

SỔ TAY Y HỌC THỰC HÀNH — DINH DƯỠNG US

Tập 01: Giải Mã Rối Loạn Mỡ Máu — Chiến Lược Kiểm Soát Cholesterol & Triglyceride Toàn Diện

Nội dung tài liệu này nhằm mục đích giáo dục sức khỏe.

Tài liệu không thay thế cho việc thăm khám, chẩn đoán hoặc điều trị của nhân viên y tế có chuyên môn.

Người đọc không nên trì hoãn việc đi khám vì bất kỳ thông tin nào trong sách này.

Hội đồng biên soạn & Thẩm định: Học Viện Dinh Dưỡng US

Đối tượng sử dụng: Người đang sống chung với rối loạn mỡ máu và người nhà chăm sóc người có rối loạn mỡ máu.

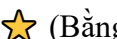
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Cuốn tài liệu này được thiết kế để bạn có thể tra cứu và áp dụng ngay vào đời sống hàng ngày. Bạn không cần phải đọc từ đầu đến cuối trong một lần đọc — hãy bắt đầu từ chương phù hợp nhất với bản khoản hiện tại của mình, rồi quay lại các chương khác khi cần.

Chúng tôi sử dụng các biểu tượng sau để giúp bạn dễ dàng nắm bắt thông tin:

- **CỜ ĐỎ:** Dấu hiệu nguy hiểm, cần sự can thiệp y tế ngay lập tức.
-  **CẢNH BÁO AN TOÀN:** Lưu ý quan trọng về rủi ro, tương tác thuốc hoặc chống chỉ định.
- **BẰNG CHỨNG NÓI GÌ:** Các nghiên cứu y khoa đằng sau những lời khuyên.
-  **HIỂU LẦM PHỔ BIẾN:** Đỉnh chính những quan niệm sai lệch trong dân gian.
- **GÓC BẾP VIỆT:** Mẹo đi chợ, nấu nướng và áp dụng vào mâm cơm người Việt.
- **LÀM NGAY HÔM NAY:** Hành động thực tế bạn có thể bắt đầu ngay cuối mỗi chương.

Về mức độ tin cậy của các khuyến nghị dinh dưỡng, sách sử dụng thang bằng chứng:

-  (Bằng chứng mạnh): Đã được chứng minh qua nhiều thử nghiệm lâm sàng lớn hoặc hướng dẫn quốc tế.
-  (Bằng chứng trung bình): Nghiên cứu quan sát lớn, có cơ sở sinh học rõ ràng.
-  (Bằng chứng hạn chế): Nghiên cứu quy mô nhỏ, an toàn nhưng cần thêm dữ liệu.
-  (Cảnh báo/Không nên): Không có hiệu quả hoặc có nguy cơ gây hại.

MỤC LỤC

Chương 1: Hiểu Đúng Về Bệnh

Chương 2: Nhận Diện & Cờ Đỏ

Chương 3: Đọc Hiểu Xét Nghiệm Liên Quan

Chương 4: Dinh Dưỡng Làm Được Gì Và Không Làm Được Gì

Chương 5: Nguyên Tắc Dinh Dưỡng Cốt Lõi

Chương 6: Thực Đơn & Thực Hành Mâm Cơm Việt

Chương 7: Vi Chất & Thực Phẩm Bổ Sung

Chương 8: Tương Tác Với Thuốc Đang Điều Trị

Chương 9: Lối Sống Đồng Hành

Chương 10: Hiểu Làm Phổ Biến & Hỏi – Đáp

Thẻ Ghi Nhớ & Lời Nhắn Từ Bác Sĩ

Tài Liệu Tham Khảo

CHƯƠNG 1: HIỂU ĐÚNG VỀ BỆNH

Một người đàn ông 52 tuổi đi khám sức khỏe định kỳ theo yêu cầu của công ty. Anh ta hoàn toàn khỏe mạnh, không đau ốm, không có triệu chứng gì bất thường.

Kết quả xét nghiệm máu trả về ghi các chỉ số cholesterol đều vượt ngưỡng đỏ. Bác sĩ dặn "về giảm cân, kiêng mỡ động vật" rồi chuyển sang người tiếp theo.

Anh về nhà, lên mạng tra cứu, và trong vòng 20 phút nhận được hàng chục lời khuyên mâu thuẫn nhau: người xúi uống nước lá, người bảo tuyệt đối không ăn trứng.

Chương này dành cho anh ấy, và cho bất kỳ ai đang bối rối trước tờ kết quả xét nghiệm của mình.

1. Rối loạn mỡ máu là gì?

Trong tiếng Việt, "rối loạn mỡ máu" được gọi bằng nhiều tên khác nhau tùy thuộc vào văn cảnh y khoa hay giao tiếp hàng ngày. Dưới đây là các thuật ngữ phổ biến nhất:

Thuật ngữ Y khoa (Chuyên môn):

- ❑ **Rối loạn lipid máu:** Đây là thuật ngữ chính xác và được dùng phổ biến nhất trong các chẩn đoán y tế và hồ sơ bệnh án.
- ❑ **Tăng lipid máu:** Nhấn mạnh tình trạng các chỉ số chất béo trong máu vượt mức chuẩn.
- ❑ **Tăng cholesterol máu hoặc Tăng triglyceride máu:** Chỉ đích danh loại chất béo bị dư thừa (trong thực tế, người bệnh thường dùng các từ này để gọi chung cho tình trạng rối loạn mỡ máu).
- ❑ **Hội chứng rối loạn chuyển hóa lipid.**

Thuật ngữ thông dụng (Đời sống / Dân gian):

- ❑ **Máu nhiễm mỡ.**
- ❑ **Mỡ máu cao hoặc Cao mỡ máu** (từ "cao mỡ máu" thường được cộng đồng người Việt ở hải ngoại hoặc miền Nam sử dụng nhiều).
- ❑ **Bệnh mỡ máu.**
- ❑ **Dư mỡ trong máu.**

Hãy hình dung hệ thống mạch máu của bạn như một mạng lưới đường ống dẫn nước, và dòng máu là dòng nước chảy liên tục để nuôi dưỡng các cơ quan. Lipid (chất béo) là những vật liệu cần thiết để xây dựng tế bào và tạo nội tiết tố. Tuy nhiên, lipid không thể tự hòa tan trong nước (máu). Chúng cần những "chiếc xe trung chuyển" gọi là Lipoprotein.

Khi lượng lipid và các "chiếc xe" này bị mất cân bằng — có quá nhiều xe chở rác thải (LDL) hoặc quá ít xe dọn dẹp (HDL) — hiện tượng ứ tắc sẽ xảy ra. Mỡ thừa bắt đầu bám vào thành mạch, tạo thành các mảng xơ vữa. Quá trình này diễn ra hoàn toàn trong im lặng, không gây đau đớn, và đó chính là "rối loạn lipid máu". Thuật ngữ chuẩn y khoa này bao hàm ý nghĩa rộng và chính xác hơn cách gọi dân gian "máu nhiễm mỡ" hay "mỡ máu cao".

Trên phạm vi toàn cầu, bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, và tình trạng cholesterol máu tăng cao là một trong những yếu tố nguy cơ có thể can thiệp được

quan trọng nhất. Đây chính là lý do rối loạn lipid máu xứng đáng được xem là một "công tác sức khỏe" mà mỗi người hoàn toàn có thể chủ động điều chỉnh, thay vì một số phận an bài.

2. Cơ chế bệnh sinh: Bức tranh toàn cảnh

Có 3 thành phần chính bạn cần quan tâm trong bức tranh rối loạn mỡ máu:

- ❑ **LDL-Cholesterol (Cholesterol "xấu"):** Đây là những chiếc xe chở cholesterol từ gan đi khắp cơ thể. Khi dư thừa, chúng kẹt lại và chui vào dưới lớp lót của thành mạch máu, bị oxy hóa, kích hoạt phản ứng viêm và tạo thành mảng xơ vữa.
- ❑ **HDL-Cholesterol (Cholesterol "tốt"):** Đây là những chiếc xe dọn rác. Chúng đi thu gom cholesterol dư thừa từ các mô và mảng xơ vữa để chở về gan tiêu hủy. Khi HDL thấp, cơ thể mất đi khả năng tự dọn dẹp này.
- ❑ **Triglyceride:** Đây là dạng năng lượng dự trữ. Khi bạn ăn dư thừa năng lượng (đặc biệt là đường, tinh bột tinh chế và rượu bia), gan sẽ chuyển hóa chúng thành triglyceride và đưa vào máu. Triglyceride cao thường đi kèm với LDL cao và HDL thấp.

Điều gì thực sự xảy ra bên trong thành mạch? Khi hạt LDL chui qua lớp tế bào nội mạc (lớp lót trong cùng của mạch máu), nó bị oxy hóa. Hệ miễn dịch nhận diện LDL đã bị oxy hóa như một "vật thể lạ" và điều động các tế bào bạch cầu (đại thực bào) đến "ăn" chúng. Những đại thực bào no cholesterol này phình to, biến thành "tế bào bọt" (foam cells) và tích tụ lại, tạo thành lõi mỡ của mảng xơ vữa. Cơ thể phản ứng bằng cách bao bọc lõi mỡ này trong một lớp vỏ xơ (fibrous cap) để "cách ly" nó khỏi dòng máu. Một mảng xơ vữa có lớp vỏ dày, ổn định thường ít nguy hiểm cấp tính hơn — trong khi một mảng có lớp vỏ mỏng, lõi mỡ lớn lại dễ nứt vỡ đột ngột, gây ra biến cố tim mạch cấp tính dù bản thân nó chưa chắc đã gây hẹp mạch nhiều nhất. Đây là lý do vì sao nhiều người bị nhồi máu cơ tim đột ngột dù trước đó chưa từng có triệu chứng đau ngực nào.

Bên cạnh ba thành phần cốt lõi trên, y học hiện đại còn ghi nhận một loại hạt lipoprotein đặc biệt mang tên **Lipoprotein(a) — viết tắt Lp(a)**. Đây là một dạng "họ hàng" của LDL nhưng mang thêm một phân tử protein đặc trưng khiến nó vừa có khả năng gây xơ vữa mạnh, vừa thúc đẩy hình thành cục máu đông. Điểm đặc biệt là nồng độ Lp(a) gần như hoàn toàn do di truyền quyết định (hơn 90%) và hầu như không thay đổi theo chế độ ăn uống hay luyện tập. Vì vậy, nếu gia đình bạn có người bị nhồi máu cơ tim hoặc đột quy ở tuổi rất trẻ dù mỡ máu "bình thường", Lp(a) tăng cao có thể là lời giải thích còn thiếu (xem thêm Chương 3).

3. Thực trạng tại Việt Nam

Rối loạn mỡ máu đang là một gánh nặng y tế thầm lặng tại Việt Nam. Ghi nhận dịch tễ cho thấy gần một nửa người trưởng thành có ít nhất một rối loạn về mỡ máu. Trong đó, tỷ lệ này ở khu vực thành thị cao hơn nông thôn, liên quan mật thiết đến lối sống tĩnh tại, tiêu thụ nhiều tinh bột tinh chế, đồ ăn nhanh và lạm dụng rượu bia. Đáng lo ngại là tỷ lệ người trẻ (dưới 40 tuổi) mắc tình trạng này đang gia tăng nhanh chóng, đi kèm với gia tăng thừa cân, béo phì. Xu hướng này song hành với quá trình đô thị hóa và thay đổi bữa ăn truyền thống — mâm cơm nhiều rau, cá, ít dầu mỡ của thể hệ trước đang dần được thay bằng thức ăn nhanh, đồ uống có đường và khẩu phần giàu năng lượng nhưng nghèo chất xơ.

4. Phân loại và giai đoạn

Rối loạn mỡ máu thường được chia làm hai nhóm nguyên nhân:

- ☐ **Nguyên phát (Tính gia đình):** Do khiếm khuyết gen di truyền khiến cơ thể không thể tự thanh lọc LDL-C. Người mắc bệnh này thường có chỉ số mỡ máu cực cao từ khi còn rất trẻ dù ăn uống rất lành mạnh. Thể nặng nhất, tăng cholesterol máu gia đình (Familial Hypercholesterolemia - FH), có thể khiến LDL-C vượt quá 4,9 mmol/L (190 mg/dL) ngay từ tuổi thiếu niên.
- ☐ **Thứ phát (Do lối sống & bệnh lý):** Phổ biến nhất. Chiếm hơn 90% số ca, do chế độ ăn nhiều chất béo bão hòa, ít vận động, uống nhiều rượu bia, hoặc do các bệnh lý khác như đái tháo đường, suy giáp, bệnh thận mạn.

5. Phân biệt với các tình trạng khác

Nhiều người thường nhầm lẫn rối loạn mỡ máu với tình trạng béo phì. Mặc dù người thừa cân có nguy cơ cao, nhưng **người gầy vẫn hoàn toàn có thể mắc rối loạn mỡ máu**, đặc biệt nếu nguyên nhân là do di truyền hoặc chế độ ăn mất cân bằng. Nó cũng không phải là "gan nhiễm mỡ" (MASLD), mặc dù hai tình trạng này là "anh em sinh đôi" thường đi kèm với nhau.

6. Diễn tiến tự nhiên nếu không can thiệp

Nếu bỏ mặc, các mảng xơ vữa sẽ ngày càng dày lên. Thành mạch từ chỗ mềm mại, đàn hồi sẽ trở nên xơ cứng và hẹp lại (xơ vữa động mạch). Khi một mảng xơ vữa bị nứt vỡ, cục máu đông sẽ hình thành ngay tại đó để "vá" lại, nhưng vô tình lại bít kín hoàn toàn lòng mạch.

- ☐ Nếu điều này xảy ra ở mạch vành (mạch nuôi tim), nó gây ra **nhồi máu cơ tim**.
- ☐ Nếu xảy ra ở mạch máu não, nó gây ra **đột quỵ** (tai biến mạch máu não).

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Tìm lại tất cả các phiếu xét nghiệm máu cũ của bạn trong 3 năm qua và tập hợp thành một kẹp hồ sơ.
2. Kiểm tra lại lịch sử sức khỏe gia đình: Có ai (cha mẹ, anh chị em ruột) từng bị nhồi máu cơ tim hay đột quỵ trước 55 tuổi (nam) hoặc 65 tuổi (nữ) không?
3. Ghi chép lại trung thực những gì bạn đã ăn và uống trong 3 ngày qua để chuẩn bị cho các chương tiếp theo.

CHƯƠNG 2: NHẬN DIỆN & CỜ ĐỎ

Rối loạn mỡ máu được mệnh danh là "kẻ sát nhân thầm lặng". Khác với các bệnh lý khác, bạn sẽ không cảm thấy chóng mặt, đau đầu, hay mệt mỏi khi cholesterol trong máu tăng cao. Khi các triệu chứng bắt đầu xuất hiện, đó thường là lúc bệnh đã gây ra các biến chứng nghiêm trọng trên hệ mạch máu.

1. Triệu chứng giai đoạn sớm: Lắng nghe sự tĩnh lặng

Thực tế, **không có triệu chứng cơ năng nào ở giai đoạn sớm**. Cách duy nhất để biết bạn có mắc rối loạn mỡ máu hay không là thông qua xét nghiệm máu.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp (đặc biệt là rối loạn mỡ máu có tính gia đình), có thể xuất hiện các dấu hiệu thực thể:

- ☐ **U vàng (Xanthomas):** Những nốt, sẩn hay cục u màu vàng nhạt, chứa đầy mỡ, nổi lên dưới da, thường ở mí mắt, khuỷu tay, đầu gối, gót chân hay gân gót (gân Achilles). U vàng ở gân gót, khi xuất hiện cùng với LDL-C rất cao và tiền sử gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm, là một trong những dấu hiệu kinh điển giúp bác sĩ nghĩ tới tăng cholesterol máu gia đình (FH) — một bằng điểm lâm sàng phổ biến trên thế giới để chẩn đoán tình trạng này là Dutch Lipid Clinic Network, phối hợp giữa dấu hiệu thực thể, tiền sử gia đình và mức LDL-C.
- ☐ **Vòng giác mạc (Corneal arcus):** Một vòng màu trắng đục, xám hoặc xanh nhạt xuất hiện quanh rìa trong đen của mắt. Dấu hiệu này bình thường ở người già, nhưng nếu xuất hiện ở người dưới 45 tuổi, đây là dấu hiệu cảnh báo cholesterol rất cao.

2. Triệu chứng giai đoạn muộn: Khi mạch máu "kêu cứu"

Khi xơ vữa động mạch đã hình thành và làm hẹp lòng mạch, cơ quan bị thiếu máu sẽ phát ra tín hiệu:

- ☐ Ở tim: Con đau thắt ngực khi gắng sức, cảm giác lồng ngực bị đè ép.
- ☐ Ở não: Con thiếu máu não thoáng qua (chóng mặt đột ngột, nói đớ, yếu nửa người chỉ kéo dài vài phút).
- ☐ Ở chân: Đau cách hồi (đau bắp chân khi đi lại, nghỉ ngơi thì hết đau).

3. Nhóm đối tượng nguy cơ cao & Lịch tầm soát

Ai cần đi xét nghiệm mỡ máu ngay cả khi cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh?

- ☐ Nam giới ≥ 40 tuổi và Nữ giới ≥ 50 tuổi (hoặc sau mãn kinh).
- ☐ Người có người thân thế hệ thứ nhất (cha, mẹ, anh chị em) mắc bệnh tim mạch sớm hoặc rối loạn mỡ máu di truyền.
- ☐ Người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, hoặc bệnh thận mạn tính.
- ☐ Người thừa cân, béo phì hoặc hút thuốc lá.
- ☐ Người có biểu hiện u vàng ngoài da. **Tần suất tầm soát:** Ít nhất 1 lần/năm với người có nguy cơ; và mỗi 3-5 năm một lần với người trưởng thành khỏe mạnh từ 20 tuổi trở lên.

CỜ ĐỎ — ĐI KHÁM NGAY

Đến cơ sở y tế trong tuần nếu có: • Con đau tức ngực âm ỉ, thoáng qua nhưng lặp lại khi vận động, leo cầu thang. • Phát hiện các nốt u vàng dưới da mí mắt hoặc quanh các khớp. • Đau buốt, rút rĩa bắp chân khi đi bộ một quãng ngắn, phải đứng lại nghỉ mới đi tiếp được.

Gọi cấp cứu 115 hoặc đến bệnh viện ngay lập tức nếu có: • Đau thắt ngực dữ dội, cảm giác như có đá đè, lan ra cánh tay trái, cằm hoặc sau lưng, kèm vã mồ hôi, khó thở. • Dấu hiệu đột quỵ (F.A.S.T): Méo miệng (Face), Yếu tay (Arm), Nói đờ (Speech), Cần cấp cứu ngay lập tức (Time). • Nhìn mờ đột ngột một bên mắt hoặc mất thăng bằng không rõ nguyên nhân.

Nếu bạn đang có bất kỳ dấu hiệu nào nêu trên, hãy đến cơ sở y tế. Không dùng chương này để tự loại trừ bệnh.

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Lên lịch xét nghiệm bộ mỡ máu (Lipid profile) nếu bạn trên 40 tuổi và chưa từng làm xét nghiệm này trong 1 năm qua.
2. Kiểm tra kỹ vùng da quanh mắt, khuỷu tay và gót chân của mình xem có các nốt u vàng bất thường không.
3. Chia sẻ thông tin về dấu hiệu đột quỵ (F.A.S.T) cho người thân sống cùng nhà.

CHƯƠNG 3: ĐỌC HIỂU XÉT NGHIỆM LIÊN QUAN

Cầm tờ kết quả xét nghiệm trên tay với những chỉ số in đậm, mũi tên báo cao/thấp thường gây ra sự hoang mang lớn. Chương này sẽ giúp bạn hiểu ngôn ngữ của phòng xét nghiệm. Tại Việt Nam, đơn vị đo chuẩn quốc tế thường được dùng là **mmol/L** (milimol trên lít). Ở một số cơ sở, đơn vị **mg/dL** (miligam trên decilit) vẫn được sử dụng. Chúng tôi sẽ cung cấp cả hai.

1. Bộ mỡ máu (Lipid Profile) cơ bản gồm những gì?

A. Cholesterol Toàn phần (Total Cholesterol - TC)

- **Đo cái gì:** Tổng lượng cholesterol có trong máu của bạn (cộng gộp cả LDL, HDL và một phần Triglyceride).
- **Khoảng tham chiếu chuẩn:** Dưới 5,2 mmol/L (Dưới 200 mg/dL).
- **Ý nghĩa:** Chỉ số này cao cảnh báo nguy cơ, nhưng chưa vẽ lên toàn bộ bức tranh. Một người có TC cao do HDL (tốt) cao thì không đáng lo bằng người có TC cao do LDL (xấu) cao.

B. LDL-Cholesterol (Mỡ "xấu")

- **Đo cái gì:** Lượng xe chở rác dễ gây tắc nghẽn mạch máu nhất. Đây là **chỉ số quan trọng nhất** mà các bác sĩ nhắm tới để điều trị.
- **Khoảng tham chiếu chuẩn:** Dưới 3,3 mmol/L (Dưới 130 mg/dL). Tuy nhiên, **ngưỡng này thay đổi tùy vào nguy cơ của bạn**. Nếu bạn đã bị đái tháo đường hoặc từng nhồi máu cơ tim, bác sĩ có thể yêu cầu ép LDL xuống dưới 1,8 hoặc thậm chí dưới 1,4 mmol/L.
- **Ý nghĩa khi CAO:** Nguy cơ hình thành mảng xơ vữa đang diễn ra mạnh mẽ.

C. HDL-Cholesterol (Mỡ "tốt")

- **Đo cái gì:** Lượng mỡ đang được dọn dẹp khỏi thành mạch để mang về gan.
- **Khoảng tham chiếu chuẩn:** Từ 1,3 mmol/L (50 mg/dL) trở lên đối với nữ, và từ 1,0 mmol/L (40 mg/dL) trở lên đối với nam.
- **Ý nghĩa khi THẤP:** Mất đi "lực lượng bảo vệ", tăng nguy cơ bệnh tim mạch ngay cả khi LDL không quá cao. Chỉ số này thường thấp ở người lười vận động, hút thuốc lá và béo bụng.

D. Triglyceride

- **Đo cái gì:** Dạng chất béo phổ biến nhất, phản ánh lượng calo dư thừa (đặc biệt là tinh bột, đường và rượu).
- **Khoảng tham chiếu chuẩn:** Dưới 1,7 mmol/L (Dưới 150 mg/dL).
- **Ý nghĩa khi CAO:** Làm máu đặc hơn, tăng nguy cơ xơ vữa. Nếu cao vượt mức > 5,6 mmol/L (> 500 mg/dL), nó có thể gây ra **viêm tụy cấp** – một cấp cứu y khoa đe dọa tính mạng.

E. Non-HDL-Cholesterol, Apolipoprotein B và Lp(a) — Các chỉ số nâng cao

Ngoài bốn chỉ số cơ bản, nhiều phòng xét nghiệm hiện đại và bác sĩ chuyên khoa tim mạch còn quan tâm tới:

- **Non-HDL-Cholesterol:** Được tính đơn giản bằng Cholesterol toàn phần trừ đi HDL-C. Chỉ số này gộp toàn bộ các loại lipoprotein có khả năng gây xơ vữa (bao gồm cả LDL và các hạt

giàu triglyceride khác), nên đặc biệt hữu ích khi Triglyceride của bạn tăng cao — lúc đó, LDL-C tính theo công thức thông thường có thể kém chính xác. Mục tiêu Non-HDL-C thường được đặt cao hơn mục tiêu LDL-C khoảng 0,8 mmol/L (30 mg/dL).

- **Apolipoprotein B (ApoB):** Mỗi hạt LDL, VLDL hay Lp(a) đều mang đúng một phân tử ApoB trên bề mặt, nên đo ApoB cho biết chính xác *số lượng* hạt gây xơ vữa đang lưu hành trong máu — điều mà chỉ đo nồng độ cholesterol đôi khi không phản ánh đủ. ApoB đặc biệt hữu ích ở người thừa cân, đái tháo đường hoặc Triglyceride cao, những trường hợp thường có nhiều hạt LDL nhỏ, đậm đặc dù nồng độ LDL-C tính theo cholesterol trông có vẻ không quá cao.
- **Lipoprotein(a) - Lp(a):** Vì phần lớn do di truyền quyết định (xem Chương 1), nhiều hướng dẫn quốc tế khuyến nghị mỗi người nên được đo Lp(a) **ít nhất một lần trong đời**, đặc biệt nếu gia đình có người bị bệnh tim mạch sớm. Mức Lp(a) tăng cao (thường được xem là đáng lo ngại khi vượt khoảng 50 mg/dL) không thay đổi nhiều theo ăn uống hay tập luyện, nhưng việc biết được chỉ số này giúp bác sĩ đánh giá đúng hơn mức độ nguy cơ tim mạch tổng thể của bạn và quyết định kiểm soát các yếu tố khác (như LDL-C) chặt chẽ hơn.

2. Các yếu tố gây nhiễu kết quả

- **Bữa ăn gần nhất:** Triglyceride cực kỳ nhạy cảm với thức ăn. Một bữa tối ăn no, uống nhiều rượu bia trước ngày lấy máu có thể làm Triglyceride tăng vọt gấp nhiều lần. Do đó, xét nghiệm mỡ máu chuẩn nhất là sau khi **nhịn ăn từ 10-12 tiếng** (chỉ uống nước lọc).
- **Tình trạng viêm nhiễm/Ốm đau:** Mặc bệnh nhiễm trùng cấp tính, hoặc vừa trải qua phẫu thuật, nhồi máu cơ tim trong vòng 3 tháng qua có thể làm kết quả mỡ máu không phản ánh đúng thực tế.
- **Căng thẳng và thuốc:** Dùng các thuốc như corticoid, thuốc lợi tiểu thiazid, hoặc căng thẳng tột độ cũng ảnh hưởng đến kết quả.

3. Giới hạn của xét nghiệm

Vì sao kết quả xét nghiệm "bình thường" không đồng nghĩa với việc mạch máu của bạn hoàn toàn sạch sẽ? Xét nghiệm máu chỉ đo lượng lipid *đang lưu thông*. Nó không đo được lượng mỡ *đã bám chặt* vào thành mạch tạo thành xơ vữa từ 10 năm trước. Một người thay đổi lối sống có thể đưa mỡ máu về bình thường sau 3 tháng, nhưng mảng xơ vữa cũ vẫn còn đó và cần thời gian rất dài (kèm thuốc) để ổn định và co lại. Do đó, đừng chủ quan nếu chỉ số vừa đẹp lại. Cũng cần nhớ rằng bản thân từng chỉ số cũng có mức dao động sinh học bình thường giữa các lần đo (thường trong khoảng vài phần trăm) do nhịp sinh học, chế độ ăn những ngày trước đó hay thời điểm trong năm — vì vậy một kết quả đơn lẻ ít ý nghĩa bằng xu hướng thay đổi qua nhiều lần xét nghiệm liên tiếp.

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Lấy bút dạ quang highlight 4 chỉ số (TC, LDL-C, HDL-C, TG) trên tờ kết quả của bạn.
2. Kiểm tra xem HDL của bạn là bao nhiêu. Nếu nó thấp hơn 1.0 mmol/L, hãy đánh dấu sao (*) bên cạnh.
3. Nếu bạn đã lỡ ăn sáng trước khi xét nghiệm, hãy ghi chú lại góc tờ giấy: "Kết quả Triglyceride có thể bị nhiễu do đã ăn".

CHƯƠNG 4: DINH DƯỠNG LÀM ĐƯỢC GÌ VÀ KHÔNG LÀM ĐƯỢC GÌ

Đây là chương trung thực nhất và quan trọng nhất của cuốn tài liệu này. Chúng ta thường nghe những lời thổi phồng rằng "chỉ cần ăn gạo lứt và uống nước chanh sả là đánh tan mỡ máu". Sự thật y khoa phức tạp hơn thế nhiều. Dinh dưỡng là nền tảng không thể thiếu, nhưng nó không phải là phép màu toàn năng.

1. Hiệu quả kỳ vọng thực tế của dinh dưỡng

Khoa học dinh dưỡng đã đo lường được khả năng thay đổi các chỉ số mỡ máu thông qua can thiệp lối sống, và đây là con số thực tế bạn có thể kỳ vọng (với điều kiện tuân thủ nghiêm ngặt):

- ❑ **Đối với LDL-Cholesterol (Mỡ xấu):** Dinh dưỡng tối ưu có thể giúp giảm từ **10% đến tối đa 15-20%** nồng độ LDL-C.
- ❑ **Đối với Triglyceride:** Đây là chỉ số đáp ứng với dinh dưỡng tốt nhất. Cắt giảm đường, tinh bột tinh chế và rượu bia có thể làm giảm triglyceride từ **20% đến 50%**.
- ❑ **Đối với HDL-Cholesterol (Mỡ tốt):** Tập thể dục, giảm cân và chọn đúng loại chất béo có thể giúp tăng HDL-C lên **5-10%**.

Thời gian để thấy sự thay đổi: Bạn cần áp dụng chế độ dinh dưỡng mới liên tục tối thiểu **3 đến 6 tháng** trước khi xét nghiệm lại để thấy được sự thay đổi rõ rệt và ổn định trên kết quả máu.

2. Giới hạn: Phần KHÔNG THỂ thay thế thuốc

Nếu một chế độ ăn khắt khe nhất chỉ giảm được tối đa 20% LDL-C, thì chuyện gì xảy ra nếu mức LDL-C của bạn đang cao gấp đôi ngưỡng an toàn (ví dụ: 5.0 mmol/L, cần hạ xuống 2.5 mmol/L)? Đó chính là ranh giới của dinh dưỡng.

Tại sao ăn kiêng mỡ mà mỡ máu vẫn cao? Chỉ khoảng 20-30% cholesterol trong máu đến từ thức ăn. 70-80% còn lại là do **gan tự tổng hợp**. Ở những người mắc rối loạn mỡ máu có tính gia đình, hoặc người có cơ địa tổng hợp mỡ quá mức, cổ máy sản xuất mỡ trong gan chạy quá tốc độ và hệ thống lọc bị lỗi. Dù bạn chỉ ăn rau luộc, gan bạn vẫn tiếp tục bơm LDL vào máu.

Trong những trường hợp này, các thuốc nhóm Statin (như Rosuvastatin, Atorvastatin) là **bắt buộc** để khóa chiếc công tắc sản xuất mỡ tại gan. Thuốc có thể giúp giảm LDL-C tới 40-60%, một mức mà không thực phẩm nào trên thế giới làm được.

Tương tự, ở những người đã từng bị đột quỵ, nhồi máu cơ tim, hoặc có nguy cơ tim mạch rất cao, mục tiêu LDL-C cần đạt là cực kỳ thấp (dưới 1.4 mmol/L). Dinh dưỡng không bao giờ đủ sức đưa chỉ số xuống mức sâu như vậy mà không cần thuốc trợ lực.

Mục tiêu LDL-C khác nhau ra sao tùy theo nguy cơ tim mạch? Các hướng dẫn quốc tế phân người bệnh thành các nhóm nguy cơ khác nhau, và mục tiêu điều trị LDL-C cũng khác nhau tương ứng:

- ❑ **Nguy cơ thấp - trung bình** (người trẻ, khỏe mạnh, không kèm bệnh lý khác): mục tiêu LDL-C thường dưới 3,0 mmol/L (116 mg/dL).
- ❑ **Nguy cơ cao** (đái tháo đường, tăng huyết áp kéo dài, bệnh thận mạn, nhiều yếu tố nguy cơ cộng dồn): mục tiêu LDL-C dưới 1,8 mmol/L (70 mg/dL).
- ❑ **Nguy cơ rất cao** (đã từng nhồi máu cơ tim, đột quỵ, đặt stent mạch vành): mục tiêu LDL-C dưới 1,4 mmol/L (55 mg/dL), thậm chí thấp hơn.

Nhóm nguy cơ càng cao, khoảng cách giữa "điểm xuất phát" và "đích cần đến" càng lớn — và đó cũng là lý do vì sao chỉ riêng dinh dưỡng, dù được thực hiện hoàn hảo, thường không đủ sức đưa người có nguy cơ cao về đích một mình.

3. Tuyên bố cam kết: Dinh dưỡng là đồng hành

Vậy nếu vẫn phải uống thuốc, thì cần gì ăn kiêng? Hãy nhớ lại cơ chế. Dinh dưỡng giúp giảm bớt 20-30% lượng mỡ đầu vào, giảm phản ứng viêm của cơ thể (thứ làm cho mảng xơ vữa dễ vỡ), hạ huyết áp đi kèm, và giúp giảm lượng thuốc bạn phải dùng, từ đó giảm tác dụng phụ của thuốc. Thuốc dọn dẹp dòng sông, còn dinh dưỡng giúp bạn không xả thêm rác xuống sông nữa. Chúng là hai người bạn đồng hành hoàn hảo.

Không tự ý ngừng, giảm liều hoặc thay đổi bất kỳ loại thuốc nào đang dùng dựa trên nội dung sách này. Mọi thay đổi về thuốc phải do bác sĩ điều trị quyết định.

BẰNG CHỨNG NÓI GÌ Một trong những phân tích gộp quy mô lớn nhất từng thực hiện trong lĩnh vực tim mạch — tổng hợp dữ liệu của khoảng 170.000 người tham gia từ 26 thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng — cho thấy: cứ mỗi 1,0 mmol/L LDL-C được hạ xuống (bất kể bằng phương pháp nào), nguy cơ xảy ra các biến cố tim mạch nghiêm trọng (nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong do tim mạch) giảm khoảng **22%** trong vòng 5 năm theo dõi, và mức giảm nguy cơ này áp dụng nhất quán bất kể LDL-C ban đầu cao hay chỉ hơi cao. Đây chính là nền tảng khoa học vững chắc nhất lý giải vì sao việc đưa LDL-C càng gần mục tiêu càng sớm càng tốt lại quan trọng đến vậy, dù bằng con đường dinh dưỡng, thuốc, hay kết hợp cả hai. Mức bằng chứng: ★★ ★

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Đặt mục tiêu thực tế: Ghi ra giấy "Mục tiêu của tôi trong 3 tháng tới là giảm 15% mỡ xấu bằng ăn uống".
2. Ngừng hy vọng vào các phương pháp "làm sạch" mỡ máu trong 7 ngày được quảng cáo trên mạng mà không có cơ sở khoa học.
3. Nếu bạn đang được bác sĩ kê đơn Statin, hãy uống đúng giờ tối nay.

CHƯƠNG 5: NGUYÊN TẮC DINH DƯỠNG CỐT LỖI

Dinh dưỡng để kiểm soát mỡ máu không phải là một "thực đơn đóng khung" hay việc phải đong đếm từng gram thức ăn mỗi ngày. Nó là việc bạn hiểu và áp dụng các nguyên tắc cốt lõi dưới đây vào mọi tình huống, dù ở nhà hay đi ăn tiệc.

1. Thay thế chất béo bão hòa bằng chất béo không bão hòa ☆☆☆

- **Cơ chế:** Chất béo bão hòa (Saturated fat) kích thích gan sản xuất nhiều LDL (mỡ xấu) và làm giảm số lượng thụ thể LDL trên bề mặt tế bào gan — đây là những "cánh cửa" giúp tế bào kéo LDL ra khỏi máu. Khi số cửa này ít đi, LDL bị ứ lại trong dòng máu lâu hơn. Việc thay chất béo bão hòa bằng chất béo không bão hòa giúp gan mở lại nhiều "cửa" thụ thể LDL hơn, đẩy nhanh quá trình thanh lọc mỡ máu.
- **Liều lượng:** Tổng lượng chất béo bão hòa nên chiếm < 7% tổng calo mỗi ngày (tương đương khoảng dưới 15g/ngày với người trưởng thành).
- **Thực hành:**
 - *Cần hạn chế:* Mỡ heo, mỡ bò, da gà/vịt, nước hầm xương ống có mỡ nổi, bơ động vật (butter), dầu dừa, dầu cọ, thịt hun khói, xúc xích.
 - *Nên thay bằng:* Dầu ô liu, dầu đậu nành, dầu hướng dương, quả bơ, các loại hạt (hạnh nhân, óc chó, hạt điều). Khi xào nấu, dùng dầu thực vật thay vì mỡ lợn.

2. Tăng cường tối đa chất xơ hòa tan ☆☆☆

- **Cơ chế:** Chất xơ hòa tan tạo thành một lớp gel nhớt trong ruột non. Nó "trói" các hạt cholesterol và axit mật (thành phần chứa cholesterol) rồi cuốn chúng theo phân ra ngoài. Để bù đắp lượng axit mật bị mất, gan buộc phải rút cholesterol từ máu vào, làm giảm LDL trong máu.
- **Liều lượng:** Khuyến nghị ăn từ 10 đến 25 gram chất xơ hòa tan mỗi ngày.
- **Thực hành:**
 - Nguồn giàu chất xơ hòa tan nhất: Yến mạch, các loại đậu đỗ (đậu ngự, đậu đen, đậu đỏ), mồng tơi, đậu bắp, táo, lê (ăn cả vỏ), trái cây họ cam quýt.
 - Mỗi ngày nên ăn ít nhất 1 bát con yến mạch hoặc 1 phần các món chè đậu/đậu hầm (ít đường).

3. Cắt giảm đường và tinh bột tinh chế (Chìa khóa hạ Triglyceride) ☆☆☆

- **Cơ chế:** Khác với LDL bị ảnh hưởng bởi mỡ động vật, **Triglyceride lại tăng vọt do tinh bột và đường**. Khi ăn nhiều cơm trắng, bánh kẹo, nước ngọt, cơ thể không sử dụng hết năng lượng. Gan chuyển hóa lượng đường dư thừa này trực tiếp thành Triglyceride và đẩy vào máu.
- **Thực hành:**
 - Thay thế dần gạo trắng bằng gạo lứt, bún phở trắng bằng bún phở gạo lứt, bánh mì đen.
 - Hạn chế tối đa các loại nước ngọt có gas, trà sữa, nước ép trái cây đóng hộp (do chứa fructose hàm lượng cao, tác nhân hàng đầu gây tăng triglyceride).
 - Không ăn trái cây cực ngọt (sầu riêng, mít) quá nhiều cùng một lúc.

4. Tiêu thụ Protein (Đạm) có lợi cho tim mạch ☆ ☆

- **Cơ chế:** Chuyển đổi nguồn cung cấp protein từ các loại thịt đỏ nhiều mỡ sang các nguồn protein ít tác động tiêu cực đến mỡ máu, đồng thời cung cấp thêm vi chất có lợi.
- **Thực hành:**
 - Tăng cường cá (ít nhất 2 bữa cá/tuần, ưu tiên cá béo chứa omega-3 như cá hồi, cá trích, cá thu, hoặc cá lóc, cá diêu hồng của Việt Nam).
 - Tăng cường đạm thực vật: Đậu phụ, sữa đậu nành không đường, các loại nấm.
 - Thịt nạc: Thịt gà bỏ da, thịt lợn thăn. Hạn chế thịt bò/trâu xuống dưới 2 bữa/tuần.

5. Tuyệt đối tránh Chất béo chuyển hóa (Trans fat) ⚠

- **Cơ chế:** Trans fat là loại mỡ nguy hiểm nhất do con người tạo ra. Nó tác động "kép": vừa làm tăng LDL (mỡ xấu) vừa làm giảm HDL (mỡ tốt), và làm màng tế bào xơ cứng.
- **Thực hành:**
 - Khuyến cáo loại bỏ hoàn toàn khỏi chế độ ăn (Mức tiêu thụ tối ưu là 0g).
 - Nó có nhiều trong: Thực phẩm chiên rán dùng dầu chiên đi chiên lại nhiều lần ngoài hàng quán, bánh quy công nghiệp, kem bơ bánh sinh nhật (margarine), mì gói chiên, khoai tây chiên công nghiệp.

BẰNG CHỨNG NÓI GÌ Một tổng hợp phân tích (meta-analysis) trên hàng chục thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy: tăng cường bổ sung chất xơ hòa tan (đặc biệt là beta-glucan từ yến mạch) liên tục trong 6-8 tuần giúp giảm LDL-C trung bình khoảng 5-10% một cách độc lập, phù hợp với khuyến nghị hiện hành của các hiệp hội tim mạch hàng đầu. Mức bằng chứng: ★ ★ ★

BẰNG CHỨNG NÓI GÌ — Khi nhiều nguyên tắc cộng hưởng cùng lúc Các nghiên cứu về chế độ ăn kiểu Địa Trung Hải (giàu dầu ô liu, cá, các loại hạt, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt) trên người có nguy cơ tim mạch cao ghi nhận mức giảm khoảng 30% các biến cố tim mạch nghiêm trọng so với chế độ ăn kiêng chất béo thông thường, sau khoảng 5 năm theo dõi. Tương tự, khi phối hợp đồng thời nhiều nguyên tắc trong chương này — nhiều chất xơ hòa tan, đạm đậu nành, các loại hạt và phytosterol — trong một chế độ ăn được kiểm soát chặt chẽ, một số nghiên cứu ghi nhận mức giảm LDL-C có thể tiệm cận với thuốc statin liều thấp; tuy nhiên trong đời sống thực tế, khi việc tuân thủ khó tuyệt đối như trong phòng thí nghiệm, mức giảm thường khiêm tốn hơn, dao động khoảng 13-15%. Điều này củng cố một thông điệp cốt lõi của cuốn sách: nguyên tắc dinh dưỡng có sức mạnh cộng hưởng khi được áp dụng đồng thời, chứ không nằm ở một "món ăn thần kỳ" đơn lẻ nào. Mức bằng chứng: ★ ★ ★

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Lọc tủ bếp: Bỏ đi gói bơ thực vật (margarine) và các loại bánh quy công nghiệp chứa "shortening" hoặc "hydrogenated oil".
2. Thêm 1 nắm đậu đỗ (đậu đen, đậu đỏ) vào nồi cơm trắng nhà bạn khi nấu từ ngày mai.
3. Mua một chai dầu ô-liu hoặc dầu hạt cải để thay thế một phần mỡ lợn khi xào nấu.

CHƯƠNG 6: THỰC ĐƠN & THỰC HÀNH MÂM CƠM VIỆT

Đưa nguyên tắc khoa học từ sách vào mâm cơm hàng ngày của người Việt thường gặp nhiều rào cản. Chẳng hạn, chúng ta hay luộc rau chấm nước mắm, ăn cơm trắng rất nhiều, và thích các món kho mặn có mỡ. Chương này sẽ hướng dẫn bạn "Việt hóa" chế độ ăn hạ mỡ máu.

1. Kỹ năng đi chợ và mẹo nấu nướng mâm cơm Việt

- ☐ **Cách mua thịt:** Khi mua thịt lợn, chọn thịt thăn hoặc nạc vai thay vì thịt ba chỉ hay chân giò. Khi mua gà, luôn dặn người bán lột bỏ lớp da.
- ☐ **Cách nấu đồ kho:** Người Việt thích món kho (cá kho tộ, thịt kho trứng). Bí quyết là **để nguội hoặc cho vào tủ lạnh** trước khi ăn. Khi mỡ đông lại trên bề mặt, hãy dùng thìa vớt bỏ lớp mỡ cứng đó đi. Phần nước kho bên dưới vẫn giữ nguyên hương vị mà lượng mỡ bão hòa đã giảm đi hơn 60%.
- ☐ **Dùng dầu ăn đúng cách:** Dùng dầu ô-liu nguyên chất để trộn gỏi hoặc tưới lên rau sau khi luộc. Nếu cần xào ở nhiệt độ cao, dùng dầu hướng dương hoặc dầu đậu nành. Không đun dầu đến mức bốc khói.
- ☐ **Gia vị:** Ưu tiên dùng gừng, sả, nghệ, tỏi, hành tây – các gia vị truyền thống của Việt Nam đều chứa chất chống oxy hóa tự nhiên, hỗ trợ mạch máu khỏi tình trạng viêm.

GÓC BẾP VIỆT: "GIẢI CỨU" BÁT PHỞ SÁNG Phở bò là món ăn yêu thích nhưng nước dùng thường chứa nhiều mỡ béo bão hòa từ tủy xương. Cách ăn tốt cho người mỡ máu: Dặn người bán "cho nước trong, không lấy nước béo". Chọn phở tái hoặc nạc thay vì gân, gân. Không ăn quẩy (quẩy chiên ngập dầu chứa nhiều trans fat). Ăn kèm thật nhiều rau giá, rau thơm. Húp ít nước dùng. Bằng cách này, bạn vẫn thưởng thức được món ngon mà an toàn.

⚠ HỘP CẢNH BÁO AN TOÀN: Cẩn trọng với các chế độ ăn "cực đoan" Các trào lưu ăn kiêng rất ít tinh bột (low-carb nghiêm ngặt, keto) đang phổ biến trên mạng xã hội với lời hứa hẹn giảm cân nhanh. Tuy nhiên, những chế độ này thường đi kèm lượng chất béo bão hòa rất cao (nhiều mỡ, phô mai, thịt mỡ) để bù năng lượng, có thể khiến LDL-C tăng vọt ở một số người, đặc biệt là người có rối loạn mỡ máu có tính gia đình. Người đang có bệnh lý mỡ máu, gan, thận hoặc đang dùng thuốc điều trị **không nên tự ý áp dụng các chế độ ăn cực đoan này** mà chưa có sự đánh giá và theo dõi của bác sĩ hoặc chuyên viên dinh dưỡng.

2. Thực đơn mẫu 7 ngày (Hoàn toàn món Việt)

Dưới đây là khung thực đơn thiết kế theo **Mức Trung Bình** (khoảng 70.000 – 100.000 VNĐ/người/ngày), dễ dàng tìm mua ở mọi chợ truyền thống.

NGÀY 1:

- ☐ **Sáng:** Cháo yến mạch nấu với thịt băm nạc và hành hoa.
- ☐ **Trưa:** Cơm gạo lứt (1-1.5 bát). Cá lóc (cá quả) kho tộ (đã hớt vớt mỡ). Canh mồng tơi nấu tôm khô. Tráng miệng: 1 quả táo nhỏ.
- ☐ **Tối:** Cơm gạo lứt (1 bát). Ức gà luộc xé phay trộn gỏi bắp cải. Canh bí xanh.
- ☐ **Bữa phụ:** 1 hũ sữa chua không đường.

NGÀY 2:

- ☐ **Sáng:** Phở bò nạc (nước trong, nhiều hành tây, không quẩy).

- ☐ **Trưa:** Cơm trắng độn hạt đậu đen. Đậu hũ sốt cà chua nấm đông cô. Rau muống luộc (vớt rau ra trộn với 1 thìa dầu ô-liu).
- ☐ **Tối:** Cơm gạo lứt. Mực nhồi thịt nạc hấp. Canh chua cá diêu hồng (dứa, cà chua, bạc hà).
- ☐ **Bữa phụ:** 1 nắm hạt điều rang không muối (khoảng 30g).

NGÀY 3:

- ☐ **Sáng:** Bánh cuốn nạc (không ăn hành phi chiên mỡ). 1 quả dưa chuột nhỏ.
- ☐ **Trưa:** Cơm độn. Thịt bò xào hành cần tây (dùng ít dầu). Canh cải ngọt nấu gừng.
- ☐ **Tối:** Cơm gạo lứt. Trứng đúc thịt nạc hấp (không chiên). Rau lang luộc. Tráng miệng: Đu đủ.
- ☐ **Bữa phụ:** 1 ly sữa đậu nành không đường.

NGÀY 4:

- ☐ **Sáng:** Khoai lang luộc. 1 quả trứng ốp la (dùng chảo chống dính rưới 1 giọt dầu).
- ☐ **Trưa:** Cơm gạo lứt. Cá trích hoặc cá thu kho cà chua. Salad dưa chuột, cà chua.
- ☐ **Tối:** Miến nấu tôm và nấm hương, ăn kèm nhiều rau cải cúc.
- ☐ **Bữa phụ:** Cam hoặc quýt (ăn cả múi, không ép nước).

NGÀY 5:

- ☐ **Sáng:** Bún cá (chọn cá phi lê, hạn chế chả cá chiên).
- ☐ **Trưa:** Cơm gạo lứt. Ưc gà xào sả ớt. Canh rau dền nấu thịt nạc băm.
- ☐ **Tối:** Cơm trắng độn hạt sen. Đậu ve (đậu cô ve) xào tỏi non. Cá hấp xì dầu.
- ☐ **Bữa phụ:** Vài lát thanh long.

NGÀY 6:

- ☐ **Sáng:** Bánh mì lúa mạch đen kẹp trứng luộc, dưa chuột và rau mùi.
- ☐ **Trưa:** Cơm gạo lứt. Gỏi cuốn tôm thịt nạc luộc (cuốn nhiều xà lách, rau thơm).
- ☐ **Tối:** Cháo đậu xanh hạt sen (nấu nhật). Tôm rim mặn ngọt (dùng đường ăn kiêng nếu cần).
- ☐ **Bữa phụ:** Sữa chua ít béo.

NGÀY 7:

- ☐ **Sáng:** Miến lươn hoặc miến ngan (nước trong, nhiều rau răm).
- ☐ **Trưa:** (Bữa ăn tự do - Cheat meal): Bạn có thể ăn một món mình thích nhưng giữ nguyên tắc phần rau chiếm một nửa khẩu phần.
- ☐ **Tối:** Salad rau trộn ức gà nướng. Súp lơ (bông cải) xanh luộc.
- ☐ **Bữa phụ:** 1 quả ổi.

3. Thiết kế theo mức chi tiêu

- ☐ **Mức tiết kiệm (Dưới 50k/người/ngày):** Tăng cường đạm thực vật (đậu phụ, đậu đen, đậu xanh). Ăn cá đồng, cá rô phi, tôm tép nhỏ rang. Tăng cường rau theo mùa như rau muống, rau ngót, mướp. Yến mạch có thể mua loại bịch lớn rất rẻ.
- ☐ **Mức đầy đủ (Từ 150k/người/ngày trở lên):** Bổ sung cá hồi tươi 2 bữa/tuần (nguồn omega-3 tuyệt vời). Dùng hạt óc chó, hạt macca thay cho hạt dưa/hạt điều. Mua gạo lứt hữu cơ, dầu ô-liu ép lạnh loại đắt tiền (Extra Virgin) để trộn salad. Trái cây có thể thêm bơ sáp, quả mọng (berries).

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Mua 1 kg gạo lứt và 1 bịch yến mạch cán dẹt để sẵn trong bếp.
2. Dẫn người nấu ăn trong nhà: "Từ ngày mai, chúng ta sẽ làm lạnh nước thịt kho để vớt mỡ trước khi ăn nhé".
3. Thử áp dụng bữa sáng Ngày 1 hoặc Ngày 4 cho sáng mai.

CHƯƠNG 7: VI CHẤT & THỰC PHẨM BỔ SUNG

Thực phẩm bổ sung không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh. Liều lượng nêu trong sách là khoảng tham khảo dựa trên khuyến nghị chung; liều dùng cho từng cá nhân phải do nhân viên y tế xác định.

Rất nhiều người bệnh sẵn sàng chi hàng triệu đồng cho các loại "viên uống sạch mỡ máu" từ nước ngoài gửi về. Hãy cùng mổ xẻ xem khoa học đánh giá chúng như thế nào.

1. Omega-3 (Dầu cá)

- ❑ **Tác dụng:** Omega-3 rất hiệu quả trong việc **hạ Triglyceride** (có thể giảm 20-30%) và giảm phản ứng viêm của mạch máu. Tuy nhiên, nó hầu như **không giúp giảm LDL (mỡ xấu)**, thậm chí một số loại dầu cá có thể làm tăng nhẹ LDL.
- ❑ **Ai nên dùng:** Người có chỉ số Triglyceride cao (> 2.3 mmol/L).
- ❑ **Liều lượng tham khảo:** Để hạ Triglyceride cần liều cao (từ 2 đến 4 gram EPA/DHA mỗi ngày, cần kê đơn). Liều duy trì thường từ 1g/ngày. Một số chế phẩm chỉ chứa EPA tinh khiết (không có DHA) đã được nghiên cứu riêng ở liều cao cho người có Triglyceride cao kèm nguy cơ tim mạch cao, cho thấy khả năng giảm biến cố tim mạch — nhưng đây là loại chế phẩm kê đơn đặc biệt, khác với dầu cá không kê đơn bán tại nhà thuốc.
- ❑ **Dạng ưu tiên:** Dầu cá dạng Ester Ethyl hoặc Triglyceride. Kiểm tra hàm lượng EPA và DHA trên nhãn, không chỉ nhìn tổng lượng "Fish Oil 1000mg".
- ❑ **Ngưỡng an toàn tối đa (UL) & Quá liều:** Không nên dùng quá 4g/ngày nếu không có giám sát y khoa. Quá liều omega-3 kéo dài có thể gây tăng nguy cơ chảy máu, chảy máu cam, khó đông máu.

2. Men gạo đỏ (Red Yeast Rice)

- ❑ **Tác dụng:** Đây là một loại gạo lên men, trong quá trình lên men nó tự sinh ra hoạt chất *monacolin K*, có cấu trúc hóa học giống hệt thuốc Lovastatin (một loại thuốc tây trị mỡ máu). Do đó, nó **thực sự có tác dụng hạ LDL-C**.
- ❑ **Ai nên dùng:** Những người có LDL cao nhẹ, muốn dùng phương pháp tự nhiên nhưng dưới sự theo dõi của bác sĩ.
- ❑ **Liều lượng tham khảo:** Tùy thuộc vào hàm lượng monacolin K (khoảng 3-10mg monacolin K/ngày).
- ❑ **⚠ HỘP CẢNH BÁO AN TOÀN:** Tuyệt đối không tự ý uống Men gạo đỏ nếu bạn **ĐANG UỐNG THUỐC STATIN của bác sĩ**. Việc này tương đương với việc bạn uống gấp đôi liều thuốc tây, dẫn đến nguy cơ quá liều, gây tổn thương gan và viêm cơ, tiêu cơ vân cấp tính nghiêm trọng.

3. Niacin (Vitamin B3)

- ❑ **Tác dụng:** Từng được xem là một lựa chọn nổi bật vì giúp tăng HDL (mỡ tốt) và hạ Triglyceride.
- ❑ **Sự thật hiện nay:** Các nghiên cứu lớn gần đây cho thấy việc uống Niacin liều cao không giúp giảm thêm tỷ lệ nhồi máu cơ tim ở những người đã dùng statin, mà còn tăng tác dụng phụ (đỏ bừng mặt, tăng đường huyết).

- ❑ **Khuyến cáo:** ⚠ Bằng chứng cho thấy nguy cơ gây hại nhiều hơn lợi ích nếu tự ý dùng liều cao. Không khuyến cáo tự bổ sung.

4. Plant Stanols / Sterols (Phytosterol)

- ❑ **Tác dụng:** Đây là các hợp chất có cấu trúc giống cholesterol nhưng chiết xuất từ thực vật. Khi vào ruột, chúng cạnh tranh "chỗ ngồi" với cholesterol từ thức ăn, khiến cholesterol từ thức ăn bị đẩy ra ngoài theo phân.
- ❑ **Ai nên dùng:** Bất kỳ ai muốn hỗ trợ giảm LDL-C.
- ❑ **Liều lượng:** Khoảng 2 gram/ngày có thể giúp giảm LDL từ 8-10% ★★. Thường được bổ sung vào sữa, bơ thực vật đặc biệt, hoặc viên uống. An toàn và không có tác dụng phụ đáng kể.

5. Coenzyme Q10 (CoQ10)

- ❑ **Tác dụng:** Statin không chỉ khóa quá trình sản xuất cholesterol mà còn vô tình làm giảm nhẹ khả năng tự tổng hợp CoQ10 của cơ thể — một chất cần thiết cho hoạt động của ty thể trong tế bào cơ. Một số nghiên cứu quy mô nhỏ gợi ý rằng bổ sung CoQ10 có thể giúp giảm bớt cảm giác đau mỏi cơ ở một số người đang dùng statin, dù bằng chứng vẫn còn hạn chế và chưa nhất quán giữa các nghiên cứu.
- ❑ **Ai có thể cân nhắc:** Người đang dùng statin và gặp triệu chứng đau mỏi cơ nhẹ, sau khi đã được bác sĩ loại trừ các nguyên nhân khác.
- ❑ **Liều lượng tham khảo:** Thường khoảng 100-200mg/ngày trong các nghiên cứu.
- ❑ **Mức bằng chứng:** ★ (Hạn chế, an toàn nhưng cần thêm dữ liệu). CoQ10 không thay thế việc báo cáo triệu chứng đau cơ cho bác sĩ.

6. Berberine

- ❑ **Tác dụng:** Đây là một hoạt chất chiết xuất từ một số loại thực vật, được nghiên cứu với cơ chế kích hoạt một loại enzyme chuyển hóa trong tế bào (AMPK), qua đó có thể hỗ trợ giảm LDL-C và Triglyceride ở mức độ khiêm tốn đến trung bình trong một số thử nghiệm quy mô nhỏ và trung bình.
- ❑ **Ai có thể cân nhắc:** Người có rối loạn mỡ máu mức độ nhẹ muốn có thêm một biện pháp hỗ trợ bên cạnh thay đổi lối sống, dưới sự theo dõi của bác sĩ.
- ❑ **Liều lượng tham khảo:** Thường 500mg, 2-3 lần/ngày trong các nghiên cứu.
- ❑ ⚠ **Lưu ý an toàn:** Berberine có thể gây rối loạn tiêu hóa (đầy bụng, tiêu chảy) và có khả năng tương tác với một số loại thuốc do ảnh hưởng đến các enzyme chuyển hóa thuốc ở gan. Không dùng cho phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú. Cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng, đặc biệt nếu bạn đang dùng nhiều loại thuốc khác.
- ❑ **Mức bằng chứng:** ★★ (Trung bình).

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Lấy hộp "dầu cá" ở nhà ra xem thành phần: Cần xem cụ thể hàm lượng EPA và DHA là bao nhiêu miligam.

2. Nếu bạn đang uống thuốc trị mỡ máu (Atorvastatin/Rosuvastatin), hãy kiểm tra ngay xem các thực phẩm chức năng khác bạn đang dùng có chứa "Men gạo đỏ" (Red yeast rice) không. Nếu có, hãy mang đến hỏi bác sĩ.

CHƯƠNG 8: TƯƠNG TÁC VỚI THUỐC ĐANG ĐIỀU TRỊ

Khi bác sĩ kê đơn thuốc hạ mỡ máu, có những thực phẩm thông thường lại có khả năng tương tác, biến thuốc thành chất độc hoặc làm mất tác dụng của thuốc.

1. Nhóm Statin (Atorvastatin, Rosuvastatin, Simvastatin, Pitavastatin...)

Đây là nhóm thuốc nền tảng và phổ biến nhất trong điều trị rối loạn mỡ máu.

CẢNH BÁO AN TOÀN: Nước ép Bưởi chùm (Grapefruit juice)

- ❑ **Cơ chế tương tác:** Bưởi chùm chứa chất furanocoumarins, ức chế một loại enzyme trong gan và ruột (CYP3A4) - enzyme có nhiệm vụ chuyển hóa tiêu hủy statin. Khi enzyme này bị khóa, lượng statin không bị đào thải mà ứ đọng lại trong máu, nồng độ tăng vọt lên mức độc tính.
- ❑ **Hậu quả:** Gây tổn thương gan, hoặc gây đau cơ, viêm cơ, tiêu cơ vân cấp, dẫn đến suy thận. (Đặc biệt nguy hiểm với Atorvastatin, Simvastatin và Lovastatin).
- ❑ **Hướng dẫn xử trí:** Tránh ăn bưởi chùm hoặc uống nước ép bưởi chùm trong thời gian dùng các loại statin bị ảnh hưởng. Bưởi ta (pomelo) và các loại cam quýt thông thường có ảnh hưởng ít hơn nhiều, nhưng vẫn nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ nếu bạn sử dụng thường xuyên với lượng lớn.

2. Nhóm Fibrate (Fenofibrate, Gemfibrozil...)

Thuốc này chuyên dùng để hạ Triglyceride.

- ❑ **Tương tác thực phẩm:** Uống thuốc cùng với bữa ăn có chứa chất béo sẽ giúp tăng hấp thu thuốc (đặc biệt là Fenofibrate thế hệ cũ). Tuy nhiên, các thế hệ mới hiện nay không bị ảnh hưởng nhiều. Quan trọng nhất là hạn chế tối đa rượu bia khi dùng Fibrate, tốt nhất là ngừng hẳn trong giai đoạn điều trị, vì cả hai đều gây gánh nặng chuyển hóa lớn cho gan.

3. Nhóm thuốc gắn axit mật (Cholestyramine, Colesevelam)

Nhóm thuốc này hoạt động như một loại keo dính trong ruột, bắt giữ axit mật và tống ra ngoài.

- ❑ **Tương tác:** Do cơ chế dính bám, nó có thể vô tình "bắt luôn" các loại vitamin tan trong dầu (Vitamin A, D, E, K) và các loại thuốc khác bạn uống cùng lúc (như thuốc tuyến giáp, thuốc đái tháo đường), làm chúng không được hấp thu.
- ❑ **Hướng dẫn xử trí:** Uống các thuốc khác hoặc vitamin bổ sung ít nhất **1 giờ trước** hoặc **4 đến 6 giờ sau** khi uống thuốc gắn axit mật.

4. Các nhóm thuốc thế hệ mới (Ezetimibe, thuốc ức chế PCSK9)

Với những người không đạt được mục tiêu LDL-C dù đã dùng statin liều tối đa, hoặc không dung nạp được statin, bác sĩ có thể kê thêm hoặc thay thế bằng các nhóm thuốc mới hơn.

- ❑ **Ezetimibe:** Hoạt động theo cơ chế hoàn toàn khác Statin — nó ngăn cản sự hấp thu cholesterol tại ruột non thay vì ức chế gan tổng hợp cholesterol. Vì vậy Ezetimibe thường được dùng phối hợp với Statin để tăng hiệu quả hạ LDL-C. Thuốc này ít bị ảnh hưởng bởi tương tác thực phẩm, nhưng vẫn nên uống vào cùng một thời điểm mỗi ngày để duy trì hiệu quả ổn định.

- **Nhóm ức chế PCSK9 (dạng tiêm):** Đây là nhóm thuốc sinh học dạng tiêm dưới da, thường dùng cho người có nguy cơ tim mạch rất cao hoặc có rối loạn mỡ máu có tính gia đình nặng, có thể giúp giảm LDL-C thêm 50-60% khi phối hợp với statin. Nhóm thuốc này hầu như không có tương tác đáng kể với thực phẩm thông thường, nhưng đòi hỏi được bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định và theo dõi chặt chẽ.

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Mở tủ thuốc, đọc tên hoạt chất trên vỉ thuốc mỡ máu của bạn. Nó là Statin hay Fibrate?
2. Nếu là Simvastatin hay Atorvastatin, hãy loại bỏ ngay thói quen uống nước ép bưởi chùm.
3. Đặt báo thức trên điện thoại để nhắc việc giãn cách giờ uống thuốc nếu bạn có dùng nhóm nhựa gắn axit mật và các vitamin khác.

CHƯƠNG 9: LỐI SỐNG ĐỒNG HÀNH

Ăn đúng, uống thuốc chuẩn vẫn chưa đủ nếu cái "cỗ máy" cơ thể bạn không được bảo dưỡng vận động.

1. Vận động: Liều thuốc tự nhiên tăng HDL-C

Chúng ta biết rằng thức ăn rất khó làm tăng lượng mỡ tốt (HDL-C). Cách duy nhất và hiệu quả nhất để ép cơ thể sản xuất nhiều xe dọn rác (HDL-C) là **Tập thể dục**.

- **Loại hình:** Ưu tiên các bài tập Aerobic (hiếu khí) như đi bộ nhanh, bơi lội, đạp xe, khiêu vũ, cầu lông. Bên cạnh đó, nên bổ sung thêm các bài tập kháng lực (tạ nhẹ, dây kháng lực, bài tập với trọng lượng cơ thể) khoảng 2 buổi/tuần — sự kết hợp này không chỉ hỗ trợ mỡ máu mà còn giúp duy trì khối cơ, kiểm soát đường huyết tốt hơn khi tuổi tác tăng dần.
- **Cường độ và thời lượng:** Khuyến nghị ít nhất 150 phút tập cường độ trung bình mỗi tuần (ví dụ: 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần). Cường độ trung bình là khi bạn tập mà mồ hôi rịn ra, nhịp tim tăng, có thể nói từng câu nhưng không thể hát trọn vẹn một bài.
- **Chống chỉ định/Lưu ý an toàn:** Nếu bạn đã có biến chứng nhồi máu cơ tim, đột quy, hoặc bị suy tim, hở van tim, bạn CẦN được bác sĩ tim mạch đánh giá và đưa ra ngưỡng nhịp tim mục tiêu an toàn trước khi bắt đầu bài tập. Không đột ngột tập quá nặng.

⚠ HỘP CẢNH BÁO AN TOÀN: Mới bắt đầu dùng Statin và mới tập luyện cường độ cao — đừng làm cùng lúc Nếu bạn vừa mới được kê Statin, hãy tránh bắt đầu ngay một chương trình tập luyện cường độ rất cao hoặc vận động lạ chưa từng quen (như chạy marathon, tập tạ nặng đột ngột). Cả Statin và vận động cường độ cao chưa quen đều có thể gây ảnh hưởng lên cơ, và khi kết hợp cùng lúc, nguy cơ đau cơ, tổn thương cơ tạm thời có thể tăng lên. Hãy tăng dần cường độ tập theo từng tuần, và báo ngay cho bác sĩ nếu xuất hiện đau cơ dữ dội, yếu cơ hoặc nước tiểu sậm màu bất thường.

2. Quản lý cân nặng: Vòng eo nhỏ lại, mạch máu sạch hơn

Nếu bạn đang thừa cân, việc giảm cân mang lại lợi ích toàn diện.

- Giảm chỉ **5-10% trọng lượng cơ thể** (Ví dụ nặng 70kg, chỉ cần giảm 3.5 - 7kg) đã giúp cải thiện đáng kể nồng độ Triglyceride và tăng HDL-C, đồng thời làm giảm đề kháng insulin.
- Hãy tập trung vào việc giảm **vòng bụng** (mỡ nội tạng). Nam giới nên giữ vòng bụng dưới 90cm, nữ giới dưới 80cm.

3. Sát thủ mạch máu: Thuốc lá và Rượu bia

- **Hút thuốc lá:** Khói thuốc không chỉ làm hỏng phổi. Các hóa chất trong đó đi vào máu, trực tiếp "cào rách" lớp niêm mạc lót trong lòng mạch máu, tạo những chỗ sần sùi lý tưởng cho mảng xơ vữa bám vào. Thuốc lá cũng làm **giảm nghiêm trọng** mức HDL-C (mỡ tốt). Bỏ thuốc lá là việc sống còn.
- **Rượu bia:** Với người có Triglyceride cao, rượu bia là chất độc. Dù là bia, rượu vang hay rượu mạnh, gan đều ưu tiên xử lý cồn trước, dẫn đến việc đình trệ các chuyển hóa khác và tổng hợp ồ ạt Triglyceride. Nếu Triglyceride của bạn > 5.6 mmol/L, bạn cần tránh hoàn toàn rượu bia để phòng ngừa viêm tụy cấp. Với người có mỡ máu bình thường, mức giới hạn là không quá 1 đơn vị cồn/ngày với nữ và 2 đơn vị cồn/ngày với nam.

4. Trà và Cà phê: Uống đúng cách vẫn là bạn đồng hành

- ❑ **Cà phê:** Cà phê không lọc qua giấy (kiểu đun sôi, ép kiểu French press, hoặc cà phê phin để lẫn nhiều cặn dầu) chứa hai hợp chất là cafestol và kahweol, có thể làm tăng nhẹ LDL-Cholesterol nếu uống nhiều tách mỗi ngày. Cà phê pha máy lọc qua giấy giữ lại phần lớn các hợp chất này nên ít ảnh hưởng đến mỡ máu hơn. Dù chọn cách pha nào, điều quan trọng nhất vẫn là không thêm nhiều đường hoặc sữa đặc có đường, và uống ở mức vừa phải.
- ❑ **Trà xanh:** Chứa catechin – một nhóm chất chống oxy hóa có thể hỗ trợ hạn chế quá trình oxy hóa của LDL-C, góp phần bảo vệ thành mạch (xem thêm Chương 10). Trà xanh không thay thế thuốc nhưng là lựa chọn thức uống lành mạnh trong ngày.

5. Giấc ngủ và Căng thẳng (Stress)

Khi bạn stress mạn tính hoặc thiếu ngủ, cơ thể tiết ra cortisol và adrenaline. Các nội tiết tố này làm tăng đường huyết và giải phóng các axit béo tự do vào máu, lâu dần làm tăng mức cholesterol và triglyceride. Đảm bảo ngủ đủ 7-8 tiếng/đêm và thực hành các kỹ thuật thư giãn (thiền, thở sâu) là một phần của điều trị.

Ngoài thời lượng ngủ, *chất lượng* giấc ngủ cũng quan trọng không kém. Tình trạng ngưng thở khi ngủ (một dạng rối loạn hô hấp khi ngủ khá phổ biến ở người thừa cân, béo bụng, hay ngáy to) khiến oxy trong máu giảm từng đợt suốt đêm, kích hoạt phản ứng viêm và stress oxy hóa, có liên quan tới tình trạng rối loạn mỡ máu khó kiểm soát hơn. Nếu bạn hoặc người thân nhận thấy bạn ngáy to, hay giật mình tỉnh giấc giữa đêm hoặc buồn ngủ nhiều bất thường vào ban ngày dù ngủ đủ giờ, hãy trao đổi với bác sĩ để được tầm soát.

6. Tự theo dõi tại nhà

Người bệnh rối loạn mỡ máu thường có kèm tăng huyết áp hoặc đái tháo đường.

- ❑ Cần có sổ nhật ký sức khỏe: Ghi lại huyết áp đo 2 lần/tuần, cân nặng 1 lần/tuần.
- ❑ Lưu lại toàn bộ hồ sơ xét nghiệm máu theo trình tự thời gian để bác sĩ dễ dàng theo dõi đường biểu diễn của LDL-C.

BẰNG CHỨNG NÓI GÌ Các phân tích gộp về vận động thể lực cho thấy tập luyện aerobic đều đặn với cường độ trung bình đến cao, kéo dài tối thiểu 12 tuần, có thể giúp tăng HDL-C trung bình khoảng 5-10%, đồng thời góp phần hạ Triglyceride đáng kể — mức cải thiện thường rõ rệt hơn ở nhóm có Triglyceride ban đầu cao. Hiệu quả này gia tăng theo tổng thời lượng và cường độ tập luyện, cũng cố khuyến nghị "ít nhất 150 phút/tuần" như một ngưỡng tối thiểu chứ không phải giới hạn tối đa. Mức bằng chứng: ★★ ★

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Đo vòng bụng của bạn ngang rốn. Nếu > 90cm (nam) hoặc > 80cm (nữ), hãy đặt mục tiêu giảm 3cm trong 2 tháng tới.
2. Chuẩn bị một đôi giày đi bộ thật êm, đặt ngay trước cửa nhà để nhắc nhở bản thân 30 phút đi bộ mỗi buổi chiều.
3. Nếu bạn hút thuốc, hãy quyết định ngày "Bỏ thuốc" và thông báo cho gia đình để được hỗ trợ.

CHƯƠNG 10: HIỂU LÀM PHỔ BIẾN & HỎI – ĐÁP

✗ HIỂU LÀM 1: Người gầy thì không bị mỡ máu cao.

- **Sự thật:** Rối loạn mỡ máu có thể xảy ra ở mọi thể trạng, kể cả người gầy gò hay ăn chay trường. Bằng chứng cho thấy gen di truyền và tình trạng rối loạn chuyển hóa tại gan mới là yếu tố quyết định, không phải chỉ lượng mỡ dưới da.
- **Vì sao lời đồn tồn tại:** Do chúng ta đồng nhất "mỡ máu" với "mỡ dưới da" (béo phì).

✗ HIỂU LÀM 2: Mỡ máu cao là do ăn nhiều mỡ lợn, mỡ bò.

- **Sự thật:** Ăn nhiều chất béo bão hòa làm tăng LDL. Nhưng ăn nhiều tinh bột trắng, đường, uống rượu bia lại làm tăng Triglyceride cực mạnh. Nhiều người kiêng sạch thịt mỡ nhưng ngày ăn 4 bát cơm trắng và uống nước ngọt vẫn bị mỡ máu cao.
- **Vì sao lời đồn tồn tại:** Do tên gọi "mỡ máu" khiến mọi người chỉ tập trung vào việc kiêng mỡ.

✗ HIỂU LÀM 3: Khi xét nghiệm mỡ máu về bình thường thì có thể dừng uống thuốc.

- **Sự thật:** Thuốc Statin giống như chiếc kính cận. Khi đeo kính (uống thuốc), bạn nhìn rõ (mỡ máu hạ). Bỏ kính ra, bạn lại mờ như cũ (gan lại sản xuất mỡ xấu ồ ạt). Việc tự ý ngưng thuốc làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim đột ngột.
- **Vì sao lời đồn tồn tại:** Do tâm lý sợ phụ thuộc thuốc tây và sợ hại gan, hại thận.

✗ HIỂU LÀM 4: Trẻ em không thể bị rối loạn mỡ máu.

- **Sự thật:** Trẻ em hoàn toàn có thể mắc bệnh do yếu tố di truyền (tăng cholesterol máu gia đình - FH) hoặc do chế độ ăn quá thừa calo gây béo phì ở trẻ. Viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) khuyến cáo tầm soát mỡ máu cho trẻ từ 9-11 tuổi.
- **Vì sao lời đồn tồn tại:** Bệnh tim mạch thường được coi là "bệnh của người già".

✗ HIỂU LÀM 5: Bị mỡ máu thì tuyệt đối không được ăn trứng.

- **Sự thật:** Lòng đỏ trứng giàu cholesterol, nhưng cholesterol trong thức ăn có ảnh hưởng rất ít đến lượng cholesterol trong máu ở hầu hết mọi người. Người bị mỡ máu vẫn có thể ăn 3-4 quả trứng/tuần nếu kiểm soát tốt các nguồn chất béo bão hòa khác.
- **Vì sao lời đồn tồn tại:** Lời khuyên lỗi thời từ thập niên 1970 chưa được cập nhật theo khoa học hiện đại.

✗ HIỂU LÀM 6: Dầu thực vật luôn tốt hơn mỡ động vật.

- **Sự thật:** Dầu dừa và dầu cọ là dầu thực vật nhưng lại chứa lượng chất béo bão hòa còn cao hơn cả mỡ lợn, gây tăng LDL-C. Dầu thực vật bị chiên đi chiên lại sinh ra Trans fat cực kỳ độc hại. Chỉ có dầu thực vật lỏng, chưa qua chiên nhiệt độ cao (như dầu ô-liu, dầu đậu nành) mới tốt.
- **Vì sao lời đồn tồn tại:** Tư duy nhị phân "thực vật = tốt", "động vật = xấu".

✗ HIỂU LÀM 7: Phụ nữ ít bị bệnh mạch vành do mỡ máu hơn nam giới.

- **Sự thật:** Đúng khi phụ nữ còn trẻ nhờ có estrogen bảo vệ. Nhưng sau khi mãn kinh, lượng estrogen sụt giảm, LDL-C của phụ nữ tăng vọt và nguy cơ tim mạch đuổi kịp, thậm chí vượt nam giới.

- ☐ **Vì sao lời đồn tồn tại:** Thống kê bệnh tim ở độ tuổi 40-50 thường thấy ở nam nhiều hơn.

✗ HIỆU LÂM 8: Tỏi và hành tây có thể chữa khỏi mỡ máu cao.

- ☐ **Sự thật:** Các nghiên cứu cho thấy chiết xuất tỏi có thể giảm LDL rất khiêm tốn (khoảng 3-5%). Nó tốt cho sức khỏe nhưng không thể thay thế thuốc điều trị ở người có nguy cơ cao. Chắc chắn không có chuyện "ăn tỏi tan mỡ máu".
- ☐ **Vì sao lời đồn tồn tại:** Tỏi chứa allicin có tính chống viêm, dân gian truyền miệng phóng đại thành khả năng "làm sạch lòng mạch".

✗ HIỆU LÂM 9: Uống nước chanh ấm buổi sáng giúp quét mỡ máu.

- ☐ **Sự thật:** Nước chanh không có bất kỳ khả năng sinh hóa nào để vào dòng máu và "rửa" các mảng xơ vữa. Nó chỉ cung cấp Vitamin C và nước.
- ☐ **Vì sao lời đồn tồn tại:** Tính "axit" và cảm giác "sạch miệng" của chanh khiến người ta lầm tưởng nó "rửa trôi" mỡ như rửa bát.

✗ HIỆU LÂM 10: Rối loạn mỡ máu làm máu đặc lại và chảy chậm.

- ☐ **Sự thật:** Lượng cholesterol cao không làm máu đặc hay sệt lại như cháo. Mối nguy là mỡ chui xuống dưới thành mạch, làm hẹp đường ống dẫn máu, chứ không phải làm thay đổi độ đặc của bản thân dòng máu. Trừ khi Triglyceride quá cao (>10 mmol/L) huyết thanh mới đục như sữa.
- ☐ **Vì sao lời đồn tồn tại:** Sự tương tự trực quan về mỡ và nước.

✗ HIỆU LÂM 11: Chỉ cần tập thể dục là giải quyết được mọi chỉ số mỡ máu.

- ☐ **Sự thật:** Thể dục rất tốt để tăng HDL (mỡ tốt) và hạ Triglyceride. Tuy nhiên, thể dục có tác dụng rất hạn chế đối với việc hạ LDL-C (mỡ xấu). Nếu LDL cao, bạn vẫn cần điều chỉnh ăn uống và uống thuốc.
- ☐ **Vì sao lời đồn tồn tại:** Tin rằng cứ đổ mồ hôi là "đốt" hết mỡ trong máu.

✗ HIỆU LÂM 12: Mỡ máu cao là bệnh của gan, nên uống thuốc bổ gan để giải độc.

- ☐ **Sự thật:** Gan là nơi tổng hợp cholesterol, nhưng "thuốc bổ gan" hay thảo dược giúp giải độc gan không can thiệp vào con đường sinh tổng hợp enzyme HMG-CoA reductase (nơi sản sinh cholesterol). Các thuốc bổ gan không có tác dụng hạ mỡ máu.
- ☐ **Vì sao lời đồn tồn tại:** Khái niệm "nóng gan", "gan tích độc" phổ biến trong quan niệm dân gian.

❓ CÂU HỎI THƯỜNG GẶP (FAQ)

Câu hỏi 1: Tôi nhịn ăn sáng trước khi xét nghiệm, nhưng lỡ uống một ngụm nước lọc thì có làm sai kết quả không? *Đáp:* Không. Bạn hoàn toàn có thể uống nước lọc. Tránh uống nước ngọt, sữa, cà phê, trà.

Câu hỏi 2: Tôi đang dùng Statin và hay bị đau mỗi cơ bắp. Có phải do thuốc không? *Đáp:* Đau mỗi cơ là một tác dụng phụ có thể gặp của Statin (khoảng 5-10% người dùng). Bạn hãy báo ngay cho bác sĩ. Bác sĩ có thể xét nghiệm men cơ (CK), đổi loại Statin khác, hoặc giảm liều. Tuyệt đối không tự ý ngừng thuốc mà không báo bác sĩ.

Câu hỏi 3: Chỉ số mỡ máu của tôi chỉ hơi cao một chút, bác sĩ lại kê thuốc ngay, tôi có nên thử ăn kiêng trước không? *Đáp:* Quyết định kê thuốc không chỉ dựa vào 1 chỉ số, mà dựa vào "Tổng nguy cơ tim mạch 10 năm" của bạn. Nếu bạn có hút thuốc, đái tháo đường, hoặc tăng huyết áp, dù mỡ máu tăng nhẹ, bác sĩ vẫn cho dùng thuốc ngay để bảo vệ mạch máu.

Câu hỏi 4: Tôi có thể ăn hải sản như tôm, mực, cua không? *Đáp:* Có thể. Tôm, mực, cua chứa cholesterol nhưng lại rất ít chất béo bão hòa. Hãy ăn với lượng vừa phải (1-2 bữa/tuần) và hấp/luộc thay vì chiên bơ/nướng mỡ hành.

Câu hỏi 5: Đồ lòng, nội tạng động vật thì sao? *Đáp:* Nội tạng (gan, óc, lòng, dạ dày) chứa hàm lượng cholesterol cực cao và chất béo bão hòa lớn. Người rối loạn mỡ máu nên hạn chế tối đa, tốt nhất là tránh hoàn toàn.

Câu hỏi 6: Uống trà xanh có giảm mỡ máu không? *Đáp:* Trà xanh chứa chất chống oxy hóa catechins, có thể giúp ngăn ngừa quá trình oxy hóa của LDL-C, bảo vệ thành mạch. Tuy nhiên nó không làm giảm lượng mỡ máu trực tiếp xuống thấp.

Câu hỏi 7: Tôi bị gout và mỡ máu cao, nên ăn gì? *Đáp:* Đây là bộ đôi rối loạn chuyển hóa khá phổ biến. Tập trung vào protein từ thực vật (đậu hũ), sữa tách béo, thịt trắng, và hạn chế tối đa rượu bia. Cả hai bệnh đều đòi hỏi giảm fructose (nước ngọt, trái cây quá ngọt). Bạn có thể tìm đọc thêm trong Tập 6 của bộ sách này — "Kiểm Soát Acid Uric và Phòng Gout" — để có chiến lược ăn uống chi tiết cho cả hai tình trạng cùng lúc.

Câu hỏi 8: Tôi quên uống một liều thuốc mỡ máu thì phải làm sao? *Đáp:* Nếu nhớ ra trong vòng vài giờ, hãy uống bù ngay. Nếu đã gần đến giờ uống liều tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và uống liều kế tiếp như bình thường — không uống gấp đôi liều để bù. Nếu bạn thường xuyên quên liều, hãy báo với bác sĩ để được tư vấn cách nhắc nhở phù hợp.

Câu hỏi 9: Statin nên uống vào buổi sáng hay buổi tối? *Đáp:* Gan tổng hợp cholesterol mạnh nhất vào ban đêm, nên một số Statin có thời gian tác dụng ngắn (như Simvastatin, Lovastatin) thường được khuyến cáo uống vào buổi tối để đạt hiệu quả tối ưu. Các Statin thế hệ mới có thời gian tác dụng dài (Atorvastatin, Rosuvastatin) có thể uống vào bất kỳ thời điểm nào, miễn là uống đều đặn mỗi ngày vào một giờ cố định. Hãy uống theo đúng hướng dẫn cụ thể của bác sĩ kê đơn cho bạn.

Câu hỏi 10: Sữa và các sản phẩm từ sữa có làm tăng mỡ máu không? *Đáp:* Sữa nguyên kem, phô mai béo, kem tươi chứa nhiều chất béo bão hòa nên có thể làm tăng LDL nếu dùng nhiều. Người rối loạn mỡ máu nên ưu tiên sữa tách béo hoặc ít béo, sữa chua không đường, và hạn chế phô mai béo, kem béo.

Câu hỏi 11: Dầu dừa có thực sự tốt cho tim mạch như quảng cáo không? *Đáp:* Dầu dừa chứa hơn 80% là chất béo bão hòa, cao hơn cả mỡ heo. Dù một số nghiên cứu nhỏ ghi nhận dầu dừa có thể tăng nhẹ HDL, bằng chứng tổng thể vẫn cho thấy nó làm tăng LDL đáng kể. Các hiệp hội tim mạch lớn khuyến cáo hạn chế dầu dừa, không nên xem đây là loại dầu "lành mạnh" để dùng thường xuyên.

Câu hỏi 12: Ăn chay trường có giúp hết mỡ máu cao không? *Đáp:* Ăn chay đúng cách, ưu tiên rau củ, đậu đỗ, ngũ cốc nguyên hạt, hạn chế đồ chiên rán và tinh bột tinh chế, có thể cải thiện đáng kể LDL và cân nặng. Tuy nhiên ăn chay không đúng cách (nhiều đồ chiên, bánh ngọt, cơm trắng, nước ngọt) vẫn có thể gây tăng Triglyceride. Ăn chay không phải là "vé miễn trừ" tự động k

Câu hỏi rối loạn mỡ máu, đặc biệt với người có yếu tố gia đình di truyền.

Câu hỏi 13: Đường ăn kiêng (chất tạo ngọt nhân tạo) có an toàn cho người mỡ máu cao không? *Đáp:* Các chất tạo ngọt không sinh năng lượng như stevia, erythritol có thể là lựa chọn thay thế đường trong giai đoạn đầu để giảm gánh nặng calo và Triglyceride. Tuy nhiên nên dùng ở mức vừa phải, và ưu tiên mục tiêu lâu dài là giảm dần vị ngọt tổng thể trong khẩu phần thay vì phụ thuộc mãi vào chất tạo ngọt.

Câu hỏi 14: Gạo lứt có thực sự khác biệt nhiều so với gạo trắng? *Đáp:* Gạo lứt giữ nguyên lớp cám và mầm nên giàu chất xơ, vitamin nhóm B và magie hơn gạo trắng. Chất xơ trong gạo lứt làm chậm hấp thu đường, giảm gánh nặng chuyển hóa lên gan hơn so với gạo trắng đã xay xát kỹ. Nếu chưa quen ăn gạo lứt nguyên hạt, có thể bắt đầu bằng cách trộn nửa gạo lứt - nửa gạo trắng rồi tăng dần tỷ lệ.

Câu hỏi 15: Tôi đã ăn cá 2-3 bữa/tuần, có cần uống thêm viên dầu cá không? *Đáp:* Nếu bạn đã ăn đủ cá béo (cá hồi, cá thu, cá trích) 2-3 bữa/tuần và Triglyceride không quá cao, thường không cần bổ sung thêm viên dầu cá. Việc bổ sung thêm chỉ thực sự cần thiết khi Triglyceride vẫn cao dù đã điều chỉnh ăn uống, và nên có chỉ định cụ thể từ bác sĩ vì liều điều trị hiệu quả thường khá cao.

Câu hỏi 16: Phụ nữ mang thai bị rối loạn mỡ máu thì xử lý thế nào? *Đáp:* Khi mang thai, cơ thể tự nhiên tăng mỡ máu để nuôi thai nhi, đây thường là hiện tượng sinh lý bình thường. Statin không được khuyến cáo dùng trong thai kỳ. Phụ nữ mang thai có rối loạn mỡ máu cần được bác sĩ sản khoa và nội tiết theo dõi riêng, ưu tiên điều chỉnh qua chế độ ăn và không tự ý dùng bất kỳ thuốc hay thực phẩm bổ sung nào.

Câu hỏi 17: Trẻ em trong gia đình có người bị mỡ máu cao thì ăn uống cần lưu ý gì? *Đáp:* Trẻ em vẫn cần đủ chất béo cho phát triển não bộ, không nên áp dụng chế độ ăn kiêng khắt khe như người lớn. Nguyên tắc chung là hạn chế nước ngọt, đồ chiên rán, khuyến khích ăn nhiều rau củ trái cây, vận động ngoài trời. Nếu gia đình có người thân mắc rối loạn mỡ máu có tính gia đình, nên đưa trẻ đi tầm soát theo tư vấn của bác sĩ nhi khoa.

Câu hỏi 18: Tập thể dục lúc bụng đói vào buổi sáng có đốt mỡ máu nhanh hơn không? *Đáp:* Không có bằng chứng cho thấy tập lúc đói làm giảm mỡ máu nhanh hơn tập sau ăn. Điều quan trọng nhất là duy trì đều đặn tối thiểu 150 phút/tuần. Người có bệnh tim mạch hoặc đái tháo đường cần thận trọng khi tập lúc bụng đói vì nguy cơ hạ đường huyết hoặc rối loạn nhịp tim.

Câu hỏi 19: Rối loạn mỡ máu có di truyền cho con không, khi nào nên cho con đi xét nghiệm? *Đáp:* Có, đặc biệt là thể tăng cholesterol máu gia đình (Familial Hypercholesterolemia). Nếu cha hoặc mẹ được chẩn đoán rối loạn mỡ máu có tính gia đình, hoặc gia đình có người thân bị nhồi máu

cơ tim/đột quỵ sớm, nên cho trẻ xét nghiệm mỡ máu từ 9-11 tuổi theo khuyến cáo của các hiệp hội nhi khoa.

Câu hỏi 20: Xét nghiệm mỡ máu về bình thường sau 3 tháng ăn kiêng, tôi có cần tái khám nữa không? *Đáp:* Có. Rối loạn mỡ máu là tình trạng cần theo dõi lâu dài, không phải "điều chỉnh một lần là xong". Ngay cả khi chỉ số đã tốt, bạn vẫn cần duy trì lối sống lành mạnh và tái khám định kỳ theo lịch bác sĩ hẹn (thường 6-12 tháng/lần) để đảm bảo mảng xơ vữa cũ được kiểm soát ổn định lâu dài.

LÀM NGAY HÔM NAY

1. Lấy sổ tay ghi chú lại bất kỳ câu Câu hỏi nào bạn đang thắc mắc sau khi đọc xong cuốn sách này.
2. Mang theo cuốn sổ này vào lần tái khám tiếp theo để Câu hỏi trực tiếp bác sĩ của bạn.

THẺ GHI NHỚ (Dán Tủ Lạnh)

1. **Rối loạn mỡ máu không có triệu chứng** — Tầm soát bằng xét nghiệm máu là cách duy nhất.
2. **LDL cao là thủ phạm gây xơ vữa** — Đưa LDL về đúng mục tiêu bác sĩ chỉ định.
3. **Triglyceride tăng do tinh bột, đường và rượu bia** — Cắt giảm đồ ngọt và hạn chế rượu bia.
4. **Không tự ý bỏ thuốc Statin** — Dinh dưỡng hỗ trợ giảm 10-20%, thuốc bảo vệ phần lớn còn lại.
5. **Chọn mỡ tốt** — Tránh xa mỡ lợn, bơ, da gia cầm, nội tạng, đồ chiên rán ngoài hàng. Thay bằng cá, dầu ô liu, các loại hạt.
6. **Tập thể dục 30 phút/ngày** — Cách tốt nhất để tăng mỡ "tốt" (HDL-C).
7. **Đây là hành trình lâu dài** — Xét nghiệm định kỳ và tái khám đều đặn, ngay cả khi chỉ số đã ổn định.

LỜI NHẮN TỪ BÁC SĨ: *Bạn thân mến, phát hiện ra mình bị rối loạn mỡ máu không phải là một "bản án". Ngược lại, đó là một tiếng chuông cảnh báo sớm vô giá. Nhờ nó, bạn có cơ hội làm sạch mạch máu và thay đổi lối sống trước khi cơn nhồi máu cơ tim hay đột quỵ ập đến. Cuộc chiến này cần sự kiên nhẫn. Đừng tìm kiếm những con đường tắt không có cơ sở khoa học. Bác sĩ và thuốc men sẽ giúp bạn chặn lại sự phá hủy, còn dinh dưỡng và đôi chân của bạn sẽ xây dựng lại sự vững chắc cho từng centimet mạch máu. Chúc bạn luôn mạnh khỏe và bình an!*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Raymond, J. L., & Morrow, K. (2023). *Krause and Mahan's Food and the Nutrition Care Process* (16th ed.). Elsevier.
2. Litin, S. C., & Nanda, S. (2018). *Mayo Clinic Family Health Book* (5th ed.). Mayo Clinic.
3. Grundy, S. M., et al. (2018). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol. *Circulation*, 139(25), e1082-e1143.
4. Viện Dinh dưỡng Quốc gia Việt Nam. (2022). *Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành Việt Nam*.
5. Buse, J. B., et al. (2021). *American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes—2021*. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1).
6. Mach, F., et al. (2019). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal*, 41(1), 111-188.
7. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, Baigent, C., et al. (2010). *Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials*. *The Lancet*, 376(9753), 1670-1681.
8. Estruch, R., et al. (2018). *Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts (PREDIMED)*. *New England Journal of Medicine*, 378(25), e34.
9. Jenkins, D. J. A., et al. (2003). *Effects of a Dietary Portfolio of Cholesterol-Lowering Foods vs Lovastatin on Serum Lipids and C-Reactive Protein*. *JAMA*, 290(4), 502-510.
10. World Health Organization. *Cardiovascular Diseases (CVDs) — Fact sheet*, cập nhật định kỳ tại who.int.