

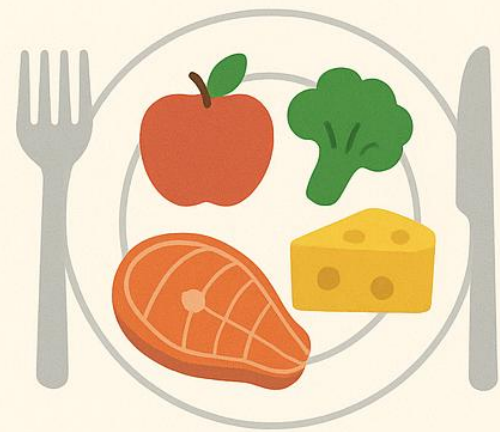
HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP LỐI SỐNG ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ: TỔNG QUAN VÀ ỨNG DỤNG THỰC HÀNH

Ths.BS. Lê Hữu Thành

Khoa Dinh dưỡng lâm sàng và tiết chế

Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Hà Nội, ngày 13 tháng 9 năm 2025

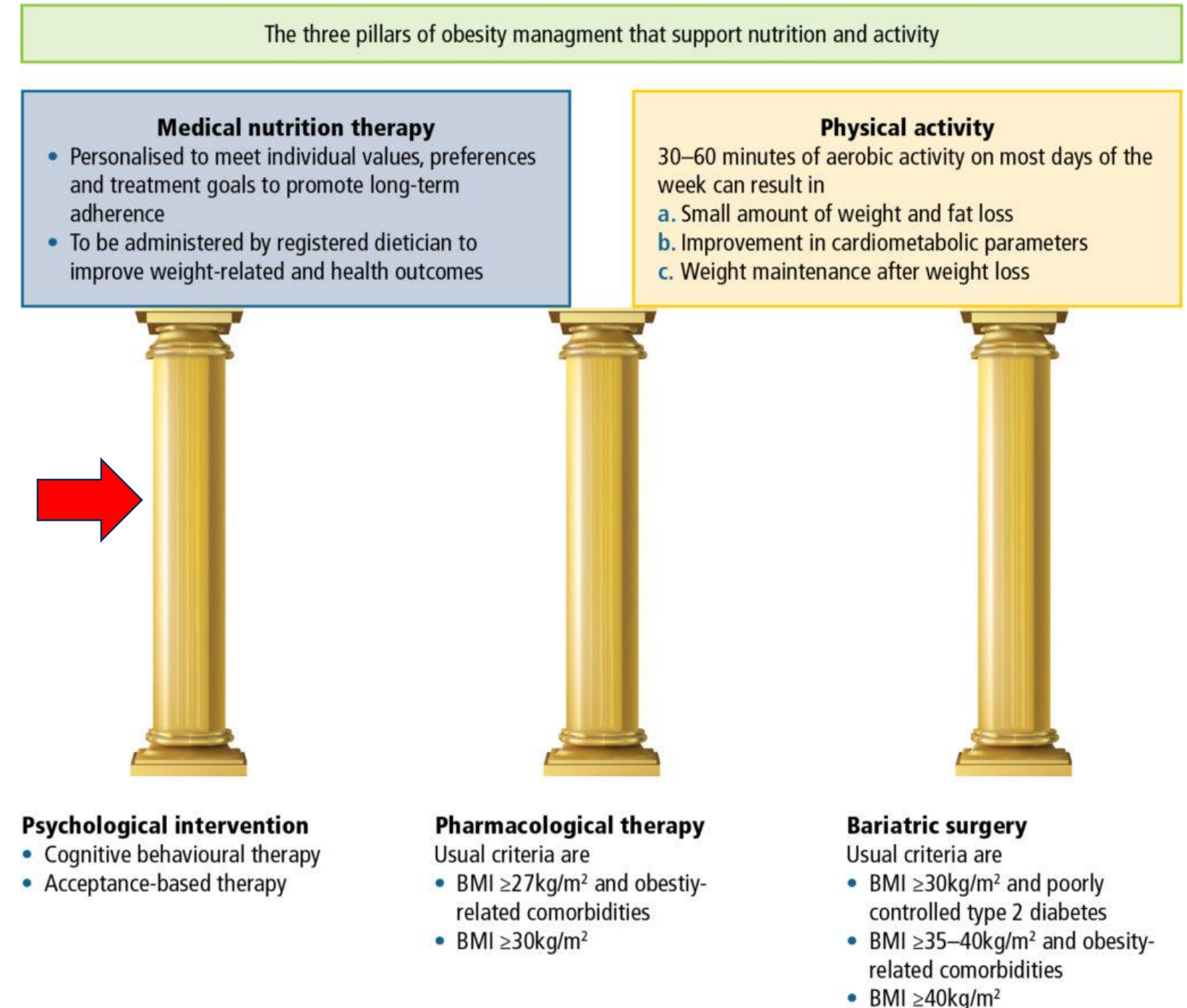


VN25SX00312



I. VAI TRÒ CỦA CAN THIỆP LỐI SỐNG

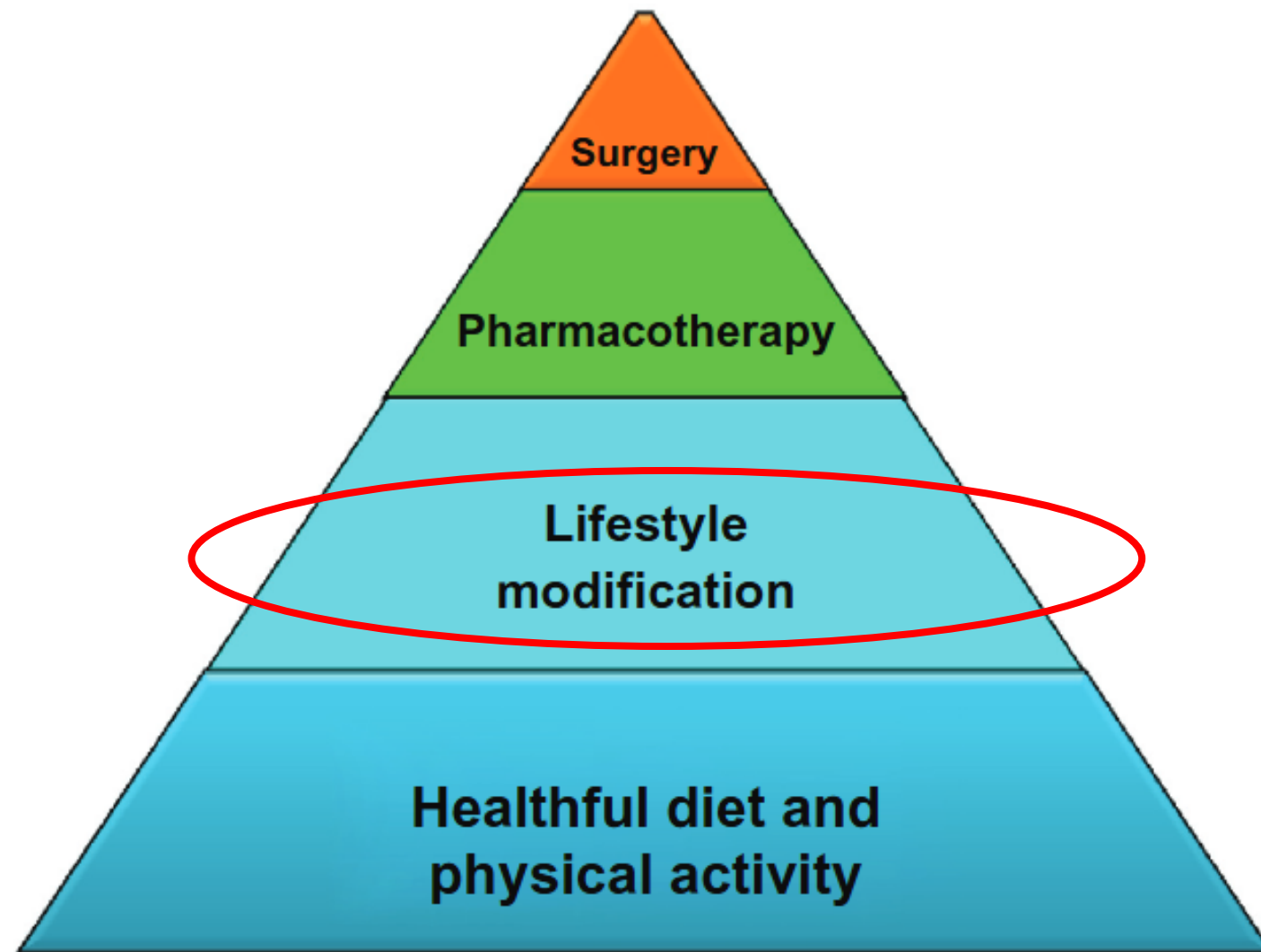
Can thiệp lối sống là một phương **pháp điều trị và phòng ngừa** các bệnh mạn tính, tập trung vào việc **thay đổi các hành vi sức khỏe không lành mạnh** của cá nhân thông qua một chương trình có cấu trúc, được thiết kế để cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần.



Effectiveness of Different Intervention Modes in Lifestyle Intervention for the Prevention of Type 2 Diabetes...: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, JMIR, 2025
Wharton, S. et al. (2020). Obesity in adults: a clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal, (2020) 192(31), E875-E891.



I. VAI TRÒ NỀN TẢNG CỦA CAN THIỆP LỐI SỐNG



Mô hình bậc thang điều trị béo phì

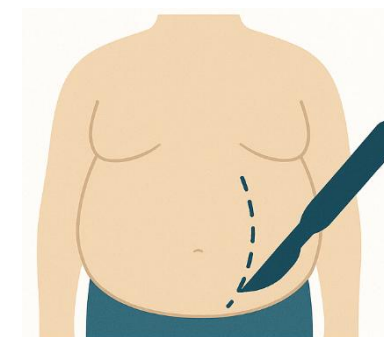
Nguồn: Wimalawansa, Sunil J. Research and Reports in Endocrine Disorders (2013): 17-30.

DOI <https://doi.org/10.2147/RRED.S32041>



PHARMACOLOGICAL INTERVENTION

Tỉ lệ sử dụng thuốc giảm cân khi có chỉ định khoảng **4%**



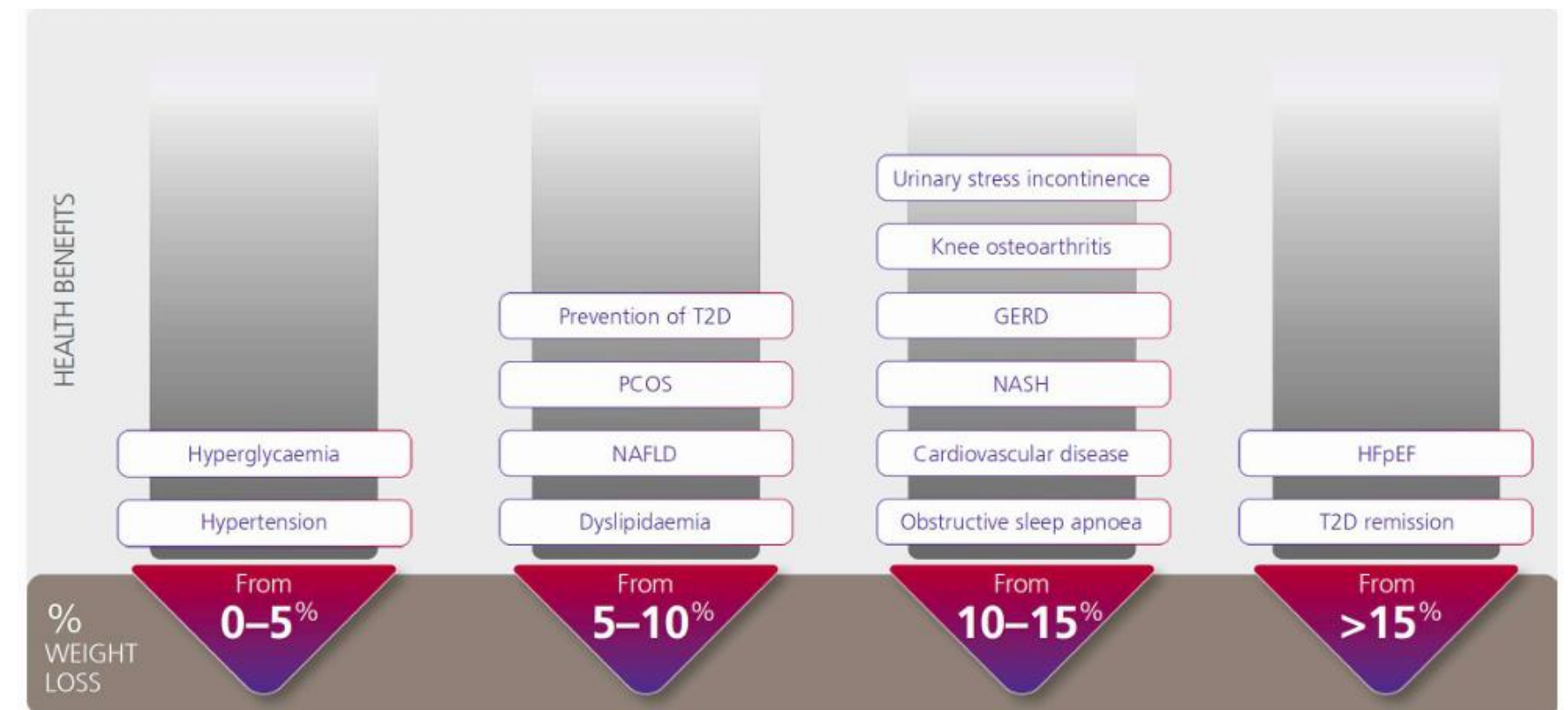
SURGICAL INTERVENTION

Có chỉ định phẫu thuật được phẫu thuật **< 1%**



I. Hiệu quả giảm cân của can thiệp lối sống

Can thiệp	Mức giảm cân trung bình
CTLS thông thường	3 - 5%
CTLS chuyên sâu	7 - 10%
Can thiệp dược lý (GLP1-RA)	10 - 20%
Phẫu thuật	25 - 35%



The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346(6):393-403.

The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2013;369(2):145-154.

Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med.* 2021;384(11):989-1002.

Sjöström L, Narbro K, Sjöström CD, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med.* 2007;357(8):741-752.

Garvey WT, et al. *Endocr Pract.* 2016;22(Suppl. 3):1-203. 2. Sundström J, et al. *Circulation.* 2017;135:1577-85. 3. Look AHEAD Study Research Group. *Lancet Diab Endocrinol.* 2016;4:913-21.

Lean ME, et al. *Lancet.* 2018;391:541-51. 5. Ryan DH, Yockey SR. *Curr Obesity Rep.* 2017;6:187. 6. Benraoune F, Litwin SE. *Curr Opin Cardiol.* 2011;26:555-61.



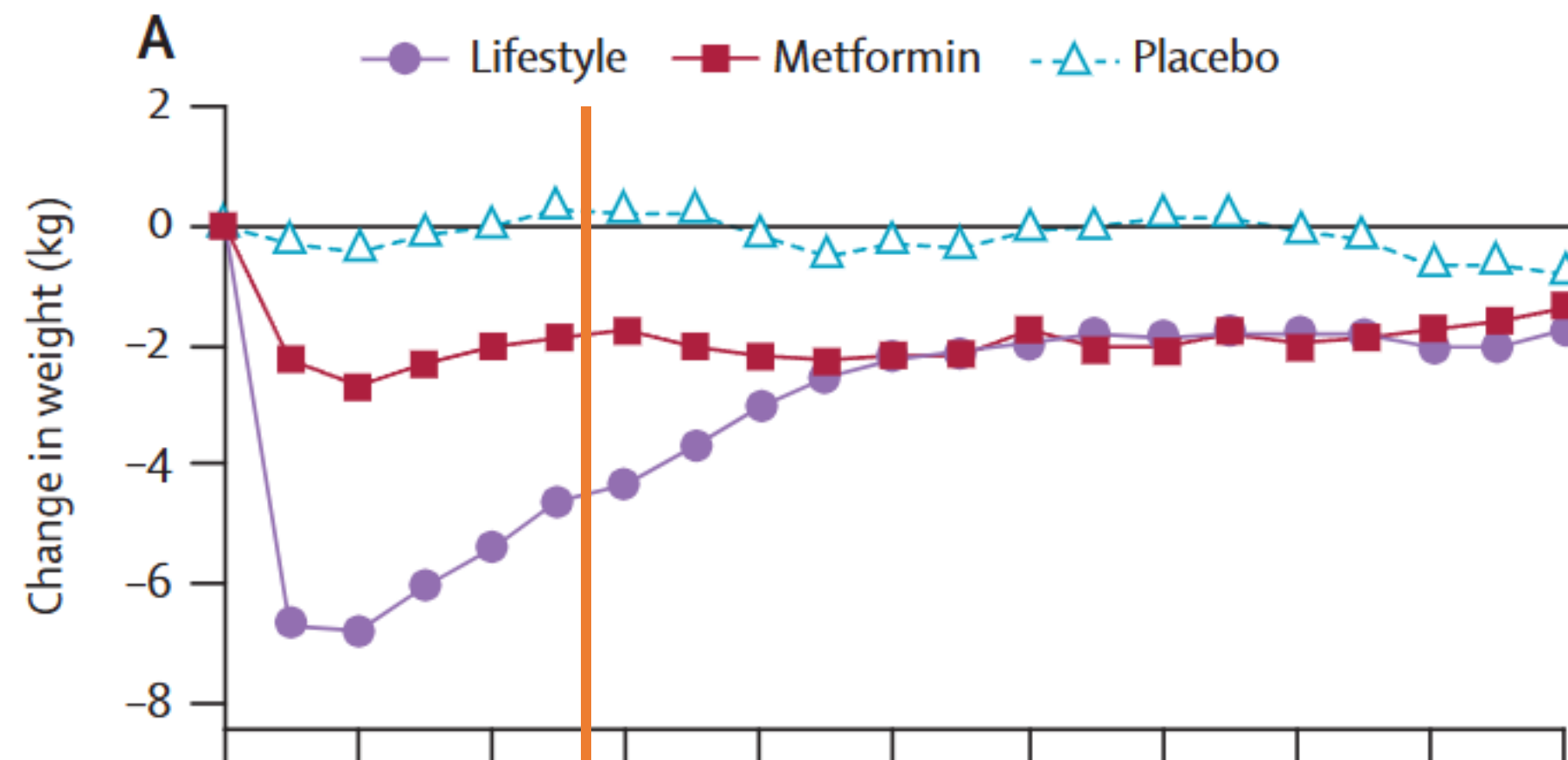
I. Chương trình DPP và DPPOS

Đối tượng

- Người trưởng thành có **nguy cơ cao mắc bệnh tiểu đường típ 2**.
- + Thừa cân hoặc béo phì (BMI ≥ 24 kg/m²).
- + Bị tiền tiểu đường
- **Số lượng tham gia DPP: 3.234 và DPPOS: 3.147**

Phương pháp nghiên cứu

- **Nhóm CTLs:** DPP (can thiệp lối sống chuyên sâu có cấu trúc) và DPPOS (buổi củng cố 2 lần mỗi năm).
- **Metformin:** metformin 850 mg x 2 lần, ngày
- **Nhóm Giả dược:** Không nhận được can thiệp cụ thể



Kết thúc can thiệp
trung bình **2,8 năm**



I. Chương trình look AHEAD

- **Đối tượng:** 5.145 người mắc bệnh tiểu đường típ 2
- Tất cả những người tham gia đều bị **thừa cân hoặc béo phì**

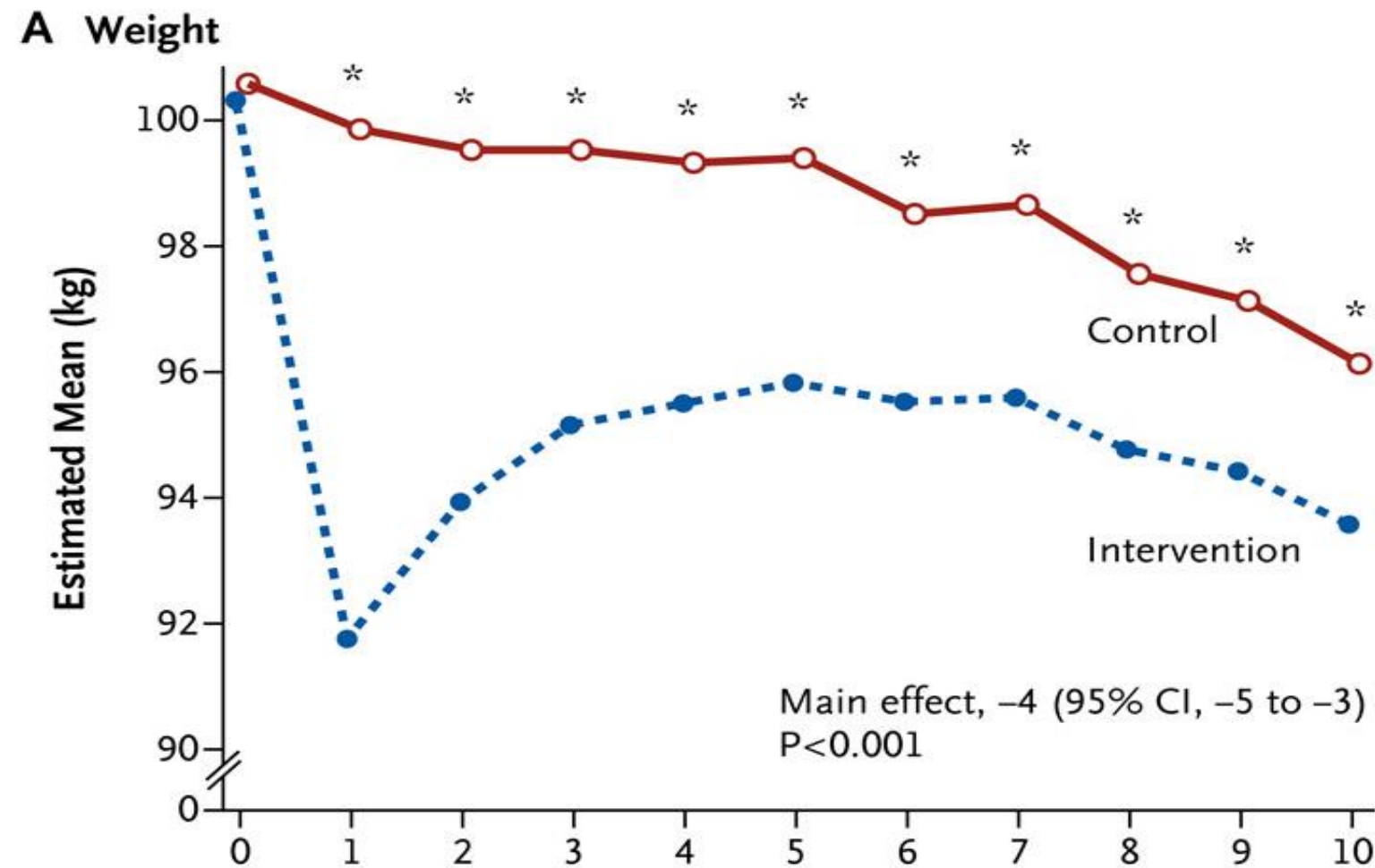


Figure 3a

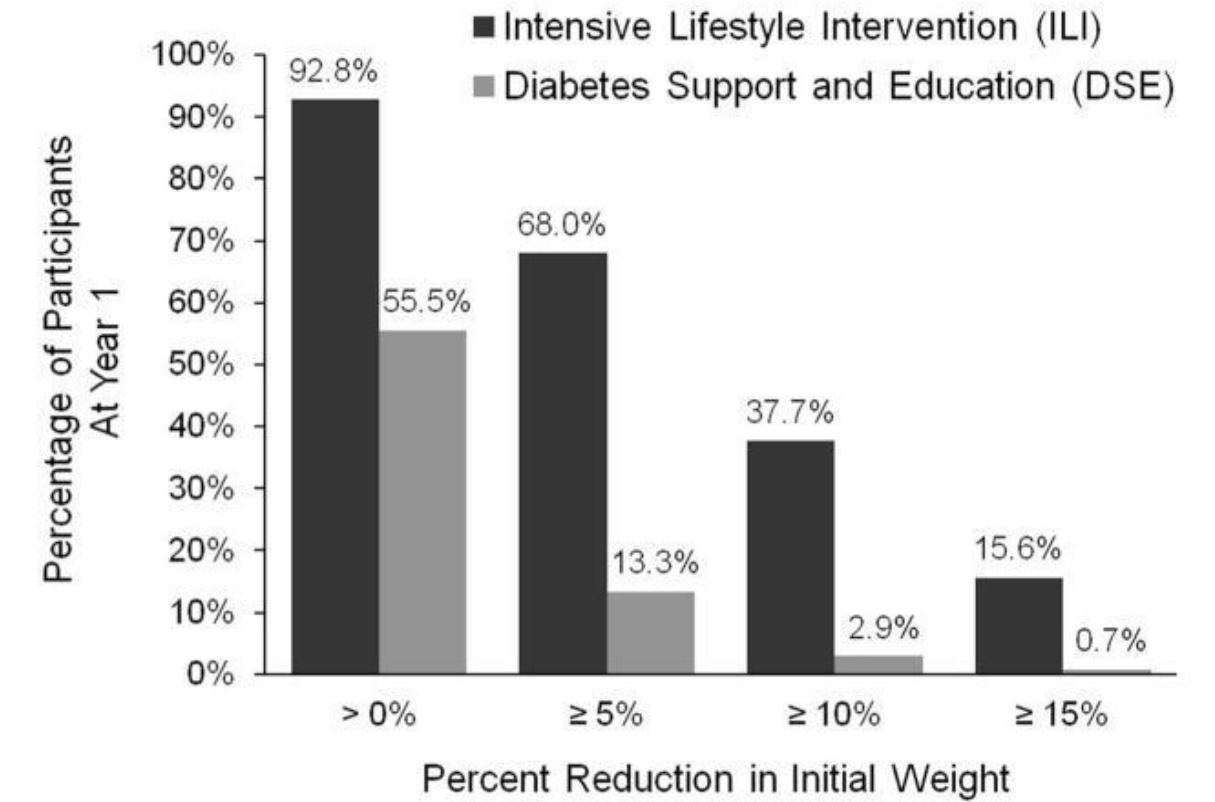
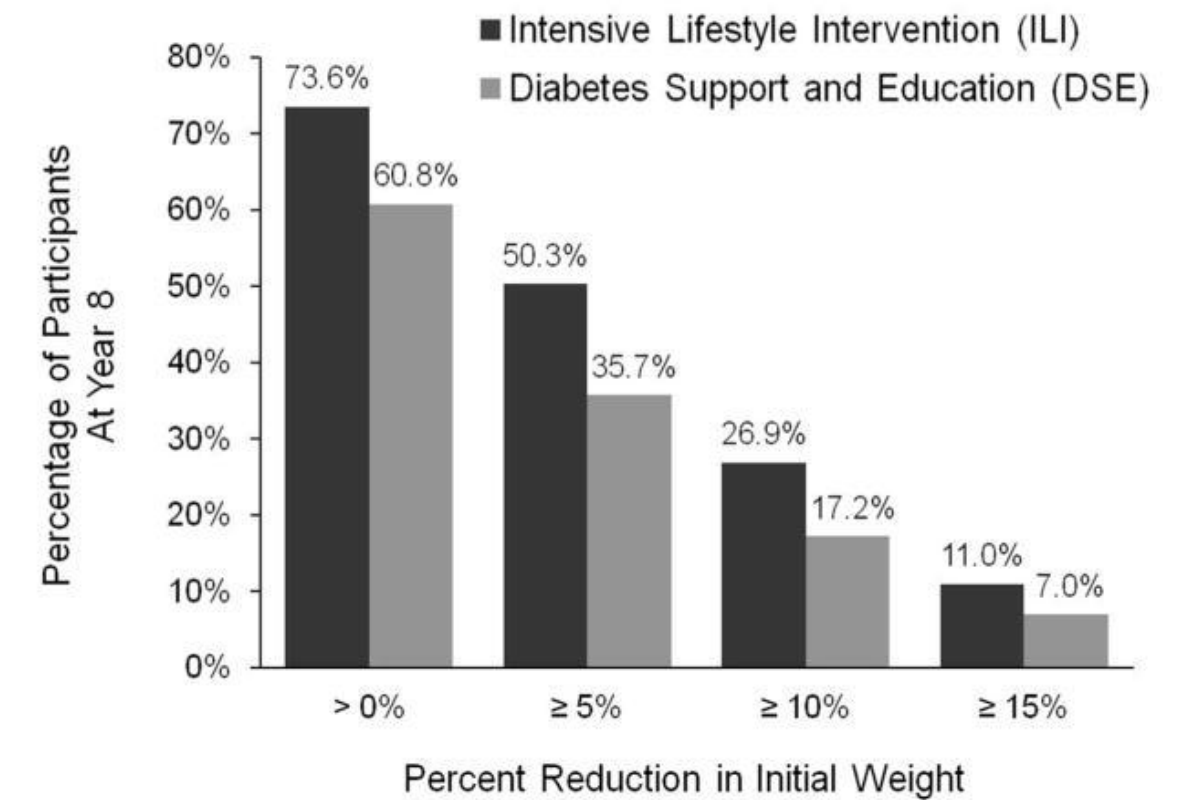


Figure 3b



Look AHEAD Research Group. Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study. *Obesity (Silver Spring)* 2014; 22: 5–13

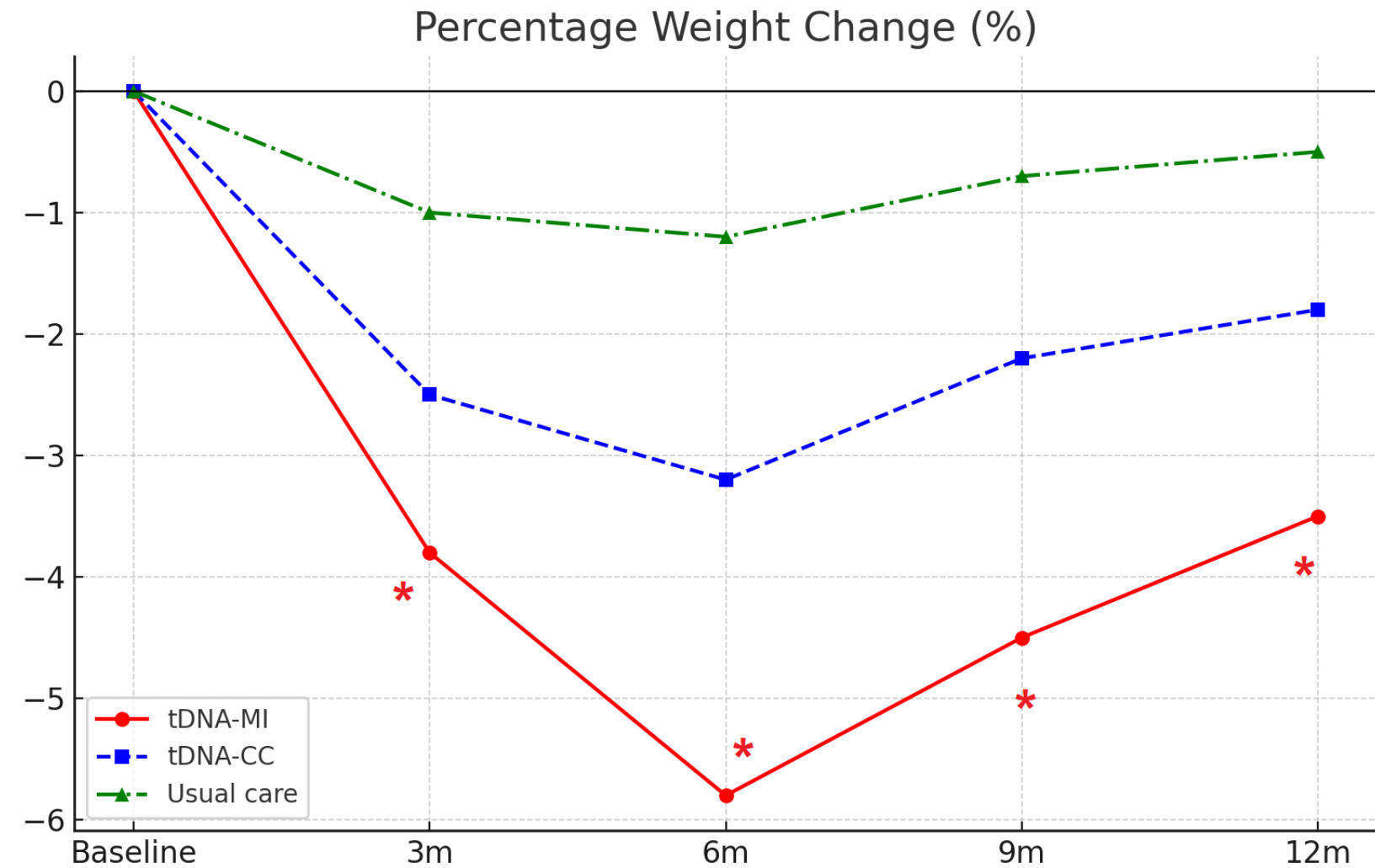
Unick JL, Neiberg RH, Hogan PE, et al, and the Look AHEAD Research Group. Weight change in the first 2 months of a lifestyle intervention predicts weight changes 8 years later. *Obesity (Silver Spring)* 2015; 23: 1353–56.



I. Nghiên cứu tDNA (Malaysia)

230 bệnh nhân **bị tiểu đường típ 2, thừa cân hoặc béo phì**, với mức HbA_{1c} nằm trong khoảng 7%–11%

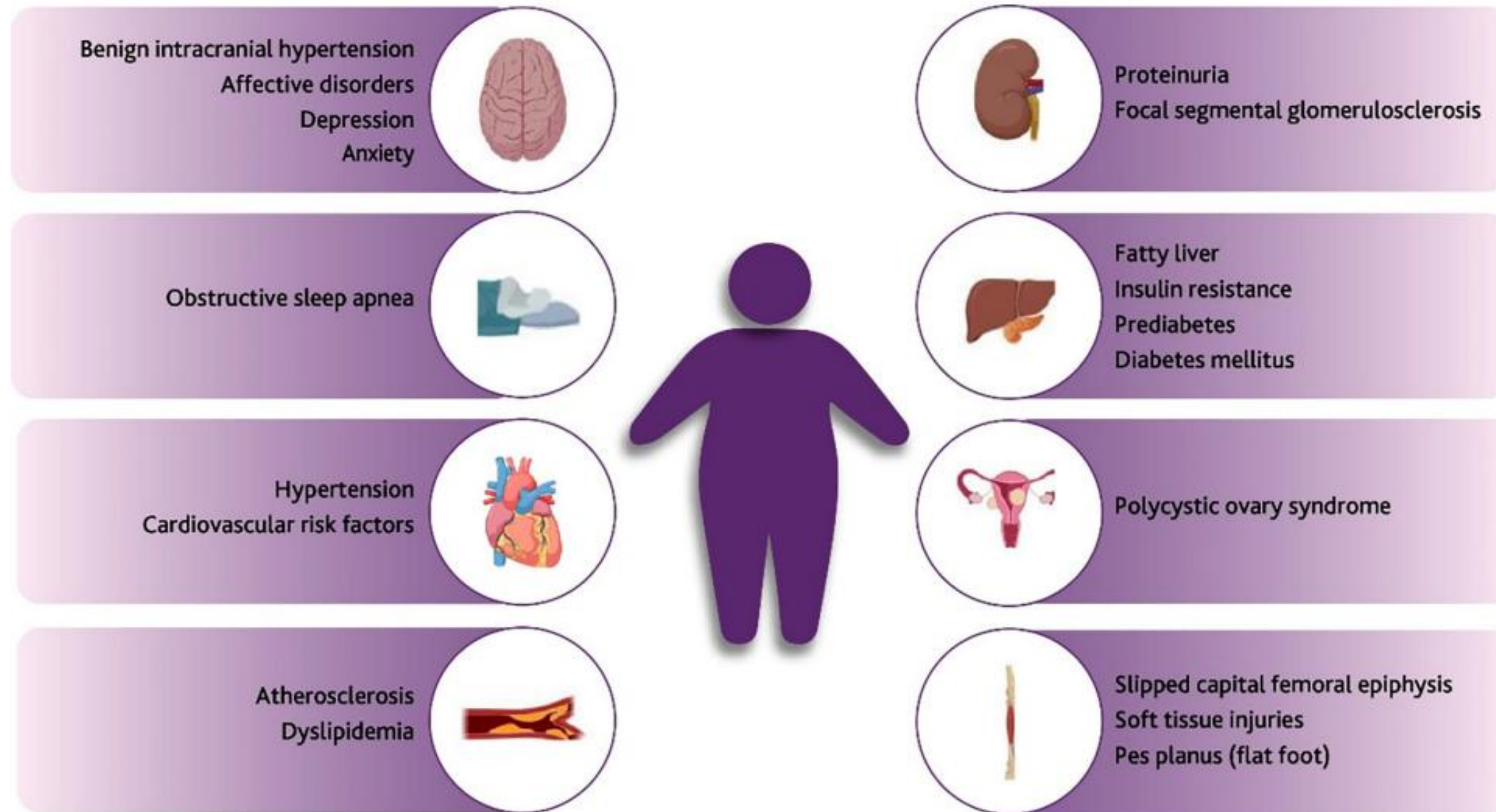
- **Usual Care**: tư vấn dinh dưỡng và tập luyện thông thường
- **tDNA-MI**: tư vấn theo kỹ thuật **phỏng vấn tạo động lực**
- **tDNA-CC**: tư vấn tDNA thông thường (tDNA kế hoạch ăn uống có cấu trúc, thay thế bữa ăn, tăng cường hoạt động thể chất)



* $p < 0,001$ tại thời điểm 3, 6, 9 và $p=0,007$ tại thời điểm 12



I. VAI TRÒ TRONG DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỒNG MẮC





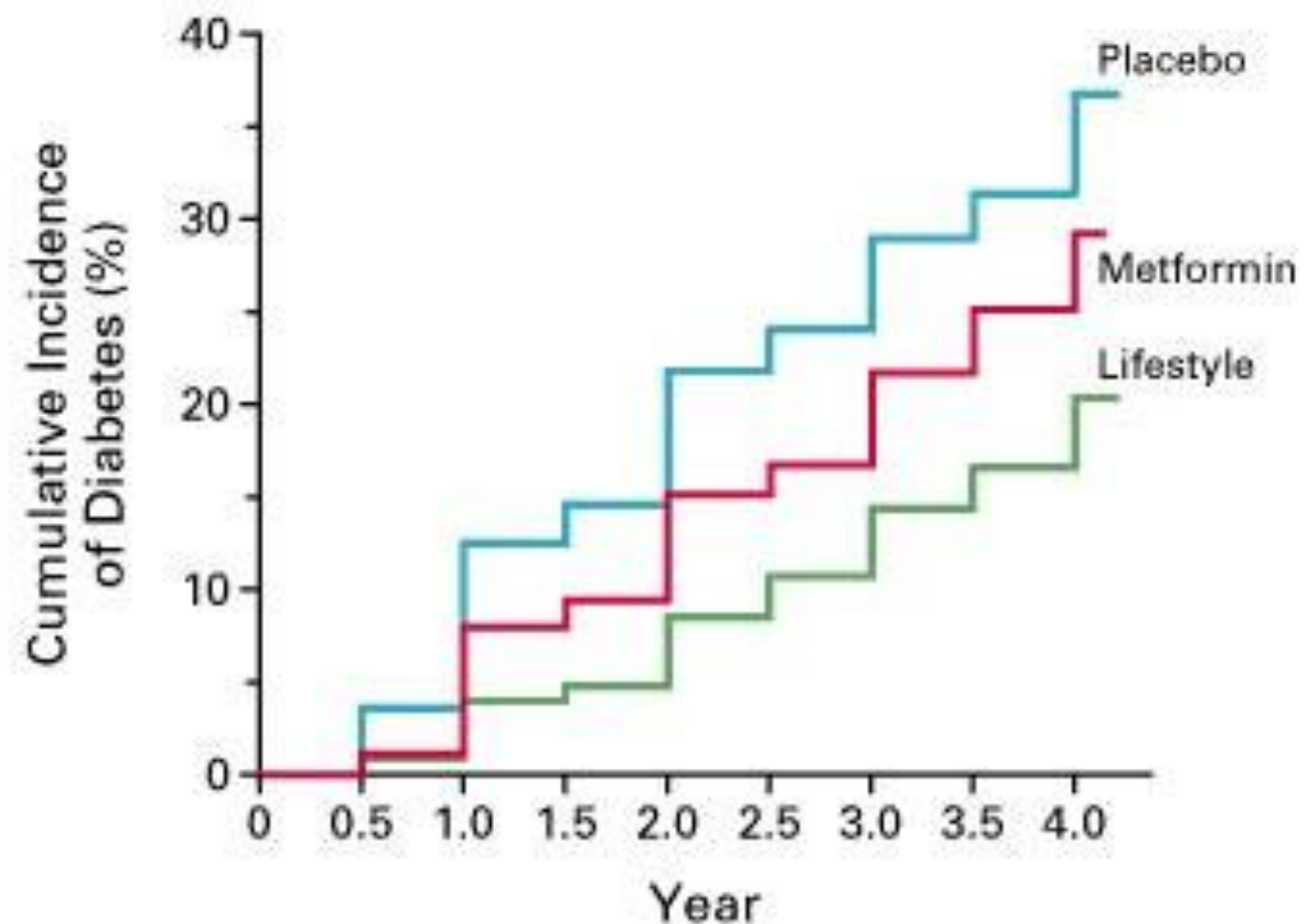
I. Nghiên cứu DPP

Đối tượng

- Người trưởng thành có **nguy cơ cao mắc bệnh tiểu đường típ 2**.
- + Thừa cân hoặc béo phì (BMI ≥ 24 kg/m²).
- + Bị tiền tiểu đường



DPP cho thấy can thiệp lối sống chuyên sâu đã làm **giảm 58%** nguy cơ phát triển thành ĐTĐ típ 2 ở những người có nguy cơ cao **vượt trội hơn** so Metformin (**31%**).





I. Nghiên cứu DiRECT

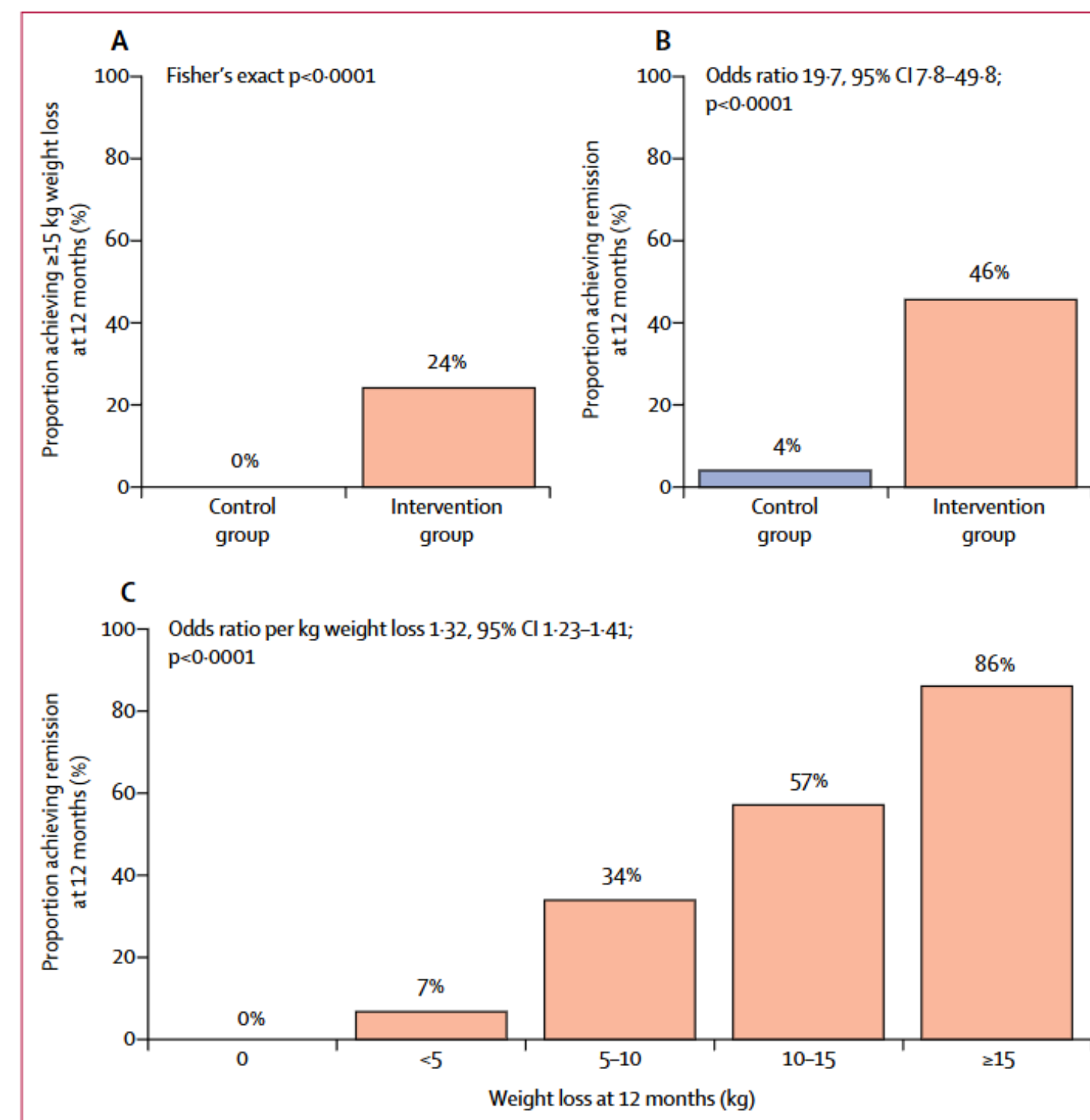
306 người trưởng thành, có độ tuổi từ **20 đến 65**, được chẩn đoán mắc bệnh **tiểu đường típ 2** thời gian mắc bệnh ≤ 6 năm

+ **Bị thừa cân hoặc béo phì**
+ Không sử dụng insulin.

Nhóm 1: Nhóm Can thiệp

Can thiệp cốt lõi: chương trình giảm cân rất chuyên sâu và có cấu trúc: **3-5 tháng** chỉ sử dụng chế độ ăn công thức dạng lỏng, ít năng lượng (khoảng 825–853 kcal/ngày) + ngưng tất cả các loại thuốc trị tiểu đường và huyết áp. Sau giai đoạn trên, thực phẩm thông thường được đưa dần trở lại vào chế độ ăn trong vòng **2-8 tuần**.

Nhóm 2: Nhóm Đối chứng: Nhóm này nhận được sự chăm sóc tiêu chuẩn

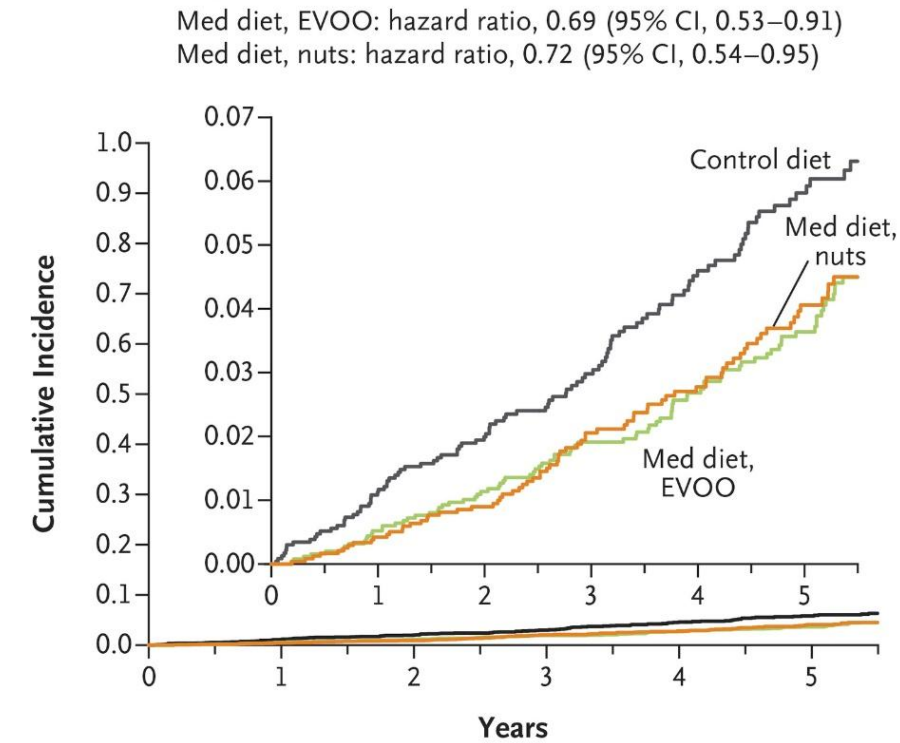




I. Nghiên cứu PREDIMED

- 7.447 người có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao nhưng chưa có biến cố. ĐTĐ típ 2 hoặc có ít nhất ba yếu tố nguy cơ chính khác
- Phân nhóm:
 - Chế độ ăn Địa Trung Hải + Dầu ô liu nguyên chất
 - Chế độ ăn Địa Trung Hải + Các loại hạt
 - Nhóm đối chứng (Chế độ ăn ít béo)

A Primary End Point (acute myocardial infarction, stroke, or death from cardiovascular causes)

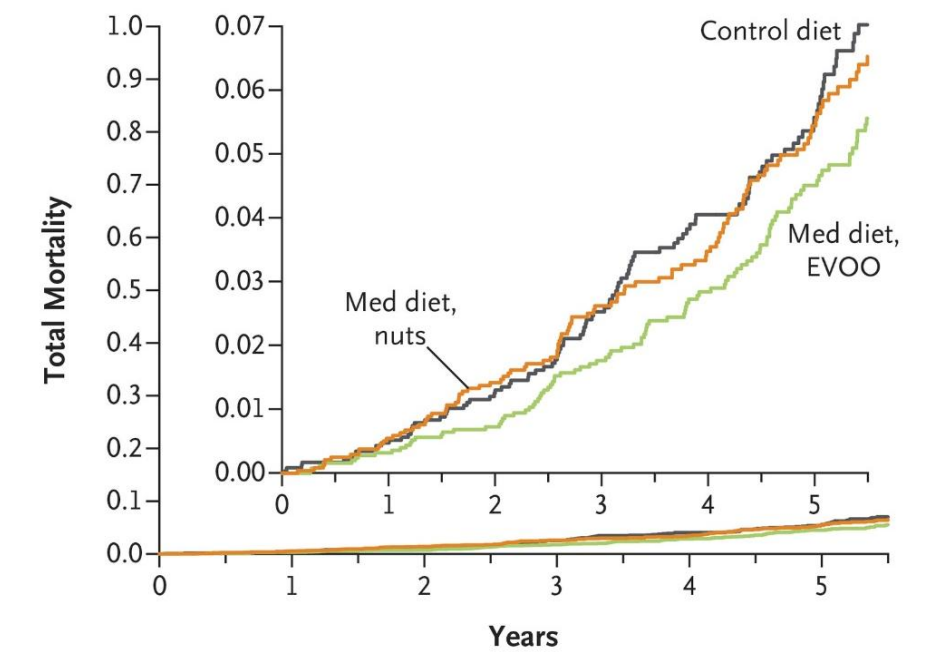


No. at Risk

Control diet	2450	2268	2020	1583
Med diet, EVOO	2543	2486	2320	1987
Med diet, nuts	2454	2343	2093	1657

B Total Mortality

Med diet, EVOO: hazard ratio, 0.90 (95% CI, 0.69–1.18)
Med diet, nuts: hazard ratio, 1.12 (95% CI, 0.86–1.47)



No. at Risk

Control diet	2450	2270	2027	1586	1272	949
Med diet, EVOO	2543	2486	2324	1991	1691	1310
Med diet, nuts	2454	2345	2097	1662	1395	1037



I. So sánh hiệu quả dự phòng và đồng mắc của các biện pháp giảm cân

Kết quả	Can thiệp lối sống	Dược lý	Phẫu thuật
Dự phòng ĐTĐ	Rất hiệu quả	Ít bằng chứng dự phòng dài hạn	Ít bằng chứng
Dự phòng / điều trị THA, RLLP, OSA	Hiệu quả tốt	Thường cải thiện huyết áp/lipid nhẹ-vừa	Ít bằng chứng
Điều trị ĐTĐ	Giảm HbA1c ít hơn	Cải thiện HbA1c mạnh	Hiệu quả mạnh nhất: nhiều phân tích tổng hợp báo cáo tỉ lệ thuyên giảm rất cao ~50–60%
Điều trị bệnh tim mạch	Cải thiện yếu tố nguy cơ; lợi ích tim mạch phụ thuộc vào duy trì giảm cân.	GLP-1RAs giảm MACE ≈ 10–15%	Giảm biến cố tim mạch và tử vong lâu dài sau phẫu thuật
Điều trị NAFLD / NASH	Giảm 7–10% cân nặng có thể cải thiện NASH	GLP-1 cho thấy giảm steatosis / cải thiện NASH trong thử nghiệm — dữ liệu về xơ hoá còn hỗn hợp.	Cải thiện men gan, steatosis; một số bằng chứng cho thuyên giảm của NASH sau phẫu thuật.
Bảo vệ thận	Cải thiện các yếu tố nguy cơ	Lợi ích bảo vệ thận	Cải thiện các yếu tố nguy cơ

Diabetes Prevention Program (DPP)

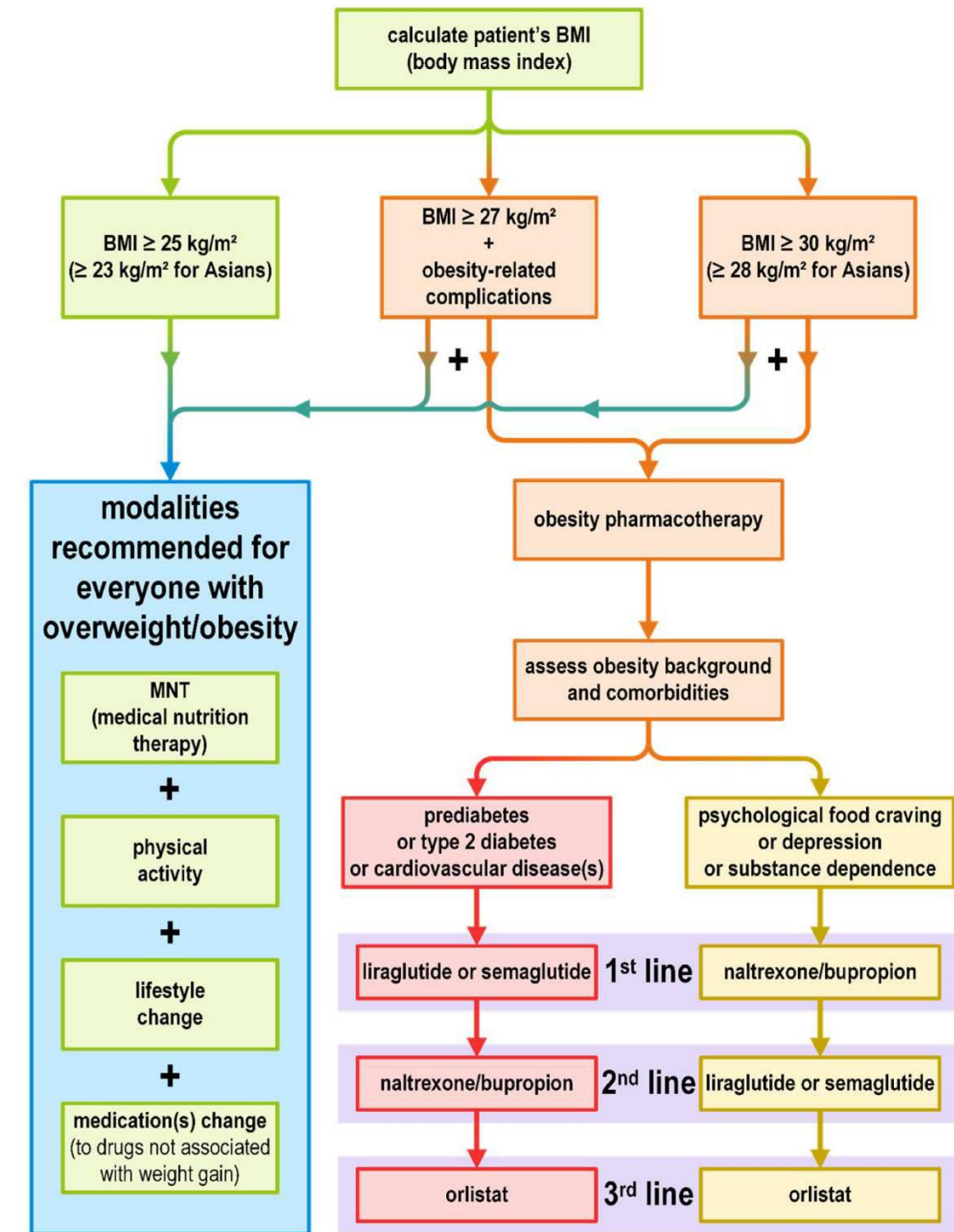
https://www.cdc.gov/diabetes-prevention/programs/index.html?utm_source=chatgpt.com

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1212914?utm_source=chatgpt.com

https://www.eatingwell.com/for-people-with-diabetes-and-overweight-these-two-factors-may-lead-to-61-percent-lower-cardiovascular-event-risk-new-study-shows-8602110?utm_source=chatgpt.com



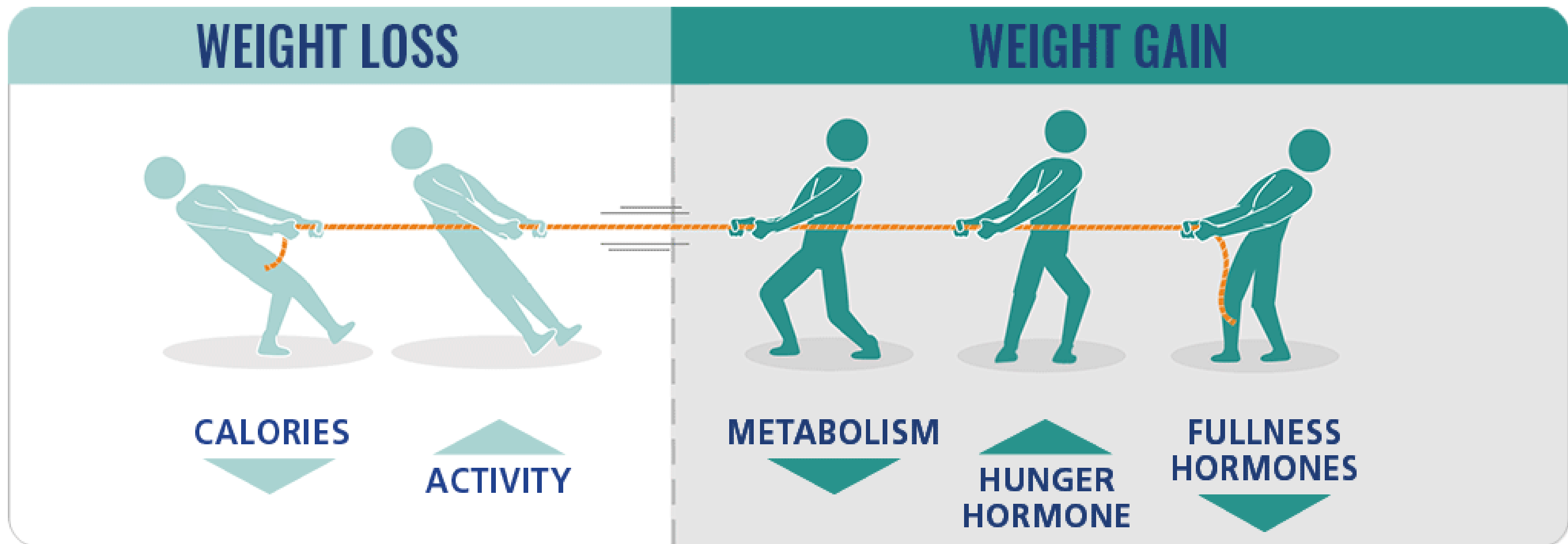
I. Khuyến cáo can thiệp lối sống điều trị béo phì



Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì. Bộ Y tế. 2022

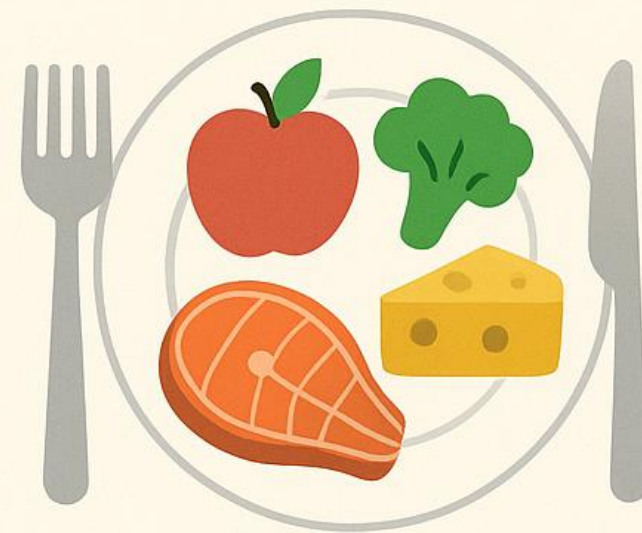
Łuniewski, M.; Matyjaszek-Matuszek, B.; Lenart-Lipińska, M. Diagnosis and Non-Invasive Treatment of Obesity in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Guidelines. *J. Clin. Med.* **2023**, *12*, 4431.

<https://doi.org/10.3390/jcm12134431>



II. CÁC THÀNH PHẦN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP LỐI SỐNG

Chương trình can thiệp lối sống



**Liệu pháp
dinh dưỡng**



**Liệu pháp
hoạt động
thể chất**



**Can thiệp
hành vi**



II. Liệu pháp dinh dưỡng

Hiệu quả giảm cân sau 6 tháng

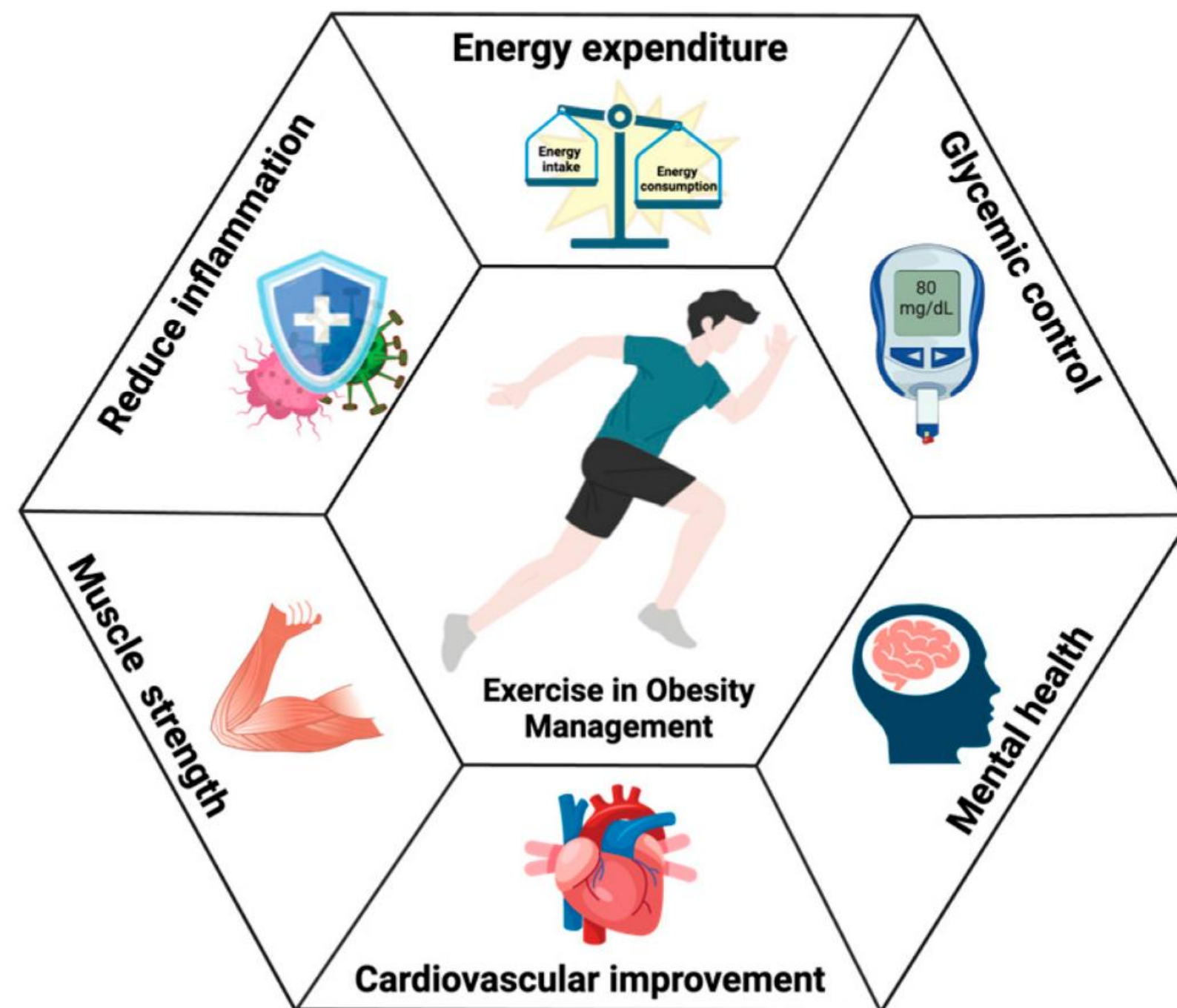
- low-carb →
- DASH →
- Địa trung hải →
- Ít chất béo →
- Mật độ calo thấp →
- Ăn chay rất ít chất béo →
- low-carb nghiêm ngặt →

Diet v usual diet	Weight loss (kilograms)	Systolic blood pressure reduction (mm Hg)	Diastolic blood pressure reduction (mm Hg)	Low density lipoprotein reduction (mg/dL)	High density lipoprotein reduction (mg/dL)	C-reactive protein reduction (mg/dL)
Atkins	5.46	5.14	3.30	-2.75	3.41	0.64
Zone	4.07	3.46	2.33	-2.89	-0.33	0.27
DASH	3.63	4.68	2.84	3.93	-1.90	NA
Mediterranean	2.87	2.94	1.03	4.59	-0.61	0.25
Paleolithic	5.31	14.56	3.85	7.27	-2.52	0.52
Low fat	4.87	3.95	2.22	1.92	-2.13	0.33
Jenny Craig	7.77	7.86	7.81	0.21	-2.85	0.19
Volumetrics	5.95	2.93	1.95	7.13	-0.13	NA
Weight Watchers	3.90	2.80	1.03	7.13	-0.88	0.87
Rosemary Conley	3.76	2.39	1.44	7.15	-2.04	NA
Ornish	3.64	0.69	0.20	4.71	-4.87	1.11
Portfolio	3.64	5.97	3.98	21.29	-3.26	-0.37
Biggest Loser	2.88	3.17	2.20	3.90	-0.01	NA
Slimming World	2.15	NA	NA	NA	NA	NA
South Beach	9.86	NA	NA	-0.64	0.36	NA
Dietary advice	0.31	0.58	0.40	-2.01	-1.71	-1.15



II. Liệu pháp hoạt động thể chất

Can thiệp hoạt động thể chất phối hợp với can thiệp dinh dưỡng giúp giảm thêm **1,0-1,5 kg** so với chỉ can thiệp dinh dưỡng, nhưng giúp duy trì hiệu quả giảm cân và **cải thiện sức khỏe tim mạch, chuyển hóa và sức khỏe tâm thần.**



[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00271-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00271-3)

<https://doi.org/10.3390/metabo14110589>



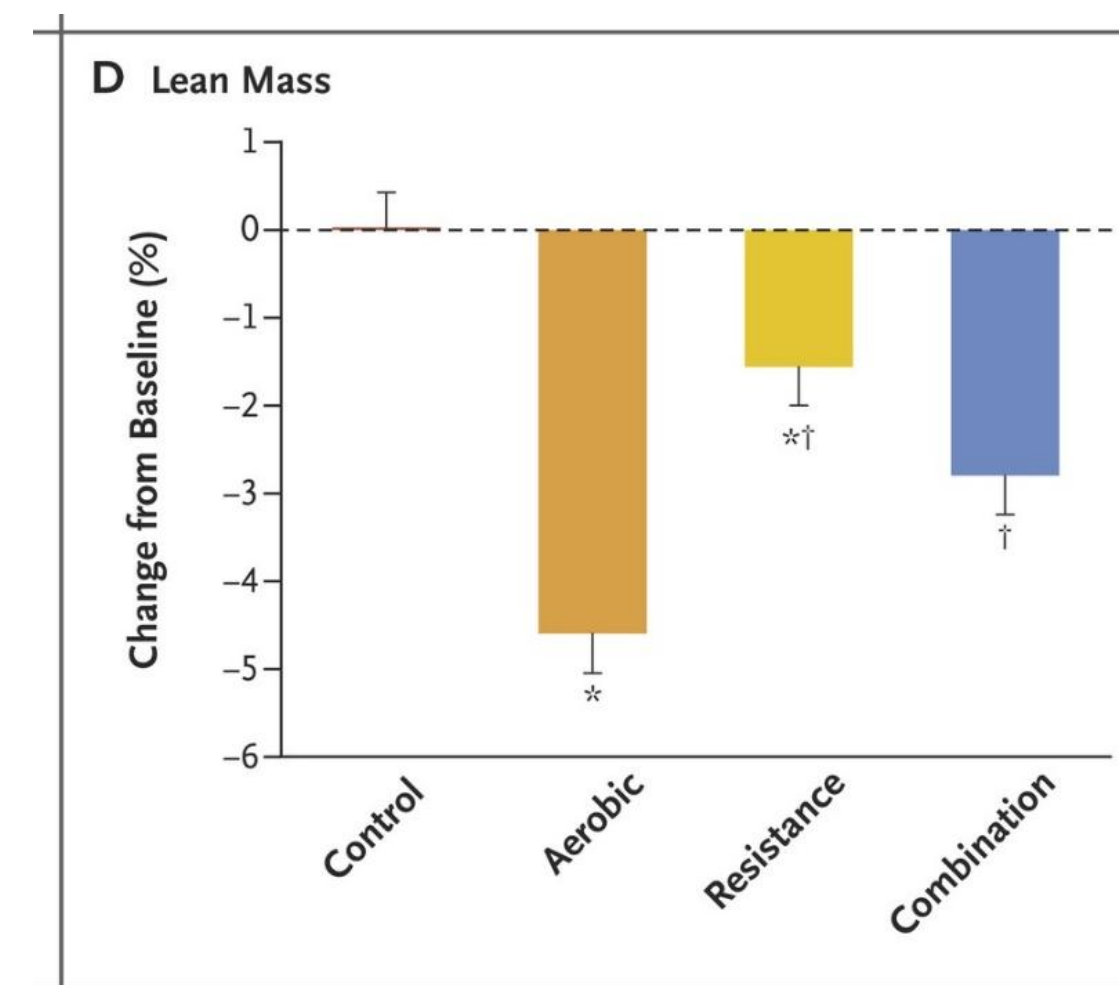
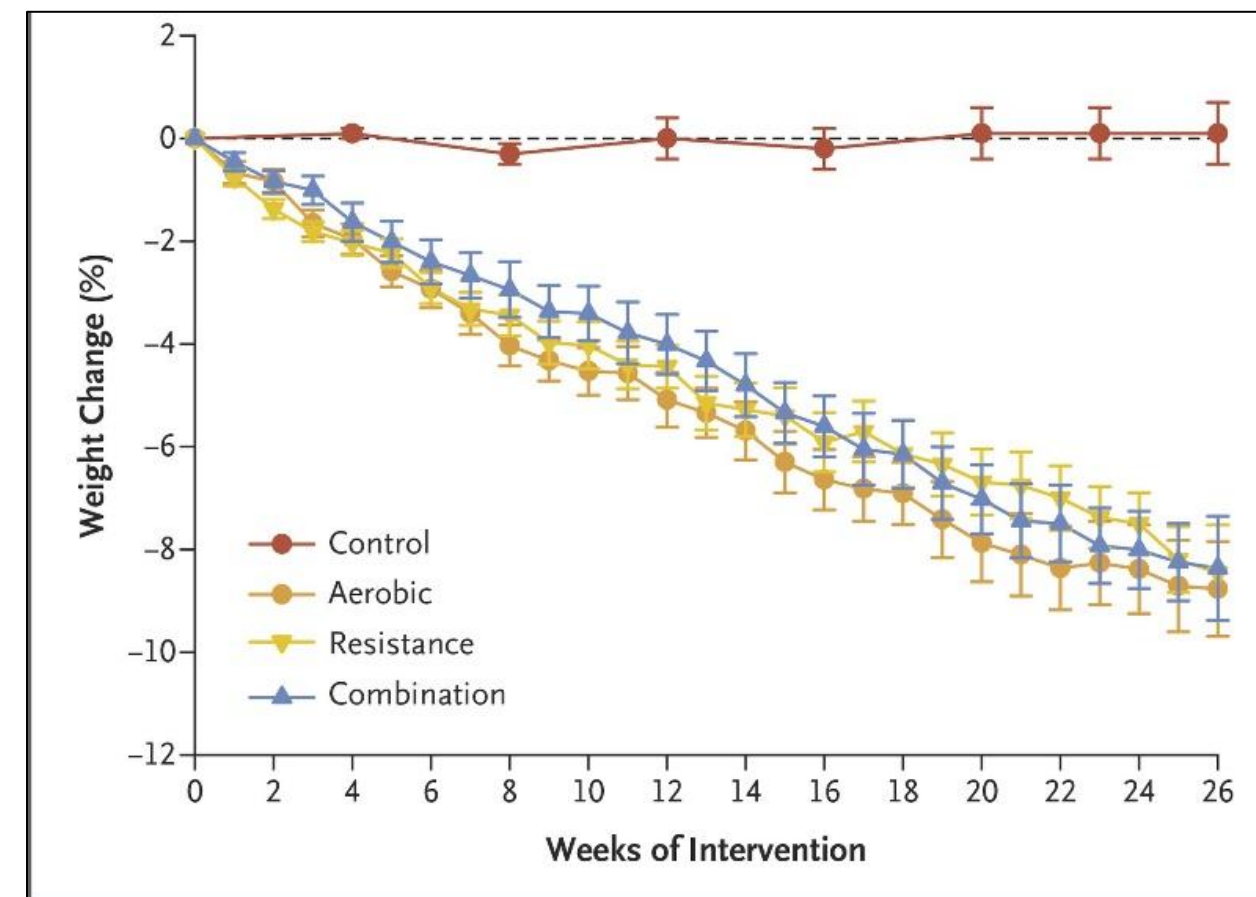
II. Liệu pháp hoạt động thể chất

Đối tượng nghiên cứu

- 160 người trưởng thành béo phì, ít vận động.
- Từ 65 tuổi trở lên.
- (BMI) từ 30 đến 45 kg/m²

Phương pháp nghiên cứu

- **Nhóm tập kháng lực:** Tập luyện kháng lực (tập tạ).
- **Nhóm tập aerobic:** Tập luyện aerobic (như đi bộ).
- **Nhóm kết hợp:** Tập kháng lực và tập aerobic.
- **Nhóm đối chứng:** Không có chương trình tập luyện có giám sát.

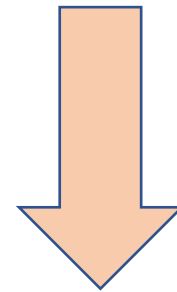


doi:10.1056/NEJMoa1616338.



Can thiệp hành vi

Liệu pháp can thiệp



- **Tư vấn, giáo dục:** thay đổi thái độ, cung cấp kiến thức và hướng dẫn thực hành
- **Can thiệp hành vi chuyên sâu:** Thiết lập mục tiêu, tự tự theo dõi, kiểm soát tác nhân kích thích, giải quyết cản trở, tái cấu trúc nhận thức
- **Phương pháp hỗ trợ và duy trì**

Quy trình can thiệp

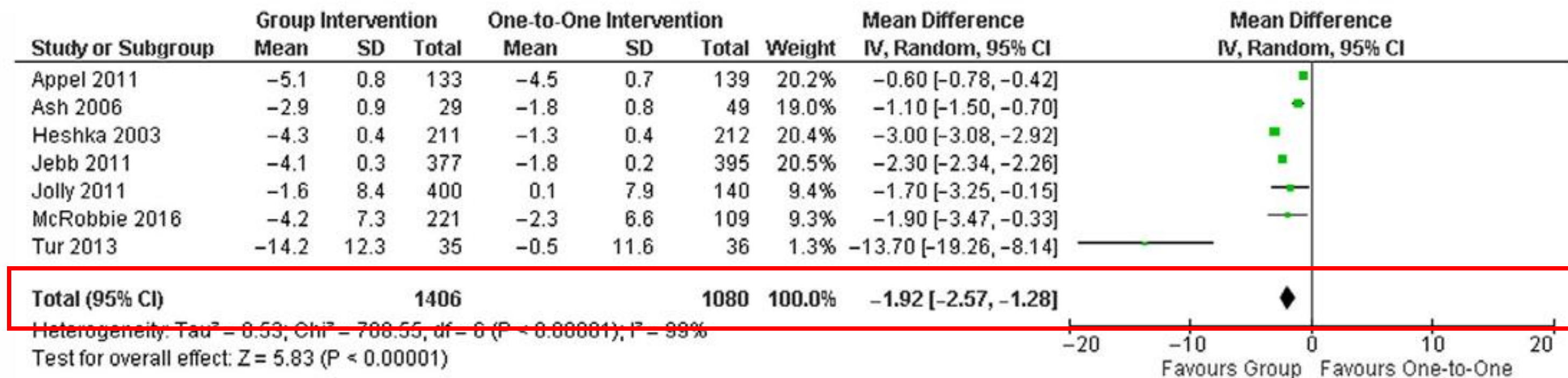


- Tính có cấu trúc
- Tính cá thể hóa
- Tần suất
- Phương thức
- Hỗ trợ liên tục và lâu dài



II. Chương trình có cấu trúc với can thiệp hành vi chuyên sâu

- + Có cấu trúc cao (bài giảng, lịch trình cụ thể)
- + Dựa trên những bằng chứng lớn như DDP, look AHEAD; nhất quán và chất lượng đồng đều, hiệu quả về chi phí và khả năng mở rộng, tạo môi trường học nhóm giúp tăng động lực và môi trường chia sẻ kinh nghiệm.
- + Nhược điểm: giảm tính cá nhân hóa, cứng nhắc.



<https://doi.org/10.1111/jhn.12853>

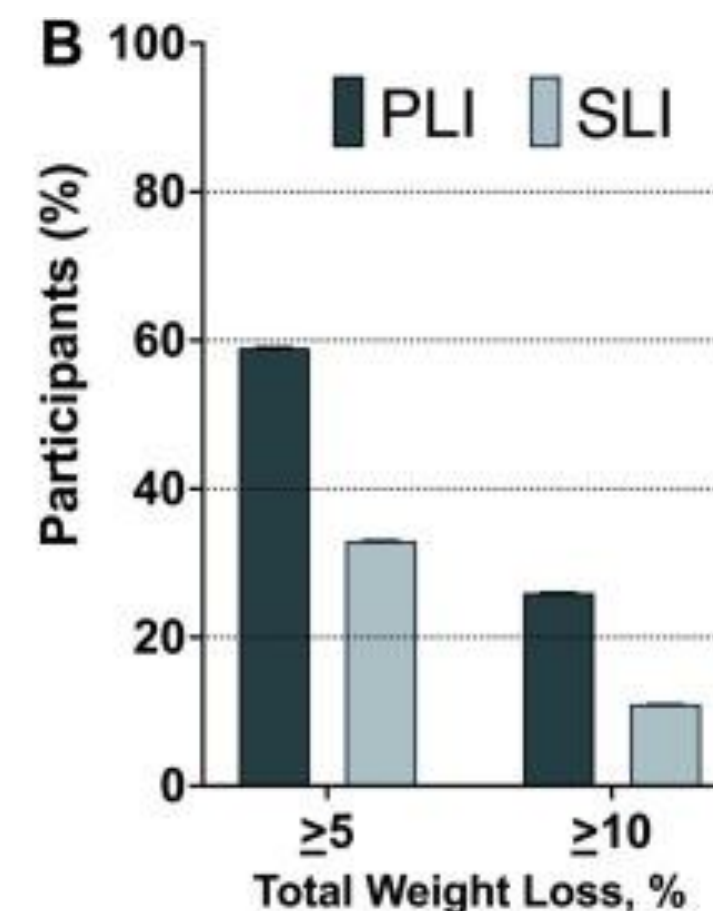
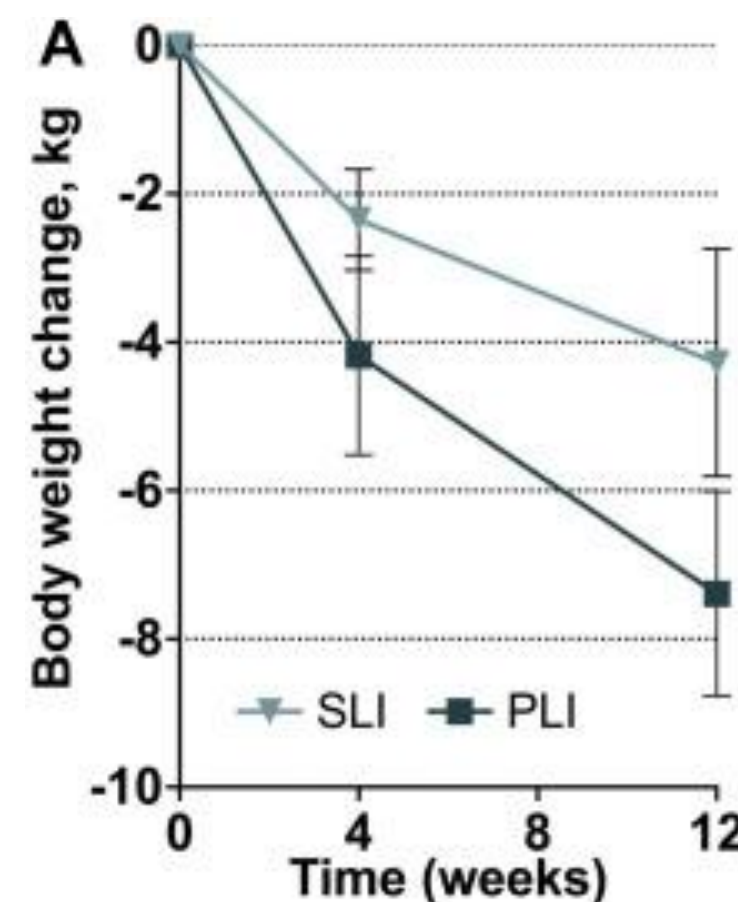


II. Chương trình can thiệp cá thể hóa

+ Can thiệp lối sống cá thể hóa: dinh dưỡng chính xác, cá thể hóa hoạt động thể chất, can thiệp cá thể hóa theo vi sinh vật đường ruột, tâm lý học hành vi, dinh dưỡng theo nhịp sinh học, môi trường và kinh tế xã hội.

+ **Ưu điểm:** tăng cường sự chủ động và động lực, linh hoạt dễ điều chỉnh, giải quyết được các rào cản phức tạp.

+ **Nhược điểm:** phụ thuộc nhiều vào kỹ năng của người tư vấn, chi phí cao, có thể thiếu định hướng.



Kết quả nghiên cứu can thiệp lối sống cá thể hóa theo kiểu hình béo phì

A) Giảm cân nặng (kg) trong can thiệp lối sống tiêu chuẩn (SLI) và can thiệp lối sống phù hợp với kiểu hình (PLI).

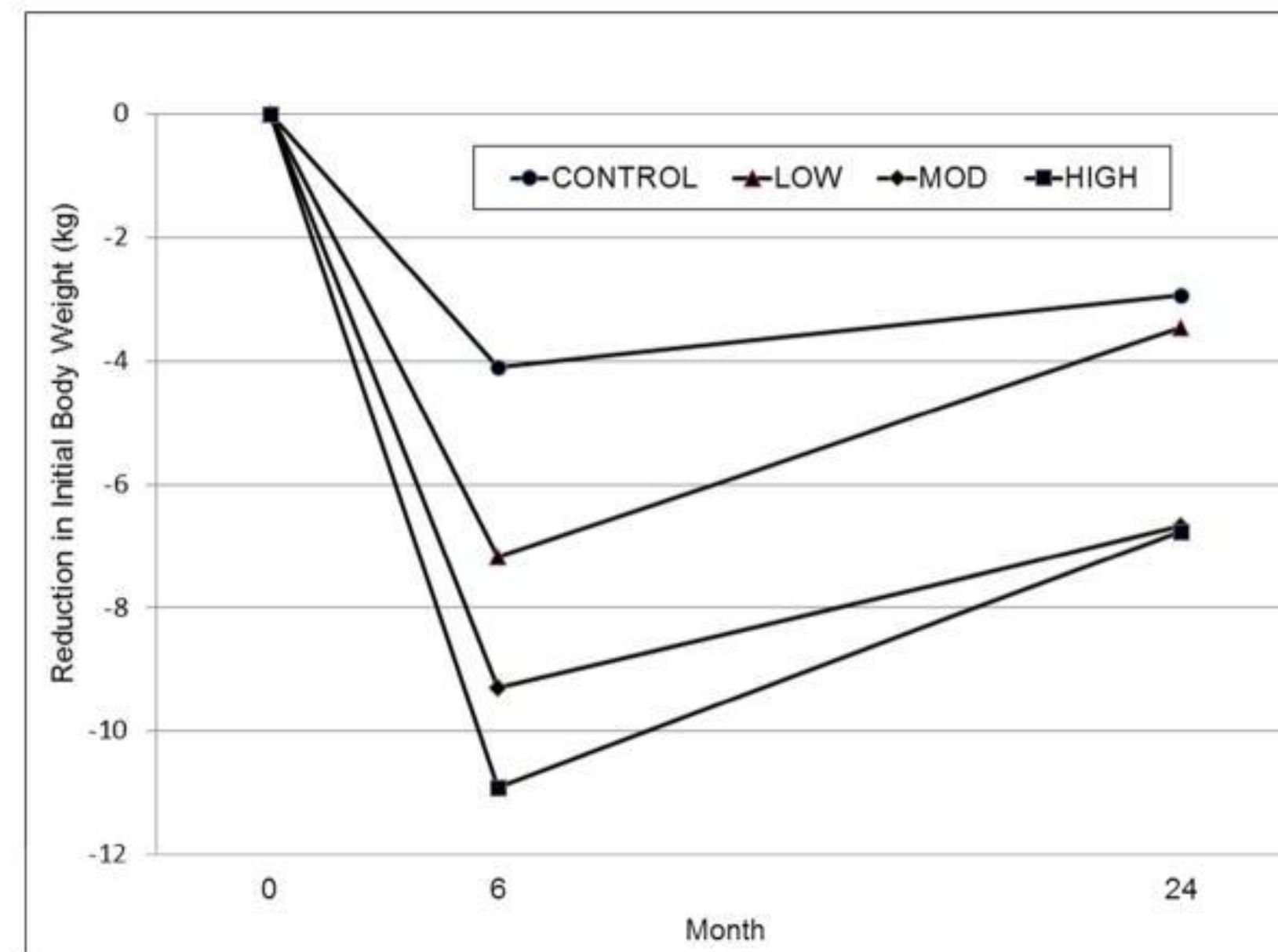
B) Tỷ lệ người tham gia trên mỗi nhóm điều trị có tổng trọng lượng cơ thể lớn hơn 5 và 10% sau 12 tuần.

Phenotype tailored lifestyle intervention on weight loss and cardiometabolic risk factors in adults with obesity: a single-centre, non-randomised, proof-of-concept study



II. Cường độ và tần suất can thiệp

- + Can thiệp chuyên sâu vs Can thiệp tiêu chuẩn
- + Can thiệp cường độ cao trong chương trình can thiệp lối sống chuyên sâu cần ít nhất **14 buổi trong 6 tháng đầu** hoặc **26 buổi trong 1 năm đầu tiên.**



Hiệu quả về tần số can thiệp với hiệu quả giảm cân
(8 cho LOW, 16 cho MOD và 24 cho HIGH trong 6 tháng đầu)

Jensen, M. D., Ryan, D. H., Apovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A., ... & Yanovski, S. Z. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Journal of the American college of cardiology*, 63(25 Part B), 2985-3023.



II. Tư vấn trực tiếp hay trực tuyến

- ✓ 818 người béo phì
- ✓ Phân nhóm:
 - 1. Control:** Nhận tài liệu hướng dẫn giảm cân
 - 2. Face-to-face:** Trực tuyến POWeR+ hỗ trợ **trực tiếp**.
 - 3. POWeR+R:** Trực tuyến POWeR+ hỗ trợ **từ xa**
- * **Chương trình POWeR+:** Là một chương trình trực tuyến kéo dài 6 tháng gồm 24 buổi.

	Complete cases			
	≥5% reduction in weight		Risk ratio versus control	
	6 months	12 months	6 months	12 months
Control	16/136 (12%)	42/227 (19%)	1.00	1.00
POWeR+ Face-to-face	59/148 (40%)	62/221 (28%)	3.42 (2.10–5.56; p<0.001)	1.46 (1.02–2.08; p=0.036)
POWeR+Remote	55/155 (35%)	69/218 (32%)	3.02 (1.89–4.83; p<0.001)	1.67 (1.17–2.37; p=0.004)

Data are n/N (%) or risk ratio (95% CI; p value), unless otherwise specified.

Table 4: Patients maintaining at least 5% weight loss from baseline to months 6 and 12



Một số chương trình can thiệp lối sống trong thực hành lâm sàng

CAN THIỆP LỐI SỐNG TÍCH CỰC CÓ CẤU TRÚC

- Hiệu quả cao
- Cường độ cao
- Lộ trình rõ ràng
- Thay đổi bền vững

Người trẻ tuổi, tuân thủ tốt, ít có bệnh phối hợp

CAN THIỆP LỐI SỐNG CÁ THỂ HÓA

- Tần suất và hình thức linh hoạt
- Cá thể hóa cao
- Dễ tuân thủ

Phù hợp với nhiều đối tượng, bệnh mắc kèm

CAN THIỆP LỐI SỐNG TÍCH CỰC NỘI TRÚ

- Tạo điều kiện mạnh mẽ để khởi đầu chương trình thay đổi
- Linh hoạt kết hợp với phương pháp khác

Phù hợp với đối tượng nhiều bệnh lý nền, khó khăn để khởi đầu



KẾT LUẬN

1. **Can thiệp lối sống là nền tảng điều trị béo phì: trụ cột**, cần được áp dụng cho mọi bệnh nhân béo phì, phối hợp với thuốc giảm cân hay phẫu thuật.
2. **Hiệu quả đã được chứng minh qua các thử nghiệm lâm sàng**: Các chương trình CTLS chuyên sâu, có cấu trúc có khả năng giúp giảm trung bình **7-10%** cân nặng
3. Hiệu quả **dự phòng** và **điều trị** bệnh đồng mắc: giảm **58%** nguy cơ mắc đái tháo đường típ 2 và thậm chí có thể giúp **thuyên giảm bệnh** ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, cải thiện tình trạng THA, rối loạn lipid máu, gan nhiễm mỡ...
4. Cần lựa chọn **chương trình can thiệp phù hợp** dựa trên **liệu pháp dinh dưỡng, liệu pháp hoạt động thể chất, liệu pháp hành vi** dựa trên tính có cấu trúc, cá thể hóa, tần suất, trực tiếp hay trực tuyến phụ thuộc vào đặc điểm, bệnh lý đi kèm và điều kiện của từng bệnh nhân.



THANK YOU!