu sẽ thay đổi tùy theo cân nặng và khối lượng cơ. Nhưng trung bình, 10 gam cồn được nạp vào cơ thể sẽ chuyển thành 0,2 g/l cồn trong máu; khoảng 0,1 đến 0,15 g/l sẽ được bài tiết mỗi giờ.

Con số này chỉ mang tính chất tham khảo: một số người bài tiết rượu nhanh hơn, số khác lại chậm hơn, tùy vào khả năng hấp thụ của ống tiêu hóa và hiệu quả hoạt động của gan. Nhìn chung, cơ thể nữ giới đào thải rượu chậm hơn nam giới, vậy nên nếu uống vào cùng một lượng rượu thì nồng độ cồn trong máu ở nữ giới sẽ tăng cao hơn ở nam giới. Tôi khuyến cáo các bệnh nhân của mình không nên uống nhiều hơn hai ly rượu mỗi ngày, và không quá 10 ly một tuần: nhịn hoàn toàn rượu trong vòng một ngày mỗi tuần là hết sức cần thiết!

Và rồi, ngoài rượu khai vị, còn có loại cồn “không lộ diện”, đó chính là cồn do cơ thể chúng ta tạo ra khi các vi khuẩn lên men lượng đường dư thừa mà chúng ta cung cấp cho chúng. Hiện tượng này xuất hiện chủ yếu ở những người thừa cân và hoàn toàn không vô hại!

Để hiểu được cồn phá hủy gan như thế nào, bạn hãy đặt mình vào địa vị một ly rượu vang và hình dung. Bạn được uống vào và nhanh chóng được hấp thụ, rồi bạn theo máu tới gan, thông qua tĩnh mạch cửa. Các tế bào gan sẽ thải độc bạn như vẫn làm với bất kỳ chất ngoại lai nào tới chỗ chúng. Nhưng nếu kéo đến với lượng quá đông đảo, bạn sẽ khiến chúng hết hoảng! Do không thể xử lý bạn ngay lập tức, các tế bào gan sẽ tống bạn vào máu để có thời gian xử lý lượng cồn khác mà chúng đang phụ trách vào thời điểm đó. Khi ấy, nồng độ cồn trong máu sẽ lớn hơn 0 và một phần cồn sẽ thoát ra ngoài qua hơi thở.

Khi các tế bào gan cùng enzyme tiếp quản cồn, chúng sẽ đưa cồn vào hai quy trình liên tiếp để có thể đào thải cồn dưới một dạng không độc hại với cơ thể. Enzyme đầu tiên biến đổi cồn thành một sản phẩm còn độc hại hơn: aldehyde. Hợp chất này, may thay, sẽ ngay lập tức được một enzyme thứ hai đảm trách để biến đổi thành một chất dẫn xuất không độc hại: acid acetic. Acid này không xa lạ gì mà chính là loại giấm mà gan có thể thanh lọc. Với một điều kiện: lượng cồn được đưa vào ở mức vừa phải.

Nếu điều kiện này không được đảm bảo, hệ thống sẽ bị bão hòa, aldehyde sẽ tích tụ lại và hủy hoại tế bào gan, khiến hoạt động của nó kém hiệu quả. Mặt khác, rượu lại rất giàu calo (một gam rượu chứa 7 calo, tức là một chai rượu tương đương khoảng 500 calo), do đó mỡ sẽ tích tụ trong gan. Nếu việc dung nạp rượu cứ tiếp tục diễn ra, chứng viêm gan do rượu sẽ xuất hiện. Ở giai đoạn sớm, nếu chúng ta ngừng uống rượu, mọi thứ có thể phục hồi lại như cũ sau vài tuần hoặc thậm chí nhanh hơn. Còn không, lá gan sẽ mang sẹo và, giống như bất kỳ vết sẹo nào khác, các tổn

thương là không thể vãn hồi. Quá trình này có thể kéo dài từ mười đến hai mươi năm, nhưng khi tới hạn, chúng ta có nguy cơ phải đối mặt với tình trạng xơ hóa, thậm chí xơ gan. Nếu chúng ta bắt đầu uống rượu từ khi còn trẻ, chứng xơ gan có thể xảy đến trong độ tuổi từ bốn mươi đến năm mươi.

Tôi xin nhắc lại một lần nữa rằng trong sinh học, không có gì hoàn toàn tốt cũng không có gì hoàn toàn xấu, và dường như với một số người, việc uống một ly vang mỗi ngày lại có tác dụng tốt cho gan và tim. Nhưng không bao giờ được vượt quá liều lượng này! Y học vẫn chưa chứng minh được liệu tác dụng này chỉ có ở rượu vang đỏ hay còn liên quan đến những loại đồ uống có cồn khác.

Nếu thi thoảng bạn vẫn thích thú nhấm nháp chút rượu và nếu kết quả khám sức khỏe hằng năm của bạn vẫn ổn thì không cần thay đổi gì cả! Nhưng nếu bạn không uống rượu thì cũng đừng cố tập thói quen ấy chỉ vì vài lợi ích kể trên: rượu không phải là thuốc.

Chương 8

GIỚI TÍNH CỦA GAN

Gan là một cậu bé ngoan... nhưng đồng thời cũng là một cô bé biết nghe lời. Quả thật gan ở nam giới và nữ giới không hoàn toàn giống nhau.

Dĩ nhiên, về hình dạng thì gan ở nam giới và nữ giới không khác nhau. Nhưng khi hoạt động thì chúng không hoàn toàn giống nhau: cũng giống như phụ nữ, gan ở nữ giới bị buộc phải tuân theo nhịp độ của các chu kỳ nội tiết. Thường thì những chu kỳ này bảo vệ gan, giúp gan bền bỉ hơn, nhưng đôi khi chúng cũng có thể tấn công gan – thêm một lần nữa, cần nhắc đến quy tắc không có gì hoàn toàn tốt hay hoàn toàn xấu trong sinh học... Vậy nên với phụ nữ, việc bảo vệ lá gan đôi khi đòi hỏi phải hết sức cảnh giác: những khó khăn không hoàn toàn giống với ở nam giới... và cần có vài sự đề phòng đặc biệt.

Hormone tiêu biểu nhất ở nữ giới là estrogen. Cho tới tận khi mãn kinh (tức là khi cơ thể ngừng sản xuất ra loại hormone này), estrogen kiên cường bảo vệ lá gan của bà chủ. Sau thời điểm này, vai trò của gan ở cả hai giới dần thiết lập lại thể cân bằng.

Lợi thế chính của estrogen là tác dụng chống oxy hóa. Như chúng ta đã biết, nhà máy-gan sản sinh ra các loại chất thải, nhất là các gốc tự do. Loại tên lửa đặc biệt nhạy bén có khả năng sát

thương lớn này phá hủy tất cả những gì không may có mặt trên đường đi của chúng, như DNA và màng tế bào. Về phần mình, estrogen đóng vai trò các tấm lá chắn chống tên lửa, thúc đẩy quá trình thải độc các gốc tự do diễn ra ở gan, nhờ đó mà hạn chế được quá trình lão hóa tế bào. Một lợi thế nữa của estrogen là chúng thúc đẩy hệ miễn dịch, bảo vệ phụ nữ khỏi những viêm nhiễm do virus gây ra hoặc giảm bớt mức độ trầm trọng khi đã mắc phải. Vả lại, trước những đồ ăn rác, estrogen cung cấp cho gan một chỗ để xả kho: ở hai bên hông hoặc vùng hông. Chứng gan nhiễm mỡ ít nguy hiểm hơn bởi các chất béo ở đây mang bản chất khác: chúng thường trung tính, tồn tại dưới dạng triglyceride, không gây viêm nhiễm. Như thế, có thể bề ngoài của bạn không được hoàn hảo nhưng vẫn còn tốt – sau khi mãn kinh, sự mất cân bằng này biến mất và, ở nữ giới cũng như nam giới, chứng gan nhiễm mỡ có thể đi kèm viêm gan, và có thể tiến triển thành xơ gan.

Tóm lại, estrogen thúc đẩy quá trình tái tạo của gan sau khi bị tấn công – và nhờ đó hạn chế nguy cơ xơ gan. Kết quả là nguy cơ mắc ung thư gan ở nữ giới thấp hơn ở nam giới ba lần. Hơn nữa, ngay cả khi phụ nữ mắc ung thư gan, tuổi thọ của họ vẫn cao hơn người nam mắc căn bệnh này... nhưng chỉ đến 65 tuổi. Trên độ tuổi này, sự khác biệt không còn nữa.

Estrogen cũng có những mặt tối của mình. Khi hiện diện với số lượng quá lớn, loại hormone này có thể khiến một số khối u ở gan phát triển, làm tăng nguy cơ các cục máu đông gây tắc nghẽn mạch máu (chứng huyết khối tĩnh mạch sâu) và có thể gây rối

loạn hệ miễn dịch – 90% nạn nhân của các bệnh tự miễn là nữ giới.

Một điểm tối khác: gan ở nữ giới thường nhạy cảm với rượu hơn gan ở nam giới (trong khi lá gan lại bảo vệ nữ giới tốt hơn trước các loại đồ ăn rác). Dĩ nhiên chúng ta không phải là chuột, tuy nhiên, trong các phòng thí nghiệm, khi nghiên cứu tác động của rượu tới gan, chúng tôi chỉ dùng chuột cái (ngược lại, chuột đực được ưu tiên để nghiên cứu những tổn thương gan liên quan đến tình trạng thừa cân): khi các cá thể chuột cùng uống một lượng rượu như nhau, các bất thường ở gan chuột cái xuất hiện nhanh chóng và nghiêm trọng hơn ở chuột đực. Ngoài ra, ta cũng biết rằng ở con người, dưới tác dụng đặc biệt của rượu, gan của nữ giới không chỉ bị phá hủy nhanh hơn mà còn tái tạo kém hơn và nhanh chóng chuyển biến thành tình trạng sẹo dạng thớ bất thường rồi chuyển thành xơ gan.

Những khuyến nghị do Cơ quan sức khỏe cộng đồng và Viện ung thư quốc gia Pháp đưa ra liên quan đến lượng rượu được phép tiêu thụ mới đây đã được điều chỉnh giảm. Trước đây, mức khuyến cáo là phụ nữ không uống quá 2 ly rượu vang mỗi ngày còn nam giới có thể uống đến 3 ly. Từ nay, nam giới cũng như nữ giới không được uống quá 10 ly mỗi tuần và 2 ly mỗi ngày – đồng thời có những ngày hoàn toàn không uống. Rủi thay, trong những khuyến nghị mới này, dù rất mâu chốt nhưng sự khác biệt giữa hai giới đã không còn nữa.

Vả lại, gan ở nữ giới có độ mẫn cảm đặc biệt với những thay đổi trong cơ thể cũng như lối sống: chu kỳ kinh nguyệt, tuổi tác (thời điểm mãn kinh), việc dùng thuốc tránh thai, thai kỳ...

Béatrice, một trong số các bệnh nhân nữ của tôi, 23 tuổi, vốn hơi mập mạp, trong một lần xét nghiệm máu, đã phát hiện ra một loại men gan của cô, gamma-GT, tăng cao. Khi tiến hành siêu âm gan để xem xét bất thường này, người ta đã phát hiện ra một khối u rất nhỏ có kích thước tầm 1 centimét, một u tuyến, tức là một khối u lành tính. Bác sĩ điều trị đã yêu cầu Béatrice ngừng uống thuốc tránh thai, bởi estrogen sẽ kích thích các khối u tuyến phát triển. Cô đã tới tham khảo ý kiến của tôi.

Quả thật, người ta đã đặt ra rất nhiều câu hỏi về thuốc tránh thai, thứ một số người đang muốn đưa ra xem xét. Thuốc tránh thai xuất hiện từ những năm 1960. Vào thời kỳ ấy, hàm lượng hormone trong thuốc cao gấp 10 lần hiện nay: mỗi viên thuốc chứa 150 microgam estrogen (ethinyl estradiol); thuốc tránh thai ngày nay chỉ chứa từ 15 đến 20 microgam loại hormone này, nếu không tin bạn cứ thử kiểm tra trên vỏ hộp thuốc tránh thai của mình xem.

Vậy là, nguy cơ làm xuất hiện các khối u tuyến có thể tiến triển thành ung thư gan của các thế hệ thuốc tránh thai đầu tiên cao gấp 10 lần hiện nay, do chúng có liều lượng cao: cứ 100.000 phụ nữ dùng thuốc thế hệ cũ thì có 3 ca bị ung thư gan, so với tỷ lệ 3/1 triệu người dùng thuốc thế hệ mới. Nguy cơ này gia tăng theo thời gian tiếp xúc với estrogen, liều lượng estrogen trong thuốc và tuổi của người phụ nữ. Ngoài ra, các thế hệ thuốc tránh thai đầu tiên còn có thể gây rối loạn quá trình sản xuất mật ở gan tới mức dẫn đến bệnh vàng da.

Do liều lượng đã được giảm nên chúng ta có thể tin rằng tác hại mà thuốc tránh thai sản xuất vào những năm 1960 hoặc 1970

gây ra đối với gan không giống như thuốc tránh thai ngày nay. Tuy nhiên, vẫn luôn có sự pha trộn giữa các nguy cơ cũ – hiếm nhưng luôn hiện hữu – và những nguy cơ hiện nay vốn ít hơn rất nhiều. Nói cách khác, nguy cơ ở mức thấp nhưng rất khó đánh giá chính xác.

Liệu vì muốn hạn chế nguy cơ tới mức bằng 0, tôi có nên cấm Béatrice dùng thuốc tránh thai trong khi cô ấy không muốn áp dụng biện pháp tránh thai nào khác? Tóm lại, mọi việc có như vậy với cô ấy nếu cách đây bốn mươi hoặc năm mươi năm? Tôi thấy điều ấy có vẻ phi lý! U tuyến của cô ấy có kích thước nhỏ. Vì vậy, tôi đã cho phép cô ấy tiếp tục dùng thuốc tránh thai, vốn hữu ích và rất tiện cho cô ấy. Để hạn chế nguy cơ, tôi khuyên cô ấy dùng một loại thuốc tránh thai không có estrogen (dĩ nhiên là bắt buộc bởi phải uống vào gần như một giờ cố định và nó khiến lượng estrogen trong cơ thể bệnh nhân tăng lên đáng kể) cũng như tiến hành siêu âm gan thường xuyên, sáu tháng một lần. Nhiều năm đã trôi qua. U tuyến của cô ấy không phát triển thêm – trong trường hợp ngược lại, dĩ nhiên tôi hẳn sẽ yêu cầu cô ấy dùng uống thuốc tránh thai.

Thuốc tránh thai còn có một phản ứng phụ khác ít được biết đến hơn, đặc biệt là các loại thuốc tránh thai thế hệ 3 và 4 (với thuốc tránh thai thế hệ 2 thì điều này ít xảy ra hơn và tôi sẽ nói rõ thêm ở phần sau), đó là nó gây tắc nghẽn mạch máu. Người ta thường nghĩ tới các mạch máu ở chân, nhưng các mạch máu ở gan cũng bị ảnh hưởng. May thay, nguy cơ này rất thấp (trong 100.000 phụ nữ chỉ có 1 trường hợp mắc phải) và thường xảy ra ở những người có tiền sử mang nhiều yếu tố bất lợi. Trong trường hợp dùng thuốc tránh thai, nếu bạn cảm thấy đau bụng kèm theo

sốt thì cần can thiệp ngay lập tức: khi các tĩnh mạch gan tắc nghẽn, đặc biệt là tĩnh mạch cửa, các tế bào gan sẽ chết ngạt và dẫn đến tình trạng suy gan.

Một thời điểm nhạy cảm khác đối với gan đó là thai kỳ, khi người mẹ tương lai đón nhận trong cơ thể mình một bào thai có 50% là của mình, còn 50% còn lại là của người cha, theo một nghĩa nào đó, đây chính là một vật thể lạ với cơ thể cô ấy. Người mẹ ngay lập tức đặt mình vào tình trạng khoan hòa với kẻ lạ: để không đào thải em bé tương lai, cơ thể người mẹ giảm bớt các biện pháp tự vệ miễn dịch và do đó trở nên dễ bị tổn thương hơn. Đôi khi những thay đổi đáng kể này có thể dẫn tới những tác động lớn, có lợi (gan không bị tấn công trong suốt thai kỳ) hoặc có hại (sau kỳ sinh nở, hệ miễn dịch tự động nâng cao lên do cơ thể không còn trong tình trạng khoan hòa với “kẻ lạ” chính là bào thai và gan sẽ lại bị tấn công).

Vả lại, việc xuất hiện những cơn buồn nôn và nôn ói ở giai đoạn đầu thai kỳ đã quá quen thuộc, nhưng không mấy người trong chúng ta biết rằng khi hiện tượng này xảy ra quá nhiều, gan sẽ khó mà chịu đựng. Trước đây, các tờ báo “lá cải” đã đưa lên “trang nhất” việc Kate Middleton, vợ nhà vua tương lai của nước Anh, hoàng tử William, phải nhập viện khi mang thai vì những trận nôn không ngừng. Charlotte Brontë cũng qua đời ở tuổi ba mươi tám vì lý do tương tự. Được gọi là hyperemesis gravidarum (trong tiếng Hy Lạp *hyper* có nghĩa là quá mức, *emesis* là nôn ói còn *gravidas* là mang thai), chứng nôn nghén tác động đến 1% phụ nữ mang thai và là nguyên nhân dẫn đến sự mất cân bằng

nghiêm trọng trong cơ thể, do bị mất natri, kali, các loại vitamin, mất nước và những tổn hại cho gan.

Lena, một nữ bệnh nhân ở tam cá nguyệt đầu tiên, đã phải nhập viện vì những rối loạn này mà trong thời gian đầu được quy cho một vấn đề tiêu hóa. Người ta đã truyền nước đường cho Lena để “hồi sức”, nhưng không bổ sung vitamin B1. Thật sai lầm! Khi tôi tiếp nhận bệnh nhân này vào khoa của mình, chỉ số men gan của cô vẫn đang tăng, dấu hiệu cho thấy cô bị viêm gan cấp, và những gì Lena nói thì rời rạc: cô không còn biết đang là thứ mấy, cũng không biết mình đang ở đâu. Một trường hợp điển hình khi chứng nôn nghén trở nên trầm trọng, nhưng từ lâu những phụ nữ như vậy bị gán cho là điên loạn, là đang bị rối loạn tâm lý! Ngày nay, dù chưa có bằng chứng đầy đủ, người ta cho rằng chứng bệnh này liên quan đến những thay đổi về hormone, chứng viêm nhau, những co thắt bất thường của dạ dày và những vấn đề nảy sinh trong quá trình gan tiết ra mật. Chúng ta cần liên hệ sâu chuỗi lại để thấy được mối liên hệ giữa những lần nôn ói và những bất thường ở gan trong lần xét nghiệm máu ở tam cá nguyệt thứ nhất.

Tôi ngờ là Lena bị thiếu vitamin B1. Điều này rất điển hình ở một người nghiện rượu (tuy nhiên đây lại không phải trường hợp của bệnh nhân này), nhưng nó cũng xuất hiện khi ta bù nước cho một người nhịn ăn thời gian dài... hoặc bị nôn ói nhiều. Sự thiếu hụt này dẫn đến những tổn thương ở não – đây là nguyên nhân khiến những lời Lena nói ra rời rạc, không ăn nhập vào đâu. Bù đắp thiếu hụt này là một việc khẩn cấp, nếu không những tổn thương có thể trở nên không thể vãn hồi. Lena đã được nhập viện kịp thời. Đáng tiếc là trước đây gia đình cô ấy không tin khi tôi

giải thích rằng những cơn mê sảng của cô ấy chỉ “đơn giản” là do thiếu vitamin B1. Như vậy có vẻ quá đơn giản...

Trong tam cá nguyệt thứ hai, gan tương đối ổn định. Tuy nhiên, sỏi có thể xuất hiện trong túi mật, nguyên nhân là do những thay đổi hormone khiến thành phần của mật bị thay đổi và do túi mật co thắt kém đều đặn hơn trước. Thường những viên sỏi này sẽ biến mất sau thai kỳ. Nếu chúng không gây đau đớn thì nhất thiết không được phẫu thuật.

Chính vào tam cá nguyệt thứ ba, thường là giai đoạn cuối thai kỳ, gan có thể lại một lần nữa khiến người ta phải nhắc tới nó. Điều này khá hiếm khi xảy đến và do đó không mấy được biết tới, tuy nhiên lại khá nghiêm trọng. Những nguyên nhân của tình trạng này không mấy rõ ràng: hẳn là những thay đổi hormone sâu xa đã để lộ những bất thường về gene.

Triệu chứng đầu tiên là cảm giác ngứa ngáy. Ban đầu là ở gan bàn tay và lòng bàn chân, rồi trên khắp cơ thể. Chứng ngứa này không đơn thuần là do bị kích thích hay dị ứng, mà liên quan đến những cặn lắng của mật dưới da – một lượng mật bị ứ đọng do không thể bài xuất bình thường vào ống tiêu hóa. Nếu không can thiệp nhanh chóng, chứng vàng da bắt đầu xuất hiện, nhưng với bà mẹ tương lai, mọi thứ sẽ trở lại bình thường sau khi sinh. Ngược lại, em bé phải đối mặt với nguy cơ thực sự: nguy cơ sinh non, nguy cơ em bé khó chịu đến mức thải những cục phân đầu tiên của mình, phân su, vào trong nước ối. Khi ấy có thể dẫn đến thai lưu hoặc tử vong khi sinh nếu em bé uống phải nước ối.

Chẩn đoán có thể được đưa ra một cách đơn giản: chỉ cần xác định nồng độ của acid mật trong máu mà thường là sẽ tăng cao

bất thường. Trong trường hợp này, cách điều trị được khuyến nghị là một chất dẫn xuất của mật gấu mà người Trung Hoa sử dụng ngay từ thế kỷ 7, acid ursodeoxycholic, vốn được cơ thể con người sản xuất ra với lượng rất nhỏ. May thay, ngày nay ngành công nghiệp dược phẩm đã sản xuất được chất này nên không cần khiến lũ gấu phải chịu những đau đớn khủng khiếp nữa... Trong thời gian chờ thuốc phát huy tác dụng, có thể áp dụng một số mẹo xưa để cảm thấy dễ chịu hơn: tắm nước nóng hoặc chườm đá lên vùng da ngửa ngáy.

Ngoài ra, một hiện tượng rất kỳ lạ có thể xảy ra với một số phụ nữ mang thai (tỷ lệ là 1/10.000): gan nhiễm mỡ cấp tính thai kỳ. Theo một nghĩa nào đó, gan bị thắt lại, lượng oxy mà chúng ta hít vào không tới được với gan nữa và các tế bào gan bị ngạt. Thức ăn không còn được chuyển hóa, các tế bào gan chứa hàng nghìn những giọt mỡ nhỏ li ti sẽ không thể được thanh lọc. Bà mẹ tương lai cần được theo dõi sát sao bởi chắc chắn mọi chuyện sẽ trở nên nghiêm trọng hơn. Nếu việc sinh nở không diễn ra kịp thời, gan sẽ suy yếu, đặt tính mạng bà mẹ và em bé vào vòng nguy hiểm. Nguy cơ tái diễn ở những lần mang thai sau khá cao.

Và rồi, còn có thời kỳ mãn kinh của gan. Ở bước ngoặt này của cuộc đời, lượng máu đi qua gan có thể giảm một chút, cũng như kích thích của gan. Khả năng tái tạo tuyệt vời của gan cũng thuyên giảm. Một số lợi thế mà nữ giới từng có so với nam giới biến mất. Gan của nữ giới trở nên bình đẳng với gan của nam giới. Nó cũng sẽ bớt khoan thứ với những sai lầm trong ăn uống của phái nữ hơn!

Chương 9

GAN CÓ KHỎE KHÔNG?

Một bệnh nhân, Marc, mới đây đã tới chỗ tôi thăm khám vì những bất thường nhỏ xuất hiện trên kết quả xét nghiệm máu của anh, liên quan đến rối loạn chức năng gan. Anh lo lắng và ngạc nhiên bởi không hề ngờ tới chuyện này. Trước đó, anh không cảm thấy đau đớn hay khó chịu gì, cũng không lo phiền về chuyện sức khỏe và nhìn chung thấy mình có thể chất tốt. Như chúng ta đã biết, gan vốn thích kín tiếng và sống kín đáo, ngay cả trong những thời kỳ khó khăn.

Hai chúng tôi đã trò chuyện khá lâu và tôi nhanh chóng nhận ra rằng Marc không để tâm săn sóc lá gan của mình. Anh bắt gan phải chịu đựng một lối ăn uống với quá nhiều đường. Anh không thừa nhận điều đó, trốn tránh trong một câu trả lời mà tôi đã gặp quá thường xuyên: “Tôi không hề bỏ đường vào cà phê.” Đồng thời, như để thuyết phục tôi về lối ăn uống lành mạnh của mình, Marc còn bổ sung rằng anh ăn rất ít sô cô la.

Ấy vậy nhưng, như ta đã thấy, đường ẩn mình trong hầu hết mọi loại thực phẩm chúng ta ăn vào: bánh mì, mì sợi, cơm, khoai tây, sữa chua hoa quả (ngay cả loại không đường), mứt quả, nước ép hoa quả, đấy là chưa kể các loại bánh ngọt và những món

trắng miệng khác vốn ít lửa lọc hơn bởi ở đó đường không hề giấu mình. Và những loại này thì Marc ngốn không ít.

Sau buổi thăm khám, Marc ra về với bản danh sách bây giờ đã trở thành truyền thống của tôi bao gồm các loại thực phẩm phù hợp với lối sống của anh và nhằm giúp cho lá gan của anh được khỏe mạnh. Anh không mấy bị thuyết phục và đặc biệt thất vọng vì không nhận được đơn thuốc nào. Tuy vậy, vì thận trọng, anh cũng chấp nhận tuân theo phương thức bảo vệ sức khỏe mới này. Khi tới tái khám vào 4 tháng sau, anh đã giảm 6 kilôgam. Marc cảm thấy bớt mệt đi rất nhiều – trong khi vào lần khám đầu tiên, anh không hề cảm thấy không khỏe. Và đặc biệt là những bất thường về gan phát hiện được khi xét nghiệm máu đã không còn: thêm nhiều năm sống khỏe mạnh đang chờ đợi Marc.

Giống như Marc, phần lớn bệnh nhân được các đồng nghiệp gửi tới chỗ tôi phát hiện ra những bất thường ở gan của mình qua những lần khám sức khỏe định kỳ bình thường – trước đó họ không hề ngờ rằng gan của mình không khỏe. Hơn nữa, họ cũng không mang virus hay bị một loại bệnh lý đặc biệt nào có thể là nguyên nhân của tình trạng suy yếu ở cơ quan này. Kể duy nhất có lỗi trong những trường hợp vốn xuất hiện ngày càng nhiều này chính là lối sống ở các nước phương Tây, một quả bom nổ chậm thực thụ.

Làm thế nào để biết gan của chúng ta có ổn hay không? Trước tiên, chúng ta hãy đề chừng những định kiến: nhìn chung, liên quan đến gan thì chúng ta mỗi người mỗi khác. Một số người dù ăn ít nhưng vẫn béo lên và có một lá gan ốm yếu. Trong khi những

người khác ăn nhiều lại không hề thừa cân và vẫn có được một sức khỏe tuyệt vời.

Vả lại, thừa cân hay không không hề được thể hiện ở gan. Và không phải bất kỳ loại mỡ nào ở bụng hoặc thậm chí ở gan cũng xấu: ở đây nên xem xét không chỉ số lượng mà cả chất lượng của lượng mỡ tích tụ đó. Chúng ta vẫn chưa thực sự biết tại sao ở một số người, lượng mỡ tích tụ cứ trơ ra dưới dạng triglyceride bất hoạt, lẫn việc ngay cả khi gan nhiễm mỡ, chỉ số men gan ở những người này vẫn duy trì ở mức bình thường. Rồi cả việc tại sao lượng mỡ dư thừa này lại có thể bảo vệ được men gan. Siêu âm không cung cấp đủ cho tôi thông tin cần thiết, chỉ chọc hút mới giải mã được tình trạng của lá gan nhiễm mỡ này.

Những sự khác biệt tương tự cũng tồn tại đối với rượu và chúng mê hoặc tôi. Ông cụ hàng xóm nhà bạn ngày nào cũng uống và rồi ra đi khi đã 90 trong tình trạng sức khỏe tốt; trong khi ấy ở một người khác, những tổn thương xuất hiện ngay từ khi anh ta mới ngoài 40.

Mặt khác, gan của bạn cũng sẽ chống chọi được khi thỉnh thoảng bạn uống một lon soda “không đường không calo”. Liệu có phải lo lắng nếu bạn uống thường xuyên và trong một thời gian dài? Hiện giờ, chúng ta còn chưa biết câu trả lời. Có biết bao nghiên cứu mà tôi muốn tiến hành nếu không vấp phải vấn đề thời gian và tài chính! Đây không phải một vấn đề mới mẻ tại Pháp. Vào đầu thế kỷ 20, dù là chủ nhân của giải Nobel, Marie Curie cũng từng than phiền về điều này...

Ngoài việc thông qua các kết quả xét nghiệm máu, không phải lúc nào chúng ta cũng dễ dàng biết được tình trạng của gan,

nhưng dấu sao cũng có vài dấu hiệu cảnh báo. Việc để tâm đến chúng hoàn toàn không thừa chút nào.

Dấu hiệu đầu tiên chính là cảm giác kiệt sức: khi gan mệt mỏi, chúng ta cũng mệt giống nó bởi cơ quan này rất có ảnh hưởng. Đây không phải là một cơn mệt mỏi đơn thuần giống như khi chúng ta thiếu ngủ, mà là cảm giác hờ hững, uể oải, không thể gắng sức như chúng ta vẫn thường làm, hay cảm thấy mệt bất thường dù chưa quá gắng sức.

Một số người trong chúng ta chống lại cảm giác mệt mỏi thường gây khó chịu nhiều hơn này mà không để ý đến nó. Giống như một nữ bệnh nhân được gửi tới chỗ tôi vài tháng trước. Vốn là người rất ưa hoạt động giờ đây cô buộc phải ép mình ngủ trưa mỗi ngày cho lại sức. Mọi người xung quanh chế nhạo sự biếng nhác của cô, bản thân cô cũng tự nhủ rằng cơ thể mình đã thay đổi nhiều khi gần đến tuổi 50. Nhưng các kết quả xét nghiệm cho thấy cô bị viêm gan C, nguy cơ cao tiến triển thành xơ gan. Cô đã được chữa trị một cách thuận lợi, và hai tháng sau khi khỏi viêm gan, cô hoàn toàn không còn cảm thấy mệt mỏi. Sau này, cô chia sẻ với tôi rằng đã nhận thấy cơ thể mệt mỏi suốt nhiều năm nhưng không chịu lắng nghe bản thân. Cô cũng bảo với tôi rằng chưa bao giờ cảm thấy khỏe như sau khi điều trị khỏi bệnh. Căn bệnh tiến triển chậm đã khiến cảm giác mệt mỏi xuất hiện âm thầm và mỗi ngày chỉ tăng lên chút một. Cô đã quen với cơn mệt mỏi mãn tính này đến mức... còn không nhận ra nó.

Ngay cả khi không cảnh báo chúng ta một cách trực tiếp, giống như tim hay dạ dày sẽ làm, gan vẫn giữ vai trò là một cơ quan trung tâm quan trọng đến mức chỉ một bất thường trong hoạt

động của nó cũng tác động đến toàn bộ cơ thể. Trong một số trường hợp, đi kèm cảm giác mệt mỏi còn là những cơn buồn nôn, tình trạng chán ăn hay sụt cân. Những biểu hiện này không đặc trưng cho một căn bệnh liên quan đến gan, nhưng chúng ta nên bản khoăn về chúng.

Mặt khác, ngay cả khi gan vốn kín tiếng và hiếm khi gây ra những cơn đau nghiêm trọng nhưng chúng ta cũng nên nghĩ tới cơ quan này khi cảm thấy đau âm ỉ, cảm giác nặng nề phần bụng trên, ngay phía dưới hay phía sau xương sườn. Đó có thể là do gan, khi hơi quá to, đã chèn ép hơi quá mạnh lên bao gan.

Thậm chí, tình trạng rối loạn chức năng nghiêm trọng có thể tác động đến da bạn, gây ra cảm giác ngứa ngáy dường như đến từ bên trong và kéo dài bất thường. Đó có thể là do quá trình thanh lọc mật không được tốt hoặc một dạng dị ứng liên quan đến một tổn thương ở gan.

Cũng cần nghĩ tới gan khi bị chảy máu cam hoặc chảy máu lợi! Những niêm mạc này liên tục bị tấn công bởi quá trình nhai nghiền thức ăn hoặc hô hấp, khi những hạt bụi mịn gây ô nhiễm xâm nhập qua mũi. Dĩ nhiên là chúng vững vàng và gan trợ giúp chúng bằng cách tạo ra những protein ngăn quá trình chảy máu. Vậy nhưng khi hoạt động của gan trục trặc, những protein này được tạo ra với số lượng không đủ. Máu có thể trở nên quá lỏng và chỉ cần đánh răng hay xì mũi mạnh cũng gây chảy máu. Dĩ nhiên, không phải lúc nào gan cũng là nguyên nhân, nhưng ta cần nghĩ tới cơ quan này...

Một bác sĩ không mấy dày dạn nhưng chỉ cần biết rõ về gan là có thể biến mình thành một thầy bói! Tôi khám cho bệnh nhân

của mình bằng cách chăm chăm nhìn vào bàn tay họ trong khi họ phàn nàn về lá gan. Tuy nhiên, chính ở đây ta có thể đọc thấy chứng xơ gan khi nó ở giai đoạn tiến triển mạnh. Khi ấy, gan bàn tay đỏ ửng còn các móng tay thì trắng – hình lưỡi liềm nhỏ trên móng sẽ tăng kích thước cho tới khi phủ kín móng. Các móng tay có thể phồng lên, giống như mặt kính của những chiếc đồng hồ cổ.

Cả da cũng biến đổi. Những nốt mụn nhỏ xuất hiện ở phần thân trên và vùng lưng với một chấm đỏ thẫm ở chính giữa, trông khá là mất thẩm mỹ. Khi ta ấn vào, nốt mụn nhạt màu dần rồi từ từ sẫm trở lại theo chiều từ tâm ra ngoài. Mặt khác, do có xuất huyết nên những chấn thương nhỏ bình thường vốn vô hại cũng có thể dẫn đến những điểm tụ máu thực sự, những vết “bầm” to.

Vì gan không thích người ta nhắc đến mình nên tất cả những dấu hiệu mà tôi vừa liệt kê có thể không đặc thù hoặc xuất hiện khi đã quá muộn. Để biết được tình trạng của gan, giải pháp được nhắc đến nhiều nhất là thực hiện xét nghiệm máu, trong đó có xét nghiệm nồng độ men gan, các men chuyển hóa amin ALT và AST mà chúng ta đã nhắc đến ở phần trước. Nhưng coi chừng cái bẫy mà chúng ta có thể rơi vào! Hiện diện trong các tế bào gan, những loại men này đồng thời cũng có mặt trong các tế bào cơ. Một trong những bệnh nhân của tôi mỗi dịp cuối tuần đều đạp xe 50 kilômét và tiến hành xét nghiệm máu vào buổi sáng thứ Hai trước khi đi làm. Thế nhưng vào mỗi lần thăm khám, anh không bao giờ nhắc tới những hoạt động thể thao cường độ cao của mình: anh thấy việc đó không cần thiết. Và tôi đã hoàn toàn bị đánh lạc hướng khi thấy nồng độ AST của anh đặc biệt cao, trái ngược với những kết quả khác cho thấy lá gan của bệnh nhân này khỏe mạnh. Vậy nhưng, rất cuộc, “nồng độ thứ Hai” này chỉ là kết quả

của việc vận động cơ cường độ mạnh dẫn đến giải phóng các men ở cơ. Cả hai chúng tôi đều thở phào nhẹ nhõm khi phát hiện ra vấn đề!

Một loại men khác của gan, gamma-glutamyl transferase (gamma-GT), nổi tiếng với chức năng hiển bệnh của mình: nồng độ men này sẽ tăng cao dưới tác động của rượu và khi nó vượt một mức độ nào đó, các tài xế có rượu trong người sẽ bị thu bằng lái. Vậy nhưng, nồng độ gamma-GT cũng có thể tăng khi bạn rơi vào tình trạng thừa cân hoặc sau một bữa ăn quá nhiều đường hay dầu mỡ, thậm chí dưới tác động của một số loại thuốc hoặc ngay cả khi trái tim của bạn có chút mệt mỏi. Vậy nên, khi liên quan đến các tổn thương ở gan, chúng ta không nên chỉ căn cứ vào nồng độ gamma-GT mà phải quan tâm tới các tham số khác, đặc biệt là việc tăng triglyceride.

Cuối cùng, người ta còn xem xét nồng độ alkaline phosphatase, loại enzyme cũng có mặt trong xương và nhạy cảm với những tổn thương ở xương bất kể nguyên nhân là gì, kể cả khi xương đang phát triển, do đó nồng độ của enzyme này cao hơn ở trẻ em. Kết hợp với việc tăng nồng độ gamma-GT, việc tăng nồng độ enzyme này cho thấy tình trạng mật khó được đưa tới ruột – do sỏi mật hoặc viêm ống mật chẵn hạn.

Tôi không ngừng băn khoăn trước sự tương phản giữa, một bên là những khả năng phi thường của lá gan cùng những tiến bộ trong lĩnh vực y học, với bên kia là sự gia tăng của những chứng bệnh liên quan tới gan, bao gồm cả ung thư. Trong phần lớn trường hợp, chúng là hậu quả của những tổn thương mà chúng ta bắt gan phải chịu. Tức là những chứng bệnh mà ta có thể tránh

được, ngoại trừ bệnh do virus và bệnh tự miễn. Đừng quên rằng dù đã biết ghép gan nhưng ngược lại, chúng ta chưa hề biết cách tạo ra lá gan nhân tạo bởi rất khó sao chép cơ quan hết sức phức tạp này: vậy nên người ta e sợ dự đoán những hậu quả của việc rối loạn chức năng gan.

Ấy thế mà, một lá gan không khỏe mạnh thường là một lá gan không được giữ gìn. Tuy nhiên, nếu chăm sóc gan là một việc đơn giản, như chúng ta sẽ thấy trong các chương tiếp sau đây, thì giữ cho gan khỏe mạnh còn đơn giản hơn rất nhiều!

III

KHI GAN KHÔNG KHỎE

Chương 10

VIÊM GAN HAY VẤN ĐỀ THỰC SỰ CỦA GAN

Vấn đề thực sự của gan, đó chính là viêm gan. Viêm gan không phải là một căn bệnh, mà là một tình trạng. Một tình trạng tồi tệ...

Nhưng thật ra, thế nào là viêm? Khi chúng ta bị thương, vùng vết thương tấy đỏ, trở nên hơi nóng và ít nhiều có đau. Người ta gọi đó là một chỗ phù nề, hay sưng tấy. Trên ngón tay, một chỗ phù nề nghiêm trọng có thể khiến bạn không thể đeo hoặc tháo nhẫn ra; ở chân thì khiến bạn không thể xỏ giày vào: chỗ đó sẽ rất đau và sưng to. Khi bạn thấy đau và khó nuốt thì tức là bạn đã bị viêm hoặc sưng tấy họng.

Còn viêm gan thì lại không hề gây đau đớn. Vì không có dây thần kinh đi đến cơ quan này nên nó không phát ra bất cứ tín hiệu nào, nhưng điều đó không ngăn gan sưng phồng lên, như ngón tay hay bàn chân chúng ta. Trừ phi chỗ phù nề đủ lớn khiến gan chèn ép lên bao gan, nơi có dây thần kinh chạy đến: khi ấy chúng ta sẽ cảm thấy hơi khó chịu hoặc đau nhói ở cạnh sườn bên phải. Đôi khi, ta có thể bị sốt.

Hãy quay lại với ngón tay bị đau của chúng ta. Khi ấy bạch cầu sẽ đổ dồn đến chỗ vết thương. Vai trò của chúng là ngăn sự xâm nhập có thể xảy đến của vi khuẩn bằng cách tạo ra các

kháng thể vốn là các nhân tố bảo vệ miễn dịch, loại bỏ các mô bị tổn thương rồi phục hồi các mô lành lặn còn lại. Để giúp bạch cầu dễ dàng được đưa tới chỗ vết thương, thậm chí có những mạch máu nhỏ được hình thành. Các mô sẽ mất vài ngày để tái tạo. Dẫu vậy, vẫn có một vết sẹo để lại, trong trường hợp vết thương quá nhỏ, sẹo để lại có thể không trông thấy được bằng mắt thường.

Ở gan, “vết thương” chính là những tế bào bị tổn thương hoặc chết đi; cơ thể chúng ta xử lý tình huống theo cách y hệt như với vết thương ở ngón tay, tức là các bạch cầu đổ dồn đến và có hiện tượng sưng tấy. Một chỗ sưng tấy bất thường sau một bữa ăn thịnh soạn có thể được bỏ qua, nó sẽ không để lại hậu quả, nhưng khi tình trạng này tái diễn, duy trì trong thời gian dài thì sẽ gây viêm gan.

Ngón tay của chúng ta có thể bị tổn thương do một lưỡi dao. Còn tế bào gan thì bị tổn thương bởi sự quá đà của chúng ta. Giả dụ uống quá nhiều rượu: khi ấy người ta gọi là viêm gan do rượu. Hoặc khi bị viêm gan do nhiễm virus như viêm gan B hay C thì ta gọi là viêm gan do virus. Hoặc bởi các loại thuốc, kể cả những loại phổ biến nhất, mà cơ thể một số người không thích ứng được. Thường không thể dự đoán những trường hợp bị viêm gan do dùng thuốc. Một trong các nữ bệnh nhân của tôi đã bị viêm gan sau khi dùng một loại thuốc gây tê bình thường; người ta đã phải tiến hành một cuộc “điều tra” thực sự mới tìm ra nguyên nhân của căn bệnh! Và cũng nhờ tình cờ mà Bastien, một bệnh nhân được tôi theo dõi từ vài năm nay, cuối cùng cũng hiểu ra tại sao gan của anh ấy lại không ổn đến mức nồng độ gamma-GT cao hơn mức bình thường 10 lần còn transaminase thì gấp 4 lần: khi bác sĩ điều

trị thay loại thuốc kháng đông từng kê cho Bastien, chứng viêm gan của anh ấy lập tức thoái lui. Tôi thừa nhận rằng mình đã không hề nghi ngờ loại thuốc ấy, bởi nó thường được kê đơn và có rất ít tác dụng phụ.

Tuy nhiên, nguyên nhân gây viêm gan hàng đầu ở các nước phương Tây không phải là virus, không phải rượu, cũng không phải thuốc, mà là do chuyển hóa: đó là chứng viêm gan liên quan đến đồ ăn rác, tình trạng thừa cân, chế độ ăn quá nhiều đường và chất béo. Khi ấy bạch cầu liền đổ dồn đến giúp gan tự vệ trước sự vô độ này, hết như chúng vẫn giúp cơ thể chúng ta tự vệ chống lại virus hoặc bất kỳ kẻ tấn công nào khác.

Sau khi gan tự bảo vệ bản thân trước chứng viêm – viêm gan không nhất thiết là do virus mà còn có thể do rượu, đồ ăn rác, thuốc hay nguyên nhân khác –, sẽ có những vết sẹo để lại trên cơ quan này. Cũng lại giống như khi chúng ta làm tổn thương da: sẽ có sẹo để lại trên da, ở đó lớp da mới sẽ khó coi hơn, bớt phần mềm mại. Gan sẽ trở nên xơ cứng hơn.

Trong trường hợp viêm gan cấp, như phần lớn trường hợp viêm gan do virus, vết sẹo do căn bệnh để lại là vô hại. Ngược lại, khi mắc viêm gan mạn tính, tức là khi gan bị tấn công một cách thường xuyên, mà quá trình ấy không ngừng lại, ví dụ liên tục uống rượu hoặc ăn một loại thực phẩm độc hại, khi ấy gan sẽ phản ứng theo cách khác. Các vết sẹo xâm chiếm gan mà không để cho quá trình tái tạo được diễn ra. Đến một lúc nào đó, gan bị xơ hoàn toàn và khi ấy, viêm gan sẽ tiến triển thành xơ gan.

Bởi xơ gan chính là quá trình liên sẹo kéo dài của một lá gan mà người ta đã tấn công và gây tổn thương, mà người ta đơn giản

là đã quên nâng niu. Quá trình này kéo dài nhiều năm: mười, hai mươi hoặc ba mươi năm. Dần dà, gan không còn mềm mại nữa mà trở nên xơ cứng bởi có quá nhiều sẹo. Chúng ta sẽ nhận ra điều đó khi ấn lên phần bụng phía bên phải: ta có thể dễ dàng sờ thấy gan hơn.

Khi ấy căn bệnh đã tiến triển nặng. Và chúng xơ gan vì thế mà càng trầm trọng hơn bởi, dù nguyên nhân là gì, nó có thể gây khởi phát ung thư trong quá trình liền sẹo. Chỉ cần tiến hành siêu âm không màu gan là có thể phát hiện ra bệnh ở giai đoạn sớm và tiến hành điều trị. Đó là lý do tại sao không bao giờ nên bỏ mặc hay xem nhẹ chứng viêm gan. Ngay cả khi ta không ngay lập tức cảm thấy chứng bệnh ấy thì tất cả những công việc mà gan chúng ta vẫn đảm nhận âm thầm sẽ không còn được thực hiện một cách chuẩn chỉnh nữa. Gan cũng không còn năng suất như trước. Vì bị hỏng hóc, hiệu suất của nó sụt giảm. Thế nhưng, một lá gan ốm yếu lại càng gây lo lắng bởi nó đảm nhận một lượng lớn những chức năng quan trọng. Gan không hoạt động trơn tru sẽ khiến toàn bộ cơ thể chúng ta gặp nguy hiểm.

Một cách tổng quát hơn trong lĩnh vực bệnh học gan, kinh nghiệm lâm sàng của bản thân đã đưa tôi tới một kết luận về mặt thống kê mà cha tôi, Léon Perlemuter, cũng là một giáo sư y học, từng đưa ra. Đó là một kết luận có thể khiến một bác sĩ ngạc nhiên nhưng lại đúng với mọi chứng bệnh. Trong 80% các ca bệnh, vai trò của bác sĩ là không cần thiết: tự nhiên đã làm tốt công việc của mình và chúng ta có thể tự khỏi bệnh. Trong 10% ca bệnh nữa, cũng không cần đến bác sĩ: không may thay mọi việc đã quá muộn. Với 10% duy nhất còn lại, dẫu sao bác sĩ chúng tôi cũng có lý khi can thiệp. Những con số này, gây sửng sốt nhưng lại là thực

tế, cho thấy tầm quan trọng của việc phòng bệnh. Bởi tự nhiên đã làm tốt công việc của mình, dầu sao thì cơ thể con người cũng rất vững vàng và có thể tự chữa khỏi cho mình. Mỗi lần bị ốm khi còn nhỏ, tôi nhớ cha từng nói với tôi rằng: “Rồi sẽ khỏi thôi.” Tôi phải thực sự ốm nặng lắm thì ông mới kê thuốc cho tôi uống... Giờ đây, bản thân tôi cũng nói như vậy với các con gái của mình!

Theo tôi, gan đã bị đặt vào vị thế trở thành một trong những cơ quan quan trọng của thế kỷ 21 này – chính là bởi chúng ta đã ngược đãi nó. Nhưng cũng có thể chúng ta mới chỉ bắt đầu biết đến những điều bất ngờ mà tiến hóa mang lại.

Quả vậy, những lý thuyết còn khá mới mẻ chứng minh rằng thành phần của những nguyên liệu được đưa tới gan ảnh hưởng đến hình thái của cơ quan này và do vậy, tác động đến giải phẫu của cơ thể. Ví dụ, người Neanderthal có lồng ngực hình một quả chuông lớn, với phần dưới rất phát triển, hơn nhiều so với chúng ta, người tinh khôn hiện nay. Những nghiên cứu mới nhất đưa ra ý kiến cho rằng hình dạng lồng ngực như vậy có liên quan đến việc người Neanderthal có lá gan lớn hơn rất nhiều gan của chúng ta.

Quả thật, lượng calo mà họ nạp vào cơ thể chủ yếu đến từ protein kiếm được nhờ săn bắt, tức là thịt. Chất béo và đặc biệt là đường chiếm tỷ trọng vô cùng nhỏ trong chế độ ăn của họ. Thế nhưng quá trình tách chiết calo từ protein lại rất khó khăn. Gan của họ đã phải tìm cách thích ứng, bởi sau đó nó còn phải xử lý lượng chất thải mà chế độ ăn uống này tạo ra. Do đó, gan của người Neanderthal không béo nhưng to, rất to, đến mức đẩy cả phần dưới lồng ngực ra.

Ở người tinh khôn, hiện tượng phình đại này đã giảm xuống. Nhưng với chế độ ăn uống quá nhiều chất của người phương Tây, với việc ngày càng nhiều người trong chúng ta trở thành nạn nhân của chứng viêm gan, tức là bị viêm nhiễm, rất có thể lá gan nhiễm mỡ của chúng ta sẽ để lại dấu vết ở những thế hệ sau. Trong lúc này, chưa có gì cho phép khẳng định chắc chắn điều này nhưng đây là một giả thiết hoàn toàn có thể dự đoán được.

Chương 11

ĐỒ ĂN RÁC, CĂN BỆNH THẾ KỶ

Tình trạng này ngày nay được các phương tiện thông tin đại chúng truyền bá dưới cái tên “bệnh soda”, ám chỉ đến những loại đồ uống có ga chứa quá nhiều đường mà chúng ta vẫn nạp hàng lít vào người. Nhưng đúng ra đó là căn bệnh do đường – và do đồ ăn rác. Gắn liền với tình trạng thừa cân và béo phì vốn đang là bệnh dịch nghiêm trọng nhất ở các nước phương Tây và những nước theo chế độ ăn uống “kiểu phương Tây”, căn bệnh này lan nhanh như cháy rừng. Tôi có thể khẳng định điều đó: hết năm này qua năm khác, tôi tiếp nhận ngày càng nhiều bệnh nhân phải chịu đựng nó.

Điều này không có gì khó hiểu: ở các nước phương Tây, lượng đường trung bình một người dân tiêu thụ trong một năm tăng theo cấp số mũ. Ví dụ, năm 1822, cứ 5 ngày một người Mỹ tiêu thụ lượng đường tương đương một lon soda; năm 2012, lượng đường ấy được tiêu thụ trong vòng mỗi 7 giờ. Tại Pháp, trong cùng giai đoạn, lượng đường tiêu thụ đã tăng lên gấp 10 hoặc 15 lần (tùy từng vùng, lượng đường trung bình một người dân tiêu thụ trong một năm dao động từ 25 đến 35 kilôgam). Vốn không quen với cảnh thừa mứa này, lá gan không tài nào xử lý được, đó là còn

chưa kể đến những làn sóng đường khác được đổ đến cơ quan này nhưng chưa được thống kê ở đây (bánh mì, mì sợi, v.v.).

Theo ước tính, 46% dân số Pháp bị thừa cân. Tình trạng thừa cân được tính dựa vào chỉ số khối của cơ thể. Cách tính rất đơn giản: ta lấy trọng lượng (tính bằng kilôgam) chia cho bình phương chiều cao (tính bằng mét). Cụ thể, trên máy tính ta bấm: trọng lượng/chiều cao/chiều cao, hoặc trọng lượng/(chiều cao x chiều cao). Kết quả rất dễ đọc: mức chuẩn nằm trong khoảng từ 18 đến 25. Từ 25 đến 30 là thừa cân. Còn trên 30 là béo phì. Nghiêm trọng hơn nữa là tình trạng lượng mỡ bụng cũng tăng theo cấp số mũ, mà nguồn gốc của mỡ bụng chính là chất lượng của những gì chúng ta ăn uống.

Những biến chứng thường thấy của tình trạng thừa cân đã được biết đến nhiều: tiểu đường, huyết áp và cholesterol tăng, các vấn đề tim mạch, tai biến mạch máu não. Từ giờ, “bệnh soda” được bổ sung vào danh sách, trở thành nguyên nhân hàng đầu dẫn đến suy gan mà hình thức thể hiện chính là gan nhiễm mỡ. Nó rất nguy hiểm: nguy cơ có thực là nó sẽ tiến triển thành xơ gan hoặc ung thư, dù chúng ta không uống một giọt rượu nào. Nếu có thêm cả rượu, thì nguy cơ sẽ còn cao hơn nữa.

Khi tôi thông báo chẩn đoán này với bệnh nhân, phản ứng của họ thường là ngạc nhiên: “Gan nhiễm mỡ sao? Nhưng tôi có ăn mỡ đâu, tôi luôn để ý đấy chứ!” Khi ấy, tôi liền hỏi họ có biết hay từng ăn món gan béo chưa, và tôi luôn nhận được câu trả lời khẳng định. Tiếp đó, tôi chuyển sang một bài giảng về chăn nuôi. Để có một lá gan béo, những con gia cầm được nhồi ngô vốn hoàn toàn không chứa mỡ nhưng giàu đường. Tôi thừa biết những lý lẽ bác

bể của họ – “tôi toàn uống cà phê không đường”, “tôi không hề ăn món tráng miệng”. Vậy là tôi giải thích rằng không phải nửa viên đường nặng 2 gam thả vào cốc cà phê sẽ khiến gan của chúng ta nhiễm mỡ, mà là tất tật những thứ còn lại: quá nhiều bánh mì, mì sợi, cơm, khoai tây, thậm chí cả nước ép quả. Và đến đây thì ai nấy đều mở to mắt còn trí não thì thức tỉnh (đôi khi).

Những tổn thương gan xuất hiện do chế độ ăn uống không lành mạnh giống với những tổn thương người ta quan sát được ở những người lạm dụng rượu trong thời gian dài đến mức chúng được gọi là “viêm gan nhiễm mỡ không do rượu” hay NASH dựa theo cách gọi tắt thuật ngữ tiếng Anh (non-alcoholic steatophatitis). Tên gọi mang tính chuyên môn hơn là bệnh gan nhiễm mỡ chuyển hóa. Lẽ ra ta cũng có thể gọi đây là “bệnh viêm gan do đồ ăn rác”, nhưng ngành y quá nghiêm túc để có thể chấp nhận tên gọi này. Vậy nên, chúng ta sẽ gọi là viêm gan chuyển hóa hay gan nhiễm mỡ chuyển hóa. Ngắn gọn là “bệnh soda”.

Ngập lụt trong những nguyên liệu giàu đường, như chúng ta đã thấy, gan buộc phải xoay xở để tích trữ chúng. Vì khả năng tích trữ đường có hạn, gan liền chuyển hóa chất này thành chất béo. Dần dà, gan trở nên vàng và mềm, kích thước cũng tăng lên dù không bị viêm nhiễm. Phải sau khi khoảng 30% tế bào gan chứa đầy chất béo thì người ta mới có thể phát hiện ra lá gan bị nhiễm mỡ nhờ siêu âm. Nhưng điều tệ hại thì đã xảy ra rồi...

Tế bào cũng như men gan phải đối mặt với lượng công việc quá tải và phải thực hiện một lượng phản ứng hóa học lớn hơn để xử lý phần công việc tăng thêm. Nồng độ chất oxy hóa sản sinh trong quá trình này tăng lên, và hệ thống chống oxy hóa hiện diện một

cách tự nhiên bị bão hòa. Khi ấy, quá trình stress oxy hóa không còn được kiểm soát nữa và sẽ gây ra những thiệt hại: một lượng lớn tế bào gan bị tổn thương DNA, rồi chết. Gan bị suy yếu, bạch cầu bình thường vẫn vắng mặt nhưng khi ấy sẽ đổ dồn đến để xem chuyện gì đang diễn ra. Đó chính là viêm gan do thừa cân, giai đoạn thứ hai của căn bệnh (gần như xảy ra đồng thời với giai đoạn đầu được biết đến với tên gọi gan nhiễm mỡ).

Nếu chế độ ăn uống không thay đổi, căn bệnh có thể tiến triển theo cùng một cách như trong trường hợp lạm dụng rượu. Ban đầu, tức là trong vòng vài năm, gan tự tái tạo, bù đắp lại lượng tế bào đã chết. Nhưng, sau khoảng 10 đến 20 năm, việc chất béo tích tụ khiến quá trình tái tạo bị hạn chế. Các tế bào chết được thay thế bằng các mô sợi xơ và độc hại. Một vết sẹo xơ cứng, tình trạng xơ hóa và xơ gan, thậm chí cả ung thư gan, có thể xuất hiện, đi kèm là những dấu hiệu liên quan đến tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng: tiểu đường, cholesterol, triglyceride, tăng huyết áp.

Khi Corinne, 55 tuổi, tới chỗ tôi khám vì những bất thường về gan phát hiện được nhờ làm xét nghiệm máu thì “bệnh soda” của chị đã ở giai đoạn tiến triển. Chị đã bị xơ gan. Khi nghe chẩn đoán, Corinne bác bỏ rằng không thể có chuyện ấy bởi chị không bao giờ uống rượu. Chị cũng không đi du lịch nhiều, không hề bị viêm gan do virus, cả hiện tại lẫn trong quá khứ. Khi tìm hiểu tiền sử bệnh của chị, chúng tôi thấy chị từng bị tiểu đường phải điều trị bằng thuốc, cũng như từng gặp vấn đề với cholesterol và triglyceride. Corinne cũng hơi thừa cân: chị nặng 77 kilôgam và cao 1,65 mét,

tức chỉ số khối cơ thể là 28 (như chúng ta đã biết, giới hạn trên của mức chuẩn, trước khi chuyển sang mức thừa cân, là 25).

Trước đây, Corinne bắt đầu tăng cân sau khi mang thai đứa con thứ hai. Tình trạng thừa cân nghiêm trọng hơn khi chị bước vào thời kỳ mãn kinh. Và chị có một tật xấu tai hại: chị nhấm nháp đồ ăn vặt để bớt lo lắng, nhất là vào tầm 6 giờ chiều, trên đường từ chỗ làm về nhà. Chị đã không quan tâm đầy đủ đến những dấu hiệu cảnh báo như chứng tiểu đường “nhẹ” cùng những vấn đề về cholesterol và triglyceride. Thật ra, vì không bao giờ uống rượu nên Corinne nghĩ mình sẽ hoàn toàn không gặp các vấn đề về gan. Thế nhưng, gan của chị đã phải chịu đựng, dĩ nhiên là ở mức độ vừa phải nhưng lại thường xuyên, từ nhiều năm nay. Khi chị nhận ra điều đó thì đã rất muộn.

Tuy nhiên, phát hiện ra tổn thương gan do đồ ăn rác không phải là việc phức tạp. Xét nghiệm máu cho phép dễ dàng có được ý niệm ban đầu. Nếu nồng độ men gan và triglyceride cao, chớm mắc tiểu đường hoặc thậm chí đã mắc, thì nhất thiết phải nghĩ đến xơ gan. Khi ấy, người ta sẽ tiến hành đo độ đàn hồi của gan bằng một phép đo không gây đau đớn được thực hiện trong vòng vài phút ở phòng khám của bác sĩ chuyên khoa. Gan càng đàn hồi tốt, càng mềm thì càng khỏe...

Gan của Corinne không khỏe chút nào. Vậy nên không còn cách nào khác, tôi đành buộc chị phải theo dõi chế độ ăn uống một cách hết sức nghiêm ngặt. Đây là chuyện sống còn với chị. Phải mất một thời gian, bệnh của chị mới thuyên giảm. Tôi vẫn tiếp tục theo dõi cho chị thường xuyên. Chị chưa khỏi hẳn nhưng gan của chị đã mềm hơn rõ rệt. Nó đang hồi sinh, tôi vẫn nói với chị như

vậy mỗi lần khám... Nếu chậm vài năm nữa, thậm chí vài tháng, thì lối thoát duy nhất của chị hẳn là ghép gan – với điều kiện tìm được người hiến tặng. Tôi nói với chị, giống như vẫn nói với các bệnh nhân của mình, rằng bằng cách bảo vệ lá gan, Corinne đã có thêm nhiều năm sống mạnh khỏe.

Đồ ăn rác không phải là không tránh được, ngay cả khi ta sống tại các nước phương Tây và chỉ có chưa đến nửa tiếng đồng hồ để ăn vội vàng bữa trưa. Loại bỏ đường không phải là một việc quá phức tạp.

Đừng để bản thân bị lừa gạt bởi những dòng ghi chú “không thêm đường” trên những hộp nước quả, sữa chua hoa quả, mứt quả và tất cả những sản phẩm tiêu dùng kiểu này, chúng vốn đã được thêm đường từ trước, dĩ nhiên.

Hãy sắm một cái cân để điều chỉnh khẩu phần của mình: 150 gam mì nấu chín mà bạn được phép ăn không tương đương với 150 gam mì sống, mà chỉ bằng khoảng 50 gam. Nếu như thế vẫn chưa đủ so với thói quen của bạn, hãy “chia nhỏ” đĩa mì của bạn với đậu cô ve, bí ngòi hay bất kỳ loại rau xanh nào khác. Một mẹo nữa dành cho các bạn: hãy bắt đầu với rau, ăn chúng thật chậm và rồi cuối cùng, bạn sẽ nhận thấy rằng 150 gam mì hoàn toàn đủ để bạn no bụng.

Dầu sao, cũng nên tránh việc bữa nào cũng ăn tinh bột.

Tiết chế các loại chất béo, kể cả dầu cải hay dầu ô liu – vốn có khả năng chống oxy hóa nhưng cũng rất giàu calo – lẫn các loại dầu ăn khác (1 gam dầu ăn chứa đến 9 calo).

Và trong trường hợp thừa cân, chúng ta nên tránh uống rượu: khi ấy độc tính của rượu đối với gan sẽ tăng lên gấp bội và tình trạng của gan sẽ càng trầm trọng thêm nếu chúng ta uống quá 2 ly mỗi ngày.

Trong trường hợp được xác nhận là mắc “bệnh soda”, tôi cũng khuyên hạn chế ăn thịt đỏ vốn có thể độc hại vì chứa choline. Choline là một thành phần dinh dưỡng được các loài nhai lại sử dụng để giúp chúng tránh tích trữ mỡ trong gan. Ngược lại, trong cơ thể con người, khi choline được nạp vào quá nhiều (ăn quá nhiều thịt đỏ), nó có thể được các vi khuẩn đường ruột hấp thu và biến đổi thành TMA mà gan sẽ chuyển hóa thành TMAO độc hại. Chúng ta không phải là bò và không có cùng hệ vi khuẩn đường ruột với chúng.

Ngược lại, việc bổ sung các chất chống oxy hóa tự nhiên có thể có lợi trong trường hợp gan bị tổn thương do thừa cân. Dù thế nào, nếu bổ sung thì bạn cần theo dõi hiệu quả của chúng bằng cách xét nghiệm máu. Dầu sao, không một loại thuốc bổ nào, không một loại chất chống oxy hóa nào có thể thay thế hiệu quả tích cực mà một chế độ ăn uống lành mạnh mang lại.

Cuối cùng, hoạt động thể chất rất được khuyến khích để giúp gan không bị quá tải, và giúp trái tim bền bỉ hơn. Những tổn thương gan có thể khiến ta mệt mỏi, nhưng nó không ngăn được ta đi bộ. Muốn vui vẻ một chút thì bạn hãy dùng ứng dụng sức khỏe trên điện thoại của mình, chương trình ấy sẽ tự động đếm số bước chân của bạn. Bạn hãy cố gắng cải thiện thành tích của mình mỗi ngày và mọi chuyện sẽ ngày một dễ dàng hơn. Hãy thử làm vui lòng điện thoại của bạn bằng cách đi đủ 10.000 bước mỗi

ngày để nó có thể chúc mừng bạn! Đồng thời cũng nên theo dõi nhịp tim để chắc chắn mọi việc đều ổn.

Tôi phải thừa nhận rằng cơ thể chúng ta không có cách phản ứng giống nhau trước đồ ăn rác và trước hậu quả tất yếu của nó, “bệnh soda”. Chúng ta đều biết rằng cuộc sống này vốn không công bằng. Một số người rất ít khi ăn đồ ăn rác nhưng vẫn tăng cân và mắc bệnh gan. Một số khác dù ăn nhiều nhưng không bị thừa cân và sức khỏe vẫn hoàn hảo. Nguyên nhân nằm ở ba bộ não của chúng ta.

Bộ não đầu tiên nằm trong đầu, điều này thì ai cũng biết. Khi não bộ căng thẳng, nó đói và thôi thúc chúng ta ăn. Chúng ta có thể nói không với nó, hoặc thỏa mãn nó bằng cách ăn những thực phẩm không độc hại cho sức khỏe của mình. Lao ngay đến chỗ gói bánh ngọt chỉ là một trong số rất nhiều lựa chọn.

Bộ não thứ hai là ống tiêu hóa, cùng toàn bộ hệ vi khuẩn vẫn kiểm soát chúng ta – mỗi người có một hệ vi khuẩn riêng, tức là khác nhau ở thành phần của hệ vi sinh. Một số hệ vi sinh, nhờ vào những hợp chất mà chúng sản sinh ra, biết cách bảo vệ gan tốt hơn. Ngược lại, một số khác lại độc hại: chúng tạo điều kiện thuận lợi cho mỡ tích tụ trong gan và khiến nguy cơ viêm nhiễm gia tăng.

Bộ não thứ ba là nhà máy-gan. Khi nhận ra rằng chúng ta ăn đồ ngọt và nồng độ đường trong máu tăng, gan sản xuất ra một loại protein đặc biệt mà sau đó sẽ theo máu tới não. Tại đây, loại protein này sẽ nhấn vào một nút bấm để nói với chúng ta: “Bạn đã ăn quá nhiều đường, giờ thì đủ rồi đấy, dừng lại đi!” Có thể xảy ra trường hợp gan của một số người không sản xuất ra đủ lượng

protein này, hoặc protein được sản xuất ra không đủ hiệu quả. Trong trường hợp đó, việc ngừng ăn đường sẽ khó khăn hơn. Điều này đã được chứng minh rõ ràng ở chuột, nhưng ở người thì chưa. Những nghiên cứu về loại protein này hiện vẫn đang được tiến hành. Nếu chúng thành công, ta có thể nghĩ đến một phương pháp điều trị bằng cách cho những người bị thiếu bổ sung loại protein này.

Chương 12

KHI GAN BẮT ĐẦU HAN GỈ

Éric, một trong những bệnh nhân đầu tiên của tôi khi tôi vừa được bổ nhiệm làm trưởng khoa, đã tới khám cùng vợ. Anh rất mệt mỏi, nhưng điều khiến tôi chú ý trên hết chính là màu da của Éric: da anh vàng, thực sự vàng. Khi sờ nắn gan của anh, tôi lập tức nhận thấy nó to và đặc biệt là rất cứng, không khác gì một hòn sỏi, chứ không mềm mại. Có điều gì đó không ổn. Một lá gan cứng đến vậy khiến ta lập tức nghĩ đến bệnh ung thư. Buồn thay, những xét nghiệm sau đó đã khẳng định kết quả chẩn đoán: màu da vàng vọt của Éric liên quan đến một chứng ung thư ở giai đoạn cuối. Đã quá muộn.

Trong vòng nhiều năm, người đàn ông này đã phải chịu đựng tình trạng thừa ferritin, tức là sắt, ở gan. Tình trạng này chưa từng được phát hiện ra dù phân tích nồng độ ferritin trong máu nằm trong danh mục khám sức khỏe định kỳ thông thường. Giống như phần lớn những căn bệnh liên quan đến gan, bệnh này hoàn toàn có thể tránh được, vì ta có thể phát hiện ra nó.

Chúng ta biết rõ rằng dưới tác động của oxy trong không khí, sắt sẽ han gỉ. Phản ứng đó diễn ra một cách chậm chạp và tuần tự. Theo thời gian, sắt bị gỉ trở nên dễ gãy và không sử dụng được nữa. Hiện tượng gần như tương tự cũng xảy đến với gan.

Cơ thể của chúng ta chứa sắt, trung bình khoảng 5 gam, được dùng chủ yếu để tạo nên các thành phần của hồng cầu. Trong khi đó, chúng ta lại hít khí oxy. Khi kết hợp với sắt, oxy tạo ra gỉ sắt được gọi là stress oxy hóa. Đó là một loại chất thải mà cơ thể chúng ta, bao gồm cả gan, hoàn toàn có khả năng đào thải, trừ phi chúng tồn tại với số lượng quá lớn.

Lượng sắt này đến từ thực phẩm chúng ta ăn vào. Bình thường, chúng ta chỉ hấp thụ khoảng từ 5 đến 10% lượng nạp vào hằng ngày (trung bình khoảng 20 miligam). Phần còn lại được thải ra ngoài qua phân.

Nhưng nếu cơ thể chúng ta không hoạt động trơn tru, nếu nó không bài tiết sắt hoặc nếu chúng ta nạp vào quá nhiều sắt, lượng sắt dự trữ sẽ tích tụ dần trong nhiều cơ quan: tụy, tim, các khớp và dĩ nhiên cả gan. Lượng tích tụ này có thể tăng một cách kinh khủng, lên đến 10, 20, thậm chí 40 gam thay vì chỉ 5 gam. Quá trình này có thể kéo dài chừng 30 năm: một khoảng thời gian vừa dài lại vừa ngắn!

Trong thời gian ấy, các gốc tự do ở gan, cũng là chừng ấy quả bom nhỏ, tăng lên và bắt đầu công việc phá hoại ngầm các tế bào, tiêu diệt chúng dần dần. Phần tiếp sau thì chúng ta đã biết: kích thích của gan bắt đầu tăng lên và bao gan trở nên nhạy cảm. Các mô dần xơ cứng rồi tiến triển thành xơ gan. Là điểm đặc trưng của căn bệnh này, da chuyển sang màu nâu do tích tụ sắt, còn các khớp xương thì đau do sắt lắng đọng tại đó. Sau này, khi sắt tích tụ ở tụy thì bệnh tiểu đường xuất hiện. Đồng thời, người bệnh bắt đầu phải chịu đựng chứng suy tim.

Trong trường hợp của Éric, căn bệnh còn tiến triển nghiêm trọng hơn: đến một thời điểm, một tế bào kiệt quệ và căng thẳng rơi vào trạng thái “sức tàn lực kiệt” và trở nên có chút điên khùng. Vốn đã bị hủy hoại quá mức, DNA của tế bào này ngăn cản nó nhân lên một cách bình thường. Từ tế bào đã quá ốm yếu này, tế bào ung thư có cơ hội phát triển... tất cả những chuyện này là do tình trạng tích tụ sắt bất thường (và có thể nhận thấy) ở gan.

Người ta nhận ra những tác động đầu tiên của căn bệnh này qua cảm giác mệt mỏi. Căn bệnh có thể được xác nhận dễ dàng nhờ tiến hành xét nghiệm máu – ở đây ta tìm nồng độ sắt trong cơ thể. Trong cơ thể chúng ta, sắt chỉ đồng nghĩa với sức mạnh khi lượng sắt dự trữ ở mức bình thường. Nếu con số này quá cao hoặc quá thấp, sức mạnh sẽ nhường chỗ cho cảm giác vô cùng mệt mỏi... Trong một số trường hợp, người ta còn đo trực tiếp lượng sắt trong gan bằng cách chụp cộng hưởng từ, một biện pháp rất đơn giản và không gây đau đớn.

Những tấn công từ bên ngoài cũng có thể tạo điều kiện thuận lợi cho sự tích tụ sắt trong cơ thể. Uống quá nhiều rượu là một trong những nguyên nhân kinh điển. Trong số những nhân tố phổ biến khác phải kể đến chế độ ăn quá nhiều đường hoặc mỡ, tình trạng thừa cân, béo phì.

Ngoài ra, còn có một căn bệnh có thể khiến cho gan han gỉ: bệnh huyết sắc tố. Đó là một đột biến gene, vốn là đột biến gene đầu tiên được biết đến từ thời tiền sử. Nó khá phổ biến: tại Pháp, cứ 300 người thì lại có một người mắc bệnh này, tức là có khoảng 200.000 người mắc bệnh trên toàn bộ dân số – tỷ lệ tương đương với Mỹ nơi có 2.000.000 trường hợp mắc bệnh.

Bệnh huyết sắc tố là một sự bất thường... xưa kia từng giúp con người sống sót. Bạn thử nhớ lại xem! Cách đây mười nghìn năm, bạn đang ở thời tiền sử. Vì biết săn bắt và hái lượm nên nguồn thức ăn chủ yếu của bạn là thịt đỏ. Rồi bạn phát hiện ra trồng trọt, trở thành người tinh khôn của thời kỳ đồ đá mới. Bạn bắt đầu ăn nhiều ngũ cốc hơn nhưng ít thịt đi. Lượng sắt dự trữ trong cơ thể bạn giảm sút, bạn có nguy cơ bị thiếu dinh dưỡng tức là thiếu máu, gây ra cảm giác mệt mỏi. Thế nhưng trong một môi trường rõ ràng là kém thoải mái và đòi hỏi nhiều sức khỏe hơn rất nhiều so với môi trường của chúng ta ngày nay, những cơn mệt mỏi khiến cho cơ hội sống sót giảm đi đáng kể.

Nhờ tự nhiên đã làm tốt công việc của mình nên, để sống sót, DNA của bạn đã biết cách thích nghi. Nó phát triển một kiểu đột biến, tức là một thay đổi bột phát, cho phép bạn hấp thụ được lượng sắt gấp 10 lần mà không cần ăn nhiều hơn. Nhờ vậy, bạn có thêm cơ may sống sót và sinh sản: đó chính là nguồn gốc của căn bệnh huyết sắc tố.

Có vẻ như đột biến này xảy ra tại Trung Âu rồi lan rộng do các luồng dân di cư về phía tây và phía bắc châu Âu. Những cư dân gốc Celt là cộng đồng có nhiều người mắc nhất, nhưng cũng có thể cả dân Viking nữa. Đến thời Trung Cổ, những đợt di cư lớn đã khiến đột biến này lan đến vùng Bretagne, Normandie, các xứ có dòng Danube chảy qua và các vùng xung quanh Địa Trung Hải. Hẳn là nó đã giúp ích rất nhiều cho người Viking trong những hải trình dài lênh đêngh trên thuyền, khi họ không ăn thịt nên cơ thể bị thiếu sắt!

Ngày nay, những vùng dễ gặp đột biến này nhất là Ireland, phía bắc Anh quốc, vùng Scandinavia, Bretagne và Normandie. Một bệnh nhân của tôi mắc phải căn bệnh ung thư giai đoạn cuối là người gốc Bretagne. Nhưng đây không phải lý do để khiến chúng ta lo sợ tới mức ám ảnh, giống như một nữ bệnh nhân của tôi, cô mang đột biến này và đã tuyên bố với tôi rằng cô sẽ cấm con mình kết hôn với những người có gốc gác tại Bretagne hay Normandie! Hơn nữa, giống như những bất thường về gene khác, phải cả cha lẫn mẹ đều mang DNA đột biến thì đứa con mới mắc bệnh. Vậy nên ta có thể truyền cho con cái mình khả năng mắc bệnh dù bản thân ta lại không hề mắc bệnh.

Và trong vấn đề này, không hề có chuyện phân biệt giới tính: khả năng phụ nữ mang đột biến cũng ngang với nam giới. Tuy nhiên, phái nữ được bảo vệ tương đối trước thời kỳ mãn kinh, bởi kỳ kinh nguyệt hằng tháng sẽ giúp loại bớt lượng sắt thừa trong cơ thể. Vậy nên, căn bệnh này chỉ thường xuất hiện ở phụ nữ đã mãn kinh vài năm. Ngược lại, những phụ nữ có kỳ kinh nguyệt kéo dài có thể bị thiếu sắt, dẫn đến thiếu máu và mệt mỏi. Còn riêng phụ nữ đang mang thai lại có nhu cầu sắt tăng cao: 6 mg sắt mỗi ngày, so với 2 mg ở nam giới và từ 2 đến 4 mg ở nữ giới trước khi mãn kinh – sau mốc này, nhu cầu sắt ở nữ giới bằng với nam giới.

Ở nam giới (và phụ nữ sau khi mãn kinh), lá gan bị gỉ có thể được chăm sóc và chữa khỏi nhờ vào một phương pháp cổ xưa từng bị Molière chế giễu. Đó là cách trích máu mà các thầy thuốc vào thời của ông vẫn thực hiện tràn lan, coi đó như phương pháp trị bách bệnh. Họ cho rằng làm thế sẽ lấy đi được máu thừa hoặc máu độc, điều mà giờ đây chúng ta thấy thật kỳ cục. Nhưng riêng

với sắt thì ý tưởng đó thật tuyệt vời! Bản thân phụ nữ đã được trích máu một cách tự nhiên thông qua kỳ kinh nguyệt. Còn nam giới thì sẽ thực sự cần trích máu!

Nhưng đừng hoảng sợ trích máu không có gì ghê gớm cả, nó cũng gần giống như khi ta hiến máu. Mỗi lần trích máu cho phép rút đi khoảng 200 đến 250 mg sắt. Trung bình, khi phát hiện ra bệnh huyết sắc tố, nam giới (và phụ nữ sau khi mãn kinh) sẽ được đề nghị trích khoảng 400 ml máu mỗi tuần trong vòng một đến hai năm. Lượng sắt dư thừa bất thường sẽ biến mất. Để tránh tình trạng này tái diễn, người ta tiến hành trích máu cho bệnh nhân khoảng ba đến bốn lần mỗi năm. Phương pháp điều trị này giúp tuổi thọ của bệnh nhân không bị tác động. Đối với phụ nữ chưa mãn kinh, tần suất trích máu sẽ thưa hơn.

Tình trạng sẽ kém rõ ràng hơn nếu bạn bị thừa sắt trong gan nhưng không mắc bệnh huyết sắc tố. Một trong những bệnh nhân của tôi, một thanh niên 25 tuổi, đã được cảnh báo bởi những cơn đau khớp. Nguyên nhân của tình trạng dư thừa này hiển nhiên là liên quan đến đồ ăn rác. Chúng tôi đã cùng nhau thống nhất chọn cách trích máu. Quyết định này đã được tranh luận trong những buổi tối mùa đông dài dằng dặc, bởi không phải tất cả các bác sĩ và chuyên gia đều thống nhất. Tuy nhiên, lượng sắt dự trữ của bệnh nhân đã bình thường trở lại, những cơn đau khớp biến mất... và người bệnh rất vui.

Trái lại, với một bệnh nhân khác, người này đã 72 tuổi, bị thừa cân do chế độ ăn mất cân bằng và uống hơi nhiều rượu, tôi đã gạt bỏ giải pháp trích máu do người bệnh gặp các vấn đề về tim mạch liên quan đến tình trạng thừa cân. Lợi ích tiềm năng của biện pháp

này thấp hơn so với nguy cơ mà nó đặt ra cho tim. Kết quả là bệnh nhân này được áp dụng một chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt.

Dù thế nào chăng nữa, nếu cơ thể thừa sắt, thì cũng thật phi logic khi ta lại nạp vào các đồ ăn... giàu sắt. Trong số những thực phẩm giàu sắt dĩ nhiên là có gan động vật, rồi cả dồi lợn, thịt đỏ, hào, đậu lăng, đậu nành, đậu phụ, đậu trắng, ca cao – trong đó có sô cô la. Vả lại, rượu cũng làm thay đổi quá trình chuyển hóa sắt và làm tăng lượng sắt trong gan, do đó khiến bệnh huyết sắc tố trầm trọng thêm. Cũng cần tránh nạp thêm mỡ và đường – những nhân tố thuận lợi cho “bệnh soda”: trong trường hợp cơ thể thừa sắt, bệnh soda có nguy cơ nặng thêm và tiến triển thành xơ gan nhanh hơn. Cuối cùng, việc bổ sung vitamin C cũng không được khuyến nghị, bởi vitamin C sẽ giúp hệ tiêu hóa tăng cường hấp thu sắt. Ngược lại, ta có thể khuyến khích việc uống trà và cà phê thường xuyên bởi hai thức uống này làm chậm quá trình hấp thu sắt.

Tuy nhiên, so với hiệu quả của biện pháp trích máu, tác động của chế độ ăn kiêng đối với hàm lượng sắt vẫn chưa đáng kể, chỉ giúp giảm được khoảng 15 đến 20 miligam sắt nạp vào mỗi tuần so với từ 200 đến 250 miligam lấy ra được mỗi lần trích máu. Vậy nên các bạn cũng đừng bóp mồm bóp miệng quá mức.

Thế còn anh chàng thủy thủ Popeye? Liệu anh ta có lý không khi nạp thêm sắt để có một cơ thể khỏe mạnh và cường tráng? Câu trả lời là có nếu anh ta đang bị thiếu sắt biểu hiện qua tình trạng mệt mỏi, thiếu hứng thú, thờ dốt và thiếu máu. Nhưng... có thể câu chuyện của anh chàng thủy thủ này là hoàn toàn bịa đặt. Một mặt, rất hiếm khi nam giới bị thiếu máu, bởi họ không có kinh

nguyệt, tức là không có lý do gì mà thiếu sắt. Mặt khác, thực đơn của Popeye không được nghiên cứu kỹ: sắt có nguồn gốc từ thực vật, kể cả rau chân vịt, đậu tương hay đậu lăng, cũng khó được cơ thể hấp thụ. Popeye lẽ ra nên nghĩ đến chuyện ăn thịt đỏ thì hơn, bởi sắt đến từ hồng cầu có trong loại thực phẩm này và cơ thể chúng ta biết cách hấp thụ rất tốt.

Thiếu sắt dĩ nhiên không khiến gan bị hạn gỏi. Tuy nhiên, việc tìm ra nguyên nhân dẫn đến sự thiếu hụt ấy cũng rất quan trọng: những kỳ kinh nguyệt quá dài ở phụ nữ, chế độ ăn nghèo sắt ở những người ăn chay và thuần chay, hay xuất huyết lượng nhỏ ở ống tiêu hóa lâu dần có thể dẫn đến thiếu máu. Chúng ta biết rằng những người không dung nạp gluten, mắc bệnh coeliac, không hấp thu được đầy đủ sắt. Trong một số trường hợp, biện pháp bổ sung sắt có thể hữu ích. Nhưng nó phải có giới hạn và được theo dõi chặt nhờ xét nghiệm máu thường xuyên.

Chương 13

NHỮNG VIRUS SI MÊ GAN

Hãy tưởng tượng bạn là một con virus. Bạn rất nhỏ, nhỏ hơn 100 lần so với một con vi khuẩn, bạn dài khoảng 10 đến 400 phần triệu milimét. Bạn được tạo thành từ vật chất di truyền, DNA hay RNA tùy loại virus nhưng khác với vi khuẩn, bạn không có bộ máy tế bào, vậy nên không tự chủ được.

Bạn không hô hấp, cũng không ăn uống – các nhà khoa học vẫn còn đang tranh cãi để biết xem liệu bạn có sống hay không. Bạn không thể tự mình sinh sản và tạo ra những em bé virus, những hạt virus được gọi là virion. Để làm được điều đó, bạn cần một tế bào, xa lạ với bạn nhưng lại có thể hô hấp và đầy sự sống.

Tế bào là đơn vị sống nhỏ nhất có thể tự sinh sản một cách độc lập. Những sinh vật như vi khuẩn chỉ gồm duy nhất một tế bào. Còn con người chúng tôi được tạo ra từ một tế bào duy nhất tự nhân lên và, nhờ vào vật chất di truyền của mình, tức là DNA của tế bào ấy, nó đã tạo ra tất cả các cơ quan trong cơ thể chúng tôi, trong đó có gan.

Còn bạn, virus, bạn sở hữu vật chất di truyền thu gọn nhưng được tối ưu hóa để lây nhiễm cho một tế bào. Khi thâm nhập tế bào, bạn làm biến đổi chức năng của nó theo hướng có lợi cho bạn. Bạn lập trình lại tế bào có thể tự mình nhân lên. Từ một tế

bào duy nhất bị lây nhiễm, bạn sẽ tạo ra hàng triệu virion giống hệt bạn, và đến lượt chúng, các virion lại lây nhiễm cho hàng triệu tế bào khác.

Về việc lựa chọn tế bào để lây nhiễm, mỗi loại virus lại có sở thích riêng. Một số thích đường hô hấp – virus cảm lạnh hoặc cảm cúm. Số khác lại thích bạch cầu vốn kiểm soát hệ miễn dịch của chúng tôi – virus gây bệnh AIDS. Còn các virus gây viêm gan thì nhắm đến gan.

Nếu bạn còn sống ở bên ngoài cơ thể thì để đến được gan cũng còn khá xa! Muốn tới được đó, trước tiên bạn phải thâm nhập được vào cơ thể. Bạn không có nhiều lựa chọn. Bạn có thể đi qua miệng, tức là để chúng tôi ăn bạn. Hoặc hành động theo kiểu ma cà rồng và đi trực tiếp vào máu nhân một vụ đột nhập qua da, ví dụ như lúc xăm hình hoặc tiêm. Hoặc một khả năng khác mà bạn rất thích, đó là vào trong vật chủ qua đường tình dục. Bạn cũng có thể thực sự dữ tợn và thâm nhập cơ thể một em bé ngay từ khi mới sinh bằng cách lây nhiễm qua máu người mẹ vốn đã bị nhiễm bạn.

Khi đã vào trong cơ thể rồi, hành trình của bạn chưa kết thúc. Để tìm tới gan, bạn theo vòng tuần hoàn máu dạo chơi khắp nơi. Thời điểm ưa thích nhất của bạn ư? Đó chính là khi bạn gặp được một tế bào gan và dành cho nó một nụ hôn say đắm. Thực ra, bạn bám chặt vào nó. Bạn tấn công nó và nó không biết cách tự phòng vệ. Bạn vào trong tế bào đó và cuối cùng bạn cũng thấy thỏa mãn: bạn tự nhân lên. Tế bào bị lây nhiễm, khi ấy đang rất khỏe mạnh, sẽ “thai nghén” đám virion của bạn. Nhưng cuối cùng, nó sẽ chết vì chúng. Còn đám virion có thể hoặc lây nhiễm trực tiếp

sang các tế bào gan khác mà không cần bắt đầu lại toàn bộ hành trình của bạn, hoặc dạo chơi: trong máu, trong tinh dịch hoặc trong phân để lây nhiễm sang những người khác và cứ thế tiếp tục lan truyền.

Bây giờ, bạn hãy đặt mình vào vị trí của những tế bào gan khi chúng thấy một con virus khủng khiếp xuất hiện. Chúng phải tự vệ và gọi trợ giúp. Chúng gửi vào máu những tín hiệu thực sự là tín hiệu SOS tới cơ thể. Một số cảnh báo toàn bộ cơ thể và cơ thể sẽ kích hoạt hệ miễn dịch. Số khác được gửi tới các bạch cầu có tên là tế bào lympho, chính xác hơn là tới những bạch cầu lympho chuyên về gan. Những tế bào bị lây nhiễm thiết lập ngay trên bề mặt của mình một lớp keo giúp bạch cầu phát hiện ra chúng giữa tất cả các tế bào gan khác. Các bạch cầu sẽ tạo ra những chiếc bẫy được gọi là kháng thể, các kháng thể sẽ dính thẳng vào các tế bào bị nhiễm virus để tiêu diệt nó.

Trận chiến không phải là không có nguy cơ hay mất mát. Khi chiến đấu chống lại virus, các kháng thể không có lựa chọn nào khác ngoài phá hủy cả tế bào bị lây nhiễm – có thể nói rằng nó đã trở thành tế bào cảm tử. Những tế bào còn lại, không bị lây nhiễm, sẽ nhân đôi để phục hồi nguyên trạng một lá gan khỏe mạnh – chính nhờ vậy mà gan được chữa khỏi và hồi sinh. Đàn ong cũng hành động theo cách tương tự: một con ong đốt để tự vệ và chết để bảo vệ cả tổ, trong khi tổ vẫn tiếp tục phát triển.

Vấn đề nảy sinh khi quá nhiều tế bào gan bị lây nhiễm, hoặc khi hệ miễn dịch đáp trả quá mạnh: sẽ có quá nhiều tế bào gan cùng chết một lúc. Trong thời gian “mọc lại”, gan không đảm bảo các chức năng thanh lọc nữa. Trong số những hợp chất độc hại tích tụ,

người ta thấy có bilirubin hồ trợ tiêu hóa và có màu vàng. Nồng độ chất này trong máu tăng lên, nó cũng có thể lắng đọng ở phần lòng trắng của mắt hoặc dưới da – đôi khi khiến ta rất ngứa. Và cả người chúng ta chuyển vàng: đó là bệnh vàng da.

Nếu trên 50% tế bào gan bị phá hủy, chứng vàng da trở nên đáng lo ngại bởi ta có thể bị suy gan trầm trọng với nguy cơ tử vong. Và khi phần lớn các tế bào gan bị phá hủy bởi đòn phản công dữ dội (khi ấy lại rất, thậm chí quá tốt), số lượng tế bào sống sót không đủ để giúp gan phục hồi một cách nhanh chóng. Đó chính là chứng “viêm gan ác tính”, với nguy cơ tử vong cao. Trong trường hợp này, giải pháp duy nhất là ghép gan khẩn cấp.

Các virus viêm gan giống nhau ở một điểm duy nhất: tất cả đều si mê gan. Trên thực tế, có năm loại virus khác nhau được đặt tên là: A, B, C, D (hoặc delta) và E. Không phải tất cả đều sử dụng những cách giống nhau để thâm nhập cơ thể, thời gian chúng tới được gan cũng không giống nhau và một số khó loại bỏ hơn những loại khác.

Hậu quả chúng để lại cho gan có thể rất nghiêm trọng. Chỉ một lỗi cư xử mạo hiểm có thể dẫn đến việc lây nhiễm loại virus khiến chúng ta phải “trả giá” cả đời. Thế nhưng, chỉ với vài cách phòng ngừa đơn giản, ta có thể tránh được những rủi ro này mà không tốn quá nhiều công sức...

Virus viêm gan A ngoại lai

Chúng thích sống trong nước chúng ta uống và trong đồ chúng ta ăn, kể cả hầu hoặc vệt cũng để virus lọt vào và tập trung ở đó – may thay, tại Pháp, việc kiểm tra điều kiện vệ sinh của các loại động vật có vỏ và nước giúp làm giảm nguy cơ này, dầu cho không loại bỏ được hoàn toàn.

Sau khi lây nhiễm vào các tế bào gan của chúng ta, virus viêm gan A tiếp tục chuyển đạo chơi của mình và được thải ra ngoài qua phân. Vật chủ mang virus vào nhà vệ sinh, chạm vào tay nắm cửa trước khi rửa tay, để lại virus trên đó. Người vào sau sẽ chạm vào tay nắm khiến virus dính vào tay và đưa tay lên miệng: vậy là đến lượt người này bị lây nhiễm. Cơ may không bị lây nhiễm rất thấp: trong 1 gam phân bị lây nhiễm, người ta thấy có từ 100 triệu đến 10 tỷ virus viêm gan A. Vậy là gan của người đó bị nhiễm bệnh và, theo chu trình tương tự, những người xung quanh cũng có cùng nguy cơ lây nhiễm. Ta cũng cần lưu ý tới việc lây nhiễm qua đường quan hệ bằng miệng: virus sẽ lây truyền trực tiếp từ ống tiêu hóa vào miệng.

Viêm gan A rất hiếm ở các nước phương Tây. Tại Pháp, người ta ước tính có khoảng 700 đến 800 người bị nhiễm mỗi năm, thường là sau một chuyến du lịch tới các nước mà ở đó khó tiếp cận được nước uống sạch, việc lọc nước đã qua sử dụng có vấn đề và rau quả được tưới bằng nước ô nhiễm. Khi ăn sống những loại rau quả này, ta dễ bị nhiễm bệnh. Nhưng không phải chỉ đi du lịch mới nhiễm bệnh! Vào năm 2010, vẫn tại Pháp, khoảng 50 người đã bị nhiễm bệnh do ăn món cà chua dẻo nhập khẩu từ Thổ Nhĩ Kỳ. Có phải đó là do nguồn nước dùng để tưới cà chua ở nước sở tại? Hay do tay những người tham gia xử lý ở một khâu vận chuyển? Ở

đây, chúng ta không bao giờ biết được đâu là nhân tố đã toàn cầu hóa virus.

Ngoài ra, ở những cộng đồng sống tập thể, đặc biệt là ở nhà trẻ nơi các cô giáo phải thay bỉm cho trẻ, dịch viêm gan A hoàn toàn có thể xảy ra. Hơn nữa, vì đối tượng là trẻ nhỏ nên hệ miễn dịch (sẽ phá hủy các tế bào mang virus) chưa mạnh lắm và trẻ có thể vẫn khỏe mạnh dù mang virus – sự lệch pha giữa hệ miễn dịch chưa trưởng thành và việc trẻ sẽ được chữa khỏi bệnh vẫn còn là một điều bí ẩn với y học. Vậy là các cô nuôi dạy không biết rằng trẻ mang virus. Dịch bệnh khởi đầu theo cách như vậy nhưng, thật vô cùng may mắn, tất cả mọi người hoặc gần như tất cả đều sẽ khỏi bệnh.

Hiện nay đã có vắc xin phòng viêm gan A nhưng chưa có phương pháp đặc trị. Trong 95% ca bệnh, sau khi kịch phát, căn bệnh sẽ tự thoái lui mà không để lại di chứng, nhưng nó cũng có thể dẫn đến viêm gan ác tính vốn rất nghiêm trọng, tuy nhiên trường hợp này hiếm xảy ra hơn nhiều. Do virus viêm gan A không tồn tại dai dẳng trong cơ thể chúng ta nên không có tổn thương gan mạn tính nào liên quan đến nó.

Trước kia, vì lý do vệ sinh, dịch bệnh diễn ra khủng khiếp hơn nhiều. Ví dụ, vào tháng Mười một năm 1942, trong chiến dịch El Alamein, 3.602 lính đã phải nhập viện do bị thương... và 1.861 người nhập viện do viêm gan A. Dịch bệnh này cũng đã gây ra những đợt tàn phá tại Mỹ trong hai cuộc chiến tranh, chiến tranh Cách mạng (1775-1783) và Nội chiến (1861-1865).

Virus viêm gan B, loại khủng khiếp nhất

Loại virus này rất nguy hiểm, bởi nó rất tinh quái – dễ lây nhiễm hơn virus gây bệnh AIDS từ 50 đến 100 lần. Và rất thường gặp: 2 tỷ người trên trái đất đã từng làm quen với nó, tức là cứ gần 4 người thì có một người mắc.

Virus viêm gan B chủ yếu có mặt ở châu Phi và Đông Nam Á nơi chúng thường lây truyền qua máu (một giọt máu nhỏ chứa đến hàng tỷ virus), còn tại các nước phương Tây thì ít hơn rất nhiều. Ở Pháp, mỗi năm có khoảng một nghìn người bị nhiễm, tức là trung bình khoảng 3 người mỗi ngày. Thời gian ủ bệnh (tức là khoảng thời gian từ khi virus thâm nhập cơ thể đến khi phát bệnh) khá dài: khoảng từ 6 tuần đến 6 tháng. Vậy nên nếu muốn tìm lại thời điểm phơi nhiễm với virus, chúng ta phải lần ngược lại rất xa!

Cuộc gặp gỡ với virus viêm gan B có thể diễn ra ngay từ khi em bé chào đời nếu người mẹ mang virus và đây không phải điềm lành: những hậu quả sẽ theo em bé suốt cả đời. Em bé vẫn chưa có hệ miễn dịch để tự bảo vệ mình và virus viêm gan B có thể bình thản mà vui chơi.

Để không bị đánh bật khỏi gan và tiếp tục ung dung tự tại ở đó, virus sử dụng hai phương pháp rất xấu xa. Đầu tiên là cắt đứt vòng tròn mà DNA tạo ra trong tế bào, nấp vào bên trong và khép lại vòng tròn. Phương pháp thứ hai là tạo ra một vòng tròn khác, bên cạnh vòng tròn của DNA, và hoạt động song song. Trong cả hai trường hợp, sự tinh vi này làm tăng nguy cơ tiến triển một căn bệnh nghiêm trọng ở gan như xơ gan hoặc ung thư trong thời hạn từ hai mươi đến hai mươi lăm năm. Vậy là có thể bệnh sẽ bắt đầu

từ tuổi hai mươi hoặc hai mươi lăm nếu chúng ta bị nhiễm virus khi mới sinh. Ở phần lớn các nước phương Tây, phụ nữ mang thai đều được xét nghiệm và, nếu cần thiết, trẻ sẽ được tiêm vắc xin ngay khi ra đời. Ở châu Phi lại không được như vậy, tại đây, do virus viêm gan B mà nguy cơ tiến triển ung thư gan cao hơn ở nơi khác.

Ngoài ra, nhiễm virus viêm gan B ở tuổi trưởng thành không phải là không hứng chịu hậu quả gì. Chắc chắn là hệ miễn dịch của chúng ta sẽ đáp trả để loại bỏ loại virus này, nhưng nó rất tinh quái. Việc điều trị phụ thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh. Chứng viêm gan cấp khi hệ miễn dịch hoạt động hiệu quả (tức là chưa đến 50% tế bào gan bị phá hủy) sẽ được điều trị khỏi trong vòng vài ngày hoặc vài tuần, bằng cách nghỉ ngơi. Còn viêm gan mạn tính thì phải theo dõi chặt chẽ – xét nghiệm máu 6 tháng một lần nếu virus ở dạng bất hoạt, dùng thêm các loại thuốc kháng virus hiệu quả cao và dung nạp tốt nếu chúng thức giấc. Tuy nhiên, những loại thuốc này chỉ ngăn virus sinh sản chứ không loại bỏ được chúng.

Biện pháp tốt nhất là tự bảo vệ mình, nhất là trước và trong khi đi du lịch. Những biện pháp cũ nhưng tốt vẫn hiệu quả nhất: tránh tiếp xúc với máu, tức là tránh dùng chung bàn chải đánh răng, kéo, cắt móng tay và dao cạo. Trong trường hợp xỏ khuyên, xăm hình và tiêm, dĩ nhiên là ống tiêm và kim tiêm phải là loại dùng một lần. Quan hệ tình dục có dùng các biện pháp bảo vệ sẽ giúp tránh lây nhiễm virus đồng thời để phòng được các bệnh truyền nhiễm khác qua đường tình dục. Vắc xin chống virus viêm gan B rất hiệu quả và vẫn là giải pháp phù hợp nhất.

Virus viêm gan C, một câu chuyện hoang đường

Tôi bắt đầu học y từ năm 1986 và có những đợt thực tập đầu tiên tại bệnh viện vào năm 1988. Khi ấy viêm gan C chưa tồn tại. Người ta mới chỉ nhắc đến một căn bệnh có phần bí hiểm được gọi là “viêm gan không phải A hay B”. Phần lớn các căn bệnh đều khiến người ta lo lắng, huống chi là một căn bệnh còn chưa có tên!

Virus viêm gan C được phát hiện ra vào năm 1989, và cuối cùng người ta đã có thể đặt tên cho căn bệnh chậm chạp nhưng gây chết người này. Những xét nghiệm đầu tiên để phát hiện bệnh đã xuất hiện, nhưng không vì thế mà người ta an tâm hơn: người ta nhận ra rằng 1% dân số Pháp đã nhiễm bệnh. Căn bệnh có thể ở trạng thái ổn định trong vòng nhiều năm nhưng, trong khoảng 20% trường hợp nhiễm bệnh, nó khiến gan bị phá hủy từ từ và trầm trọng dần.

Trong giới y học, mọi người đều sợ hãi và tôi còn nhớ mình từng sợ bị lây nhiễm khi chăm sóc cho bệnh nhân. Tôi cũng còn nhớ cảm giác u ám đè nặng lên mình khi, vào năm 1993, sau khi điều trị cho một ông bố và cậu con trai đều bị viêm gan A, tôi phát hiện ra cậu con – một thanh niên 18 tuổi –, bị viêm gan C. Đó đúng là thảm họa và tôi phải khó khăn lắm mới báo được tin này cho cậu ấy. Tôi không biết sau đó cậu ấy ra sao. Tôi vẫn còn nhớ gương mặt những bệnh nhân đã qua đời sau khi bị xơ gan, thậm chí ung thư. Chúng tôi không còn cách nào khác.

Năm 1992, phương pháp điều trị đầu tiên xuất hiện, interferon, kèm theo những tác dụng phụ khủng khiếp và tỷ lệ khỏi bệnh là 5%. Cùng với thời gian, những phương pháp khác được đề xuất, tỷ

lệ khỏi bệnh cũng chỉ đạt đến 20 rồi 30% số ca bệnh và luôn đi kèm những tác dụng phụ ngày càng nghiêm trọng.

Phép mầu đã xảy ra vào năm 2013, với sự xuất hiện của những phân tử kháng virus mới: 70% người bệnh được điều trị khỏi. Những phân tử này vẫn tiếp tục được phát triển, đặc biệt là nhờ những doanh nghiệp start-up, và tới nay, gần 100% người mắc viêm gan C được điều trị và khỏi bệnh trong vòng từ 8 đến 12 tuần với rất ít, thậm chí không có tác dụng phụ. Hiện nay, thậm chí điều trị viêm gan C còn dễ hơn trị chứng cảm lạnh! Tại Pháp, người ta hy vọng loại bỏ hoàn toàn căn bệnh này vào năm 2025. Tuy nhiên, tôi có cảm giác thông tin không đến được tất cả các cơ sở y tế; cuối năm 2017, một bệnh nhân của tôi, khi nhiễm virus và phải điều trị, đã đối mặt với nỗi sợ hãi của kíp mổ phụ trách phẫu thuật cho anh vì một tổn thương nhỏ trên da, họ sợ bị lây nhiễm.

Vấn đề đặt ra với việc điều trị không phải là tính hiệu quả cũng không phải khả năng chịu thuốc mà là chi phí, dù cho chi phí vẫn giảm một cách đều đặn. Những lần điều trị đầu tiên với phân tử mới tốn tới 60.000 euro cho một bệnh nhân, tức là gần 700 euro một viên thuốc. Giờ đây tại Pháp, chi phí này chưa tới 30.000 euro, hoàn toàn do Bảo hiểm xã hội chi trả. Ban đầu, chỉ những bệnh nhân bị mắc bệnh nặng nhất mới được điều trị, nhưng giờ đây, người ta sẵn sàng điều trị cho 75.000 người mắc bệnh này tại Pháp. Tuy nhiên, chi phí điều trị vẫn còn quá cao đối với những nước khó khăn hơn vốn không đảm bảo chi trả phí điều trị cho người bệnh. Đây là một nhận xét mà ta có thể dùng cho tất cả những phương pháp điều trị mới, đặc biệt là điều trị bệnh ung thư,

cũng như cho tất cả những phân tử mới siêu mạnh nhưng giá cả thường bị thổi phồng.

Vậy là tôi đã có may mắn được trải nghiệm, trong chưa đầy 30 năm, một thời đại tuyệt vời, một minh họa cho cuộc cách mạng y học sẽ diễn ra trong những năm sắp tới: phát hiện ra một căn bệnh, những biến chuyển trong việc điều trị và việc bệnh nhân được điều trị gần như khỏi hẳn.

Tôi đã được trải nghiệm điều này với một bệnh nhân của tôi, anh mắc viêm gan C từ khi lọt lòng mẹ. Cuộc sống của anh được điểm nhịp đều đặn bằng những lần xét nghiệm máu rồi thăm khám, gan của anh hư hại dần và tôi lo ngại vì tiên lượng sống của anh không dài. Rồi phép màu xảy đến. Tôi đã điều trị khỏi bệnh cho anh vào năm anh 37 tuổi. Tôi gặp lại người bệnh 6 tháng sau đó để khám định kỳ. Tôi vẫn hy vọng được thấy anh vui vẻ nhưng người bệnh lại tỏ ra cău kỉnh. Nhận xét của anh khiến tôi phá lên cười: “Giờ đây khi không còn viêm gan C nữa, tôi buồn muốn chết. Có lẽ tôi phải cưới vợ mới hoặc đổi việc thôi.” Như thế chẳng tuyệt vời sao!

Vì thế, tôi không ngừng cảnh báo về việc cần thiết phải khám sàng lọc, nhất là với căn bệnh này, từ khi có thể chữa khỏi nó, và việc ấy được thực hiện đơn giản bằng cách xét nghiệm máu: quả vậy, khi viêm gan C chưa ở giai đoạn tiến triển, ta không thể biết mình đã nhiễm virus. Sau đó, ta sẽ cảm thấy mệt mỏi đôi chút, nhưng đó không nhất thiết là tín hiệu cảnh báo. Và ta sẽ chỉ nhận ra mức độ tàn phá của nó khi lá gan đã bị hủy hoại.

Việc khám sàng lọc là không thể thiếu nếu chúng ta từng được truyền máu, tiêm chích ma túy, xăm hình hoặc xô khuyên. Bởi

mỗi lần chúng ta phơi nhiễm với máu thì đều tiềm ẩn nguy cơ. Quan hệ tình dục, đặc biệt là tình dục đồng giới, cũng là một yếu tố lây truyền bởi màng nhầy ở hậu môn khá mỏng manh, có thể phơi nhiễm với máu và virus. Trái lại, nguy cơ lây nhiễm rất thấp, thậm chí bằng không, trong quan hệ tình dục khác giới (trừ phi quan hệ khi đang có kinh nguyệt), bởi quan hệ qua đường âm đạo ít gây tổn thương hơn so với quan hệ qua đường hậu môn. Các cặp tình nhân có thể ôm hôn nhau bao nhiêu tùy thích. Nhưng tốt nhất là tránh dùng chung dao cạo râu và bàn chải đánh răng.

Virus viêm gan D (hoặc delta), cậu bạn nhỏ của virus viêm gan B

Hãy tưởng tượng một con cá thuyền chỉ có thể sống được với anh bạn cá nhà táng của nó. Khi cá nhà táng vắng mặt thì cũng không thấy cá thuyền. Chuyện tương tự cũng xảy ra với virus viêm gan D: nó chỉ có thể tồn tại nếu có sự hiện diện của virus viêm gan B. Chúng lây nhiễm theo cùng một cách, vào những đối tượng giống nhau, ở những nước giống nhau, khi thì cùng lúc, khi thì B đi trước D theo sau.

Giống như anh bạn thân virus viêm gan B, virus viêm gan D có thể cực kỳ dữ tợn. Chúng phá hủy các tế bào gan một cách hung hãn, tạo điều kiện cho xơ gan và ung thư phát triển. Rủi thay, chúng ta chỉ có rất ít vũ khí để tự vệ trước loại virus này: chúng lẫn trốn như virus viêm gan B, và chúng ta rất khó loại bỏ chúng.

Nhưng nếu virus viêm gan D tinh quái và nguy hiểm, thì chúng ta cũng biết cách sử dụng những đặc tính của chúng để bảo vệ bản

thân: khi tiêm vắc xin phòng viêm gan B, bạn tự động được bảo vệ trước virus viêm gan D.

Các virus viêm gan B, C và D cùng có chung, hoặc ít nhất một phần, phương cách lây nhiễm: phơi nhiễm với dịch thể của người khác – máu và tinh dịch cũng như dịch âm đạo, với virus viêm gan B và D, hiếm hơn với virus viêm gan C. Vì thế, chúng ta không lo bị lây nhiễm khi ăn chung, dùng chung nhà vệ sinh công cộng, bắt tay hoặc ôm hôn cũng như bị côn trùng đốt. Ngược lại, nếu bạn có quan hệ tình dục không an toàn, thậm chí chỉ với một người, hoặc nếu bạn sử dụng kim tiêm có mang virus, thậm chí chỉ một lần, bạn có nguy cơ mang lại điều tốt lành cho đám virus.

Virus viêm gan E

Ba hoặc bốn tuần sau kỳ nghỉ tuyệt vời tại đảo Corse, một người bạn của tôi thấy gan của mình không khỏe và da anh bắt đầu ngả vàng. Anh ngạc nhiên khi tôi hỏi anh có thích món khai vị là xúc xích gan lợn không, và quả thật là anh rất thích.

Là một đặc sản của đảo Corse, món xúc xích ăn sống hoặc tái này được làm từ gan lợn – lợn hoang hoặc lợn lòi được tìm thấy trên đảo lại càng được ưa thích. Thế mà, virus viêm gan E lại rất thích ẩn mình trong gan lợn hoặc gan thú săn như hươu nai, hoặc kể cả bò, dê hay thậm chí là gà. Cách duy nhất để loại bỏ loại virus này là nấu thật chín kỹ. Nếu không, nó sẽ rất mừng khi tham nhập được vào cơ thể bạn rồi cuối cùng tới gan. Những đồ ăn chín như giăm bông, pa tê gan (nhũ tương nóng), những sản phẩm được tiệt trùng hoặc nấu trong vòng hơn hai tiếng đều an toàn.

Virus viêm gan E là virus từ động vật truyền cho người. Đây không nhất thiết phải là một sự lây truyền trực tiếp: ở Anh, loại virus này được tìm thấy ở hơn một phần ba số vẹt bắt được gần trang trại lợn. Nhưng ta cũng có thể bị lây nhiễm nếu ăn phải những loại quả mọng như phúc bồn tử có dính chất thải của động vật hoang dã mang virus. Đây cũng không hoàn toàn là một loại virus ngoại lai ở Pháp: nó khá phổ biến tại đảo Corse và miền Nam nước Pháp nơi nó là nguyên nhân hàng đầu gây viêm gan cấp. Gần 2.000 ca bệnh được chẩn đoán mỗi năm tại Pháp.

Người bạn của tôi được cảnh báo bởi chứng vàng da; còn thường thì khi bị nhiễm viêm gan E ta chỉ thấy mệt mỏi, thậm chí không có triệu chứng gì: khi ấy ta khỏi bệnh mà thậm chí còn không biết mình đã nhiễm. Chỉ trừ một ngoại lệ: một số dạng viêm gan E, mà người ta chủ yếu tìm thấy ở Ấn Độ, có thể gây tử vong nhanh chóng ở phụ nữ mang thai.

Vì chưa hề có thuốc đặc trị loại virus này nên người ta thường khuyến nghị điều gì? Nghỉ ngơi, kiêng rượu... và kiên nhẫn một chút. Căn bệnh này thường không để lại di chứng: hệ miễn dịch của chúng ta kích hoạt và tổng chúng khỏi cơ thể bằng cách bài tiết qua phân.

Ở những nước có tiêu chuẩn vệ sinh không nghiêm ngặt, chúng ta không nên uống nước chưa qua xử lý như nước giếng hay nước sông và chỉ ăn đồ đã nấu chín kỹ. Những hành động căn bản cũng cần được nhắc lại: rửa sạch tay sau khi đi vệ sinh, sau khi thay bỉm cho em bé, trước khi nấu nướng và trước khi ăn. Trong trường hợp bị viêm gan, bạn hãy cọ rửa sạch sẽ các thiết bị vệ sinh, chậu

rửa, vòi nước và tay nắm cửa bằng thuốc tẩy pha loãng. Rửa bát bằng nước nóng và giặt quần áo ở mức nhiệt 60°C.

Căn bệnh của nù hôn đầu tiên

Ngoài những loại virus vừa kể trên, một số loại khác, ít hung hăng hơn, cũng có thể tấn công gan. Đó là trường hợp căn bệnh của nù hôn đầu tiên, chứng tăng bạch cầu đơn nhân lây nhiễm, thường gặp ở độ tuổi thiếu niên. Virus gây ra bệnh này có tên là Epstein-Barr hay EBV. Nó có thể tấn công gan nhưng lại thích ẩn náu ở các hạch của chúng ta. Viêm gan do loại virus này gây ra không quá nghiêm trọng. Nó có thể khiến người bệnh mệt mỏi trong vài ngày hoặc vài tuần, nhưng luôn được chữa khỏi mà không để lại di chứng.

Một loại virus khác được gọi là virus cự bào hay CMV cũng có thể tấn công gan. Chứng viêm gan do virus này gây ra không nghiêm trọng và cũng có thể chữa khỏi mà không để lại di chứng.

Coi chừng sau khi sinh!

Cơ thể chúng ta không thích những kẻ ngoại lai: với nó, đó chính là kẻ địch cần chống lại để bảo vệ bản thân. Để mang em bé trong bụng, người mẹ tương lai bị đặt vào tình thế phải độ lượng với một kẻ ngoại lai: cô hạ thấp hệ thống phòng thủ của mình và thế là toàn bộ hệ miễn dịch của cô trở nên kém sắc bén. Nói cách khác,

bạch cầu không triệt để phá hủy các tế bào, trong đó có tế bào gan, nếu chúng bị nhiễm một loại virus nào đó.

Trong trường hợp viêm gan, thật nghịch lý bởi khi các tế bào gan bị tiêu diệt ít hơn, tình trạng của gan lại có thể tạm thời được cải thiện. Nhưng nên lưu ý rằng chuyện này chỉ diễn ra trong thời gian mang thai. Bởi, vui mừng khi không bị tiêu diệt, virus sẽ tận dụng cơ hội này để sinh sản với tốc độ chóng mặt. Tai họa có thể ập đến sau kỳ sinh nở, kể cả với người mẹ lẫn em bé. Hệ miễn dịch sẽ tái khởi động, chạy với 100% công suất thậm chí cao hơn, để bù lại sự giảm sút trong thời kỳ mang thai. Khi ấy, nó sẽ tiêu diệt hàng loạt virus và cùng với chúng là những tế bào nơi virus trú ẩn.

Nếu quá nhiều tế bào gan bị tiêu diệt cùng lúc, người mẹ có nguy cơ bị viêm gan nặng, bởi gan không kịp tái tạo. Đó là lý do tại sao người mẹ bị viêm gan phải được theo dõi hết sức chặt chẽ trong quá trình mang thai và sau khi sinh.

Đối với em bé sơ sinh có mẹ bị viêm gan, ngay từ những khoảnh khắc đầu tiên đến với cuộc sống, em đã bị phơi nhiễm với một lượng lớn virus, tức là có nguy cơ lây nhiễm cao, nhất là với chứng viêm gan B. Vậy nên em bé nhất thiết phải được tiêm vắc xin huyết thanh trong vòng 12 tiếng sau sinh. Với virus viêm gan C, cũng có nguy cơ bị lây nhiễm nhưng... không có vắc xin. Vậy nên hãy xét nghiệm tầm soát và điều trị loại viêm gan này trước khi mang thai!

Chương 14

SỰ QUÁ KHÍCH CỦA NHỮNG CĂN BỆNH TỰ MIỄN

G iống như nhiều đồng nghiệp của mình, tôi nhận thấy sự gia tăng đáng báo động của những căn bệnh tự miễn, ít nhất là tại các nước phương Tây, đặc biệt là với tác động của tiểu đường típ 1 ở trẻ em (Eva con gái tôi hẳn sẽ nhận ra chính mình), hoặc chứng xơ cứng rải rác mà số ca mắc phải ngày càng nhiều. Những vùng khác trên trái đất, theo tôi đặc biệt là châu Phi, được bảo vệ khỏi hiện tượng này.

Bệnh tự miễn là hiện tượng cơ thể chúng ta tấn công chính mình. Bình thường vốn có nhiệm vụ bảo vệ chúng ta trước những tấn công từ bên ngoài, hệ miễn dịch đột nhiên phát điên hoặc trở nên ngu ngốc, xác định nhầm đối thủ và tấn công chính cơ thể chúng ta, tức là đồng minh của nó.

Chúng ta không rõ nguyên do, nhưng đó là chuyện thi thoảng xảy ra với gan, thật may là không thường xuyên: một kiểu vết loang tình cờ. Một kịch bản tầm thường. Một kẻ tấn công từ bên ngoài đặc biệt tinh quái, chẳng hạn như một loại virus, cải trang để tấn công chúng ta hiệu quả hơn. Nó “đội lốt” tế bào. Bạch cầu của chúng ta sẽ hiểu ra rằng nó đang “cải trang”, phát hiện và tiêu diệt nó. Cho đến đây thì mọi việc vẫn ổn. Chỉ trừ sau đó, vì một lý do vẫn còn bí ẩn, bạch cầu của chúng ta bắt đầu nhầm lẫn

các tế bào gan với kẻ tấn công cải trang vốn giống hệt tế bào gan và đã bị loại bỏ. Vậy là chúng sẽ coi những tế bào gan bình thường như những kẻ xâm lược, tấn công và tiêu diệt những tế bào ấy.

Tại sao kịch bản như vậy lại diễn ra, và ngày càng thường xuyên hơn? Hiện có nhiều giả thuyết đã được đưa ra.

Một trong số đó, được gọi là lý thuyết vệ sinh, xuất phát từ nhận định cho rằng cơ thể chúng ta ngày càng ít bị tấn công từ bên ngoài, nhờ vào những tiến bộ y học và tiến bộ về vệ sinh: chúng ta rửa tay, chúng ta khử trùng cả những vết thương nhỏ nhất, chúng ta bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ thích hợp, chúng ta tiệt trùng những gì mình ăn vào, vứt bỏ những thứ ôi thiu và chăm sóc bản thân khi bị ốm. Vậy là chúng ta ngày càng ít tiếp xúc với vi trùng – chúng ta thậm chí còn không phải đối mặt với những đại dịch. Do đó, bên trong chúng ta mất đi sự đa dạng về vi trùng, điều này khiến hệ miễn dịch thay đổi. Vì thiếu sự tấn công từ bên ngoài (do vô công rồi nghề?), nó quay ra tấn công chính chúng ta. Lý thuyết này viện ra dẫn chứng rằng bệnh tự miễn gần như không tồn tại ở những nước nghèo hay đang phát triển.

Những giả thuyết khác hướng đến một sự biến dạng trong hệ miễn dịch của chúng ta do những yếu tố môi trường, như thuốc trừ sâu và những nhân tố độc hại khác mà lối sống hiện nay khiến chúng ta ăn hoặc hít vào dù không hề muốn.

Dẫu nguyên do là gì, việc phá hủy các tế bào, đặc biệt là tế bào gan, cũng diễn ra một cách kín đáo và thường là chậm rãi: nó có thể kéo dài nhiều năm. Nó hiếm khi diễn ra một cách ồn ào và nhanh chóng với làn da vàng ệch và tế bào gan bị phá hủy hàng loạt.

Trong số nạn nhân của những ca trực trực kiểu này ở hệ miễn dịch, có đến 70-90% là phụ nữ. Chúng có thể gây ra nhiều kiểu tổn hại khác nhau. Nếu các tế bào gan bị tấn công trực tiếp, người ta nói đến chứng viêm gan tự miễn. Nếu đối tượng bị tác động là các tế bào giúp lưu thông mật do gan tiết ra thì ta gọi đó là chứng viêm đường mật.

Cách đây nhiều năm, tôi đã thăm khám cho Céline, một phụ nữ đặc biệt quan tâm tới sức khỏe của bản thân. Chị rất ít ăn thịt, gần như không uống rượu, không bị thừa cân, nhưng lại cảm thấy vô cùng mệt mỏi mà không rõ nguyên nhân. Kết quả xét nghiệm máu của chị cho thấy một vài bất thường ở gan, đặc biệt là thừa kháng thể, vấn đề này không quá nghiêm trọng nhưng đủ để cảnh báo tôi: từ đó có thể dễ dàng kết luận rằng gan của Céline sắp nguy cấp. Kết quả sinh thiết cho thấy lá gan không hề ốm yếu, hoặc chỉ một chút. Hay đúng hơn là chưa rơi vào tình trạng đó... Sau khi loại trừ các khả năng khác (tổn thương do thừa cân, do đồ ăn, rượu...), tôi đưa ra duy nhất một chẩn đoán có thể lý giải tình trạng của bệnh nhân: một căn bệnh tự miễn ở giai đoạn đầu.

Việc điều trị vừa đơn giản lại vừa phức tạp. Đơn giản bởi chỉ cần kê một loại thuốc giúp ức chế miễn dịch, tức là một loại thuốc bảo vệ trực tiếp cho gan, như acid ursodeoxycholic lấy từ mật gấu. Phức tạp bởi phải dùng thuốc trong thời gian dài, việc này cũng có điểm hạn chế: nếu ta dùng điều trị, hệ miễn dịch có thể lại quá khích và bệnh càng trầm trọng. Theo đuổi một phương pháp điều trị trong thời gian dài thường khiến ta thấy không thoải mái, với nguy cơ chuốc lấy những tác dụng không mong muốn. Nhưng đôi khi ta không được lựa chọn. Căn bệnh của Céline được phát hiện

kip lúc, giờ sức khỏe của chị đã ổn. Chị vẫn tuân thủ quá trình điều trị và chúng tôi cùng nhau già đi bởi chúng tôi vẫn tiếp tục gặp nhau đều đặn 6 tháng một lần.

Một ca bệnh khác, lần này là một người đàn ông, đã khiến tôi đau đầu thật sự. Năm 62 tuổi, ở người đàn ông này xuất hiện những triệu chứng tổn thương gan: mệt mỏi bất thường, chán ăn, buồn nôn, bụng dạ khó chịu, đau khớp và ngứa ngáy. Ngoài ra, chỉ số men gan của ông cũng rất cao. Hàng ngày, người đàn ông này dùng nhiều loại chế phẩm bổ sung dinh dưỡng mà tôi thấy nghi ngờ. Tôi đã yêu cầu bệnh nhân dừng uống các loại chế phẩm ấy; kết quả khám sức khỏe của ông càng trầm trọng. Vì lo lắng nên tôi kê cho bệnh nhân uống cortisone liều cao. Kết quả xét nghiệm máu của ông được cải thiện cho đến khi tôi bắt đầu giảm liều lượng cortisone⁹, kết hợp thuốc này với một phương pháp điều trị mới giúp ức chế miễn dịch. Tôi gặp lại người bệnh 15 ngày sau đó, ông vàng như nghệ: cách điều trị mới đã khiến chứng viêm gan do thuốc khởi phát, thêm vào đó là viêm gan tự miễn rõ ràng, dù theo kết quả xét nghiệm thì kháng thể không tăng.

Tôi không bao giờ muốn vào vai một bác sĩ tâm lý đoán mò, nhưng những cuộc trò chuyện kéo dài với người bệnh đã giúp tôi phát hiện ra ông bị stress ngày càng nặng... kể từ khi về hưu. Ông luôn sống trong trạng thái lo lắng. Sau khi điều chỉnh cách điều trị, tình trạng gan của người bệnh đã được cải thiện. Nhưng trường hợp của bệnh nhân này đã cho thấy một giả thuyết khác về nguyên nhân gây ra những căn bệnh tự miễn. Một giả thuyết về tâm lý, liên quan trực tiếp đến tình trạng stress vốn điển hình cho lối sống quá gấp gáp của chúng ta ngày nay.

Hiển nhiên là stress làm hệ miễn dịch của chúng ta thay đổi khi tác động lên các chất dẫn truyền thần kinh ở não, do việc giải phóng glucocorticoid¹⁰ và catecholamine¹¹ như adrenaline. Các tác nhân thì có nhiều nhưng rất khó chứng minh một cách khoa học bằng các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm! Stress cũng làm biến đổi chức năng của bạch cầu. Chúng ta đã biết đến tác động của stress đối với căn bệnh eczema.

Lý lẽ quan trọng nhất mà chúng ta có được là dòng thời gian của các sự kiện. Tôi tin chắc rằng stress có thể gây ra một căn bệnh tự miễn. Dẫu sao đây cũng là một yếu tố mà tôi tính đến khi muốn nhìn nhận tổng thể về bệnh nhân, ngoài việc điều trị những căn bệnh vốn phát triển với tốc độ lũy thừa này.

Lại thêm một chuyện thật nữa, đây là chuyện về một nữ bệnh nhân của tôi phải chịu những bất thường về gan và không thể đậu thai. Liên đến quan gan, tôi ngờ rằng đây là một căn bệnh tự miễn. Gần như theo bản năng, tôi nghĩ rằng trước hết cô cần “tiêu hóa” căn bệnh mà cô chịu đựng như một sự bất công độc ác này, trước khi có thể mang thai. Một kỳ nghỉ ốm được áp dụng: cô cảm thấy thực sự không khỏe. Cô đã thay đổi khi hiểu ra rằng suy cho cùng, căn bệnh của mình không quá mức nghiêm trọng. Liệu tâm thế bình thản này có phải là yếu tố đã giúp cô đậu thai? Đó là cách lý giải của tôi, dù cho tôi thừa nhận rằng cô cũng không phải người nhất nhất nghe theo khoa học...

Chương 15

XƠ GAN, CÁI NÔI CỦA UNG THƯ

Xơ gan là trạng thái liên sẹo bất thường ở gan, có thể nói đây là hậu quả logic của tình trạng xơ hóa không được điều trị. Một cảm giác tội lỗi cổ xưa theo Do Thái-Cơ đốc giáo đã khiến chúng ta nhìn nó đầy thận trọng, đầu óc chúng ta lập tức kết nối nó với việc uống quá nhiều rượu. Qua những buổi thăm khám, tôi nhận thấy rằng người ta vẫn thấy hổ thẹn khi uống rượu, hơn nhiều so với hút thuốc lá, và lúc nào cũng cần lý do biện bạch: những dịp lễ tết trong gia đình, gặp gỡ giao thiệp... Nếp nghĩ khuôn sáo cho rằng nó sẽ khiến người ta mất kiểm soát và khiến cơ thể bị hủy hoại dần dần và người uống rượu là thủ phạm. Vậy nên, trong nền văn hóa phương Tây, xơ gan vẫn bị nhìn nhận như hình phạt cho một tội lỗi.

Cảm giác này cũng ăn sâu bám rễ vào suy nghĩ của nhiều bác sĩ. Trong một thời gian dài, người ta từng yêu cầu bệnh nhân bị xơ gan nặng cần ghép gan phải kiêng rượu hoàn toàn ít nhất là 6 tháng trước khi được đưa vào danh sách chờ ghép. Vậy nhưng, với một số người, tuân thủ thời hạn này giống như một án tử: mọi người đều biết rằng thời gian sống của họ còn chưa tới 6 tháng. Vào năm 2009, tại Anh, một vụ bê bối đã nổ ra khi người ta từ

chối ghép gan cho một cô gái nghiện rượu mới 22 tuổi. Sau đó, cô ấy đã chết.

Thế nhưng, chúng ta biết rằng xơ gan có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân khác ngoài rượu: đồ ăn rác, tình trạng thừa cân, gan bị gỉ sắt, viêm gan không được điều trị. Vả lại, đại dịch thừa cân và sự lan rộng của đồ ăn rác tất yếu sẽ dẫn đến số lượng các ca xơ gan tăng lên trên toàn thế giới – và cùng với nó là số ca ung thư gan.

Căn bệnh này rất nghiêm trọng. Trong một số trường hợp, nếu bệnh chưa quá tiến triển, nó có thể không đi kèm triệu chứng: số lượng tế bào gan vẫn đủ để gan hoàn thành chức năng sản xuất và thanh lọc của mình. Nhưng theo thời gian, nhất là nếu có một biến cố phụ thêm, một loại chất độc, việc uống quá nhiều rượu hoặc đôi khi là một loại thuốc phá hủy những tế bào gan còn sót lại, chứng xơ gan trở nên trầm trọng hơn (trong y học, người ta gọi là “xơ gan mất bù”) và chúng ta thực sự ngã bệnh.

Chứa quá nhiều chất béo, bị những vết sẹo xơ hóa xâm chiếm, gan không thể tiếp tục hoàn thành nhiệm vụ của mình nữa. Bắt đầu từ việc thanh lọc. Khi ấy chứng vàng da xuất hiện, dấu hiệu kinh điển cho thấy gan không còn khả năng sản xuất và bài tiết mật một cách chuẩn chỉnh. Nước tiểu sẫm màu hơn, còn phân thì trở nên sáng màu một cách bất thường. Ở giai đoạn này, chức năng gan đã bị tổn hại và có thể khiến tính mạng người bệnh gặp nguy hiểm. Tốt nhất là chúng ta nên nhận ra rằng gan của mình đang mệt mỏi thật sớm trước khi rơi vào tình trạng này!

Tiến trình cứ thế tiếp diễn. Amonia, rất độc hại với các neuron thần kinh của chúng ta, tích tụ lại: nó khiến chúng ta gà gật vào

ban ngày và, ngược đời thay, cản trở chúng ta ngủ vào ban đêm. Bản thân việc đảo ngược nhịp sinh học ngày đêm này cũng gây ra những hậu quả tai hại đối với cơ thể chúng ta. Đôi khi, muối không được bài tiết đầy đủ và chúng phù thũng nghiêm trọng xuất hiện – để tránh tình trạng này, ta phải hạn chế nạp thêm muối. Gan cũng gặp khó khăn trong việc duy trì tỷ lệ đường trong máu ở mức bình thường: nó không thể tích trữ đủ đường, các kho dự trữ giảm đi nhanh chóng và một cơn hạ đường huyết nghiêm trọng, thậm chí gây chết người, có thể xảy đến.

Ở trường y, người ta dạy cho chúng tôi điều vẫn được coi là chân lý: xơ gan là một tình trạng không thể đảo ngược. Từ vài năm trở lại đây, chân lý này bắt đầu lung lay. Tôi từng theo dõi những bệnh nhân mắc căn bệnh này ngay sau khi bị viêm gan C, chứng bệnh mà ngày nay có thể được điều trị khỏi. Và cùng với họ, tôi được chứng kiến một hiện tượng gần như kỳ diệu: quá trình tiêu fibrin¹² được hình thành một cách tự phát, mô xơ ở vết sẹo thoái lui, những tế bào bình thường xuất hiện và gan không còn bị xơ.

Tuy nhiên, phụ nữ mang thai mà mắc xơ gan thì thực sự là một vấn đề lớn. May thay, tình trạng này không phổ biến: chứng xơ gan cần thời gian để phát triển mà phụ nữ mang thai thường còn trẻ nên rất hiếm khi phải chịu đựng chứng bệnh này. Khi trường hợp đó xảy ra, những biến chứng xuất hiện liên quan đến sự tăng áp lực tĩnh mạch cửa gan do các mô xơ. Giống như thể ta gập ống nước tưới cây đang hoạt động: ở phần ống đầu nguồn trước chỗ gập, áp lực tăng lên, ống nước phình ra và trường hợp tệ nhất là nó sẽ vỡ bục. Với gan, hiện tượng này sẽ khiến máu bị chặn lại và áp lực trong các mạch ở đầu nguồn tăng lên.

Trong bụng người mẹ, em bé đã là một nguyên nhân gây tăng áp lực lên mạch máu. Trong quá trình sinh, áp lực này tăng đáng kể do người mẹ gắng sức rặn. Khi ấy, các mạch máu phải chịu áp lực rất lớn và có nguy cơ vỡ bục. Nếu một mạch máu bị vỡ, tình trạng xuất huyết nội chắc chắn xảy ra. Đó là lý do tại sao nếu bị xơ gan thì phụ nữ nên cân nhắc thật kỹ trước khi quyết định mang thai. Cô ấy đang đánh cược cả mạng sống của em bé lẫn của bản thân. Mang thai trong hoàn cảnh như vậy đòi hỏi người phụ nữ phải được theo dõi sát sao và phải sinh mổ, và thường phải sinh sớm.

Trong số các bệnh nhân của tôi, có một phụ nữ 38 tuổi. Cô mắc xơ gan và, trong lá gan xơ cứng của cô, các mạch máu bị đè nén tới mức bít lại và khiến cô bị giãn tĩnh mạch thực quản, gây nguy cơ xuất huyết nội. Cô cố gắng để có con và đã mang bầu. Bất chấp những khuyến nghị của tôi, cô chờ cho thai nhi đủ ngày đủ tháng và chọn cách sinh thường. Thai nhi đã chết lưu, hẳn là do thiếu oxy. Năm sau, cô lại mang thai. Lần này, việc sinh mổ được tiến hành trước ngày dự sinh ít lâu và kết quả là mẹ tròn con vuông.

Việc tầm soát xơ gan không được đề xuất một cách có hệ thống như tầm soát tiểu đường hay ung thư vú, bởi người ta không biết nó có lợi về mặt kinh tế hay không. Tuy nhiên, nó có thể được tiến hành một cách khá chính xác, đơn giản và không xâm lấn, bằng cách lấy máu và đo độ đàn hồi của gan. Một máy dò đặt trên da gửi đi một xung động nhỏ, giống như một cái búng nhẹ hoàn toàn không gây đau đớn, xung động này sẽ truyền đến gan. Máy sẽ đo tốc độ lan truyền của sóng xung động: gan càng cứng, sóng càng

lan nhanh. Phương pháp này cũng cho phép đánh giá lượng mỡ trong gan. Giống như tất cả các hình thức xét nghiệm khác, phương pháp này không hiệu quả 100% nhưng có thể mang lại những thông tin quý giá. Nếu cần, ta có thể bổ trợ thêm bằng cách siêu âm, phương pháp này cũng không gây đau đớn và cho phép nhìn thấy rõ gan, đo kích thước, kiểm tra hình dạng gan và đánh giá ước chừng lượng mỡ trong gan.

Với tư cách cá nhân, tôi khuyến nghị những người có nguy cơ nên tiến hành bài kiểm tra này: những người ngoài 50 tuổi uống nhiều hơn 2-3 cốc rượu mỗi ngày, những người bị thừa cân hoặc có chỉ số gamma-GT và triglyceride cao, những người bị tiểu đường hoặc từng có tiền sử phơi nhiễm với một loại virus độc hại cho gan như virus viêm gan B hoặc C. Như thế tức là rất nhiều người! Dĩ nhiên, bản danh sách này không hạn chế...

Hiện nay, mọi thái độ lạc quan mà chúng ta có thể có trước căn bệnh xơ gan đều dựa trên một cơ sở: nhất thiết phải xác định và xử lý những nguyên nhân gây bệnh. Việc số ca xơ gan tăng lên thôi thúc ngành công nghiệp dược phẩm quan tâm sát sao đến nó và nhiều nghiên cứu đang được tiến hành để thử nghiệm những phân tử mới có khả năng kích hoạt quá trình tiêu fibrin, nhờ đó mà đẩy lui xơ gan. Vào thời điểm tôi viết cuốn sách này, những thử nghiệm nói trên đang được tiến hành trên chuột. Nếu chúng thành công, giai đoạn tiếp theo sẽ là thử nghiệm trên người. Nhưng quá trình này có thể mất rất nhiều năm.

Vậy nhưng, nếu gan vẫn tiếp tục bị tấn công, nếu người bệnh nhắm mắt làm ngơ, xơ gan sẽ trở thành cái nôi của ung thư gan nguyên phát, ung thư biểu mô tế bào gan. May mắn là không phải

tất cả các ca xơ gan đều biến thành ung thư, nhất là khi người bệnh được theo dõi thường xuyên: nguy cơ này nằm trong khoảng 3% một năm (vậy là may thay có tới 97% cơ may sẽ không có chuyện gì xảy ra). Tuy nhiên, số ca ung thư gan đã tăng gấp 5 lần trong vòng vài năm trở lại đây...

Chúng ta hãy cùng phân tích nguyên nhân gây ung thư và các cách phòng tránh. Rượu: không vượt quá liều tối đa được khuyến nghị. Đồ ăn độc hại: tránh ăn quá ngọt, quá nhiều đường fructose và quá béo, hãy ăn uống lành mạnh. Viêm gan B: hãy tự bảo vệ mình, tiêm vắc xin cho bản thân và cho con cái. Viêm gan C: phát hiện ra bệnh rất dễ, và nếu kết quả dương tính thì việc điều trị cũng đã trở nên rất đơn giản. Hãy tầm soát để xem mình có bị thừa sắt hay không. Và trong trường hợp xơ gan, việc siêu âm 6 tháng một lần là cần thiết để phát hiện ra ung thư (nếu có) ngay từ giai đoạn đầu. Bằng cách bảo vệ lá gan của mình, bạn có thể tránh được 90% các loại ung thư gan.

Nhưng chúng ta không thể làm gì với 10% các loại ung thư còn lại. Chúng liên quan đến các yếu tố môi trường, tình trạng phơi nhiễm với các dung môi độc hại, sự “không may”. Hoặc liên quan đến aflatoxin, một loại độc tố do nấm mốc tạo ra trong điều kiện nóng ẩm, như tại các nước châu Phi hay Đông Nam Á chẳng hạn. Để có thể xuất hiện, loại độc tố này cần chất béo và người ta tìm thấy nó trong các loại thực phẩm như lạc, hạt hướng dương, quả cứng như quả óc chó, hạt dẻ hay hạnh nhân. May sao, với những loại thực phẩm này, Ủy ban châu Âu đã đặt ra những chuẩn mực rất khắt khe. Vấn đề đặt ra ở những nước sản xuất, với những người làm việc trực tiếp trong những ngành công nghiệp này. Họ

cũng bị phơi nhiễm với virus viêm gan B và gan của họ thực sự có nguy cơ mắc bệnh.

Vẫn trong số 10% này, người ta thấy có cộng đồng cư dân ở các nước Đông Nam Á, như Thái Lan, người dân nước này chuộng một món ăn truyền thống làm từ cá sống, món Koi Pla. Đừng thử món này: cá được sử dụng có thể bị nhiễm loại ký sinh trùng là nguyên nhân gây ra một loại ung thư gan. Ở những nước này, đây thực sự trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng đến mức toàn dân được khuyến nghị tiến hành tầm soát triệt để bằng phương pháp siêu âm.

Dẫu vậy, ngay cả ở giai đoạn ung thư, chúng ta vẫn cần giữ hy vọng bởi gan là cơ quan có khả năng tự tái tạo một cách thần kỳ. Khi khối u đã được phẫu thuật, tức là phần gan bị ung thư được loại bỏ, phần khỏe mạnh sẽ thắng thế và gan sẽ hồi phục.

Trong những trường hợp cực đoan, ung thư nghiêm trọng, viêm gan cấp nặng hay xơ gan đặc biệt tiến triển, khi gan đã bị teo do thiếu tế bào, người ta sẽ lựa chọn cách ghép gan, cho dù phải kêu gọi các thành viên trong gia đình hiến tặng gan. Quả vậy, nhờ khả năng tái tạo của cơ quan này, sau khi người hiến cho đi một phần gan của mình, theo thời gian phần còn lại sẽ phục hồi gần như nguyên vẹn. Và người nhận được hưởng một lá gan mới hoàn toàn khỏe mạnh. Hiện tượng đào thải hiếm hơn rất nhiều so với ghép các cơ quan khác. Vốn rất bao dung, gan đã quen với những vị khách lạ: đó chính là những thực phẩm chúng ta ăn và được đưa đến gan hằng ngày, mà gan biến đổi và tái phân phối.

Mặt khác, nhiều nghiên cứu đang nhắm đến việc tạo ra một lá gan nhân tạo có thể dùng tạm thời... trong lúc chờ lá gan bị bệnh

tái tạo. Hoặc trong lúc chờ tìm được gan phù hợp để ghép.

Một hình thức nghiên cứu khác liên quan đến khả năng ghép gan động vật cho người. Hiện nay điều này là bất khả thi bởi gan động vật sẽ lập tức bị cơ thể chúng ta đào thải. Tuy nhiên, chúng ta có thể nghĩ đến chuyện biến đổi gene của động vật để khiến lá gan của chúng trở nên tương thích với con người.

Liên quan đến gan, ta có thể hy vọng bất cứ điều gì.

Chương 16

TẤT CẢ CHÚNG TA ĐỀU BẤT BÌNH ĐẲNG

Trong số bệnh nhân của tôi, nhiều người uống rượu rất thường xuyên, thậm chí một số còn gặp những vấn đề liên quan đến nghiện rượu, nhưng không phải tất cả đều bị tổn thương gan. Và những người bị bệnh nặng nhất không nhất thiết là những người uống nhiều rượu nhất. Tôi thậm chí còn biết nhiều người, bị xơ gan do rượu, bảo với tôi rằng họ uống rượu cũng không hơn hàng xóm của họ trong khi anh ta vẫn khỏe mạnh. Và tôi sẵn lòng tin họ.

Với đồ ăn cũng tương tự: dầu ăn uống giống nhau, chúng ta lại không béo lên theo cùng một cách; tương tự, chúng ta không cùng gây đi dầu cùng áp dụng một chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt; nói cách khác, chúng ta không chuyển hóa thức ăn, tức là không rút lấy năng lượng từ thức ăn, theo cùng một cách. Và không phải tất cả chúng ta đều là nạn nhân của “bệnh soda”, dầu cho chúng ta ăn uống cũng độc hại chẳng kém gì hàng xóm.

Tại sao chúng ta lại không như nhau?

Những tác động qua lại chồng chéo

Lý do đầu tiên chính là chúng ta chịu những tác động qua lại khác nhau. Ví dụ, tình trạng thừa cân là một nhân tố bất bình đẳng trước rượu: với mức uống như nhau, hai cốc mỗi ngày và không phải uống theo kiểu nhâm nhi, một người đầy đà có nguy cơ thấy tình trạng lá gan của mình xấu đi nhanh hơn. Tuy nhiên, vẫn có những người uống rượu thường xuyên và bị thừa cân nhưng vẫn hoàn toàn khỏe mạnh, thật may mắn cho họ.

Như chúng ta đã thấy, không thể xem nhẹ stress. Ấy thế mà đó lại là một nhân tố đang gia tăng rất rõ nét trong xã hội hiện nay vốn đang phát triển ngày càng nhanh và nuôi dưỡng sự tôn thờ thành tích. Do những tác động liên hợp, stress + đồ ăn rác + rượu có nhiều khả năng sẽ chiến thắng lá gan tội nghiệp của chúng ta, dẫn cho nó có anh hùng đến mấy.

Sự tác động qua lại của các loại thuốc cũng cần được tính đến. Kể cả những loại vô hại nhất! Chẳng hạn, một bệnh nhân đã tới chỗ tôi khám vì bị viêm gan không rõ nguyên nhân – các xét nghiệm cho thấy đó không phải viêm gan do virus. Nồng độ men gan của bệnh nhân ở mức rất cao, gần 1.000 trong khi mức bình thường là 40. Anh nhập viện được vài ngày thì mọi chuyện lại đầu vào đấy... cũng đầy bất ngờ như khi căn bệnh khởi phát. Vì tò mò, tôi đã hỏi chuyện anh khá lâu. Anh không phải là người thường xuyên uống rượu, nhưng trước đó ít lâu đã tham gia một bữa tiệc và uống rất nhiều: thực sự là một lần uống tới bốn, trong hai ngày liên tục. Anh rời cuộc vui với cảm giác đau đầu và, để làm dịu cơn đau, bệnh nhân uống Doliprane® (paracetamol) với liều bình thường trong vài ngày.

Paracetamol được bán tự do và được sử dụng rộng rãi để hạ sốt hoặc giảm những cơn đau nhẹ, kể cả ở trẻ em. Thế nhưng, giống như mọi thứ chúng ta nuốt vào, nó đi qua gan. Với liều lượng thông thường, nói chung nó không gây ra bất cứ vấn đề gì. Tuy nhiên, gan sử dụng cùng một loại peptide thải độc, glutathione, để xử lý rượu và paracetamol. Việc cùng một lúc cả rượu và paracetamol đều dư thừa trong gan của bệnh nhân này khiến gan không thể xử lý được; lượng glutathione dự trữ trong gan cạn kiệt... và nó trở thành nạn nhân của chứng viêm gan do thuốc. Đây là hiện tượng mà ở bệnh viện người ta vẫn gọi là rủi ro với paracetamol...

Giống như tôi, một số người cũng cho rằng paracetamol có thể trở thành một loại thuốc độc và càng trở nên độc hại hơn vì nó tiêu diệt các tế bào khi gan chúng ta bị tổn thương do tình trạng thừa cân, dẫn đến thiếu hụt glutathione.

Lĩnh vực di truyền

Chúng ta thường gán những bất bình đẳng liên quan đến sức khỏe cho di truyền. Nhưng ngày nay, chúng ta biết rằng rất ít gene tác động đến độ nhạy cảm của chúng ta với rượu và đồ ăn rác.

Dĩ nhiên là có những ngoại lệ, nhất là trường hợp một số người Nhật mang một đột biến gene có thể truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác: hội chứng đỏ lựng khi uống rượu bia. Ở những người này, người ta không tìm thấy enzyme cho phép tạo ra giảm từ chất dẫn xuất độc hại của rượu, aldehyde. Vậy là aldehyde độc hại nhanh chóng tích tụ trong cơ thể họ với số lượng lớn. Ngay khi

những người này uống rượu, cơ thể họ đổ lựng lên và bắt đầu đổ mồ hôi, tim đập nhanh và họ thấy đau đầu. Những người mang đột biến này phải thấy đây là một điều may mắn: sau khi chỉ uống từ một đến hai cốc rượu, họ trở nên mệt mỏi đến mức chẳng có cơ uống thường xuyên, và lại càng không thể uống nhiều!

Ngoài ra, một nghiên cứu kỳ lạ đã được nhóm của giáo sư Karen Karajan Ryan, tại Cincinnati, Mỹ, thực hiện trên chuột. Họ cắt bớt dạ dày của chuột – phẫu thuật giảm thể tích dạ dày này cũng được thực hiện ở những người béo phì để giảm trọng lượng cơ thể. Nhóm chuột thứ nhất đã được biến đổi gene: người ta lấy đi của chúng gene FXR vốn giữ vai trò trong quá trình chuyển hóa (tái hấp thu) các acid mật do gan sản xuất ra. Trái ngược với những cá thể chuột ở nhóm thứ hai được giữ lại gene này và đã gây đi sau khi phẫu thuật, các cá thể chuột ở nhóm thứ nhất vẫn tiếp tục tăng cân dù cũng được cắt bớt dạ dày.

Hệ vi sinh

Hệ vi sinh đường ruột, còn được gọi là hệ thực vật đường ruột, chính là những sinh vật nhỏ, những vi khuẩn, được gọi chung là vi sinh vật, trú trong hệ tiêu hóa của chúng ta. Những sinh vật siêu nhỏ này, được cấu tạo chỉ từ một tế bào, đông đến nổi, với số lượng lên đến hàng trăm nghìn tỷ, chúng chiếm tới 1,5 kilôgam trọng lượng cơ thể chúng ta (nặng tương đương gan). Chúng sống cộng sinh hoàn hảo với chúng ta, phối hợp với gan, với não bộ, với toàn bộ cơ thể chúng ta và thậm chí ảnh hưởng cả đến hành vi của chúng ta. Chúng giữ cho chúng ta khỏe mạnh, giúp chúng ta

tiêu hóa và thúc đẩy hệ miễn dịch của chúng ta hoạt động hiệu quả.

Chúng cũng có khả năng biến đổi một số chất độc hại mà chúng ta nạp vào, giúp chúng trở nên vô hại. Chúng còn tạo ra nhiều thành phần giúp chúng có thể giao tiếp với não bộ của chúng ta. Sở dĩ người ta thường nói bụng là bộ não thứ hai của cơ thể, thì đó chính là nhờ hệ thực vật đường ruột!

Tôi may mắn được đứng đầu một nhóm nghiên cứu ở Viện sức khỏe và nghiên cứu y học quốc gia Inserm ở đó những nghiên cứu dài hạn được tiến hành. Một số liên quan cụ thể đến những tương tác giữa gan và hệ vi sinh của chúng ta.

Vậy là vào giữa những năm 2000, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đầu tiên của Pháp về chủ đề hệ vi sinh trong mối quan hệ với rượu. Công việc song song tôi đảm nhận tại bệnh viện giúp những gì tôi làm có chút đặc biệt. Tôi vẫn còn nhớ những kilômét đường mình đã cuốc bộ ở phố Carnets, thuộc Clamart, để đi lại giữa bệnh viện và trụ sở nhóm nghiên cứu, với túi đựng phân mà tôi thu thập của những bệnh nhân phải nhập viện và có uống rượu. Việc tôi cứ đi tản bộ như vậy khiến mọi người đều tò mò: trong lĩnh vực nhiều tính cạnh tranh như nghiên cứu, nơi bí mật là điều cần thiết, rõ ràng tôi không thể giải thích điều mà nhìn bề ngoài có vẻ là một ý ngông kỳ quặc. Nhưng tôi biết rằng mình đang đi đúng hướng và tôi muốn nghiên cứu đến cùng dù quá trình ấy kéo dài và thường khiến người ta nản lòng bởi phải chờ đợi kết quả, chứng thực chúng, nghiên cứu thêm trước khi đạt được một bằng chứng khoa học.

Chúng tôi chia phân ra làm ba nhóm: phân của những bệnh nhân nghiện rượu nhưng gan vẫn hoạt động tốt, phân của những “chủ nhân” bị tổn thương gan nhẹ, và cuối cùng là phân của những bệnh nhân bị tổn thương gan nghiêm trọng do rượu.

Trong giai đoạn đầu của nghiên cứu, mối tương quan giữa tổn thương gan và sự xuất hiện của vài loại vi khuẩn trong đường tiêu hóa có vẻ hiển nhiên. Nhưng liệu có phải chính tổn thương gan đã biến đổi các vi khuẩn, hay một số vi khuẩn đã tấn công gan, hay cả hai điều này xảy ra cùng lúc?

Đến giai đoạn thứ hai của nghiên cứu, chúng tôi đã thu lấy các vi khuẩn bị kết tội và đưa chúng vào cơ thể những cá thể chuột được nuôi trong môi trường vô trùng, tức là chưa bao giờ tiếp xúc với vi khuẩn. Người ta gọi quá trình này là “nhân hóa chuột”. Một nhóm chuột nhận vi khuẩn của những bệnh nhân có gan bị tổn thương nghiêm trọng và nhóm khác nhận vi khuẩn của những bệnh nhân có lá gan hoàn toàn khỏe mạnh. Chúng tôi cho tất cả chúng uống rượu, và kết quả thu được thật khó tin: những cá thể chuột nhận vi khuẩn của bệnh nhân nghiện rượu có gan bị tổn thương ngay lập tức bị bệnh gan. Những cá thể chuột nhận vi khuẩn của những bệnh nhân nghiện rượu có lá gan khỏe mạnh vẫn bình an vô sự. Nói cách khác, độ nhạy cảm của gan với rượu không được truyền qua gene, mà qua sự hiện diện của một số loại vi khuẩn trong hệ tiêu hóa.

Ngoài ra, gần như chắc chắn rằng vi khuẩn đường tiêu hóa tạo ra các hợp chất, có tác dụng bảo vệ hoặc gây hại, được đưa trực tiếp đến gan. Khi uống cùng một lượng rượu, cùng một loại rượu, một người vẫn hoàn toàn khỏe mạnh trong khi người khác lại bị

bệnh gan nặng, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng. Ở đây, không chỉ lượng rượu uống vào mới quan trọng, mà còn phải tính đến cách thức mà lá gan cũng như các loại vi khuẩn xử lý lượng rượu này, và đây là một nhân tố bất bình đẳng.

Các tác động của hệ vi sinh không chỉ liên quan đến rượu. Năm 2014, một nghiên cứu tuyệt vời của nhóm các nhà khoa học Israel thuộc Viện khoa học Weizmann đã nhắm đến tác động của các chất làm ngọt đối với bệnh tiểu đường... thông qua trung gian là hệ vi sinh. Trong vòng năm tuần, các cá thể chuột tiếp nhận chất làm ngọt với liều lượng lớn, lượng chất này đã thực sự làm thay đổi hệ vi sinh đường ruột của chúng. Chúng đã mắc bệnh tiểu đường. Phân của những con chuột này có chứa vi sinh vật đã biến đổi, được thu lấy và truyền vào những cá thể chuột khác không tiếp nhận chất tạo ngọt: đến lượt những cá thể chuột này cũng mắc bệnh tiểu đường. Một nghiên cứu song song được tiến hành trên người: năm người đàn ông và hai phụ nữ được tiếp nhận một lượng lớn đường saccharin trong vòng một tuần. Khoảng thời gian này đủ để tình trạng kháng insulin hình thành trong bốn người trong số họ, may mắn là tình trạng này chỉ là tạm thời.

Ta cũng có thể giả định rằng thừa cân là hệ quả của tình trạng hệ vi sinh đường ruột không được đa dạng. Nhìn chung là càng đông thì càng vui và mọi chuyện lại càng suôn sẻ!

Hệ vi sinh hẳn cũng giữ một vai trò nào đó đối với hành vi của chúng ta: nó thôi thúc chúng ta uống! Nghiện là mong muốn được dùng một loại sản phẩm nào đó, một mong muốn không thể kìm nén và lặp đi lặp lại mà dẫu có cố gắng thế nào ta cũng không thể thoát khỏi. Chúng nghiện mà chúng ta quan tâm tới ở đây liên

quan đến rượu, nhưng cũng có thể là thuốc lá, heroin, hay trò chơi điện tử, v.v. Chúng ta biết rằng cai nghiện bất cứ thứ gì đều vô cùng phức tạp. Ý chí đành bất lực? Thực ra, những nghiên cứu mới đây đã chỉ ra rằng hệ vi khuẩn đường ruột của chúng ta có liên quan đến những hành vi nghiện ngập. Một số loại hân có thể giúp cai nghiện bằng cách tạo ra những hợp chất làm thay đổi các chu trình thần kinh: ở đây, một lần nữa hệ tiêu hóa của chúng ta lại trở thành bộ não thứ hai trong cơ thể...

Tôi thấy phải kể đến nghiên cứu của nhóm nhà khoa học người Bỉ do Isabelle A. Leclercq và Patrice D. Cani chủ trì. Những người nghiện rượu được chia thành hai nhóm, tùy theo chỉ số nghiện (ham muốn uống rượu, cảm giác bồn chồn lo lắng do rượu...) Vốn cho biết mức độ nghiêm trọng của chứng nghiện rượu, chỉ số này tương liên với độ thẩm thấu của ruột: càng để một số chất độc và vi khuẩn thấm qua một cách bất thường, ruột càng khó chọn lọc những gì sẽ đi qua tĩnh mạch cửa để tới gan. Bị bất ngờ, gan không thể lọc tất cả những loại chất độc được đưa tới chỗ nó. Chỉ số nghiện còn liên quan đến sự hiện diện của một số loại vi khuẩn trong ống tiêu hóa.

Có lẽ khi nhắm đến rào chắn này và các vi khuẩn đường ruột của chúng ta, ta có thể hạn chế nguy cơ tái nghiện ở những người đã thôi uống rượu. Ta có thể đoán chừng rằng nghiện rượu, nghiện đường, nghiện tình dục, nghiện thuốc lá, tất cả ít nhiều đều có cùng cơ chế sinh lý.

Gần giống như bộ não thứ ba, gan cũng tham gia vào hiện tượng này. Giống như cơ quan này vẫn gửi protein tới não bộ để thông báo rằng nó đã đủ đường hoặc, ngược lại, nó còn cần thêm,

có thể gan cũng giữ một vai trò trong những chứng nghiện khác. Hiện nay, đây đã là giới hạn hiểu biết khoa học của chúng ta, nhưng tôi gần như chắc chắn rằng một ngày nào đó, vai trò này của gan sẽ được nghiên cứu sâu hơn và chúng ta sẽ có khả năng chứng minh vai trò đó. Ta đã biết rằng acid amin của một số protein ở gan có vai trò đối với các chất dẫn truyền thần kinh vốn tác động đến tâm trạng của chúng ta, tức là đến cả các chứng nghiện chúng ta mắc phải. Đây là những đối tượng mà nhóm của tôi hiện đang nghiên cứu.

Vậy là những viễn cảnh trị liệu to lớn đang mở ra trước mắt chúng ta. Dù hiện còn đang chập chững những bước đầu tiên nhưng chắc chắn là trong vài năm tới, các nghiên cứu sẽ tới đích. Hiện nay, chúng ta đang thực hiện các nghiên cứu trên chuột, nhưng dĩ nhiên là còn phải chuyển những kết quả này sang người. Bởi, như tôi thường có thói quen nhắc đi nhắc lại, chúng ta không phải là những con chuột to xác và chúng ta còn chưa biết cơ thể chúng ta, vốn phức tạp hơn rất nhiều, sẽ phản ứng ra sao.

IV

NỀN Y HỌC NÀO ĐỂ CỨU LÁ GAN?

Chương 17

Y HỌC VÀ NHỮNG GIẢI PHÁP THAY THẾ

Để bảo vệ lá gan, liệu chúng ta cần ưu tiên nền y học hàn lâm truyền thống hay một nền y học thay thế?

Như tôi đã nói, phần lớn các bệnh nhân tôi tiếp nhận vì bị tổn thương gan thường ra về sau khi thăm khám mà không được kê bất kỳ loại thuốc nào, chỉ có những lời khuyên về chế độ ăn uống vốn đã thực sự chứng tỏ hiệu quả của chúng đối với tình trạng gan của bệnh nhân. Trong những trường hợp này, liệu có phải khi ưu tiên giải pháp sống lành mạnh hơn là dùng các loại thuốc tức là tôi đang áp dụng y học thay thế?

Bản thân tôi thuộc về nền y học được gọi là hàn lâm, nền y học vẫn được giảng dạy ở trường đại học. Khi còn trẻ, tôi không vi phạm các phương pháp khoa học mà mình được đào tạo. Tôi không có lý do gì để lánh xa nền y học này, từ khoảng một thế kỷ trở lại đây, nó đã có những tiến bộ vượt bậc trong mọi lĩnh vực, bao gồm cả lĩnh vực liên quan đến gan. Việc tìm ra insulin đã cho phép điều trị cho những trẻ em bị tiểu đường mà vốn trước đây không hề có hy vọng sống nào. Thuốc kháng sinh, kháng virus, thuốc điều trị bệnh tim và giảm tình trạng dư thừa cholesterol đã cứu sống hàng triệu người. Tất cả chúng ta đều có người thân, người quen sống được khỏe mạnh là nhờ nền y học này. Mặt khác,

tôi sẵn sàng cạy nhờ đến tất cả những gì mà những kỳ tích cũng như canh tân của nền y học ấy mang lại. Tôi không bao giờ quên rằng nếu không có thuốc phân tử, tôi sẽ còn phải thấy những bệnh nhân của mình ra đi vì viêm gan C. Tôi vẫn luôn là người bảo vệ nền y học ấy.

Tuy nhiên, trong chuyên ngành của mình, tôi vấp phải vài trở ngại. Một trong số đó, như tôi từng nói, là sự thiếu vắng các loại thuốc điều trị một số bệnh lý liên quan đến gan.

Về lý thuyết, bất kỳ loại thuốc nào, bất kỳ phương pháp điều trị y học nào được thương mại hóa đều phải chính thức chứng minh được hiệu quả của mình sau một quy trình rất dài (có thể kéo dài nhiều năm) và tốn kém, dựa trên những nghiên cứu ở cấp độ rất cao về mặt khoa học được lặp đi lặp lại và công bố trên những tạp chí mà muốn được vậy, trước đó chúng phải trải qua những bài kiểm tra thẩm định của các nhóm nghiên cứu độc lập khác. Chúng ta đang nói đến nền y học dựa trên bằng chứng. Việc không có độc tính đáng kể cũng phải được chứng minh.

Với những gì liên quan đến gan, đến một thời điểm nào đó, nền y học này hẳn có thể đề xuất chia những người có nguy cơ mắc một căn bệnh nặng như xơ gan – có thể phải sau hai mươi năm mới phát bệnh – thành hai nhóm. Nhóm thứ nhất được dùng một loại thuốc mới có thể bảo vệ gan khỏi chứng xơ gan, nhóm thứ hai dùng giả dược, tức là một loại thuốc bất hoạt. Sau đó, cần theo dõi họ trong nhiều năm với những vấn đề có khả năng ảnh hưởng: dùng dùng thuốc vì chán, chuyển nhà, tử vong vì những nguyên nhân khác, v.v. Vì mất đi nhiều người tham gia, nghiên cứu này rơi vào tình trạng không thể lý giải. Hơn nữa, trong những giai

đoạn quá dài, các tham số có nguy cơ biến đổi, ví dụ như chế độ ăn uống. Tất cả những nhân tố phụ này có thể tác động đến việc đánh giá tính hiệu quả của bất kỳ phương pháp điều trị nào. Đối với các vấn đề liên quan đến lá gan, đó chính là hạn chế của nền y học dựa trên bằng chứng: căn cứ vào thời gian mà một căn bệnh liên quan đến gan tiến triển, rất khó có thể thiết lập được bằng chứng tuyệt đối cho thấy hiệu quả của một loại thuốc mới.

Đôi khi, chúng ta có thể nghiên cứu theo những cách dễ kiểm soát hơn. Đó là trường hợp virus là nguyên nhân gây bệnh – người ta nghiên cứu cách nó phá hủy mọi thứ, giống như cách phát hiện ra một loại thuốc mới có khả năng chống lại viêm gan C. Rất chính đáng khi giả định rằng loại bỏ virus sẽ ngăn cản bệnh tiến triển thành xơ gan. Nhưng trong sự khắt khe của khoa học, điều này chưa được chứng minh!

Ban đầu, tôi rất bối rối khi các bệnh nhân hỏi rằng ngoài chế độ ăn kiêng, họ có nên dùng atisô, củ cải đen hay một chất nào đó có nguồn gốc tự nhiên vốn nổi danh với khả năng trị liệu có ích hay không. Khi ấy, tôi không biết chắc mình ủng hộ hay phản đối: điều này không được dạy ở trường đại học. Và chính khi đó, tôi nhận ra lợi ích của kinh nghiệm...

Tôi đã từng bối rối và bây giờ vẫn vậy. Dầu sao cũng không dứt khoát được như khi phát biểu về một loại thuốc đã được thừa nhận. Bởi, trái ngược với nền y học hàn lâm, các phương pháp y học được gọi là “thay thế” hoặc “tự nhiên” không dựa trên các bằng chứng. Ở đây cần lưu ý rằng nói như thế không có nghĩa là chúng không hiệu quả hoặc vô ích mà chỉ là hiệu quả của chúng chưa được chứng minh về mặt khoa học.

Những phương pháp y học thay thế này không dùng thuốc mà ngược lại, đề xuất dùng những loại “thực phẩm bổ sung” có nguồn gốc thiên nhiên, vitamin, khoáng chất, thảo dược, hóa chất hoặc nguyên liệu truyền thống được phép sử dụng trong thực phẩm. Quả thật, một số loại có thể có những đặc tính hữu ích, chống oxy hóa hoặc kháng viêm. Những đặc tính này đôi khi được chứng minh trên những tế bào được nuôi cấy hoặc trên chuột thí nghiệm. Khi ấy, người ta ngoại suy rằng một cách logic, công hiệu của chúng có thể cũng tồn tại trên người – đối với người, những thí nghiệm kiểu này thường hiếm, trước hết là bởi chi phí, những khó khăn trong việc tìm nguồn tài trợ và, như chúng ta đã thấy, khó khăn trong việc đánh giá hiệu quả thật sự.

Các nghiên cứu kiểu này chủ yếu được tiến hành ở Trung Quốc hay Ấn Độ, dĩ nhiên chúng không tuân thủ quy định của các nước phương Tây, chúng không được công bố trên các tạp chí y học nơi mỗi bài viết đều được phân tích một cách sắc bén. Tôi công nhận rằng, theo một khía cạnh nào đó, so với phương Tây, các nhà nghiên cứu châu Á có thể thoải mái hơn khi lao vào các nghiên cứu về thảo mộc vốn là một phần của nền y học truyền thống của chính họ. Vả lại, họ cũng gặp phải ít rào cản pháp lý hơn so với ở phương Tây, đặc biệt là tại châu Âu. Và giờ đây họ còn sở hữu những công nghệ mũi nhọn. Vậy nên, việc những tri thức mới sẽ được phát hiện ra trong các phòng thí nghiệm của họ trong những năm tới đây là điều hoàn toàn khả dĩ.

Mặt khác, từ năm 1978, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã thừa nhận vai trò cũng như tầm quan trọng của thảo dược và khuyến khích việc “sử dụng hợp lý” – tổ chức này đã công bố một danh

mục thống kê không chỉ những loại thảo mộc hiệu quả nhất, mà cả cơ chế tác động của chúng và liều dùng. WHO cũng mong muốn đảm bảo chất lượng của những sản phẩm có nguồn gốc thảo mộc bằng cách sử dụng những tiêu chuẩn vệ sinh đã được thừa nhận.

Người ta thường cho rằng những gì có nguồn gốc tự nhiên hiển nhiên mang lại tác động có lợi cho cơ thể, điều này hoàn toàn sai. Rất nhiều trong số những sản phẩm có nguồn gốc tự nhiên này chứa các hoạt chất đôi khi được đưa vào thuốc của nền y học cổ điển. Theo định nghĩa, hoạt chất phải được xử lý một cách cẩn trọng. Dĩ nhiên, một số có tác động tốt, nhưng số khác lại rất độc hại, đặc biệt là với gan. Hơn nữa, trong số những sản phẩm có lợi, một số sẽ trở nên độc hại nếu dùng với liều lượng quá lớn: có thể sẽ rất nguy hiểm nếu lạm dụng chúng.

Không thiếu ví dụ minh họa cho điều này. Chiết xuất từ cây đậu sơn dương, metformin thường xuyên được sử dụng với bệnh nhân tiểu đường bị thừa cân; tuy nhiên, vì quá độc hại mà lại không đủ hiệu quả, phân tử gốc đã được biến đổi một cách nhân tạo thì mới trở thành loại thuốc hiệu quả mà hiện nay chúng ta đều biết đến. Digitoxin, chiết xuất từ hoa dương địa hoàng được tìm thấy trên các vùng núi nước Pháp, giúp giải quyết tốt các vấn đề của tim nhưng việc dùng loại hoạt chất này lại khá phức tạp: liều lượng được dùng trong điều trị rất gần với liều lượng gây độc và tử vong. Chất chống ung thư nổi tiếng taxol được chiết xuất từ vỏ thủy tùng Thái Bình Dương, nhưng khi vượt quá liều khuyến nghị, rất nhiều tác dụng không mong muốn có thể xảy ra ở cấp độ tế bào máu hoặc ống tiêu hóa.

Điều tương tự cũng xảy ra với những loại thảo mộc ở trạng thái tự nhiên: chúng có tác dụng, một số tích cực và số khác thì tiêu cực – ngay cả khi lượng cần dùng vượt xa liều lượng dùng phổ biến. Ví dụ, chúng ta biết rằng tốt nhất nên tránh kết hợp thuốc viên và các loại thuốc sắc từ một số thảo mộc (đỗ quyên) hoặc rễ cây vuốt quỷ, vốn được khuyên dùng khi gặp vấn đề về khớp. Hoặc chức năng thanh lọc của gan có thể bị ức chế khi dùng song song thuốc viên với hà thủ ô vốn được nền y học cổ truyền của Trung Hoa dùng để chống lão hóa; với cúc thơm vốn dùng để trị chứng đau nửa đầu, đau bụng hoặc lo âu; với rễ hồ tiêu chống lo âu; với tinh dầu bạc hà Âu và khuynh diệp cầu. Cỏ ba lá đỏ cũng có thể gây ra tác động này nhưng vì vốn được dùng để trị chứng rối loạn mãn kinh do có chứa estrogen nên người ta không bao giờ dùng kèm loại thảo mộc này với thuốc tránh thai.

Những chế phẩm bổ sung dinh dưỡng bán không cần đơn được điều chỉnh bằng một chế tài đặc biệt: khác với thuốc, người ta không phải chứng minh tác động của những chế phẩm này đối với sức khỏe con người. Tuy nhiên, giống y như thuốc, chúng được bán dưới dạng viên nhộng, viên ngậm, viên nén hoặc dạng lỏng. Về mặt lý thuyết, những chế phẩm này không có tác dụng trị liệu cũng không có khuynh hướng chữa lành một căn bệnh hoặc thậm chí là phòng bệnh. Vai trò của chúng là bổ sung cho một chế độ ăn uống “bình thường”, ở đó chúng chính là một nguồn cô đặc các chất dinh dưỡng hoặc các chất mang lại hiệu quả dinh dưỡng hoặc sinh lý.

Tuy nhiên, một số chế phẩm bao hàm những viên dẫn sức khỏe đôi khi dựa trên những nghiên cứu khoa học và được Cơ quan an

toàn thực phẩm châu Âu đánh giá. Nhưng chúng lại đặt ra vấn đề: liệu có thể ngoại suy những tác động ghi nhận được trên các tế bào nuôi cấy hoặc trên động vật thí nghiệm sang gan người? Nếu có, trong hoàn cảnh nào thì việc sử dụng chúng là có lợi? Và trong bao lâu?

Hơn nữa, do tính phức tạp của cơ thể con người, nếu một loại chế phẩm bổ sung dinh dưỡng thực sự hiệu quả, thì việc nắm bắt được những tác dụng không mong muốn mà chúng có thể gây ra cũng hết sức quan trọng.

Vậy nên, từ nhiều năm nay, tôi thường xuyên ghé vào trang web của National Library of Medicine, trên đó có tất cả các nghiên cứu khoa học và y học được công bố về mọi lĩnh vực. Tôi đã tập hợp được thư viện cho riêng mình và tôi hiểu rằng phải thoát khỏi sự cố chấp của bản thân và những điều sáo rỗng thường gặp thì mới có thể mở ra cho mình những thứ mới mẻ.

Lập luận kiểu hai mặt được những người bảo vệ nền y học này hoặc y học kia đưa ra, ví dụ như “mặt ỏn” hoặc “mặt không ỏn”, đã cho thấy những hạn chế của nó.

Tôi xin kể ra một minh chứng: cây nghệ. Sự hợp lý thực sự về mặt khoa học được ghi nhận trên các tế bào nuôi cấy có thể chứng minh “mặt ỏn” của nó: việc dùng bột nghệ rắc lên quả thật đã làm giảm số tế bào bị bệnh chết. Tuy nhiên, chúng ta không sống trong một hộp nuôi cấy tế bào. Khi chúng ta ăn nghệ, do sự phức tạp của cơ thể mà một số vấn đề sẽ nảy sinh: ống tiêu hóa sẽ hấp thu được liều lượng thế nào? Liều lượng ấy tương đương với bao nhiêu nghệ? Gan sẽ phản ứng ra sao? Cả một sự mạo hiểm đang bày ra trước mắt chúng ta nhưng, nếu được hỏi ý kiến, tôi sẽ

thành thực đáp rằng: “Tôi không biết nhưng tôi cho rằng...” hoặc “tôi không dám chắc nhưng tôi nghĩ rằng...”

Đó cũng là cách tôi vẫn nói với bệnh nhân của mình, khẳng định với họ rằng các kết quả đã được chứng minh trên các tế bào nuôi cấy, trên chuột, nhưng trên cơ thể người thì chưa, và tôi không ngại ngần thêm rằng tôi cũng không có gợi ý nào khác thế nên “tại sao lại không thử”. Mới đây, một bệnh nhân của tôi đã uống nước hầm từ củ cải và atisô và giảm được 3 kilôgam, cô đã mang kết quả xét nghiệm máu tới cho tôi xem. Chỉ số men gan đã được cải thiện. Đó có phải kết quả của ba yếu tố kết hợp cùng lúc: chế phẩm bổ sung dinh dưỡng, giảm cân, tích cực hướng đến chế độ sống lành mạnh? Tôi không rõ. Tôi còn giữ kỷ niệm về một bệnh nhân khác, chị uống tinh bột nghệ được chế thành viên nhộng. Và tình trạng gan của chị cũng được cải thiện. Phải chăng chỉ có nghệ phát huy tác dụng? Nó chính là “yếu tố nhỏ” bổ sung? Hay nghệ chỉ đóng vai trò “giả dược” để thúc đẩy người bệnh quan tâm hơn đến chính bản thân mình?

Tôi phải thừa nhận là tôi vẫn thấy khó kê cho bệnh nhân của mình những phương pháp điều trị thay thế này: tôi là một nhà khoa học, và những bằng chứng về tác dụng của các phương pháp này ở người vẫn còn rất ít, nếu không muốn nói là chưa có gì. Mặt khác, chúng ta còn chưa thể lý giải một cách chính xác phương thức tác động của chúng về mặt khoa học, cũng như chưa biết gì về liều lượng và sự tác động qua lại giữa chúng với nhau. Dầu vậy, tôi đã khuyên hai nữ bệnh nhân kể trên tiếp tục dùng các chế phẩm bổ sung, ít nhất thì cũng chưa thấy chúng có tác động tiêu cực nào.

Chương 18

CÁC CHẤT CHỐNG OXY HÓA CÓ TRONG TỰ NHIÊN, CỨU CẢNH CHO GAN

Bệnh nhân của tôi ngày nay không còn giống những bệnh nhân tôi từng biết khi mới vào nghề. Nhờ Internet, họ có nhiều thông tin hơn, biết rõ hơn về căn bệnh của mình, về tiên lượng bệnh, về cách điều trị và nhất là những phương pháp điều trị thay thế được đề xuất.

Những người can đảm nhất hỏi tôi liệu họ có thể nhờ cậy đến một loại chế phẩm bổ sung dinh dưỡng để bảo vệ gan của mình – tôi đoán rằng một số người dùng chúng nhưng không dám hỏi tôi. Họ chuẩn bị tinh thần rằng tôi sẽ kịch liệt phản đối? Tuy nhiên, tôi ít chống đối những chế phẩm này nếu chúng được dùng với liều lượng hợp lý, bởi vì khả năng trị liệu truyền thống của chúng vẫn còn rất hạn chế trong chuyên ngành của tôi.

Các chất chống oxy hóa có thể có lợi trong nhiều trường hợp viêm gan, đặc biệt là khi viêm gan có liên quan đến tình trạng thừa cân với nguy cơ stress oxy hóa hoặc do uống rượu ở mức hơi thái quá. Chúng có thể có tác dụng bảo vệ với điều kiện được dùng sớm, khi tổn thương gan chưa quá nặng, và dùng theo đợt kéo dài nhiều tuần hoặc nhiều tháng. Dầu vậy, trong bất cứ trường hợp nào, không được dùng chúng để thay thế cho loại thuốc mà hiệu

quả đã được chứng minh: chúng chỉ là những chế phẩm bổ sung, đúng như tên gọi của mình.

Ngược lại, trong một số trường hợp, tôi dứt khoát ngăn dùng những loại chế phẩm này, đặc biệt là khi tổn thương gan đã quá nghiêm trọng và với các bệnh ung thư: khi ấy chúng có nguy cơ trở nên độc hại và có thể khiến tổn thương trầm trọng thêm một cách đầy nghịch lý, thậm chí ức chế các phương pháp chống ung thư được áp dụng.

Quả là chất chống oxy hóa có thể làm chậm quá trình lão hóa của tế bào. Nhưng tế bào được lập trình để chết đi. Bạn hãy đặt mình vào vị trí của một tế bào gan. Bạn đang rất khỏe, bạn làm việc đâu ra đấy. Đến một thời điểm nào đó trong đời, bạn già đi, bạn mệt mỏi, vậy là bạn trở nên kém hiệu quả. Thế nhưng, bạn sống trong một cộng đồng, cùng tất cả những tế bào khác của gan. Việc hiệu suất của bạn giảm sút khiến các tế bào khác cũng chậm lại, bởi ngoài phần việc của chính mình, chúng còn phải đảm đương thêm phần việc dôi ra do bạn không thể làm hết việc của bạn. Điều vẫn diễn ra một cách tự nhiên trong gan của chúng ta không được hợp đạo đức cho lắm: các tế bào già đi tự tìm đến cái chết và biến mất để đảm bảo sự vận hành chung của cả cơ quan. Về phần mình, các chất chống oxy hóa có khả năng kéo dài một cách giả tạo sự sống của những tế bào đã mệt mỏi này. Thế nhưng, khi gan bị tổn thương nặng sẽ có quá nhiều tế bào mệt mỏi và chúng gây bất lợi cho công việc của những tế bào trẻ hơn. Lúc ấy, tốt nhất là để cho chúng chết đi. Mặt khác, khi vẫn sống một cách giả tạo, tế bào đã lão hóa có nguy cơ biến thành tế bào bất tử... nhưng là tế bào ung thư.

Với những trường hợp khác, tôi sẽ không đề xuất chất chống oxy hóa loại này hay loại khác: chưa có bất kỳ nghiên cứu nào cho phép so sánh chúng. Chúng ta biết rằng việc dùng chất chống oxy hóa khiến chứng viêm gan thuyên giảm đôi chút (người ta nhận thấy điều này thông qua chỉ số men gan trong kết quả xét nghiệm máu), nhưng vẫn chưa xác định được cơ chế hoạt động của chúng.

Các chất chống oxy hóa được biết đến nhiều nhất là polyphenol, rất phổ biến trong giới thực vật: đó chính là những phân tử có mùi thơm, mang lại mùi vị, hương thơm và màu sắc cho đồ ăn. Gia đình của chúng gồm cả chất tanin có trong trà và rượu vang, nhất là vang đỏ, cũng như flavone có trong cà phê, trà, đậu nành, các loại táo, bưởi hay quả mọng, nhờ flavone mà loại quả này mới có màu đỏ. Người ta cũng tìm thấy chúng trong rau chân vịt, súp lơ xanh, atisô, củ cải, tỏi và hành. Chúng có khả năng chống oxy hóa và kháng viêm.

Một loại chất chống oxy hóa khác có thành phần là phytosterol, hiện diện trong mọi loại cây cỏ. Có thể gọi chúng là cholesterol của thực vật và đặc biệt tập trung ở dầu thực vật, quả óc chó, quả phỉ, hạnh nhân và nghệ. Khi được nạp vào cơ thể chúng ta, tính năng chúng là gì? Cạnh tranh với cholesterol, giảm tỷ lệ của cholesterol xấu và kiểm chế các tác động tiêu cực của nó.

Các loại thực phẩm nổi tiếng là bảo vệ gan có được tính năng ấy là nhờ những chất chống oxy hóa có trong thành phần của chúng. Tôi đã ghi nhớ một số loại mà tôi cho là đặc biệt thú vị. Nhưng đừng vì thế mà các bạn giải trí bằng cách ra đồng hái

chúng! Vì không thể ngày nào cũng ăn hàng cân củ cải đường hay atisô, người ta sẽ chọn các loại chế phẩm được bán trong các cửa hàng chuyên đồ ăn kiêng, các đại siêu thị hay cửa hàng bán đồ hữu cơ. Chúng có thể kết hợp nhiều thành phần và các hoạt chất được dùng với liều lượng lớn.

Dẫu sao tôi cũng mong các bạn thận trọng kiểm tra nguồn gốc và độ nguyên chất của các loại chế phẩm bổ sung được bán trên Internet.

Nghệ

Nghệ là loại cây được trồng nhiều ở Ấn Độ. Curcumin, tên của sắc tố chiết xuất từ loại cây này, được sử dụng từ rất lâu trong nền y học Ấn Độ và Trung Hoa, còn châu Âu bắt đầu biết đến nó từ thế kỷ 15. Nếu ở trạng thái nguyên chất, đảm bảo chất lượng, curcumin có đặc tính kháng viêm và chống oxy hóa. Nó có thể phòng ngừa quá trình hình thành sẹo xơ ở gan và ngăn cản các tế bào gan ngậm đầy chất béo, đồng thời giúp giảm nồng độ triglyceride và cholesterol trong máu – việc này sẽ bảo vệ gan. Như vậy, curcumin hẳn sẽ có ích trong trường hợp bị tổn thương gan do thừa cân hay do uống rượu.

Ít nhất đó là những gì xảy ra với chuột thí nghiệm, trong khuôn khổ một nghiên cứu kéo dài hơn 10 năm. Người ta chia chúng thành hai nhóm, cho chúng tuân thủ cùng một chế độ ăn uống mất cân bằng nhằm khiến gan của chúng nhiễm mỡ. Curcumin được thêm vào khẩu phần ăn của nhóm chuột thứ nhất: những cá thể chuột ở nhóm này ít bị tổn thương gan hơn so với nhóm chuột

thứ hai. Hướng nghiên cứu rất thú vị, nhưng lại vấp phải nhiều vấn đề. Một mặt, nghiên cứu này chưa bao giờ được hồi cứu giống như thường làm với các nghiên cứu khoa học. Mặt khác, nó cũng thiếu tính chặt chẽ: giả dụ, trong nghiên cứu, người ta không định liều lượng curcumin trong máu của chuột. Đáng tiếc là những nghiên cứu quốc tế không tập trung vào đề tài này, vốn được coi là thứ yếu vì lý do thực sự rất mang tính kinh tế: tôi không biết phòng thí nghiệm nào đầu tư cho các nghiên cứu về curcumin, vốn không có triển vọng thu hồi được chi phí bỏ ra!

Một vấn đề khác của curcumin là khả năng hấp thụ rất thấp: chỉ 1% liều dùng được tìm thấy trong cơ thể. Tuy nhiên, tỷ lệ này có thể tăng lên nếu dùng kèm curcumin với piperin, một chất dẫn xuất của hồ tiêu: khi ấy, lượng curcumin bị gan phá hủy sẽ giảm xuống, giúp tăng hiệu quả của nó.

Nhưng, như thường lệ, vẫn luôn có mặt tối: curcumin phải được dùng với liều lượng lớn thì mới có thể có mặt trong máu. Thế nhưng, với liều lượng như vậy, rất có thể chế phẩm, vốn không bao giờ nguyên chất 100%, có thể chứa những hợp chất độc hại cho gan.

Củ cải

Loại rễ cây này từ lâu đã được sử dụng nhờ những đặc tính giúp tăng cường tiêu hóa: nó được coi là có tính chất nhuận tràng, kích thích và có thể làm dịu các cơn đau dạ dày. Rất giàu flavone và chất chống oxy hóa, củ cải, đặc biệt là củ cải đen, theo một số nghiên cứu, có đặc tính kháng viêm, kháng vi sinh vật và chống

khối u. Nó bảo vệ màng tế bào trong trường hợp chế độ ăn quá giàu chất béo.

Một nghiên cứu đã được một nhóm nhà khoa học Trung Quốc thực hiện ở Bắc Kinh năm 2015 nhằm đưa một chiết xuất đặc hiệu của củ cải trắng châu Á vào những cá thể chuột được ăn theo chế độ dinh dưỡng kiểu phương Tây – đồ ăn rác phiên bản giàu mỡ. Theo nghiên cứu này, những chiết xuất đó cho phép giảm mỡ trong gan, cải thiện (một chút) chỉ số men gan và giảm (cũng một chút) tác động của stress oxy hóa.

Được nạp vào một cách tự nhiên hay dưới dạng chế phẩm bổ sung dinh dưỡng, củ cải hẳn sẽ là thành lũy vững chắc chống lại những chất độc hại tấn công chúng ta.

Atisô và kế sữa

Atisô là một loại cúc gai đã được thuần hóa và đưa vào canh tác – người Hy Lạp và La Mã rất coi trọng loại cây này. Còn kế sữa thì mọc trên những vùng đất khô, nhiều nắng, chủ yếu là quanh biển Địa Trung Hải. Giống như atisô, người Hy Lạp dùng kế sữa để điều trị các vấn đề của gan. Pliny Già¹³ khuyên nên uống nước ép của cây này trộn với mật ong để “loại bỏ dịch mật dư thừa”.

Kế sữa và, ở một mức độ nào đó là atisô, có chứa các chất rất có ích cho việc bảo vệ gan, như các loại flavone, trong đó có silymarin (được tạo thành từ ba flavone đặc biệt chống oxy hóa), Về mặt lý thuyết, silymarin có thể có tác động tích cực trong các trường hợp tổn thương gan do rượu và thừa cân, và có lẽ cả trong

trường hợp viêm gan do virus, tuy nhiên hiệu quả của nó khá hạn chế: sau khi được nạp vào cơ thể, phần lớn lượng chất này bị giữ lại trong ống tiêu hóa, không thể vượt qua hàng rào niêm mạc ruột để có thể được hấp thụ đến nơi đến chốn.

Những nghiên cứu tiến hành trên tế bào nuôi cấy, và một số ít hơn trên mẫu động vật, đã cho thấy các đặc tính chống ung thư và chống xơ hóa của hai loại cúc gai này cũng như khả năng hạn chế stress oxy hóa của chúng, nhờ vậy mà bảo vệ được các tế bào gan. Tôi đặc biệt nhớ tới một nghiên cứu được các nhà khoa học ở Hạ Môn, Trung Quốc, thực hiện: trong vòng 10 ngày, họ cho chuột uống rượu kết hợp với chiết xuất của lá atisô. Khi so sánh với một nhóm đối chứng, quả thật nghiên cứu đã cho thấy sự sụt giảm của một số yếu tố chỉ điểm stress oxy hóa từ 20 đến 75% (tùy loại yếu tố chỉ điểm), cũng như việc chỉ số men gan giảm 25%. Trong trường hợp này, một lần nữa chúng ta lại thấy rằng các dữ liệu sơ bộ rất đáng quan tâm nhưng nghiên cứu có nhiều điểm cần phê phán. Thứ nhất, nghiên cứu không được hồi cứu, trong khi, theo định nghĩa, khoa học là có thể hồi cứu. Nghiên cứu không được thử nghiệm với những liều lượng rượu khác nhau, và lại càng đáng tiếc hơn khi hướng đi này đầy hứa hẹn và trong khuôn khổ nghiên cứu, gợi mở ra khả năng về những loại thuốc mới.

Nhân sâm

Loại nhân sâm đáng quan tâm nhất đối với gan có lẽ là nhân sâm có nguồn gốc châu Á bởi nó có chứa nhiều hoạt chất. Loại nhân sâm này có đặc tính kháng viêm và chống oxy hóa vậy nên có thể

bảo vệ gan. Nó hẳn cũng có ích trong trường hợp bị tổn thương gan do rượu hoặc thừa cân.

Berberine

Đây là một chất được chiết xuất từ cây hoàng liên gai, đôi khi được coi như cỏ dại bởi nó thúc đẩy sự phát triển của các loại nấm độc gây hại cho lúa mì. Berberine được nền y học Trung Hoa và Ấn Độ sử dụng rộng rãi để điều trị tiêu chảy và các bệnh tiêu hóa.

Một nghiên cứu được các nhà khoa học tại đại học Louvain, Bỉ, thực hiện vào năm 2017 đã chứng minh rằng khi được tiêm vào chuột, chất này giúp cải thiện tình trạng gan bị tổn thương do thừa cân bằng cách giúp gan đẩy mạnh quá trình đào thải một loại protein góp phần gây ra chứng nghiện đường.

Berberine có đặc tính kháng viêm và chống oxy hóa, cải thiện hoạt động của insulin và có thể làm giảm lượng mỡ trong gan. Hơn nữa, chất này có khả năng củng cố hàng rào niêm mạc ruột, tăng cường khả năng chống thấm thấu đối với các độc tố gây hại cho gan. Ta có thể khuyến khích những người thừa cân dùng chất này.

Tảo xoắn

Trước khi xếp tảo xoắn vào họ vi khuẩn, người ta đã lưỡng lự rất lâu việc xếp nó vào họ tảo (do sắc tố của nó). Vốn đang rất được

ưa chuộng, tảo xoắn giàu chất chống oxy hóa. Và, theo một nghiên cứu được thực hiện tại Bỉ năm 2017, tảo xoắn có tác động có lợi cho gan của chuột khi làm giảm sự viêm nhiễm vốn xảy ra một cách tự nhiên trong quá trình lão hóa, nhờ tác động lên hệ vi sinh đường ruột. Nghiên cứu kết luận rằng tảo xoắn có lẽ có thể giúp cải thiện hệ miễn dịch ở người già.

Hương thảo

Hương thảo là một loại cây bụi rất phổ biến ở vùng quanh Địa Trung Hải. Được dùng để nấu ăn và sử dụng trong ngành công nghiệp nước hoa, loài thực vật này còn được gợi ý dùng như thảo dược trị liệu. Vì có chứa flavone và tanin nên nó có thể có đặc tính chống oxy hóa và tác dụng bảo vệ gan trong trường hợp bị tấn công. Người ta tìm thấy loại thảo mộc này trong rất nhiều chế phẩm bổ sung dinh dưỡng.

Kim tiền thảo

Đây là một loài cây nhiệt đới cũng rất giàu flavone. Tùy từng nước mà nền y học cổ truyền của nước đó có thể sử dụng kim tiền thảo làm thuốc sắc để trị đau, sốt hay hen suyễn. Thường được dùng tại các vùng mà loài cây này mọc nhiều, kim tiền thảo ít được biết đến ở các nước phương Tây, vậy nên cũng ít có mặt trong các loại chế phẩm bổ sung dinh dưỡng.

Cà phê

Càng uống nhiều cà phê thì gan của chúng ta càng được bảo vệ tốt! Quả vậy, nhiều nghiên cứu khá xác thực chỉ ra rằng một trong những loại đồ uống phổ biến nhất thế giới cũng đồng thời là một người bạn thực sự và người bảo vệ hiệu quả cho lá gan của chúng ta. Hơn nữa, những nghiên cứu này không chỉ được thực hiện trên tế bào nuôi cấy hay động vật thí nghiệm mà trên cả người, trong đời thực.

Cà phê giúp giảm stress oxy hóa, giảm nồng độ men gan trong máu, điều này khiến ta nghĩ tới việc nó có thể khiến các tế bào chết chậm lại. Uống cà phê có thể giúp giảm nguy cơ xơ gan và ung thư gan... và hiệu quả có thể thu được ngay từ tách đầu tiên, nhất là trong việc bảo vệ gan khỏi độc tính của rượu. Uống hai hoặc ba tách cà phê một ngày có thể làm giảm 38% nguy cơ ung thư gan. Người ta cho rằng tác dụng này không chỉ liên quan đến cafein mà cả các thành phần khác của cà phê vốn có thể kích hoạt các enzyme chuyên biệt trong gan, dĩ nhiên là cả enzyme giải độc. Các loại đồ uống có chứa cafein khác chưa chắc đã có tác dụng giống như cà phê.

Cà phê bảo vệ mọi thứ... nhưng, chính vì nó giàu các hoạt chất hiệu quả nên việc dùng quá nhiều cà phê có thể dẫn đến những hệ quả không mong muốn, nhất là đối với tim và ống tiêu hóa. Vả lại, đây cũng là điều thường xảy đến với những sản phẩm hiệu quả mà theo định nghĩa thì hiệu quả ở mặt này, nhưng đồng thời có nhiều mặt tối khác.

Trà

Tất cả các loại trà đều giàu tanin có tác dụng chống oxy hóa và vitamin C, ngoài ra trà xanh còn chứa các loại flavone đặc biệt giúp tăng cường khả năng chống oxy hóa.

Nhìn chung, trà giúp tránh các bệnh về tim mạch, một số loại ung thư, đặc biệt là ung thư phổi, và làm giảm stress. Uống từ 2 tách trà mỗi ngày có thể giúp bảo vệ chúng ta khỏi ung thư gan và nói chung là các chứng viêm gan liên quan đến rượu, thuốc lá, tình trạng thừa cân và sắt, đối với những người nhiều nguy cơ. Đây là kết quả của một nghiên cứu mới đây do Viện sức khỏe quốc gia Mỹ tiến hành. Tuy nhiên, hiệu quả tích cực của trà không rõ ràng như cà phê.

Mặc dù trà có những đặc tính kể trên, các bác sĩ rất kinh ngạc khi quan sát thấy khá nhiều trường hợp viêm gan liên quan đến việc dùng loại thức uống này. Có lẽ hiện tượng này là do các chất bản lẫn vào trong quá trình chế biến trà. Những chất bản nguy hiểm, trong đó phải kể đến các tiền chất oxy hóa đặc biệt độc hại với gan, thúc đẩy sự hình thành các gốc tự do vốn tham gia vào quá trình phá hủy DNA và màng tế bào. Mặc dù cũng được tìm thấy trong các loại thảo mộc khác nhưng ở đây, các tiền chất oxy hóa hẳn đã lẫn vào trà trong quá trình chế biến. Tuy nhiên, theo quan điểm của số lượng người uống trà tăng cao đến lạ thường thì những trường hợp này chỉ là ngoại lệ.

Vitamin E

Là một chất chống oxy hóa mạnh, vitamin E có trong các loại rau củ, đồng thời có cả trong dầu ô liu, dầu hướng dương, dầu đậu nành, bơ, bơ thực vật và cá béo, quả phỉ và hạnh nhân. Loại vitamin này ngăn cản quá trình phá hủy acid béo omega-3 có tác dụng bảo vệ (mà người ta tìm thấy trong cá béo và dầu cải hoặc dầu lanh) và, nhờ những đặc tính của mình, vitamin E có thể được dùng làm chất bảo quản thực phẩm, giúp đồ ăn tránh bị ôi thiu (người ta tìm thấy chúng dưới tên gọi từ E306 tới E309).

Tình trạng thiếu vitamin E hiếm khi xảy ra. Việc bổ sung loại vitamin này chỉ được khuyến nghị với những người mắc chứng gan nhiễm mỡ do thừa cân, nhưng do lượng dự trữ trong cơ thể chúng ta thường là đủ nên tôi không khuyên những người có sức khỏe tốt, không gặp vấn đề gì về gan bổ sung loại vitamin này. Nó thậm chí có thể có tác động xấu như làm tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt hoặc tai biến mạch máu.

Betaine, choline và carnitine: các chất chống oxy hóa tốt cho gan... nhưng hại cho tim

Betaine là một hợp chất giữ vai trò quan trọng trong nhiều chức năng của cơ thể. Gan sản xuất ra loại chất này nhưng đôi khi không đủ. Người ta tìm thấy betaine trong cám lúa mì, củ cải đường, diêm mạch và một số loại thịt như thịt gà tây hay thịt bê. Trong những điều kiện thực nghiệm, nó tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình hô hấp của tế bào, nhất là tế bào gan, tức là nó giúp chúng sử dụng oxy một cách hiệu quả. Hơn nữa, betaine còn hạn chế việc tích tụ chất béo trong tế bào gan. Ngặt nổi, những tác

dụng bảo vệ đối với cơ thể người thì lại khá đáng thất vọng. Điều này có thể là do việc đưa betaine vào cơ thể qua đường uống không giúp thu được nồng độ cần thiết ở gan.

Choline được cơ thể chúng ta sử dụng để tạo ra... betaine. Nó được công nhận là có lợi cho sức khỏe vì hiệu quả bảo vệ đối với gan ở các loài nhai lại: nó cho phép loại bỏ mỡ thừa và thực sự được dùng trong chăn nuôi. Người ta suy ra rằng nó hẳn cũng có lợi cho con người. Chất này được tìm thấy trong các loại trứng, gan động vật, thịt, cá, các loại đậu, quả óc chó; mặt khác, nó được thương mại hóa dưới dạng chế phẩm bổ sung dinh dưỡng. Nhưng gan của con người rất khó tổng hợp chất này.

Rất giống với choline, carnitine có nhiều trong thịt đỏ và cũng có khả năng chống oxy hóa.

Nhưng rủi thay, một số loại vi khuẩn tiêu hóa trong ruột của một số người lại dùng choline, betaine và carnitine để sản xuất ra trimethylamine hay còn gọi là TMA mà gan biến đổi thành một chất rất độc đối với tim mạch, TMAO (trimethylamine *N*-oxide). Ấy thế mà chúng ta lại không thể lường trước liệu cơ thể của một cá nhân nào đó có sản xuất ra loại chất TMAO đáng sợ kia hay không. Vậy là, vì muốn bảo vệ gan, chúng ta có thể sẽ làm tăng nguy cơ nhồi máu hoặc tai biến mạch máu. Do đó, thường thì tôi không khuyến khích dùng thêm các loại chế phẩm bổ sung giàu choline, betaine hoặc carnitine. Có thể định lượng được TMAO trong máu, nhưng người ta vẫn chưa thực sự biết được giá trị của chúng – nồng độ mà nếu vượt qua ngưỡng đó TMAO trở nên độc hại. Tôi cũng khuyên nên hạn chế thịt đỏ trong khẩu phần ăn (2 lần một tuần) bởi nó có chứa choline là nguồn gốc của TMAO.

Chương 19

MẶT TỐI CỦA THẢO MỘC

Chúng ta dè chừng các sản phẩm công nghiệp mà chúng ta ăn, uống hay hít vào, điều đó là chính đáng. Một món ăn lành mạnh mà ta tự tay chuẩn bị với những nguyên liệu thơm ngon sẽ luôn tốt hơn một món ăn công nghiệp có chứa chất nhũ hóa, chất bảo quản, chất phụ gia, thừa muối và đường – vốn độc hại với gan.

Nhưng hãy cẩn trọng, đừng để bị sa vào thái cực đối nghịch: tất cả những gì thuộc về tự nhiên không hẳn nhiên tốt cho sức khỏe, đặc biệt là gan. Nếu nhiều loại thảo mộc có tác dụng tốt với cơ thể chúng ta thì một số khác cũng có mặt tối của mình.

Không những không nên ăn uống bất cứ thứ gì, mà hơn nữa, không có gì hoàn toàn tốt hoặc hoàn toàn xấu với cơ thể chúng ta. Vậy mà, khi tìm kiếm những thông tin chính xác để bảo vệ gan của mình, chúng ta trộn lẫn tất cả. Và, khi lượm lặt thông tin trên Internet, chúng ta đọc mọi thứ cả xuôi lẫn ngược rồi cuối cùng không còn biết phải làm gì. Tình trạng mù mờ này đôi khi là do thiếu hiểu biết, đôi khi lại do ít nhiều cố ý chỉ coi trọng mặt có lợi của một sản phẩm – mặt được thương mại hóa. Những khía cạnh khác đều bị lược bỏ.

Đối với dược phẩm, bác sĩ buộc phải thông báo với bệnh nhân về các tác dụng phụ của chúng, kể cả những trường hợp hiếm khi xảy ra nhất. Đối với chế phẩm bổ sung dinh dưỡng, luật pháp không quy định điều này.

Tôi còn nhớ một nữ bệnh nhân đã tới chỗ tôi thăm khám vì bị viêm gan, phát hiện được do nồng độ men gan tăng. Vì không biết phải làm gì, bác sĩ điều trị đã gửi bệnh nhân này tới chỗ tôi: anh ấy không thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh. Tôi chú ý đến những phương pháp điều trị thay thế mà có thể nữ bệnh nhân này đã áp dụng, cô cho tôi biết đã uống một loại thực phẩm chức năng có nguồn gốc từ dầu cây mồ hôi để giúp tóc chắc khỏe hơn. Được chiết xuất từ hoa cây mồ hôi, loại dầu này giàu acid béo omega-3, 6 và 9, giàu chất chống oxy hóa và được cho là có lợi vì đặc tính kháng viêm, chống oxy hóa đồng thời làm chậm quá trình lão hóa. Những đặc tính được quảng cáo thực ra đều chính xác. Nhưng điều người ta không nói, đó là loại dầu này có chứa cả những hợp chất có cái tên phức tạp là pyrrolizidine alkaloid, rất độc hại với gan. Không ai có thể khẳng định rằng khi được dùng trong thời gian dài, cây mồ hôi không gây viêm gan hoặc thậm chí tạo điều kiện thuận lợi cho ung thư gan phát triển; nhiều ca tử vong đã được báo cáo ở những nước nơi dầu của loại cây này được dùng thường xuyên và tại Bỉ đã có một nghị định cấm bán loại sản phẩm này. Dĩ nhiên, loại độc tính này rất hiếm, nhưng tốt nhất là không nên trở thành trường hợp đầu tiên bởi nó không thể dự đoán được. Tôi đã chỉ ra cho bệnh nhân thấy được mối tương liên với chứng viêm gan của cô, dù không vì thế mà có thể khẳng định rằng dầu cây mồ hôi là nguyên nhân gây bệnh duy nhất. Tuy nhiên, khi bệnh nhân dừng uống loại thực phẩm chức năng này,

tình trạng của cô được cải thiện rõ rệt. Đó là loại thực phẩm chức năng mà tôi không khuyên dùng.

Trường hợp tương tự cũng xảy đến với một nữ bệnh nhân khác, người này thì thường xuyên uống lô hội, một loại chất chống oxy hóa được tiếng là tốt cho sức khỏe, nhưng có thể gây viêm gan ở một số người. Quả vậy, khi bệnh nhân này dùng uống lô hội, gan của cô đã bình thường trở lại. Cả trong trường hợp này, tôi cũng không có bằng chứng, mà chỉ có thể nhận ra mối tương liên. Tôi hẳn sẽ có được bằng chứng nếu bệnh nhân tiếp tục dùng lại lô hội và gan cô lại xuất hiện vấn đề.

Chúng ta cũng biết rằng không phải loại nấm nào cũng ăn được, nhưng lại không biết tại sao. Nấm tử thần có thể là loại nấm độc nhất. Điều này rất khó kiểm chứng nhưng nó có thể là nguyên nhân gây ra cái chết của giáo hoàng Clement VII vào năm 1534 và hoàng đế của Thánh chế La Mã Charles VI năm 1740. Vì trông rất giống các loài nấm ăn được, ngày nay, nấm tử thần vẫn là nguyên nhân của nhiều ca tử vong tại các nước phương Tây. Loài nấm này có chứa loại chất đặc biệt, amatoxin. Dù với liều lượng rất nhỏ, chất này cũng có thể khóa chặt các tế bào gan, khiến chúng chết vài giờ sau khi ta ăn phải. Đầu tiên, ta sẽ nôn mửa, rồi rơi vào hôn mê. Nếu may mắn, một phần nhỏ của gan vẫn có thể tái tạo. Kém may mắn hơn, ta sẽ buộc phải ghép gan khẩn cấp. Và nếu không có người hiến tặng, ta sẽ không tỉnh lại nữa...

Tía tô đất là một ví dụ khác về loài thảo mộc tiềm tàng nguy hiểm. Loại cây này hẳn có thể tốt cho sức khỏe: nó có chứa flavone và tanin chống oxy hóa. Người Hy Lạp từng dùng tía tô đất để trị ho cũng như chứng hen suyễn và, vào năm 1986, nó lại

được chuộng để giảm cân, nhất là tại Pháp. Những năm sau trào lưu này, nhiều ca viêm gan đặc biệt nghiêm trọng đã xuất hiện. Một số trường hợp cần ghép gan khẩn cấp còn một số khác thì tử vong. Từ đó, người ta ra lệnh cấm bán tía tô đất.

Thuốc lá cũng là một loại thảo mộc. Người ta biết là nó độc hại với phổi, tim mạch và họng. Gan không phải mục tiêu hàng đầu của thuốc lá nhưng cũng không ưa gì loại cây này. Những thử nghiệm trên động vật cho thấy nicotin có thể gây ra viêm gan hoặc tạo điều kiện cho chứng xơ gan phát triển, nhất là khi kết hợp với các chất độc khác. Dầu cho mọi thứ vẫn chưa quá rõ ràng, người ta giả định rằng hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư gan, đặc biệt là khi tồn tại một yếu tố nguy cơ thứ hai như nhiễm virus. Tốt hơn hết là nên tránh xa!

Một loại thảo mộc khác được nhắc đến nhiều, kể cả để ca tụng hiệu lực trị liệu của nó, là cây gai dầu. Dầu thế nào thì loại cây này cũng là minh họa điển hình cho tính hai mặt của thảo mộc! Khi được đưa vào cơ thể, gai dầu đi vào máu và tiếp cận gan. Nó thậm chí còn tìm cách thâm nhập các tế bào gan. Khi ấy, nó được lựa chọn giữa hai “cửa” khác nhau, tức là hai cơ quan thụ cảm khác nhau.

Cơ quan thụ cảm đầu tiên độc hại: khi được gai dầu sử dụng, nó khiến các bệnh về gan thêm trầm trọng, đặc biệt là quá trình sẹo hóa, tức là quá trình xơ hóa sẽ dẫn đến xơ gan. Ngược lại, nếu gai dầu chọn cơ quan thụ cảm thứ hai, nó có thể ức chế quá trình xơ hóa và bảo vệ gan. Đó là điều thường xảy ra khi gai dầu được dùng kèm với rượu: nó làm giảm một nửa nguy cơ nhiễm mỡ và xơ gan do rượu.

Tuy nhiên, việc dùng gai dầu sẽ khiến chứng viêm gan C thêm trầm trọng: loại thảo mộc này sẽ khiến bệnh tình nhanh chóng tiến triển thành xơ gan. Ngoài ra, trong trường hợp chủ thể duy trì chế độ ăn uống mất cân bằng, gai dầu còn tạo điều kiện cho mỡ tích tụ trong gan và khiến tổn thương nặng thêm. Vậy là gai dầu cũng có mặt sáng và mặt tối! Ngược lại, nếu có thể tạo ra chất dẫn xuất của gai dầu, khiến nó chỉ chọn cơ quan thụ cảm thứ hai vốn có hiệu quả bảo vệ gan, chúng ta có cơ may phát hiện ra các phương pháp điều trị bảo vệ mới.

Đôi khi, các bệnh nhân có hỏi tôi về cocaine, một chất có nguồn gốc từ lá cây coca – một loại thảo dược ở Nam Mỹ. Tôi quả quyết rằng gan không thích loại chất này, cũng không khác gì amphetamine và các loại thuốc lắc khác: chúng rất khó thanh lọc và gây ra hiện tượng stress oxy hóa cấp, gây hại cho các tế bào gan và giết chết chúng. Vậy mà, như chúng ta đã biết, nếu quá nhiều tế bào gan chết đi cùng một lúc, chức năng gan có thể bị tê liệt trầm trọng, và khi ấy ghép gan khẩn cấp sẽ là lựa chọn duy nhất.

Hãy cẩn trọng! Và, trong mọi trường hợp, nói cho bác sĩ của bạn biết những gì bạn làm để lá gan của bạn, người bạn hết sức kín tiếng này, được theo dõi bằng cách xét nghiệm máu định kỳ.

Chương 20

PREBIOTIC VÀ PROBIOTIC, CÁC LOẠI THỰC PHẨM CHỮA BỆNH?

Trong y học và khoa học nói chung, còn tồn tại nhiều bí ẩn, giả dụ những gì liên quan đến hệ vi sinh, hay hệ thực vật đường ruột của chúng ta.

Hệ vi sinh đường ruột được tạo thành từ hàng nghìn tỷ vi khuẩn – gần 100.000 tỷ. Chúng thuộc các loài và các họ khác nhau và người ta giả định rằng mỗi loài mỗi họ lại thực hiện những chức năng chuyên biệt. Với trình độ hiểu biết về y học và khoa học hiện nay, người ta còn chưa biết chính xác cách phân bố vai trò giữa chúng nhưng cho rằng chúng làm việc một cách thống nhất. Thực tế là những vi khuẩn này giúp chúng ta tiêu hóa, tạo ra vitamin và acid béo có lợi, phát triển hệ thống miễn dịch, bảo vệ chúng ta khỏi những căn bệnh như béo phì, tổn thương tim mạch, dị ứng, stress và thậm chí cả rối loạn tâm thần. Ngoài ra, người ta còn nhận thấy rằng chúng rối loạn hệ khuẩn ruột, tức là mất cân bằng hệ vi sinh đường ruột, thúc đẩy chúng béo phì ở một số người, hay ở một số người khác là chúng tự kỷ, stress, dị ứng hay thậm chí trầm cảm. Nhưng ta lại chưa biết chính xác nguyên nhân: mảnh đất cần khám phá vẫn còn bao la.

Cách đây vài năm, nhóm của tôi tại Inserm đã khám phá ra một trong những hoạt động của một họ vi khuẩn ở gan. Khi ấy chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu về các tác động của rượu đối với cơ quan này và, giống như phần lớn nghiên cứu, chúng tôi thí nghiệm với các quần thể chuột cái – giống như ở người, con cái bao giờ cũng nhạy cảm với độc tố của chất này hơn so với con đực.

Trong phòng thí nghiệm của mình tại Clamart, chúng tôi dạy chuột uống rượu, việc này không hề dễ: chuột vốn không thích rượu. Vả lại, chúng không chuyển hóa rượu giống như con người: chúng kém mẫn cảm với rượu hơn. Vậy nên lượng rượu mà chúng tôi pha vào đồ ăn cho chuột thí nghiệm tương đương hàng bể rượu nếu so với con người.

Nhưng, bất chấp mọi nỗ lực của nhóm nghiên cứu, gan của đám chuột vẫn hết sức ổn. Tôi phải thú thực là có lúc đã nghi ngờ sinh viên của mình: liệu họ có tuân thủ các quy tắc làm thí nghiệm? Tôi liền tách đội nghiên cứu (vẫn với những sinh viên đó), phiên bản thứ hai của nghiên cứu được tiến hành cách chỗ cũ vài kilômét, trong một chi nhánh của phòng thí nghiệm đặt tại khoa Dược ở Châtenay-Malabry. Và ở đây, đúng như dự đoán, gan của loài gặm nhấm (hay đúng hơn là các cá thể giống cái loài này), nhanh chóng bị hủy hoại dưới tác động của rượu.

Tôi vẫn còn nhớ nhiều tháng trời chúng tôi đã bỏ ra, chìm ngập trong phân của chuột ở Clamart và chuột ở Châtenay-Malabry, nghiên cứu, phân tích, so sánh chúng. Cho đến khi chạm tới phát hiện đầy bất ngờ này: đám chuột ở Châtenay-Malabry thiếu một loại vi khuẩn thuộc chi *Bacteroides* hẳn là có trong phòng thí

nghiệm của chúng tôi ở Clamart và làm “sai lệch” thí nghiệm khi bảo vệ lũ chuột cho chúng trú ngụ.

Phần tiếp theo của nghiên cứu không khó đoán. Chúng tôi chuyển vi khuẩn trong phân chuột ở Clamart vào chuột ở Châtenay-Malabry. Kết quả ra sao? Đến lượt mình, những cá thể chuột này bắt đầu phát triển khả năng kháng lại độc tố của rượu và, rất nhanh chóng, gan của chúng bước vào quá trình tự tái tạo cho đến khi lành lặn hoàn toàn... nhờ hệ vi sinh được bổ sung.

Tôi muốn bắt đầu bằng việc nhắc lại ở đây một điều hiển nhiên mà chúng ta đang có xu hướng bỏ qua. Ngày nay chúng ta biết rằng nhiều căn bệnh có thể sẽ có điều kiện phát triển do rối loạn hệ khuẩn ruột. Tuy nhiên, chúng ta cũng biết rõ rằng bệnh tật mang tính đa nhân tố. Nguồn căn gây bệnh rất đa dạng – do di truyền, virus, môi trường... Các yếu tố khiến bệnh phát triển và tăng nặng cũng vậy. Rối loạn hệ khuẩn ruột là một trong những yếu tố này, dĩ nhiên là nó giữ vị trí quan trọng, nó làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh, nhưng không phải chỉ có mình nó.

Với tư cách cá nhân, tôi nhận định rằng những tác động lên hệ vi sinh mang lại hiệu quả trong việc điều trị những căn bệnh liên quan đến gan và chúng béo phì. Tuy nhiên, trong bất cứ trường hợp nào, không thể coi những tác động này – tôi sẽ nói rõ hơn dưới đây – là một biện pháp thay thế cho thuốc: chúng không thể thay thế cho thuốc theo bất cứ cách thức nào. Những tác động ấy cũng có thể không hiệu quả ở một số người. Và nhất là, chúng ta mới bắt đầu hiểu biết về các loại vi khuẩn nên khuyến khích phát triển để phục hồi hệ thực vật đường ruột bị tổn thương và về cách

thức tiến hành tốt nhất: những nghiên cứu trong lĩnh vực này mới chỉ bắt đầu. Vậy nên cần hết sức cẩn trọng.

Tuy nhiên, dầu cho những hiểu biết khoa học còn khá mù mờ, nhưng rõ ràng là chúng ta có lợi khi các quần thể vi khuẩn đường ruột cùng song song tồn tại với chúng ta đạt đến độ phong phú và đa dạng nhất có thể. Một số người trong chúng ta không được hưởng sự dồi dào này: trong số đó phải kể đến những người được sinh mổ, những người không được bú sữa mẹ hoặc những người uống quá nhiều kháng sinh. Hệ vi sinh đường ruột của họ nghèo nàn hơn mức trung bình.

May thay, điều này không phải là không thể khắc phục. Quả vậy, một trong những đặc thù của “cơ quan vi khuẩn” của chúng ta (giúp phân biệt nó với các cơ quan khác trong cơ thể) là có thể sửa đổi. Mỗi người trong chúng ta đều có quyền tự quyết và tác động lên các quần thể vi khuẩn đường ruột của mình theo cách đơn giản nhất: thông qua ăn uống.

Có hai cách tác động song song – khi ấy người ta nhắc đến sự cộng sinh và vì vậy, một số loại chế phẩm bổ sung dinh dưỡng được coi là có tính cộng sinh.

Phương thức tác động đầu tiên là ăn hoặc uống vào vi sinh vật sống, các vi khuẩn, các loại nấm có lợi và được gọi là probiotic. Từ này được Ủy ban châu Âu dùng một cách thận trọng, cơ quan này đã cấm dán nhãn “probiotic” lên các thực phẩm tiện lợi, vì cho rằng tác động của chúng với sức khỏe con người chưa được chứng minh. Ở bên ngoài châu Âu, “probiotic” tiếp tục xuất hiện trên một số sản phẩm thực phẩm công nghiệp, nhất là sữa chua, kể cả các loại được bán tại Pháp nhưng không có nhãn này. Từ “probiotic”

khiến người ta tức giận, nhưng tôi tiếp tục dùng nó để chỉ những vi sinh vật sống tồn tại trong một số đồ ăn của chúng ta.

Phương thức thứ hai là nuôi dưỡng chính những vi khuẩn đường ruột của chúng ta bằng các loại thức ăn chúng ưa thích, và người ta gọi các loại thức ăn này là prebiotic.

Sự kết hợp giữa prebiotic và probiotic giúp hệ vi sinh trở nên đa dạng đồng thời cho phép tăng cường khả năng chống thấm thấu của niêm mạc ruột cùng lớp màng nhầy bao phủ mặt trong của ruột. Nhờ vậy mà các chất độc không thể thấm qua đó, giúp gan không bị quá tải và bảo toàn vốn liếng sức khỏe của chúng ta. Dẫu sao thì điều này cũng đã được chứng minh trên chuột. Tuy nhiên những dữ liệu này vẫn mang tính thực nghiệm và việc ngoại suy các kết quả sang người chưa được thực hiện.

Bất chấp tất cả những điểm nghi vấn còn tồn tại trên đây, khi điều trị lâm sàng, tôi đã lựa chọn cách tiếp cận thực tế: tôi khuyên cả bệnh nhân lẫn những người hoàn toàn khỏe mạnh nên đưa probiotic và prebiotic vào chế độ ăn, đây là lời khuyên mang tính phòng ngừa. Vả lại, những lời khuyên như vậy thường có thể áp dụng cho hầu hết các loại bệnh.

Vì vậy, trong điều kiện hiểu biết hiện nay, khó có thể “kê đơn” atisô hay măng tây để can thiệp trong trường hợp thiếu chất này hay hỗ trợ điều trị bệnh nọ. Dĩ nhiên, dùng atisô hay măng tây (giàu prebiotic) là một ý tưởng tuyệt vời. Nhưng nếu kèm theo đó, chúng ta lại ăn một chảo khoai chiên, uống một lon soda rồi kết thúc bằng món tráng miệng thì lợi ích của prebiotic sẽ rất hạn chế, thậm chí bằng không.

Mặt khác, quyết tâm ăn uống lành mạnh (tức là bình thường) trong vòng hai, ba tuần hay một tháng khi ta có thể kiểm soát bản thân rồi sau đó quay lại với những tì tật cũ thì không phải là một ý tưởng tốt. Bởi, những thay đổi có lợi mà chúng ta mang tới cho hệ vi sinh đường ruột của mình khi nỗ lực ăn uống lành mạnh hoàn toàn có thể đảo ngược, trừ phi được duy trì trong dài hạn – một giai đoạn kéo dài bao lâu còn chưa xác định được nhưng phải tính bằng năm chứ không phải bằng tháng.

Vậy nên, ở đây, tôi chú trọng đưa ra những lời khuyên để áp dụng để có thể tuân thủ trong dài hạn và nhờ đó cải thiện được nguồn vi khuẩn – tức là vốn liếng sức khỏe của gan cũng như của các cơ quan khác trên toàn bộ cơ thể.

Probiotic

Đó là những vi sinh vật sống, vi khuẩn, nấm men hay nấm mốc mà việc dùng chúng rõ ràng mang lại hiệu quả có lợi cho sức khỏe, dù điều này chưa được chứng minh một cách chặt chẽ. Những hiệu quả này đã được chứng minh ở động vật, nhưng dĩ nhiên chưa thể áp dụng cho con người; vì vậy mà người ta nói tới các “hiệu quả có lợi giả định”.

Những vi sinh vật “ngoại nhập” nói trên, cần nhấn mạnh điểm này, không có xu hướng cư trú trong hệ tiêu hóa của chúng ta: chúng chỉ đi qua và được thải ra ngoài qua phân, vậy nên việc dùng chúng thường xuyên rất có lợi. Chúng ta không bao giờ đoạn tuyệt được với các probiotic mà mình ăn vào!

Các probiotic được biết đến nhiều nhất là các vi khuẩn lactic thuộc loài *Lactobacillus* và *Bifidobacterium* có trong các loại phô mai và các sản phẩm từ sữa được lên men (sữa chua, nấm sữa kefir...) Các loài khác tồn tại trong nấm men bia, nước tương, xúp miso và bắp cải muối, đồng thời có mặt cả trong xúc xích, món này vốn rất béo nên cần được dùng một cách hết sức tiết chế. Lưu ý: việc nấu chín sẽ phá hủy các “vi khuẩn” đầy thiện chí này. Mặt khác, người ta còn tìm thấy chúng dưới dạng chế phẩm bổ sung dinh dưỡng, dạng viên nhộng, gói hay viên nén với thành phần là “hỗn hợp” vi khuẩn, những sản phẩm này được bán ở hiệu thuốc, cửa hàng dược mỹ phẩm, các cửa hàng bán đồ hữu cơ hay trên Internet.

Một trong những loại đồ ăn giàu probiotic nhất chắc chắn là sữa chua, hàm lượng probiotic trong sữa chua ở mức phi thường: 100 triệu vi khuẩn mỗi gam, tức 10 tỷ vi khuẩn trong một hộp sữa chua 100 gam. Như thế là rất nhiều... nhưng không phải tất cả đều đến đích. Bởi hành trình của các probiotic trong hệ tiêu hóa của chúng ta không phải là không ẩn chứa nguy hiểm với chúng: chúng phải vượt qua dạ dày có chứa acid, gập gở mặt nhưng không để mình bị tiêu diệt, rồi một khi đã vào trong ruột, chúng cần khỏe mạnh và đủ đông đảo để có thể hoàn thành vai trò của mình giữa vô số vi khuẩn cùng có mặt tại đó.

Đặc biệt, các probiotic hẳn còn có hiệu quả về mặt trao đổi chất khi chúng khuyến khích việc tạo ra acid béo chuỗi ngắn có lợi tác động ở nhiều mức độ: ngoài việc củng cố niêm mạc ruột, chúng còn hạn chế nguy cơ tích trữ mỡ trong gan nhờ tác động trực tiếp lên quá trình chuyển hóa, do đó hạn chế nguy cơ viêm

gan, và như vậy chúng sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho insulin hoạt động.

Dẫu vậy, chúng ta vẫn nên khiêm tốn. Một nghiên cứu về các bệnh nhân bị tăng cholesterol máu đã cung cấp cho họ loại sữa chua giàu một loại probiotic chuyên biệt, *Lactobacillus reuteri*, trong vòng tám tuần. Quả là nồng độ cholesterol xấu trong máu của họ đã giảm 8,9% trong thời gian đó, so với một nhóm dùng giả dược. Còn tổng nồng độ cholesterol đã giảm 4%. Vậy là biện pháp này có hiệu quả thật sự, mặc dù kết quả thu được chưa ngoạn mục. Nhưng ta cũng có thể dự đoán rằng, căn cứ vào tính phức tạp của sinh học, hẳn nhiều loại vi khuẩn đã hiệp đồng tác động để tạo ra hiệu quả có lợi này.

Prebiotic

Đó là các loại đường không tiêu hóa được, nguồn thức ăn mà chính các vi khuẩn tiêu hóa của chúng ta ưa thích: giống như chúng ta, những loài vi khuẩn này cũng cần ăn để sống và sinh sôi.

Sữa mẹ rất giàu prebiotic dưới dạng galacto-oligosaccharide hay GOS. Ngoài ra, người ta cũng biết cách tạo ra chúng: đó là lactulose, một loại thuốc vẫn được kê cho những người yếu gan hoặc bị táo bón (tình trạng táo bón khiến các độc tố gây hại ứ đọng trong gan) nhưng lại không biết rằng đây chính là một loại prebiotic.

Nhưng các prebiotic chủ yếu có mặt trong một số loại chất xơ thực phẩm, dưới dạng inulin và fructo-oligosaccharide (FOS). Chúng ta biết rõ những loại thực phẩm giàu prebiotic này: tỏi, atisô, diếp xoăn và, ở một mức độ nào đó, măng tây, hành tây, củ cải vàng, tỏi tây, lúa mì nguyên cám, đại mạch, mạch đen và cúc vu. Người ta cũng tìm thấy prebiotic trong cải bắp và súp lơ, đậu lăng, dưa, chuối hay cả hạnh nhân và đậu thận.

Tuy nhiên, một số loại rau củ quả khác cũng giàu các loại chất xơ như pectin, cellulose và lignin, chúng giữ vai trò điều tiết quá trình vận chuyển qua ruột. Mặt khác, một nghiên cứu mà chúng tôi tiến hành tại Clamart đã chứng minh rằng pectin khuyến khích sự tăng trưởng của các vi khuẩn có lợi ở chuột, những vi khuẩn này bảo vệ gan trước tác hại của rượu.

Khi duy trì một chế độ ăn uống đa dạng, điều đó đồng nghĩa với việc chúng ta đã đưa vào cơ thể mình các loại prebiotic, nếu không phải mỗi ngày một lần, thì ít nhất cũng là hai hoặc ba ngày một lần: vài nhánh măng tây, tỏi, hành tây, một nhúm hạnh nhân thừa sức làm nên chuyện.

Ngược lại, nếu khi xem lại thực đơn tuần của mình, bạn nhận thấy mọi chuyện không như vậy thì cũng đừng vội đảo lộn chế độ ăn uống ngay ngày một ngày hai, mà hãy từ từ đưa vào đó các loại thực phẩm có chứa prebiotic – nếu không bạn sẽ phải chịu đựng những cơn đau bụng trong vòng vài ngày, khoảng thời gian đủ để cơ thể thích nghi.

Dẫu sao cũng hãy cẩn trọng trong trường hợp bị hội chứng ruột kích thích: những chất xơ “thông minh” này chính là những chất chứa nhiều FODMAP (mono-, di-, oligo-saccharide có thể lên men

và polyol), chúng sẽ lên men và tạo ra khí dẫn đến tình trạng trướng và đau bụng. Khi ấy, người bệnh có thể thấy phiền hà vì xì hơi nhiều! Thế nên không được hối thúc các vi khuẩn của chúng ta mà hãy lắng nghe chúng...

Postbiotic

Đây là một hướng đi vừa hết sức xưa cũ... vừa hoàn toàn mới đang mở ra với công tác nghiên cứu khoa học. Postbiotic là các hợp chất được vi khuẩn đường ruột của chúng ta tạo ra để thực hiện tốt công việc của chúng. Các chất này cho phép đạt đến một kết quả tối ưu mà không phải qua một trong hai giai đoạn chúng ta vừa nhắc tới: “ăn” bổ sung các loại vi khuẩn hoặc “cho” hệ vi khuẩn có sẵn của chúng ta “ăn”.

Ví dụ về postbiotic được biết đến nhiều nhất chính là mật gấu. Ngày nay, loại mật này đã được tổng hợp một cách nhân tạo trong phòng thí nghiệm và hiệu quả của nó đã được chứng minh. Dầu sao thì hiện tại, đây cũng là loại postbiotic duy nhất mà chúng ta thực sự dùng như một phương pháp điều trị.

Khá nhiều phòng thí nghiệm hiện đang quan tâm đến đề tài này. Theo dự kiến, các kết quả sẽ chỉ có được sau nhiều năm – khoảng thời gian quy định trước khi một loại thuốc được cấp phép ra thị trường. Tuy nhiên, triển vọng là rất lớn...

Cùng với nghiên cứu trên chuột mà tôi đã nhắc đến ở đầu chương này, nhóm của chúng tôi tại Inserm đã chứng minh rằng tùy thuộc vào hệ vi khuẩn đường ruột mà gan của chúng ta mắc

cảm nhiều hay ít với rượu. Tiếc thay, chúng ta chưa thể xác định chính xác những vi khuẩn có ảnh hưởng đến sự nhạy cảm này hoặc có thể ngăn ngừa nó.

Chúng ta cũng biết rằng các vi khuẩn có tác động đến hành vi của con người: chúng có thể thôi thúc chúng ta uống rượu! Nghiện là mong muốn không thể kìm nén và lặp đi lặp lại: uống rượu, hút thuốc, dùng thuốc phiện hoặc thậm chí chơi điện tử. Việc cai nghiện bất cứ thứ gì đều phức tạp và thường là thất bại. Thiếu ý chí chẳng? Không chỉ có vậy! Những nghiên cứu mới đây đã chứng minh rằng vi khuẩn đường ruột của chúng ta có liên quan trong hành vi nghiện ngập. Một số loại vi khuẩn có thể giúp cai nghiện bằng cách tạo ra các chất làm thay đổi chu trình thần kinh – chúng ta còn chưa biết đó là loại nào. Nhưng có lẽ nay mai, hộp sữa chua được bổ sung lợi khuẩn của bạn sẽ đủ để giúp bạn cai nghiện!

Kết luận

KHI CHỈ CÒN LẠI NIỀM TIN¹⁴

Trong suốt sự nghiệp của mình, một số bác sĩ (và cả bệnh nhân) may mắn gặp được một vài “phép màu”.

Tôi được gặp “phép màu” của mình vào năm 1999, khi mới bắt đầu làm việc và giảng dạy tại bệnh viện thuộc trường đại học. Khi ấy, tôi còn là bác sĩ trẻ và tôi tiếp nhận một bệnh nhân 70 tuổi bị xuất huyết tiêu hóa: ông nôn ra máu. Nguồn cơn rắc rối của bệnh nhân: thuốc kháng viêm đã khiến dạ dày bị loét.

Tôi điều trị cho người bệnh và mọi việc lẽ ra đã có thể dừng lại tại đó. Nhưng chuyện không diễn ra như vậy. Khi thăm khám, tôi đã sờ nắn gan của bệnh nhân; nó cứng. Kết quả xét nghiệm máu không được tốt. Chúng tôi trò chuyện khá lâu và ông tiết lộ rằng từ lâu, mỗi ngày ông đều uống khá nhiều rượu. Giống như hầu hết bệnh nhân, ông bảo tôi rằng ông chưa bao giờ say và không biết là rượu có thể hủy hoại gan.

Các xét nghiệm sơ bộ cho thấy bệnh nhân bị xơ gan. Khi chụp chiếu, người ta phát hiện ra một khối lớn có kích thước 7 centimét. Một khối cầu lớn nằm trong gan, gần giống một trái bóng tennis bị vùi sâu, không khiến bao Glisson phồng lên và do đó không gây đau đớn. Sau phát hiện này, chẩn đoán cuối cùng được đưa ra:

một khối u ung thư lớn khiến tình trạng xơ gan do uống quá nhiều rượu càng trở nên phức tạp. Không phương pháp nào có thể trị dứt bệnh: vị trí cũng như kích thước quá lớn của khối u khiến bệnh viện không thể tiến hành phẫu thuật và biện pháp hóa trị cũng sẽ không hiệu quả.

Với những trường hợp này, tôi nhớ trong các ấn phẩm khoa học người ta gợi ý phương pháp dùng thuốc kháng nội tiết tố có thể sẽ hiệu quả, giống như trong điều trị ung thư vú. Tuy nhiên, những nghiên cứu khác sâu hơn đã bác bỏ khả năng này. Người bệnh chẳng còn gì để mất, và cả tôi cũng vậy. Sếp nữ của tôi cho tôi toàn quyền quyết định – kỳ lạ là trong một giới thường toàn đàn ông, hai sếp chính của tôi lại đều là nữ, giáo sư Buffet và Naveau. Vì thực sự không có hy vọng điều trị khối u nên tôi quyết định không cho bệnh nhân siêu âm và chụp chiếu định kỳ, để khối u phải chứng kiến sự phát triển tất yếu của khối u.

Tuy nhiên, mỗi lần gặp lại bệnh nhân sau từ ba đến sáu tháng, tôi lại thấy ông khỏe hơn. Sau ba năm theo dõi, vì không thực sự hiểu rõ chuyện gì đang diễn ra, tôi đã chỉ định cho bệnh nhân siêu âm. Lạ kỳ thay: khối u thu nhỏ lại, kích thước của nó chỉ còn 5 centimét. Hai năm sau, người bệnh vẫn rất khỏe và khối u tiếp tục nhỏ lại, giảm còn 2,7 centimét, tương đương một trái bóng bàn.

Vậy là tôi tiếp tục cho áp dụng phương pháp điều trị này và bệnh nhân sống thêm được hơn chục năm nữa. Vào những ngày cuối đời bệnh nhân, người ta gần như không nhìn thấy khối u ung thư gan nữa... nhờ cách điều trị tuy vậy được tuyên bố là vô hiệu. Nếu các bạn muốn biết chi tiết hơn thì người bệnh qua đời do ung thư thực quản, căn bệnh cũng liên quan đến việc uống nhiều rượu.

Tôi không bao giờ biết được liệu phương pháp điều trị của mình đã cứu bệnh nhân hay đó chỉ là sự thoái lui bột phát của bệnh ung thư. Nhưng có quan trọng gì đâu! Câu chuyện này là một minh chứng cho thấy rằng, liên quan đến gan, ngay cả trong những ca bệnh trầm trọng nhất, chúng ta cũng không được đánh mất hy vọng.

Bởi cuộc sống là một phép mầu. Nghiên cứu khoa học càng tiến xa, ngành y học càng có nhiều tiến bộ, chúng ta càng ý thức được tính phức tạp của các cơ chế hoạt động trong cái sự sống phi thường này. Gan là một minh chứng hoàn hảo cho điều ấy: mạnh mẽ và phức tạp nhưng kín đáo, tích cực và cung cấp dưỡng chất cho cả cơ thể. Nhờ vào cơ quan kỳ diệu này mà chúng ta sống khỏe mạnh. Nó không đòi hỏi ở chúng ta điều gì to tát: chỉ một chút quan tâm chăm sóc để phép mầu là cuộc sống này còn mãi. Chúng ta xứng đáng được khỏe mạnh.

Phụ lục

DANH SÁCH ĐI CHỢ CỦA TÔI

Danh sách đi chợ của tôi không phải là một loạt những điều bắt buộc phải tuân thủ để duy trì một chế độ ăn uống tạm thời, mà gồm những lời khuyên nên theo và áp dụng trong dài hạn.

Nó giúp lên thực đơn cho ba bữa ăn hằng ngày không thể thiếu với chúng ta, bao gồm cả bữa sáng theo đúng nghĩa. Tôi không đưa vào đây những thứ điên rồ mà đôi khi chúng ta có thể cho phép bản thân thưởng thức, với điều kiện phải duy trì sự cân bằng và đa dạng của các bữa ăn nếu xét trong tổng thể theo ngày hoặc theo tuần: một lon soda, một ly rượu vang hay món tráng miệng đồ ngọt sẽ không hủy hoại một lá gan khỏe mạnh... nếu chúng không hiện diện hằng ngày trên bàn ăn.

Vả lại, ngoài rau ra thì chúng ta không nên ăn quá nhiều bất cứ loại thực phẩm nào, kể cả hoa quả.

Cần phải nhấn mạnh rằng chúng ta nên nhấm nháp, thưởng thức bữa ăn của mình hơn là ăn lấy ăn để: nếu chúng ta ăn chậm nhai kỹ, công việc của hệ tiêu hóa sẽ dễ dàng hơn và cảm giác no có thể sẽ tới trong lúc ăn. Nếu đã cảm thấy no, đừng ép mình ăn hết bát.

Cuối cùng, để gan của chúng ta được thoải mái, hãy tránh xa đồ ăn vặt và duy trì hoạt động thể chất đều đặn.

Các sản phẩm từ sữa

- Sữa ít béo.
- Phô mai trắng hay phô mai Petit-suisse vị tự nhiên (0% – 20% chất béo).
- Sữa chua không đường.
- Phô mai với hàm lượng chất béo thấp hơn 45% (3 phần một tuần đối với người thừa cân, còn với người bình thường thì 1 phần mỗi ngày).

Thịt

- Thịt bò ít mỡ (thăn ngoại, thăn, ức, hông, v.v.)
 - Thịt bê.
 - Thịt lợn nạc (thăn, thăn chuột).
 - Thịt ngựa.
 - Thịt thỏ.
 - Thịt gia cầm (gà, gà tây, gà phi, đà điểu, v.v.)
 - Nội tạng: gan, tim, lòng, bầu dục.
- (Không nên ăn thịt hằng ngày.)

Thịt nguội

- Giăm bông sống hoặc chín, ít mỡ.
- Thăn lợn hun khói.

Cá và tôm cua

- Tất cả các loại: tươi, cấp đông tự nhiên, hun khói hay bảo quản một cách tự nhiên.

Trứng

- 2 đến 3 quả một tuần.

Bánh mì

- Bánh mì lúa mạch đen.
- Bánh mì ngũ cốc nguyên cám.
- Bánh mì nguyên cám.

(Không dùng quá 50 gam mỗi bữa, tức là 150 gam mỗi ngày nếu chúng ta không đồng thời ăn thêm các loại tinh bột khác. Lưu ý rằng một ổ bánh mì kiểu Pháp nặng 250 gam.)

Tinh bột

- Bột yến mạch.
 - Khoai tây (dưới 100 gam mỗi ngày).
 - Cơm, mì, bột năng, lúa mì (dưới 150 gam mỗi ngày, nấu chín. Ưu tiên loại nguyên cám).
 - Đậu, ngô, cháo hạt dẻ (dưới 150 gam).
- (Tránh dùng lẫn các loại tinh bột khác nhau kể trên trong cùng một bữa ăn.)

Các loại đậu

- Đậu lăng
- Đậu trắng hoặc đỏ.
- Đậu gà.
- Đậu tách vỏ.
- Đậu tằm.

(150 gam nấu chín mỗi ngày.)

Rau-củ

- Ăn tất cả các loại, tùy thích, rau tươi, đông lạnh hoặc được bảo quản một cách tự nhiên.

– Có thể ăn cà rốt sống tùy thích (loại củ này có chứa đường chậm sẽ chuyển hóa thành đường nhanh nếu được nấu chín).

Quả tươi

- 2 đến 4 quả mỗi ngày, ăn tươi hoặc nấu chín không đường.
- Thỉnh thoảng thêm 1 nắm hạnh nhân.

Lượng đường cô đặc trong quả khô, tức là đã mất hết nước so với quả tươi, cao gấp 5 đến 6 lần quả tươi với trọng lượng tương đương. Do vậy, nếu gặp vấn đề về gan, chúng ta phải tránh loại đồ ăn này.

Chất béo

- Bơ.
- Bơ thực vật từ ngô, hướng dương hay ô liu.
- Dầu ô liu hay dầu cải.
- Kem tươi với hàm lượng chất béo 15%.

(Chúng ta ưu tiên những sản phẩm này, nhưng dầu sao cũng nên hạn chế hết mức việc nạp thêm chất béo vào cơ thể và nên ăn luôn, không qua chế biến thì tốt hơn.)

Đường và chất làm ngọt

- Đường trắng (càng ít càng tốt).
- Chất làm ngọt từ sucralose (Canderel) hoặc chiết xuất từ cây cỏ ngọt (Pure Via): dùng hạn chế, vì chúng có hại cho hệ vi sinh đường ruột và thúc đẩy bệnh tiểu đường.

Sô cô la

- Sô cô la đen (thì thoải mái).
- Ca cao không đường.

Đồ uống

- Nước lọc hoặc nước có ga.
- Cà phê.
- Trà.
- Trà thảo dược.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Khi viết cuốn sách này, tôi chủ yếu tham khảo các nghiên cứu quốc tế, được công bố trên các tạp chí chuyên ngành, mà tôi có cơ hội tìm đọc khi làm việc ở bệnh viện, khi tiến hành các hoạt động nghiên cứu ở Inserm, nơi tôi đứng đầu một nhóm chuyên tâm hết mình vì tiến bộ của khoa học.

Do số lượng các nghiên cứu tôi quan tâm khá nhiều nên một danh sách các tài liệu tham khảo đầy đủ sẽ dài và nhàm chán. Nhưng tất cả các nghiên cứu này đều có sẵn trên Internet, tại trang của National Library of Medicine và đa số đều bằng tiếng Anh.

LỜI CẢM ƠN

Làm bác sĩ và nhà nghiên cứu tại một bệnh viện thuộc trường đại học đồng nghĩa với việc là thành viên của một nhóm gắn kết mà nếu thiếu nó, ta sẽ chẳng đạt được tiến bộ nào. Những kết quả nhận được không bao giờ là thành quả từ công việc đơn lẻ của riêng cá nhân nào mà luôn là thành quả của một nhóm. Tôi xin gửi lời cảm ơn các nhóm bác sĩ và nhân viên y tế đồng hành với tôi tại khoa gan-tiêu hóa và dinh dưỡng mà tôi đứng đầu tại bệnh viện Antoine-Béclère ở Clamart. Tôi cũng xin cảm ơn toàn bộ thành viên của nhóm nghiên cứu *Hệ vi sinh đường ruột, đại thực bào và viêm gan* tại Inserm. Tôi đặc biệt biết ơn Anne-Marie Cassard, phó trưởng nhóm, người đã luôn cùng tôi chia sẻ niềm vui cũng như những nhọc nhằn trong công việc nghiên cứu khoa học.

Tôi muốn gửi lời cảm ơn các biên tập viên của mình, Susanna Lea, Léonard Anthony và Guillaume Robert, những người ngay từ đầu đã động viên và định hướng cho tôi trong việc soạn thảo tác phẩm này. Tôi xin nồng nhiệt cảm ơn Djénane Kareh Tager, tôi đã may mắn gặp anh khi viết cuốn sách này và hiện anh vẫn tiếp tục chỉ dạy tôi làm thế nào để giới thiệu y học và khoa học đến độc giả một cách hiệu quả nhất. Xin cảm ơn Emmanuelle Ribes, từ khi mới quen biết, cô đã không ngừng khuyến khích tôi tự đánh giá cao bản thân mình. Nhân cuộc phiêu lưu này, Susanna, Léonard,

Guillaume, Djénane và Emmanuelle đã trở thành những người bạn thực thụ của tôi, điều đó là vô giá.

Trong suốt quá trình viết sách, tôi luôn đặc biệt nghĩ tới các bệnh nhân của mình và tôi xin cảm ơn họ đã tin tưởng tôi, bởi tôi cho rằng, trong cuộc sống dẫu luôn kỳ diệu nhưng cũng đầy bấp bênh này, không có gì bất công hơn là gặp phải các vấn đề về sức khỏe.

GAN ƠI LÀ GAN

Chịu trách nhiệm xuất bản

BÙI THỊ HƯƠNG

Chịu trách nhiệm nội dung

LÊ QUANG KHÔI

Biên tập

Nguyễn Bích Ngọc

Biên tập viên Nhã Nam

Nguyễn Tươi

Thiết kế bìa

Bảo Anh

Trình bày

Bùi Vy

Sửa bản in

Ngân Lê

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

LIÊN KẾT XUẤT BẢN VÀ PHÁT HÀNH

CÔNG TY VĂN HÓA & TRUYỀN THÔNG NHÃ NAM

In 2.500 cuốn, khổ 14x20,5cm tại Công ty CP In Viễn Đông (km 19+400, Giai Phạm, Yên Mỹ, Hưng Yên). Căn cứ trên số đăng ký xuất bản: 2258-2023/ CXBIPH/20-80/DT và quyết định xuất bản số 1859/QĐXB-NXBDT của Nhà xuất bản Dân Trí ngày 20.7.2023. Mã ISBN: 978-604-474-601-2. In xong và nộp lưu chiểu năm 2023.

[1] Ở đây, tác giả muốn so sánh khả năng tự phục hồi của lá gan với khả năng hồi sinh từ đồng tro tàn của phượng hoàng - loài chim trong truyền thuyết. (Mọi chú thích, nếu không có lưu ý gì thêm, đều là của người dịch.)

[2] Tội tổ tông, hay còn gọi là tội nguyên tổ hoặc nguyên tội, là một tín điều trong Cơ đốc giáo, ám chỉ tình trạng mắc tội ngay từ khi sinh ra của loài người, xuất phát từ sự sa ngã của Adam do ăn trái cấm trong Vườn địa đàng.

[3] Tên viết tắt của Trung tâm sức khỏe và nghiên cứu y học quốc gia Pháp.

[4] Tiếng Anh trong nguyên bản, nghĩa là lipoprotein tỷ trọng thấp.

[5] Tiếng Anh trong nguyên bản, nghĩa là lipoprotein tỷ trọng cao.

[6] Đây là chế độ ăn kiêng lấy cảm hứng từ thói quen ăn uống của Hy Lạp và Ý vào những năm 1960. Đặc điểm của chế độ ăn kiêng này là tiêu thụ nhiều hoa quả, rau, các cây họ đậu, ngũ cốc, rau gia vị và dầu ô liu.

[7] Ở đây tác giả muốn chơi chữ vì trong tiếng Pháp, niềm tin (foi) và gan (foie) là hai từ đồng âm.

[8] Tiếng Anh là *junk food*, một từ tiếng lóng mang tính chất miệt thị để chỉ những đồ ăn có mức dinh dưỡng thấp nhưng lại chứa quá nhiều chất không tốt cho sự phát triển lành mạnh của cơ thể như đường, chất béo, muối,...

[9] Một loại hormone có tác dụng kháng viêm, giảm phản ứng phòng vệ tự nhiên của cơ thể và các triệu chứng như sưng tấy, viêm khớp, phản ứng kiểu dị ứng.

[10] Là một loại hormone steroid, đây là một phần của cơ chế phản hồi trong hệ miễn dịch, giúp làm giảm một số khía cạnh của chức năng miễn dịch, chẳng hạn như viêm. Do đó nó được sử dụng trong y học để điều trị các bệnh do hệ miễn dịch hoạt động quá mức.

[11] Đây là một nhóm hormone được sản xuất bởi tuyến thượng thận, được tiết ra khi có tác nhân kích thích như căng thẳng, đau, thân nhiệt nóng, lạnh... có tác dụng giúp cơ thể đáp ứng được trước những tác nhân kích thích.

[12] Một protein dạng sợi, tham gia vào quá trình đông máu.

[13] Galus Plinius Secundus (23-79), là một nhà văn, nhà tự nhiên học và triết học tự nhiên La Mã. Ông là tác giả của cuốn bách khoa toàn thư *Lịch sử tự nhiên*.

[14] Ở đây, một lần nữa tác giả lại chơi chữ giữa hai từ đồng âm *foie* (gan) và *foi* (niềm tin).