

Biếng ăn ở trẻ em

PGS. TS Trần Thị Mộng Hiệp
PCN Bộ Môn Nhi và YHGD Trường ĐHYK PNT
Giáo sư các Trường ĐHYK tại Pháp

Mục tiêu bài giảng

1. Mô tả được đặc điểm của các dạng biếng ăn do nguyên nhân tâm lý ở trẻ em
2. Nêu được các chỉ định can thiệp trước trẻ biếng ăn do nguyên nhân tâm lý
3. Liệt kê các quy tắc chung trong ăn uống đối với trẻ biếng ăn
4. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng và thực thể của trẻ vị thành niên bị biếng ăn do nguyên nhân tâm thần

Biếng ăn ở trẻ em

Biếng ăn:

- Là một triệu chứng: liên quan đến sự không thèm ăn
- Thuật ngữ được sử dụng rộng rãi; thiếu định nghĩa chuẩn
- Có rất nhiều nguyên nhân:
 - thực thể như: bệnh ác tính, nhiễm trùng do vi trùng, siêu vi, bệnh lý chuyển hóa....
 - tâm lý
 - do thuốc: kháng sinh, chống trầm cảm, do cai thuốc (cannabis= cần sa, corticoid)
- Tùy vào thời gian:
 - ngắn: ít biến chứng
 - kéo dài: SDD, tử vong

Biếng ăn ở trẻ em

Bài này đề cập:

I. Biếng ăn ở trẻ em (không do nguyên nhân thực thể, thuốc)

II. Biếng ăn tâm thần ở trẻ vị thành niên

Biếng ăn ở trẻ em

Rất thường gặp, gây lo lắng cho cha mẹ và người chăm sóc

Cần phân biệt:

1. Biếng ăn ở trẻ nhỏ
2. RL ăn uống do thiếu quan tâm
3. Tránh thức ăn
4. Trẻ "ăn ít"
5. RL hành vi ăn uống sau chấn thương

Không được xác định rõ trước đây:

Hiệp hội Tâm thần Hoa kỳ mới xác định cách phân loại từ 1994

1. Biếng ăn ở trẻ nhỏ

- Xuất hiện : 6 tháng - 3 tuổi, nhiều nhất 9-18 tháng
- Thường bắt đầu lúc ăn dặm, đút muỗng
- Gây SDD, chậm phát triển thể chất
- Cha mẹ rất lo lắng, làm đủ mọi cách
- Mặc cảm tội lỗi của người mẹ
- Trẻ thường RL giấc ngủ, khó tính, quấy khóc....

2. RL ăn uống do thiếu quan tâm

- Xuất hiện sớm: 2-8 tháng
- SDD kèm chậm phát triển tâm thần vận động, vô cảm, ít cảm xúc, không chơi...
- Mẹ có vấn đề tâm lý (không được quan tâm...)
- Trong bữa ăn của trẻ: không thấy sự hồ hởi
- Dạng nặng: bạc đãi ở trẻ em, thường thấy khi kinh tế xã hội nghèo, khó khăn
- Trẻ thiếu cả về cung cấp thức ăn và tình cảm
- Sự xa cách càng nặng dần

3. Tránh thức ăn

- Xuất hiện khi bắt đầu ăn dặm (rau, thịt...)
- Tùy vào mùi vị, độ cứng... của thức ăn
- 27% trẻ không chịu ăn dặm
- Đôi lúc trẻ chỉ chấp nhận ăn 2-3 loại thức ăn mà thôi
- Nên thử cho lại nhiều lần (> 11 lần) trong những điều kiện khác nhau (nơi, màu, chén bát...)

Biểu hiện khác như:

Không đi trên cát, cỏ

Không chịu mặc 1 số loại vải, áo (than ngứa)

Tăng nhạy cảm với tiếng động, mùi.....

4. Trẻ "ăn ít"

- Trẻ ăn đủ thứ, nhưng với lượng ít là đủ no
- Trẻ nhỏ cân, nhưng không SDD
- Trước đây: trấn an bà mẹ là trẻ không béo phì là tốt rồi
- Tuy nhiên, nhóm trẻ này có thể là:
 - . dạng nhẹ của biếng ăn ở trẻ nhỏ,
 - . về sau này có khả năng rơi vào nhóm "biếng ăn tâm thần ở tuổi vị thành niên"

5. RL hành vi ăn uống sau chấn thương

Xuất hiện sau 1 hay nhiều yếu tố chấn thương mạn hay lặp lại nhiều lần, vùng hầu họng hoặc thực quản: sặc, do bị ép ăn, do đặt sonde dạ dày, nuôi ăn, đặt nội khí quản, hút đàm.....

Các tình huống:

- Trẻ nhũ nhi sau sặc sữa: chấp nhận ăn bằng thìa
- Trẻ lớn hơn, sặc thức ăn cứng, lại chịu uống sữa
- Trường hợp nặng: trẻ từ chối hoàn toàn ăn uống

Điều trị

Trẻ "ăn ít" và trẻ tránh thức ăn, phát triển thể chất bình thường:

- Giáo dục cha mẹ
- Không ép trẻ ăn
- Thử nhiều loại, phù hợp hơn
- Không cho trẻ lo ra, cho trẻ chú ý vào bữa ăn
- Tuân thủ giờ giấc ăn, vệ sinh ăn uống

Điều trị

Biếng ăn ở trẻ nhỏ:

Cần ý kiến BS tâm lý nhi: chú ý mối quan hệ
cha mẹ-trẻ

Giúp cha mẹ điều chỉnh vai trò theo tính khí của trẻ

RL ăn uống do thiếu quan tâm:

Cần sự hỗ trợ của BS tâm lý: điều trị tâm lý ở cha
mẹ, điều kiện kinh tế xã hội

RL hành vi ăn uống sau chấn thương:

Điều trị tâm lý, tập cho trẻ ăn trở lại
BS Nhi cần dự phòng để tránh sang chấn

Các qui tắc chung

- Cho trẻ tập trung vào bữa ăn không xem TV
- Giới hạn bữa ăn 20 – 30 phút thôi.
- Đừng tỏ thái độ khó chịu khi trẻ không ăn.
- Khen ngợi khi trẻ ăn thức ăn mới.
- Cung cấp thức ăn phù hợp lứa tuổi.
- Giới thiệu món ăn một cách hệ thống, kiên trì.
- Khuyến khích trẻ tự xúc, tự gắp, tự bốc thức ăn
- Cứ cho trẻ nghịch thức ăn, dù đổ cơm, vỡ bát.
- Không cho ăn uống đồ ngọt giữa các bữa ăn.

Quan niệm sai lầm

- . Chất đạm là thức ăn rất bổ, rất cần thiết → cung cấp quá nhiều → khó tiêu hóa → trẻ gầy và lên cân không tốt.
- . Trong xương có nhiều canxi hãm xương cho trẻ ăn liên tục → chán ăn. Chất đạm không tan trong nước, ăn lâu ngày → thiếu chất đạm
- . Chất béo là thức ăn khó tiêu → hạn chế. Nhu cầu cung cấp chất béo ở trẻ em rất cao, cao hơn ở người lớn. Chọn chất béo phù hợp với lứa tuổi và cung cấp đầy đủ giúp trẻ phát triển tốt.
- . Khẩu vị thức ăn: chọn khẩu vị thức ăn lành mạnh, không quá ngọt, không quá mặn tránh béo phì, cao huyết áp, sâu răng...

Độ lợn cợn của thức ăn

Tùy theo lứa tuổi:

< 6 tháng: Bột 5% - 10%

9 – 10 tháng: Cháo

20 tháng: cơm nhão tán – thức ăn lợn cợn

2 tuổi: cơm hạt như người lớn

Biếng ăn tâm thần ở trẻ vị thành niên

Biếng ăn tâm thần ở trẻ gái: 95% ở trẻ gái

Chẩn đoán dễ dàng trước 4 triệu chứng:

- từ chối tăng cân và cân < 15% cân nặng bt
- rất sợ tăng cân, cho dù cân nặng dưới bt
- tự cho rằng mình "béo" cho dù quá gầy
- vô kinh >3 chu kỳ liên tục

Biếng ăn tâm thần ở trẻ vị thành niên

Trẻ tránh các thức ăn nhiều calo

Làm mọi cách để loại bỏ thức ăn: nôn, ói, rửa ruột, dùng thuốc xổ, lợi tiểu...

Tăng vận động thể lực, trí óc:

- Đi bộ thật nhiều, bơi, nhảy đầm, tập thể dục
- Từ chối nói bị mệt, bị bệnh
- Không không phần tình dục
- Không thích có kinh
- Tránh tiếp xúc xã hội
- Ham học

Biếng ăn tâm thần ở trẻ vị thành niên

Thực thể:

- Gầy đét,
- Teo cơ
- Lông móng thô, hoặc xuất hiện lông tơ
- Hạ thân nhiệt
- Nhịp tim chậm
- Hạ huyết áp
- Phù
- RL điện giải
- Trầm cảm

Biếng ăn tâm thần ở trẻ vị thành niên

- . Ghi nhận có thể có xung đột, bất hòa giữa cha mẹ
- . Dạng tiền dậy thì: trẻ gái 8-10 tuổi, cần chẩn đoán sớm để điều trị sớm vì ảnh hưởng đến phát triển thể chất
- . Trẻ trai: rất hiếm

Biếng ăn tâm thần ở trẻ vị thành niên

Giai đoạn đầu:

Xảy ra từ từ, trẻ rất ngoan trước đó

Thường sau 1 sự thay đổi: đổi trường, thất vọng, bạn bè chê chọc...

Tiến triển:

- Hết sau vài tháng
- Tiến triển nặng dần: suy kiệt, tử vong
- Dạng trung gian: lấy lại cân, sau đó tái phát.

Sau nhiều đợt tái phát, có thể trở lại bt, và xuất hiện lại kinh nguyệt

Điều trị

Nhập viện khi suy kiệt nặng để nuôi ăn

Điều trị tâm lý (cá nhân và gia đình)

Theo dõi sau xuất viện, ngoại trú