

DU CÂN, BÉO PHÌ TRẺ EM

I. ĐỊNH NGHĨA

Là tình trạng dư cân do tích tụ mỡ thừa trong cơ thể, gây tác hại cho sức khỏe.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Béo phì nguyên phát

- Chiếm đa số trường hợp, do ăn vào nhiều năng lượng hơn so với nhu cầu (thường ăn nhiều cơm, mì, bánh kẹo, nước ngọt, thức ăn chiên xào, thức ăn nhanh, mỡ, da, đồ lòng, sữa béo nguyên kem có đường...).
- Chiều cao thường bình thường hoặc dư.

2. Béo phì thứ phát

- Thường kèm chiều cao thấp < -2 SD
- Do bất thường gen hoặc nội tiết: suy giáp, bất thường gen (hội chứng Turner, Prader Willi, Alstrom, Carpenter, Duchene ...)
- Có thể kèm chậm phát triển tâm thần, vận động nếu có bất thường gene.

III. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

- Xác định trực tiếp mỡ cơ thể bằng đo kháng lực dưới nước hay đồng vị phóng xạ: khó thực hiện
- Thay thế bằng chỉ số nhân trắc: Dựa vào chỉ số cân nặng theo chiều cao (CN/CC) hoặc BMI ($=\text{CN}/\text{CC}^2$), 2 chỉ số này thay đổi theo tuổi và giới, cần tra bảng chuẩn.

+ Dưới 2 tuổi

BMI $> 95^{\text{th}}$ percentile hoặc CN/CC > 3 SD (130%): quá cân/ dư cân/thừa cân

+ Trẻ 2-5 tuổi

BMI $> 85^{\text{th}}$ percentile hoặc CN/CC > 2 SD (120%): dư cân/ thừa cân

BMI $> 95^{\text{th}}$ percentile hoặc CN/CC > 3 SD (130%): béo phì

BMI $> 99^{\text{th}}$ percentile hoặc CN/CC > 4 SD (140%): béo phì nặng

+ Trẻ 6-19 tuổi

BMI $> 85^{\text{th}}$ percentile hoặc > 1 SD: dư cân/thừa cân

BMI $> 95^{\text{th}}$ percentile hoặc > 2 SD: béo phì

BMI $> 99^{\text{th}}$ percentile hoặc > 4 SD: BP nặng

+ Người lớn

BMI > 23 : dư cân

BMI > 25 (châu Á) -27 : béo phì, > 30 : béo phì nặng

2. Chẩn đoán nguyên nhân

a. Bệnh sử

- ❖ Tiền căn bản thân (nên lập nhật ký theo dõi trong tuần)

- Chế độ ăn: loại thức ăn, số lượng, giờ ăn, thói quen ăn uống (nhanh, chậm, bỏ bữa, ăn khuya, ăn vặt, xem TV trong lúc ăn...)
- Chế độ vận động: thời gian vận động, mức độ thường xuyên, cách thức vận động (chạy nhảy, đi bộ, chơi thể thao, chơi game...)
- Môi trường sống: môi trường gia đình, học bán trú...
- Các dấu hiệu ảnh hưởng của béo phì: thờ mệt khi vận động, cơn ngưng thở về đêm, ngủ ngáy, kém tập trung, giảm trí nhớ, nhức đầu, đau ngực, đau khớp...
- Tiền căn: nhẹ cân, suy dinh dưỡng, không bú mẹ...

❖ **Tiền căn gia đình**

- Mẹ SDD trong thời kỳ mang thai đặc biệt trong 3 tháng đầu, mẹ tiểu đường
- Tiền căn béo phì và các bệnh lý liên quan: tiểu đường, CHA, tăng mỡ máu, bệnh lý tim mạch do xơ vữa...
- Thói quen sinh hoạt của gia đình...

b. Khám lâm sàng

- Chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, BMI
- Các dấu hiệu của biến chứng bệnh: HA, rạn da, sạm da vùng nếp gấp, bثور mỡ vùng gáy, khám tim mạch, hô hấp, thần kinh, tai mũi họng ...
- Tìm các dấu hiệu của béo phì thứ phát nếu có gợi ý (chiều cao/tuổi thấp)

c. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm thường quy: đường huyết, bilan lipid máu (cholesterol, HDL, LDL, TG)
- Xét nghiệm giúp đánh giá mức độ, diễn tiến và biến chứng bệnh: Siêu âm bụng (kiểm tra gan nhiễm mỡ), men gan, ECG, siêu âm tim...
- Xét nghiệm khảo sát nguyên nhân béo phì: nếu chiều cao/tuổi thấp

3. Chẩn đoán biến chứng:

- Rối loạn chuyển hóa: kháng insulin, tiểu đường type 2, tăng mỡ máu, gan nhiễm mỡ, gút...
- Dậy thì sớm, có kinh sớm, vùi dương vật
- Cao huyết áp, nhức đầu, giả u não
- Ngưng thở khi ngủ, ngủ ngáy
- Nứt đầu xương đùi, thoái hóa khớp
- Đa nang buồng trứng, sỏi mật
- Rối loạn tâm lý, kém hòa nhập, học kém

IV. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ NGUYÊN PHÁT TRẺ EM
 (“giảm cân/giữ cân và tăng chiều cao qua cải thiện lối sống, chế độ dinh dưỡng”)

1. Tuyệt đối không nhịn ăn, giảm cung cấp năng lượng bằng cách cho ăn độn hoặc dùng thức ăn thay thế. Giảm 125-150 kcal so với nhu cầu ở trẻ ít vận động và 200-500 kcal ở trẻ vận động nhiều
2. Cung cấp đủ Calci, vitamin, khoáng chất cho phát triển bình thường của cơ thể.
3. Hạn chế thức ăn giàu năng lượng rỗng:
 - Hạn chế nước ngọt, nước có gas, nước trái cây. Thay bằng nước lọc, nước uống thông thường, sữa tách béo 1 phần (1% béo) hoặc sữa không béo.
 - Giảm tinh bột, béo, ngọt trong phần ăn.
 - Giảm kích thước dụng cụ đựng thức ăn: thay tô bằng chén, đĩa nhỏ, ly... (có kích thước tương đương lòng bàn tay trẻ).
 - Giảm thức ăn vặt có nhiều đường, béo (kem, váng sữa, snack, thức ăn chiên rán, thức ăn nhanh, bánh ngọt, kẹo...). Cho ăn vặt thay thế bằng các thức ăn có lợi như trái cây, yogurt ít béo, yogurt ít béo trộn kèm trái cây...
 - Khuyến khích ăn ngũ cốc nguyên cám, nguyên hạt thay cho tinh bột đã chế biến, nghiền, hầm...
4. Thay đổi thói quen ăn uống:
 - Uống nhiều nước, ăn canh hoặc rau trước bữa ăn. Ăn nhiều chất xơ (rau, trái cây ít ngọt...).
 - Ăn nhiều vào buổi sáng, giảm vào buổi tối
 - Ăn chậm, nhai kỹ
5. Thay đổi thói quen trong sinh hoạt, tập các thói quen lành mạnh:
 - Vận động thường xuyên, giảm ngồi 1 chỗ
 - Ngủ đủ giấc

6. Cả gia đình cùng tham gia

V. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ

1. Thừa cân, không biến chứng duy trì cân nặng, tăng chiều cao
2. Thừa cân, có biến chứng và béo phì không biến chứng: điều trị biến chứng và
 - <2 tuổi: duy trì cân nặng, tăng chiều cao, không giảm nhu cầu chất béo theo tuổi
 - 2-7 tuổi: duy trì cân nặng, tăng chiều cao, giảm nhu cầu chất béo no, tăng tiêu hao
 - >7 tuổi: giảm cân

Tuổi / BMI	percentile 85 th -95 th	> 95 th percentile	Không biến chứng	Có biến chứng
2-7 tuổi	+	-	Duy trì cân nặng	Duy trì cân nặng
2-7 tuổi	-	+	Duy trì cân nặng	Giảm <500g/ tháng
>7 tuổi	+	-	Duy trì cân nặng	Giảm <500g/ tháng
>7 tuổi	-	+	Giảm <500g/ tháng	Giảm <500g/ tháng

3. Béo phì có biến chứng

Giảm cân, điều trị biến chứng

❖ Tốc độ giảm cân

2-7 tuổi: <500g/tháng

Tiền dậy thì, dậy thì: tối đa 200-250g/tuần

Sau dậy thì: tối đa 500g/tuần

Người lớn: tối đa 500-1000g/tuần (khoảng 10% CN trong 6 tháng)

VI. NGUYÊN TẮC TẬP LUYỆN

- Loại hình: đi bộ nhanh, chạy bộ, thể thao vừa sức (đạp xe, bơi lội, cầu lông, bóng rổ...), thể dục nhịp điệu (cường độ trung bình)
- Cường độ, năng lượng tiêu hao: > 300 kcal/ ngày (vận động cường độ nhẹ 90 phút, cường độ trung bình 60 phút)
- Tần suất: mỗi ngày hoặc > 3-4 lần/tuần
- Thời gian: > 15-30 phút/lần, > 60phút/ngày