



20:00

THE JOURNAL OF CLINICAL AND APPLIED RESEARCH AND EDUCATION

Diabetes Care

JANUARY 2025 | VOLUME 48 | SUPPLEMENT 1
DIABETESJOURNALS.ORG/CARE



Standards of Care in Diabetes 2025



Cập nhật điều trị và quản lý béo phì theo khuyến cáo của ADA

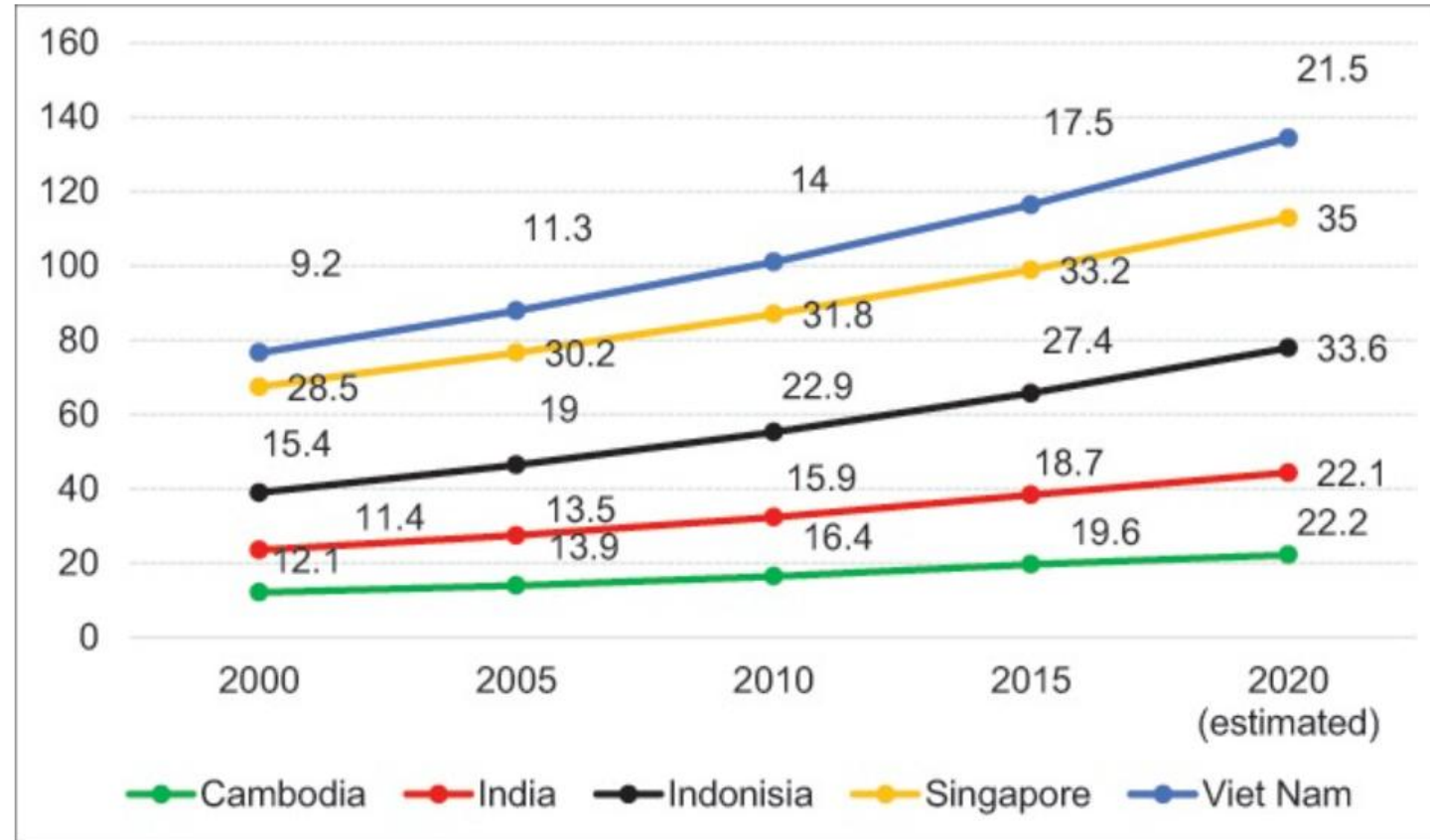
*

Mô hình hướng tới tại bệnh viện Nội tiết trung ương

*ThS.BS.Nguyễn Thị Quỳnh Mai
Khoa Điều trị kỹ thuật cao
Bệnh viện Nội tiết TW*



Tỷ lệ béo phì ở Việt Nam đang tăng nhanh hơn các nước trong khu vực



Xu hướng thừa cân và béo phì ở người lớn từ năm 2000 – 2020 (%)

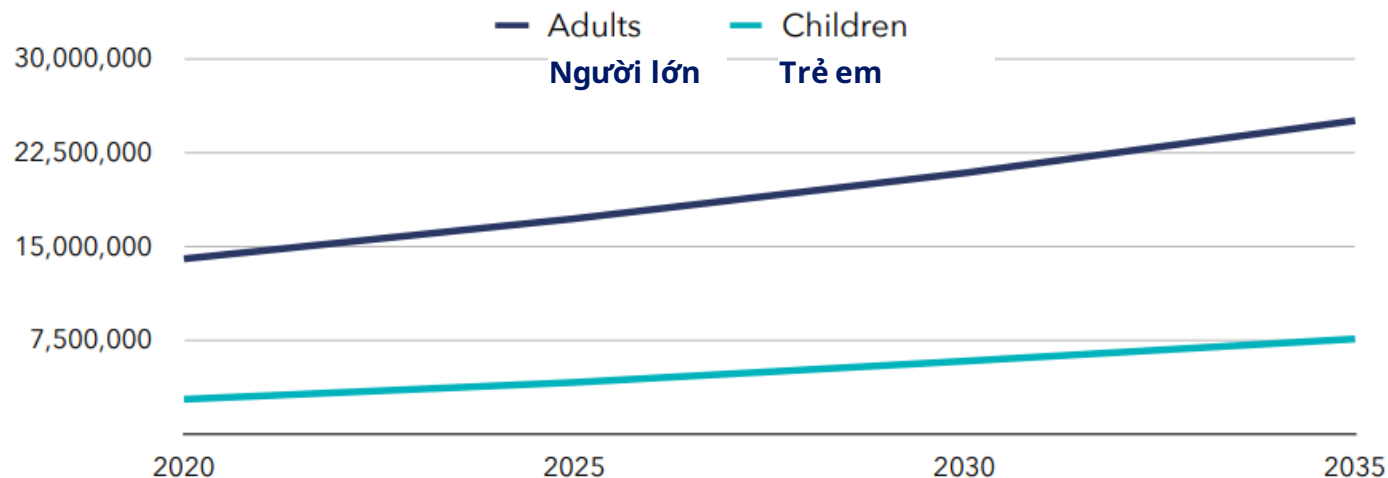


Tình trạng béo phì ở Việt Nam



Viet Nam

Số lượng dự kiến người trưởng thành và trẻ em có BMI cao



4%

Tỷ lệ tăng trưởng hàng năm của số lượng người trưởng thành có BMI cao dự kiến trong giai đoạn 2020-2035

7%

Tỷ lệ tăng trưởng hàng năm của số lượng trẻ em có BMI cao dự kiến trong giai đoạn 2020-2035

Ở người trưởng thành, thừa cân và béo phì được định nghĩa là có chỉ số BMI ≥ 25 kg/m². Ở trẻ em, thừa cân và béo phì được định nghĩa là có chỉ số BMI cao hơn 1 độ lệch chuẩn so với giá trị trung vị tham chiếu của WHO cho trẻ em. Trong toàn bộ tài liệu này, cả thừa cân và béo phì ở người trưởng thành và trẻ em đều được gọi là BMI cao

Global Obesity Observatory. <https://data.worldobesity.org/>, accessed May2025.

World Obesity Federation. (2022). *World Obesity Atlas 2024*. [Online]. Available from: [WOF_Obesity_Atlas_2024.pdf](https://www.wof-obesity-atlas.org/)



Tỷ lệ thừa cân béo phì trẻ em **tăng gấp đôi** giai đoạn 2010-2020

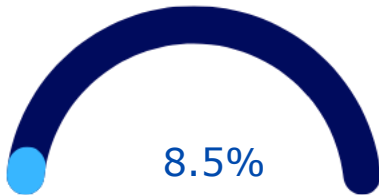


BỘ Y TẾ CÔNG BỐ KẾT QUẢ

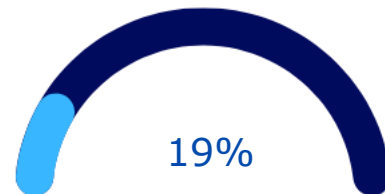
TỔNG ĐIỀU TRA DINH DƯỠNG (2019-2020)

TỶ LỆ THỪA CÂN, BÉO PHÌ TRẺ EM CẢ NƯỚC

NĂM 2010



NĂM 2020



TỶ LỆ THỪA CÂN, BÉO PHÌ THEO KHU VỰC



THÀNH THỊ

26,8%



NÔNG THÔN

18,3%



MIỀN NÚI

6,9%

<https://suckhoedoisong.vn/viet-nam-tang-gap-doi-tre-em-beo-phi-thua-can-trong-vong-10-nam-169230302165335732.htm>

Định nghĩa và Phân loại béo phì

- Béo phì là tình trạng tích tụ mỡ thừa hoặc bất thường, có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe
- ICD: I66
- Chỉ số khối cơ thể - Body mass index (BMI) là thước đo mức độ thừa cân và béo phì trong dân số tiện lợi nhất hiện nay

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m}^2)}$$

BMI, body mass index - chỉ số khối cơ thể

Phân độ	BMI (kg/m ²)	
	Thế giới ¹	Châu Á ²
Nhẹ cân	<18.5	
Bình thường	18.5 – 24.9	18 – 22.9
Thừa cân	25 – 29.9	23 – 24.9
Béo phì	≥ 30	≥ 25
Độ I	30 – 34.9	25 – 29.9
Độ II	35 – 39.9	≥ 30
Độ III	≥ 40	

1. WHO. [Factsheet](#) . Accessed on June 2019; 2. BYT (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì

Béo phì là bệnh lý phức tạp và đa yếu tố



Năng lượng ăn vào



Năng lượng tiêu thụ



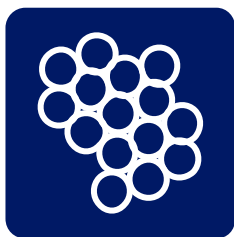
Khoái cảm ăn uống

Tăng cảm giác ngon miệng hoặc thích thú

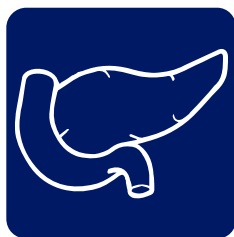
Môi trường



Lối sống thụ động, cai thuốc lá, yếu tố tâm lý



Mô mỡ



Tụy



Ruột



Di truyền



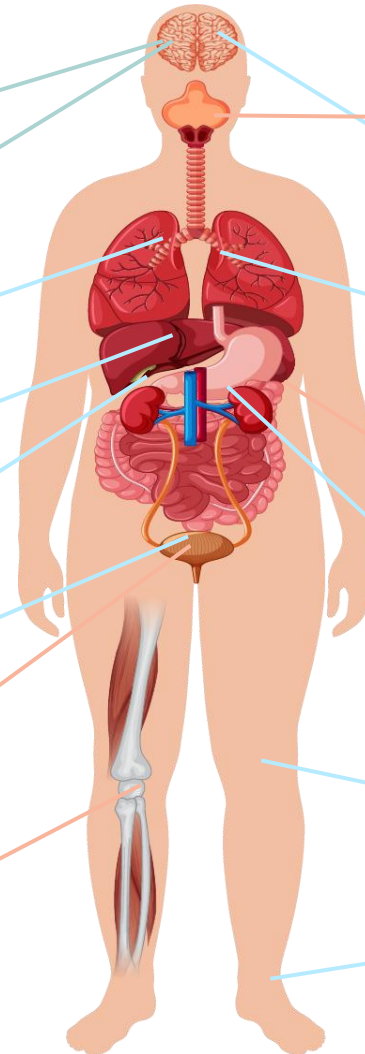
Thuốc men

Béo phì là một trong những **“thủ phạm”** của nhiều bệnh lý mạn tính

- 1 Chuyển hóa
- 2 Cơ học
- 3 Tâm thần

- GERD
- Ung thư*
- Vận động thể chất

- Trầm cảm
- Lo âu
- Hen
- NAFLD
- Sỏi mật
- Vô sinh
- Tiểu không tự chủ
- Thoái hóa khớp gối



- Ngưng thở khi ngủ
- Bệnh tim mạch
 - Đột quỵ
 - RL mỡ máu
 - Tăng huyết áp
 - Bệnh mạch vành
 - HFpEF
- Đau lưng mạn tính
- ĐTĐ typ 2
Tiền ĐTĐ
- Huyết khối
- Gout

*Including breast, colorectal, endometrial, oesophageal, kidney, ovarian, pancreatic and prostate.
GERD, gastro-oesophageal reflux disease; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease.
Adapted from Sharma AM. *Obes Rev* 2010;11:808-9; Guh DP et al. *BMC Public Health* 2009;9:88; Luppino FS et al. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220-9; Simon GE et al. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824-30; Church TS et al. *Gastroenterology* 2006;130:2023-30; Li C et al. *Prev Med* 2010;51:18-23; Hosler AS. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A48.

NGUYÊN TẮC TIẾP CẬN ADA 2025

CÁ THỂ HÓA

Phương pháp điều trị phù hợp dựa trên:

- Bệnh nền
- Sở thích
- Khả năng tuân thủ

GIẢM KÌ THỊ

- Ngôn ngữ tôn trọng
- Không đổ lỗi
- Tập trung vào sức khỏe thay vì hình thể.

ĐÁNH GIÁ ĐA CHIỀU

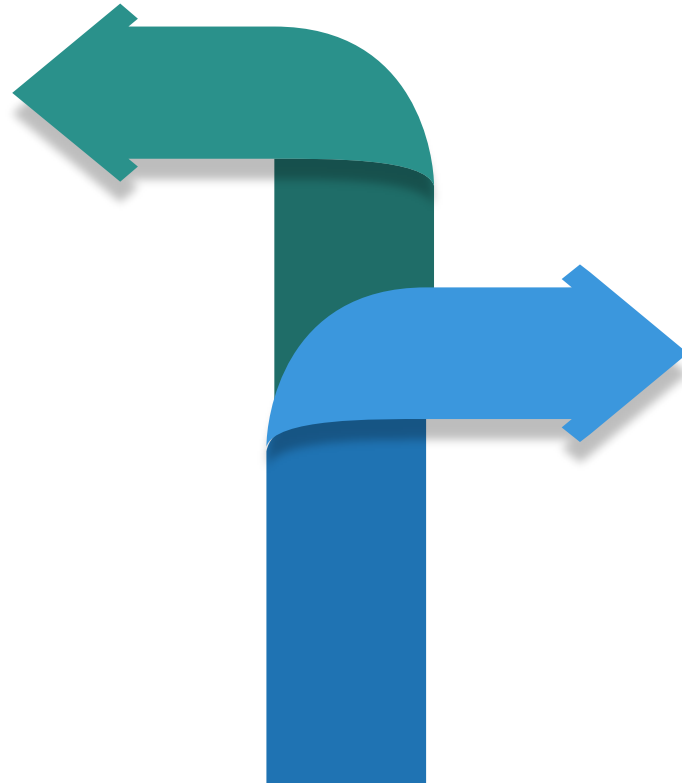
- BMI
- Vòng eo, tỷ lệ eo/hông
- Xét nghiệm sinh hóa
- Đánh giá tổn thương cơ quan



GIẢM KÌ THI VỀ CÂN NẶNG

Môi trường y tế thân thiện

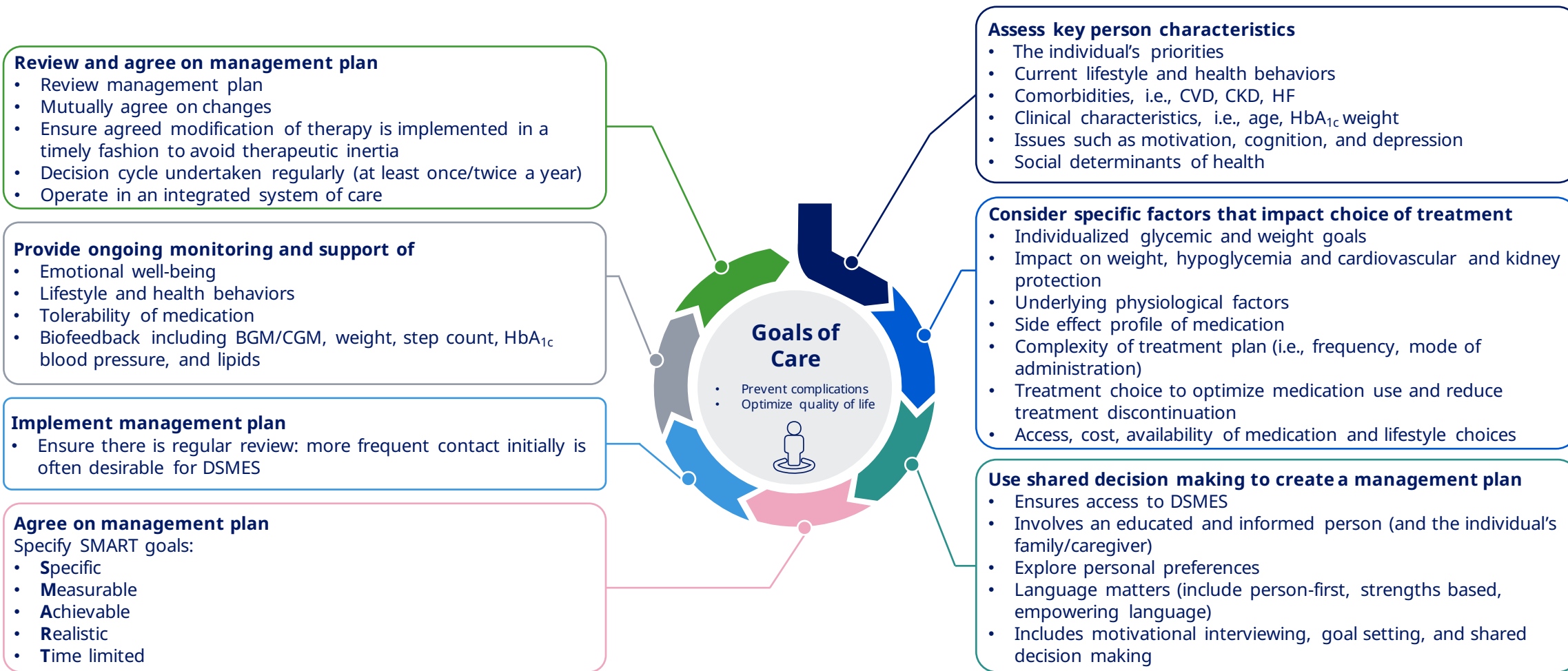
- Trang thiết bị y tế phù hợp
- Không gian khám bệnh riêng tư



Đào tạo nhân viên y tế

- Tổ chức các chương trình đào tạo về béo phì
- Khóa đào tạo liên tục về kỹ năng giao tiếp, tư vấn và điều trị béo phì.

Mô hình tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm ADA 2025



BGM, blood glucose monitoring; CGM, continuous glucose monitoring; CKD, Chronic Kidney Disease; CVD, cardiovascular disease; DSMES, Diabetes Self-Management Education and Support; HbA_{1c}, glycated hemoglobin; HF, Heart Failure; T2D, type 2 diabetes;

Standards of Care in Diabetes - 2025: Diabetes Care, January 2025, Vol.48, Supplement 1; **Figure 4.1**



MỤC TIÊU ADA 2025

- 1 Giảm nguy cơ biến chứng mạn tính liên quan đến béo phì.
- 2 Cải thiện sức khỏe chuyển hóa, chất lượng sống, khả năng vận động.
- 3 Duy trì cân nặng lành mạnh lâu dài thông qua chiến lược bền vững.





Các công cụ chẩn đoán & điều trị béo phì

BMI

Thuận tiện

Không đánh giá được thành phần cơ thể,
nguy cơ RLCH

VÒNG EO

Đánh giá nguy cơ RLCH:

≥90 cm ở nam, ≥80 cm ở nữ châu Á

TỶ LỆ EO/HÔNG, EO/CHIỀU CAO

Dự đoán nguy cơ RLCH

XÉT NGHIỆM BỔ SUNG

Lipid máu, glucose, HbA1c,

Chức năng gan,

Hormon tuyến giáp và cortisol.



Ủy ban Lancet (2025)

Quan điểm mới về quản lý béo phì lâm sàng và tiền lâm sàng

Quản lý béo phì tiền lâm sàng

Tập trung vào việc giảm thiểu nguy cơ và phòng ngừa tiến triển thành béo phì lâm sàng hoặc các bệnh lý liên quan đến béo phì



Tư vấn sức khỏe nhằm mục đích giảm cân hoặc phòng ngừa tăng cân



Theo dõi diễn tiến theo thời gian



Can thiệp giảm cân tích cực ở những đối tượng có nguy cơ cao tiến triển thành béo phì lâm sàng, và các bệnh liên quan đến béo phì

Quản lý béo phì lâm sàng

Tập trung vào việc cải thiện hoặc đảo ngược rối loạn chức năng cơ quan



Điều trị và quản lý dựa trên bằng chứng, với mục tiêu phục hồi hoàn toàn hoặc cải thiện chức năng cơ quan



Phương pháp điều trị cá thể hóa, dựa trên đánh giá nguy cơ – lợi ích và được quyết định thông qua trao đổi chủ động với người bệnh



Hiệu quả điều trị nên được đánh giá dựa trên sự cải thiện dấu hiệu và triệu chứng, không chỉ dựa trên mức độ giảm cân

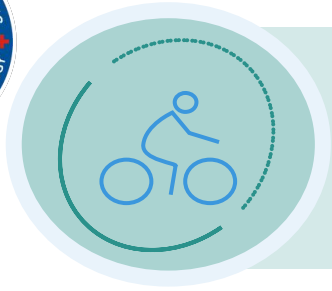
Cách tiếp cận chẩn đoán mới này sẽ hỗ trợ việc phòng ngừa và điều trị cá thể hóa dựa trên bằng chứng, đảm bảo sử dụng nguồn lực hiệu quả và tiết kiệm chi phí hơn

Can thiệp quản lý béo phì



Quản lý béo phì

Can thiệp lối sống



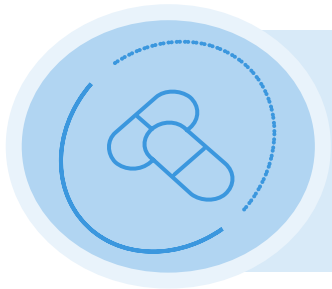
- Chế độ ăn giảm năng lượng: giảm 500–750 kcal/ngày so với nhu cầu ước tính.
- Tập luyện: ít nhất 150 phút/tuần hoạt động aerobic trung bình + 2-3 buổi tập sức mạnh cơ.
- Giảm thời gian ngồi, tăng hoạt động hàng ngày (đi bộ, leo cầu thang).

Dinh dưỡng khuyến nghị



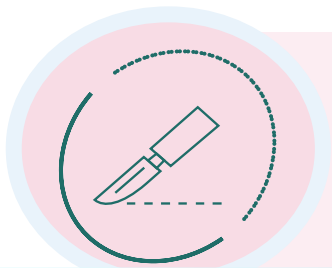
- Tăng cường rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, protein thực vật.
- Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đồ uống có đường.
- Ưu tiên nước lọc hoặc đồ uống không calo.

Hỗ trợ hành vi



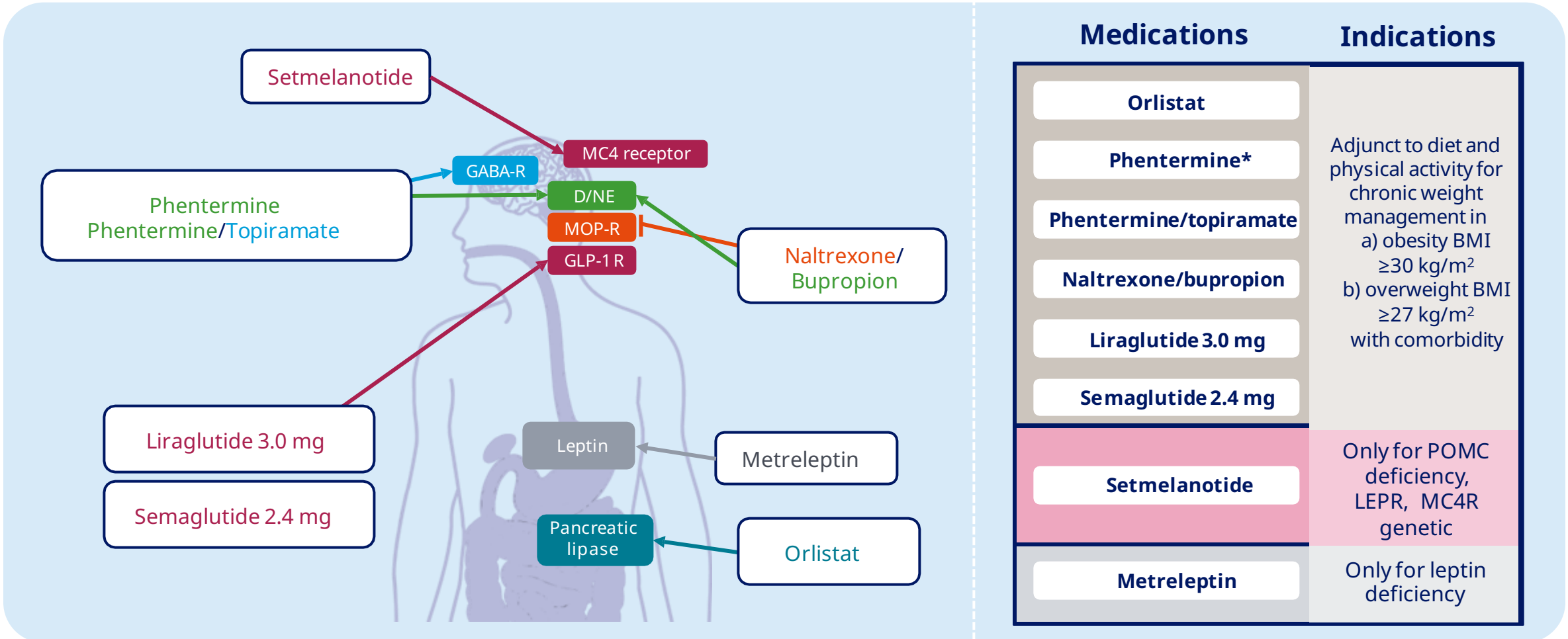
- Tự theo dõi chế độ ăn và hoạt động thể chất.
- Tư vấn nhóm, liệu pháp hành vi nhận thức
- Đặt mục tiêu cụ thể, đo lường được, khả thi, thực tế có thời hạn (SMART).

Phẫu thuật chuyển hóa



- Chỉ định khi BMI ≥ 40 hoặc ≥ 35 kèm bệnh nặng không kiểm soát.
- Các phương pháp: Roux-en-Y gastric bypass (RYGB), sleeve gastrectomy.
- Giúp giảm cân mạnh, cải thiện hoặc lui bệnh T2DM.

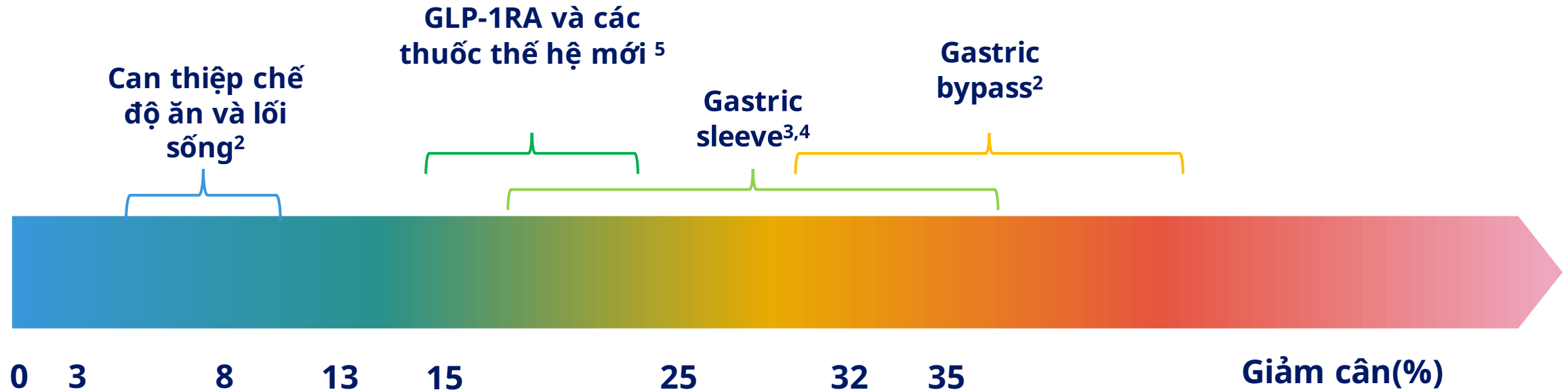
Liệu pháp dược lý trong quản lý cân nặng



Medications	Indications
Orlistat	Adjunct to diet and physical activity for chronic weight management in a) obesity BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ b) overweight BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ with comorbidity
Phentermine*	
Phentermine/topiramate	
Naltrexone/bupropion	
Liraglutide 3.0 mg	
Semaglutide 2.4 mg	Only for POMC deficiency, LEPR, MC4R genetic
Setmelanotide	
Metreleptin	Only for leptin deficiency

BMI, body mass index; D/NE, dopamine/norepinephrine; GABA-R, γ -aminobutyric acid receptor; GLP-1 R, glucagon like peptide-1 receptor; MOP-R, mu opioid receptor, POMC, proopiomelanocortin, LEPR, leptin receptor
 *Approved for short-term use; †Xenical is indicated for obesity management including weight loss and weight maintenance when used in conjunction with a reduced-calorie diet. Alli is indicated for weight loss in patients with overweight and should be taken in conjunction with a mildly hypocaloric, lower-fat diet
 FDA Drugs: <http://www.fda.gov/Drugs/default.htm>; EMA Medicines: <http://www.ema.europa.eu/>

Hiệu quả của các biện pháp quản lý cân nặng



Thuốc kết hợp với can thiệp chế độ ăn và lối sống có thể giảm >15% cân nặng¹

AOMs, Anti-obesity medications;

1. George Washington University School of Public Health and Health Services. Obesity Drug Outcome Measures: A Consensus Report of Considerations Regarding Pharmacologic Intervention. Accessed September 2021;

2. Jensen et al. Circulation 2014;129:S102-38; 3. Salminen et al. JAMA 2018;319:241-54; 4. Berry et al. Obes Surg 2018;28:649-55; 5. Wilding et al. N Engl J Med 2021;384:989-1002

Chỉ có Liraglutide 3.0mg và Orlistat được phê duyệt để quản lý cân nặng tại Việt Nam



Kết hợp điều trị và quản lý dài hạn béo phì

- Phối hợp lối sống - thuốc - phẫu thuật tùy từng trường hợp.
- Đảm bảo theo dõi liên tục và hỗ trợ tâm lý.
- Duy trì hoạt động thể lực, chế độ ăn lành mạnh.
- Theo dõi định kỳ cân nặng, vòng eo và xét nghiệm.
- Phát hiện và xử lý sớm tăng cân trở lại.

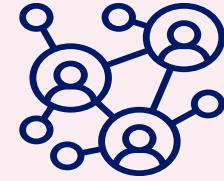
Giải pháp hệ thống



Khó khăn về chi trả bảo hiểm cho điều trị béo phì



Đào tạo chuyên sâu cho nhân viên y tế



Chính sách khuyến nghị lối sống lành mạnh trong cộng đồng

Tài nguyên hỗ trợ





ADA 2025

- » Béo phì là bệnh mạn tính cần điều trị nghiêm túc, không phải vấn đề thẩm mỹ đơn thuần.
- » ADA 2025 đưa ra lộ trình khoa học, toàn diện và cá nhân hóa.
- » Cần sự phối hợp đa ngành, hỗ trợ chính sách và cộng đồng.



Mô hình hướng tới tại BV Nội tiết TW

MỤC TIÊU

Không chỉ **giảm cân** mà còn **giảm nguy cơ biến chứng nội tiết - chuyển hóa, tim mạch, hô hấp** và **cải thiện chất lượng sống lâu dài.**



Các yếu tố nền tảng của mô hình

Đánh giá và phân tầng nguy cơ cá nhân hóa



Điều trị thuốc và phẫu thuật khi cần



Can thiệp lối sống có cấu trúc

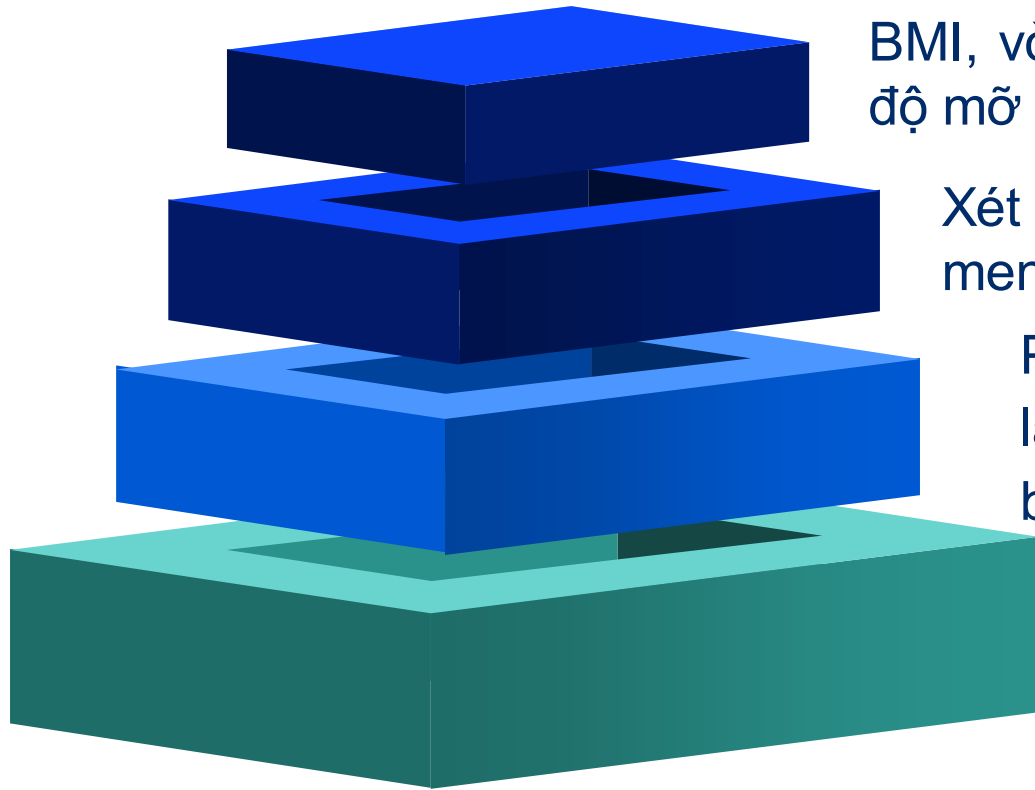


Theo dõi và duy trì kết quả lâu dài





Đánh giá và phân tầng cá nhân hóa



BMI, vòng eo, tỷ lệ eo/hông, eo/chiều cao, đánh giá mức độ mỡ nội tạng (qua siêu âm/DEXA/BIA)

Xét nghiệm sinh hóa - miễn dịch (glucose, HbA1c, lipid, men gan, hormon).

Phân loại theo tiêu chuẩn ADA/WHO thành “thừa cân - tiền lâm sàng” và “béo phì lâm sàng” dựa vào sự hiện diện của biến chứng.

Xác định mục tiêu điều trị cụ thể: giảm $\geq 5-15\%$ trọng lượng cơ thể hoặc cải thiện chỉ số nguy cơ – Đồng thuận!

Được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên ngành Nội tiết, kinh nghiệm điều trị Béo phì.



Can thiệp lối sống có cấu trúc

- Chế độ ăn giảm 500–750 kcal/ngày so với nhu cầu,
- Ưu tiên protein thực vật, chất xơ,
- Hạn chế đường đơn và chất béo bão hòa.
- Áp dụng nguyên tắc **Medical Nutrition Therapy** của ADA.

Dinh dưỡng

- Tối thiểu 150–300 phút/tuần hoạt động aerobic vừa,
- 2–3 buổi tập sức mạnh,
- Kèm bài tập cải thiện thăng bằng và linh hoạt cho người cao tuổi.

Hoạt động thể lực

- Tư vấn cá nhân/nhóm,
- Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT),
- Thiết lập mục tiêu SMART,
- Giám sát qua ứng dụng hoặc nhật ký điện tử.

Hỗ trợ hành vi



Điều trị thuốc và phẫu thuật khi cần

Thuốc:

- Chỉ định cho BMI ≥ 25 , không giảm 5% cân nặng với can thiệp lối sống.
- Lựa chọn ưu tiên theo ADA 2025, WHO và sự cho phép của Bộ Y tế như GLP-1 RA (liraglutide, orlistat).

Phẫu thuật chuyển hóa - giảm cân:

- Áp dụng cho BMI ≥ 35 hoặc ≥ 30 kèm biến chứng nặng (T2DM, OSA, bệnh tim mạch), thực hiện bởi đội ngoại khoa chuyên biệt.

Theo dõi và duy trì kết quả lâu dài

- Tái khám định kỳ mỗi 1-3 tháng trong giai đoạn đầu, sau đó 6-12 tháng/lần khi cân nặng ổn định.
- Đánh giá cân nặng, vòng eo, chỉ số chuyển hóa, tình trạng tâm lý và mức độ hoạt động.

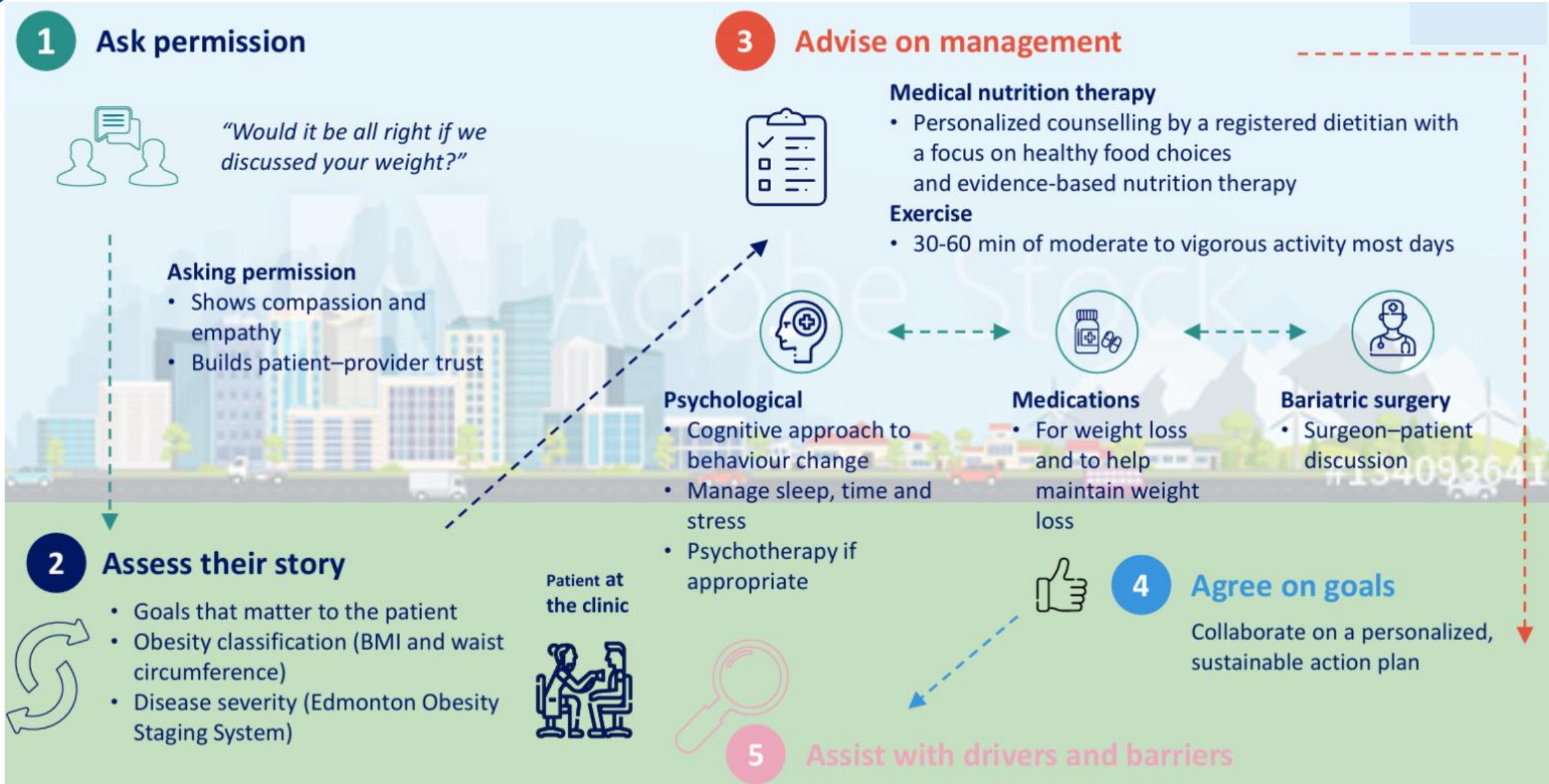
Mô hình phối hợp đa chuyên khoa

- Bác sĩ nội tiết
- Chuyên gia dinh dưỡng
- Chuyên gia tâm lý
- Chuyên viên phục hồi chức năng
- Bác sĩ y học cổ truyền
- Bác sĩ ngoại khoa



Mỗi bệnh nhân có **hồ sơ quản lý** để theo dõi tiến trình, đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc và giảm thiểu nguy cơ tái phát

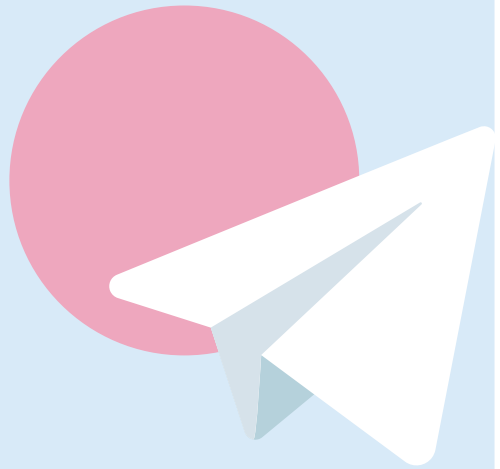
Mô hình 5A



87kg



62kg





Xin chân thành cảm ơn!

