**Dinh dưỡng điều trị: Trẻ mắc bệnh Thừa cân-Béo phì**

**Các cha mẹ có đang cảm thấy con mình đã hoặc có nguy cơ mắc phải chứng thừa cân – béo phì hay không? Nếu có, hãy đọc những thông tin chia sẻ sau đây của imom.vn để kịp thời thay đổi cách chăm sóc trẻ thừa cân - béo phì trước khi quá muộn. Bài viết sau của imom.vn sẽ cung cấp cho các bạn những thông tin sau đây: Thừa cân – béo phì là gì? Khi nào trẻ được coi là thừa cân béo phì Hậu quả của trẻ mắc chứng thừa cân – béo phì Thay đổi chế độ dinh dưỡng khi chăm sóc trẻ thừa cân – béo phì Chế độ dinh dưỡng điều trị dành cho trẻ thừa cân – béo phì**



**Thừa cân – béo phì là gì? Khi nào trẻ được coi là thừa cân béo phì**

Béo phì là tình trạng sức khỏe có nguyên nhân dinh dưỡng. Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa béo phì là tình trạng tích lũy mỡ quá mức và không bình thường tại một số vùng cơ thể hay toàn thân đến mức ảnh hưởng tới sức khỏe. Với những trẻ em từ 2 tuổi cho tới những người dưới 20 tuổi, nếu chỉ số khối cơ thể (BMI) nằm trong khoảng cách phân vị từ 85 đến 95 là có nguy cơ béo phì. Và trẻ được coi là béo phì nếu BMI nằm trong vùng phân vị lớn hơn 95..

**Hậu quả của trẻ mắc chứng thừa cân – béo phì**

Trẻ bị Thừa cân-Béo phì (TC-BP) sẽ gây ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Béo phì ở trẻ em là yếu tố nguy cơ béo phì ở người lớn. Những người lớn bị béo phì nặng thường có tiền sử béo phì ở tuổi thiếu niên. Béo phì ở trẻ em ảnh hưởng đến sức khỏe khi trưởng thành.

Trẻ béo phì thường vụng về, chậm chạp, hay bị bạn bè trêu chọc ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng học tập. Các nguy cơ do bệnh béo phì gây ra ở trẻ em tùy mức độ có thể dẫn tới những bất lợi ít nhiều nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tương lai của trẻ. Điều bất lợi đầu tiên thuộc về lĩnh vực tâm lý – xã hội. Trẻ quá béo sẽ chịu đựng những “cái nhìn” thiếu thiện cảm của mọi người, điều có thể đưa tới một sự khó chịu, khổ tâm sâu sắc. Khi đến tuổi trưởng thành, các vấn đề liên quan đến sự rối loạn lipid (mỡ) sẽ xuất hiện bên cạnh những triệu chứng khác như: tăng cholesterol, mỡ máu cao (hypercholestérolémie) hoặc một sự tiết dư thừa quá mức chất insulin có thể dẫn đến tiểu đường sau này.

Như vậy chứng béo phì ở trẻ em là một bệnh lý độc lập nhưng là nguồn gốc và yếu tố nguy cơ phát sinh bệnh tật cũng như các biến chứng nghiêm trọng ở tuổi trưởng thành, như rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp (dẫn đến bệnh tai biến mạch máu não), tăng cholesterol (dẫn đến nhồi máu cơ tim), sỏi mật, cơ xương khớp, bệnh ung thư vú, tử cung, tiền liệt tuyến, rối loạn tuần hoàn não..., hô hấp, biến chứng chỉnh hình các chi dưới (complications orthpédiques)...,

Có nghiên cứu cho rằng TC-BP ở độ tuổi 14-19 có liên quan tới tăng tỷ lệ tử vong ở lứa tuổi sau 30. Chỉ số khối cơ thể (BMI) ở trẻ em và vị thành niên liên quan tới nguy cơ mắc các bệnh tim mạch ở tuổi trưởng thành. TC-BP cũng liên quan tới một số tình trạng thiếu dinh dưỡng, ví dụ thiếu vitamin D, thiếu sắt (nguy cơ cao gấp 2 lần trẻ bình thường).

**Khuyến nghị về dinh dưỡng và bổ sung dinh dưỡng khi chăm sóc trẻ thừa cân - béo phì**

***Thay đổi về hành vi.***

Thay đổi hành vi ăn uống. Bệnh nhân cần nhận biết được các hành vi liên quan đến ăn uống và ăn uống quá mức để có thể thay đổi được những hành vi này.

Tiếp tục khuyến khích các cách ăn uống lành mạnh thông qua việc động viên, khen thưởng và cam kết

***Một số tư vấn về dinh dưỡng***

* Nên ăn các loại bánh mì, ngũ cốc và các loại hạt ít béo
* Sử dụng đa dạng các loại thực phẩm ít calo và giàu dinh dưỡng
* Sử dụng các loại thực phẩm ít béo và ít đường
* Chỉ ăn một lượng nhỏ hơn bình thường và hạn chế sử dụng các thức ăn thêm giàu chất béo và calo
* Ăn nhiều rau và trái cây
* Ăn gạo, bánh mì và ngũ cốc không có thêm chất béo và đường

***Các phương pháp cân bằng dinh dưỡng tùy theo thể trạng của từng cá nhân***

Dựa trên sự đa dạng của thực phẩm, người ta chia thành 3 chế độ ăn tiêu biểu, đó là:

* Chế độ ăn ít béo

Chế độ ăn kiệu này cung cấp ít hơn 30% lượng chất béo vào trong cơ thể và chú trọng đặc biệt đến các chất béo đơn (chất béo có cấu trúc một vòng carbon) bão hòa

* Chế độ ăn có hạn chế

Thực phẩm được phân loại dựa trên các tiêu chí về màu sắc: màu xanh (là những loại thực phẩm được coi là cơ bản trong khẩu phần ăn), màu vàng (những loại thực phẩm cần chú ý trong quá trình tiêu thụ) và màu đỏ (những loại thực phẩm cần hạn chế hoặc nên ăn ít đi).

* Chế độ ăn ít đường

40-50% carbohydrate với hàm lượng đường carbohydrate thấp

20-30% protein và 30-40% béo chú trọng đến đến các axit béo đơn bão hòa.

**Dựa trên tiêu chí về năng lượng trong cơ thể, người ta chia thành 3 chế độ ăn cơ bản như sau:**

* Chế độ ăn dựa trên mức calo quy định: áp dụng các chế độ ăn uống khác nhau, chẳng hạn như chế độ ăn uống của Jenny Craig hay của Weight Watchers.
* Chế độ ăn có hàm lượng calo cực thấp. Chế độ này sẽ cung cấp thêm khoảng 400-800 lượng calo mỗi ngày. Không khuyến khích áp dụng khẩu phần dạng này cho trẻ đang điều trị do trẻ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng khi sử dụng thuốc.
* Chế độ ăn giảm protein. Là chế độ ăn ít calo bao gồm các protein không mỡ, đặc biệt có trong thịt, cá và thịt gia cầm

Chế độ ăn với hàm lượng protein cực thấp và chế độ ăn giảm protein cần được cung cấp thêm vitamin và khoáng chất và cần được sự theo dõi của cán bộ y tế

***Các bài tập và hoạt động thể lực kèm theo***

******

* Các bài tập anaerobic (hô hấp kỵ khí) và aerobic  (hô hấp hiếu khí)

Nên duy trì thời gian tập luyện tối thiểu là 30 phút và luyện tập 3 lần một tuần với mục đích thư giãn vui vẻ là chủ yếu với sự tham gia của bạn bè và gia đình

* Thay đổi nếp sinh hoạt cho trẻ
  + Tăng cường các hoạt động thể chất, ví dụ như đi bộ, lên xuống cầu thang
  + Hạn chế làm những công việc chỉ ngồi một chỗ, như xem TV hay sử dụng máy vi tính.

**Dinh dưỡng điều trị: chúng ta cần làm gì khi chăm sóc trẻ thừa cân - béo phì**

Mục đích của việc chữa trị chứng béo phì cho trẻ là giảm cân và duy trì mức cân nặng thấp để hạn chế tối đa những rủi ro đối với sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống. Quá trình điều trị cần có sự phối hợp các biện pháp khác nhau bao gồm những tư vấn về thay đổi dinh dưỡng, chế độ tập luyện và thói quen sinh hoạt.

Giáo dục dinh dưỡng nên tập trung hướng dẫn việc lựa chọn những thực phẩm lành mạnh, cung cấp đầy đủ protein và chất béo chỉ chiếm khoảng 30% năng lượng chủ yếu là từ các axit béo đơn bão hòa, đường vừa đủ để cung cấp năng lượngvà protein ở mức hạn chế đảm bảo cho phát triển thể chất và hồi phục các mô. Không nên áp dụng những thực đơn ăn kiêng thiếu khoa học do nguy cơ gây mất cân bằng dinh dưỡng. Chúng ta có thể áp dụng nhiều phương pháp giáo dục dinh dưỡng khác nhau. Ví dụ như Tháp Dinh dưỡng là công cụ giúp xem xét được một cách tổng quan về mức độ cân đối của khẩu phần. Tuy nhiên, tùy từng đối tượng trẻ cũng như đối với mục tiêu điều trị và thói quen sinh hoạt mà chúng ta sẽ áp dụng những phương pháp giáo dục dinh dưỡng khác nhau.

Cũng cần chú trọng đến các hoạt động thể chất đều đặn, thoải mái sao và phù hợp với thói quen sinh hoạt của từng đối tượng. Tập luyện thường xuyên cũng giúp duy trì tình trạng giảm cân và ngăn ngừa nguy cơ tăng cân. Trẻ ít thời gian ngồi một chỗ có khả năng giảm cân nhanh hơn. Ví dụ việc giảm thời gian xem TV của trẻ có thể vừa hạn chế được thói quen ăn vặt quá mức lại vừa khuyến khích được trẻ tham gia vào các hoạt động thể chất thường xuyên hơn.