



EATING FOR AUTISM

**THE 10-STEP NUTRITION PLAN TO
HELP TREAT
YOUR CHILD'S AUTISM,
ASPERGER'S, OR ADHD**

Elizabeth Strickland, MS, RD, LD
with Suzanne McCloskey
Recipes by Roben Ryberg

ĂN UỐNG

VỚI NGƯỜI MẮC CHỨNG

TỰ KỶ

**CHƯƠNG TRÌNH ĂN UỐNG 10 BƯỚC ĐỂ GIÚP
CHỮA TRỊ CĂN BỆNH TỰ KỶ, ASPERGER HOẶC
TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý CHO CON BẠN**

NỘI DUNG

Lời giới thiệu: Tìm hiểu mối liên hệ giữa bệnh tự kỷ và dinh dưỡng, 5

PHẦN I: KẾ HOẠCH

Bước 1: Chuyển chế độ ăn của con bạn đến một chế độ ăn lành mạnh, 10

Bước 2: Hãy chắc chắn là con bạn ăn đủ lượng dinh dưỡng cơ bản, 23

Bước 3: Chọn các chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất cho con bạn hàng ngày, 44

Bước 4: Tăng lượng axit béo omega-3 ăn vào cho con bạn, 54

Bước 5: Giải quyết vấn đề cho con bạn ăn, 63

Bước 6: Chữa lành ruột cho con bạn, 81

Bước 7: Xác định và điều trị dị ứng thực phẩm, 92

Bước 8: Xem xét cho con bạn ăn chế độ ăn kiêng đặc biệt, 105

Bước 9: Thử điều trị vitamin B6 liều cao cùng với ma-giê, 121

Bước 10: Tìm hiểu thêm các chất bổ sung khác, 130

PHẦN II: THÔNG TIN DINH DƯỠNG

Phụ lục 1: Chọn một chuyên gia dinh dưỡng, 146

Phụ lục 2: Nguồn thực phẩm tốt nhất cung cấp protein, chất xơ, và canxi, 149

Phụ lục 3: Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày RDA hoặc Mức ăn vào đầy đủ AI và Lượng tối đa có thể dung nạp được UL với vitamin và khoáng chất, 155

Phụ lục 4: Mục tiêu và Đối tượng của Chương trình giáo dục cá nhân IEP về dinh dưỡng, 160

Phụ lục 5: Mẫu biểu sưu tập số liệu, 164

Phụ lục 6: Kế hoạch giải độc dinh dưỡng, 170

Phụ lục 7: Xét nghiệm phòng thí nghiệm, 174

LỜI GIỚI THIỆU

Tìm hiểu mối liên hệ giữa bệnh tự kỷ và dinh dưỡng

Rất nhiều người, bao gồm cả các chuyên gia chăm sóc y tế, không nghĩ nhiều tới thực phẩm hoặc dinh dưỡng. Khi họ nghĩ về thực phẩm, thì thường là thực phẩm có vị, có bề ngoài, có mùi như thế nào, hoặc có ngon miệng không. Điển hình là trong các cuộc tụ họp gia đình, ngày lễ, các buổi tiệc, thức ăn cho chúng ta lý do để được ở cạnh nhau và giao tiếp với nhau. Chúng ta thường không dừng lại để xem xét thức ăn thực sự làm gì trong cơ thể chúng ta. Nhưng khi bạn có con mắc chứng tự kỷ hay rối loạn có liên quan đến tự kỷ, thì bạn phải hiểu là thực phẩm không chỉ là thức ăn khoái khẩu. Những thứ con bạn ăn có thể có tác động tích cực hay tiêu cực lớn lên bộ não và chức năng cơ thể của trẻ. Vì vậy, để bạn biết chính xác thực phẩm tác động tới con của bạn như thế nào là rất quan trọng. Cả bạn và những người chăm sóc sức khỏe cho con bạn cần phải nhận ra rằng nếu không có dinh dưỡng thích hợp, con bạn sẽ không phát huy đầy đủ tiềm năng của mình và sẽ không hoàn toàn hưởng lợi qua các buổi trị liệu của trẻ. Sau đây là chỉ là một vài ví dụ làm thế nào một chế độ ăn nghèo dinh dưỡng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến con bạn:

Sự phát triển và chức năng của não. Não của con bạn phụ thuộc rất nhiều vào vitamin, khoáng chất, axit amin, axit béo thiết yếu, và lượng calo trong thức ăn. Ví dụ, nếu con của bạn không ăn đủ lượng chất dinh dưỡng chủ chốt nào đó, điều này sẽ làm tổn thương sự sản xuất **chất dẫn truyền thần kinh**, sự tổng hợp **vỏ myelin** của não, **oxi hoá glucose** ở não, và các quá trình nhìn và nhận thức của trẻ. Nếu trẻ ăn quá nhiều đường và các phụ gia nhân tạo, nó có thể làm tổn thương chức năng não của trẻ và góp thêm phần vào các vấn đề hành vi và vấn đề học tập.

Quá trình khử độc. Con của bạn phải ăn kẽm, selen, magiê, beta carotene, vitamin A vitamin E, và choline để giúp gan loại bỏ các độc tố thần kinh có hại như thủy ngân, chì, arsenic, cadmium, dioxin, các chất polychlorinated biphenyl PCB, thuốc trừ sâu và các dung môi khỏi của cơ thể một cách tự nhiên. Tiếp xúc với các độc tố thần kinh này có thể gây hại cho não và **hệ thần kinh trung ương** của con bạn, điều này có thể làm cho trẻ có chỉ số IQ thấp hơn, học kém, thiếu chú ý, hiếu động thái quá, bốc đồng, hành vi bất buộc, gây gổ, bạo lực, nói khó khăn, trí nhớ suy giảm, **rối loạn chức năng vận động**, chậm phát triển, và chậm phát triển tâm thần.

Sức khỏe đường tiêu hoá (GI). Đường tiêu hóa phụ thuộc nhiều vào axit amin glutamin và đòi hỏi một nguồn cung cấp đều đặn các vitamin và khoáng chất để ruột hoạt động bình thường. Nếu con bạn bị thiếu dinh dưỡng, điều này có thể làm

giảm sự tăng trưởng tế bào mới trong đường tiêu hóa của trẻ, sẽ làm tổn thương khả năng hấp thụ các chất dinh dưỡng trẻ đã ăn. Khi điều này xảy ra, nó sẽ gây ra các thiếu hụt dinh dưỡng khác, sự thiếu hụt sau này làm cho não và cơ thể thậm chí còn tồi tệ hơn.

Chức năng của hệ miễn dịch. Hệ thống miễn dịch của chúng ta dựa vào vitamin C, vitamin A, vitamin E, vitamin D, các vitamin nhóm B, sắt, selen, kẽm, và bioflavonoids để hoạt động tối ưu. Một chế độ ăn thiếu dinh dưỡng sẽ làm con bạn có nguy cơ lớn hơn mắc bệnh dị ứng cũng như các bệnh nhiễm trùng tai thường xuyên, các bệnh cấp tính và mãn tính, và nhiễm trùng đường hô hấp trên. Nếu con của bạn liên tục bị ốm, nó sẽ phải nghỉ học và nghỉ các buổi trị liệu, về lâu dài sẽ làm hỏng các phản ứng của trẻ với việc điều trị.

Sự tạo hồng cầu. Sự tạo hồng cầu là quá trình các tế bào hồng cầu được sinh ra, thông thường xảy ra trong tủy xương. Hồng cầu là phương tiện vận chuyển oxy tới não của chúng ta và trên khắp cơ thể chúng ta. Chất dinh dưỡng chủ yếu hỗ trợ quá trình này bao gồm sắt, vitamin B6, đồng, folate, vitamin B12, vitamin C và vitamin E. Chế độ ăn thiếu các chất dinh dưỡng trên có thể gây ra thiếu máu, điều này dẫn đến khó chịu, đau đầu, chán ăn, thờ ơ, hiệu động thái quá, không chăm chỉ, và kết quả học kém.

Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp với bệnh tự kỷ. Một tỷ lệ lớn các trẻ tự kỷ, Asperger, rối loạn phát triển lan tỏa-không định rõ khác biệt PDD-NOS, Trẻ thiếu động thiếu tập trung (ADD), và Tăng động giảm tập trung chú ý (ADHD) gặp phải một hoặc nhiều trong số những vấn đề dinh dưỡng sau đây:

- | | |
|-----------------------------|--|
| •chế độ ăn thiếu dinh dưỡng | • rối loạn tiêu hóa |
| • thiếu hụt dinh dưỡng | • tiếp xúc với độc tố thần kinh |
| •các vấn đề ăn uống | • các bệnh thường xuyên và nhiễm trùng |
| •dị ứng thức ăn | • tương tác tiêu cực với thuốc và dinh dưỡng |
| •không dung nạp thực phẩm | • nhạy cảm với hóa chất |

Trẻ tự kỷ cũng thường có rối loạn chức năng hệ thống miễn dịch và quá trình khử độc không đầy đủ. Những vấn đề dinh dưỡng này đặt một gánh nặng rất lớn lên con của bạn và từ từ ăn mòn sức khỏe và khả năng hoạt động tiềm tàng cao nhất của trẻ. Trong thực tế, tôi ngạc nhiên là nhiều trẻ tự kỷ và có các vấn đề dinh dưỡng có thể làm được mọi việc, rất ít đi học, ngồi yên, tập trung, xử lý thông tin, học tập, và tham gia các buổi trị liệu. Cuốn sách *Ăn uống với người mắc chứng tự kỷ* sẽ chỉ cho bạn cách để làm giảm bớt cho con bạn khỏi những gánh nặng về dinh dưỡng. Bạn sẽ

thấy rằng mỗi vấn đề dinh dưỡng của con bạn sẽ được xử lý và giải quyết, sức khỏe và hành vi của trẻ sẽ cải thiện. Trẻ sẽ hoạt động tốt hơn và đáp ứng tốt hơn với mọi hướng điều trị cho nó.

CAN THIỆP DINH DƯỠNG DÙNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ

Nếu bạn đã bắt đầu tìm hiểu các can thiệp dinh dưỡng như là một cách để giúp điều trị chứng tự kỷ của con bạn, bạn chắc cũng biết rằng có nhiều biện pháp khác nhau, chẳng hạn như chế độ ăn kiêng, dùng vitamin liều cao, dùng các chất bổ sung, và nhiều nữa. Bạn có thể không biết là các can thiệp dinh dưỡng cụ thể thường được dành để nhằm tới mục tiêu cụ thể cần khắc phục cho một đứa trẻ, như là cải thiện chức năng nhận thức, hoặc điều trị các vấn đề về thể chất như dị ứng thức ăn, rối loạn tiêu hóa, và rối loạn chức năng hệ miễn dịch và hệ giải độc. Dưới đây là danh sách các can thiệp dinh dưỡng phổ biến nhất được sử dụng trong các cộng đồng tự kỷ:

Chế độ ăn

- Kiêng gluten và casein
- Loại trừ / Thử mồi
- Kiêng một số carbohydrate nhất định (SCD)
- Xoay vòng
- Kháng nấm
- Feingold

Các chất bổ sung dinh dưỡng cơ bản

- Vitamin tổng hợp và khoáng chất
- Các axit béo thiết yếu

Vitamin liều cao

- Vitamin B₆

Các chất dinh dưỡng, thảo mộc và dưỡng dược

probiotic
thuốc kháng nấm
các enzym tiêu hóa
các axit amin
dimethylglycine (DMG)
trimethylglycine (TMG)

proantocyanidin
N-acetyl-systein (NAC)
alpha-lipoic-acid (ALA)
các chất chống oxy hóa
pyridoxal 5 phosphate (PSP)
carnosine

coenzyme Q ₁₀	carnitine
phosphatidylcholine	glutathione
các bioflavonoid	vitamin B ₁₂

Trong số các can thiệp dinh dưỡng này có nhiều can thiệp đang gây tranh cãi, và cộng đồng y tế không khuyến khích các bậc cha mẹ thử nghiệm chúng bởi vì ít có nghiên cứu có cơ sở khoa học trên các thử nghiệm đó. Trong thực tế, hầu hết các nghiên cứu hiện nay về các can thiệp dinh dưỡng để điều trị chứng tự kỷ chỉ là kinh nghiệm truyền miệng, có nghĩa là nó dựa trên những quan sát hoặc nghiên cứu không khoa học. Trong thế giới y tế, chỉ có những thử nghiệm lâm sàng khách quan, ngẫu nhiên, giả dược được kiểm soát có thể chứng minh hiệu quả của một lý thuyết dinh dưỡng được đề xuất (nghĩa là, một chế độ ăn kiêng gluten và casein liệu có thể cải thiện các triệu chứng tự kỷ hay không?). Có nhiều lý do cho sự thiếu bằng chứng khoa học trong lĩnh vực can thiệp dinh dưỡng:

Rất khó thực hiện các nghiên cứu khoa học. Để có được chấp thuận cho nghiên cứu trên con người, đặc biệt là với trẻ em khuyết tật phát triển là một thách thức rất lớn. Ví dụ như, một nghiên cứu khoa học về hiệu quả của một chế độ ăn kiêng gluten và casein sẽ yêu cầu tập trung cùng lúc một nhóm hàng trăm trẻ em được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ và đảm bảo tất cả các phương pháp điều trị của họ như nhau trong khi chỉ thay đổi một biến—chế độ ăn của chúng. Các nghiên cứu sẽ cần phải được tiến hành một cách mù mẫn, mà các em, cha mẹ, các nhà trị liệu, và các nhà điều tra không được biết nhóm trẻ nào trong nghiên cứu đang ăn chế độ ăn kiêng và nhóm nào không ăn kiêng. Vì sự phức tạp của việc thực hiện loại nghiên cứu dựa trên cơ sở khoa học bị cấm, nên nghiên cứu dựa trên cơ sở kinh nghiệm truyền miệng được thực hiện thay vào đó.

Nghiên cứu trên lĩnh vực tự kỷ là khá mới. Chỉ mới trong tháng mười hai năm 2006 chính phủ Mỹ cuối cùng đã công nhận chứng tự kỷ là một vấn đề quốc gia và

cho phép 1 tỷ USD tài trợ liên bang cho các nghiên cứu liên quan đến bệnh tự kỷ. Tuy nhiên, để tiến hành nghiên cứu có cơ sở khoa học cần có thời gian. Có thể mất mười hoặc thậm chí hai mươi năm để cộng đồng y tế đồng ý về cách giải thích các kết quả của những nghiên cứu và áp dụng chúng trong thế giới thực của điều trị trẻ mắc chứng tự kỷ. Nếu bạn có một đứa con được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ, thì việc chờ đợi kết quả 10, 20 năm chỉ đơn giản là quá dài.

Kinh phí khan hiếm. Thiếu kinh phí tư nhân và liên bang là lý do chính tại sao có quá ít các nghiên cứu dựa trên cơ sở khoa học đã được thực hiện trên các can thiệp dinh dưỡng. Trong số 1 tỷ USD của chính phủ liên bang đã tài trợ để nghiên cứu bệnh tự kỷ, không có số nào được dành cho nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng. Một khi kinh phí cho nghiên cứu về các can thiệp dinh dưỡng vẫn còn khan hiếm, thiếu bằng chứng khoa học sẽ tiếp tục là một vấn đề.

Điều quan trọng cần nhớ là chỉ vì hầu hết các nghiên cứu về can thiệp dinh dưỡng là dựa trên cơ sở kinh nghiệm truyền miệng thay vì khoa học, điều đó không có nghĩa là các nghiên cứu này không làm đúng hoặc không nên được xem xét khi xây dựng kế hoạch điều trị cho chứng tự kỷ. Hy vọng rằng, việc tài trợ đầy đủ sẽ có trong tương lai gần và sẽ cho phép chúng ta tiến hành các nghiên cứu có cơ sở khoa học với các can thiệp dinh dưỡng có bằng chứng kinh nghiệm truyền miệng là có hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng của bệnh tự kỷ. Điều này sẽ giúp gắn kết liệu pháp dinh dưỡng như là một phần của điều trị chứng tự kỷ chính thống.

QUYỀN SÁCH NÀY CÓ THỂ GIÚP BẠN NHƯ THẾ NÀO

Ngay cả những phụ huynh đọc tốt nhất, có hiểu biết về công nghệ vẫn có thể bối rối và choáng ngợp khi nói đến liệu pháp dinh dưỡng. Có rất nhiều thông tin hiện có trên internet, thông qua các nhóm hỗ trợ cha mẹ và các phương tiện truyền thông, từ cả hai nguồn y tế và không phải y tế nên rất khó để sàng lọc tất cả các thông tin. Bên cạnh việc cha mẹ không thể phân tích các bằng chứng khoa học và kinh nghiệm truyền miệng, việc xem xét chế độ ăn kiêng và chế độ ăn vitamin liều cao, việc chọn một chất bổ sung vitamin/khoáng chất thích hợp, việc quyết định chất dinh dưỡng, thảo dược, và dưỡng dược đúng cho con mình, và thực hiện tất cả những can thiệp dinh dưỡng một cách an toàn thì không thể không cần tới sự trợ giúp chuyên nghiệp. Ngay cả với sự trợ giúp chuyên nghiệp, nhiều bậc cha mẹ vẫn bị choáng ngợp, thất vọng, và chán nản để họ quyết định bỏ cuộc.

Trong nhiều năm qua, tôi đã phát triển một phương pháp tiếp cận mười bước để tích hợp các can thiệp dinh dưỡng vào kế hoạch điều trị cho trẻ mắc chứng tự kỷ và các rối loạn có liên quan. Cuốn sách *Ăn uống với người mắc chứng tự kỷ* sẽ hướng dẫn bạn từng bước trong suốt cả quá trình, bắt đầu với các can thiệp dinh dưỡng cơ bản và dần dần di chuyển đến các mức tiên tiến hơn của liệu pháp dinh dưỡng. Cách tiếp cận của tôi rất gần gũi với gia đình thân thiện và dễ thực hiện, và nó cho phép bạn chuyển qua các bước theo tốc độ và mức độ thoải mái của riêng bạn.

Cuốn sách này được thiết kế để sử dụng phù hợp với nhu cầu cá nhân của mỗi người đọc. Ví dụ, bạn có thể thấy một sự cải thiện đáng kể của con bạn sau khi mới chỉ thực hiện những bước cơ bản và chọn dừng tại điểm đó. Hoặc, sau khi nắm vững các bước cơ bản, bạn có thể chọn để thực hiện chỉ một vài trong số các bước nâng cao. Nhiều bậc cha mẹ chọn thực hiện tất cả bước trong chương trình. (Điều quan trọng cần lưu ý là mỗi bước được xây dựng dựa trên bước trước đó và được nâng cao hơn theo trình tự của cuốn sách, vì vậy bạn cần phải thực hiện chúng theo thứ tự tôi đã cung cấp.) Cho dù bạn chỉ quan tâm đến các bước cơ bản hoặc muốn áp dụng biện pháp can thiệp nhiều hơn trước, bạn chắc chắn sẽ thấy những cải thiện tích cực trong tình trạng của con bạn, từ hành vi, tâm trạng, cách ngủ và sức khỏe tổng thể của trẻ, cho tới phản ứng của trẻ với các phương pháp điều trị khác.

PHẦN I :

KẾ HOẠCH

BƯỚC 1

Chuyển chế độ ăn của con bạn đến một chế độ ăn lành mạnh

Một trong những sai lầm lớn nhất tôi thấy các bậc cha mẹ làm khi kết hợp trị liệu dinh dưỡng vào chương trình điều trị cho con mình là nhảy ngay vào việc can thiệp dinh dưỡng nâng cao thay vì bắt đầu với các vấn đề dinh dưỡng cơ bản. Các bước tiến hành trong liệu pháp dinh dưỡng được xây dựng dựa trên những bước trước đó, chúng ngày càng được nâng cao hơn khi bạn làm việc theo đúng cách trong suốt chương trình điều trị. Điều đầu tiên bạn cần làm là xác định và giải quyết tất cả các vấn đề dinh dưỡng cơ bản của con bạn. Con bạn sẽ không thể đạt kết quả tốt với các can thiệp dinh dưỡng nâng cao khi dinh dưỡng cơ bản vẫn có vấn đề.

Vì dinh dưỡng cơ bản đã thay đổi rất đáng kể trong hơn hai mươi năm qua nên dinh dưỡng cơ bản cho trẻ em đã trở thành một vấn đề được tranh cãi nhiều. Thức ăn trẻ em ăn hiện nay hoàn toàn khác với thức ăn trẻ em thế hệ trước đã ăn. Thức ăn của trẻ em ngày nay chủ yếu là các loại thực phẩm được chế biến kỹ, thiếu chất dinh dưỡng, và chứa đầy hóa chất nhân tạo, chất bảo quản, chất béo chuyển đổi, chứa quá nhiều đường, và có cả dư lượng thuốc trừ sâu. Hãy xem danh sách các thành phần ghi trên bao bì của một số thực phẩm đóng gói mà bạn có trong tủ lạnh hoặc trong chạn thức ăn của bạn. Tôi cược rằng đó là một danh sách dài dằng dặc, và bạn thậm chí còn không thể phát âm đa số các thành phần, và biết quá ít chúng là gì. Hậu quả của việc sử dụng thức ăn nghèo dinh dưỡng là rất nghiêm trọng. Chúng tôi đã thấy sự gia tăng đáng kể của rối loạn phát triển và rối loạn thần kinh trong trẻ em của chúng ta. Vì vậy, Bước một là để chuyển chế độ ăn của con bạn tới một chế độ ăn lành mạnh bao gồm cả hai việc, sử dụng thực phẩm lành mạnh và loại bỏ tất cả các thành phần nhân tạo không cần thiết.

LOẠI BỎ PHỤ GIA THỰC PHẨM TỔNG HỢP

Có 24 loại phụ gia thực phẩm tổng hợp khác nhau được tìm thấy trong thực phẩm chúng ta thường ăn. Trước khi một phụ gia thực phẩm được bổ sung vào thức ăn của chúng ta, nó phải được "**công nhận là phụ gia thực phẩm an toàn (GRAS)**" và được Cục Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt. Điều này có nghĩa là nó đã được chứng minh là an toàn cho công chúng và không gây nguy

hại đáng kể cho sức khỏe, chẳng hạn như thúc đẩy ung thư. Nhưng thực tế là chúng ta đang tiêu thụ các loại hóa chất do con người tạo ra trên hầu hết các loại thực phẩm, và không ai thực sự biết được những ảnh hưởng của các phụ gia thực phẩm này lên các hệ thống miễn dịch, hô hấp, nội tiết, và thần kinh của chúng ta. Có rất nhiều tranh cãi trong cộng đồng y tế về những tác động có thể, cả ngắn hạn và dài hạn, của những hóa chất này lên não và hệ thần kinh của trẻ đang phát triển. Cộng đồng tự kỷ đặc biệt quan tâm tới bốn loại phụ gia thực phẩm tổng hợp: màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, chất bảo quản, và các chất làm ngọt nhân tạo.

Dưới đây là danh sách của 24 loại phụ gia thực phẩm được tìm thấy trong các loại thực phẩm chúng ta thường ăn:

các chất điều chỉnh độ chua	các tác nhân tạo độ bóng
các tác nhân chống kết dính	các chất giữ ẩm
các tác nhân chống tạo bọt	các tác nhân tăng cường
các chất màu thực phẩm	các muối khoáng sản
các chất cố định màu	các chất bảo quản
các chất giữ màu sắc	các chất đẩy
các chất nhũ hoá	các loại gia vị
các tác nhân tạo độ chắc	các chất khử i-on
các chất làm tăng hương vị	các chất ổn định
các chất xử lý bột	các chất làm ngọt nhân tạo
các axit thực phẩm	các chất làm đặc
các tác nhân tạo gel	các chất gồm keo thực vật

Màu sắc nhân tạo

Có bảy màu nhân tạo hiện đang được phép sử dụng trong thực phẩm tại Hoa Kỳ: Xanh dương số 1, Xanh dương số 2, Xanh lá số 3, Đỏ số 40, Đỏ số 3, Vàng số 5, và Vàng số 6. Một khối các nghiên cứu cho biết một số trẻ em rất nhạy cảm với những màu sắc nhân tạo và các màu sắc này làm trầm trọng thêm các triệu chứng của các bệnh rối loạn thiếu tập trung (ADD) và tăng động giảm tập trung chú ý (ADHD). Gần đây nhất, một nghiên cứu được công bố trên số ra tháng mười một năm 2007 của tạp chí *The Lancet* kết luận rằng màu sắc nhân tạo trong chế độ ăn của trẻ em dẫn đến tăng tính hiếu động thái quá của trẻ. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khi ăn vào các chất tạo màu sắc nhân tạo có thể dẫn đến thay đổi hành vi của trẻ như cáu kỉnh, bồn chồn, và rối loạn giấc ngủ. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng khi ăn vào một số chất tạo màu sắc nhân tạo có thể làm nặng thêm các triệu chứng phát ban, chàm, viêm da, viêm mũi, và bệnh hen suyễn. Có một vấn đề khác mà nhiều bậc cha mẹ không nhận thức được là đa số các màu nhân tạo được làm từ một hỗn hợp của phenol, hydrocarbon thơm đa vòng, và các hợp chất dị vòng còn được gọi là **hắc ín than đá**. Hắc ín than đá là sản phẩm phụ của than khi nó được carbon hóa để làm than cốc (một loại nhiên liệu) hoặc khi khí hóa nó để làm khí than. Hắc ín than cũng được tìm thấy trong dầu gội đầu có tẩm thuốc, trong xà

phòng, và trong thuốc mỡ, và được sử dụng để điều trị giết chảy trên đầu. Theo Cơ quan quốc tế Nghiên cứu Ung thư, bất kỳ sản phẩm nào có chứa tỷ lệ phần trăm nhất định của hắc ín than đá thô đều được coi là chất gây ung thư nhóm 1. Rõ ràng, chứa quá nhiều hắc ín than đá là không tốt. Vì tất cả các tác dụng phụ mà màu sắc nhân tạo có thể tác động lên con bạn, tôi kiên quyết khuyên các bạn loại bỏ chúng khỏi chế độ ăn của con mình. Bước này chắc chắn sẽ giúp giảm các triệu chứng về thể chất và hành vi của trẻ, mặc dù mức độ mà nó giúp được sẽ phụ thuộc vào mức độ nhạy cảm với hóa chất của trẻ.

Hương vị nhân tạo

Hương vị nhân tạo được tổng hợp từ các hợp chất hóa học và được thêm vào thực phẩm nhằm bắt chước hoặc tăng cường hương vị tự nhiên. Có khoảng 1.700 hương vị nhân tạo được FDA chấp thuận. Một chất tạo hương vị nhân tạo được cộng đồng tự kỷ quan tâm đặc biệt là **bột ngọt (MSG)**. Bột ngọt là muối natri của axit amin glutamic, là dạng ion hóa của glutamate. Bột ngọt được sử dụng trong thương mại như một chất làm tăng vị và được tìm thấy trong nhiều sản phẩm thực phẩm phổ biến như súp đóng hộp, nước hầm thịt bò và thịt gà, khoai tây chiên tẩm hương vị, thức ăn nhẹ, bữa ăn đông lạnh, các bữa ăn nhanh với hỗn hợp gia vị, và các loại thực phẩm từ các nhà hàng ăn nhanh. Một số sản phẩm lên men có bột ngọt tự nhiên, như nước tương, nước sốt thịt nướng, và nước sốt Worcestershire. Bột ngọt cũng có thể có mặt trong một loạt các phụ gia khác, chẳng hạn như trong các sản phẩm thủy phân protein thực vật, trong các sản phẩm thủy phân protein đậu nành, trong các sản phẩm tự phân nấm men, trong các sản phẩm thủy phân nấm men, trong nước chiết nấm men, trong chất chiết xuất từ đậu nành, và trong các trích ly protein.

Không phải luôn dễ dàng phát hiện Bột ngọt trên nhãn thực phẩm. Hãy luôn để ý các từ ngữ "gia vị" và "hương liệu tự nhiên" trên nhãn thực phẩm. Chúng chỉ ra rằng nó có thể có chứa Bột ngọt. Các phụ gia thực phẩm "disodium inosinate" và "disodium guanylate" chỉ được sử dụng với bột ngọt, vì vậy nếu các chất phụ gia này có trên nhãn thực phẩm, thì Bột ngọt có cơ hội tốt để cũng có trong sản phẩm thực phẩm.

Bột ngọt là chất "nói chung được công nhận là an toàn" bởi FDA, tuy nhiên, nó có ảnh hưởng tới sức khỏe. Axit glutamic được phân loại là một độc tố ngoài tế bào, và các nghiên cứu trên động vật cho thấy rằng khi ăn vào một lượng lớn bột ngọt sẽ gây tổn thương não. Trong khi hầu hết các nhà nghiên cứu đồng ý là người lớn không thể ăn nhiều bột ngọt đến mức tạo ra mức độ axit glutamic cao đủ để thúc đẩy tổn thương thần kinh, thì đã có mối quan tâm về các ảnh hưởng lâu dài có hại cho mô thần kinh khi tăng lượng acid glutamic ở mức độ từ ít đến trung bình trong cơ thể của chúng ta trong thời gian dài. Các nhà nghiên cứu cũng lo ngại về ảnh hưởng tiềm tàng trong ngắn hạn và dài hạn mà bột ngọt có thể gây ra trên trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Dường như có nhiều người rất nhạy cảm với bột ngọt và phát triển các phản ứng cấp tính có hại như nhức đầu, nóng mặt, đau ngực, buồn nôn, khó thở, buồn ngủ, suy nhược, và tăng nặng các triệu chứng hen suyễn khi ăn bột ngọt. Nếu, ví[12

dụ, bạn có một đứa con mắc chứng tự kỷ là người không dùng lời nói với những vấn đề hành vi nghiêm trọng và nhạy cảm với một hương vị nhân tạo giống như bột ngọt? Nếu đứa trẻ đó ăn bột ngọt thường xuyên và bị nhức đầu nặng mỗi ngày, làm thế nào để cậu nói cho bạn biết? Vì cậu không dùng lời nói, nên cậu sẽ giao tiếp với bạn thông qua hành vi của mình, cậu có thể tự tát mình vào đầu, đập đầu, tự hành hạ mình, dễ cáu kỉnh, bất hợp tác, hoặc có những cơn giận dữ. Sự nhạy cảm với một hoặc nhiều hương vị nhân tạo có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm vấn đề thể chất cho con của bạn, điều này có thể gây ra vấn đề về hành vi. Loại bỏ các hương vị nhân tạo khỏi chế độ ăn của trẻ là một bước quan trọng để cải thiện các triệu chứng của trẻ.

Chất bảo quản nhân tạo

Chất bảo quản là một hóa chất tự nhiên hoặc nhân tạo của con người được thêm vào sản phẩm thực phẩm để ức chế sự phát triển của vi khuẩn và nấm, ức chế quá trình oxy hóa, và ngăn chặn những thay đổi trong màu sắc, mùi, và vị của thực phẩm. Chất bảo quản tự nhiên bao gồm muối, đường, và dấm, và các quá trình đông lạnh, muối chua, xông khói, và ướp muối cũng được dùng để bảo quản thực phẩm một cách tự nhiên. Người ta vẫn tranh cãi về chất bảo quản nhân tạo vì nghiên cứu cho thấy một số chất bảo quản gây ra các vấn đề sức khỏe khác nhau, các vấn đề về hô hấp và ung thư. Nghiên cứu cũng cho thấy chất bảo quản nhân tạo làm nặng thêm các triệu chứng ADD và ADHD ở một số trẻ em.

Chất bảo quản nhân tạo làm ảnh hưởng đến con của bạn. Một nghiên cứu tiến hành ở Trường Công Thành phố New York cho thấy, khi người ta loại ra các phụ gia nhân tạo, bao gồm cả chất bảo quản, khỏi chế độ thực phẩm của trường học thì kết quả học tập của học sinh đã tiến bộ hơn và các vấn đề vi phạm kỷ luật đã giảm đi.

Cộng đồng tự kỷ đặc biệt quan tâm tới tác động có thể có của các chất bảo quản nhân tạo **butylated hydroxytoluene (BHT)** và **butylated hydroxyanisole (BHA)** lên trẻ em. BHT và BHA là các hợp chất phenol tan trong chất béo được

FDA cho phép sử dụng và được sử dụng như là một phụ gia thực phẩm chống oxy hóa. Chúng cũng được sử dụng trong dược phẩm, mỹ phẩm, nhiên liệu phản lực, cao su, các sản phẩm dầu mỏ, và các chất lỏng ướp xác. Nghiên cứu chỉ ra rằng BHT, có thể được tìm thấy trong ngũ cốc, kẹo cao su, và các loại thực phẩm giàu chất béo như khoai tây chiên và mỡ thực vật, nó thúc đẩy một số dạng ung thư và các khối u. Nhiều quốc gia, như Nhật Bản, Romania, Thụy Điển, và Úc đã cấm sử dụng BHT trong thực phẩm, nhưng Mỹ vẫn chưa làm theo.

Tuy nhiên, Hoa Kỳ đã cấm sử dụng BHT trong các loại thực phẩm cho trẻ em bé. Nhiều ngành công nghiệp thực phẩm đã tự nguyện loại bỏ BHT khỏi các thực phẩm của họ và thay thế nó bằng chất bảo quản BHA, nhưng cũng vẫn có những lo ngại về BHA. Sau khi tiến hành nghiên cứu trên động vật, Viện Sức khỏe Quốc gia (NIH) đã kết luận rằng có cơ sở để cho rằng BHA là một chất gây ung thư cho

con người (hình thành ung thư). Các nhà nghiên cứu cũng nghi ngờ rằng những người có hệ thống khử độc tố bất thường (hoặc cơ thể gặp rắc rối khi loại bỏ các độc tố khỏi hệ thống của họ) có thể gặp khó khăn khi chuyển hóa cả BHT và BHA. Ở trẻ tự kỷ, điều này được thể hiện qua các vấn đề hành vi. (Chuyển tới Bước 10 để biết thêm về các vấn đề một hệ thống khử độc tố bất thường có thể gây hại cho trẻ em và tại sao trẻ em dễ bị tổn thương khi phản ứng bất lợi với các màu sắc, hương vị, và chất bảo quản nhân tạo) Loại bỏ các chất bảo quản nhân tạo, đặc biệt là BHT và BHA, khỏi chế độ ăn của con bạn sẽ giúp giảm bớt một số triệu chứng hành vi của con bạn.

Chất làm ngọt nhân tạo

Chất làm ngọt nhân tạo là các hợp chất nhân tạo có độ ngọt lớn hơn đường mía hay đường ăn nhiều lần. Từ lâu, trong cộng đồng y tế, người ta đã tranh cãi về độ an toàn và độ rủi ro tiềm tàng của chúng cho sức khỏe, bao gồm cả gây ung thư. Ba chất làm ngọt nhân tạo thường được sử dụng ở Hoa Kỳ là **saccharin**, **sucralose**, và **aspartame**. Saccharin là chất làm ngọt nhân tạo được tạo ra đầu tiên, ngọt hơn đường ăn 300-500 lần. Saccharin được FDA phê chuẩn tại Hoa Kỳ, nhưng một vài nước chỉ cho phép sử dụng hạn chế, và một số nước khác đã cấm sử dụng hoàn toàn. Sucralose là đường được clorin hóa và ngọt hơn đường ăn sáu trăm lần. Nó thuộc về một lớp các hóa chất gọi là các chloride hữu cơ, một số hợp chất chloride hữu cơ rất độc hại, là chất gây ung thư. Tuy nhiên, nhiều nhà nghiên cứu cho rằng vì sucralose không hòa tan trong chất béo, nó không tích tụ trong chất béo như các hợp chất chloride hữu cơ khác, nên đã làm giảm nguy cơ gây độc của nó.

Các chất làm ngọt nhân tạo aspartame có nguồn gốc từ hai axit amin, axit aspartic và axit phenylalanine, và ngọt hơn đường ăn hai trăm lần. Trong khi các nghiên cứu trên động vật chỉ ra rằng aspartame có thể gây ung thư não trên chuột, thì các nghiên cứu khác lại cho thấy rằng nó không gây ra ung thư ở người. Tuy nhiên, người ta cho rằng aspartame có quan hệ với đau đầu và động kinh, sự an toàn của aspartame là một chủ đề được tranh luận nhiều. Trong cộng đồng tự kỷ, trọng tâm là các tác động có thể có của aspartame lên chức năng não của một đứa trẻ. Thông thường, thức ăn có chứa nhiều loại axit amin, do đó, sau khi con bạn ăn, não của nó nhận được một kết hợp cân bằng của một số axit amin. Nhưng khi nó uống đồ uống có chứa aspartame, tập trung với chỉ hai axit amin, não của nó nhận được một liều đột ngột chỉ của hai axit amin. Điều không tự nhiên này tràn vào và phá vỡ sự cân bằng nhạy cảm trong dẫn truyền thần kinh trong não và có thể dẫn đến các vấn đề thần kinh. Nhiều người tin rằng khi trẻ tự kỷ gặp sự mất cân bằng trong dẫn truyền thần kinh như vậy, chúng sẽ gặp các vấn đề hành vi và tâm trạng và sẽ làm nặng thêm các triệu chứng hành vi hiện tại của chúng.

Cho đến gần đây, ngành công nghiệp thực phẩm đã sử dụng xi-rô ngô như là một sự thay thế cho đường có chi phí thấp trong các sản phẩm truyền thống có chứa đường. Hiện nay, chất làm ngọt nhân tạo đang được sử dụng để thay thế cho cả đường và xi-rô ngô, đó là một sự lựa chọn có hiệu quả hơn về chi phí cho các nhà sản xuất thực phẩm.

Mặc dù tất cả các chất làm ngọt nhân tạo đã được FDA chấp thuận cho sử dụng, nhưng vẫn có nhiều tranh luận xung quanh sự an toàn của các chất này khi sử dụng lâu dài, đặc biệt là cho trẻ em có thể có khả năng tiếp xúc với các chất làm ngọt nhân tạo này nhiều thập kỷ liên tục. Điều quan trọng là phải hiểu rằng khi một phụ gia thực phẩm đã được sự chấp thuận của FDA như GRAS, điều này không nhất thiết có nghĩa là nó an toàn cho trẻ em của chúng ta. Aspartame là một ví dụ hoàn hảo cho thực tế này. Tôi mong rằng các bạn phải thận trọng và phải loại bỏ tất cả các chất làm ngọt nhân tạo khỏi chế độ ăn của con mình.

Jason đã ăn khá tốt nhiều loại thực phẩm, nhưng tôi biết chúng thiếu dinh dưỡng và không hoàn toàn lành mạnh. Thực thà mà nói, chế độ ăn của nó không phải là một ưu tiên đối với tôi tại thời điểm đó bởi vì tôi đã bị quá tải với việc đối phó với chẩn đoán và các vấn đề hành vi của nó và cố gắng tìm ra các phương pháp điều trị để giúp nó. Sau khi tham dự hội thảo của Elizabeth về dinh dưỡng và bệnh tự kỷ, tôi đã hiểu rõ hơn về phương thức mà chế độ ăn của Jason và các chất hóa học nhân tạo trong các loại thực phẩm nó ăn có thể ảnh hưởng tới não, hành vi, và khả năng hoạt động bình thường của nó. Tôi bắt đầu dần dần thay thế các loại thực phẩm nó đang ăn bằng các loại thực phẩm không chứa màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, và có chứa quá nhiều đường. Tôi ít mua các loại thức ăn đóng gói sẵn và đã bắt đầu nấu ăn nhiều hơn từ đầu bằng cách sử dụng các thực phẩm "thực sự". Chỉ mới thay đổi một chút trong chế độ ăn của Jason mà đã tạo nên sự khác biệt lớn. Nó trở nên ít hung hăng, ngừng đánh và đá tôi, và đã trở nên một cậu bé bình tĩnh hơn, dễ chịu hơn.

Mẹ của Jason, một cậu bé bảy tuổi mắc chứng hiếu động giảm tập trung chú ý (ADHD)

HÃY HẠN CHẾ THỰC PHẨM CÓ CHỨA CHẤT BÉO CHUYỂN ĐỔI

Chất béo chuyển đổi là sản phẩm của sự hydro hóa, là quá trình trong đó hydro được thêm vào dầu thực vật lỏng. Các axit béo trong dầu sau đó thu được thêm nguyên tử hydro, làm cho nó đặc hơn. Thông thường, quá trình hydro hóa chỉ được thực hiện một phần để tạo ra một kiểu chất béo dễ bị ảnh hưởng, chúng có dạng rắn ở nhiệt độ thường nhưng sẽ tan chảy khi nướng. Chất béo được hydro hóa một phần đã thay thế chất béo tự nhiên rắn và các loại dầu béo lỏng tự nhiên trong thực phẩm của chúng ta vì chúng rẻ hơn các chất béo kia, và chúng có tuổi thọ dài hơn và hương vị của thức ăn ổn định hơn. Khi bạn bắt đầu đọc nhãn thực phẩm, bạn có thể ngạc nhiên bởi số lượng các sản phẩm có chứa chất béo được hydro hóa một phần và cả chất béo chuyển đổi. Chất béo chuyển đổi có thể được tìm thấy trong mỡ thực vật, một số bơ thực vật, bánh quy giòn, bánh quy, khoai tây chiên, bánh ngọt, bánh nướng, bánh mì, các loại thực phẩm ăn nhanh, và các loại thực phẩm chiên trong dầu hydro hóa một phần. Nó cũng được sử dụng trong một số chế độ ăn bổ sung, thanh năng lượng, và các thanh dinh dưỡng. Vào tháng Giêng năm 2006,

FDA đã yêu cầu các nhà sản xuất thực phẩm liệt kê danh sách chất béo chuyển đổi trên nhãn sản phẩm của họ. Các nhà sản xuất chế độ ăn bổ sung cũng được yêu cầu liệt kê danh sách chất béo chuyển đổi trên nhãn sản phẩm nếu nó có chứa nhiều hơn 0,5 gam.

Nhiều người không biết rằng chất béo chuyển đổi cũng xuất hiện trong sữa và các chất béo một số động vật một cách tự nhiên, như bò và cừu. Theo Hội đồng Quốc gia Sữa Hoa Kỳ, các chất béo chuyển đổi tự nhiên có trong thực phẩm có nguồn gốc động vật không có những tác động tiêu cực như các loại dầu hydro hóa nhân tạo.

Có nhiều lý do để ta phải tránh xa chất béo chuyển đổi. Chúng làm tăng LDL (cholesterol xấu) và làm giảm đi HDL (cholesterol tốt) của chúng ta, điều này sẽ làm tăng nguy cơ của chúng ta về bệnh tim mạch vành. Cũng có lo ngại rằng chất béo chuyển đổi có thể làm tăng nguy cơ của chúng ta đối với bệnh ung thư, tiểu đường loại 2, béo phì, và vô sinh. Tuy nhiên, cộng đồng tự kỷ đặc biệt quan tâm đến các tác động tiêu cực của chất béo chuyển đổi tới gan. Chất béo chuyển đổi gây trở ngại cho enzyme delta 6 desaturase, enzyme này rất quan trọng trong quá trình chuyển đổi các axit béo thiết yếu (còn gọi là axit béo omega-3 và axit béo omega-6) các axit béo này được tìm thấy trong thực phẩm dưới dạng hoạt động (arachidonic acid [ARA], eicosapentaenoic acid [EPA], và axit docosahexaenoic [DHA]) được não sử dụng. Sự thiếu hụt enzyme delta 6 desaturase sẽ gây ra sự thiếu hụt ARA, EPA, và DHA, việc này rất quan trọng đối với phát triển não, chức năng của não, phát tín hiệu của tế bào não, và quá trình nhìn. Nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ em được chẩn đoán mắc ADD, ADHD, chứng khó đọc-viết, chứng khó phối hợp động tác, và bệnh tự kỷ có thể đã có mức enzyme delta 6 desaturase thấp, do đó, khi các em tiêu thụ thực phẩm có chất béo chuyển đổi, nó làm cho mọi việc tồi tệ hơn. (Chuyển sang Bước 4 để biết thêm thông tin về cách mà sự thiếu hụt enzyme delta 6 desaturase có thể ảnh hưởng đến con của bạn.) Tôi rất khuyến khích các bạn giữ các chất béo chuyển đổi trong chế độ ăn của trẻ ở mức tối thiểu.

Bạn có thể tìm thấy axit béo omega-3 trong cá, dầu hạt lanh, dầu cây hạt cải, quả óc chó, hạt quả bí ngô. Axit béo omega-6 có thể được tìm thấy trong dầu đậu nành, dầu bắp, dầu cây rum, dầu cây anh thảo, dầu cây lưu ly, và dầu hạt nho đen.

TRÁNH XA CÁC THỰC PHẨM CHẾ BIẾN NHIỀU

Đa số các gia đình sống một lối sống khá bận rộn trong những ngày này, và khó có thời gian để nấu được bữa ăn ở nhà với các loại thực phẩm tươi. Thay vào đó, nhiều gia đình phụ thuộc vào các thức ăn đóng gói sẵn và thức ăn nhanh với nhiều tiện lợi. Thật đáng tiếc là chúng ta đang phải trả một giá rất đắt cho sự thuận tiện này. Với các thể hệ trước thì việc "chế biến" bữa ăn chỉ đơn giản có nghĩa là làm sạch thực phẩm tươi sống và nấu các món ăn cơ bản. Khi đó, các loại thực phẩm có chứa một tỷ lệ phần trăm cao hơn các vitamin, các khoáng chất, các chất dinh dưỡng thực vật, và chất xơ nguyên bản. Các loại thực phẩm chế biến nhiều mà chúng ta phụ thuộc vào ngày hôm nay có giá trị dinh dưỡng thấp hơn; chứa nhiều chất béo, muối và đường hơn, và có chứa chất béo chuyển đổi, nhiều chất phụ gia thực phẩm và có

thể gây ra các vấn đề hành vi và các vấn đề sức khỏe. Một bữa ăn gia đình ở nhà được chuẩn bị từ đầu đã hầu như trở thành lỗi thời. Tôi tin rằng cách tốt nhất để hạn chế các loại thực phẩm chế biến nhiều, thực phẩm không lành mạnh khỏi chế độ ăn của con bạn (và cả chế độ ăn của gia đình bạn) là hãy ưu tiên cho bữa ăn gia đình ở nhà bạn. Dưới đây là một vài lời khuyên để giúp bạn thực hiện điều này:

- Mua một vài quyển sách hướng dẫn nấu ăn để có thể chuẩn bị một bữa ăn lành mạnh trong ba mươi phút hoặc thậm chí ít thời gian hơn cho một bữa ăn từ đầu sẽ dễ dàng phù hợp với lịch trình của bạn.
- Vào ngày cuối tuần bạn hãy lên kế hoạch các bữa ăn cho tuần sắp tới của bạn và hãy chắc chắn rằng bạn đã có đủ các thực phẩm bạn cần.
- Khi bạn nấu một bữa ăn, hãy nấu đôi nhiều thức ăn. Bạn có thể cho thức ăn thừa này vào tủ lạnh và hâm nóng chúng cho bữa ăn tối ngày hôm sau.
- Hãy cố nấu ăn đơn giản, trẻ thích các món ăn đơn giản.

Việc nấu ăn từ đầu cần nhiều nỗ lực, nhưng nó cũng xứng đáng với thời gian bạn bỏ ra. Con bạn ăn càng lành mạnh, càng nhiều chất dinh dưỡng, các loại thực phẩm không chứa hóa chất, thì càng tốt hơn cho hoạt động của não và của cơ thể con bạn

HÃY HẠN CHẾ TIẾP XÚC VỚI THUỐC TRỪ SÂU

Cách tốt nhất để hạn chế tiếp xúc của trẻ với thuốc trừ sâu là bạn hãy mua thực phẩm sạch bất cứ khi nào có thể. Thực phẩm sạch là thực phẩm đã được trồng, xử lý, và chế biến mà không cần dùng thuốc trừ sâu nhân tạo, phân bón nhân tạo, bùn thải, chất phụ gia nhân tạo, kích thích tố, hoặc các kháng sinh. Nó không chứa các thành phần biến đổi gen và đã không được chiếu xạ hoặc chín bằng hóa chất. Để một sản phẩm được dán nhãn Thực phẩm USDA sạch, một cơ quan cấp chứng thực được Chính phủ cho phép phải kiểm tra các trang trại trồng thực phẩm để đảm bảo rằng người nông dân đã thực hiện theo tất cả các quy tắc cần thiết để đáp ứng các tiêu chuẩn của Thực phẩm USDA sạch. Các công ty xử lý hoặc chế biến thực phẩm sạch trước khi nó được đưa vào siêu thị hay nhà hàng địa phương của bạn cũng phải có được chứng nhận.

Cơ quan Bảo vệ Môi trường Mỹ (EPA) đã đưa ra các mức dư lượng thuốc trừ sâu được xem là an toàn, nhưng các cấp độ này được thiết lập chỉ dựa vào hiệu quả nghiên cứu các loại thuốc trừ sâu trên người lớn và không tính đến trẻ em. Trẻ em dễ bị tổn thương hơn khi tiếp xúc với thuốc trừ sâu vì cơ thể chúng còn nhỏ và vẫn đang phát triển não và hệ thần kinh. Chúng cũng nhạy cảm với thuốc trừ sâu hơn vì hệ thống khử độc của chúng chưa có khả năng đầy đủ để khử và bài tiết thuốc trừ sâu. Nhiều người đã lo lắng khi các nghiên cứu đã liên kết thuốc trừ sâu đến ung thư và rối loạn thần kinh. Thuốc trừ sâu cũng làm gián đoạn **acetylcholinesterase**, là một enzyme quan trọng cần thiết cho giao tiếp của tế bào não.

Ngoài ra, nghiên cứu thực hiện trên động vật cho thấy rằng các loại thuốc trừ sâu nhất định có thể ảnh hưởng đến thai nhi phát triển và làm giảm sự phát triển não bình thường, kết quả là tăng tính hiếu động thái quá và hạn chế học tập cũng như phát triển của trẻ. Một nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng trẻ em tiếp xúc với thuốc trừ sâu chủ yếu thông qua chế độ ăn của chúng, và khi thức ăn của trẻ được thay thế bằng các loại thực phẩm sạch, mức độ thuốc trừ sâu trong người chúng giảm đi đáng kể. Trong khi bạn có thể không hoàn toàn kiểm soát được số lượng thuốc trừ sâu mà con bạn tiếp xúc với, bạn có thể giảm đáng kể sự tiếp xúc của con bạn bằng cách mua các loại thực phẩm USDA sạch bất cứ khi nào bạn có thể mua.

Làm thế nào để phát hiện các loại thực phẩm sạch trong các siêu thị

Hãy tìm chữ "sạch" và có dán một nhãn nhỏ của biểu tượng Thực phẩm USDA sạch trên rau sạch hoặc trên miếng trái cây. Chúng cũng có thể xuất hiện phía bên trên các giá để sản phẩm sạch. Từ "sạch" và nhãn này cũng có thể xuất hiện trên bao bì của hộp thịt, sữa, trứng, pho mát, và các thành phần thực phẩm khác.

Thực phẩm có chứa nhiều hơn một thành phần phức tạp hơn một chút. Chúng phải có ít nhất 95 phần trăm thành phần là sạch thì được dán nhãn Thực phẩm USDA sạch. Thực phẩm có chứa ít nhất 70 phần trăm thành phần sạch có thể sử dụng cụm từ "làm từ nguyên liệu sạch" và phải liệt kê đến ba trong số các thành phần sạch trên mặt trước của bao bì. Nếu sản phẩm có ít hơn 70 phần trăm thành phần sạch, khi đó các thành phần sạch có thể được liệt kê trên các thông tin của sản phẩm nhưng không được nói "sạch" ở phía trước. Điều quan trọng cần lưu ý là không phải tất cả thực phẩm sạch sẽ được dán nhãn như vậy bởi vì sử dụng nhãn "sạch" là tự nguyện, do đó, tốt nhất là nên đọc danh sách thành phần của mỗi sản phẩm bạn muốn mua.

Tại sao thực phẩm sạch lại đắt hơn?

Các loại thực phẩm sạch đắt hơn vì chúng được sản xuất trên quy mô nhỏ hơn, có năng suất cây trồng thấp, phải chịu quy định chặt chẽ hơn của chính phủ, có giá thành trồng trọt cao, chỉ phép một số lượng nhỏ của động vật sống trên diện tích đó, và quản lý dịch hại rất chặt chẽ.

Các loại thực phẩm sạch thường đắt hơn các loại thực phẩm không sạch, nhưng gần đây giá đã giảm xuống vì nhiều siêu thị đã bắt đầu kinh doanh nhiều loại thực phẩm sạch, và các nhà bán lẻ lớn như Whole Foods Market đã trở nên rất phổ biến. Ngay cả với giá đắt hơn, nhiều gia đình đang lựa chọn mua thực phẩm sạch vì lý do môi trường và lý do sức khỏe cũng như để hạn chế tiếp xúc với thuốc trừ sâu.

HÃY TRÁNH SỬ DỤNG ĐƯỜNG TINH CHẾ

Đường, thường được gọi là đường trắng hoặc đường ăn, thường được người ta lựa chọn để làm ngọt thực phẩm và đồ uống. Trong nhiều năm qua, xi-rô ngô chứa

nhiều fructose (HFCS) đã bắt đầu dùng để thay thế (cũng như đi kèm) đường trong nhiều loại thực phẩm chế biến tại Hoa Kỳ. Đường và sirô ngô chứa nhiều fructose có thể được tìm thấy trong nước ngọt, nước trái cây, kẹo, bơ đậu phộng, sữa chua, món ăn nhẹ, kem, và nhiều loại thực phẩm khác mà trẻ em của chúng ta ăn thường xuyên. Trong thực tế, trung bình một người Mỹ tiêu thụ khoảng 60 kg đường mỗi năm (140 pounds). Hãy tính xem nó sẽ mang lại bao nhiêu calo! Chúng ta đều biết rằng ăn quá nhiều đường là không lành mạnh cho trẻ em, nó góp thêm phần cho các vấn đề như bệnh tiểu đường, béo phì và sâu răng, và nhiều bệnh khác nữa. Nhưng liệu nó có ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi của chúng không? Cuộc tranh luận về câu hỏi này đã được tranh cãi hàng chục năm. Có nhiều người, đặc biệt là phụ huynh, giáo viên, và những người trong cộng đồng tự kỷ, những người tin rằng có một liên kết nhất định giữa đường và các vấn đề hành vi. Cha mẹ thường thông báo rằng hành vi của con em họ xấu đi sau khi tiêu thụ các loại thực phẩm hoặc đồ uống có nhiều đường. Một nghiên cứu mà giáo viên tiểu học đã được yêu cầu hoàn thành một bảng câu hỏi, đa số họ trả lời rằng đường có một ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi của học sinh. Hầu như 91 phần trăm trong số họ cũng tin rằng họ đường làm trầm trọng thêm các vấn đề hành vi ở trẻ em hiếu động thái quá. Nhiều nghiên cứu trong những năm qua hỗ trợ niềm tin rằng đường có tác động tiêu cực đến hành vi, sự chú ý, hiếu động thái quá, hung hăng, tâm trạng, và chức năng tâm thần. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu khác kết luận ngược lại, là đường không có tác dụng tiêu cực. Các quan sát của cha mẹ và giáo viên rằng hành vi của trẻ có liên quan đến đường đã bị chỉ trích nặng nề và bị bác bỏ bởi các nhà nghiên cứu và hầu hết các chuyên gia y tế.

Sự thật là, đường có ảnh hưởng đến trẻ em. Đường là một carbohydrate đơn giản, có nghĩa là nó bị tiêu hóa nhanh chóng và chia thành glucose, và được nhanh chóng vận chuyển vào máu. Khi con bạn tiêu thụ một thực phẩm hoặc đồ uống có đường, gây ra sự gia tăng nhanh chóng mức độ đường trong máu của trẻ (**tăng đường huyết**). Việc tăng đột biến của mức độ đường trong máu của con bạn làm cho tuyến tụy của nó phải giải phóng hoóc môn **insulin** để giảm lượng đường trong máu. Điều này lại làm mức độ đường trong máu của con bạn giảm nhanh (**phản ứng hạ đường huyết**), gây ra giải phóng **adrenaline** và các hormone khác để nâng mức độ đường trong máu của con bạn một lần nữa. Một số trẻ em nhạy cảm hơn những trẻ khác với sự gia tăng và giảm lượng đường trong máu nhanh chóng và bất thường này, cơ thể chúng phản ứng thái quá với phản ứng sinh hóa có thể dẫn đến các triệu chứng thể chất và hành vi. Các triệu chứng của mỗi đứa trẻ khác nhau, phụ thuộc vào độ nhạy cảm của chúng, nhưng một số triệu chứng thông thường bao gồm lo lắng, run, tóc trắng, chóng mặt, mệt mỏi, đổ mồ hôi, run, bốc hỏa, hoang mang, lo lắng, đau đầu, trầm cảm, cáu kỉnh, và thèm đồ ngọt. Điểm mấu chốt là trong khi đường không trực tiếp gây hiếu động thái quá, mà nó thiết lập các phản ứng sinh hóa trong cơ thể của con của bạn, điều này có thể dẫn đến các vấn đề hành vi.

Kẹo được sử dụng như là Phần thưởng Tích cực

Thật không may, nhiều chuyên gia trị liệu sử dụng kẹo như là một phần thưởng trong các chương trình điều trị hành vi hoặc như một phần thưởng cho những hành vi tốt, những tiến bộ, và các mục tiêu đạt được. Tôi kiên quyết can ngăn việc này, và nếu tôi làm việc với một đứa trẻ được cho kẹo làm phần thưởng, tôi sẽ yêu cầu chuyên gia trị liệu chuyển thành một phần thưởng phi thực phẩm hoặc một hệ thống khen thưởng trong vòng hai tuần. Nếu cha mẹ và bác sĩ trị liệu gặp khó khăn khi xác định một phần thưởng / hệ thống khen thưởng thích hợp cho con em của họ, tôi đề nghị họ tham khảo ý kiến với một chuyên gia liệu pháp hành vi. Một chuyên gia liệu pháp hành vi có thể phân tích hành vi của con bạn và đề xuất kiến nghị cá nhân cho phần thưởng phi thực phẩm / phần thưởng thích hợp với con bạn. Để biết thêm thông tin hoặc để biết vị trí một chuyên gia liệu pháp hành vi, hãy truy cập vào trang web Hội đồng Chứng nhận Chuyên gia phân tích hành vi (BACB) tại www.bacb.com

Tôi không nói rằng đường không tốt và cần tránh sử dụng hoàn toàn, mà thay vào đó, tôi khuyên bạn nên dạy cho con bạn làm thế nào để tiêu thụ đường hợp lý để làm giảm bớt tác động tiêu cực của đường tới hành vi của con bạn. Mục tiêu dinh dưỡng của bạn ở đây là để ngăn chặn con bạn khỏi bị các chu kỳ phản ứng tăng đường huyết và hạ đường huyết, giúp trẻ duy trì mức đường huyết bình thường, và qua đó ngăn ngừa các triệu chứng như các vấn đề hành vi. Cách tốt nhất là tránh hoàn toàn các loại thực phẩm và thức uống chứa nhiều đường, nhưng rất khó khăn để thực hiện. Khi con bạn ăn những thực phẩm này, bạn hãy đưa cho trẻ cùng với thực phẩm khác có chứa protein. Hầu hết các loại thực phẩm chứa protein cũng đều có thể chuyển thành glucose trong cơ thể, nhưng việc chuyển đổi này diễn ra từ từ và đường được chuyển vào mạch máu với tốc độ chậm hơn. Điều này sẽ ổn định hiệu quả của đường và giúp con bạn duy trì sự gia tăng ổn định mức độ đường trong máu của mình. Dưới đây là một số gợi ý để giúp giảm thiểu lượng đường tinh chế con bạn ăn:

- Trước hết, hãy tránh các thực phẩm và đồ uống có chứa nhiều đường (bất cứ thứ gì có chứa 15 gram đường hoặc nhiều hơn "trong 100 g" sản phẩm), tránh càng nhiều càng tốt.
- Thay thế các món ăn nhẹ có chứa nhiều đường bằng những thực phẩm lành mạnh như nguyên liệu thực vật miền quê, hoa quả tươi, quả hạch, hạt, bắp nổ, sinh tố trái cây, sữa chua, bánh quy, hay bánh gạo với trái cây.
- Cho trẻ ăn ba bữa nhỏ và 2-3 bữa ăn nhẹ, cứ khoảng ba giờ mỗi ngày.
- Bảo đảm cung cấp các bữa ăn cân bằng cho con của bạn tạo thành một

phức hợp carbohydrate (toàn bộ ngũ cốc, gạo, bánh mì, và ngũ cốc, rau quả giàu tinh bột, và cây họ đậu), protein, và chất béo lành mạnh.

- Cho ăn thức ăn có nhiều chất xơ hòa tan, như các loại đậu, bột yến mạch, rau củ, và trái cây.
- Hạn chế nước trái cây đến 4 ounces (khoảng 100gram) mỗi ngày.
- Không sử dụng kẹo như phần thưởng tích cực hoặc như một phần của hệ thống khen thưởng.

DỰ ÁN NO. 1: ĐƯA RA MỘT GIAI ĐOẠN THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ĂN LÀNH MẠNH.

Kêu gọi một cuộc họp gia đình

Điều đầu tiên bạn nên làm khi chuẩn bị chuyển sang một cách ăn uống lành mạnh là nên có một cuộc họp gia đình. Tập hợp tất cả mọi người trong gia đình bạn lại và giải thích lý do tại sao tất cả sẽ bắt đầu ăn uống lành mạnh. Trong quá trình thảo luận của bạn, hãy tập trung vào toàn bộ gia đình, chứ không riêng một đứa con nào. (Trước khi bạn kêu gọi cuộc họp gia đình, hãy chắc chắn đã thảo luận về vấn đề này với chồng hoặc vợ của bạn và giải quyết mọi bất đồng về mục tiêu và cách thực hiện của bạn. Việc này rất quan trọng khi các bạn biểu hiện thống nhất tại cuộc họp gia đình..)

Làm vệ sinh bếp của bạn

Hãy đi một vòng qua phòng bếp và tủ lạnh của bạn, xem lại các bảng thông tin dinh dưỡng trên các sản phẩm thực phẩm, và liệt kê một danh sách tất cả các loại thực phẩm và đồ uống có chứa màu nhân tạo, hương vị nhân tạo, chất bảo quản, chất làm ngọt nhân tạo, chứa nhiều đường, và chất béo chuyển đổi. Dần dần, trong vài tuần sau, hãy thay thế các sản phẩm trong danh sách của bạn bằng các sản phẩm thay thế lành mạnh. Thường thì phụ huynh được khuyên là nên ngay lập tức thay thế tất cả các loại thực phẩm không lành mạnh, bạn đừng làm điều này. Đó là không thực tế và có thể sự thay đổi quá lớn cho gia đình bạn. Tốt hơn nhiều khi bạn không vứt một loại thực phẩm nào đó cho đến khi bạn đã mua thực phẩm thay thế lành mạnh hơn. Bạn đang rất có khả năng để thực hiện một quá trình chuyển đổi thành công và lâu dài tới một chế độ ăn lành mạnh bằng cách tiếp cận dần dần. Dưới đây là danh sách sơ lược, của các thành phần bạn nên tránh khi mua đồ cho nhà bếp lành mạnh của bạn:

Màu nhân tạo: màu nhân tạo FD & C, màu thực phẩm được Hoa Kỳ chứng nhận, FD & C, Blue số 1 (màu xanh rực rỡ), Blue số 2 (màu xanh chàm),

Green số 3 (xanh phớt nhẹ), Red số 40 (màu đỏ lồi cuốn), Hồng số 3 (hồng erythrosine), Yellow số 5 (vàng tartrazine),
Vàng số 6 (màu vàng hoàng hôn)

Hương vị nhân tạo: Bột ngọt, disodium inosinate, disodium guanylate

Chất bảo quản: Butylated hydroxyanisole (BHA), Butylated hydroxytoluene (BHT)

Chất làm ngọt nhân tạo: Saccharin, sucralose, aspartame

Đường tinh luyện: đường, xi-rô ngô, xi-rô ngô chứa nhiều fructose (HFCS)

Chất béo: chất béo chuyển đổi, các loại dầu hydro hóa một phần

Bây giờ khi bạn đã loại bỏ thực phẩm có chứa hóa chất và chứa nhiều đường khỏi chế độ ăn của con bạn và chuyển đến một chế độ ăn lành mạnh, bạn đã có thể bắt đầu thấy một số tiến bộ thực sự trong hành vi, trong tâm trạng, trong sự hiếu động thái quá, trong khả năng chú ý, và sức khỏe tổng thể của con mình. (Hãy nhớ rằng bản chất sinh hóa độc đáo của con bạn sẽ quyết định sự thay đổi hành vi của con bạn nhẹ nhàng hay đáng kể.) Bây giờ là lúc để chuyển sang Bước 2- hãy chắc chắn là con bạn ăn đủ lượng dinh dưỡng cơ bản phù hợp.

BUỚC 2

Hãy chắc chắn là con bạn ăn đủ lượng dinh dưỡng cơ bản

Bây giờ bạn đã cho con mình ăn một chế độ ăn lành mạnh, đây là thời gian để tập trung vào việc đảm bảo rằng chế độ ăn của trẻ đủ các chất dinh dưỡng cơ bản mà trẻ cần. Nếu con bạn đang thiếu các chất dinh dưỡng cơ bản trong chế độ ăn của mình, thì não và hệ miễn dịch, hệ tiêu hóa, và các hệ thống giải độc của trẻ sẽ không hoạt động tốt nhất theo khả năng của mình. Trong phần này, bạn sẽ tìm hiểu lý do tại sao **protein, carbohydrate, chất béo, vitamin, khoáng chất** và nước rất quan trọng cho con của bạn và làm thế nào để xác định các chất dinh dưỡng cơ bản mà trẻ có thể còn thiếu. Rất quan trọng để hiểu rằng ngay cả khi trọng lượng và chiều cao của trẻ vẫn trong giới hạn bình thường, nó vẫn có thể "đói" đối với các dinh dưỡng cơ bản – con của bạn có thể dễ dàng dùng đủ lượng calo từ thực phẩm không có giá trị dinh dưỡng để tăng cân và phát triển chiều cao. Đảm bảo chế độ ăn của trẻ có đủ tất cả các chất dinh dưỡng này là một phần quan trọng trong việc giúp đỡ cơ thể trẻ hoạt động ở mức tối ưu.

Thật không may, ăn một chế độ ăn nghèo dinh dưỡng là một vấn đề rất phổ biến ở trẻ mắc chứng tự kỷ. Khi đánh giá các nhu cầu dinh dưỡng của trẻ tự kỷ, tôi23

đã yêu cầu cha mẹ của trẻ ghi lại tất cả mọi thức ăn và đồ uống con của họ đã ăn uống trong ba ngày. Tôi đã thấy rằng hầu hết những đứa trẻ mắc chứng tự kỷ đều có chế độ ăn giống như thế này: ngũ cốc khô chứa nhiều đường cho bữa sáng, mì ống đóng hộp và pho mát cho bữa trưa, và những miếng thịt gà lớn loại đồ ăn nhanh và nước ngọt cho bữa ăn tối. Hay ăn vặt các loại thực phẩm không cần thiết, đồ ngọt, và một vài ly nước táo. Và tất nhiên, kẹo thường được cung cấp trong suốt cả ngày như là một phần thưởng tích cực / hệ thống khen thưởng. Rõ ràng rằng chế độ ăn này thiếu protein, canxi, chất xơ, axit béo omega-3, nước, vitamin, và khoáng chất trẻ em cần để có sức khỏe tốt.

Hầu hết trẻ em Mỹ không được ăn đủ dinh dưỡng, không chỉ trẻ tự kỷ có khẩu phần ăn chưa đạt chuẩn. Bộ Nông nghiệp Mỹ (USDA) đã tiến hành một nghiên cứu đối với trẻ em từ 2-19 tuổi và thấy rằng chỉ có 1 phần trăm trong số chế độ ăn của những trẻ em này đạt tất cả các yêu cầu của chế độ ăn. Tôi biết rằng việc cho con bạn ăn một chế độ ăn đủ tất cả các chất dinh dưỡng cơ bản thì nói dễ hơn làm. Tôi

đã làm việc với nhiều trẻ tự kỷ, chúng có chế độ ăn rất hạn chế, một số sẽ chỉ chấp nhận có năm hoặc mười loại thực phẩm khác nhau. Cha mẹ của chúng đã nản lòng bởi vì họ đã thử tất cả mọi thứ họ có thể nghĩ tới để mở rộng chế độ ăn cho con em mình, nhưng đều không có kết quả. Trẻ tự kỷ thường từ chối thức ăn mới, tỏ ra giận dữ khi đưa chúng một thực phẩm mà chúng không muốn ăn, chúng chỉ uống nước táo mà thôi, hoặc có vẻ thèm thức ăn chứa nhiều hydratcarbon. Nếu bạn cũng ở trong tình cảnh này thì nếu chỉ dựa vào những gì bạn đưa cho con bảo nó ăn, khi đó con của bạn khó có thể bắt đầu có một chế độ ăn lành mạnh. Trong Bước 5, tôi thảo luận về các vấn đề ăn như thế này một cách cụ thể và sẽ giúp bạn cách cho trẻ ăn thức ăn lành mạnh. Những thông tin bạn sẽ biết ở đây sẽ tập trung vào các chất dinh dưỡng cơ bản, tại sao chúng quan trọng đối với con bạn, và con bạn nên ăn bao nhiêu.

"Khi con tôi được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ, tôi cảm thấy hết hy vọng. Khi tôi qua được cú sốc ban đầu và sự trầm cảm, tôi đã thấy can đảm để tìm kiếm câu trả lời để giúp con tôi, điều này bắt đầu từ trong bếp của tôi. Tôi đã biết làm thế nào để kết hợp các loại thực phẩm để có đủ dinh dưỡng cho mỗi bữa ăn, thêm chất béo lành mạnh vào chế độ ăn của con, và biết chắc là con có đủ dinh dưỡng cơ bản như canxi và protein trong chế độ ăn của con hàng ngày. Chế độ ăn đã trở thành một phần trong chương trình điều trị cho con tôi. Con trai tôi đáp ứng tốt với tất cả các phương pháp điều trị cho nó và ngày càng tiến bộ hơn. "

— Sharon, mẹ của một cậu bé năm tuổi mắc chứng phổ tự kỷ

CÁC CHẤT DINH DƯỠNG CƠ BẢN

Như tôi đã đề cập ở trên, các chất dinh dưỡng được chia thành sáu loại: protein, carbohydrate, chất béo, vitamin, khoáng chất và nước. Những chất dinh dưỡng cơ bản này cung cấp tổng cộng bốn mươi lăm chất dinh dưỡng thiết yếu, mà cơ thể chúng ta phụ thuộc vào chúng để duy trì cuộc sống. Chất dinh dưỡng thiết yếu là chất mà cơ thể của bạn không thể tự sản sinh được mà chỉ có được thông qua chế độ ăn của bạn. Protein cung cấp các axit amin thiết yếu histidine, isoleucine, leucine, lysine, methionine, phenylalanine, threonine, tryptophan và valine. Chất béo cung cấp các axit béo thiết yếu như axit linoleic và axit alpha-linolenic.

PROTEIN

Protein là một chất dinh dưỡng cơ bản quan trọng, đặc biệt là trong giai đoạn phôi thai, trẻ em và trẻ vị thành niên, khi trẻ em đang lớn và phát triển nhanh chóng. Cơ thể sử dụng protein để sản xuất các hormone, kháng thể, enzyme, mô, và dẫn truyền thần kinh và để sửa chữa các tế bào cơ thể và tạo ra những tế bào mới. Protein cũng có thể được chuyển hóa thành glucose tạo ra năng lượng theo yêu cầu của não khi carbohydrate không có sẵn. Cuối cùng, cơ thể của chúng ta cần phải có đầy đủ protein để cung cấp các axit amin, để xây dựng các cấu trúc của cơ thể.

Khi trẻ ăn thực phẩm có chứa protein, cơ thể của nó phân rã các protein thành các axit amin để sử dụng khắp cơ thể của mình cho các mục đích khác nhau. Một số axit amin được sử dụng để sản sinh năng lượng trong thời gian đói, số khác được sử dụng để sản xuất enzyme, các enzyme này đóng vai trò như chất xúc tác cho các phản ứng sinh hóa và các kháng thể để chống lại bệnh tật. Một số axit amin khác xây dựng các mô cơ và tạo ra các tín hiệu tế bào. Một số các axit amin có chức năng dẫn truyền thần kinh để tạo ra các tế bào truyền tín hiệu trong não. Một số các axit amin tham gia vào các hoạt động như học tập, bộ nhớ, và các chi tiết của dây thần kinh trong não phát triển.

Nếu con bạn ăn một chế độ ăn nghèo dinh dưỡng, ăn không đủ lượng thực phẩm, hoặc từ chối ăn thịt, nó có thể bị thiếu hụt protein. Dấu hiệu của sự thiếu hụt protein bao gồm:

- còi cọc
- tóc yếu và dễ gãy
- cơ bắp nhỏ và nhẹ
- giảm sự tỉnh táo về tinh thần, giảm sự hiểu biết, và giảm sự tập trung
- phù

Như bạn thấy, protein đóng một vai trò quan trọng cả trong cơ thể và cả đối với chức năng não của con bạn.

Con bạn nên ăn bao nhiêu Protein

Biểu đồ dưới đây cho thấy Hạn định khuyến nghị ăn uống (RDA) của protein con bạn nên ăn theo tuổi của mình. Khi các biểu đồ RDA cho bạn ý tưởng tốt về lượng protein tối thiểu con của bạn yêu cầu, bạn hãy nhớ rằng con bạn có thể cần nhiều protein hơn, tùy thuộc vào các thay đổi như bệnh tật, nhiễm trùng, stress, và di truyền. Tốt nhất là bạn nên đến một *chuyên gia dinh dưỡng có đăng ký*(RD)(từ nay về sau sẽ chỉ sử dụng từ: “*chuyên gia dinh dưỡng*” cho ngắn gọn) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của con bạn và xác định nhu cầu protein cá nhân của con bạn và liệu con bạn có thích hợp với chế độ ăn hiện tại của mình. RD có thể thực hiện một số xét nghiệm máu, để xác định **prealbumin, retinol liên kết protein, transferrin, và albumin huyết thanh** để đánh giá tình trạng protein của con bạn. (Xem Phụ lục 1 trên trang 349 để biết thêm thông tin về chuyên gia dinh dưỡng có đăng ký và làm thế nào để tìm được chuyên gia này.)

Hạn định khuyến nghị chế độ ăn đối với protein			
TUỔI	PROTEIN(GRAM/NGÀY)	TUỔI	PROTEIN(GRAM/NGÀY)
Trẻ em			
1-3 tuổi	13		
4-8 tuổi	19		
Con trai		Con gái	
9-13 tuổi	34	9-13 tuổi	34
14-18 tuổi	52	14-18 tuổi	46
19 tuổi và lớn hơn	56		
<i>Nguồn: Ban Thực phẩm và dinh dưỡng, Viện Y học, Viện Hàn lâm Quốc gia</i>			

Lựa chọn nguồn Protein tốt nhất

Khi chọn các loại thực phẩm giàu protein cho con bạn, sự lựa chọn tốt nhất của bạn là các protein đầy đủ, hoặc protein có chứa tất cả các axit amin thiết yếu. protein đầy đủ được tìm thấy trong thực phẩm như:

- thịt bò
- trứng
- sữa

- gia cầm
- sữa chua
- đậu phụ
- cá
- pho mát
- thịt lợn
- sữa đậu nành

Bạn cũng có thể cho con bạn ăn protein không đầy đủ, hoặc protein mà thiếu một hoặc một số các axit amin thiết yếu. Các protein không đầy đủ có trong chế độ ăn bao gồm:

- các loại đậu
- các loại hạt
- hạt đậu Hà Lan
- các loại hạt lương thực
- quả hạch

Các protein không đầy đủ khác nhau có thể được kết hợp để hình thành một protein đầy đủ, có nghĩa là các protein này cùng nhau cung cấp cho con bạn tất cả các axit amin thiết yếu. Sự kết hợp này được gọi là protein bổ sung. Một ví dụ về một chất bổ sung là đậu kết hợp với cơm gạo lứt, lúa mì, quả hạch, hạt, hoặc ngô; và cơm gạo lứt kết hợp với đậu, lúa mì, hạt hoặc hạt. Xem Phụ lục 2 để có một danh sách đầy đủ nguồn chế độ dinh dưỡng tốt của protein và cơ phân ăn vào.

Khi nào cho con bạn ăn Protein

Nhiều chức năng của cơ thể và não của trẻ phụ thuộc vào sự có mặt ổn định của các axit amin suốt trong ngày để hoạt động đúng. Điều này đặc biệt đúng đối với các axit amin làm dẫn truyền thần kinh trong não của trẻ. Vì cơ thể không thể lưu trữ axit amin dư thừa sau khi ăn uống để sử dụng sau, nên bạn cần chia lượng protein cần thiết hàng ngày của con thành nhiều đợt, lý tưởng nhất là ba bữa chính và hai bữa ăn nhẹ. Cung cấp protein cho con bạn vào mỗi bữa ăn chính và bữa ăn nhẹ cũng sẽ giúp ổn định lượng đường trong máu của trẻ, mà sẽ ngăn chặn tăng đường huyết và phản ứng hạ đường huyết (xem Bước 1 để biết thêm thông tin về những điều kiện này).

Nhiều trẻ tự kỷ có vấn đề nghiêm trọng về tiêu thụ thức ăn và ăn rất ít các loại thực phẩm, nên thường dẫn đến sự thiếu hụt protein. Nếu bạn không thể tăng lượng của các loại thực phẩm giàu protein, thì hãy cho trẻ ăn chất bổ sung bột protein, đó là một lựa chọn tốt cho đến khi chế độ ăn của trẻ được mở rộng. Có các chất bổ sung protein từ gạo, đậu Hà lan, đậu nành, và protein nước sữa có sẵn mà con bạn có thể sử dụng, hoặc nếu trẻ bị dị ứng hoặc nhạy cảm với một hoặc một số thực phẩm, trẻ có thể dùng chất bổ sung protein dựa trên các axit amin tự do. Để thay thế cho chất bổ sung protein, bạn có thể thử cho thêm thịt ăn cho em bé vào thức ăn của con mình. Thịt cho em bé là một nguồn protein chất lượng cao tuyệt vời mà bạn có thể cho một chút vào nước thịt, nước sốt, và những món khác nhau. Nếu bạn quyết định cho con bạn ăn chất bổ sung protein hoặc thêm thịt ăn cho em bé vào thức ăn của trẻ, trước tiên bạn phải xác định lượng protein con bạn ăn từ chế độ ăn

hiện tại của trẻ để bạn biết bạn cần phải thêm bao nhiêu protein nữa để đạt RDA của trẻ. Sau đó bạn nên bắt đầu với một số lượng rất nhỏ và dần dần tăng số lượng mỗi ngày trong vòng một vài tuần. Nhiều trẻ tự kỷ có rối loạn xử lý cảm giác hoặc các vấn đề xử lý cảm giác, làm cho chúng rất nhạy cảm với những thay đổi trong thực phẩm yêu thích của chúng. Những đứa trẻ này sẽ từ chối thực phẩm ngay cả khi có sự khác biệt rất nhỏ về hương vị, mùi, màu sắc, hoặc kết cấu. Vì vậy, bạn phải bổ sung vào thức ăn của trẻ rất từ từ để tránh bị từ chối. Tốt hơn là nên tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng trước khi cho trẻ ăn chất bổ sung protein.

CARBOHYDRATE

Carbohydrate, hay còn gọi là "carbs," là nguồn năng lượng chính của cơ thể. Protein và chất béo cũng là nguồn năng lượng, nhưng cơ thể lựa chọn carbohydrates, vì chúng dễ chuyển đổi thành glucose hơn. Glucose là nguồn năng lượng duy nhất mà bộ não có thể sử dụng, do đó, điều quan trọng là trẻ em ăn vào đủ carbohydrates để duy trì nguồn cung cấp glucose liên tục lên não. Điều này sẽ giúp bộ não của trẻ hoạt động ở mức tối ưu trong suốt cả ngày. Có hai loại carbohydrate chính: **carbohydrate đơn giản** và **carbohydrate phức tạp**.

Carbohydrate đơn giản bao gồm đường đơn và đường đôi. Đường đơn, như glucose, fructose, và galactose được cấu tạo từ một đơn vị đường đơn lẻ, trong khi đường đôi, chẳng hạn như đường mía, lactose, và maltose gồm hai đơn vị đường. Carbohydrate đơn giản được tìm thấy trong các loại đường tinh chế, như là đường trắng bạn thấy trong lọ đường. Ví dụ về các carbohydrate đơn giản là mật ong, xi-rô ngô, xi-rô ngô chứa nhiều fructose, mật đường, kẹo, soda, và đồ ngọt. Trái cây và sữa cũng được phân loại như carbohydrate đơn giản, nhưng chúng được coi là carbohydrate đơn giản giàu dinh dưỡng vì chúng có chứa vitamin, khoáng chất, chất xơ và các chất dinh dưỡng quan trọng như canxi và protein.

Carbohydrate phức tạp là đường đa phân tử, bao gồm nhiều đơn vị đường kết hợp với nhau để hình thành chuỗi dài và phức tạp. Ví dụ về các carbohydrate phức tạp có trong thực phẩm như là gạo, khoai tây, đậu Hà Lan, đậu, ngô, và các sản phẩm ngũ cốc như bột mì, bánh mì, và mì sợi. Cũng như với carbohydrate đơn giản, một số carbohydrate phức tạp tốt hơn những loại carbohydrate phức tạp khác.

Carbohydrate phức tạp tinh chế, như bột mì trắng, gạo trắng, đã được chế biến, quá trình này loại bỏ các chất dinh dưỡng và chất xơ. Tuy nhiên, các loại ngũ cốc chưa tinh chế vẫn còn chứa các vitamin và khoáng chất ban đầu của chúng. Các

loại ngũ cốc chưa tinh chế cũng rất giàu chất xơ, giúp hệ thống tiêu hóa của trẻ hoạt động tốt.

Chọn đúng loại carbohydrate cho con bạn

Carbohydrates phức tạp chưa tinh chế và carbohydrate đơn giản giàu dinh dưỡng là sự lựa chọn tốt hơn hẳn so với carbohydrates đơn giản và carbohydrates phức tạp tinh chế. Như tôi đã thảo luận ở Bước 1, carbohydrate đơn giản (với ngoại lệ là trái cây và sữa) được tiêu hóa, chia thành glucose, và nhập vào mạch máu nhanh chóng, gây phản ứng tăng đường huyết và hạ đường huyết. Mặt khác, carbohydrates phức tạp được tiêu hóa, chia thành glucose, và nhập vào mạch máu từ từ, từ đó ổn định nồng độ đường trong máu của trẻ. Các protein trong sữa và chất xơ trong trái cây ngăn những biến động nồng độ đường glucose trong máu nhanh chóng như khi tiêu hóa carbohydrate đơn giản khác.

Một hướng dẫn hữu ích cho việc lựa chọn đúng các carbohydrates cho con bạn là phải xác định thứ hạng xếp hạng của carbohydrate trên chỉ số glycemic. Chỉ số glycemic xếp hạng carbohydrates dựa trên cách chúng ảnh hưởng đến lượng đường trong máu. Carbohydrates được tiêu hóa từ từ, dẫn đến việc đường thẩm dần dần vào máu, sẽ có chỉ số glycemic thấp.

Carbohydrates được tiêu hóa nhanh hơn, glucose sẽ thẩm vào máu nhanh chóng, có chỉ số glycemic cao hơn. Nếu con bạn nhạy cảm với biến động của lượng đường trong máu của nó, nó sẽ có lợi khi ăn carbohydrate có chỉ số glycemic thấp hơn. Khi nó ăn carbohydrate có chỉ số glycemic cao, thì nó nên kết hợp carbohydrate này với một thực phẩm có chứa chất béo, protein, hoặc chất xơ để giảm hiệu ứng của chỉ số glycemic. Biểu đồ dưới đây phân loại các thực phẩm phổ biến theo chỉ số glycemic thấp, trung bình và cao, thuận tiện cho bạn sử dụng.

Phân loại	Thứ hạng chỉ số glycemic	THỰC PHẨM
-----------	--------------------------	-----------

Thấp	55 hoặc thấp hơn	Các loại ngũ cốc, đậu khô và đậu Hà Lan khô, đậu pinto, đậu lăng, cơm gạo lức, bông ngô, cám gạo ngũ cốc, ngũ cốc Kellogg's All Bran Fruit & Oats(chứa bột yến mạch, trái cây), ngũ cốc K đặc biệt, sữa đậu nành, sữa, mì ống, mì, nước cam, nước táo, cocktail trái cây, hầu hết các loại trái cây (trừ dưa hấu), và các loại rau (trừ khoai tây).
Trung bình	56-69	Bánh mì, bánh mì pita, bánh sừng bò, ngũ cốc Life, ngũ cốc Grape-Nuts, ngũ cốc Frosted Mini-Wheat, bánh thịt taco, pizza pho mát, gạo trắng, khoai tây trắng luộc, khoai lang, bánh nướng thiên thần, mì ống và phô mai, dưa, nho khô, và mật ong.
Cao	70 hoặc cao hơn	Bánh mì trắng, bánh rán, bánh mì tròn, bánh, cơm bánh waffle, kem lúa mì, khoai tây chiên, bánh quy, Cheerios, Corn Flakes (Vảy bột ngô), ngũ cốc Golden Graham, gạo Krispies, cơm ăn liền, khoai tây nghiền, khoai tây chiên kiểu Pháp, khoai tây bỏ lò vi sóng, khoai tây ăn liền, khoai tây nướng , và dưa hấu.

CHẤT XƠ — MỘT DẠNG CARBOHYDRATE ĐẶC BIỆT

Chất xơ là phần khó tiêu hóa của thực vật. Nó được coi là một carbohydrate phức tạp, nhưng nó đi qua hệ tiêu hóa của con người hầu như không thay đổi và không bị chia nhỏ thành các chất dinh dưỡng. Nhiều trẻ tự kỷ có vấn đề về tiêu hóa (chuyển sang Bước 6 để thảo luận sâu hơn về chủ đề này), và ăn một lượng đầy đủ chất xơ là chìa khóa để chữa lành đường tiêu hóa của trẻ và thúc đẩy việc đi tiêu bình

thường hàng ngày, giúp trẻ loại bỏ chất độc khỏi cơ thể. Có hai loại chất xơ: chất xơ hòa tan và chất xơ không hòa tan.

Chất xơ hòa tan cản trở tiêu hóa và hấp thụ trong ruột non và trải qua quá trình lên men trong ruột già. Quá trình này có nhiều lợi ích cho sức khỏe. Ví dụ, axit béo phân tử thấp được tạo ra nhằm thúc đẩy sự phát triển của vi khuẩn như Bifidobacteria và Lactobacilli, giúp giữ cho đường ruột khỏe mạnh. Ngoài ra, chất xơ hòa tan làm giảm nồng độ LDL cholesterol (có hại), giúp ngăn ngừa ung thư ruột kết, và giữ lượng đường trong máu ổn định bằng cách làm chậm quá trình tiêu hóa carbohydrate và sau đó là việc thẩm của glucose vào máu. Chất xơ hòa tan được tìm thấy trong đậu, đậu Hà Lan, đậu nành, vỏ hạt psyllium, yến mạch, lúa mạch, trái cây, nước mận, và rau củ.

Chất xơ không hòa tan hút nước khi nó đi qua đường ruột, làm mềm phân, tăng số lượng lớn phân, và giúp phân di chuyển qua ruột kết. Chất xơ không hòa tan được tìm thấy trong các sản phẩm ngũ cốc, cám, quả hạch, các loại hạt, rau, và vỏ trái cây.

Có ba cách để tìm ra lượng chất xơ con bạn nên ăn:

1. Một nghiên cứu của Trung tâm Sức khỏe Trẻ em khuyến cáo rằng trẻ em trên hai tuổi tiêu thụ một lượng chất xơ bằng tuổi của trẻ tính bằng năm cộng với 5 gam mỗi ngày (ví dụ, cho một đứa trẻ sáu tuổi, $6 + 5 = 11$ gram chất xơ mỗi ngày).
2. Viện Hàn lâm Nhi khoa Mỹ khuyến cáo trẻ em ăn 0,5 gram chất xơ cho mỗi kg trọng lượng cơ thể. Khi xác định trọng lượng cơ thể của trẻ theo kg, chia trọng lượng của trẻ tính theo pound cho 2,2 (ví dụ, cho một đứa trẻ 46-pound, $46 / 2,2 \times 0,5 = 10,5$ gram chất xơ mỗi ngày).
3. Viện Y học đã thiết lập đầy đủ lượng chất xơ phải ăn là 19 gram cho trẻ 1-3 năm tuổi; 25 gram cho trẻ 4-8 năm tuổi; 31 gram cho trẻ em trai 9-13 tuổi; 38 gram cho nam giới mười bốn đến năm mươi tuổi; 26 gram cho trẻ em gái 9-18 tuổi, và 25 gram cho phụ nữ mười chín đến năm mươi tuổi.

Tôi thường sử dụng phương pháp đầu tiên hoặc phương pháp thứ hai bởi vì lượng chất xơ phải ăn thấp hơn. Trẻ tự kỷ thường ăn một số lượng rất nhỏ chất xơ, vì

vậy tôi muốn bắt đầu với lượng chất xơ thấp và dần dần tăng lượng chất xơ trong chế độ ăn của trẻ.

Chuyển tới Phụ lục 2 trên trang 355 tới một danh sách các loại thực phẩm giàu chất xơ.

Trẻ tự kỷ có thêm Carbohydrates?

Tôi không thể nói được có bao nhiêu cha mẹ tôi đã từng làm việc với, những người tin rằng con em của họ thêm khát hoặc là nghiện carbohydrat. Khái niệm này là một phần

của một cái gọi là Lý thuyết dư thuốc phiện, mà tôi sẽ thảo luận chi tiết trong Bước 8. Đó là một chủ đề gây tranh cãi, và cộng đồng y tế không thống nhất ý kiến được. Căn cứ vào kinh nghiệm lâm sàng nhiều năm của tôi, tôi có thể cho bạn biết rằng trẻ mắc chứng tự kỷ đã ăn quá nhiều carbohydrate đơn giản và carbohydrate tinh chế. Trong nhiều năm qua, tôi đã phân tích hàng trăm thực đơn trẻ ăn trong ba ngày, và tôi đã thấy rằng chế độ ăn của trẻ tự kỷ gồm chủ yếu vài loại thực phẩm sau: miếng thịt gà to, pizza, khoai tây chiên, mì ống và pho mát, bánh quy giòn, bánh quy giòn Goldfish, bánh quy, bánh ngọt, nước táo, và một số loại trái cây. Ngoài trừ miếng thịt gà to là nguồn protein và carbohydrate, các loại thực phẩm khác chủ yếu là carbohydrates đơn giản và carbohydrates phức tạp được tinh chế. Sự ưu tiên chủ yếu cho carbohydrates không lành mạnh này là mối quan tâm dinh dưỡng rất lớn.

Có suy đoán rằng một số trẻ em thêm carbohydrate để đáp ứng với sự phát triển não nhanh chóng xảy ra trong thời gian nhất định của cuộc sống của trẻ. Kỳ tăng trưởng của não xảy ra trong các độ tuổi từ ba đến năm tuổi, chín đến mười một tuổi, và mười hai đến mười bốn tuổi. Mỗi liên kết trong não tăng đáng kể trong những thời gian này, giúp não phát triển khả năng hoạt động ở một mức độ cao hơn. Trong giai đoạn lớn tăng vọt, có sự gia tăng các kết nối tiếp hợp giữa các tế bào não và việc sinh ra chất dẫn truyền thần kinh và hoạt động truyền thần kinh cũng tăng lên, đòi hỏi một lượng glucose lớn hơn bình thường. Như bạn đã biết, glucose là nguồn năng lượng duy nhất mà não có thể sử dụng, và carbohydrate là nguồn glucose chính. Có thể là một số trẻ em ăn tăng lượng carbohydrates để đáp ứng nhu cầu tăng năng lượng cho não của chúng. Thay vì hạn chế carbohydrate trong những thời gian này, bạn nên tập trung vào việc cung cấp cho con bạn carbohydrates phức tạp lành mạnh, chưa tinh chế và carbohydrate đơn giản giàu dinh dưỡng cùng với đầy đủ protein.

CHẤT BÉO

Cơ thể chúng ta cần chất béo để hoạt động tốt. Bên cạnh việc chất béo là một nguồn năng lượng, chất béo còn là một chất dinh dưỡng được sử dụng để làm thành các màng tế bào, cũng như trong một số phức chất giống hormone gọi là **eicosanoids**. Các phức chất này giúp điều chỉnh huyết áp, nhịp tim, co thắt mạch máu, chống đông máu, và hệ thần kinh. Ngoài ra, chế độ ăn có chất béo giúp cho các vitamin tan trong chất béo như vitamin A, D, E, và K đi từ thức ăn của chúng ta vào cơ thể. Chất béo giúp duy trì mái tóc và làn da khỏe mạnh, bảo vệ các cơ quan quan trọng, giúp cơ thể chúng ta cách điện, và cho ta cảm giác

no nê sau bữa ăn. Chất béo cũng quan trọng cho chức năng não, đặc biệt là với não đang phát triển của một đứa trẻ. Khoảng hai phần ba của bộ não người hình thành từ các chất béo. Các vỏ myelin, dùng để bảo vệ vỏ bọc cho tế bào thần kinh giao tiếp (tế bào não), gồm 70 phần trăm chất béo. **Docosaheaxanoic acid (DHA)** là chất béo có nhiều nhất trong não. DHA là một axit béo omega-3 thiết yếu, có nghĩa là cơ thể không thể sản sinh ra nó và như vậy, nó phải được hấp thụ thông qua chế độ ăn của chúng ta. Các axit béo thiết yếu là những khối xây dựng quan trọng của não và sự thiếu hụt chúng sẽ làm hại chức năng não của con bạn, như là khả năng học, bộ nhớ, sự chú ý, và hành vi của trẻ. Trong thực tế, sự thiếu hụt axit béo omega-3 có liên quan đến bệnh tự kỷ, chứng khó đọc, bệnh kém linh hoạt ở trẻ em, ADHD, và trầm cảm. (Xem Bước 4 để biết thêm thông tin về vai trò quan trọng của axit béo omega-3 tới chức năng não của con bạn.)

Các loại chất béo

Như bạn thấy, trẻ em cần phải ăn vào một số lượng nhất định chất béo để cho não khỏe mạnh và phát triển hệ thần kinh. Tuy nhiên, có chất béo lành mạnh và chất béo không lành mạnh, và điều quan trọng là phải đảm bảo rằng bạn đang cung cấp chủ yếu là chất béo lành mạnh cho con bạn.

Chất béo lành mạnh

- **Chất béo không no một nối đôi** có dạng lỏng ở nhiệt độ trong phòng. Thực phẩm giàu chất béo không no một nối đôi bao gồm ô liu, lạc, đậu tương, và dầu hạt cải cũng như bơ, ô liu, và hầu hết các loại quả hạch.
- **Chất béo không no nhiều nối đôi** có dạng lỏng ở nhiệt độ phòng. Thực phẩm giàu chất béo không no nhiều nối đôi gồm cá và các loại dầu thực vật như dầu cây rum, dầu ngô, dầu hướng dương, dầu đậu nành, và các loại dầu đậu phộng.
- **Axit béo omega-3** là chất béo không no được tìm thấy chủ yếu ở hải sản. Những nguồn có nhiều axit béo omega-3 bao gồm chất béo, cá nước lạnh như cá hồi, cá thu, cá trích. Hạt lanh, dầu hạt lanh, và quả óc chó cũng có chứa axit béo omega-3, và một lượng nhỏ được tìm thấy trong dầu đậu tương và dầu cải.

Những chất béo này được coi là lành mạnh, vì chúng làm giảm cholesterol LDL (xấu) và tăng cholesterol HDL (tốt), giảm nguy cơ bệnh tim mạch ở người lớn. Các chất béo không no nhiều nối đôi, đặc biệt là axit béo omega-3, rất lành mạnh cho trẻ em bởi vì chúng cần cho sự phát triển não và chức năng của trẻ.

Chất béo không lành mạnh

- **Chất béo no** thường có dạng rắn ở nhiệt độ phòng và thường được tìm thấy trong

thịt, trong các sản phẩm động vật như bơ, pho mát, kem và sữa nguyên kem, mỡ động vật riêng biệt (mỡ động vật và mỡ lợn); và trong dầu cọ và dầu dừa.

- **Chất béo chuyển đổi** là một thành phần phổ biến trong các loại bánh nướng thương mại như bánh quy giòn, bánh quy, bánh ngọt và khoai tây chiên, và các loại thực phẩm chiên trong dầu hydro hóa một phần. Mỡ thực vật và một số bơ thực vật cũng có nhiều chất béo chuyển đổi.

Cho trẻ ăn thực phẩm có chứa chất béo no cũng tốt, tuy nhiên chỉ nên cho trẻ ăn với số lượng hạn chế. Quá nhiều chất béo no có thể làm tăng cholesterol toàn phần và cholesterol LDL, sẽ làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch ở người lớn. Thật không may, nhiều bậc cha mẹ được khuyên rằng họ nên loại bỏ chất béo và cholesterol khỏi chế độ ăn của con em mình, đây là lời khuyên không tốt. Ví dụ, cholesterol là một thành phần chính của vỏ myelin trong não và rất quan trọng để phát triển trí não và chức năng não của con bạn. Những khuyến cáo thường được đưa ra để giảm chất béo và lượng cholesterol cho người lớn không phù hợp cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Lời khuyên của tôi là hạn chế chất béo no và chất béo chuyển đổi, chọn chất béo không no một nối đôi và nhiều nối đôi, và bao gồm cả axit béo omega-3 trong chế độ ăn hàng ngày của trẻ. Trẻ em cần chất béo như là một phần của một chế độ ăn lành mạnh.

VI CHẤT DINH DƯỠNG

Cơ thể chúng ta cần các vi chất dinh dưỡng, còn được gọi là vitamin và khoáng chất, với số lượng nhỏ để có sự phát triển, chức năng, và sức khỏe bình thường. Cơ thể chúng ta không sản sinh được hầu hết các vi chất dinh dưỡng, vì vậy chúng ta phải tiếp nhận chúng từ thực phẩm chúng ta ăn, hoặc trong một số trường hợp phải bổ sung vào chế độ ăn. Vitamin và khoáng chất rất quan trọng cho phát triển trí não và chức năng não; điều chỉnh tăng trưởng của tế bào và mô, xử lý và loại bỏ các độc tố khỏi cơ thể, duy trì một hệ tiêu hóa khỏe mạnh, hỗ trợ chức năng của hệ thống miễn dịch; chuyển đổi protein, carbohydrate, và chất béo thành năng lượng, cung cấp kết cấu cho xương; hình thành máu, và nhiều chức năng cơ thể khác. Một số vitamin cũng có chức năng như kích thích tố, chất chống oxy hóa, coenzyme, và là tiền chất cho các enzym. Mỗi vitamin và khoáng chất là duy nhất và có vai trò đặc biệt của riêng của nó trong cơ thể.

Các vitamin và khoáng chất quan trọng nhất cho chức năng não là canxi, sắt, và một số các vitamin nhóm B:

- Canxi cần thiết cho việc truyền xung động thần kinh trong não và giúp cho sự giải phóng các dẫn truyền thần kinh từ tế bào thần kinh.
- Sắt vận chuyển oxy tới não và cũng cần thiết để sản xuất ra chất dẫn truyền thần

kinh **dopamine**. Khi thiếu sắt có thể gây ra mệt mỏi, suy giảm tinh thần, làm việc và thành tích học tập kém, và làm giảm sự chú ý, học tập, và bộ nhớ.

- Vitamin B1 (thiamin) hỗ trợ hoạt động bình thường của hệ thần kinh và khi thiếu hụt vitamin B1 có thể dẫn đến rối loạn tâm thần và các biến chứng liên quan đến não.
- Vitamin B2 (riboflavin) cơ thể cần vitamin B2 để sản xuất năng lượng, để tạo thành glutathione, và để chuyển đổi vitamin B6 thành pyridoxal 5-phosphate.
- Vitamin B6 (pyridoxine) giúp cơ thể phân rã protein và giúp duy trì sức khỏe của các tế bào hồng cầu, hệ thần kinh, và các bộ phận của hệ thống miễn dịch. Vitamin B6 cũng tham gia vào việc sản sinh chất dẫn truyền thần kinh **serotonin và dopamine**, và sự thiếu hụt vitamin B6 có thể dẫn đến trầm cảm và rối loạn.
- Vitamin B12 (cobalamin) tham gia vào việc tạo thành một số axit amin, duy trì hệ thần kinh, hình thành của vỏ myelin, hình thành các dẫn truyền thần kinh, và có vai trò trong việc ngăn ngừa chứng trầm cảm và rối loạn tâm trạng khác. Sự thiếu hụt B12 có thể gây ra mệt mỏi, lẫn lộn, phát triển chậm, bộ nhớ kém, trầm cảm, và những thay đổi về thần kinh.
- Axit folic giúp cơ thể sản sinh và duy trì tế bào khỏe mạnh mới, đặc biệt là trong suốt thời kỳ tăng trưởng nhanh chóng. Sự thiếu hụt acid folic có thể dẫn đến việc ăn không ngon, dễ cáu kỉnh, hay quên, và các rối loạn hành vi.

Nếu con của bạn thiếu bất kỳ vitamin hay khoáng sản nào, não của trẻ sẽ không thể hoạt động ở mức tối ưu. Điều này sẽ cản trở con bạn có được kết quả tốt từ các phương pháp điều trị và dịch vụ giáo dục đặc biệt cho trẻ. Ví dụ như, con bạn bị thiếu sắt, là một vấn đề rất phổ biến ở trẻ em. Như bạn đã biết, sắt cần thiết để vận chuyển oxy tới não và cũng tham gia vào các việc tạo thành chất dẫn truyền thần kinh dopamine. Một mức sắt thấp có thể gây ra cho con bạn những triệu chứng như là sự thờ ơ, khoảng chú ý ngắn, khó chịu, suy giảm trí nhớ, và giảm khả năng học. Một nghiên cứu gần đây cho thấy thiếu sắt sẽ cản trở hoạt động của dopamine và có thể góp thêm vào Tăng động giảm tập trung chú ý ADHD. Khắc phục sự thiếu sắt giúp cải thiện đáng kể trong các triệu chứng Tăng động giảm tập trung chú ý ADHD của các em nhỏ và các điểm về nhận thức. Đó chỉ là thiếu hụt một khoáng chất đã có thể có một tác động đáng kể đến chức năng não của con bạn, bạn hãy tưởng tượng xem con bạn sẽ như thế nào nếu thiếu hụt một số vitamin và khoáng chất! Trẻ cần ăn nhiều loại thực phẩm từ tất cả năm nhóm thực phẩm để có được các vitamin và khoáng chất cơ bản cần thiết cho não và chức năng cơ thể hoạt động tốt. Tuy nhiên, trẻ tự kỷ có xu hướng ăn một chế độ ăn rất nghèo nàn, chỉ gồm một vài loại thực phẩm, vì vậy trẻ thường bị thiếu hụt một số vitamin và khoáng chất. Nếu đây là trường hợp của con bạn, nó có thể sẽ cần phải dùng hỗn hợp vitamin tổng hợp và khoáng chất bổ sung hàng ngày, cho đến khi bạn có thể mở rộng chế độ ăn cho trẻ. Tôi thảo luận về chủ đề này cụ thể hơn trong bước 3. 35

Các cộng đồng tự kỷ đặc biệt quan tâm đến vitamin B6, B12 và C vì có một số bằng chứng rằng các vitamin này có thể làm giảm một số triệu chứng tự kỷ khi được điều trị liều cao. Tôi tổng kết việc sử dụng điều trị của các vitamin này trong các bước 9 và 10.

CON BẠN NÊN ĂN BAO NHIÊU VITAMIN VÀ CHẤT KHOÁNG

Mức độ các vitamin và khoáng chất con bạn nên tiêu thụ dựa trên **Chế độ ăn tham khảo (DRI)**, đây là một hệ thống các khuyến nghị dinh dưỡng của Hội đồng Thực phẩm và Dinh dưỡng, Viện Y học của Viện Hàn lâm quốc gia. Nó bao gồm bốn giá trị dinh dưỡng cơ bản dựa trên tham chiếu đã được phát triển cho các độ tuổi và các nhóm giới tính khác nhau và dựa trên các yêu cầu trung bình cho người khỏe mạnh. Hãy nhớ rằng bạn chỉ nên sử dụng các giá trị DRI như một hướng dẫn vì con bạn có nhu cầu thực tế đối với một chất dinh dưỡng đặc biệt có thể nhiều hơn hoặc ít hơn. Dưới đây là một mô tả sơ qua của bốn giá trị dinh dưỡng cơ bản:

1. **Nhu cầu trung bình dự kiến (TAI)** là lượng chất dinh dưỡng trung bình ước tính để đáp ứng được nhu cầu hàng ngày cho 50% cá thể khỏe mạnh ở từng độ tuổi và từng nhóm giới tính cụ thể.
2. **Hạn định khuyến nghị hàng ngày (RDA)** là lượng chất dinh dưỡng tiêu thụ hàng ngày đáp ứng nhu cầu của 97-98 % cá thể khỏe mạnh ở từng độ tuổi và từng nhóm giới tính cụ thể.
3. **Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI)** là lượng chất dinh dưỡng tiêu thụ hàng ngày ước tính là đủ cho một nhóm các cá nhân khỏe mạnh. Giá trị này được sử dụng khi chưa xác định được RDA.
4. **Lượng tối đa có thể dung nạp được (UL)** là lượng chất dinh dưỡng cao nhất có thể tiêu thụ hàng ngày mà không gây ra bất lợi cho sức khỏe. Giá trị này được thiết kế để cảnh báo chống lại việc ăn quá nhiều chất dinh dưỡng có thể có hại khi ăn với lượng lớn.

Bạn có thể nhận ra giá trị Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày (RDA), đó là tiêu chuẩn dinh dưỡng thường được sử dụng trên bao bì thực phẩm. Những gì bạn cần hiểu về các giá trị RDA là họ đang dựa vào giả định rằng con của bạn khỏe mạnh. RDA không tính đến thực tế là con của bạn có thể đang uống thuốc, đang có một chế độ ăn không đầy đủ lên tục, hoặc bị rối loạn tiêu hóa, những sự cố này ngăn cản trẻ hấp thụ các chất dinh dưỡng đúng cách. Một điều quan trọng nữa là giá trị RDA sử dụng cho trẻ em được ngoại suy từ những nghiên cứu dành cho người lớn. Một số người lo ngại rằng RDA không phản ánh đầy đủ lượng chất dinh dưỡng trẻ em cần cho các hoạt động tinh thần tối

ưu. Rõ ràng, RDA không phải là hoàn hảo, nhưng đó là tiêu chuẩn tốt nhất hiện nay để sử dụng. Khi quyết định bao nhiêu vitamin và khoáng chất của con bạn nên ăn, tôi khuyên bạn nên chắc chắn rằng anh ta phải được ăn ít nhất 100 phần trăm RDA. Nếu bạn quyết định cho con bạn ăn nhiều hơn RDA chỉ đối với một chất dinh dưỡng đặc biệt, thì đừng vượt quá UL (Lượng tối đa có thể dung nạp được). Đối với danh sách các loại vitamin và khoáng chất cần thiết, RDA hoặc AI và UL của các vitamin và khoáng chất này, hãy xem Phụ lục 3 trên trang [222](#).

NƯỚC

Nước là chất dinh dưỡng cơ bản nhất mà cơ thể chúng ta cần, và nó cũng là một trong những thành phần hay bị bỏ quên nhất trong chế độ ăn của chúng ta. Cơ thể chúng ta cần một lượng nước nhất định mỗi ngày để điều chỉnh nhiệt độ cơ thể, chức năng cơ bắp, hấp thụ các chất dinh dưỡng, vận chuyển các chất dinh dưỡng vào trong các tế bào cơ thể, vận chuyển chất thải ra khỏi các tế bào cơ thể, và bài tiết các chất thải và độc tố ra khỏi cơ thể. Chúng ta có được nước không chỉ do ta uống nước, mà còn từ các chất lỏng khác như sữa và nước trái cây và từ các loại rau và trái cây. Nếu chúng ta không có đủ nước trong chế độ ăn thì chúng ta có nguy cơ **mất nước**, đó là điều kiện khi đó cơ thể không có đủ nước để hoạt động tốt. Vì nhiều lý do, trẻ sơ sinh và trẻ em dễ bị mất nước hơn người lớn. Các triệu chứng mất nước nhẹ bao gồm:

- khát
- cơ bắp yếu
- nước tiểu sẫm bất thường
- hoa mắt
- đau đầu
- giảm khối lượng nước tiểu
- mệt mỏi
- mất hơi trũng sâu

Ở trẻ tự kỷ, những triệu chứng này có thể dễ dàng bị bỏ qua. Trẻ tự kỷ thường có sự chậm trễ ngôn ngữ hoặc là biểu cảm không lời và không thể hiện chúng bị khát. Một số trẻ tự kỷ không nhận ra cảm giác khát nước và vì vậy chúng không bao giờ đòi uống nước. Điều này làm cho chúng đặc biệt dễ bị mất nước. Triệu chứng mất nước cũng thường bị nhầm lẫn với triệu chứng khác. Ví dụ, một số vitamin tổng hợp và khoáng chất bổ sung có thể làm sẫm nước tiểu của trẻ em, và điều này có thể không xuất hiện mà thay vào đó có thể là do mất nước. mặc dù rất khó phát hiện các triệu chứng, sự mất nước sẽ có tác động lớn đến con bạn cả về thể chất và tinh thần, khả năng của trẻ để hoạt động bình thường, và khả năng tiến bộ của trẻ trong các buổi chữa bệnh.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ mất nước lớn, vì:

- Một phần lớn cơ thể của chúng là từ nước;

- Chúng có tỷ lệ trao đổi chất cao hơn người lớn, vì vậy cơ thể của chúng sử dụng nhiều nước hơn;
- Thận của trẻ không giữ nước giống như người lớn;
- Hệ thống miễn dịch của trẻ chưa phát triển đầy đủ, làm tăng nguy cơ mắc bệnh và là nguyên nhân gây ói mửa và tiêu chảy;
- Trẻ em thường không chịu ăn hoặc uống khi chúng không cảm thấy khỏe;
- Trẻ phụ thuộc vào người chăm sóc chúng để cung cấp cho trẻ thực phẩm và thức uống.

Bạn nên cho trẻ uống nước nhiều lần trong ngày để đảm bảo con bạn vừa không bị khát vừa có đủ nước (đặc biệt là nếu trẻ không chịu nói hoặc bạn nghi ngờ trẻ không nhận ra cảm giác khát). Nếu con của bạn không uống nước hoặc từ chối uống, có thể bởi vì trẻ đã uống quá nhiều nước trái cây hoặc sữa. Con bạn nên uống 2-3 ly sữa và chỉ một cốc nước quả ép mỗi ngày. Phần nước cần uống còn lại trẻ nên uống nước bình thường. Nếu con bạn hiện uống nhiều hơn một ly nước trái cây một ngày, hãy bắt đầu cắt giảm bằng cách pha loãng nước quả ép cho trẻ 50 phần trăm bằng nước uống bình thường và giảm dần lượng xuống một tách một ngày. Bạn nên loại bỏ hoàn toàn đồ uống chứa nhiều đường khỏi chế độ ăn của trẻ.

Con bạn nên uống bao nhiêu nước mỗi ngày

Biểu đồ dưới đây liệt kê tổng lượng nước của con của bạn nên uống hàng ngày. Khi tôi nói *tổng lượng nước*, có nghĩa là tất cả mọi thứ, nước uống, đồ uống, và nước có trong thực phẩm (trái cây và rau quả chứa 85-95 phần trăm nước). Tổng lượng nước con bạn cần sẽ thay đổi tùy theo mức độ hoạt động thể chất của trẻ, và tùy thuộc vào các vấn đề y tế, và môi trường thời tiết mà bạn sống. Một chuyên gia dinh dưỡng có thể tính toán chính xác hơn tổng lượng nước trẻ cần dựa trên nhu cầu cá nhân của trẻ.

Loại bỏ các độc tố khỏi nước uống cho con bạn

Việc xem xét nguồn gốc của nước cho con bạn uống rất quan trọng, vì nước uống an toàn, không nhiễm bẩn rất quan trọng đối với sức khỏe của trẻ. Trong cộng đồng tự kỷ, các chất độc cho hệ thần kinh là mối quan tâm lớn nhất và nhiều bậc cha mẹ cố gắng để loại bỏ tối đa kim loại nặng khỏi môi trường quanh con của họ. Các chất ô nhiễm nguồn nước thông thường là:

- các tác nhân sinh học (vi khuẩn, virus, và ký sinh trùng)
- các hóa chất vô cơ (asen, chì, thủy ngân, crôm, và nitrat)

- các hóa chất hữu cơ (thuốc trừ sâu, benzen, polychlorinated biphenyls, và trichloroethylene)
- các hóa chất khử trùng (clo, dioxide clo, chloramines, axit haloacetic, và trihalomethanes)
- và các hạt nhân phóng xạ (radon)

Lượng nước uống đầy đủ (AI)			
	Nhóm lứa tuổi	Tổng lượng nước	
		Lít/Ngày	Cốc/Ngày
Trẻ nhỏ	1-3 tuổi	1.3	5
	4-8 tuổi	1.7	7
Trẻ em trai	9-13 tuổi	2.4	10
	14-18 tuổi	3.3	14
	19 tuổi và lớn hơn	3.7	15
Trẻ em gái	9-13 tuổi	2.1	9
	14-18 tuổi	2.3	10
	19 tuổi và lớn hơn	2.7	11

Nguồn: Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng, Viện Y học, Viện Hàn lâm quốc gia

Những chất gây ô nhiễm có thể ảnh hưởng đến các bộ phận cơ thể như thận và gan; thúc đẩy một số dạng ung thư, bệnh bạch cầu, và bệnh thiếu máu, và có thể ảnh hưởng đến hệ thần kinh và hệ tiêu hóa.

Nước máy công cộng

Theo thẩm quyền của Đạo luật nước uống an toàn (SDWA), Cục Bảo vệ môi trường Hoa kỳ(EPA) đã thiết lập mức chuẩn cho khoảng chín mươi chất gây ô nhiễm trong nước máy công cộng. Với mỗi một trong các chất gây ô nhiễm, EPA đã thiết lập một giới hạn hợp pháp, được gọi là mức tối đa chất gây ô nhiễm, hoặc giới hạn cần phải xử lý. Các nhà cung cấp nước phải cung cấp nước đáp ứng các tiêu chuẩn này. Tuy nhiên, có những lo ngại rằng một số các tiêu chuẩn cho chất gây ô nhiễm được đặt quá cao và không bảo vệ được sức khỏe công chúng. Người ta quan tâm đặc biệt tới lượng thuốc trừ sâu được phép trong nước uống công cộng bởi vì có ít nghiên cứu được thực hiện về sự tiếp xúc thường xuyên với nhiều loại thuốc trừ sâu có thể ảnh hưởng đến thần kinh của trẻ em ra sao.

Nước giếng tư nhân

Giếng nước tư nhân không được liên bang quản lý, và kiểm nghiệm nước là trách nhiệm của các chủ giếng. Có rất nhiều chất gây ô nhiễm thường thấy trong nước giếng. Một số chất gây ô nhiễm nên được kiểm tra ít nhất một lần, những chất khác ít nhất một lần một năm, và một số chất khác phải kiểm tra mỗi năm năm, hoặc phải kiểm tra trước khi mang thai hoặc khi một đứa trẻ được sinh ra. Để có thông tin về cách kiểm tra giếng nước của bạn, hãy liên hệ với các cơ quan y tế và môi trường. Một số cơ quan nhà nước và các sở y tế địa phương kiểm nghiệm miễn phí.

Hệ thống lọc nước tại nhà

Trước khi bạn mua một hệ thống lọc nước tại nhà, tôi khuyên bạn nên kiểm tra nước đang có tại nhà bạn (nước máy hoặc nước giếng) tại phòng thí nghiệm có thẩm quyền. Bạn có thể vào trang web của EPA (<http://www.epa.gov/safewater/labs/index.html>) hoặc gọi 800-426-4791 để tìm một phòng thí nghiệm kiểm tra nước uống gần khu vực nhà bạn và tìm hiểu cách để kiểm tra nguồn nước. Một khi bạn biết những loại hóa chất cụ thể có trong nước nhà bạn, bạn có thể quyết định xem liệu bạn có muốn đầu tư vào hệ thống lọc nước tại nhà không.

Có hai loại hệ thống lọc nước. Hệ thống lọc nước *tại nơi nước vào* lọc tất cả nước bạn sử dụng trong nhà của bạn từ điểm nước đi vào nhà bạn. Hệ thống lọc nước *tại nơi dùng nước* thường là một bộ lọc gắn với vòi nước hoặc cài đặt dưới một bồn chứa và chỉ lọc duy nhất tại nơi được cài đặt. Ngoài ra còn có nhiều loại hệ thống lọc nước để lựa chọn, như các bộ lọc hấp thụ, lọc thẩm thấu ngược, làm mềm nước, chưng cất nước, và tia cực tím, và nhiều loại nữa. Cho dù bạn chọn hệ thống lọc nước nào thì hãy chắc chắn rằng phải có xác nhận của Cơ quan vệ sinh quốc gia (NSF). NSF Quốc tế là một cơ quan thử nghiệm độc lập của hệ thống làm sạch nước họ đánh giá các tuyên bố của nhà sản xuất về giảm chất gây ô nhiễm khác nhau và đảm bảo cho người tiêu dùng rằng sản phẩm đáp ứng được các yêu cầu. Để biết thông tin chi tiết về hệ thống lọc nước, hãy truy cập trang web NFS Quốc Tế tại www.nsf.org.

Nước đóng chai

Các loại nước đóng chai chính là nước khoáng, nước suối, nước giếng phun, nước sủi bọt, nước tinh khiết, nước có fluoride. Nước đóng chai được FDA kiểm soát và phải đáp ứng các tiêu chuẩn của EPA cho nước máy, tuy nhiên, nước đóng chai không nhất thiết phải tinh khiết hơn nước máy công cộng. Nếu bạn chọn nước đóng chai để uống, hãy đảm bảo thương hiệu bạn chọn đã được NSF Quốc tế chứng nhận. NSF đã phát triển một chương trình tự nguyện chứng nhận đối với nước đóng chai, cho nên đầu tiên bạn nên tìm nhãn NSF trên vỏ chai. Nếu bạn không nhìn thấy nó, bạn có thể liên hệ với NSF Quốc tế tại www.nsf.org hoặc 800-NSF-MARK (800-6736275) để xem các thương hiệu mà bạn đã chọn đã được chứng nhận chưa hoặc để có được một danh sách các công ty nước đóng chai họ đã chứng nhận.

HÃY ĐẶT TẤT CẢ CẠNH NHAU

Biểu đồ dưới đây phục vụ hai mục đích. Trước tiên, bạn có thể nhanh chóng đánh giá xem liệu con bạn ăn đủ chất dinh dưỡng từ các loại thực phẩm thích hợp và với lượng thích hợp chưa. Sau khi bạn đã tìm ra những lĩnh vực trong chế độ ăn của con bạn cần xử lý, bạn có thể sử dụng biểu đồ này để lên kế hoạch bữa ăn cho con mình và đảm bảo là trẻ ăn đủ chất dinh dưỡng cần thiết. Hãy nhớ rằng, con bạn nên được ăn ba bữa ăn chính và 2-3 bữa ăn nhẹ mỗi ngày.

Các loại thức ăn và số lượng thức ăn trẻ em cần mỗi ngày như sau:

- Sữa, sữa chua, và pho mát, 2 đến 3 phần ăn
- Các loại rau, 3 tới 5 phần ăn
- Trái cây, 2 đến 4 phần ăn
- Bánh mì, ngũ cốc, gạo và mì ống, 6 phần ăn
- Thịt, gia cầm, cá, trứng, đậu, và hạt, 2 đến 3 phần ăn

HƯỚNG DẪN VỀ CỠ CÁC PHẦN ĂN CHO TRẺ EM			
Nhóm thực phẩm	2-3 tuổi	4-6 tuổi	7-12 tuổi
Sữa			
Sữa	1/2 cốc	1/2-3/4 cốc	1/2-1 cốc
Pho - mát	1/2 oz (15 g)	1/2-1 oz (15-30 g)	2 oz (60 g)
Sữa chua	4 oz (60 g)	4-6 oz (120-180g)	8 oz (240 g)
Rau			
Rau đã nấu chín	1/4 cốc	1/4-1/2 cốc	1/4-1/2 cốc
Rau tươi	Vài lá	Vài lá	Vài lá

Nhóm thực phẩm	2-3 tuổi	4-6 tuổi	7-12 tuổi
Hoa quả			
Tươi	1/2 quả nhỏ	1/2-1 quả nhỏ	1 quả vừa
Đóng hộp	1/3 cốc	1/3-1/2 cốc	1/2 cốc
Nước quả ép	3-4 oz (90-120g)	4 oz (120g)	4 oz(120g)

Ngũ cốc			
Bánh mì, bánh bao, bánh mì tròn	1/4-1/2 lát	1 lát	1 lát
Mì, gạo	1/4-1/3 cốc	1/2 cốc	1/2 cốc
Ngũ cốc, nấu chín	1/4-1/3 cốc	1/2 cốc	1/2-1 cốc
Ngũ cốc, khô	1/3-1/2 cốc	1 cốc	1 cốc
Bánh quy giòn	2-3	4-6	4-6
Thịt và đậu khô			
Thịt, thịt gia cầm, cá	1-2 oz (30-60g)	1-2 oz (30-60g)	2 oz (60 g)
Trứng	1	1	1-2
Bơ lạc	1 thìa	1-2 thìa	2 thìa
Đậu các loại	2-4 thìa	1/4-1/2 cốc	1/2 cốc

Nguồn: Hướng dẫn đánh giá dinh dưỡng trẻ em bỏ túi của Hiệp hội tiểu đường Hoa kỳ (ADA) © Hội Dinh Dưỡng Hoa kỳ.

DỰ ÁN NO. 2: XÁC ĐỊNH KHU VỰC ĐỂ CẢI THIẾN CHẾ ĐỘ ĂN CHO CON BẠN

- 1. Duy trì một cuốn nhật ký thực phẩm, hoặc ghi lại mọi thứ con bạn ăn và uống trong ba ngày.**
- 2. Tiếp theo hãy xác định xem liệu con của bạn ăn đủ từng loại dinh dưỡng cơ bản:**

Protein: Cộng tổng lượng protein con bạn ăn trong ba ngày và chia cho ba để lấy trung bình hàng ngày. Sau đó so sánh lượng protein trung bình này của con mình với RDA của trẻ.

Con bạn đã ăn protein đầy đủ chưa?

Chất xơ: Cộng tổng lượng chất xơ con bạn ăn trong ba ngày và chia cho ba để lấy trung bình hàng ngày. Sau đó so sánh lượng chất xơ trung bình này của con bạn với lượng chất xơ nên ăn.

Con bạn đã tiêu thụ đủ chất xơ chưa?

Nước uống: Cộng tổng lượng nước (nước uống, sữa, và nước trái cây) con của bạn tiêu thụ trong ba ngày và chia cho ba để có trung bình hàng ngày.

Đừng quên tính đến lượng nước trong trái cây và rau quả. So sánh tổng lượng nước con mình uống với AI của trẻ.

Con bạn đã tiêu thụ đủ nước chưa?

Chất béo: Con của bạn có ăn mỗi ngày ít nhất 1 khẩu phần chất béo không no lành mạnh chưa?

Các nhóm thực phẩm đa dạng (thịt, sữa, bánh mì, trái cây, và rau):

Hãy cộng tổng lượng tiêu thụ từ mỗi nhóm thực phẩm mà con bạn ăn trong ba ngày và chia cho ba để có trung bình hàng ngày cho mỗi nhóm thực phẩm. So sánh với số lượng thực phẩm con bạn nên ăn.

Con bạn đã ăn lượng thức ăn thích hợp từ mỗi nhóm thực phẩm chưa?

Có phải con của bạn đã ăn mỗi nhóm thực phẩm một chút trong mỗi bữa ăn?

Con bạn có ăn ba bữa ăn và 2-3 bữa ăn nhẹ mỗi ngày không?

3. Hãy chọn nước uống an toàn cho con mình.

Bạn hãy để Phòng thí nghiệm nước uống kiểm định cho nước máy hoặc nước giếng nhà bạn. Dựa trên các kết quả kiểm nghiệm, hãy xem xét việc mua một hệ thống lọc nước tại nhà có thể loại bỏ các chất gây ô nhiễm trong nước uống của bạn.

Mục tiêu của Bước 2 là để đảm bảo rằng bạn đang cho con bạn một loạt các loại thực phẩm có chứa các chất dinh dưỡng cơ bản cần thiết để cơ thể và bộ não của trẻ hoạt động tốt nhất. Một khi thực hiện được điều này, bạn đã đặt thành công một nền tảng vững chắc cho tất cả các phương pháp điều trị tự kỷ khác từ đây. Bây giờ là lúc để lựa chọn một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày cho con mình.

BƯỚC 3

Chọn các chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất cho con bạn hàng ngày

Nhiều chuyên gia y tế tin rằng cần thiết phải bổ sung vitamin và khoáng chất và rằng trẻ có thể có được tất cả mọi thứ chúng cần chỉ bằng cách ăn một chế độ ăn cân bằng. Điều này cũng có thể đúng cho trẻ em ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh, có một hệ thống tiêu hóa hoạt động tốt để có thể tiêu hóa và hấp thụ các thức ăn, và có cơ thể có thể sử dụng các chất dinh dưỡng đã tiêu hóa. Thật không may, đa số trẻ tự kỷ không thuộc thể loại này. Trẻ tự kỷ thường ăn rất hạn chế các loại thực phẩm. Trẻ thường có các vấn đề hành vi vào giờ ăn làm cản trở việc ăn uống của chúng. Nhiều trẻ có vấn đề về cảm giác, ảnh hưởng tới sự chấp nhận một số kết cấu, hương vị, và mùi nhất định của thực phẩm, gây ra các vấn đề về ăn uống. Một số trẻ phải ăn kiêng làm cho trẻ không được ăn một số loại thực phẩm bổ dưỡng. Một số trẻ khác có rối loạn miễn tính đường tiêu hóa gây cản trở khả năng tiêu hóa và hấp thụ chất dinh dưỡng đúng cách. Tất cả những yếu tố này làm cho trẻ mắc chứng tự kỷ rất dễ bị tổn thương khi bị thiếu vitamin và khoáng chất thường xuyên.

Rất hiếm khi gặp sự thiếu hụt nặng vitamin và khoáng chất ở Hoa Kỳ, chẳng hạn như bệnh scorbut (thiếu vitamin C có thể dẫn đến xẹp, chảy máu nướu răng, mất răng, chảy máu cam, và nếu không chữa trị sẽ dẫn tới tử vong). Tuy nhiên, sự thiếu hụt nhẹ vitamin và khoáng chất đang rất phổ biến. Sự thiếu hụt nhẹ vitamin hoặc khoáng chất có thể là kết quả của một chế độ ăn thiếu chất thường xuyên, nó tác động tới con bạn từ từ, theo thời gian, với các triệu chứng tinh tế hơn. Sự thiếu hụt nhẹ vitamin và khoáng chất bao gồm:

- kém tập trung chú ý
- khó chịu
- chán ăn
- thay đổi tâm trạng và hành vi
- trầm cảm
- lo âu
- rối loạn giấc ngủ
- nhạy cảm với các bệnh cấp tính như cảm lạnh và nhiễm trùng
- tăng nguy cơ phát triển bệnh thoái hóa và ung thư

Sự thiếu hụt nhẹ vitamin hoặc khoáng chất có thể ảnh hưởng tới trẻ em nói chung, có nghĩa là sự thiếu hụt này có thể ngăn cản cả cơ thể và bộ não của trẻ làm

việc tốt nhất. Con của bạn sẽ không thể đáp ứng, tham gia và hưởng lợi đầy đủ được từ những liệu pháp dành cho nó cả về thể chất và tinh thần. Mặc dù những chất bổ sung vitamin và khoáng chất không thể tái tạo tất cả các chất dinh dưỡng trẻ em có thể nhận được từ thức ăn, chúng vẫn là chất bổ sung tốt cho chế độ ăn của trẻ.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ CHỌN CÁC BỔ XUNG VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT CÓ CHẤT LƯỢNG CAO, KHÔNG CẦN ĐƠN THUỐC

Vitamin và khoáng chất bổ sung là ngành công nghiệp trị giá nhiều tỷ đô la của Hoa Kỳ, và có hàng ngàn sản phẩm trên thị trường với chất lượng khác nhau để lựa chọn. FDA có quy định với chất bổ sung chế độ ăn, nhưng trong chừng mực nào đó không đến mức độ như với thuốc. Các nhà sản xuất các chất bổ sung không cần bất kỳ phê duyệt nào của các cơ quan chức năng để sản xuất và bán các sản phẩm của họ, FDA cũng không đánh giá hiệu quả của các chất bổ sung có trên thị trường. Điều này có nghĩa rằng một số chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất trên thị trường không thực sự chứa các thành phần hoặc số lượng được liệt kê trên nhãn sản phẩm, có thể có mức độ gây hại của các chất gây ô nhiễm, hoặc không thể phân rã trong đường tiêu hóa và không được giải phóng vào cơ thể. Nhiều bậc cha mẹ bị lẫn lộn và choáng ngợp khi cố gắng chọn một chất bổ sung cho con của họ. Để đơn giản hóa công việc, tôi đã liệt kê năm tiêu chí để giúp bạn chọn một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất chất lượng cao thích hợp cho con bạn hàng ngày.

Các thủ tục kiểm tra chất lượng

Một số nhà sản xuất thực phẩm bổ sung tự nguyện chọn một phòng thí nghiệm độc lập để kiểm tra tính toàn vẹn, tinh khiết, và tiềm năng cho các sản phẩm của họ. Ba phòng thí nghiệm độc lập thông dụng kiểm tra thực phẩm bổ sung vào chế độ ăn là Dược điển Mỹ (USP), Quỹ Vệ sinh Quốc gia quốc tế (NSF), và Phòng thí nghiệm cho người tiêu dùng. Mỗi phòng thí nghiệm đều có tiêu chuẩn và chương trình kiểm tra sản phẩm riêng của mình. Các tiêu chuẩn thường bao gồm:

- Thành phần của các chất bổ sung khớp với những gì được liệt kê trên nhãn sản phẩm.
- Các chất bổ sung không chứa hàm lượng gây hại của chất gây ô nhiễm.
- Các chất bổ sung sẽ được phân rã và giải phóng các thành phần vào cơ thể.
- Quá trình sản xuất các chất bổ sung này an toàn, vệ sinh, và được kiểm soát tốt

Nếu một nhà sản xuất chất bổ sung lựa chọn để tham gia chương trình xác minh và vượt qua các tiêu chuẩn thử nghiệm, họ có thể in dấu xác nhận trên nhãn sản phẩm của họ. Hãy tìm những dấu USP, NSF, hoặc Phòng thí nghiệm cho người tiêu dùng về vitamin tổng hợp và khoáng chất trên nhãn sản phẩm. Để biết thêm thông tin về

các phòng thí nghiệm độc lập, và để biết các nhà sản xuất chất bổ sung tham gia vào các chương trình xác minh này, hãy truy cập trang web: www.usp.org/uspverified/dietarysupplements; www.nsf.org/business/dietarysupplements, và www.consumerlab.com/seal.

Bạn hãy chắc chắn có một phổ rộng các vitamin và khoáng chất

Các sản phẩm bạn chọn nên chứa các vitamin tan trong chất béo A, D, và E; tan trong nước vitamin B1, B2, B3, B5, B6, B12, axit folic, biotin, và vitamin C, và các khoáng chất canxi, magiê, kẽm, selen, mangan, crôm, và molybden.

Bạn cũng có thể muốn xem xét sử dụng chất bổ sung canxi. Các chất bổ sung vitamin và khoáng chất thường không cung cấp đủ lượng canxi và các khoáng chất khác. Nếu con của bạn không hấp thụ đủ canxi trong chế độ ăn của mình, bạn có thể phải cho trẻ ăn thêm chất bổ sung canxi, thêm vào hỗn hợp vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày. Chất bổ sung canxi là đặc biệt quan trọng nếu con của bạn ăn chế độ ăn kiêng gluten và casein.

Nghiên cứu cho thấy trẻ tự kỷ có xương mỏng và nhẹ hơn xương của trẻ em không mắc chứng tự kỷ. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng trẻ tự kỷ ăn chế độ ăn kiêng gluten và casein có xương mỏng nhất, 20 phần trăm mỏng hơn xương những đứa trẻ mà không mắc chứng tự kỷ.

Hãy chắc chắn là chất bổ sung phải chứa ít nhất 100 % của hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày (RDA)

Các sản phẩm bạn chọn phải chứa ít nhất 100 phần trăm Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày và 200-300 phần trăm RDA của con bạn cho đa số các vitamin và khoáng chất. Nhưng nên tránh liều lượng lớn ở giai đoạn này. Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày (RDA) được thiết kế để ngăn chặn thiếu hụt vitamin và khoáng chất ở những người khỏe mạnh và không tính đến các cá nhân có cấu trúc sinh hóa độc đáo. Cũng không khẳng định rằng con bạn có thể có một chế độ ăn nghèo dinh dưỡng thường xuyên, sử dụng thuốc, hoặc bị rối loạn tiêu hóa, điều này ngăn trẻ hấp thụ các chất dinh dưỡng đúng cách. Điều này có nghĩa là con bạn có thể cần nhiều hơn 100 phần trăm RDA để cho não và cơ thể của trẻ hoạt động tốt nhất. Vì lý do này, tôi thường khuyên cha mẹ cho con của họ ăn hàng ngày một hỗn hợp vitamin tổng hợp và khoáng chất bổ sung có chứa ít nhất 100 phần trăm và có thể nhiều tới 200-300 phần trăm RDA của trẻ. Hầu hết các vitamin và khoáng chất có thể tăng lên đến 200 đến 300 phần trăm của RDA mà không vượt quá Lượng tối đa có thể dung nạp được (UL) (magiê và niacin là trường hợp ngoại lệ cho quy tắc này). Khi sử dụng vitamin và khoáng chất mà không có một UL xác định, chẳng hạn như vitamin K và crôm, bạn nên hạn chế nó đến 100 phần trăm RDA của trẻ em. Ở giai đoạn này, tôi không khuyên bạn nên cho liều lượng lớn (1.000 phần trăm RDA) các vitamin và khoáng chất. Liều lượng lớn của một số vitamin, chẳng hạn như

các vitamin tan trong chất béo (A, D, E, và K), có thể có khả năng gây độc hại. Liều cao vitamin A và D có thể gây tổn thương gan, và vitamin B6 có thể gây tổn thương thần kinh không thể chữa được. Liều lượng lớn của một số khoáng chất nhất định cũng có thể gây hại cho sức khỏe con bạn. Ví dụ, quá nhiều kẽm có thể ức chế hệ miễn dịch và thay đổi vai trò của sắt. Sắt có thể làm tăng các gốc tự do, tăng cường tổn thương tế bào, có thể góp phần gây bệnh ung thư. Tôi khuyên bạn nên tham khảo đầu tiên với một bác sĩ dinh dưỡng hoặc chuyên gia dinh dưỡng trước khi cho con bạn ăn nhiều hơn Lượng tối đa có thể dung nạp được (UL) của một vitamin hoặc khoáng chất. Ở Bước 9, tôi thảo luận việc sử dụng các chất dinh dưỡng cá nhân như vitamin B6 liều cao, không phải để bù thiếu hụt, mà để nâng cao mức trong máu cao hơn bình thường để đạt được một hiệu ứng thuốc có thể cải thiện triệu chứng tự kỷ.

Hãy tránh một số thành phần

Các sản phẩm bạn chọn không nên chứa màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, các chất phụ gia, thảo dược, các chất không được xác nhận, và **các chất gây dị ứng** phổ biến như lúa mì, sữa, đậu nành, trứng, và ngô.

Hãy mua hàng của công ty có uy tín

Có rất nhiều chất bổ sung chất lượng cao vitamin tổng hợp và khoáng chất tuyệt vời trên thị trường không chọn để tham gia vào chương trình xác minh của USP, NSF, hoặc Phòng thí nghiệm cho người tiêu dùng. Nhiều nhà sản xuất chất bổ sung chọn các phòng thí nghiệm độc lập khác để xác minh chất lượng sản phẩm của vitamin và khoáng chất của họ. Các nhà sản xuất này có tiêu chuẩn chất lượng nội bộ cao, bao gồm sự hiệu nghiệm; độ tinh khiết liên quan đến kim loại nặng, thuốc trừ sâu và các chất gây ô nhiễm môi trường khác; và không chứa các chất gây dị ứng thông thường như gluten, casein, đậu nành, bắp, và tinh bột. Sản phẩm của họ cũng thường không chứa màu sắc và hương vị nhân tạo. Khi xem xét các công ty có uy tín thì tốt nhất là chọn một công ty có một nền tảng được phẩm. Kirkman là một ví dụ tốt của công ty có uy tín và nổi tiếng, họ cũng chuyên về chất bổ sung dinh dưỡng dành cho trẻ tự kỷ phổ. Để biết thêm thông tin về Kirkman và các sản phẩm công ty này cung cấp, hãy truy cập trang web www.kirkmangroup.com hoặc gọi điện thoại miễn phí tại (800) 245-8282.

CÁC CÔNG THỨC VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT THEO ĐẶT HÀNG

Để thay thế cho việc mua một hỗn hợp vitamin tổng hợp và khoáng chất bổ sung không cần đơn thuốc, bạn phải có một công thức vitamin và khoáng chất theo đặt hàng cho con mình. Sau khi đánh giá con bạn, một chuyên gia dinh dưỡng hay một bác sĩ dinh dưỡng sẽ kê đơn chính xác các vitamin, khoáng chất, và liều lượng trẻ cần để hoạt động tốt nhất. Ví dụ, nếu hệ miễn dịch của con bạn cần tăng cường, công

thức riêng của trẻ sẽ chứa một lượng chất chống oxy hóa cao hơn. Nếu chức năng nhận thức của trẻ cần tăng cường, người ta sẽ tăng liều lượng các vitamin B. Nếu con bạn bị mắc bệnh thiếu máu do thiếu sắt, ta có thể thêm sắt vào công thức của trẻ. Nếu trẻ đang thực hiện chế độ ăn kiêng gluten và casein và không ăn đủ lượng canxi trong chế độ ăn của mình, ta có thể thêm canxi vào.

Tùy chỉnh công thức vitamin và khoáng chất của trẻ có nhiều lợi thế hơn so với mua một sản phẩm không cần đơn thuốc. Trước hết và lý tưởng nhất là thay đổi để đáp ứng nhu cầu duy nhất của con mình. Việc này cũng tránh cho bạn phải mua nhiều chai chất bổ sung (nếu con của bạn cũng cần một bổ sung sắt và/hoặc bổ sung canxi), làm giảm số lượng các chất bổ sung trẻ cần uống mỗi ngày, và đơn giản hoá chương trình bổ sung của trẻ. Các công thức vitamin và khoáng chất theo đặt hàng cũng tốt hơn vì chúng

- do được sĩ bào chế;
- chất lượng cao hơn so với công thức bào chế không cần đơn thuốc;
- thường nằm trong bảo hiểm y tế;
- có thể dễ dàng điều chỉnh khi trẻ cần thay đổi;
- thường ít tốn kém hơn khi phải mua nhiều chai các loại chất bổ sung;
- không chứa chất gây dị ứng, chất độn, chất kết dính, màu nhân tạo, hương vị nhân tạo, và chất phụ gia không tự nhiên;
- có thể được làm ngọt và ướp hương tự nhiên;
- và có thể làm ra nhiều dạng khác nhau (chất lỏng, bột hoặc viên nang).

Để tìm ra một hiệu thuốc có thể bào chế một chất bổ sung vitamin và khoáng chất trong khu vực của bạn, hãy thử tìm kiếm trên Internet. (Sử dụng các từ khóa "hãng dược bào chế thuốc" là sẽ cho ra không ít kết quả.) Bạn cũng có thể liên lạc với một hãng dược bào chế đã cùng làm việc với tôi trong nhiều năm: đó là hãng dược bào chế Village Green Apothecary, tại www.myvillagegreen.com.

CHO CON BẠN ĂN BỔ XUNG VITAMIN TỔNG HỢP VÀ KHOÁNG CHẤT

Một khi bạn đã chọn một bổ sung cho con bạn, bây giờ khó khăn thực sự mới bắt đầu, đó là bắt trẻ phải ăn hàng ngày. Con bạn có thể chưa nuốt được viên nang, hoặc không chịu ăn các vitamin phải nhai hoặc không chịu uống các bổ sung vitamin lỏng. Tôi sẽ mô tả năm phương pháp khác nhau mà tôi giới thiệu với các bậc cha mẹ tôi đã làm việc để cho con mình ăn các bổ sung đó. Hãy đọc mỗi phương pháp kỹ lưỡng và sau đó quyết định phương pháp nào bạn cảm thấy tốt nhất cho con bạn. Bạn hãy bắt đầu chậm và hãy kiên nhẫn. Hãy nhớ rằng nó sẽ không thành công chóng vánh. Việc này thường mất vài tuần để cho con bạn ăn được một chất bổ sung với liều lượng đầy đủ. Nếu phương pháp bạn chọn không

thích hợp với con bạn, xin vui lòng đừng bỏ cuộc, hãy chọn phương pháp khác.

Kết hợp chặt chẽ việc ăn các chất bổ sung với Chương trình trị liệu hành vi của con bạn

Trẻ tự kỷ thường sẽ từ chối một loại chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất vì các vấn đề hành vi. Ví dụ, con bạn có thể từ chối ăn một loại chất bổ sung và tỏ ra giận dữ khi bạn cho trẻ ăn chất bổ sung. Những hành vi thách thức như vậy được giải quyết thông qua các phương pháp điều trị khác nhau. Các nhà trị liệu thường sử dụng các nguyên tắc và hướng dẫn của Phân tích Hành vi Ứng dụng (ABA) để phát triển một chương trình dựa trên hành vi của từng cá nhân cho một đứa trẻ mắc chứng tự kỷ. Các phần thưởng không phải thực phẩm được sử dụng để giúp củng cố một hành vi thích hợp hoặc để dạy một kỹ năng mới. Bạn có thể đưa việc ăn chất bổ sung hàng ngày mà không có một cơn giận hoặc không chịu ăn như là một kỹ năng mới vào giảng dạy trong chương trình điều trị hành vi của con bạn. Khen thưởng và chiến lược đã thành công với con của bạn có thể được sử dụng để dạy kỹ năng mới này. Bạn hãy thảo luận về lựa chọn này với chuyên gia hành vi của trẻ. Tôi đã làm việc với nhiều cha mẹ sau nhiều năm đã có những thành công lớn với cách tiếp cận này.

Cốc uống thuốc

Cốc uống thuốc viên Oralflo là một sản phẩm mà nhiều bậc cha mẹ thấy rất hữu ích trong việc để con họ nuốt một viên nang, thuốc viên mềm, hoặc viên nén. Viên thuốc được đặt trong vòi của cốc và đặt trên lưới dính vào nắp phía trên các đồ uống. Con bạn uống bình thường từ cốc và nuốt viên thuốc cùng với đồ uống. Nếu bạn chọn phương pháp này, hãy thảo luận với chuyên gia âm ngữ trị liệu của con bạn (SLP) trước khi bắt đầu, đặc biệt là nếu trẻ có bất kỳ vấn đề gì với kỹ năng nói / vận động, nuốt, hoặc nghẹn.

Chương trình uống thuốc viên

Chương trình uống thuốc viên được thiết kế để dạy một đứa trẻ mắc chứng tự kỷ cách nuốt một viên nang. Thực tế đây không phải là một "chương trình," nhưng một loạt các bước và chiến lược tôi chuyển thể từ thức ăn khác và các chương trình hành vi. Là một chuyên gia dinh dưỡng, tôi không tự thực hiện chương trình này. Thay vào đó tôi nói với cha mẹ của trẻ về cách tiếp cận này và sau đó tham khảo với chuyên gia âm ngữ trị liệu của trẻ, là những người thực sự sẽ thực hiện và quản lý các chương trình uống thuốc.

Bước 1: Bạn nên tham khảo ý kiến với SLP của trẻ để xác định xem liệu trẻ đã đủ tuổi và có kỹ năng uống / vận động an toàn để nuốt một viên nang. Nếu SLP cho phép, bạn có thể tiến hành luôn.

Bước 2: Vào hiệu thuốc địa phương và mua viên nang rỗng có kích cỡ 4. (Viên nang có kích cỡ 4, 3, 2, 1, 0, 00; với 4 là nhỏ nhất và lớn nhất 00)

Bước 3: SLP sẽ dành một chút thời gian (năm đến mười phút) trong phiên điều trị nói của cô mỗi tuần cho chương trình uống thuốc. Sử dụng phần thưởng không phải thực phẩm, SLP sẽ thưởng cho con bạn khi trẻ tiến bộ dần từng bước. Các bước bao gồm: chạm vào viên nang với một ngón tay, chạm vào viên nang với bàn tay; nhặt viên nang lên, đặt viên nang trên tay, đặt viên nang chạm vào trán; chạm vào cằm, chạm vào má, chạm vào mũi; chạm viên nang vào môi; gõ nhẹ viên nang vào răng, chạm viên nang vào đầu lưỡi; liếm viên nang; đặt viên nang trên lưỡi; nuốt viên nang cùng với đồ uống.

Bước 4: Sau khi con của bạn đã hoàn thành ba bước đầu tiên với các viên nang kích cỡ 4, lại lặp các bước với các viên nang kích cỡ 3.

Bước 5: Lặp lại các bước với các viên nang kích cỡ 2. Thường không cần thiết phải tập với các viên nang có kích thước lớn hơn vì hầu hết các chất bổ sung chế độ ăn có kích cỡ khoảng cỡ 2. Tôi có nhiều các bậc cha mẹ yêu cầu SLP của con mình thực hiện chương trình này và hầu hết báo cáo lại là SLP đã cho con của họ nuốt thành công viên nang trong vòng một vài tuần. Khi con bạn đã học được cách nuốt viên nang, sẽ trở nên dễ dàng cung cấp chất bổ sung của chế độ ăn cũng như cung cấp thuốc.

Đàm phán

Đàm phán được với một số trẻ em, đặc biệt là những trẻ được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ chức năng cao, Asperger, rối loạn phát triển lan tỏa PDD, thiếu hụt tập trung ADD, và tăng động giảm tập trung chú ý ADHD. Mức độ hợp tác được mong đợi từ phía con của bạn phụ thuộc trực tiếp vào mức độ của trẻ về chức năng nhận thức, tính cách, tuổi tác, và mong muốn kiểm soát tốt hơn môi trường của trẻ. Để bắt đầu đàm phán, hãy giải thích cho con bạn rằng trẻ phải ăn một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày, tại sao lại quan trọng, và rằng việc ăn chất bổ sung hàng ngày không thể thương lượng được. Sau đó nói với con bạn rằng chỉ thương lượng cách trẻ chọn để ăn các chất bổ sung của mình. Cho trẻ một số tùy chọn để lựa chọn, chẳng hạn như các loại chất bổ sung (chất lỏng, chất bột hoặc viên nang) và các cách trẻ sẽ ăn chất bổ sung (ăn hay uống trực tiếp qua miệng hoặc trộn vào thức ăn hay đồ uống). Nếu bạn đã chọn một công thức theo đặt hàng cho con bạn, hãy để cho trẻ chọn hương vị.

Trộn chất bổ sung vào thực phẩm hoặc đồ uống

Trộn một chất bổ sung vào thức ăn hoặc đồ uống là phương pháp phổ biến nhất cha mẹ cố gắng làm và thường không thành công. Nhiều bậc cha mẹ quá lo lắng khi cho con mình ăn một chất bổ sung vitamin và khoáng chất nên họ giấu cả liều lượng đầy đủ trong thực phẩm hoặc đồ uống của con mình, trẻ phát hiện ra sự khác biệt và từ chối nó. Thay vì bắt đầu với liều lượng đầy đủ, bạn nên bắt đầu với một liều lượng rất nhỏ và tăng dần dần tới liều lượng đầy đủ trong khoảng từ ba đến bốn tuần, tùy thuộc vào độ nhạy cảm của trẻ với hương vị, mùi vị, và kết cấu mới. Ví dụ, nếu các hướng dẫn chất bổ sung cho thấy con của bạn cần 1 thìa cà phê chất lỏng mỗi ngày, bắt đầu tuần đầu tiên với 1/16 thìa cà phê thêm vào thực phẩm hoặc đồ uống bốn lần một ngày. Con bạn có thể phát hiện một sự khác biệt nhỏ, nhưng chưa đủ để trẻ từ chối. Tuần thứ hai, tăng liều lên 1/8 thìa cà phê bốn lần một ngày. Tuần thứ ba, tăng liều lượng lên 1/4 thìa cà phê, bốn lần một ngày. Từ thời điểm này, đừng tăng liều nữa nếu chưa xem xét các vấn đề cảm giác của trẻ và bạn có nghĩ rằng liệu trẻ sẽ chấp nhận tăng đến 1/3 thìa cà phê ba lần một ngày. Nếu bạn thực hiện từ từ, hầu hết trẻ em có thể ăn được 1/2 thìa cà phê, mỗi ngày hai lần mà trẻ không từ chối thức ăn hoặc đồ uống.

Có một số loại thực phẩm và đồ uống để bạn có thể trộn chất bổ sung vào. Khi xem xét đến những thực phẩm hoặc đồ uống nào bạn nên thêm các chất bổ sung, bạn hãy chắc chắn là con của bạn đã biết và thích các thứ này. Đây không phải là thời gian để giới thiệu một cái gì đó mới. Đây là một số ví dụ về các thực phẩm hoặc đồ uống mà các chất bổ sung dễ trộn lẫn:

nước trái cây ép	bơ lạc
sữa	trái cây bảo quản
sinh tố trái cây	mật ong
Rice Dream	ketchup (tương cà chua)
sữa chua	các loại thực phẩm nấu chín (sau khi nấu)
bánh kem (bánh putding)	kem que (nhà tự làm)
hộp nước trái cây (tiêm chất bổ sung lỏng vào hộp nước trái cây).	

Câu chuyện của Johnnie

Mới gần đây tôi nhận được một cú điện thoại từ một người mẹ. Đó là một cuộc trò chuyện thông thường như tôi thường có với nhiều bậc cha mẹ trong nhiều năm qua. Người mẹ nói với tôi: "Tôi bắt đầu cho Johnnie ăn vitamin và khoáng chất bổ sung một vài tuần trước như ông khuyên. Tôi thấy một số tiến bộ; cháu ít bị kích thích, 51

tập trung hơn, và ngủ tốt hơn vào ban đêm. Liệu có phải là chất bổ sung vitamin đã tạo nên một sự khác biệt không?" Câu trả lời của tôi là: "Hoàn toàn đúng thế!" Một phụ huynh tinh ý sẽ thấy những cải thiện triệu chứng rất tinh vi khi sự thiếu hụt chất dinh dưỡng nhẹ của con họ được điều chỉnh với một chất bổ sung vitamin và khoáng chất cơ bản.

Trước đây mẹ của Johnnie đã rất nỗ lực để cho Johnnie ăn chất bổ sung vitamin và khoáng chất, nhưng cậu luôn luôn từ chối vì các vấn đề cảm giác nghiêm trọng. Cậu không chịu ăn các chất bổ sung phải nhai. Cậu có thể phát hiện ngay cả những lượng nhỏ nhất của một chất bổ sung lỏng hoặc chất bổ sung bột vào nước trái cây hoặc thức ăn của mình. Quá tuyệt vọng, cha mẹ cậu thậm chí đã cố gắng nghiền một viên thuốc nhai, hòa nó vào nước, hút vào một bơm tiêm, và cố gắng bơm hỗn hợp vào trong miệng cậu. Tất nhiên, phương pháp này gây ra một cuộc chiến lớn và đã nhanh chóng chấm dứt. Vì cho cậu ăn chất bổ sung quá khó khăn như vậy, tôi đã thiết kế một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất đặc biệt dành riêng cho cậu hàng ngày. Chất bổ sung theo đặt hàng này có 100 phần trăm RDA của cậu với tất cả các vitamin và khoáng chất, lên đến 300 phần trăm RDA của cậu với các vitamin nhóm B, và 400 mg canxi (lượng cần thiết để bổ sung thêm canxi ngoài lượng canxi có trong thức ăn mà cậu đã ăn để đủ 100 phần trăm RDA của cậu với canxi). Tôi không cho thêm vào chất bổ sung sắt của cậu vì những xét nghiệm cho thấy tình trạng sắt của cậu bình thường.

Chất bổ sung này được một dược sĩ bào chế, ông ta đã cho các vitamin và khoáng chất theo đơn vào nước cất và làm ngọt nhẹ với một số lượng rất nhỏ của cây stevia. Sau khi dược sĩ này thảo luận với mẹ của Johnnie về hương vị mà cậu chấp nhận, ông ta đã bổ sung thêm một hương vị nho tự nhiên vào chất bổ sung lỏng đó. Mẹ của Johnnie đã chọn để "giấu" chất bổ sung các vitamin và khoáng chất lỏng có vị nho vào nước ép nho (pha loãng nước ép nho 50 phần trăm với nước lọc). Mẹ cậu bắt đầu với 1/16 thìa cà phê thêm vào 4 ounces (khoảng 100g) nước ép nho. Trong khoảng ba tuần, mẹ cậu dần dần tăng liều lượng của chất bổ sung vitamin lỏng lên 1/8, 1/4, sau đó đến 1/2 muỗng cà phê hai lần mỗi ngày, Johnnie đã uống trong nước nho của mình mà không có vấn đề gì. Mẹ của Johnnie thấy dịu đi, cuối cùng mẹ cậu cũng có thể cho cậu ăn chất bổ sung vitamin và khoáng chất liên tục mỗi ngày mà không cần gắng sức. Mẹ cậu thậm chí còn ngạc nhiên nhiều hơn trước cách điều chỉnh thiếu hụt chất dinh dưỡng nhẹ của Johnnie có thể có hiệu ứng tích cực đáng kể đến như vậy.

DỰ ÁN NO. 3: CHỌN CHO CON BẠN BỔ XUNG VITAMIN TỔNG HỢP VÀ KHOÁNG CHẤT

Khi bạn quyết định chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất nào là tốt nhất cho con bạn, hãy nhớ năm tiêu chí:

- Chất lượng.
- Cần có một loạt các vitamin và khoáng chất.
- Nó sẽ cung cấp ít nhất 100 phần trăm RDA của con bạn và lên đến 200-300 phần trăm mà không vượt quá UL.
- Tránh một số thành phần.
- Mua hàng từ một công ty có uy tín.

HÃY XÁC ĐỊNH LIỆU CON BẠN CŨNG CẦN MỘT LOẠI BỔ SUNG CANXI

Hãy cộng tổng số lượng tiêu thụ canxi của con bạn trong thời gian ba ngày. Chia số đó cho ba để có lượng tiêu thụ trung bình hàng ngày và so sánh lượng canxi của con mình với RDA của trẻ. (Xem Phụ lục 3 cho RDA với canxi). Con của bạn đã ăn đủ lượng canxi chưa? Nếu không, hãy thêm canxi nhiều hơn nữa vào chế độ ăn của con bạn (xem phụ lục 2 cho nguồn canxi bạn có thể thêm vào chế độ ăn cho con bạn). Nếu trẻ vẫn thiếu, bạn nên thêm một chất bổ sung canxi để tạo nên sự khác biệt.

Bây giờ con bạn ăn uống chất bổ sung hàng ngày và các chất dinh dưỡng cơ bản quan trọng, các vitamin, và khoáng chất được bổ sung vào cơ thể của trẻ, các triệu chứng thiếu hụt sẽ được giảm bớt. Chức năng cơ thể và não của con bạn sẽ bắt đầu cải thiện và bạn có thể thấy sự cải thiện tinh vi trong tâm trạng, hành vi của trẻ, và khả năng tham gia và hưởng lợi qua các buổi trị liệu cho trẻ. Bước tiếp theo là tăng lượng axit béo omega-3 ăn vào hàng ngày cho con bạn.

BƯỚC 4

Tăng lượng axit béo omega-3 ăn vào cho con bạn

Như tôi đã nói ở Bước 1, các axit béo thiết yếu (EFA) là chất béo cần thiết mà cơ thể chúng ta không thể tự tạo được mà phải có được thông qua chế độ ăn của chúng ta. Có hai nhóm EFA: axit béo omega-3 và axit béo omega-6. Tỷ lệ giữa các mức độ axit béo omega-3 và axit béo omega-6 rất quan trọng đối với sức khỏe và phát triển của bộ não và cơ thể. Tỷ lệ tối ưu của axit béo omega-6 với axit béo omega-3 trong chế độ ăn uống của chúng ta là 4:1. Thật không may, hầu hết các chế độ ăn của người Mỹ cung cấp quá nhiều axit béo omega-6 và quá ít axit béo omega-3, tỷ lệ trung bình điển hình là hai mươi axit béo omega-6 trên một axit béo omega-3 (omega-6 : omega-3 là 20:1). Sự thiếu hụt axit béo omega-3 trong chế độ ăn của chúng ta, đặc biệt là axit docosahexaenoic (DHA) và axit eicosapentaenoic (EPA) có liên quan đến bệnh tự kỷ, chứng khó đọc, tăng động giảm tập trung chú ý, khó dùng cử động, trầm cảm và lo âu.

Nghiên cứu được công bố trên *Tạp chí Nhi khoa Phát triển và Hành vi* tháng Tư 2007 hỗ trợ nghiên cứu trước đó cho thấy rằng bổ sung chế độ ăn của trẻ em với các axit béo omega-3 giúp cải thiện việc học kém và các vấn đề hành vi. Một bài báo khác trong tạp chí *Tâm lý sinh học* công bố năm 2007 phát hiện ra rằng bổ sung thêm với axit béo omega-3 giảm hiệu động thái quá ở trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ. Nhiều nghiên cứu khác cho thấy bổ sung thêm với axit béo omega-3 làm giảm sự hung hăng, cải thiện khả năng đọc và phát âm, và cải thiện đáng kể sự quá hiếu động, thiếu chú ý, đặc tính bốc đồng, và lo lắng cũng như các vấn đề nhận thức. Trong chương này, chúng tôi sẽ tập trung vào cách để tăng lượng axit béo omega-3 con của bạn tiêu thụ ở mức cơ bản hàng ngày.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA EPA và DHA

Các axit béo omega-3 EPA và DHA có vai trò quan trọng trong cơ thể chúng ta. EPA giúp tăng lưu lượng máu, việc này ảnh hưởng đến các hormone và hệ miễn dịch và ảnh hưởng đến chức năng não. DHA là thành phần cấu trúc quan trọng của não. Nó hỗ trợ dẫn truyền thần kinh giữa các tế bào não để cung cấp tối ưu chức năng nhận thức, việc này ảnh hưởng đến học tập và bộ nhớ. DHA cũng là một thành phần của võng mạc của mắt, nó hỗ trợ thị lực (độ sắc nét của tầm nhìn) và hoạt động tối ưu, cũng như quá trình nhìn. DHA cũng rất quan trọng trong quá trình mang thai, cho con bú, và trẻ sơ sinh vì sự phát triển não bộ nhanh chóng của thai nhi, trẻ sơ sinh, và trẻ em. Cả EPA và DHA đều được chuyển đổi thành các chất giống như nội tiết tố gọi là **prostaglandin**, giúp điều tiết hoạt động của tế

bảo và chức năng tim mạch khỏe mạnh. Rõ ràng, ăn đầy đủ EPA và DHA là rất quan trọng, đặc biệt là cho trẻ em.

Thật không may, chế độ ăn điển hình của trẻ chứa rất ít cả DHA và EPA. Trong thực tế, một đứa trẻ trung bình tiêu thụ 19 mg DHA một ngày, đó chỉ là một phần nhỏ của lượng DHA trẻ cần được ăn. Mặc dù trẻ em chỉ ăn một lượng nhỏ các axit béo omega-3 có nguồn gốc thực vật **axit alpha-linolenic (ALA)**, cơ thể phải chuyển đổi ALA thành EPA và DHA có lợi cho não, mắt, và chức năng cơ thể. Sự chuyển hóa trao đổi chất của ALA thành EPA và đặc biệt là DHA rất thấp, thậm chí ở những người khỏe mạnh

Điều quan trọng cần biết là đàn ông ít có khả năng chuyển hóa ALA thành EPA và DHA hơn phụ nữ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ em được chẩn đoán mắc ADHD, chứng khó đọc, và khó dùng cử động bị tổn thương khả năng chuyển đổi ALA thành EPA và DHA ngay cả khi trẻ ăn đầy đủ số lượng ALA trong chế độ ăn. Các nhà nghiên cứu kết luận rằng điều này là do sự thiếu hụt của enzyme delta-6 desaturase, enzyme này có vai trò trong việc chuyển đổi ALA thành EPA và DHA. Người ta tin rằng cách tốt nhất để bù đắp được sự thiếu hụt của enzyme delta-6 desaturase của con bạn là cho trẻ một nguồn dinh dưỡng trực tiếp của EPA và DHA. Điều đó nói rằng, việc con bạn ăn thức ăn giàu ALA vẫn quan trọng, vì chúng là nguồn cung cấp axit béo omega-3. Các biểu đồ sau đây liệt kê các loại thực phẩm có chứa ALA, DHA và EPA, để bạn có thể bắt đầu để kết hợp chúng vào chế độ ăn của con mình.

Nguồn thức ăn chứa ALA

<i>Thực phẩm</i>	<i>ALA (grams / 1 thìa cà-phê)</i>
Dầu hạt lanh	7.2
Hạt lanh	2.4
Dầu cây cải dầu	1.3
Dầu đậu tương	0.9
Quả óc chó	2.6 (grams / 1 oz; 14 nửa quả)

Nguồn: USDA, Dịch vụ nghiên cứu nông nghiệp, Dữ liệu phòng thí nghiệm dinh dưỡng

Nguồn thức ăn chứa DHA và EPA

<i>Thức ăn</i>	<i>DHA và EPA kết hợp (mg /1 ounce)</i>
cá hồi, Đại Tây Dương, nuôi	608
cá trích, Thái Bình Dương	602
cá trích , Đại Tây Dương	571
cá hồi , Đại Tây Dương , hoang dã	521
cá ngừ, cá tươi, màu vây xanh	426
cá thu, Đại Tây Dương	341
cá mòi (đóng hộp trong dầu)	278
cá hồi, hỗn hợp các loài	265
cá bơn	142
cá chim lớn	132
cá tuyết, Thái Bình Dương	78
cá ngừ, trắng (đóng hộp trong dầu)	69
cá vược nhỏ	68
cá da trơn, hoang dã	67
cá tra, nuôi	50
cá tuyết, Đại Tây Dương	45
cá ngừ, màu sáng (đóng hộp trong dầu)	36

Nguồn: USDA, Dịch vụ nghiên cứu nông nghiệp, Dữ liệu Phòng thí nghiệm dinh dưỡng

CÁC NGUỒN THỨC ĂN KHÁC CÓ CHỨA AXIT BÉO OMEGA-3

Một xu hướng mới đã xuất hiện gần đây, đó là các loại thực phẩm có tăng cường axit béo omega-3. Người ta có thể thấy DHA trong nhiều loại thức ăn, chẳng hạn như sữa bột, sữa chua, bánh mì, và nước trái cây. Trứng không phải là nguồn tự nhiên tốt cung cấp axit béo omega-3, nhưng bây giờ trứng làm giàu thêm omega -3, có chứa tới 400 mg DHA và EPA, được bán rộng rãi trong các cửa hàng tạp hóa. Trứng làm giàu thêm omega -3 được sản xuất bằng cách cho gà mái ăn một chế độ ăn đặc biệt chứa hạt lanh xay. Mức độ thực tế của DHA và EPA thay đổi tùy thuộc vào lượng hạt lanh trong thức ăn cho gà. Gà nuôi thả ăn cỏ và côn trùng cũng sản

xuất trứng chứa axit béo omega-3 mức độ cao hơn bình thường. Cả hai loại trứng là sự lựa chọn tốt cho con bạn.

"Khi tôi biết được rằng sự thiếu hụt axit béo omega-3 có liên quan đến chứng khó đọc và tăng động giảm tập trung chú ý, điều này bắt tôi phải chú ý vì con trai tôi Carlos được chẩn đoán mắc cả hai rối loạn này. Tôi đã rất lo lắng để thêm EPA và DHA vào chế độ ăn của Carlos, nhưng nó không thích ăn cá và tôi cũng lo lắng về thủy ngân. Tôi đã cố gắng để cho Carlos ăn dầu gan cá tuyết, nhưng nó từ chối ngay cả khi được ướp hương vị khác. Để thêm axit béo omega-3 vào chế độ ăn của Carlos tự nhiên hơn, tôi đã thay đổi sữa của Carlos bằng sữa hữu cơ tăng cường DHA và chuyển từ trứng bình thường bằng những quả trứng làm giàu DHA. Tôi cũng đã thử cả Coromega, thứ mà nó thích. Tôi cảm thấy tốt là tôi có thể cung cấp cho Carlos dinh dưỡng rất quan trọng cho não. Tôi vẫn chưa thấy kết quả nào đáng kể, nhưng tôi hy vọng rằng Carlos sẽ dần dần trở nên tập trung hơn, ít quá hiếu động hơn, bình tĩnh hơn, và có thể hưởng lợi tốt hơn từ các khóa trị liệu đọc cho mình. "

-Mẹ của Carlos, một đứa trẻ sáu tuổi mắc chứng khó đọc và ADHD

CON BẠN NÊN ĂN BAO NHIÊU AXIT BÉO OMEGA-3

Không có RDA cho axit béo omega-3. Thay vào đó, Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng Hoa Kỳ đã thiết lập Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI) của ALA. Không có yêu cầu cụ thể được thiết lập cho DHA và EPA, tuy nhiên Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng chỉ ra rằng có đến 10 phần trăm của AI cho ALA có thể ở dạng kết hợp giữa DHA và EPA. Các biểu đồ dưới đây sẽ giúp bạn xác định con bạn nên ăn bao nhiêu để phù hợp theo các tiêu chuẩn này.

Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI) của ALA

Tuổi	ALA (gram/ngày)	Tuổi	ALA (gram/ngày)
1-3 tuổi	0.7		
4-8 tuổi	0.9		
Trẻ em trai		Trẻ em gái	
9-13 tuổi	1.2	9-13 tuổi	1.0
14 tuổi và lớn hơn	1.6	14 tuổi và lớn hơn	1.1

Nguồn: Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng, Viện Y học, Viện Hàn lâm Quốc gia

Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI) của DHA và EPA (Dựa trên 10 % của ALA)

Tuổi	DHA và EPA kết hợp(mg/ngày)
1-3 tuổi	70
4-8 tuổi	90
9-13 tuổi	120

Nguồn: Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng, Viện Y học, Viện Hàn lâm quốc gia

Viện Y tế Quốc gia(NIH) khuyến cáo mức chúng ta ăn còn cao hơn mức của DHA và EPA. Theo NIH, 30 phần trăm calo hàng ngày của chúng ta nên là DHA và EPA kết hợp. Họ cho rằng lượng ăn vào cho người lớn khỏe mạnh là 650 mg / ngày. Đối với trẻ em bảy tuổi trở lên mà có lượng calo ăn vào hàng ngày tương tự như người lớn, lượng đề nghị của DHA và EPA kết hợp là giống như người lớn. Biểu đồ dưới đây sẽ giúp bạn xác định con bạn nên ăn bao nhiêu dựa theo các tiêu chuẩn này.

Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI) của DHA and EPA (Dựa trên 30 % của lượng calo)

Tuổi	DHA và EPA kết hợp (mg/ngày)
1-3 tuổi	390
4-6 tuổi	540
7 tuổi và hơn nữa	650

Nguồn: Viện Y tế Quốc gia (NIH)

Vì thiếu hụt DHA và EPA có liên quan đến bệnh tự kỷ, chứng khó đọc, chứng tăng động giảm tập trung chú ý, chứng giảm dùng cử động, trầm cảm, và lo lắng, nên tôi khuyên bạn nên tuân theo khuyến cáo của NIH để xác định lượng DHA và EPA mà con bạn cần. Dưới đây là một số mẹo để giúp con bạn ăn đủ mức DHA và EPA hàng ngày:

- cho trẻ ăn các thức ăn giàu ALA
- mua thực phẩm tăng cường chất DHA
- chuyển sang dùng trứng được làm giàu thêm axit béo omega-3
- cho trẻ ăn cá béo một tuần một lần

Tuy nhiên, việc đạt được mục tiêu hàng ngày của trẻ với DHA và EPA chỉ thông qua thức ăn là tương đối khó. Đó là chỗ cho các chất bổ sung axit béo omega-3 đi vào cơ thể.

TRÁNH NHIỄM THỦY NGÂN TRONG CÁ

Khi bổ sung cá vào chế độ ăn của con bạn (cũng như của riêng bạn), điều quan trọng là phải tính đến các vấn đề sức khỏe liên quan tới kim loại nặng xung quanh như thủy ngân và các chất ô nhiễm tan trong chất béo như polychlorinated biphenyl (PCB) và dioxin. Trong cộng đồng tự kỷ, thủy ngân là một kim loại nặng có mối quan tâm đặc biệt vì nó là một độc tố thần kinh gây hại cho não và hệ thần kinh của thai nhi và trẻ nhỏ. Thủy ngân tự nhiên có trong môi trường và cũng được thải vào không khí từ các nhà máy điện đốt than và các lò đốt rác thải đô thị và y tế. Thủy ngân đi quãng đường dài trong không khí trước khi được đọng lại vào nước như hồ, suối, và đại dương. Vi khuẩn trong các vùng nước chuyển đổi thành methyl thủy ngân. Cá hấp thụ methyl thủy ngân vì cá kiếm ăn trong các vùng nước này và nó tích tụ trong cá. Gần như tất cả cá và động vật vỏ cứng có chứa methyl thủy ngân với các mức độ khác nhau, tùy thuộc vào tuổi của chúng và chúng đã ăn bao nhiêu con cá khác. Về cơ bản, cá càng lớn và sống càng lâu, thì mức thủy ngân của chúng càng cao. Khi một người phụ nữ mang thai ăn cá, người mẹ làm thai nhi đang phát triển bị phơi nhiễm với methyl thủy ngân, điều này đưa tới một mối đe dọa đến não đang phát triển của bào thai. Tùy thuộc vào mức độ tiếp xúc, methyl thủy ngân có thể gây ra suy giảm trong ngôn ngữ, sự chú ý, và bộ nhớ, đáng đi và rối loạn thị giác; tác động lên phát triển thần kinh và chậm phát triển tâm thần. EPA ước tính 1.160.000 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở Hoa Kỳ ăn đủ cá bị nhiễm thủy ngân và đưa ra một nguy cơ có hại cho đứa trẻ tương lai của họ. Sau đây là các khuyến nghị của FDA và EPA cho việc lựa chọn và ăn cá cho những phụ nữ đang hoặc có thể trở thành bà mẹ mang thai và cho con bú:

- Không ăn cá mập, cá kiếm, cá thu Đại Tây Dương, và tilefish (loài cá sống ở Đại Tây Dương).
- Ăn không quá 12 ounce một tuần nhiều loại cá và động vật có vỏ nhiễm ít thủy ngân hơn, như cá da trơn, cá hồi, cá minh thái, tôm, và cá ngừ đóng hộp.
- Hạn chế cá ngừ "trắng" đóng hộp dưới mức 6 ounces mỗi tuần do hàm lượng thủy ngân cao.
- Hạn chế cá ngừ nướng đến 6 ounces mỗi tuần do hàm lượng thủy ngân cao.
- Kiểm tra tư vấn địa phương về sự an toàn của cá đánh bắt tại các hồ, suối, sông, và các khu vực ven biển ở địa phương của bạn.
- Nếu không có tư vấn, bạn có thể ăn đến 6 ounces mỗi tuần các loại cá đánh bắt từ vùng biển địa phương, nhưng không ăn thêm cá khác trong tuần đó.

Hiện tại không có khuyến cáo về số lượng cá được coi là an toàn cho trẻ nhỏ, do đó, FDA và EPA gợi ý tương tự như khuyến cáo ở trên, nhưng với kích cỡ phần

nhỏ hơn. Để có một danh sách đầy đủ của cá và động vật có vỏ và mức độ methyl thủy ngân trong chúng, bạn có thể truy cập vào trang web An toàn thực phẩm FDA tại www.cfsan.fda.gov hoặc gọi điện thoại miễn phí tại (888) SAFEFOOD. Bạn cũng có thể nhận được thông tin từ trang web của EPA tại [www.epa.gov / ost / con.w.epa.gov/ost/fish](http://www.epa.gov/ost/con.w.epa.gov/ost/fish).

CÁC BỔ XUNG AXIT BÉO OMEGA-3

Vì trẻ em được chẩn đoán mắc bệnh tự kỷ và các rối loạn phát triển khác thường có các vấn đề cảm giác góp thêm vào vấn đề ăn, trẻ ăn rất hạn chế các loại thực phẩm, và thường từ chối cá, nên có thể không có đủ lượng axit béo omega-3 trong chế độ ăn của trẻ. Nếu bạn lo lắng về cá nhiễm thủy ngân, thậm chí bạn có thể chọn việc hạn chế hoặc loại bỏ cá khỏi chế độ ăn của gia đình bạn hoàn toàn. Trong trường hợp này, con bạn cần phải ăn một chất bổ sung axit béo omega-3 ở mức cơ bản hàng ngày.

Chất bổ sung axit béo omega-3 phổ biến nhất là từ dầu cá và thường được nhắc đến như là dầu cá bổ sung. Khi chọn một chất bổ sung dầu cá cho con bạn, hãy nhớ các hướng dẫn sau:

- Thủy ngân và các chất ô nhiễm khác cũng có thể xuất hiện trong chất bổ sung dầu cá, vì vậy hãy đảm bảo chất bổ sung bạn chọn không chứa chất gây ô nhiễm. Tổ chức Các tiêu chuẩn dầu cá quốc tế (IFOS) là thước đo toàn diện nhất trong ngành công nghiệp dầu cá về chất lượng và độ tinh khiết. Dầu cá có chứng nhận IFOS được chưng cất phân tử trong chân không, kết quả là hầu như không có chất gây ô nhiễm.
- Hãy tìm những con dấu USP hoặc NSF trên nhãn sản phẩm để đảm bảo rằng sản phẩm đã qua kiểm tra chất lượng. Bạn cũng có thể kiểm tra trang web Phòng thí nghiệm cho người tiêu dùng tại www.consumerlab.com.

• Cũng như các chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất, có những chất bổ sung dầu cá chất lượng tuyệt hảo trên thị trường không có con dấu USP hoặc NSF trên nhãn sản phẩm. Các nhà sản xuất có thể chọn để chất bổ sung họ sản xuất ra được kiểm tra bởi một phòng thí nghiệm độc lập bên ngoài để chứng thực là các chất bổ sung không chứa các chất gây ô nhiễm. Nếu bạn quyết định mua một sản phẩm, hãy chắc rằng nó được sản xuất bởi một công ty nổi tiếng và có uy tín, như là Nordic Naturals. Họ cung cấp một sản phẩm dầu gan cá tuyệt gọi là DHA Junior mà trẻ em chấp nhận được tốt. Nó có vị dâu tây và chứa trong một viên nang gel mềm rất nhỏ, rất dễ dàng cho một đứa trẻ nuốt hoặc nhai. Coromega là một chất bổ sung dầu cá khác được nhiều trẻ em chấp nhận. Nó là loại bánh có vị cam tự nhiên có thể ăn trực tiếp từ gói hoặc thêm vào thực phẩm khác mà con bạn thích. Coromega cũng rất tuyệt vời cho trẻ em vì nó không có mùi, mùi vị, hoặc dư vị

cá. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập trang web của Coromega tại www.coromega.com. Cả Junior DHA và Coromega đều được Kirkman phân phối, do đó, bạn cũng có thể vào trang web của họ (www.kirkmangroup.com) để có thông tin về các sản phẩm này.

- Theo quy luật chung, dầu gan cá tuyết lỏng có hương vị tự nhiên là lựa chọn tốt dành cho trẻ vì bạn chỉ cần phải thêm một lượng nhỏ và nó có thể dễ dàng giấu trong thức ăn mềm hoặc đồ uống mà con bạn ăn uống.

Chất bổ sung dầu cá thân thiện với trẻ em

<i>Chất bổ sung</i>	<i>Cỡ phần cho trẻ</i>	<i>DHA và EPA (mg)</i>
dầu gan cá tuyết, được ướp hương	1/2 thìa cà-phê	500
Coromega (nguyên bản)	1 gói	580
DHA Junior	4 viên gel mềm	207

QUÁ NHIỀU THỨ TỐT?

Bạn có thể cho con ăn quá nhiều axit béo omega-3. Có thể xảy ra các rủi ro sức khỏe nếu trẻ tiêu thụ hơn 3 gram (3.000 mg) axit béo omega-3 mỗi ngày. Theo Trung tâm An toàn thực phẩm và Ứng dụng dinh dưỡng của FDA, quá nhiều EPA và DHA có thể làm cho bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ bị giảm kiểm soát đường huyết, gây ra đột quỵ xuất huyết khi dùng với liều lượng rất lớn gọi là "lượng Eskimo," ngăn chặn phản ứng miễn dịch và phản ứng viêm nhiễm, và gây chảy máu nếu cá thể cũng đang dùng aspirin hoặc thuốc Coumadin (chất chống đông máu).

Bạn có thể nhớ lại từ đầu của chương này là tỷ lệ lượng axit béo omega-3 và axit béo omega-6 tương đối với nhau là quan trọng đối với sức khỏe và phát triển của bộ não và cơ thể. Khi bạn tăng lượng axit béo omega-3 trong cơ thể con bạn, điều quan trọng là bạn cũng làm giảm lượng ăn vào các loại thực phẩm chứa nhiều axit béo omega-6 của trẻ. Thực phẩm giàu axit béo omega-6 bao gồm các loại thịt gia súc nuôi bằng ngũ cốc, dầu thực vật lỏng (như dầu đậu tương, dầu hướng dương, dầu cây rum, dầu bắp), và hầu hết được đóng gói sẵn và được chế biến nhiều, thuận tiện. Ăn quá nhiều axit béo omega-6 đi kèm với vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, chẳng hạn như đau tim, đột quỵ, loạn nhịp tim, viêm khớp, loãng xương, viêm nhiễm, rối loạn tâm trạng, và bệnh ung thư. Axit béo omega-6 arachidonic acid (ARA) được chuyển thành tác nhân tiền gây viêm gọi là eicosanoids, có tác động tiêu cực đến cơ thể. (axit béo Omega-3 cũng chuyển đổi sang eicosanoids, nhưng hiệu ứng của chúng là chống viêm nhiễm hơn là gây viêm.) Quá nhiều axit béo omega-6 trong chế độ ăn của chúng ta sẽ cùng cạnh tranh một loại enzyme (delta-6 desaturase) cần thiết để chuyển đổi ALA tới EPA và DHA, sẽ làm tăng nguy cơ thiếu hụt axit béo omega-3⁶¹

của chúng ta. Sự thiếu hụt axit béo omega -6 rất hiếm gặp ở Hoa Kỳ. Trong thực tế, chúng ta có xu hướng tiêu thụ quá nhiều axit béo omega-6 vì nhiều người trong chúng ta ăn một lượng lớn thịt gia súc nuôi bằng ngũ cốc và dầu thực vật. Khi bạn tăng lượng axit béo omega-3 trong chế độ ăn của con bạn, hãy cố gắng để cắt giảm thực phẩm giàu axit béo omega-6 để đạt được tỷ lệ lý tưởng omega-6/omega-3 là 4-1.

DỰ ÁN NO. 4: TĂNG LƯỢNG ĂN VÀO AXIT BÉO OMEGA-3 CHO CON BẠN

1. Ghi chép lại tất cả mọi thứ con bạn ăn và uống trong bảy ngày.
 2. Xác định xem con của bạn đã ăn đầy đủ DHA và EPA chưa bằng cách cộng tổng số milligram (mg) DHA và EPA kết hợp mà con bạn ăn trong bảy ngày và chia cho bảy để có trung bình hàng ngày. So sánh lượng DHA và EPA kết hợp ăn vào của con bạn với các khuyến nghị của Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng hoặc NIH trên trang 56. Nếu con của bạn thiếu, đầu tiên hãy thử tăng lượng DHA và EPA thông qua các nguồn thực phẩm. Nếu vẫn không được, hãy thêm một chất bổ sung axit béo omega-3 để tạo nên sự khác biệt.
- Xin chúc mừng! Bây giờ bạn đã thúc đẩy chế độ ăn của trẻ với lượng thích hợp của các axit béo omega-3, bạn đã hoàn thành bốn bước cơ bản đầu tiên của chương trình này. Bạn đã sẵn sàng để chuyển tới các can thiệp dinh dưỡng nâng cao. Bước 5 sẽ cho bạn thấy làm thế nào để khắc phục các vấn đề cho ăn đi kèm với vấn đề người ăn.

BƯỚC 5

Giải quyết vấn đề cho con ăn

Hầu hết các cha mẹ của trẻ mắc chứng tự kỷ lo âu về những gì họ thấy là trẻ "kén chọn" thức ăn và những hành vi tiêu cực trong giờ ăn của trẻ. Trẻ tự kỷ có xu hướng không ăn ngon miệng, thích uống hơn là ăn, từ chối thức ăn mới, chấp nhận rất hạn chế số loại thực phẩm, thèm carbohydrate, và đòi những gì liên quan đến việc ăn phải giống nhau và theo một quy tắc. Đối với nhiều gia đình, bữa ăn là một chiến trường, đưa con mắc chứng tự kỷ nôn ọe, ném thức ăn, hoặc có một cơn giận kinh khủng, và từ chối không ăn. Các bậc cha mẹ cố gắng làm mọi thứ từ bắt ăn, mua chuộc, và cầu xin đến đánh lạc hướng con mình trong giờ ăn bằng ti vi và đuổi theo trẻ xung quanh nhà cố cho nó ăn vài miếng suốt cả ngày. Thông thường không kỹ thuật nào thành công, và cha mẹ cảm thấy nản lòng, bị quá sức, và thất bại. Thật không may, nhiều nhân viên chăm sóc sức khỏe không hiểu vấn đề ăn uống và hành vi tiêu cực vào giờ ăn của trẻ và không thể giúp các bậc cha mẹ giải quyết các vấn đề này, mà chỉ làm tăng thêm sự thất vọng. Tệ hơn nữa, người ta thường không thông tin đầy đủ cho các bậc cha mẹ và bảo họ không phải lo lắng vì con mình sẽ "vượt qua giai đoạn kén ăn của trẻ" hoặc trẻ sẽ "ăn khi nó quá đói." Điều này không đúng cho trẻ em có các vấn đề về ăn uống, và hầu hết trẻ tự kỷ có các vấn đề về ăn uống chứ không phải chỉ đơn giản là kén ăn.

NGƯỜI KÉN ĂN VÀ NGƯỜI CÓ VẤN ĐỀ ĂN UỐNG

Để giúp con bạn vượt qua những vấn đề của mình với thức ăn, trước tiên bạn cần xác định xem trẻ là một đứa trẻ kén ăn hay là một đứa trẻ có vấn đề về ăn uống

Các đặc điểm của trẻ kén ăn

Kén ăn uống là một phần bình thường của sự phát triển ở trẻ em. Khoảng 50 phần trăm trẻ em từ 18-23 tháng tuổi được xác định là những trẻ em kén ăn.

- ăn ít hơn ba mươi loại thực phẩm;
- ăn ít nhất một thực phẩm trong mỗi nhóm cấu trúc thực phẩm;
- sẽ ăn cũng loại thức ăn ưa thích hàng ngày đó, nhưng cuối cùng sẽ chán và ngừng ăn thức ăn đó. Sau đó, trẻ sẽ lại ăn thức ăn ưa thích của chúng một lần nữa sau khi nghỉ khoảng hai tuần;
- chấp nhận các thức ăn mới trên đĩa của chúng và sẵn sàng ăn một chút hoặc nếm vị thức ăn;
- và chịu ăn thức ăn mới sau khi trẻ đã được tiếp xúc với nó hơn mười lần.

Trẻ kén ăn có xu hướng ăn đủ số calo và tiếp tục tăng cân và phát triển mà không có vấn đề gì. Nếu con của bạn là một đứa trẻ kén ăn, thì việc chăm lo ăn uống cho trẻ khá dễ dàng:

- Cho trẻ ăn nhiều loại thức ăn mỗi ngày.
- Hãy chắc chắn rằng trẻ ăn bữa ăn chính và bữa ăn nhẹ của mình vào cùng một khoảng thời gian mỗi ngày.
- Tạo một môi trường bữa ăn dễ chịu cho trẻ.
- Hạn chế cho uống nước trái cây đến 4-6 ounces mỗi ngày.
- Hạn chế chỉ ăn vặt hai hoặc ba lần mỗi ngày.

Trên đây là tất cả các chiến lược cơ bản các bạn thường cần đến để giúp đỡ đứa con kén ăn của bạn ăn đa dạng thực phẩm hơn. Bạn có thể tìm thêm thông tin chi tiết về chăm lo cho trẻ kén ăn của bạn từ một chuyên viên nhi khoa. Ellyn Satter, MS, RD, CICSW, BCD-một cơ quan được công nhận trên thế giới chuyên về ăn uống và cho ăn-có một trang web có chứa thông tin tuyệt vời về cách cho trẻ em bình thường ăn, cách để xử lý trẻ kén ăn, và phát triển thói quen ăn uống lành mạnh cho gia đình bạn. Bạn có thể truy cập vào trang web của Ellyn Satter tại www.ellynsatter.com. (Xin lưu ý: Nếu bạn đã xác định rằng con bạn không có vấn đề ăn uống, bạn có thể di chuyển tới Bước 6, chữa lành ruột cho con bạn.)

Đặc điểm của trẻ có vấn đề về ăn uống

Vấn đề về ăn uống không phải là một phần bình thường của sự phát triển ở trẻ em mà phức tạp hơn nhiều so với kén ăn. Trẻ có vấn đề về ăn uống có xu hướng ăn một chế độ ăn nghèo dinh dưỡng, có thể bị thiếu hụt vitamin và khoáng chất, ăn không đủ lượng calo và protein, và các vấn đề của trẻ có thể nghiêm trọng đến mức ảnh hưởng đến tăng cân bình thường và tăng trưởng. Trẻ có vấn đề về ăn uống:

- trẻ ăn ít hơn hai mươi loại thực phẩm;
- trẻ ăn số loại thức ăn ít dần qua thời gian cho đến khi trẻ chỉ chấp nhận năm tới mười loại thực phẩm
- trẻ từ chối không ăn bất cứ thức ăn nào thuộc một loại cấu trúc;

- trẻ cũng ăn các thức ăn ưa thích hàng ngày, nhưng sẽ chán và ngừng ăn các thức ăn, nhưng không giống như người kén ăn, trẻ sẽ không ăn các thức ăn đó trở lại sau khi dừng ăn hai tuần;
- trẻ sẽ không chấp nhận một thức ăn mới trên đĩa và thậm chí không chịu ăn một chút hoặc ném vị thức ăn;
- trẻ sẽ giận dữ khóc và / hoặc ném khi đưa ra một thức ăn mới;
- trẻ đòi ăn uống phải ngày nào cũng như nhau và theo một quy tắc nhất định;
- trẻ rất cứng nhắc về các loại thực phẩm cụ thể (ví dụ, trẻ sẽ chỉ ăn khoai tây chiên McDonald, chứ không chịu ăn khoai tây chiên Wendy);
- và trẻ vẫn không muốn ăn một món ăn mới sau khi đã tiếp xúc với thức ăn đó mười lần.

Nếu con của bạn có có vấn đề về ăn uống, trẻ sẽ cần tri liệu dinh dưỡng diện rộng thời gian dài, với một nhóm cho ăn thuộc nhiều chuyên môn để giải quyết vấn đề cho trẻ ăn.

NHỮNG NGUYÊN NHÂN CỦA VẤN ĐỀ VỀ ĂN UỐNG

Một khi bạn đã xác định rằng con của bạn là một đứa trẻ có vấn đề về ăn uống, bước tiếp theo là tìm hiểu tại sao. Cách duy nhất có hiệu quả để xử lý vấn đề ăn của trẻ là xác định từng yếu tố góp phần gây ra vấn đề này. Tuy nhiên, điều này nói dễ hơn làm. Có thể có nhiều nguyên nhân, hoặc kết hợp của nhiều nguyên nhân, gây ra vấn đề ăn của con bạn, chẳng hạn như:

- điều kiện y tế
- rối loạn chức năng tích hợp cảm quan
- các vấn đề dinh dưỡng
- yếu tố môi trường
- rối loạn chức năng vận động bằng miệng
- và các vấn đề về hành vi

Đây là lúc cần đến nhóm can thiệp chuyên cho trẻ ăn. Một nhóm các chuyên gia, trong đó bao gồm một bác sĩ, chuyên gia dinh dưỡng, chuyên gia âm ngữ trị liệu, bác sĩ trị liệu nghề nghiệp, và chuyên gia hành vi, sẽ làm việc cùng nhau để xác định nguyên nhân của vấn đề ăn uống của con bạn và xây dựng một chương trình điều trị cá nhân giúp con bạn vượt qua nó. Một "đội" là cần thiết bởi vì vấn đề ăn uống rất phức tạp, và mỗi chuyên gia y tế đóng một vai trò nhất định trong việc giúp con bạn giải quyết vấn đề ăn uống của mình. Bác sĩ có trách nhiệm xác định và chữa trị mọi vấn đề y tế có thể đóng góp vào vấn đề ăn của trẻ. Mỗi chuyên gia trị liệu sẽ tiến hành đánh giá con bạn riêng để quyết định vấn đề cho trẻ ăn. Căn cứ vào kết quả đánh giá của họ, nhóm sẽ phát triển một kế hoạch can thiệp cho con bạn ăn. Các kế hoạch này sẽ giải thích chi tiết:

- các yếu tố góp phần tạo ra vấn đề ăn của con bạn,

- các chiến lược sẽ được sử dụng để giải quyết từng yếu tố đó,
- các phương pháp điều trị cho ăn cụ thể họ sẽ sử dụng,
- tần suất và chuyên gia trị liệu nào sẽ tiến hành trị liệu cho con bạn,
- các mục tiêu điều trị và làm thế nào để đo các tiến bộ,
- và làm cách nào các thành viên trong nhóm cho ăn sẽ truyền đạt thông tin với nhau và với bạn.

Như tôi đã mô tả nguyên nhân của các vấn đề ăn uống dưới đây, bạn sẽ thấy ngay bằng cách nào mỗi thành viên trong nhóm cho ăn phù hợp với cả quá trình.

Các điều kiện y tế

Bước đầu tiên là để bác sĩ kiểm tra cho con bạn để tìm bất kỳ điều kiện y tế cơ bản nào có thể ảnh hưởng tới khả năng ăn của trẻ. Các vấn đề tiêu hóa, chẳng hạn như bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), rối loạn bạch cầu dạ dày ruột (EGID), và táo bón mãn tính là một trong những yếu tố góp phần dẫn đến các vấn đề về ăn uống. Các điều kiện này làm cho việc ăn gây đau đớn cho con bạn, và cuối cùng trẻ biết tránh các cơn đau bằng cách từ chối ăn.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản là điều kiện mà axit trong dạ dày tràn vào thực quản, làm cho nó bị viêm (**viêm thực quản**) và dẫn tới cảm giác nóng trong ngực. GERD thường xảy ra khi cơ vòng thực quản dưới (van ngăn cách thực quản và dạ dày) không đóng đúng cách, làm cho axit trào ngược vào thực quản. Ngay cả sau khi GERD đã được xác định và điều trị, một số trẻ vẫn từ chối ăn bởi vì trẻ tiếp tục gắn liền việc ăn với cơn đau thể chất.

Hãy cẩn thận với việc hít vào

Một số trẻ em bị GERD cũng trải qua việc hít vào, đó là khi trẻ hít các chứa đựng của dạ dày vào phổi. Việc hít vào thường gây ra ho và nghẹt thở, nhưng đôi khi không có triệu chứng. Việc hít vào là nguy hiểm vì nó có thể gây nhiễm trùng ở phổi (giống như viêm phổi), và nó cũng có thể làm tổn thương niêm mạc phổi.

Rối loạn bạch cầu đường tiêu hóa là rối loạn kinh niên và phức tạp đặc trưng bởi có quá nhiều bạch cầu, một loại tế bào máu trắng, trong một hoặc nhiều nơi nhất định trong hệ thống tiêu hóa. Ví dụ, nếu con của bạn mắc **viêm thực quản bạch cầu (EE)**, trẻ sẽ có một lượng lớn bạch cầu trong thực quản. Nếu trẻ có **viêm dạ dày ruột bạch cầu (EG)**, dạ dày và ruột non của trẻ sẽ bị ảnh hưởng, và nếu trẻ mắc **viêm đại tràng bạch cầu (EC)**, vấn đề sẽ là ở ruột già của trẻ. Các triệu chứng của rối loạn bạch cầu dạ dày ruột (EGID) rất khác nhau, tùy thuộc vào khu vực bị ảnh hưởng, và có thể giống các triệu chứng của bệnh khác như bệnh viêm ruột, dị ứng thực phẩm, hội chứng kích thích ruột, và GERD. (EE nói riêng thường không được chẩn đoán đúng giống như GERD.) Các triệu chứng phổ biến nhất của EGID bao gồm:

- buồn nôn hoặc ói mửa
- tiêu chảy
- không phát triển mạnh (kém phát triển hoặc giảm cân)
- đau bụng hoặc đau ngực
- trào ngược mà không đáp ứng với điều trị thông thường
- chứng khó nuốt (khó nuốt)
- nghẹn thức ăn (thức ăn bị mắc kẹt trong cổ họng)
- liệt dạ dày nhẹ (chậm làm rỗng dạ dày)
- kém ngon miệng
- đầy hơi
- thiếu máu
- phân có máu
- suy dinh dưỡng
- khó ngủ

Nếu con bạn bị mắc EGID, bệnh này có thể gây ra đau đớn đáng kể, có thể dẫn đến các vấn đề ăn uống nghiêm trọng. EGID có thể được chẩn đoán chỉ thông qua **nội soi** đường tiêu hóa trên, **khám ruột kết** và **sinh thiết**. Một khi sự hiện diện của EE, EG, và / hoặc EC được xác nhận, bác sĩ chuyên khoa dạ dày ruột thường yêu cầu kiểm tra dị ứng thực phẩm. Vì bằng các thử nghiệm dị ứng thức ăn không thể luôn luôn xác định được phản ứng với thức ăn, nên con bạn cũng sẽ được cho ăn một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi để giúp xác định các loại thực phẩm có vấn đề. Các loại thực phẩm có nhiều khả năng gây ra vấn đề của con bạn, chẳng hạn như sữa bò, đậu nành, trứng, lúa mì, lạc, hạt, cá và động vật có vỏ sẽ được loại trừ đầu tiên khỏi chế độ ăn của trẻ. Sau đó các thức ăn này sẽ lại được đưa vào chế độ ăn của trẻ từng thứ một để kiểm tra sự dung nạp thực phẩm của trẻ.

Táo bón mãn tính thường được mô tả như là đi tiêu thường xuyên, khó khăn, và đau đớn. Triệu chứng thường gặp gồm: đau quặn bụng và đau, đầy hơi, buồn nôn, nôn mửa, khó chịu, các vấn đề hành vi, chán ăn, và từ chối thực phẩm. Táo bón

mãn tính có thể làm cho một số trẻ em phát triển bệnh to kết tràng (ruột già kéo dài méo mó), làm cho trẻ đi tiêu rất lớn. Việc đi tiêu lớn có thể dẫn đến **nứt hậu môn** (các vết rách tại hậu môn), điều này cực kỳ đau đớn. Táo bón mãn tính cũng có thể dẫn đến ỉa đùn, hoặc rò rỉ phân. Ỉa đùn xảy ra khi ruột già được kéo dài đến mức phân lỏng rò rỉ ra xung quanh nhiều hơn, phân hình thành trong ruột kết đi qua hậu môn vào quần lót của trẻ. Nếu con của bạn bị táo bón mãn tính, cơn đau khi đi tiêu có thể làm cho trẻ từ chối đi vào nhà vệ sinh hoặc không chịu đi tiêu. Phụ huynh của những trẻ bị táo bón kinh niên thường mô tả trẻ ăn như là loài nhai cỏ, trẻ ăn một lượng nhỏ thức ăn trong cả ngày thay vì ngồi xuống để ăn một bữa ăn. Khi trẻ ngồi vào bữa ăn, trẻ có xu hướng ăn chỉ là một vài miếng nhỏ và phân nản rằng chúng vẫn no.

Nếu bác sĩ của con bạn nghi ngờ trẻ có rối loạn đường tiêu hóa, ông sẽ chuyển trẻ đến một bác sĩ nhi khoa chuyên đường tiêu hóa để đánh giá thêm. Bác sĩ tiêu hóa có thể cần phải thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm để giúp xác định các vấn đề tiêu hóa của con bạn, chẳng hạn như chụp X-quang đường tiêu hóa trên, khám dạ dày trống, nội soi hệ tiêu hóa trên, hay khảo sát độ pH.

Việc đưa con bạn đi khám ở một chuyên gia dinh dưỡng cũng rất quan trọng. Chuyên gia này có thể đánh giá xem liệu có những yếu tố của chế độ ăn góp phần vào các vấn đề tiêu hóa của trẻ, chẳng hạn như trẻ ăn thiếu chất lỏng và chất xơ, ảnh hưởng của thuốc, thực phẩm có vấn đề, uống quá nhiều nước quả ép và thiếu hụt dinh dưỡng. (Chuyển tới Bước 6 để có một cái nhìn sâu hơn về vấn đề tiêu hóa ở trẻ mắc chứng tự kỷ phổ.)

Dị ứng, nhạy cảm, và không dung nạp thực phẩm

Nếu con bạn bị dị ứng, nhạy cảm, hoặc không dung nạp thực phẩm, nó có thể khiến trẻ có một số triệu chứng đường ruột, như trào ngược, buồn nôn, nôn mửa, đau bụng, chướng bụng, đầy hơi, phân lỏng, tiêu chảy, và táo bón mạn tính. Dĩ nhiên, các triệu chứng này sẽ làm cho trẻ cảm thấy rất khó chịu, và trẻ sẽ biết rằng ăn uống làm cho trẻ cảm khó chịu. Con bạn có thể thường từ chối thức ăn, dần dà số lượng thức ăn trẻ muốn ăn sẽ bị hạn chế, và có cơn cáu giận và các vấn đề hành vi vào giờ ăn. Bạn hãy chắc chắn để loại trừ dị ứng, nhạy cảm, hoặc không dung nạp thực phẩm như là một yếu tố góp phần vào vấn đề ăn của trẻ. (Bước 7 thảo luận chi tiết cách bạn có thể xác định một thực phẩm có vấn đề và điều trị dinh dưỡng thích hợp.)

Tác dụng phụ của thuốc

Nhiều trẻ tự kỷ và các rối loạn liên quan uống thuốc để điều trị các vấn đề như trầm cảm, ám ảnh cưỡng chế, hung hăng, giận dữ, hiếu động thái quá, và giảm chú ý. Các loại thuốc phổ biến nhất được sử dụng là thuốc chống trầm cảm (Anafranil, Luvox, Prozac, Paxil, Zoloft, Lexapro), thuốc chống loạn thần (Clozaril, Risperdal, Zyprexa), và thuốc kích thích (Ritalin, Adderall, Dexedrine). Những thuốc này có

thể gây ra tác dụng phụ đóng góp vào vấn đề cho ăn. Các tác dụng phụ thường gặp bao gồm:

- | | |
|------------------------|---------------|
| • chán ăn hoặc thèm ăn | • đổi khẩu vị |
| • giảm hoặc tăng cân | • đau bụng |
| • buồn nôn | • phân lỏng |
| • nôn mửa | • tiêu chảy |
| • khô miệng | • táo bón |

Con bạn cũng có thể có rối loạn khác đang được điều trị bằng thuốc, chẳng hạn như là một rối loạn giấc ngủ, động kinh, dị ứng, hoặc các vấn đề tiêu hóa. Nếu con của bạn đang uống một hoặc nhiều loại thuốc, bạn nên để một chuyên gia dinh dưỡng đánh giá tác dụng phụ tiềm tàng và đánh giá xem các loại thuốc này liệu có góp phần gây ra vấn đề ăn của trẻ. Hãy nhớ rằng con bạn không bao giờ nên dùng uống thuốc được kê trước khi thảo luận với bác sĩ của trẻ.

Can thiệp xâm hại trước đây

Một số trẻ em đã được thực hiện thủ thuật xâm hại quanh miệng, chẳng hạn như đặt nội khí quản, phẫu thuật mở khí quản, hoặc ăn qua ống xông từ mũi vào dạ dày, có vấn đề ăn uống liên tục hàng tháng, và thậm chí cả năm, sau khi đã được bỏ ống. Điều này có thể xảy ra khi trẻ không đủ sức ăn trong một thời gian dài và bỏ lỡ giai đoạn phát triển quan trọng cần thiết để tạo nên nền tảng cho kỹ năng ăn và các hành vi ăn uống bình thường. Điều này cũng có thể xảy ra khi một đứa trẻ bị tổn thương bởi một thủ thuật xâm hại và gia tăng nỗi sợ hãi tới những thứ đặt vào miệng của mình, bao gồm cả thực phẩm,.

Các vấn đề nha khoa

Các vấn đề về răng như sâu răng, nướu răng đau hoặc sưng lên, và lở loét miệng có thể đóng góp vào vấn đề ăn của trẻ. Con bạn có thể giới hạn chế độ ăn của mình với thức ăn mềm mại, êm dịu và từ chối thức ăn giòn, nhiều gia vị, hay thức ăn nóng.

Hãy để nha sĩ của trẻ loại bỏ các vấn đề về răng, và chắc chắn con của bạn sẽ đến khám và làm sạch răng thường xuyên.

Các vấn đề dinh dưỡng

Các vấn đề dinh dưỡng rất phổ biến nhưng thường bị bỏ qua, yếu tố này đóng góp vào vấn đề ăn của trẻ. Nhiều lúc, những vấn đề này có thể được sửa chữa tương đối dễ dàng. Ví dụ, nếu con bạn uống nước trái cây quá nhiều, nó có thể lấp đầy dạ

dày của mình và làm cho trẻ cảm thấy no vào bữa ăn, ngăn ngừa trẻ ăn thức ăn đặc. Trẻ em chỉ nên uống 4-6 ounce nước trái cây mỗi ngày, nhưng nhiều trẻ em uống nhiều hơn thế. Tôi biết nhiều trẻ uống nước trái cây trong suốt cả ngày và uống nhiều tới 32-48 ounce mỗi ngày. Nếu con bạn đang uống quá nhiều nước trái cây, bạn nên dần dần làm giảm lượng uống để không quá một ly mỗi ngày. Bạn có thể thấy rằng điều này không chỉ cải thiện sự thèm ăn của trẻ mà còn cải thiện việc trẻ đi tiêu phân lỏng.

Thiếu hụt chất dinh dưỡng

Bạn có thể nhớ từ Bước 3 rằng một triệu chứng phổ biến của sự thiếu hụt các vitamin và khoáng chất là ăn không ngon. Điều này đặc biệt đúng với sự thiếu hụt kẽm. Sự thiếu hụt các vitamin và khoáng chất khác có thể có các triệu chứng toàn thể, như cáu kỉnh, tâm trạng khó chịu và thay đổi hành vi, giảm chú ý, và thờ ơ, điều này có thể cản trở khả năng của trẻ ngồi vào bàn và ăn một bữa ăn cân bằng. Đó là một vòng luẩn quẩn: Một chế độ ăn nghèo dinh dưỡng gây ra thiếu hụt dinh dưỡng, do đó dẫn đến chán ăn, lại gây ra từ chối thức ăn và các vấn đề hành vi vào giờ ăn. Chuyển sang Bước 3 để làm mới lại việc cải thiện chế độ ăn của con bạn với một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày. Một chuyên gia dinh dưỡng có thể đánh giá chế độ ăn của trẻ để xác định sự thiếu hụt vitamin và khoáng chất cụ thể và đề nghị các chất bổ sung phù hợp.

Rối loạn vận động bằng miệng

Con bạn có thể có vấn đề kỹ năng vận động bằng miệng, chẳng hạn như khó hút, cắn, nhai, nuốt, hoặc phối hợp chuyển động của lưỡi, làm cản trở khả năng ăn và xử lý thức ăn có kết cấu và độ chắc nhất định của trẻ. Một chuyên gia âm ngữ trị liệu (SLP) có thể đánh giá chức năng vận động bằng miệng của trẻ, xác định độ chậm và các vấn đề, và sau đó hướng dẫn trẻ thông qua các hoạt động điều trị sẽ nâng cao kỹ năng ăn của trẻ. Các SLP có thể yêu cầu con bạn qua một quy trình X-quang được gọi là **nghiên cứu nuốt bằng video huỳnh quang** (còn được gọi là **nghiên cứu nuốt chất bổ sung bari**) để xác định liệu trẻ có thể nuốt một cách an toàn mà không hút thức ăn hoặc chất lỏng vào phổi của trẻ. Việc con bạn được một SLP đánh giá trước khi bắt đầu chương trình điều trị ăn là rất quan trọng. Điều này phục vụ hai mục đích: Bạn sẽ có thể loại trừ hoặc xác định và xử lý mọi vấn đề vận động bằng miệng, và bạn cũng sẽ làm giảm nguy cơ hút thức ăn vào phổi và nghẹt thở của trẻ.

Rối loạn chức năng Tích hợp cảm giác

Một trong những nguyên nhân đóng góp hàng đầu cho các vấn đề ăn của trẻ tự kỷ là **rối loạn chức năng tích hợp cảm giác**, còn được biết đến như rối loạn xử lý cảm giác. Trẻ em mắc chứng rối loạn chức năng tích hợp cảm giác cảm thấy sự trì trệ trong tiếp nhận và sắp xếp thông tin cảm giác trong não. Điều này làm trẻ gặp khó

khăn đáp ứng một cách thích hợp thông tin cảm giác từ môi trường của trẻ. Rối loạn chức năng tích hợp cảm giác ảnh hưởng đến trẻ em ở mọi khía cạnh của cuộc sống của chúng, bao gồm cả ăn uống. Ăn là một hành vi phức tạp yêu cầu tất cả năm giác quan của chúng ta: thị giác, xúc giác (sờ), khứu giác, vị giác, và thính giác (nghe). Con của bạn phải có khả năng đồng thời tích hợp tất cả năm giác quan của mình trong quá trình ăn uống. Nếu trẻ mắc chứng rối loạn chức năng tích hợp cảm giác, trẻ có thể loay hoay với việc sờ thức ăn mà quên ăn. Trẻ có thể là quá nhạy cảm với kết cấu, mùi, và nhiệt độ của thức ăn và trở nên dễ bị quá tải trong giờ ăn, khiến trẻ giận dữ và từ chối thức ăn. Con bạn cũng có thể phản ứng thái quá với tiếng ồn và không thể ăn tại bữa ăn khi các thành viên gia đình đang nói chuyện ở bàn ăn. Ngược lại, con bạn có thể giảm cảm giác và không đủ nhạy cảm với thông tin từ các giác quan. Điều này có thể sẽ nhắc trẻ tìm ra sự kích thích liên tục hoặc các trải nghiệm giác quan mạnh hơn. Trẻ giảm cảm giác thường ngậm miệng đầy thức ăn, trữ thức ăn trong các bên má và nuốt thức ăn sau hoặc nhổ nó ra.

Đây là một số câu phản ứng trong giờ ăn phổ biến mà bạn có thể đã nhìn thấy từ con của bạn nếu trẻ có các vấn đề về giác quan:

Thị giác. Con bạn có thể thích các loại thực phẩm có một màu nhất định và loại bỏ các loại thực phẩm có các màu khác. Trẻ có thể giận dữ nếu thức ăn chạm vào nhau trên đĩa. Phần ăn cho trẻ quá lớn có thể lấn át trực quan con của bạn và trẻ từ chối ăn mọi thứ.

Xúc giác. Nếu con của bạn quá nhạy cảm, trẻ có thể không muốn chạm vào thức ăn bằng tay của mình. (Tìm hiểu các loại thức ăn bằng tay của trẻ là một bước quan trọng để trở thành quen thuộc với một món ăn mới, đặt nó trong miệng của mình, và tập để ăn nó.) Trẻ có thể từ chối loại thức ăn mới, và bịt miệng, chặn cổ, hoặc nôn, những điều này cùng cố nỗi sợ hãi các loại thực phẩm nhất định của trẻ.

Khứu giác. Nếu con của bạn quá nhạy cảm với mùi, trẻ có thể trở nên kén chọn và cuối cùng bị ngợp hoàn toàn bởi các mùi chuẩn bị thức ăn và nấu ăn trước giờ ăn, ngay cả khi bắt đầu nấu ăn. Trẻ có thể bịt miệng hoặc nôn mửa khi thực phẩm được mang tới vào giờ ăn.

Vị giác. Hương vị mạnh có thể khởi đầu các phản xạ nôn ọe ở trẻ em quá mẫn vị giác. Con bạn có thể có sở thích hương vị rất mạnh mẽ và thích thức ăn nhạt nhẽo hay hương vị cụ thể.

Thính giác. Đối với trẻ em quá nhạy cảm với âm thanh, ăn thức ăn tự nó có thể tạo ra âm thanh làm cho trẻ bị ngợp. Con bạn có thể thích thức ăn mềm và các chất lỏng để tránh những âm thanh tạo ra bởi các thực phẩm cứng, giòn. Mọi người nói chuyện

ở bàn ăn, âm thanh xung quanh, âm thanh trong truyền hình, và các âm thanh khác trong suốt bữa ăn có thể phân tâm con bạn và trẻ có thể không ăn.

Nếu con của bạn là người giảm cảm giác với thông tin đầu vào từ các giác quan, trẻ có vẻ không biết gì trong thời gian bữa ăn, ngay cả trong môi trường ồn ào. Trẻ có thể có vấn đề khi phân biệt giữa các vị, các kết cấu, nhiệt độ, và mùi khác nhau của thức ăn. Trẻ cũng có thể có vấn đề xác định khi nào nó no, có thể dẫn đến vấn đề kiểm soát phần ăn.

Một chuyên gia liệu pháp tâm vận động (OT) có thể đánh giá khả năng của trẻ xử lý thông tin giác quan, đánh giá nếu trẻ có một rối loạn tích hợp cảm giác, và xác định cách nó tác động tới khả năng ăn của trẻ. OT đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển một chương trình điều trị cho ăn, cung cấp trị liệu, và cải thiện ngưỡng chịu đựng của con bạn với cảm giác đầu vào.

Các yếu tố môi trường

Bối cảnh giờ ăn của con bạn đóng một vai trò quan trọng tới khả năng ăn của trẻ.

Những thứ làm sao lãng. Trong giờ ăn những thứ này có thể quá kích thích của con của bạn, trẻ có thể quá tải cảm giác, mất tập trung, và chán ăn. Bạn hãy chắc chắn để hạn chế tối thiểu những gì làm con mất tập trung bằng cách hạn chế tiếng ồn và tắt ti vi.

Ăn vặt. Nếu con bạn ăn uống cả ngày và không bao giờ ngồi xuống ăn một bữa ăn thực sự, trẻ sẽ đánh mất nhịp sinh học trong người về cảm giác đói và no. Trẻ sẽ không phát triển các dấu hiệu đói bình thường và sẽ không muốn ngồi xuống và ăn một bữa ăn hay chỉ là bữa ăn nhẹ lành mạnh.

Thiếu sự đều đặn. Trẻ em nên có một lịch ăn hàng ngày bao gồm ba bữa ăn và 2-3 bữa ăn nhẹ. Nếu không, trẻ không thể có được nếp sinh hoạt lành mạnh là muốn được ăn các bữa ăn và bữa ăn nhẹ. Hãy cho trẻ ăn tại một nơi nhất định, nơi trẻ muốn ngồi, ngồi vào ghế bên cạnh bàn ăn. Nếu ta ăn theo một lịch và trình tự nhất quán, trẻ sẽ cải thiện cảm giác thèm ăn và ăn tốt hơn.

Bữa ăn năng động. Tương tác của bạn với con tại bữa ăn cũng có thể giữ vai trò trong vấn đề ăn của trẻ. Ví dụ, cố ép buộc, đánh lừa, hoặc mua chuộc trẻ để ăn một món ăn sẽ dẫn đến việc giằng co giữa bạn và trẻ và sẽ chỉ làm trầm trọng thêm vấn đề của trẻ.

Môi trường vật chất không phù hợp. Ta cần xem xét chỗ con bạn ngồi, ghế của trẻ, tư thế của trẻ trong giờ ăn, và các dụng cụ trẻ sử dụng, để đảm bảo chúng đáp ứng nhu cầu của trẻ. Ví dụ, đồ dùng của con bạn có thể không thích hợp với lứa tuổi.

Hoặc trẻ có thể cần một chiếc ghế hỗ trợ nhiều hơn để ăn dễ dàng.

Tôi khuyên bạn nên yêu cầu chuyên gia trị liệu và / hoặc chuyên gia trị liệu hành vi của con bạn đến nhà bạn và quan sát một bữa ăn. Đây là cách tốt nhất để xác định những yếu tố môi trường cần phải giải quyết và đưa ra các chiến lược để giải quyết và kết hợp cùng với các liệu pháp ăn cho trẻ.

Các vấn đề hành vi

Hành vi của con bạn đối với thức ăn và bữa ăn là miếng ghép cuối cùng trong bài toán đồ về vấn đề ăn của trẻ. Việc chú ý đến hành vi tiêu cực vào giờ ăn của trẻ rất quan trọng bởi vì trẻ đang cố gắng nói với bạn điều gì đó. Nếu bạn học được cách hiểu hành vi của trẻ, bạn sẽ có thể tìm ra điều gì trong giờ ăn làm trẻ bức mình. Các hành vi tiêu cực phổ biến trong giờ ăn bao gồm:

- từ chối đến bàn ăn
- không ngồi yên trên ghế và liên tục rời khỏi bàn
- không chịu ăn
- ném thức ăn
- khóc khi thức ăn được mang ra
- ăn vạ
- bịt miệng và / hoặc ói mửa
- khạc nhổ thức ăn ra
- gây nhiễu cho những người khác đang ăn

Như bạn đã biết, nhiều trong số những hành vi này có thể được gây ra bởi các điều kiện y tế, các vấn đề dinh dưỡng, rối loạn vận động bằng miệng, rối loạn chức năng tích hợp cảm giác, và các yếu tố môi trường. Một khi tất cả các vấn đề tôi đã thảo luận trong chương này được loại trừ hoặc xác định và giải quyết trong chương trình điều trị của con bạn, bạn có thể thấy rằng hành vi của trẻ tại bữa ăn cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, những phản ứng tiêu cực này có thể vẫn cố thủ trong giờ ăn của con bạn thường xuyên và trẻ vẫn tiếp tục các hành vi này ngay cả sau khi các vấn đề gốc đã được giải quyết. Tôi kiên quyết khuyến cáo bạn để một chuyên gia về hành vi đánh giá cho con bạn. Chuyên gia về hành vi này sẽ tiến hành đánh giá chức năng hành vi, để giúp xác định những gì gây ra hành vi cụ thể vào giờ ăn, và phát triển chiến lược cho bạn để xử lý hành vi của con bạn. Ông cũng có thể tư vấn cho các chuyên gia trị liệu khác trong nhóm cho ăn của con bạn về cách tốt nhất xử lý các vấn đề hành vi của trẻ và cái nhìn sâu sắc về kế hoạch can thiệp cung cấp thức ăn của trẻ.

Câu chuyện của Tyler

Tyler được chẩn đoán mắc Rối loạn phát triển lan tỏa không được quy định khác (PDD-NOS) khi được 27 tháng tuổi. Cậu cũng là một trẻ sinh đôi đã được đề non sớm hai tháng. Bố mẹ cậu nói với tôi là cậu đã không chịu nói, tránh tiếp xúc với người lạ, bị "khủng hoảng " nghiêm trọng, và thường quay vòng tròn. Cậu đã được tiếp nhận điều trị nói một tuần một lần thông qua một chương trình can thiệp sớm và đã có một Chương trình dịch vụ gia đình riêng lẻ (IFSP) tại chỗ.

Cha mẹ của Tyler đã mô tả cậu như một đứa trẻ rất kén ăn. Trong thực tế, Tyler có vấn đề về ăn nghiêm trọng. Cậu chỉ ăn Thực phẩm cho bé Giai đoạn 2 (khoai lang, lê, thịt gà / rau), sữa đậu nành vị sô cô la, nước, và khoai tây chiên GFCF, và chưa bao giờ chuyển sang bàn ăn bình thường. Cậu đã từng cố gắng để ăn gà xé nhưng lại nhè ra sau khi nhai. Tyler đã không tỏ ra đói, không chịu thử món ăn mới, từ chối các loại thức ăn trẻ em cậu đã từng ăn, và chống lại việc đến bàn ăn trong bữa ăn. Mặt khác, người anh em sinh đôi của Tyler đã chuyển sang các loại thức ăn bình thường mà không có vấn đề gì và đã ăn nhiều loại thực phẩm. Nhằm nỗ lực bắt Tyler ăn, cậu được phép "gặm" thức ăn và uống từng ngụm sữa đậu nành có vị sô cô la từ một tách nhỏ suốt cả ngày. Mẹ của cậu nói rằng cách duy nhất để cho Tyler ăn là đặt cậu ngồi trước ti vi và làm cậu sao lãng trong giờ ăn. Cha mẹ cậu đều rất thất vọng và chỉ đơn giản là không biết làm gì khác. Tyler chưa nhận được bất cứ loại trị liệu nào giải quyết vấn đề ăn của cậu.

Để bắt đầu, tôi đã gửi một lá thư cho bác sĩ của Tyler giải thích rằng tôi nghi ngờ Tyler không phải là một đứa trẻ kén ăn, mà là cậu đã có một vấn đề ăn uống nghiêm trọng mà cần được đánh giá và cần được trị liệu việc ăn bởi một đội cho ăn gồm các chuyên gia về các lĩnh vực khác nhau. Sau đó Tyler đã được giới thiệu đến một bác sĩ tiêu hóa nhi khoa để loại trừ mọi điều kiện y tế có thể gây ra vấn đề ăn của cậu, đặc biệt là lúc còn là trẻ sơ sinh, cậu đã có tiền sử bị trào ngược, nôn vọt, và buộc phải dùng sữa bột công thức có thành phần chính là axit amin dành cho trẻ sơ sinh. Tyler cũng được các chuyên gia trị tâm vận động đánh giá theo chương trình can thiệp sớm để xác định liệu các quá trình tích hợp cảm giác của cậu có ảnh hưởng đến việc cho cậu ăn không. Chuyên gia âm ngữ trị liệu của cậu làm thêm đánh giá ngôn ngữ để đánh giá các kỹ năng vận động bằng miệng và các kỹ năng nuốt của cậu liên quan đến việc ăn. Tôi cũng đề nghị giới thiệu cậu đến một chuyên gia hành vi, người có thể đánh giá hành vi của Tyler và sự tương tác với cha mẹ của cậu trong giờ ăn.

Làm theo đề nghị của tôi, mẹ của Tyler yêu cầu một cuộc họp IFSP, tại đó bà ta yêu cầu liệu pháp ăn được thêm vào trong IFSP của Tyler. Người ta đã định rõ là chuyên gia âm ngữ trị liệu sẽ có hai phiên điều trị ăn một tuần. Chuyên gia âm ngữ trị liệu muốn làm việc này, nhưng cô không cảm thấy đã được đào tạo đầy đủ trong lĩnh vực điều trị ăn. Sau khi đàm phán bổ sung, chương trình can thiệp trước đó đã đồng ý gửi chuyên gia âm ngữ trị

liệu tới một hội thảo hai ngày của Tiến sĩ Toomey để tìm hiểu các phương pháp cho ăn Cảm giác miệng tuần tự SOS. Chuyên gia này trở về từ khóa đào tạo cực kỳ toàn diện, chuẩn bị và hào hứng để bắt đầu với Tyler. Toàn bộ đội cho trẻ ăn – gồm có cha mẹ của Tyler, chuyên gia âm ngữ trị liệu, chuyên gia trị liệu nghề nghiệp, chuyên gia về hành vi, và chuyên gia dinh dưỡng - cùng với nhau, đã phát triển một kế hoạch can thiệp cho ăn và viết ra những kết quả của việc cho ăn và mục tiêu đã có trong IFSP của Tyler. Tyler bắt đầu khóa trị liệu ăn hai lần một tuần và chỉ trong vòng tám tuần, đã có những cải thiện đáng kể. Tyler chấp nhận sáu loại thực phẩm rắn: bánh quy GFCF, bánh quy giòn, và bánh mì, bánh gạo, bơ đậu phộng, và thịt xông khói. Sau vài tuần nữa, chế độ ăn của cậu mở rộng hơn nữa bao gồm rau, quả, và thịt. Với đội cho ăn làm việc cùng nhau, Tyler hoàn thành mục tiêu của việc ăn một bữa ăn phù hợp với lứa tuổi, ngồi trên ghế cạnh bàn, và sử dụng các dụng cụ thích hợp với lứa tuổi để tự ăn.

Mẹ của Tyler đã làm xuất sắc việc tập hợp một đội giúp trẻ ăn với sự hợp tác của chương trình can thiệp sớm. Mẹ cậu đã đấu tranh mạnh mẽ và thành công vì con và nhận được các dịch vụ vốn không thường có trong những chương đó. Mẹ của Tyler nói với tôi rằng đó là một nhiệm vụ rất khó khăn phải hoàn thành và nhiều lần rất bức bối, nhưng cô đã quyết không bỏ cuộc. Cô nói: "Mỗi phút đều rất giá trị khi chồng tôi và tôi có thể ngồi vào bàn ăn tối và thưởng thức một bữa ăn bình thường với cả hai con trai của chúng tôi."

CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ ĂN ĐỘC LẬP

Có rất ít nghiên cứu có sẵn về cách điều trị hiệu quả để điều trị các vấn đề ăn ở trẻ tự kỷ, và thậm chí còn ít thông tin hơn về điều trị cho trẻ lớn hơn. Tuy nhiên, có nhiều chương trình trị liệu cho ăn từng bước một đã khá thành công với trẻ mắc chứng tự kỷ. Cheri Fraker, CCC-SLP, đã tạo ra một chương trình gọi là chuỗi thực phẩm, dựa trên ý tưởng rằng có những lý do cụ thể tại sao con của bạn sẽ chỉ ăn các loại thực phẩm nhất định. Con bạn có thể thấy những thực phẩm này chấp nhận được vì màu sắc, cấu trúc, hương vị, hoặc ngay cả hình thức bề ngoài của chúng. Chuỗi thực phẩm xác định lý do tại sao con của bạn chấp nhận loại thực phẩm nhất định, và sau đó cho thấy bạn làm thế nào để mở rộng thức ăn trẻ chịu ăn bằng cách giới thiệu các loại thực phẩm mới có tính chất tương tự như những thứ trẻ đang ăn. Sau khi con bạn đã mở rộng chế độ ăn của mình bằng phương pháp này, các loại thực phẩm mới với các tính chất hơi khác nhau được giới thiệu. Bạn có thể tìm thấy mô tả toàn bộ của phương pháp này trong cuốn sách *Chuỗi thực phẩm: Kế hoạch 6-bước đã được chứng minh để chấm dứt bệnh kén ăn, Giải quyết các vấn đề cho bé ăn, và Mở rộng chế độ ăn cho con bạn*, bởi Cheri Fraker, Laura Walbert, Sibyl Cox, và Mark

Fishbein.

Một chương trình trị liệu cho ăn khác đã chứng minh được hiệu quả là Phương pháp điều hòa cảm giác của miệng theo trình tự (phương pháp SOS), được phát triển bởi nhà tâm lý nhi khoa Tiến sĩ Kay Toomey. Phương pháp SOS là một chương trình ba mươi hai bước được thiết kế để giúp con của bạn chấp thuận, tương tác, ngửi, sờ, nếm, và ăn thức ăn mới. Tiến sĩ Toomey mở các khóa học nâng cao để đào tạo bác sĩ trị liệu bằng phương pháp SOS ở Denver, Colorado.

Nếu bạn đang xem xét thử một trong những phương pháp điều trị, đầu tiên hãy thảo luận với nhóm chuyên gia về chế độ ăn của con bạn.

TÌM MỘT NHÓM CHUYÊN GIA GIÚP CON ĂN

Nhiều bệnh viện, cơ sở y tế, và phòng khám tư nhân ở các thành phố lớn có các nhóm giúp trẻ ăn. Tuy nhiên, nếu bạn không sống trong hoặc gần một thành phố lớn, đây có thể không phải là một lựa chọn tốt cho bạn. Trị liệu ăn rất chuyên sâu và có thể kéo dài nhiều tháng, và sẽ là không thực tế nếu bạn lái xe qua lại cả quãng đường dài để tham gia các khóa trị liệu cho ăn trong một thời gian dài. Nếu bạn sống ở một thị trấn nhỏ hoặc một khu vực nông thôn, rất có thể là bạn sẽ không tìm thấy một nhóm giúp trẻ ăn sẵn có trong cộng đồng. Điều này có nghĩa là bạn sẽ phải sắp đặt một đội của riêng bạn. Trước khi bạn hoảng sợ, tôi đảm bảo với bạn rằng sắp đặt một nhóm giúp trẻ ăn cho con của bạn không khó như bạn nghĩ. Các bước sau đây sẽ giúp bạn bắt đầu:

1. Bắt đầu bằng cách xem xét các chuyên gia trị liệu đã điều trị tự kỷ cho con bạn. Ai trong số họ có kinh nghiệm với vấn đề cho trẻ ăn? Nếu có, hãy nói chuyện với họ về việc tham gia nhóm giúp con bạn ăn.
2. Hãy hỏi bác sĩ của con bạn để giới thiệu đến một chuyên gia âm ngữ trị liệu, chuyên gia trị liệu tâm vận động, chuyên gia dinh dưỡng, và chuyên gia về hành vi.
3. Thiết lập thời gian để nói chuyện với từng người. Bạn muốn tìm hiểu một chút về họ, vì để cho bạn và con bạn cảm thấy thoải mái với mọi người trong nhóm cho ăn là quan trọng, và bạn cũng nên tìm hiểu xem họ có kinh nghiệm với chứng tự kỷ và vấn đề cho ăn không.
4. Một khi bạn đã lựa chọn được các thành viên của nhóm giúp con bạn ăn, hãy lên lịch một cuộc hẹn với từng chuyên gia để có một đánh giá toàn diện.
5. Yêu cầu nhóm phát triển một kế hoạch can thiệp cho bé ăn cho con mình.

Sắp đặt các thành viên của nhóm cùng nhau sẽ phải làm một số việc, nhưng đó là

cách duy nhất bạn có thể giải quyết vấn đề cho ăn của trẻ và mở rộng chế độ ăn của trẻ. Cuối cùng, tôi biết bạn sẽ thấy rằng nỗ lực này cũng đáng giá.

CHIẾN LƯỢC TẠI NHÀ ĐỂ CẢI THIẾN VẤN ĐỀ CHO ĂN CỦA CON BẠN

Sẽ phải mất thời gian để tìm và tập hợp một nhóm giúp con ăn, để người ta đánh giá con bạn, phát triển một kế hoạch can thiệp ăn, và bắt đầu các khóa trị liệu ăn. Trong lúc đó, đây là một số chiến lược rất cơ bản bạn có thể sử dụng để cải thiện vấn đề cho ăn của con bạn.

Sử dụng phần thưởng tích cực. Khen ngợi con bạn khi trẻ làm điều gì đó phù hợp vào giờ ăn, và bạn hãy cố bỏ qua các hành vi tiêu cực của trẻ. Hãy làm tương tự với anh chị em ruột của trẻ để giúp củng cố điều bạn muốn khen thưởng. Hãy làm cho giờ ăn có không khí tích cực, dễ chịu, và vui vẻ.

Lấy người khác làm mẫu. Ngay cả khi trẻ không chịu ăn, yêu cầu trẻ ngồi vào bàn ăn cùng với các thành viên khác của gia đình vào giờ ăn. Bạn và anh chị em ruột của trẻ nên làm gương cho trẻ những hành vi xã hội và ứng xử tốt trong giờ ăn và tránh đưa ra những nhận xét và bộ mặt tiêu cực tại bữa ăn. Con bạn không nên là tâm điểm của bữa ăn này.

Hạn chế cho trẻ uống nước trái cây. Không cho trẻ uống nhiều hơn một ly nước trái cây mỗi ngày.

Đừng để cho trẻ nhăm nháp. Con bạn không nên nhăm nháp một lượng nhỏ thức ăn suốt cả ngày. Hãy cho trẻ ăn ba bữa ăn và 2-3 bữa ăn nhẹ mỗi ngày. Cho trẻ uống nước giữa các bữa ăn và bữa ăn nhẹ.

Theo sát một lịch trình. Bữa ăn và ăn nhẹ của con bạn nên cách nhau khoảng hai giờ rưỡi đến ba giờ và cho trẻ ăn tại cùng một khoảng thời gian và ở cùng một địa điểm trong nhà của bạn hàng ngày. Trẻ cần phải biết rằng có một nếp ăn uống hàng ngày nhất quán cho các bữa ăn và bữa ăn nhẹ. Các bữa ăn nên được giới hạn không quá ba mươi phút và bữa ăn nhẹ mười lăm phút.

Hạn chế những gì làm trẻ sao lãng trong giờ ăn. Tắt tivi trong bữa ăn, và giảm mức độ tiếng ồn xung quanh xuống để tránh kích thích thính giác của trẻ quá ngưỡng.

Cho trẻ ăn thức ăn quản lý được. Đưa ra các thức ăn trên đĩa của con bạn nhỏ, dễ dàng cắn nhai. Mỗi lần không nên có nhiều hơn ba loại thức ăn khác nhau trên đĩa

của trẻ. Cho con của bạn phần ăn ít hơn bình thường để tránh làm trẻ sợ khi nhìn thấy.

Để con bạn tham gia làm cùng. Cho con bạn lên kế hoạch một phần của thực đơn, mua sắm đồ ăn, chuẩn bị thức ăn, và dọn bàn cho bữa ăn. Trẻ sẽ có thể dễ dàng ăn thức ăn mà trẻ đã thấy nó trước giờ ăn hơn.

Sử dụng ngôn ngữ giờ ăn thích hợp. Đừng hỏi con bạn một câu hỏi hoặc ra lệnh mà trẻ có thể đáp lại với từ "không." Điều này sẽ dẫn đến một cuộc đấu tranh quyền lực giữa bạn và trẻ. Hãy tránh các câu hỏi "con làm được không?" và ra lệnh "không được". Thay vào đó, nói chuyện với trẻ bằng các câu tích cực, chẳng hạn như "con có thể" và "làm đi." Dưới đây là một số ví dụ:

Thay vì nói "Suzie, con có thể cắn một miếng đậu Hà Lan cho Mẹ không?" hãy nói, "Suzie ăn đậu Hà Lan bằng thìa của Suzie đi."

Thay vì nói "Suzie, con vui lòng uống một ít sữa cho Bố nhé?" hãy nói, "Suzie uống từng ngụm sữa từ cốc của Suzie đi."

Thay vì nói "Không được ném cốc của con!" hãy nói, "Cốc là để uống. Cốc của con đến đây để con uống một ngụm đầy."

Thay vì nói "Đừng cho quá nhiều bánh vào miệng con một lúc! Con sẽ bị nghẹt thở!" hãy nói, "Johnnie chỉ nhai một cái bánh một lần thôi nhé."

Tránh làm trẻ phát ngán thực phẩm. Nếu con bạn ăn một loại thức ăn, cùng một cách, hàng ngày, trẻ sẽ dần dần "phát ngán" và loại bỏ các thức ăn khỏi chế độ ăn của mình. Khi một đứa trẻ mắc chứng tự kỷ với một vấn đề ăn uống loại bỏ một thức ăn ưa thích, trẻ thường không chấp nhận nó một lần nữa sau này. Nếu con bạn tiếp tục một mối với các loại thực phẩm ưa thích của mình, trẻ sẽ chỉ còn lại rất ít loại thức ăn trong chế độ ăn của mình. Để tránh việc làm trẻ phát ngán, hãy cho trẻ ăn một thực phẩm cụ thể không quá một ngày; và nếu con của bạn có một danh mục thực phẩm rất hạn chế, và bạn không có lựa chọn nào khác ngoài việc đưa ra một thực phẩm cụ thể hàng ngày, bạn hãy thay đổi một chi tiết về màu sắc, hình dạng, cấu trúc, hoặc mùi vị của thức ăn. Sự thay đổi phải rất ít, trẻ có thể phát hiện khác biệt nhưng không đủ để khiến trẻ từ chối thực phẩm. Sự khác biệt này dù là rất ít, cũng đủ để phòng trẻ bị phát ngán thực phẩm. Dưới đây là một ví dụ:

Suzie ăn một cái bánh mỗi ngày, nhưng chế độ ăn của cháu được giới hạn trong ba loại thức ăn, do đó mẹ cháu vừa phải cho cháu ăn chúng hàng ngày và vừa phải làm sao để cháu không phát ngán những thứ đó.

Thứ hai: Mẹ nên làm bánh như bình thường.

Thứ ba: Mẹ nên thay đổi hình dạng, ví dụ, làm cho nó hình chữ nhật thay vì tròn xoe.

- Thứ tư:* Mẹ nên thay đổi khẩu vị, ví dụ, thêm hai quả trứng vào bột thay vì một.
- Thứ năm:* Mẹ nên thay đổi kết cấu; ví dụ, thêm một lượng rất nhỏ bột sợi vào bột.
- Thứ sáu:* Mẹ nên thay đổi màu sắc, ví dụ, thêm một lượng nhỏ trái cây vào bột.
- Thứ bảy:* Mẹ nên thay đổi hình dạng của bơ vào bánh.
- Chủ nhật:* Mẹ nên thay đổi màu sắc của xi-rô; ví dụ, làm cho nó tối hơn hoặc sáng hơn.

Những chiến lược cơ bản này sẽ giúp bạn bắt đầu cải thiện hành vi ăn uống của trẻ và hy vọng ngăn chặn chúng trở nên tệ hơn trong khi bạn chờ khóa trị liệu ăn cho con bắt đầu.

DỰ ÁN NO. 5: HÃY XÁC ĐỊNH LIỆU CON BẠN LÀ TRẺ KÉN ĂN HAY TRẺ CÓ VẤN ĐỀ ĂN UỐNG

1. Hãy tham khảo danh sách các đặc tính của trẻ kén ăn và trẻ có vấn đề ăn uống trên các trang 112-116. Nếu con của bạn thể hiện các đặc tính của trẻ kén ăn, hãy gặp chuyên gia dinh dưỡng để có các chiến lược chọn cách cho ăn.
2. Nếu con của bạn thể hiện các đặc tính của trẻ có vấn đề về ăn uống, đưa trẻ đến bác sĩ của mình để khám tổng thể và yêu cầu ông ta giới thiệu bạn tới một đội cho trẻ ăn.
3. Nếu bác sĩ của con bạn không thể giới thiệu bạn đến một đội cho trẻ ăn, tự sắp đặt một đội riêng của mình bằng cách tư vấn với bác sĩ trị liệu hiện tại của con bạn và / hoặc nhận những người được giới thiệu từ bác sĩ của con bạn (xem trang 74 cho lời khuyên về việc đưa vào cùng nhau một đội cho trẻ ăn của riêng bạn).
4. Bắt đầu thực hiện các chiến lược cho ăn tại nhà để giúp cải thiện việc cho con bạn ăn.

Tôi hy vọng là sau khi đọc xong chương này bạn sẽ hiểu rằng việc xác định và giải quyết vấn đề ăn uống của con bạn là rất quan trọng. Bạn không thể dùng phương pháp "chờ đợi" và hy vọng vấn đề ăn uống của con bạn tự cải thiện. Nó sẽ không

tự cải thiện được. Trong thực tế, nó sẽ chỉ xấu đi theo thời gian. Các bạn có hành động càng sớm, thì càng tốt. Việc nhận ra rằng bạn không thể tự giải quyết vấn đề ăn uống của con bạn cũng quan trọng. Vấn đề ăn uống là rất phức tạp, và con của bạn phải được chữa trị bởi một nhóm các chuyên gia. Sự thật là Bước 5 tốn nhiều thời gian, và nó sẽ mất vài tuần hoặc thậm chí cả nhiều tháng để đạt được. Nhưng được thấy con ăn nhiều loại thức ăn hơn, và nhìn thấy trẻ ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh, có thể là lần đầu tiên, sẽ là một phần thưởng tuyệt vời dành cho tất cả, thời gian, nỗ lực, và công sức của bạn.

BƯỚC 6

Chữa lành ruột cho con của bạn

Các vấn đề liên quan đến đường tiêu hóa bao gồm thực quản, dạ dày, ruột non, và ruột kết rất phổ biến ở trẻ tự kỷ. Trong thực tế, nghiên cứu gần đây cho thấy rằng các vấn đề liên quan đến đường tiêu hóa thường thấy ở trẻ tự kỷ hơn so với ở các trẻ em khác, ý kiến mà cộng đồng y tế đã từ lâu không thừa nhận như là có thực. Trong một nghiên cứu đăng trên *Tạp chí Nhi khoa phát triển và hành vi* trong năm 2006, 70 phần trăm trẻ tự kỷ đã thấy có các triệu chứng tiêu hóa trong lịch sử cuộc đời như phân không bình thường, táo bón, nôn ói thường xuyên, và đau bụng. Nghiên cứu khác chỉ ra rằng trẻ tự kỷ có tỷ lệ cao **tăng sản nốt bạch huyết (LNH), viêm thực quản, viêm dạ dày, viêm tá tràng, và viêm đại tràng** cũng như mức độ thấp của 81

các enzym đường ruột tiêu hóa carbohydrate. Các triệu chứng của các vấn đề tiêu hóa, có phạm vi từ nhẹ đến nặng, có thể có tác động lớn đến cả sức khỏe và hành vi của trẻ. Nếu con bạn bị một hay nhiều các triệu chứng được liệt kê dưới đây, thủ phạm có thể là rối loạn tiêu hóa:

- đau bụng
- táo bón
- nôn mửa
- đầy hơi
- trào ngược
- tiêu chảy
- chướng bụng

Nếu con bạn thực sự bị rối loạn tiêu hóa, chữa trị hiệu quả sẽ giải quyết các triệu chứng của trẻ, điều này sẽ cải thiện một số hành vi của trẻ. Chúng tôi không biết chính xác lý do tại sao phần rất lớn trẻ tự kỷ bị rối loạn tiêu hóa, nhưng có vô số các lý thuyết. Một số người tin rằng trẻ tự kỷ bị **hội chứng ruột bị rò rỉ** (tăng độ thấm của ruột); những người khác nghĩ rằng đó là do sự mất cân bằng của hệ vi sinh vật ở đường tiêu hóa (đặc biệt là phát triển quá mức của nấm men *Candida albican*). Một số đổ lỗi cho một bệnh tự miễn dịch, và vẫn còn những người khác nghĩ rằng nguyên nhân là do nhạy cảm với IgG thực phẩm hoặc thiếu hụt enzyme tiêu hóa carbohydrate. Ngoài ra còn có nói về một dạng biến thể mới của bệnh viêm ruột được gọi là **tự kỷ ruột**, lần đầu tiên được chuyên gia tiêu hóa - Tiến sĩ Andrew Wakefield báo cáo và rất gây tranh cãi. Cuối cùng, nó không thực sự quan trọng *tại sao* con của bạn dễ bị các vấn đề tiêu hóa; điều quan trọng là xác định và chữa lành vấn đề tiêu hóa đó.

LOẠI TRỪ CÁC VẤN ĐỀ

Khi nói đến vấn đề về tiêu hóa, những phàn nàn phổ biến nhất về trẻ tự kỷ là táo bón mãn tính, tiêu chảy mãn tính, và phân lỏng hoặc phân không thành khuôn. Nghiên cứu xác nhận rằng táo bón thường gặp ở trẻ tự kỷ hơn so với các trẻ khác. Chiếu X-quang bụng của trẻ mắc và không mắc chứng tự kỷ đang có con đau dạ dày đã chỉ ra rằng trẻ tự kỷ có một tỷ lệ cao hơn đáng kể phân dư thừa trong ruột kết. Trẻ em bị táo bón mãn tính thường kèm theo đi tiêu bị đau và cố tình nhịn đi đại tiện. Việc giữ phân của trẻ làm cho chúng mất nhu cầu đi tiêu, hình thành vòng luẩn quẩn đó là táo bón mãn tính. Nếu con bạn đang bị táo bón mãn tính, trẻ ít nhất cũng thấy khó chịu và có thể là bị đau. Bạn có thể nhớ từ thảo luận của tôi về táo bón mãn tính ở Bước 5 (xem trang 66), nó có thể dẫn đến các vấn đề thể chất như to kết tràng và ỉa đùn và các vấn đề hành vi góp phần vào vấn đề cho trẻ ăn.

Để giúp bạn đánh giá xem liệu con bạn có thể bị táo bón không, biểu đồ dưới đây cho thấy số lần đi tiêu trung bình trong suốt những năm thơ ấu của trẻ. Nếu trẻ giảm số lần đi tiêu so với nhóm tuổi của mình, hãy nói chuyện với bác sĩ của trẻ.

Lứa tuổi	Số lần đi tiêu	
	Mỗi Ngày	Mỗi Tuần
0-3 tháng		
ăn sữa mẹ	2.9	5-40
ăn sữa ngoài	2.0	5-28
6-12 tháng	1.8	5-28
1-3 tuổi	1.4	4-21
Quá 3 tuổi	1.0	3-14

Nguồn: ACTA Paediatrica Scandinavica (Stockholm) 1989; 78:682-4

Ở phía kia của phổ tự kỷ, trẻ tự kỷ cũng có xu hướng có vấn đề với bệnh tiêu chảy mãn tính, phân lỏng, phân không thành khuôn, hoặc kết hợp cả ba tại các thời điểm khác nhau. Nhiều bậc cha mẹ mô tả con của họ như là không bao giờ đi tiêu phân bình thường. Tiêu chảy mãn tính là bệnh tiêu chảy kéo dài trong hơn ba tuần và không đi kèm với bệnh. Nhiều chuyên gia y tế gọi nó là tiêu chảy mãn tính không đặc hiệu (CNSD). Nếu một đứa trẻ mắc CNSD vẫn tiếp tục tăng cân và phát triển chiều cao với tốc độ bình thường, nhiều chuyên gia y tế không coi nó là một vấn đề sức khỏe quan trọng hoặc đề nghị bất kỳ điều trị y tế cụ thể nào để giải quyết vấn đề. Phụ huynh, tuy nhiên, thường rất quan tâm về phân bất thường của con mình và đúng là như vậy. Nếu con bạn gặp khó khăn trong kiểm soát chức năng ruột của mình, nó sẽ tác động đến trẻ bằng nhiều cách. Ví dụ, trẻ có tiêu chảy mãn tính, phân lỏng, và / hoặc phân không thành khuôn sẽ ảnh hưởng đến khả năng huấn luyện đi vệ sinh của trẻ, khiến bạn và người chăm sóc trẻ phải thay tã cho trẻ dù trẻ đã không còn ở độ tuổi thường hay dùng tã nữa. Vấn đề chức năng ruột của con bạn có thể làm cho trẻ cảm thấy không thoải mái và tự ý thức, điều này sẽ ảnh hưởng tới hệ thống cảm giác của trẻ và có thể dẫn đến các vấn đề hành vi. Trẻ cũng có thể gặp phải suy dinh dưỡng vì tiêu chảy mãn tính gây ra hấp thu kém các vitamin, khoáng chất, axit béo omega-3, và các chất dinh dưỡng khác. Điều này cản trở khả năng của cơ thể trẻ sửa chữa niêm mạc của đường tiêu hóa, sẽ làm trầm trọng thêm khả năng kém hấp thu các chất dinh dưỡng của trẻ. Vòng luẩn quẩn của bệnh tiêu chảy kinh niên, kém hấp thu, và thiếu hụt dinh dưỡng có thể làm tổn thương sức khỏe tổng thể, chức năng của não, và hành vi của con bạn.

SỰ LIÊN QUAN GIỮA RỐI LOẠN TIÊU HÓA VÀ HÀNH VI

Các rối loạn tiêu hóa không được chẩn đoán có thể gây ra vấn đề hành vi nghiêm trọng ở trẻ tự kỷ, đặc biệt là những trẻ không thể thể hiện bằng lời nói sự đau đớn trẻ đang cảm thấy. Nếu con của bạn không dùng lời nói, cách duy nhất trẻ có thể biểu lộ

trẻ cảm thấy như thế nào là thông qua hành vi của trẻ. Một số hành vi phổ biến có thể cho thấy con của bạn có rối loạn tiêu hóa như sau:

- từ chối đồ ăn
 - ăn vạ vào giờ ăn
 - tự lạm dụng
 - ăn một số hạn chế
 - cầu kinh
- các loại đồ ăn

Thật không may, các triệu chứng này quá thường xuyên bị coi là các hành vi tự kỷ "điển hình" chứ không phải là nỗ lực để truyền đạt những gì không thể nói bằng lời. Xác định và điều chỉnh rối loạn tiêu hóa của trẻ sẽ dẫn đến cải thiện đáng kể trong cách trẻ cư xử.

Chuyện của Sara

Tám tuổi, Sara được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ, cô đã không thể hiện bằng lời nói và có vấn đề hành vi nghiêm trọng, bao gồm tự lạm dụng. Mẹ của Sara thông báo với chuyên gia trị liệu ngôn ngữ của Sara rằng là một đứa trẻ kén ăn (cô thực sự là một đứa trẻ có vấn đề về ăn vì chỉ ăn có ba loại thức ăn) và có vấn đề hành vi nghiêm

trọng vào giờ ăn, như ném thức ăn, khóc, giận dữ, và tự cắn mình. Vì Sara không thể hiện bằng lời nói, điều đầu tiên các SLP đã làm trong điều trị nói là dạy cho Sara để sử dụng màu sắc như là một cách để thể hiện mình. Mỗi màu sắc đại diện cho một cảm giác, ví dụ, màu đỏ có nghĩa là giận, tức giận, đau đớn, hoặc bị tổn thương. Sau khi Sara đã học được các màu sắc, các SLP khuyến khích cô vẽ một bức tranh. Sara lấy một cái bút chì và vẽ một hình người. Sau đó cô nhét bút chì màu đỏ và vẽ một quả bóng màu đỏ ở khu vực dạ dày và đường đỏ đến trung tâm của vùng ngực của hình người. SLP này chia sẻ hình ảnh với cha mẹ của Sara, họ đã đưa cô đến một bác sĩ tiêu hóa nhi khoa. Chuyên gia tiêu hóa thực hiện một số nghiên cứu, bao gồm một nội soi hệ tiêu hóa trên, và phát hiện ra Sara đã bị GERD (bệnh trào ngược dạ dày thực quản) với viêm thực quản nặng. Sara có lẽ đã không được chẩn đoán bị GERD và viêm thực quản trong nhiều năm, bị đau nặng sau bữa ăn nhưng không thể diễn tả bằng lời nói cô cảm thấy như thế nào. Hành vi của Sara vào giờ ăn là cách cô thể hiện đau đớn của mình, nhưng thay vào đó tất cả mọi người nghĩ rằng cô chỉ đơn thuần có vấn đề hành vi tự kỷ điển hình.

CÁC YẾU TỐ GÓP PHẦN

Các yếu tố góp phần gây ra các vấn đề tiêu hóa có thể được chia thành hai loại: chế độ ăn và thể chất. Nếu con của bạn thể hiện một hoặc nhiều triệu chứng tiêu hóa được liệt kê trên trang 79, bạn cần phải tìm ra những yếu tố cụ thể nào góp phần vào các triệu chứng của trẻ. Sau đó, bạn sẽ có thể xác định phương pháp điều trị y tế và chế độ ăn đúng cho trẻ. Yếu tố góp phần chung bao gồm:

- uống không đủ lượng nước
- ăn không đủ lượng chất xơ
- trương lực cơ thấp (**hypotonia**) hoặc tăng trương lực cơ (**hypertonia**)
- giảm hoạt động thể chất
- thói quen đi vệ sinh không đều
- không thể truyền đạt nhu cầu đi tiêu
- nhịn không đi đại tiện
- tác dụng phụ của thuốc
- sử dụng quá nhiều hoặc sử dụng dài hạn các loại thuốc nhuận tràng, thuốc đạn (nhét hậu môn), và thuốc xổ
- suy dinh dưỡng
- dị ứng sữa bò
- các điều kiện y tế

TRỊ LIỆU ĂN UỐNG

Điều đầu tiên bạn nên làm là điều chỉnh chế độ ăn của con mình. Thay đổi chế độ ăn cụ thể, thêm các chất bổ sung cơ bản và nâng cao vào chế độ ăn của trẻ, và xác định và loại bỏ các loại thực phẩm có vấn đề có thể cải thiện mạnh hoặc thậm chí loại trừ các vấn đề tiêu hóa của con bạn. Tôi kiên quyết khuyến khích bạn đưa con bạn đến một chuyên gia dinh dưỡng để có được lời khuyên và sự giúp đỡ chuyên môn trong việc thực hiện những sửa đổi chế độ ăn tôi thảo luận dưới đây.

Bước 1: Sửa đổi chế độ ăn thích hợp

Hãy bảo đảm là con của bạn ăn đủ chất xơ và uống đủ nước trong chế độ ăn của trẻ và hạn chế trẻ uống nước quả ép sẽ thúc đẩy đi tiêu bình thường hàng ngày, đó là bước cơ bản đầu tiên trong vấn đề chữa lành bệnh đường ruột của trẻ. Trẻ tự kỷ có xu hướng chấp nhận rất hạn chế số loại thực phẩm, do đó, lượng chất xơ ăn vào của trẻ thường không đủ. Xem lại trang 29 trong Bước 2 cho để biết chi tiết bao nhiêu lượng chất xơ và nước (trang 37) con của bạn nên ăn và uống. Phụ lục 2 trên trang 216 cung cấp một danh sách các loại thực phẩm giàu chất xơ bạn có thể cho con bạn ăn. Nếu con của bạn có vấn đề về ăn uống và không muốn hoặc không thể ăn thực phẩm giàu chất xơ, bạn có thể nên thêm một chất bổ sung chất xơ vào chế độ ăn của trẻ. Tuy nhiên, điều quan trọng là bạn nên tham khảo ý kiến với một chuyên gia dinh dưỡng hoặc chuyên gia tiêu hóa trước khi bắt đầu cho con mình ăn thức ăn có chất xơ. Nếu con của bạn bị tắc nghẽn đường ruột, phân lèn chặt, hoặc thu hẹp đường tiêu hóa, bổ sung chất xơ có thể gây ra lèn chặt phân trong ruột kết. Bạn cũng nên tham khảo ý kiến một chuyên gia dinh dưỡng hoặc chuyên gia tiêu hóa nếu con của bạn có trương lực cơ thấp. Trẻ có thể không đẩy được phân qua đường tiêu hóa dưới của

mình, và khi thêm quá nhiều sợi trong chế độ ăn, hoặc bổ sung chất xơ vào chế độ ăn của trẻ có thể dẫn đến lèn chặt phân.

Khi thêm chất xơ vào chế độ ăn của trẻ, điều quan trọng là thêm từ từ và hãy chắc chắn trẻ nhận được đủ nước trong chế độ ăn của mình trước khi bạn tăng lượng chất xơ cho trẻ. Con bạn chỉ được uống nhiều nhất một ly nước trái cây một ngày, đặc biệt là nếu trẻ đi tiêu phân lỏng. Nếu trẻ bị táo bón mãn tính, hãy cho trẻ uống nước lê hoặc nước táo, điều này sẽ giúp tăng lượng nước trong phân của trẻ và tần suất đi tiêu của trẻ. Nước mận cũng là một sự lựa chọn tuyệt vời cho táo bón vì nó chứa **dihydroxyphenyl isatin**, là một chất nhuận tràng tự nhiên thúc đẩy sự đi tiêu. Tôi khuyên bạn nên trộn 1-2 ounce nước ép mận vào nước lê hoặc nước táo hàng ngày.

Bước 2: Thử các chất bổ sung cơ bản

Các chất bổ sung cơ bản, chẳng hạn như **probiotic**, **các chất chống nấm**, và **các enzyme tiêu hóa**, đóng một vai trò quan trọng trong việc chữa lành bệnh đường ruột của trẻ. Sự kết hợp đúng của các chất bổ sung cơ bản sẽ hỗ trợ và duy trì một sự cân bằng lành mạnh của các vi sinh vật tự nhiên trong đường tiêu hóa của trẻ.

Probiotic

Đường ruột có chứa "vi khuẩn tốt," "vi khuẩn xấu," và nấm men, tất cả đều phải được duy trì ở một mức cân bằng lý tưởng để hỗ trợ hệ miễn dịch và hỗ trợ sự tạo thành của một số vitamin và các enzym tiêu hóa. Nghiên cứu cho thấy trẻ mắc chứng tự kỷ có sự mất cân bằng đáng kể vi sinh vật đường ruột cả trên và dưới của trẻ. Một nghiên cứu được công bố trên *Tap chí Vi sinh vật Y khoa* trong năm 2005 chỉ ra rằng vấn đề tiêu hóa nghiêm trọng ở trẻ mắc chứng tự kỷ có thể là do sự mất cân bằng của hệ vi sinh vật trong ruột, và tái cân bằng hệ vi sinh có thể giúp giảm rối loạn tiêu hóa thường gặp ở trẻ tự kỷ. Probiotic là các vi sinh vật sống, tương tự như các "vi khuẩn tốt" có lợi được tìm thấy trong ruột, có thể giúp cải thiện sự cân bằng hệ vi sinh vật trong đường tiêu hóa của trẻ. Chất bổ sung probiotic cũng thực hiện được những điều sau đây:

- tăng cường hệ thống miễn dịch
- giảm tần suất tiêu chảy cấp tính và mãn tính
- làm phân thành khuôn cứng hơn
- cải thiện chứng viêm da và eczema
- thuyên giảm viêm loét đại tràng và bệnh Crohn
- nâng cao tính nguyên vẹn của các hàng rào đường ruột
- giảm các triệu chứng tiêu hóa, viêm ruột, và thẩm thấu ruột

Thông thường, các vi khuẩn được sử dụng làm probiotic là từ hai nhóm,⁸⁶

Lactobacillus hoặc *Bifidobacterium*. Trong mỗi nhóm, có nhiều loài khác nhau (ví dụ, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Bifidobacterium infantis*, và *Bifidobacterium lactis*), và trong mỗi loài có các chủng khác nhau (hay giống). *Bifidobacterium*, đặc biệt là *Bifidobacterium lactis*, là vi khuẩn phổ biến nhất được tìm thấy ở trẻ bú sữa mẹ, làm cho nó trở nên sự lựa chọn chất bổ sung tốt hơn cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. *Saccharomyces boulardii* là nấm men có đặc tính probiotic và thường được sử dụng kết hợp cùng với các chất bổ sung probiotic khác.

Probiotic bổ sung có trong các dạng viên nang, bột, nhai, và hình thức chất lỏng, hầu hết trẻ tự kỷ dễ dàng ăn các chất bổ sung này. Nếu bạn chọn một loại bổ sung probiotic lỏng, hãy ý thức rằng nó có hạn sử dụng ngắn hơn nhiều so với các viên nang, viên nhai, và bột. Bạn có thể tìm thấy chất bổ sung probiotic ở hầu hết các hiệu thuốc, siêu thị và cửa hàng thực phẩm sức khỏe, hoặc có thể đặt hàng trực tuyến. (Ví dụ, Kirkman cung cấp nhiều chất bổ sung probiotic chất lượng cao trên trang web của mình, www.kirkmangroup.com, hoặc bạn có thể gọi số điện thoại miễn phí 800-245-8282.) Khi bạn chọn một chất bổ sung cho con mình, hãy chắc chắn nó chứa ít nhất 5 tỷ đơn vị tế bào (CFU) mỗi liều, vì đó là số lượng tối thiểu CFU được Cục Y tế Sản phẩm tự nhiên của Canada khuyến cáo là có tác dụng có lợi. Cũng chắc chắn rằng con bạn ăn probiotic hàng ngày. Nghiên cứu cho thấy rằng một khi ngưng chất bổ sung probiotic từ chế độ ăn, hệ vi sinh vật trong đường tiêu hóa quay lại mức trước khi bổ sung nó. Tôi thường khuyên bạn nên dùng Culturelle, một chất bổ sung probiotic nổi tiếng có chứa *Lactobacillus rhamnosus GG*, một dòng vi sinh vật cụ thể được ghi nhận là có lợi cho sức khỏe. Chất bổ sung này đảm bảo cung cấp tối thiểu 10 tỷ CFU trong mỗi viên nang và tồn tại trong môi trường axit mạnh của dạ dày. (Để chất bổ sung probiotic có hiệu quả, nó phải có khả năng tồn tại trong môi trường axit trong dạ dày, do đó nó có thể được chuyển tới và sống trong ruột non và ruột kết.) Cũng nên biết rằng chất bổ sung probiotic thường chứa *fructooligosaccharides* (FOS), là một carbohydrate không tiêu hóa được. FOS được xem là một prebiotic bởi vì nó khuyến khích sự phát triển của trực khuẩn *Lactobacilli* và *Bifidobacteria*.

Thuốc kháng nấm

Các loại thảo mộc và các nguồn thực phẩm tự nhiên có đặc tính kháng nấm thường được sử dụng kết hợp với probiotic. Chúng giúp hỗ trợ sự cân bằng lành mạnh của các vi khuẩn đường ruột và nấm men bằng cách giữ nấm men *Candida albican* tăng trưởng trong tầm kiểm soát. Không giống như các probiotic, con bạn không nên dùng một sản phẩm chống nấm trên cơ sở hàng ngày. Các sản phẩm kháng nấm thường được dùng trong một thời gian ngắn chỉ để hỗ trợ trong chữa bệnh đường ruột của con bạn, và sau đó dừng sử dụng chúng. Các sản phẩm kháng nấm có chứa các loại thảo mộc như pau d'arco và các nguồn thực phẩm tự nhiên khác có đặc tính kháng nấm như chiết xuất tỏi, chiết xuất hạt bưởi, và axit caprylic. Mặc dù hầu hết các loại thảo mộc không có tác dụng phụ, vẫn có thể có chống chỉ định tiềm tàng, khuyến cáo, và các phản ứng bất lợi cần xem xét, đặc biệt là cho trẻ em, phụ nữ mang thai và phụ nữ cho con bú. Bạn nên nói chuyện với một chuyên gia dinh

đường hay bác sĩ dinh dưỡng để có khuyến cáo cụ thể cho con mình. Một số sản phẩm kháng nấm tốt trên thị trường là Yeast Fighters, sản xuất bởi TwinLab, và YeastAid sản xuất bởi Kirkman.

Các enzyme tiêu hóa

Các enzyme tiêu hóa được tiết ra trong miệng, dạ dày và ruột non để phân rã thức ăn để cơ thể có thể hấp thụ và sử dụng các chất dinh dưỡng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng một số trẻ tự kỷ có nồng độ các enzyme tiêu hóa carbohydrate của đường ruột thấp, do đó một chất bổ sung enzyme tiêu hóa cùng với các bữa ăn có thể giúp trẻ tiêu hóa thức ăn của chúng tốt hơn và cải thiện các triệu chứng tiêu hóa như đầy hơi, chướng bụng, tiêu chảy và táo bón.

Cơ thể sản xuất ra các enzyme tiêu hóa khác nhau để phân rã các loại thực phẩm khác nhau, vì vậy tôi khuyên bạn nên chọn một sản phẩm enzyme tiêu hóa đa phổ cơ bản có chứa hỗn hợp của một số enzym tiêu hóa khác nhau. Điều này sẽ đảm bảo con của bạn có thể tiêu hóa được nhiều các loại thực phẩm. Một số ví dụ về các enzyme tiêu hóa quan trọng bạn nên tìm kiếm bao gồm:

- protease—phân hủy protein thành các axit amin
- lipase—phân hủy chất béo
- amylase—phân hủy carbohydrate
- lactase—phân hủy lactose thành glucose và galactose
- sucrase—phân hủy đường sucrose thành glucose và fructose

Ngoài ra còn có các sản phẩm enzyme tiêu hóa đặc trưng có sẵn, với công hiệu cao hơn cũng như các sản phẩm được đặc chế nhằm vào một chất dinh dưỡng cụ thể, chẳng hạn như protein, chất béo, hoặc carbohydrate. Tuy nhiên, bạn nên tham khảo với một chuyên gia dinh dưỡng trước khi chọn một sản phẩm có công hiệu cao hơn hoặc sản phẩm có công thức đặc biệt cho con mình. Các enzyme tiêu hóa không cần đơn thuốc thường có nguồn gốc từ thực vật, dung nạp tốt, và có ở dạng viên nang. Nếu con bạn không thể nuốt một viên nang, hãy kéo viên nang ra và trộn bột vào một lượng nhỏ thức ăn hay đồ uống vào đầu bữa ăn của trẻ. Sản phẩm enzyme tiêu hóa không cần đơn thuốc của bác sĩ và có thể được mua tại hầu hết các hiệu thuốc, siêu thị và cửa hàng thực phẩm sức khỏe hoặc đặt hàng trực tuyến. Kirkman cung cấp nhiều sản phẩm enzyme tiêu hóa, cơ bản, công hiệu cao hơn, và đặc chế (www.kirkmangroup.com).

Bước 3: Xem xét sử dụng chất bổ sung nâng cao

Cũng đáng giá để nói chuyện với một chuyên gia dinh dưỡng nhi khoa và / hoặc một chuyên gia tiêu hóa về việc thử cho con bạn sử dụng cấp độ điều trị của axit béo omega-3 và glutamine để chữa các vấn đề tiêu hóa của trẻ.

Bạn đã đọc trước đó trong chương này, một số lượng đáng kể của trẻ mắc

chứng tự kỷ bị viêm trong đường ruột. Axit béo omega-3 có đặc tính kháng viêm tự nhiên, và nghiên cứu cho thấy chất bổ sung axit béo omega-3 có thể làm giảm đau và viêm kết hợp với các bệnh viêm ruột như bệnh Crohn và viêm loét đại tràng. Nếu con của bạn có các triệu chứng tiêu hóa nặng hoặc nếu chuyên gia tiêu hóa đã xác định có viêm dạ dày ruột, một cấp độ điều trị của các axit béo omega-3 trong thời gian ngắn có thể là một lựa chọn tốt cho trẻ. Hãy nhớ rằng việc bạn tham khảo ý kiến một chuyên gia dinh dưỡng hay bác sĩ trước khi cho con bạn sử dụng một cấp độ điều trị là rất quan trọng vì có những nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn liên quan với việc ăn quá nhiều axit béo omega-3. (Xem Bước 4 để biết thêm thông tin về lợi ích và rủi ro của các axit béo omega-3.)

Glutamine là một acid amin cần thiết cho não, chức năng miễn dịch, và chức năng tiêu hóa. Một trong những vai trò quan trọng nhất là giúp bảo vệ niêm mạc của đường tiêu hóa được gọi là **niêm mạc**. Nghiên cứu gần đây đã liên kết glutamine với một số lợi ích sức khỏe đường tiêu hóa khác, chẳng hạn như giúp duy trì các hàng rào đường ruột, thúc đẩy tăng trưởng tế bào đường ruột, thúc đẩy chữa bệnh của niêm mạc, ức chế sự phát triển của "vi khuẩn xấu" trong ruột, cải thiện tiêu chảy, và làm giảm các triệu chứng của bệnh viêm ruột.

Glutamine được cơ thể sản xuất, nhưng nó cũng được tìm thấy ở nhiều nguồn thức ăn, chẳng hạn như thịt bò, thịt lợn, thịt gà, cá, trứng, sữa, các sản phẩm sữa, bắp cải, rau bina, và cây ngò tây. Nếu con của bạn có một chế độ ăn rất kém hoặc mắc một số điều kiện y tế, nhiễm trùng, hoặc căng thẳng kéo dài, mức độ glutamine của trẻ có thể bị cạn kiệt và trẻ có thể hưởng lợi từ một chất bổ sung glutamine.

Chất bổ sung glutamine được dùng nhãn chung là glutamine-L và được bán như là một chất bổ sung riêng lẻ và là một phần của chất bổ sung protein. Chất bổ sung Glutamine có sẵn trong viên nang, viên nén, bột và dạng lỏng. Không có RDA cho glutamine, vì vậy bạn cần phải nói chuyện với bác sĩ của trẻ về liều lượng thích hợp. Các bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm huyết thanh axit amin để xác định xem liệu con bạn có thiếu hụt axit amin không trước khi khuyến cáo bổ sung glutamine. Điều quan trọng là để tránh một tình huống mà con bạn ăn vào quá nhiều glutamine bởi vì glutamine dư thừa được chuyển thành glutamate và amoniac, đó là độc tố thần kinh khi ở nồng độ cao.

Bước 4: Xác định và loại bỏ thực phẩm có vấn đề

Triệu chứng tiêu hóa thường gặp như trào ngược, nôn mửa, đau bụng, chướng bụng, đầy khí, phân lỏng, tiêu chảy, và táo bón mãn tính là dấu hiệu cho thấy con của bạn có thể bị dị ứng, nhạy cảm, hoặc không dung nạp một hoặc nhiều loại thực phẩm. Các dị ứng thực phẩm phổ biến nhất ở trẻ em là sữa bò, lúa mì, trứng, đậu nành, lạc, và cây quả hạch. Vấn đề thực phẩm có thể có một tác động rất lớn đến sức khỏe tổng thể, chức năng ruột, chức năng của não, cho ăn, và hành vi của con bạn, vì vậy nó rất quan trọng để xác định và loại bỏ chúng khỏi chế độ ăn của trẻ. Thông tin tốt là nếu các triệu chứng tiêu hóa của con bạn

thực sự được gây ra bởi một hay nhiều loại thực phẩm có vấn đề, bạn sẽ nhanh chóng thấy một cải thiện đáng kể trong các triệu chứng của trẻ một khi loại bỏ các loại thực phẩm đó.

Cách tốt nhất để xác định các loại thực phẩm có vấn đề cho con bạn là thông qua Chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi, mà tôi thảo luận chi tiết trong Bước 7. Chế độ ăn kiêng Gluten và Casein (GFCF) cũng là một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi, nhưng nó đặc biệt được sử dụng để xác định nếu gluten và casein là vấn đề cho con bạn. Trong thực hành lâm sàng của tôi, tôi đã có những thành công lớn với chế độ ăn GFCF và tin tưởng rằng nó là một trong những chế độ ăn điều trị hiệu quả nhất để cải thiện các triệu chứng đường tiêu hóa một đứa trẻ mắc chứng tự kỷ. Chuyển sang Bước 8 trên trang 103 để xem thảo luận sâu về chế độ ăn này.

ĐIỀU TRỊ Y TẾ

Nếu con của bạn vẫn có các triệu chứng tiêu hóa sau khi làm việc với một chuyên gia dinh dưỡng và thử các can thiệp dinh dưỡng cơ bản, bác sĩ của trẻ sẽ cần phải giới thiệu trẻ đến một chuyên gia tiêu hóa nhi khoa. Một chuyên gia tiêu hóa nhi khoa sẽ khám con bạn để tìm các rối loạn tiêu hóa nghiêm trọng, chẳng hạn như bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), rối loạn bạch cầu dạ dày ruột (EGID), bệnh khoang bụng, **không dung nạp lactose**, kém hấp thu đường sucrose hoặc fructose, kém hấp thu chất béo, vi khuẩn phát triển quá mức, bệnh viêm đường ruột (IBD), giải phẫu bất thường của đường ruột, và ký sinh trùng. Chuyên gia tiêu hóa có thể phải thực hiện một số thủ tục nhất định cho chẩn đoán của ông, như chiếu X-quang bụng, nghiên cứu dạ dày trống, nội soi ruột phía trên, khám ruột kết, hay đo độ pH. Ông cũng sẽ yêu cầu một số xét nghiệm để loại trừ những bất thường y sinh học có thể đóng góp vào các triệu chứng tiêu hóa của con bạn, chẳng hạn như:

- Panel tuyến giáp, T3, T4, TSH (đây là kiểm tra thử nghiệm đối với suy tuyến giáp, đóng góp vào táo bón và tăng năng tuyến giáp, đóng góp vào tiêu chảy)
- Panel Chuyển hóa toàn diện (đây là kiểm tra thử nghiệm đối với chứng tăng calci huyết và giảm calci huyết, cả hai đều đóng góp vào táo bón)
- Đếm toàn bộ tế bào máu (đây là kiểm tra thử nghiệm đối với bệnh thiếu máu thiếu sắt)
- Panel bệnh Celiac – bệnh rối loạn tiêu hóa khiến cơ thể không hấp thụ được chất béo (đây là kiểm tra thử nghiệm đối với bệnh celiac, góp phần vào cả táo bón và tiêu chảy)
- Chỉ trong máu (thử nghiệm này kiểm tra mức chì cao bất thường, góp phần vào táo bón)

- Carnitine trong huyết thanh (đây là kiểm tra thử nghiệm sự thiếu hụt carnitine, góp phần vào táo bón)
- Phân tích phân (đây là kiểm tra thử nghiệm đối với ký sinh trùng, vi khuẩn có hại, và kém hấp thu chất béo)

Các kết quả thử nghiệm sẽ giúp các chuyên gia tiêu hóa khuyên bạn điều trị y tế phù hợp, có thể bao gồm thuốc men và các can thiệp chế độ ăn bổ sung.

DỰ ÁN NO. 6:

Trả lời bảng câu hỏi sau đây để xác định xem liệu con của bạn có bị các triệu chứng rối loạn tiêu hóa:

Khi là trẻ sơ sinh, con bạn có các triệu chứng sau không?

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	_____ Không	_____ Có
Trào ngược	_____ Không	_____ Có
Nôn mạnh	_____ Không	_____ Có
Nhạy cảm với công thức sữa cho trẻ sơ sinh		
có nền tảng sữa bò	_____ Không	_____ Có
Cần một công thức sữa cho trẻ sơ sinh đặc biệt	_____ Không	_____ Có

Hiện nay con bạn có các triệu chứng sau không

Đầy hơi dạ dày	_____ Không	_____ Có
Dau dạ dày	_____ Không	_____ Có
Đầy khí	_____ Không	_____ Có
Táo bón mãn tính	_____ Không	_____ Có
Tiêu chảy mãn tính	_____ Không	_____ Có
Phân lỏng	_____ Không	_____ Có
Hiếm khi phân định hình được	_____ Không	_____ Có
Nhìn thấy thức ăn không tiêu trong phân	_____ Không	_____ Có

Con bạn có một trong các hành vi sau không?

Cơn giận dữ vào giờ ăn	_____ Không	_____ Có
Ăn hạn chế số loại thức ăn	_____ Không	_____ Có
Từ chối ăn	_____ Không	_____ Có

Nếu bạn trả lời "có" với ít nhất một trong những câu hỏi dành cho trẻ sơ sinh và trẻ em, hoặc nếu con bạn có một hoặc nhiều triệu chứng tiêu hóa mãn tính, bạn⁹¹

nên nói chuyện với một chuyên gia dinh dưỡng về các can thiệp dinh dưỡng cơ bản có thể giúp đỡ trẻ.

Tiếp theo, đề nghị được giới thiệu đến một chuyên gia tiêu hóa nhi khoa để kiểm tra thêm nếu các triệu chứng tiêu hóa của con bạn vẫn còn sau khi thực hiện các khuyến nghị của chuyên gia dinh dưỡng.

Tự kỷ và rối loạn tiêu hóa thường đi cùng với nhau, và các triệu chứng tiêu hóa có thể là một yếu tố góp phần chính vào vấn đề hành vi, các vấn đề cho ăn, và các triệu chứng tự kỷ khác của con bạn. Xác định và điều trị các rối loạn tiêu hóa không được chẩn đoán là một phần quan trọng trong điều trị bệnh tự kỷ của con bạn. Một khi bạn đã hoàn thành bước 6, bạn sẽ thấy một cải tiến đáng kể trong các triệu chứng tự kỷ của con mình. Nếu con bạn bị dị ứng, nhạy cảm, hoặc không dung nạp thực phẩm, Bước 7 sẽ cho bạn thấy chính xác cách xác định và loại bỏ bất kỳ loại thực phẩm nào đang gây ra vấn đề.

BƯỚC 7

Xác định và điều trị dị ứng thực phẩm

Dị ứng thực phẩm đang trở thành một mối quan ngại nghiêm trọng đối với trẻ em Mỹ. Ước tính 6-8 phần trăm trẻ em dưới ba tuổi bị dị ứng thức ăn, và số lượng này tiếp tục tăng. Cũng có nhiều bằng chứng cho thấy có sự gia tăng của bệnh dị ứng thực phẩm ở trẻ tự kỷ và các rối loạn liên quan như ADHD so với trẻ em nói chung. Trẻ tự kỷ có thể dễ bị dị ứng thức ăn vì những bất thường trong hệ tiêu hóa và / hoặc hệ thống miễn dịch của chúng. Nghiên cứu cũng ủng hộ mối liên quan giữa các dị ứng thực phẩm và các vấn đề hành vi, mặc dù cộng đồng y tế vẫn do dự khi thừa nhận mối liên quan này. Hiểu cách dị ứng thực phẩm có thể ảnh hưởng đến con của bạn và loại bỏ các loại thực phẩm có vấn đề khỏi chế độ ăn của trẻ là một phần quan trọng trong kế hoạch điều trị toàn diện cho trẻ.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA DỊ ỨNG THỰC PHẨM VÀ HÀNH VI

Dị ứng thực phẩm không gây ra bệnh tự kỷ hay các rối loạn liên quan khác cho trẻ em, nhưng dị ứng thực phẩm làm ảnh hưởng đến trẻ em mắc những bệnh này nhiều hơn các trẻ em phát triển bình thường. Đó là bởi vì trẻ tự kỷ, Asperger, PDD, ADHD, và ADD đều có một vấn đề chung, chúng có xu hướng bị rối loạn chức năng tích hợp cảm giác một mức độ nào đó. Bạn có thể nhớ từ Bước 5 rằng trẻ em bị rối loạn chức năng tích hợp cảm giác có vấn đề về hồi đáp phù hợp với các thông tin thu nhận từ các giác quan trong môi trường quanh trẻ. Trẻ nhạy cảm hơn, trở nên dễ dàng bị choáng ngợp, và có thể phản ứng thái quá (hoặc kém phản ứng) với các kích thích âm thanh, hình ảnh, và xúc giác. Nếu con của bạn có vấn đề về cảm giác, có các triệu chứng dị ứng như ngứa da, nổi mề đay, eczema, sổ mũi, hắt hơi, và ngứa mắt, chảy nước mắt sẽ làm căng thẳng hơn nữa hệ thống giác quan của trẻ, nó thậm chí còn gây khó khăn hơn cho hoạt động bình thường của trẻ. Sự kết hợp của dị ứng thực phẩm và các vấn đề cảm giác có thể cản trở khả năng của trẻ để ngồi yên, tập trung, duy trì tập trung, xử lý thông tin, tìm hiểu, kiểm soát cơn bốc đồng và hành vi của mình, và tương tác với giáo viên và bác sĩ trị liệu của mình. Làm nhẹ bớt các triệu chứng dị ứng thực phẩm cho con bạn sẽ giúp giảm bớt gánh nặng cảm giác mà trẻ phải đối phó, điều này sẽ cải thiện hành vi của trẻ.

Trẻ tự kỷ là khác thường vì chúng thường không biết nói ra sự khó chịu thể chất và đau đớn mà chúng cảm thấy từ các triệu chứng dị ứng thực phẩm bằng lời nói. Nếu con của bạn chưa có ngôn ngữ hoặc chậm trễ ngôn ngữ, trẻ sẽ không thể cho bạn biết nếu nó cảm thấy buồn nôn, đau bụng, đau ngực vì trào ngược, hay nhức đầu. Thay vào đó, con bạn phải "nói lên" đau đớn thể chất thông qua hành vi của mình, chẳng hạn như đập đầu, cơn giận dữ, khó chịu, và từ chối thực phẩm. Biết được điều này rất quan trọng cho bạn vì những hành vi này rất thường hay bị nhầm lẫn với các vấn đề

để diễn hình về hành vi tự kỷ thay vì những hành vi gây ra do dị ứng thức ăn không được chẩn đoán.

DỊ ỨNG THỰC PHẨM LÀ GÌ?

Mặc dù nhiều người sử dụng các thuật ngữ "dị ứng", "nhạy cảm", và "không dung nạp" thay đổi lẫn nhau, chúng vẫn thực sự mô tả ba điều kiện khác nhau liên quan đến thực phẩm.

Dị ứng được định nghĩa là một phản ứng miễn dịch bất lợi với một protein thực phẩm. Dị ứng thực phẩm xảy ra khi hệ miễn dịch xác định nhầm lẫn một protein cụ thể trong thức ăn như là một chất độc hại và bảo vệ cơ thể chống lại nó. Dị ứng thực phẩm được phân loại theo cách hệ thống miễn dịch phản ứng và được chia thành hai loại: dị ứng thực phẩm **theo cơ chế IgE** và dị ứng thực phẩm **không theo cơ chế IgE**.

Dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE

Với dạng dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE, hệ thống miễn dịch khởi đầu các kháng thể globulin miễn dịch E (IgE) nối với các protein thực phẩm (còn gọi là **chất gây dị ứng**) kích hoạt các tế bào khắp cơ thể giải phóng **histamine** và các hóa chất khác. Những hóa chất này gây viêm và một loạt các phản ứng dị ứng trong cơ thể, ảnh hưởng đến hệ thống hô hấp của trẻ, đường ruột, da, mắt, tai, mũi, và / hoặc cổ họng.

Các phản ứng theo cơ chế IgE có thể xảy ra ngay lập tức hoặc muộn hơn. Các phản ứng ngay lập tức thường xảy ra trong vòng vài giây đến hai giờ sau khi ăn các thực phẩm có vấn đề. Các phản ứng muộn hơn xảy ra giữa hai giờ và bốn mươi tám giờ sau khi ăn các thực phẩm có vấn đề. Dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE có thể được phát hiện qua kiểm tra đặc biệt (xem trang để biết thêm thông tin).

Một số người có phản ứng dị ứng nghiêm trọng hơn được gọi là **sốc phản vệ**, họ bị khó thở, mạch đập nhanh, chóng mặt, và rơi vào một trạng thái sốc kèm với huyết áp giảm nhanh. Sốc phản vệ có khả năng đe dọa tính mạng và đòi hỏi phải được chăm sóc y tế ngay lập tức.

Dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE

Dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE khởi đầu một dạng phản ứng khác của hệ thống miễn dịch. Hệ thống miễn dịch phản ứng trực tiếp với một protein thực phẩm, làm giải phóng ra các hóa chất nhất định. Điều này dẫn đến viêm nhiễm, sẽ gây ra một loạt các phản ứng nhẹ khắp cơ thể, chủ yếu ở đường tiêu hóa. Các triệu chứng của đường ruột bao gồm tiêu chảy mãn tính, phân lỏng, táo bón, buồn nôn, nôn, trào ngược, đầy hơi và đau bụng. Dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE có thể làm phát triển các rối loạn nghiêm trọng đường tiêu hóa, chẳng hạn như viêm ruột do protein thực phẩm (các viêm ruột non và ruột già), viêm dạ dày ruột (các viêm dạ dày và ruột non), và viêm thực quản (các viêm của thực quản).

Nhiều người không nhận ra rằng dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE chỉ gây ra khoảng 5 phần trăm các phản ứng thực phẩm có hại, còn 95 phần trăm khác là do dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE, nhạy cảm, và không dung nạp. Thật không may, xét nghiệm dị ứng thực phẩm tiêu chuẩn chỉ có thể xác định dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE. Đây là lý do tại sao một chế độ ăn Loại trừ / Thử môi rất quan trọng. Đó là cách duy nhất để phát hiện 95 phần trăm còn lại của các phản ứng thực phẩm bất lợi có ảnh hưởng đến nhiều trẻ em. Đáng buồn là hầu hết những thành viên trong cộng đồng y tế truyền thống chỉ tập trung vào 5 phần trăm của các phản ứng có thể kiểm chứng và bỏ qua tầm quan trọng của dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE. Điều này làm nhiều trẻ em không được chẩn đoán, không được chữa trị, và tiếp tục phải chịu đựng các vấn đề tiêu hóa và các vấn đề thể lực khác gây ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi và khả năng hoạt động bình thường của trẻ em. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng khi trẻ tự kỷ được điều trị dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE, các vấn đề hành vi của trẻ được cải thiện. Nghiên cứu do Tiến sĩ Harumi Jyonouchi thực hiện và xuất bản trong tạp chí *Neuropsychobiology* (*Sinh -Tâm lý học thần kinh*) năm 2002 và năm 2005 và trong *Tạp chí Nhi khoa* trong năm 2005 chỉ ra rằng trẻ tự kỷ có phản ứng miễn dịch không theo cơ chế IgE với gluten, casein và đậu nành có sự cải thiện hành vi khi cho chúng ăn một chế độ ăn kiêng gluten, casein, và đậu nành. Rõ ràng, trẻ em bị dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE sẽ không bao giờ có cơ hội đạt được tiềm năng đầy đủ của mình cho đến khi được xác định và điều trị các dị ứng.

Các triệu chứng của dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE thường phát triển trong vài giờ đến vài ngày sau khi ăn các thực phẩm vi phạm. Đây là loại dị ứng rất khó xác định vì hiện không có xét nghiệm chẩn đoán đáng tin cậy để phát hiện nó. Vì một phản ứng miễn dịch không theo cơ chế IgE không liên quan đến kháng thể IgE, nên xét nghiệm bức xạ-hấp thụ dị ứng RAST chuẩn và xét nghiệm chích da chuẩn không có tác dụng. Cách duy nhất để bạn xác định liệu con bạn có bị dị ứng không theo cơ chế IgE với các thực phẩm cụ thể là cho trẻ ăn một chế độ ăn Loại trừ / Thử môi. (Xem trang 98 để biết thông tin về thực hiện chế độ ăn này.)

Dị ứng thực phẩm hỗn hợp theo cơ chế IgE và không theo cơ chế IgE

Một số trẻ em bị ảnh hưởng bởi sự kết hợp của dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE và dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE, đặc biệt là những người bị mắc viêm thực quản bạch cầu (EE), viêm dạ dày ruột bạch cầu (EG), và viêm đại tràng bạch cầu (EC). Trong trường hợp này, xét nghiệm máu và xét nghiệm chích da sẽ chỉ xác định được một phần dị ứng của con bạn, và chế độ ăn Loại trừ / Thử môi được sử dụng để xác định các dị ứng còn lại.

Các dị ứng thực phẩm thường gặp nhất

Các loại thực phẩm sau đây gây ra tới 90 % các phản ứng dị ứng:

- sữa
- lúa mì
- đậu nành
- trứng
- lạc
- cây hạt (hồ đào, quả óc chó, quả hạnh, hạt điều, hạt dẻ, và hạt Brazil)
- cá
- động vật có vỏ

Sữa, lúa mì, đậu nành, trứng và lạc là những chất gây dị ứng thực phẩm phổ biến nhất ở trẻ dưới ba tuổi. Phản ứng dị ứng với cá và động vật có vỏ phổ biến hơn ở người lớn, và phản ứng dị ứng với các loại trái cây và rau quả cũng có xu hướng xảy ra sau này trong đời.

NHẠY CẢM THỰC PHẨM LÀ GÌ?

Nhạy cảm thực phẩm là một thuật ngữ chung được sử dụng để mô tả một phản ứng bất thường với một thực phẩm hoặc phụ gia thực phẩm. Nhạy cảm thực phẩm khác với dị ứng thực phẩm bởi vì phản ứng không liên quan đến hệ miễn dịch. Các triệu chứng nhạy cảm thực phẩm hầu như giống hệt với những triệu chứng của dị ứng, nhưng chúng có xu hướng nhẹ hơn nhiều. Nếu con của bạn nhạy cảm với một thực phẩm đặc biệt, trẻ rất có thể phản ứng với các phụ gia thực phẩm nhân tạo trong thực phẩm chứ không phải bản thân thức ăn đó. Các phụ gia nhân tạo sau đây là thủ phạm phổ biến nhất:

- sulfite
- aspartame
- bột ngọt
- thuốc nhuộm màu vàng số 5
- chất bảo quản (BHT và BHA)

Bạn có thể nhớ lại từ Bước 1, bạn nên loại bỏ tất cả các phụ gia thực phẩm nhân tạo không cần thiết khỏi chế độ ăn của con mình, chẳng hạn như màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, các chất bảo quản, và các chất làm ngọt nhân tạo.

KHÔNG DUNG NẠP THỰC PHẨM LÀ GÌ?

Tương tự như nhạy cảm thực phẩm, không dung nạp thực phẩm không liên quan đến hệ miễn dịch. Không dung nạp thực phẩm xảy ra khi một cái gì đó trong thực phẩm kích thích hệ tiêu hóa của một người hoặc khi một người có quá ít hoặc không có enzyme cho phép anh ta tiêu hóa hết, hoặc không phân hóa được một thực phẩm. Ví dụ, nếu con của bạn có quá ít hoặc là thiếu các enzym cần thiết để phân rã carbohydrates trong ruột non, carbohydrates không tiêu đi tới ruột kết, ở đó chúng bị lên men và sinh ra quá nhiều khí, đầy hơi, co rút bụng, và tiêu chảy.

Ba loại carbohydrate gây nên hiện tượng không dung nạp thực phẩm phổ biến nhất là lactose, sucrose, và fructose. Có thể bạn quen thuộc với khái niệm không dung nạp lactose, là dạng không dung nạp carbohydrate phổ biến nhất. Nếu con của bạn không dung nạp lactose, cơ thể của trẻ không có đủ mức lactase, các enzyme chuyển hóa đường lactose, một carbohydrate có trong sữa. Thiếu hụt lactase sẽ làm con bạn không thể tiêu hóa lactose trong sữa, vì vậy lactose không tiêu chuyển từ ruột non vào ruột kết và gây ra các triệu chứng bụng. Không dung nạp Lactose có thể được xác định bằng **xét nghiệm dung nạp đường miệng** hoặc **xét nghiệm thở hydro**.

TẠI SAO TRẺ EM BỊ DỊ ỨNG THỰC PHẨM?

Tôi đã đề cập trước đó rằng các chuyên gia tin rằng trẻ tự kỷ có thể dễ bị dị ứng thức ăn vì những bất thường trong hệ tiêu hóa và / hoặc hệ thống miễn dịch của trẻ. Trong một hệ thống tiêu hóa hoạt động bình thường, men tiêu hóa phân rã các protein trong thực phẩm thành các phân tử nhỏ, đơn lẻ gọi là axit amin. Các axit amin sau đó đi qua lớp niêm mạc của thành ruột (còn gọi là hàng rào máu-ruột) vào mạch máu và được sử dụng khắp cơ thể khi cần thiết. Chỗ nối giữa tế bào và thành ruột được kết hợp chặt chẽ và hoạt động như một hàng rào để đảm bảo chỉ các phân tử nhỏ, đơn lẻ như axit amin, vitamin, và khoáng chất được phép vào máu. Người ta đưa ra thuyết cho rằng trẻ tự kỷ có đường tiêu hóa và / hoặc hệ thống miễn dịch với tính thẩm thấu gia tăng bất thường (còn được gọi là "hội chứng ruột bị rò rỉ") ở hàng rào máu-ruột của trẻ cho phép các phân tử protein lớn, nguyên vẹn đi vào máu. Điều này kích thích hệ thống miễn dịch của trẻ phản ứng thái quá với một thực phẩm khác vô hại, hệ thống xác định các phân tử protein như là một phân tử ngoại lai và khởi đầu sự phòng vệ. Khi các phân tử protein lưu thông khắp cơ thể, các tế bào phản ứng bằng cách giải phóng histamine, **cytokine**, **interleukin**, và các hoá chất khác gây ra viêm và các triệu chứng dị ứng.

Nếu con bạn bị một hoặc nhiều triệu chứng sau đây, có thể đó là dị ứng thực phẩm:

Tai—viêm tai giữa (viêm tai)

Mũi—nghẹt mũi, hắt hơi, chảy nước mũi

Mắt—chảy nước mắt, mắt sưng húp, quầng thâm dưới mắt

Miệng—sưng môi, lưỡi, miệng và cổ họng

Da— phát ban, eczema, mẩn đỏ, ngứa

Hô hấp—khó thở, ho, thở khò khè, hen suyễn

Đường ruột—trào ngược, nôn, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, táo bón

Thần kinh— đau đầu, đau nửa đầu, và các vấn đề hành vi như con giận dữ,

khó chịu, và hiếu động thái quá

CÁCH XÁC ĐỊNH THỰC PHẨM CÓ VẤN ĐỀ VỚI CON BẠN

Nếu bạn nghi ngờ con bạn bị dị ứng, nhạy cảm, hoặc không dung nạp thực phẩm, hãy đưa trẻ tới gặp bác sĩ chuyên trị dị ứng để có một chẩn đoán chính xác. Bác sĩ dị ứng sẽ khám, xem lại các điều trị y tế và chế độ ăn của con bạn, và yêu cầu làm các xét nghiệm chẩn đoán để loại trừ những bệnh khác. Sau đó, ông sẽ làm xét nghiệm RAST và xét nghiệm chích da để giúp xác định dị ứng theo cơ chế IgE và có thể sẽ tiến hành cho thử ăn loại thực phẩm đó để xem phản ứng có bác sĩ giám sát để xác nhận kết quả xét nghiệm dương tính. Ông cũng có thể sẽ đề xuất một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi trong ngắn hạn để xác định mọi dị ứng không theo cơ chế IgE.

Xét nghiệm RAST

Nếu con của bạn lớn hơn một tuổi, bác sĩ dị ứng sẽ thực hiện xét nghiệm bức xạ-hấp thụ dị ứng (RAST) để giúp xác định dị ứng thức ăn. RAST là một xét nghiệm máu để phát hiện kháng thể IgE cho một thực phẩm cụ thể. Bác sĩ dị ứng cũng có thể thực hiện xét nghiệm RAST CAP hoặc CAP

Hệ thống FEIA là một loại hình cụ thể của xét nghiệm RAST cho biết mức độ kháng thể IgE hiện diện cho mỗi chất gây dị ứng. Hệ thống này có thể giúp dự đoán mức độ nghiêm trọng của phản ứng của con bạn với một loại thực phẩm có vấn đề.

Điều quan trọng cần biết là xét nghiệm RAST có một số hạn chế. Khoảng một nửa thời gian, xét nghiệm RAST trả về kết quả xét nghiệm dương tính giả. Điều này có nghĩa rằng các xét nghiệm RAST có thể phát hiện một kháng thể IgE trong con của bạn và chỉ ra một kết quả dương tính với một loại thực phẩm cụ thể, nhưng con của bạn không thực sự dị ứng với thức ăn. Điều này có thể dẫn đến loại bỏ không cần thiết các loại thực phẩm khỏi chế độ ăn của trẻ. Thông thường, nếu kết quả RAST cho phản ứng dương tính với một thực phẩm, bác sĩ dị ứng sẽ cho ăn thử

xem phản ứng loại thức ăn đó có sự giám sát của ông ta. Người ta sẽ cung cấp các viên nang chứa những chất bị nghi ngờ gây dị ứng cho con bạn và theo dõi các triệu chứng của phản ứng dị ứng để xác định xem trẻ có thực sự dị ứng với thức ăn đó không. Một khi đã chẩn đoán chính xác các dị ứng, thực phẩm sẽ được loại bỏ khỏi chế độ ăn của con bạn.

Xét nghiệm RAST cũng cho một tỷ lệ cao kết quả âm tính giả, có nghĩa là xét nghiệm không thể phát hiện dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE mà con của bạn có *bị dị ứng*. Cuối cùng, RAST là một xét nghiệm hữu ích. Nó không nhằm mục đích cung cấp một chẩn đoán đáng tin cậy của dị ứng thực phẩm. Ngoài ra, xét nghiệm RAST không thể phát hiện dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE.

Xét nghiệm chích da

Giống như xét nghiệm RAST, xét nghiệm chích da cũng có một số hạn chế. Tỷ lệ dương tính giả của nó là hơn 50 phần trăm, đặc biệt là vấn đề với trẻ em có vấn đề về da, chẳng hạn như eczema. Tin tốt là xét nghiệm chích da có một tỷ lệ rất thấp của các kết quả âm tính giả, nếu xét nghiệm của con bạn âm tính với chất gây dị ứng, có tới 95 phần trăm cơ hội trẻ không bị dị ứng với thức ăn đó. Giống như xét nghiệm RAST, các xét nghiệm chích da là một thử nghiệm hữu ích và không nhằm cung cấp một chẩn đoán chính xác dị ứng thực phẩm. Các xét nghiệm chích da cũng không thể phát hiện dị ứng thức ăn không theo cơ chế IgE.

Đừng quên dị ứng từ không khí

Một số triệu chứng của con bạn có thể là do dị ứng từ không khí, chẳng hạn như lông vật nuôi, bụi nhà, nấm mốc, cây, cỏ dại, và phấn hoa cỏ.

Khi bác sĩ dị ứng yêu cầu lấy máu để thực hiện xét nghiệm RAST với chất gây dị ứng thực phẩm, bạn hãy yêu cầu ông ta cũng kiểm tra chất gây dị ứng thông thường từ không khí để người ta cũng có thể xác định và điều trị chúng.

Chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi

Chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi được sử dụng để loại trừ kết quả dương tính giả và âm tính giả của các xét nghiệm RAST và xét nghiệm chích da. Nó cũng là phương pháp duy nhất để xác định các dị ứng thức ăn không theo cơ chế IgE. Nếu bạn muốn cho con mình ăn một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi, hãy thảo luận với một bác sĩ dị ứng về các loại thực phẩm an toàn có thể được thử thách ở nhà mà không cần giám sát y tế. Một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi liên quan đến hai bước cơ bản:

1. Loại bỏ các thực phẩm nghi ngờ khỏi chế độ ăn của con bạn trong hai tuần.

Điều này sẽ cho con bạn thời gian để các triệu chứng dị ứng lắng xuống. Nếu con của bạn mắc EE, EG, và / hoặc EC, các chất nghi ngờ gây dị ứng thực phẩm có thể cần phải được loại bỏ tám đến mười hai tuần để cải thiện các triệu chứng. Các loại thực phẩm đầu tiên bạn nên loại bỏ là những thực phẩm dương tính với các xét nghiệm RAST và/ hoặc xét nghiệm chích da . Nếu cả hai xét nghiệm này âm tính, hãy bắt đầu với các loại thực phẩm có xu hướng trở thành thủ phạm nhất: sữa, bột mì, đậu nành, trứng, lạc, hạt, cá và động vật có vỏ.

2. Thử phản ứng của con bạn với một thực phẩm đã loại trừ.

Sau khi con bạn trưởng thành không ăn một thực phẩm nghi ngờ gây dị ứng trong thời gian thích hợp, đưa thực phẩm đó trở lại chế độ ăn của trẻ trong một tuần. Giám sát xem liệu các triệu chứng dị ứng của trẻ có tái diễn không. Nếu bạn loại bỏ nhiều hơn một loại thực phẩm, hãy cho trẻ ăn trở lại một loại thực phẩm sau mỗi tuần.

Việc bạn tham khảo ý kiến một chuyên gia dinh dưỡng về việc cho con bạn ăn chế độ ăn này là rất quan trọng. Các bước này rất chung, và một chuyên gia dinh dưỡng có thể sửa lại chúng để đáp ứng nhu cầu riêng của trẻ. Các vấn đề đặc biệt như ăn rất hạn chế số loại thực phẩm hoặc không chấp nhận thực phẩm mới sẽ tác động đến số lượng các loại thực phẩm có thể được loại bỏ khỏi chế độ ăn của con bạn vào một thời gian nhất định. Một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi trở nên phức tạp hơn với trẻ tự kỷ có vấn đề về ăn uống hoặc tự giới hạn chế độ ăn của trẻ vào thực phẩm chỉ gồm các sản phẩm sữa và lúa mì. Trong tình huống này, phương pháp tốt nhất thường là giải quyết vấn đề ăn uống của trẻ trước khi loại bỏ bất kỳ loại thực phẩm nào khỏi chế độ ăn của trẻ.

Có rất nhiều xét nghiệm chẩn đoán dị ứng khác đang có sẵn, nhưng hầu hết đều có vấn đề và còn rất nhiều tranh cãi. Trong các xét nghiệm này, một trong những xét nghiệm phổ biến nhất được sử dụng cho trẻ tự kỷ là xét nghiệm máu IgG ELISA, xét nghiệm cho hơn một trăm loại thực phẩm khác nhau. Quan điểm của Học viện Mỹ về Dị ứng và Miễn dịch học là xét nghiệm này thiếu và không phải là một phương pháp chẩn đoán dị ứng thực phẩm chấp nhận được. Hầu hết các bác sĩ và bác sĩ dị ứng chính thống cũng tuyên bố thử nghiệm này không có giá trị. Tuy nhiên, các bác sĩ hành nghề y học bổ sung cho rằng xét nghiệm IgG ELISA xác định các dị ứng thức ăn chậm và có ích trong điều trị bệnh tự kỷ, hiếu động thái quá, viêm khớp, mệt mỏi, nhức đầu, và các điều kiện khác. Một số nghiên cứu đã được công bố trên tạp chí *Scandinavian Journal of Gastroenterology* và tạp chí của *Journal of the American College of Nutrition* từ năm 2004 đã chỉ ra rằng loại bỏ thực phẩm dựa trên kết quả xét nghiệm dương

tính IgG ELISA đồng nghĩa với sự cải thiện đáng kể với những cá thể được chẩn đoán mắc hội chứng ruột kích thích (IBS) . Có vẻ là xét nghiệm máu IgG ELISA ít nhất có thể hữu ích trong điều trị các triệu chứng tiêu hóa, là một vấn đề chính đối với trẻ tự kỷ.

ĐIỀU TRỊ DINH DƯỠNG CÁC DỊ ỨNG THỰC PHẨM

Nếu con của bạn được chẩn đoán bị dị ứng thực phẩm, điều quan trọng là nên có sự trợ giúp chuyên nghiệp từ một chuyên gia dinh dưỡng. Chuyên gia dinh dưỡng sẽ hướng dẫn bạn thông qua điều trị dinh dưỡng, là một phần của điều trị dị ứng thức ăn, trong đó có việc can thiệp dinh dưỡng để chữa lành đường tiêu hóa, loại bỏ các loại thực phẩm gây dị ứng, xác định và giải quyết mọi sự thiếu hụt chất dinh dưỡng, và đánh giá sự tăng trưởng của trẻ.

Thật không may, tôi đã thấy rằng khi một đứa trẻ được chẩn đoán dị ứng với một hoặc nhiều thực phẩm, cha mẹ không đưa trẻ đến một chuyên gia dinh dưỡng. Thay vào đó, bác sĩ dị ứng sẽ cho trẻ về nhà với một danh sách dài các loại thực phẩm cần tránh. Các bậc cha mẹ làm hết sức mình để loại bỏ các loại thực phẩm gây dị ứng, nhưng họ thường không biết những loại thực phẩm để thay thế, nên sẽ làm chế độ ăn của con mình để trở nên cực kỳ hạn chế và không đầy đủ dinh dưỡng. Điều này là vấn đề đặc biệt với trẻ tự kỷ, là những người đã thường có chế độ ăn rất hạn chế. Loại bỏ các loại thực phẩm phổ biến như sữa, bột mì, trứng, và đậu nành có thể có tác động lớn đến chất lượng dinh dưỡng của chế độ ăn của trẻ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ em dị ứng với hai hay nhiều thức ăn sẽ thu nạp ít canxi, sắt, vitamin D, vitamin E, kẽm, và có nguy cơ cao bị giảm tăng trưởng chiều cao. Hãy chắc chắn rằng các bác sĩ và /hoặc bác sĩ dị ứng của con bạn giới thiệu cho bạn một chuyên gia dinh dưỡng, và đừng cố gắng tự thực hiện chế độ ăn cho trẻ một mình.

Chữa bệnh đường ruột

Chữa bệnh đường ruột cho con bạn là một phần quan trọng của điều trị dị ứng thức ăn, đặc biệt là cho trẻ tự kỷ bị rối loạn tiêu hóa. Như tôi đã đề cập trước đó, hàng rào máu-ruột của con bạn có độ thấm thấu tăng bất thường (cũng được gọi là "rò rỉ"), cho phép các phân tử protein lớn, nguyên vẹn vào máu và kích hoạt hệ thống miễn dịch phản ứng quá mức. Trong trường hợp này, chữa bệnh đường ruột trước khi bắt đầu chế độ ăn kiêng là cách điều trị dị ứng thực phẩm có hiệu quả hơn là chỉ sử dụng chỉ mình chế độ ăn kiêng. Khi đường ruột của con bạn được chữa lành, độ thấm thấu của ruột của trẻ sẽ trở nên bình thường, viêm đường tiêu hóa của trẻ sẽ giảm, và hệ thống tiêu hóa của trẻ sẽ được khôi phục lại tốt. Xem lại Bước 6 trên trang 149 để biết chi tiết về ba cách can thiệp dinh dưỡng quan trọng sẽ chữa lành đường tiêu hóa của trẻ: điều trị chế độ ăn (đầy đủ chất xơ và nước); chất bổ sung cơ bản

(probiotic, thuốc kháng nấm, và enzyme tiêu hoá); và chất bổ sung nâng cao (dùng liều điều trị của axit béo omega-3 và glutamine).

Chế độ ăn kiêng

Chế độ ăn kiêng cũng chính như tên gọi của nó nên khá đơn giản—con bạn sẽ loại bỏ các loại thực phẩm gây dị ứng khỏi chế độ ăn của mình. Tuy nhiên, chế độ ăn này có thể rất phức tạp, đặc biệt là nếu con của bạn dị ứng với nhiều loại thức ăn. Một chuyên gia dinh dưỡng sẽ giúp bạn:

- biết cách tránh những thức ăn gây dị ứng,
- tìm thực phẩm thay thế thích hợp cho các loại thực phẩm bị loại bỏ,
- xử lý các tình huống ăn khi không ở nhà,
- điều chỉnh bữa trưa ở trường học,
- đọc nhãn thực phẩm,
- tránh lây nhiễm chéo giữa thực phẩm gây dị ứng và thực phẩm an toàn,
- tìm các nguồn thực phẩm không chứa chất gây dị ứng tại nơi sinh sống và đặt mua từ nơi khác chuyển về,
- thay thế các chất dinh dưỡng còn thiếu do loại bỏ một số thức ăn.

Các nghiên cứu chỉ ra rằng khoảng 44 phần trăm trẻ em dưới ba tuổi bị dị ứng với sữa, lúa mì, đậu nành và trứng, sẽ hết bị dị ứng những thức ăn này sau 1-7 năm. (Dị ứng với lạc, hạt cây, cá, và tôm cua thường kéo dài suốt đời, và dị ứng thức ăn phát triển sau ba tuổi ít có khả năng hết được khi lớn lên.) Nếu bạn loại ra các loại thực phẩm gây dị ứng đã biết khỏi chế độ ăn của con bạn, điều này sẽ tăng khả năng trẻ sẽ vượt qua chứng dị ứng khi lớn lên. Vì vậy, bạn nên cho con ăn lại những thứ này để xem phản ứng sau 1 năm loại bỏ không ăn những thức ăn này để xem liệu trẻ có còn phản ứng với các loại thực phẩm gây dị ứng không. Nếu các triệu chứng dị ứng của trẻ không còn, bạn có thể lại cho trẻ ăn các loại thực phẩm này. Nếu con của bạn vẫn bị ảnh hưởng từ loại thức ăn cho ăn thử lại, hãy tiếp tục tránh các loại thực phẩm gây dị ứng và cho ăn thử lại hàng năm. Nếu các triệu chứng dị ứng với thực phẩm có vấn đề của con bạn rất nghiêm trọng, bạn hãy tham khảo ý kiến với bác sĩ dị ứng trước khi cho ăn thử lại thực phẩm.

Một nguồn tài liệu phổ biến kiến thức tuyệt vời và nhiều thông tin chi tiết nữa liên quan đến dị ứng thức ăn, bao gồm danh sách các loại thực phẩm và các thành phần cần tránh có thể được tìm thấy trên trang web của Mạng dị ứng thực phẩm và sức phản vệ (FAAN) tại www.foodallergy.org.

Bé Ben bốn tuổi được chẩn đoán rối loạn phát triển lan tỏa-không được quy định khác (PDD-NOS), rối loạn tích hợp cảm quan, và nói chậm. Khi bé hai tuổi, mẹ của Ben nghi ngờ bé có vấn đề với một số thực phẩm nhất định. Mẹ của Ben thông báo rằng sau khi ăn các sản phẩm lúa mì bé trở nên kích động và hiếu động hơn. Cô cũng thông báo rằng Ben bị đau dạ dày và không tham gia giờ can thiệp của bé sau khi ăn trưa. Thay vào đó bé nằm duỗi thẳng, ép dạ dày của mình vào sàn, và từ chối đứng lên. Bé cũng bị tiêu chảy mãn tính, eczema, thờ khò khè, và liên tục chảy nước mũi. Khi Ben thử ăn lạc lần đầu tiên, môi của bé sưng lên, do đó mẹ của Ben đưa bé đến bác sĩ dị ứng. Xét nghiệm RAST cho kết quả dương tính với nhiều thực phẩm gây dị ứng như lạc, đậu tương, lúa mì, ngô, và lòng trắng trứng. Bé cũng có xét nghiệm dương tính với bụi nhà, lông mèo và chó, cỏ, và cỏ phấn hương. Mẹ của Ben nói với tôi người ta khuyên cô ấy loại bỏ lạc, đậu nành, lúa mì, ngô, và trứng khỏi chế độ ăn của Ben, cung

cấp và hướng dẫn cách sử dụng **EPIPEN**, kê đơn cho thuốc xịt mũi Rhinocort, kem bôi cortisol steroid, và thuốc uống chống dị ứng, và người ta cũng đưa ra một số tờ rơi với danh sách các loại thực phẩm cần tránh. Cô không cho con ăn theo chế độ ăn Loại trừ/Thử phản ứng trong thời gian ngắn có bác sĩ giám sát để khẳng định loại thức ăn bị dị ứng. Mẹ của Ben đã không được giới thiệu đến chuyên gia dinh dưỡng để giúp cô thực hiện chế độ ăn kiêng lâu dài cho Ben. Cô ấy nói với tôi, việc cố loại bỏ quá nhiều các loại thực phẩm khỏi chế độ ăn của Ben là cực kỳ khó khăn và cô đã cảm thấy quá nhiều và thất vọng. Cô ấy đã chọn tập trung vào loại bỏ lạc và cho phép Ben tiếp tục ăn các loại thực phẩm khác. Ben tiếp tục phải chịu đựng những vấn đề hành vi sau bữa ăn, đau bụng, và tiêu chảy. Bé đã giảm nhẹ một phần các bệnh eczema, thờ khò khè, và sổ mũi do uống thuốc bác sĩ đã kê đơn.

Ben được bốn tuổi khi tôi bắt đầu làm việc với bé. Tôi giới thiệu bé đến một nhóm bác sĩ dị ứng được công nhận khác, họ đánh giá toàn diện bé và sử dụng cách tiếp cận toàn diện hơn để điều trị cả dị ứng không khí và dị ứng thực phẩm cho bé. Bác sĩ dị ứng giám việc thử phản ứng khi ăn, chỉ ra rằng Ben có phản ứng ngay lập tức với lạc. Một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi ngắn hạn đối với lúa mì, đậu nành, ngô, và trứng kết luận rằng Ben phản ứng với lúa mì và đậu nành, nhưng ngô và trứng không phải là vấn đề. Chế độ ăn kiêng dài hạn của Ben bao gồm tránh lạc, lúa mì và đậu nành. Tất cả các triệu chứng bệnh tiêu chảy, bệnh chàm, thờ khò khè, đau dạ dày, và các vấn đề hành vi sau bữa ăn của Ben đều biến mất. Bé đã có thể ngừng sử dụng thuốc xịt mũi Rhinocort và kem bôi cortisol steroid và thay vào đó bé bắt đầu sử dụng thuốc uống kháng histamin cho bệnh dị ứng chỉ thỉnh thoảng để chữa dị ứng không khí theo mùa. Sau một năm ăn chế độ ăn kiêng, Ben đã được cho ăn thử lại với lúa mì và đậu nành. Lần này bé đã có thể dung nạp đậu nành, nhưng lúa mì tiếp tục gây ra các phản ứng dị ứng. Người ta khuyên cáo rằng Ben vẫn tiếp tục ăn chế độ ăn kiêng lúa mì và lạc. Mẹ của Ben thông báo rằng bây giờ Ben không còn các triệu chứng dị ứng và không cần sử dụng thuốc nữa và Ben là một đứa trẻ khỏe mạnh và hạnh phúc hơn.

DỰ ÁN NO. 7: XÁC ĐỊNH VÀ ĐIỀU TRỊ DỊ ỨNG THỰC PHẨM CHO CON BẠN

1. Bạn hãy nhìn vào danh sách các triệu chứng dị ứng thực phẩm trên trang 96. Con bạn có triệu chứng nào trong số các triệu chứng trên thường xuyên hoặc mãn tính? Nếu có, bạn hãy hẹn với bác sĩ dị ứng được công nhận để xác định dị ứng thực phẩm theo cơ chế IgE sử dụng xét nghiệm RAST và xét nghiệm chích da. Khẳng định kết quả dương tính bằng chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi trong ngắn hạn có bác sĩ giám sát theo gợi ý của bác sĩ dị ứng. Sau đó, bạn nên tìm một chuyên gia dinh dưỡng để giúp bạn thực hiện một chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi trong ngắn hạn để xác định dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE có thể có.
2. Khi con bạn được chẩn đoán dị ứng với một thực phẩm cụ thể, hãy làm việc với chuyên gia dinh dưỡng để tránh thực phẩm đó bằng cách sử dụng chế độ ăn kiêng lâu dài.

Như bạn thấy, chẩn đoán dị ứng thực phẩm rất phức tạp, kết quả thử nghiệm rất khó để hiểu ý nghĩa thực sự, các xét nghiệm máu và xét nghiệm da hiện tại không phải luôn luôn chính xác, một số xét nghiệm dị ứng đang gây tranh cãi, và điều trị rất khó khăn. Mặc dù vậy, xác định và điều trị dị ứng thức ăn của con bạn cũng vẫn có những lợi ích rất lớn. Trẻ sẽ cải thiện trong một loạt các lĩnh vực thể chất, tiêu hóa, và thần kinh (bao gồm cả hành vi). Tránh các loại thực phẩm có vấn đề là một bước quan trọng trong điều trị dinh dưỡng cho bệnh tự kỷ của con bạn. Bước tiếp theo là xem xét một số các chế độ ăn kiêng đặc biệt thường được khuyến cáo cho trẻ tự kỷ.

BƯỚC 8

Xem xét cho con bạn ăn chế độ ăn Loại trừ đặc biệt

Chế độ ăn kiêng, đặc biệt là chế độ ăn Kiêng Gluten và Casein (GFCF), rất phổ biến trong cộng đồng trẻ tự kỷ. Các bậc phụ huynh đã từ lâu tuyên bố rằng những chế độ ăn này có hiệu quả trong việc làm dịu bớt các triệu chứng tự kỷ. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu dựa trên chứng cứ khoa học hỗ trợ hay bác bỏ những tuyên bố này. Các can thiệp vào chế độ ăn này được coi là gây tranh cãi và thường không được cộng đồng y tế ủng hộ. Như vậy, điều này không nhất thiết có nghĩa rằng một trong số những chế độ ăn kiêng sẽ không có ích cho con bạn. Trong chương này tôi tập trung chủ yếu vào chế độ ăn GFCF, qua kinh nghiệm của tôi nó đã tỏ ra đây là chế độ ăn hiệu quả nhất cho trẻ tự kỷ. Bạn sẽ tìm hiểu về lý thuyết đằng sau các chế độ ăn GFCF, những lợi ích tiềm tàng, và cách chuyển chế độ ăn của con bạn sang chế độ ăn đó. Tôi cũng thảo luận về chế độ ăn Kiêng một số carbohydrate nhất định (SCD), chế độ ăn luân chuyển, chế độ ăn kháng nấm, và chế độ ăn Feingold. Việc bạn không nên cố gắng tự thực hiện bất kỳ chế độ ăn kiêng nào là rất quan trọng. Bạn hãy tìm một chuyên gia dinh dưỡng có kiến thức, người có thể làm việc với bạn để đảm bảo chế độ ăn được thực hiện đúng cách, chỉ cho bạn cách để đánh giá hiệu quả của chế độ ăn, và giúp bạn thay thế các chất dinh dưỡng bị mất do các loại thực phẩm bị loại bỏ, vì vậy bạn sẽ không phải hy sinh sức khỏe dinh dưỡng của trẻ

CHẾ ĐỘ ĂN KHÔNG CHỨA GLUTEN VÀ CASEIN (CHẾ ĐỘ ĂN GFCF)

Chế độ ăn GFCF là chế độ ăn kiêng phổ biến nhất được khuyến cáo dành cho trẻ tự kỷ. Nó không được coi là "chữa bệnh" chứng tự kỷ, mà là một phương tiện để làm giảm các triệu chứng tự kỷ, các triệu chứng hành vi, và các triệu chứng tiêu hóa ở trẻ tự kỷ. Có một số lý thuyết về tại sao loại bỏ protein gluten (có trong lúa mì, lúa mạch đen, và lúa mạch) và casein (có trong sữa) khỏi chế độ ăn có thể có ích cho trẻ.

Lý thuyết dư thuốc phiện

Sự liên quan giữa gluten, casein, và tự kỷ lần đầu tiên được TS Y khoa K. Reichelt báo cáo trong những năm 1980. Reichelt thực hiện một nghiên cứu trong đó ông phân tích nước tiểu của trẻ tự kỷ và thấy mức độ các peptide **gliadomorphine** và

casomorphine cao bất thường. Các peptide là các chuỗi ngắn của các axit amin, được tạo ra khi enzyme tiêu hóa chưa hết protein. Các peptide gliadomorphine là kết quả của quá trình tiêu hóa không hoàn toàn gluten, và casomorphine là kết quả của quá trình tiêu hóa không hoàn toàn casein. Gliadomorphine và casomorphine được gọi là **peptide dạng thuốc phiện** bởi vì cấu trúc hóa học của chúng tương tự như thuốc phiện. Người ta cho rằng các peptide dạng thuốc phiện đó cũng có thể hoạt động tương tự như thuốc phiện, làm suy giảm hệ thần kinh trung ương, điều này có thể thúc đẩy hoặc làm nặng thêm các triệu chứng tự kỷ. Như vậy, người ta đã có được "lý thuyết dư thuốc phiện".

Thuốc phiện có tự nhiên trong hệ thần kinh trung ương (CNS), nhưng mức độ peptide dạng thuốc phiện mà Reichelt tìm thấy trong nước tiểu của trẻ tự kỷ quá cao để có thể có nguồn gốc từ hệ thần kinh trung ương. Vì vậy, người ta kết luận rằng mức cao quá mức của các peptide gliadomorphine và casomorphine đến từ nguồn bên ngoài—do tiêu hóa không đầy đủ gluten và casein có trong thực phẩm. Vì peptide này thường quá lớn để đi qua thành ruột vào máu, lý thuyết cho rằng chúng đi vào máu thông qua "đường ruột bị rò rỉ." Nói cách khác, các lớp niêm mạc trong đường ruột của trẻ mắc chứng tự kỷ thấm quá mức, cho phép các peptide dạng thuốc phiện trượt qua hàng rào máu-ruột vào máu. Các peptide sau đó được vận chuyển đến thận và bài tiết ra khỏi cơ thể trong nước tiểu. Lý thuyết này tiếp tục nói rằng nếu một số peptide dạng thuốc phiện không được bài tiết và thay vì ở lại trong mạch máu, chúng có thể có thể qua được **hàng rào máu não (BBB)** và đánh vào cơ quan tiếp nhận thuốc phiện trong não. Nếu điều này xảy ra, các peptide cũng sẽ hoạt động giống như các thuốc phiện khác, chẳng hạn như morphine, và cản trở chức năng não bình thường, dẫn đến các triệu chứng tự kỷ.

Nếu lý thuyết dư thuốc phiện là chính xác, khi loại bỏ các nguồn của peptide dạng thuốc phiện (gluten và casein) khỏi chế độ ăn của trẻ sẽ giúp cải thiện các triệu chứng hành vi và triệu chứng tự kỷ.

Lý thuyết dị ứng thực phẩm không theo cơ chế IgE

Lý thuyết gần đây cho thấy rằng trẻ tự kỷ có thể dễ bị phản ứng dị ứng với protein trong chế độ ăn (gluten, casein và đậu nành), dẫn đến viêm đường tiêu hóa và các triệu chứng về hành vi. Nghiên cứu của Tiến sĩ Harami Jyonouchi chỉ ra rằng trong khi chỉ có một tỷ lệ nhỏ các trẻ tự kỷ được thử nghiệm dương tính với dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE thông qua xét nghiệm IgE RAST và xét nghiệm chích da với gluten, casein và đậu nành, thì một tỷ lệ đáng kể của những trẻ em này có cải thiện triệu chứng khi ăn chế độ ăn kiêng gluten, casein, và đậu nành. Jyonouchi thấy rằng trẻ tự kỷ có

phản ứng cytokine tiền viêm tăng với gluten, casein và đậu nành, điều này chỉ ra

rằng những đứa trẻ này đã thực sự có phản ứng miễn dịch không theo cơ chế

IgE với protein thực phẩm. Các nghiên cứu kết luận rằng phản ứng miễn dịch không theo cơ chế IgE với gluten, casein, và đậu nành có vai trò trong các triệu chứng tiêu hóa ở trẻ tự kỷ.

BẠN CÓ NÊN CHO CON ĂN CHẾ ĐỘ ĂN GFCF?

Như tôi đã đề cập trước đó, có rất ít bằng chứng dựa trên nghiên cứu hỗ trợ hoặc bác bỏ hiệu quả của chế độ ăn GFCF dành cho trẻ mắc chứng tự kỷ. Tuy nhiên, từ đầu những năm 1980, nhiều bậc cha mẹ đã thử các chế độ ăn với trẻ tự kỷ của mình, và phần lớn họ báo cáo kết quả tích cực. Theo các báo cáo kinh nghiệm truyền miệng này, chế độ ăn GFCF đã đạt những điều sau đây:

- làm giảm các triệu chứng đường ruột
- giúp trẻ đi tiêu bình thường, phân thành khuôn
- làm giảm mức độ tăng động
- làm tăng tập trung
- làm giảm các vấn đề hành vi
- cải thiện kỹ năng ngôn ngữ và giao tiếp
- và cải thiện giấc ngủ

Các bậc cha mẹ thường hỏi tôi, liệu có một thử nghiệm nào trong phòng thí nghiệm có thể cho họ biết chắc chắn rằng con của họ sẽ tốt lên nhờ chế độ ăn GFCF trước khi họ bắt đầu. Thật không may, câu trả lời là không. Một số phòng thí nghiệm tư nhân đẩy mạnh xét nghiệm peptide trong nước tiểu để đo mức độ gliadomorphine và casomorphine trong nước tiểu, tuy nhiên, thử nghiệm này rất gây tranh cãi và thường không được các chuyên gia y tế đề nghị. Cách duy nhất để biết liệu con của bạn có phản ứng tích cực với chế độ ăn GFCF là cho trẻ thử ăn chế độ này, và sự lựa chọn đó chỉ bạn quyết định được. Nếu bạn quyết định tiến hành, bạn cần phải cho con bạn ăn chế độ ăn này ít nhất là ba tháng để có kết quả đáng tin cậy.

HIỂU BIẾT CƠ BẢN

Gluten, casein và đậu nành (tôi đưa cả đậu nành vào đây bởi vì đó là một protein gây dị ứng cao mà tôi thường đề nghị loại bỏ khỏi chế độ ăn GFCF) có thấy trong thực phẩm và đồ uống nhiều hơn bạn có thể nghĩ. Việc bạn có thể nhận ra các sản phẩm

có thể chứa các protein này là thực sự quan trọng. Sau đây là tóm tắt về những điều cơ bản.

Gluten

Gluten là protein có trong lúa mì, lúa mạch, và lúa mạch đen. Nó cho bột tính đàn hồi, cho phép làm cho **dây bột**, và làm các sản phẩm nướng dai hơn. Gluten thường thấy trong bánh mì, mì, ngũ cốc, và bánh nướng. Nó không có trong yến mạch, nhưng yến mạch bị loại bỏ khỏi chế độ ăn GFCF vì khả năng **lây nhiễm chéo** cao của lúa mì, lúa mạch, lúa mạch đen trong khi chế biến và phân phối chúng. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ ra rằng **avenin**, là protein được tìm thấy trong yến mạch, có một chuỗi peptide gần giống với gluten lúa mì, nên loại bỏ yến mạch cũng là hợp lý.

Gluten được sử dụng như một chất ổn định trong các sản phẩm thực phẩm, do đó nó có thể được tìm thấy ở những nơi không ngờ tới. Bạn sẽ cần phải đọc kỹ nhãn thành phần thực phẩm để xác định các sản phẩm có thể chứa "gluten ẩn" và cần tránh. Có một số phụ gia thực phẩm có thể chứa hoặc không chứa gluten, và bạn cần liên hệ với các nhà sản xuất để làm rõ. Nguồn không phải thực phẩm cũng cần được xem xét bởi vì gluten thường được sử dụng trong thuốc, chất bổ sung vitamin và khoáng chất, mỹ phẩm, và các sản phẩm khác. Dưới đây là danh sách các sản phẩm thực phẩm thông thường cần tránh:

lúa mạch	bột yến mạch	lúa mì đen
cám	mì	mì Nhật bản
bột mì nấu thịt	lúa mạch đen	lúa mì
Cream of Wheat	seitan	mầm lúa mì
tinh bột	bột hòn	bột mì
Kamut	bột spenta	tinh bột mì
mạch nha	mầm lúa mì	nước sốt đậu nành và Teriyaki
bữa ăn matzo/matzoh	mầm lúa mạch	(trừ khi được dán nhãn không chứa lúa mì)
yến mạch	món trộn Tung đông	

Những phụ gia thực phẩm này có thể chứa gluten, vì vậy bạn cần liên hệ với các nhà sản xuất để tìm ra:

chất nhũ hóa	thủy phân protein thực vật (HVP)	gia vị
chất độn	chất tạo cấu trúc protein thực vật (TVP)	chất ổn định
hương liệu	tinh bột thực phẩm biến đổi	protein thực vật

Lưu ý: Hãy biết rằng các loại thực phẩm tiện lợi thường sử dụng bột có chứa gluten như một chất làm đặc trong nước thịt, súp, và món sữa trứng.

Sau đây là một số nguồn gluten không phải thực phẩm phổ biến cần biết:

các loại dược phẩm cần kê đơn và không cần kê đơn
chất bổ sung vitamin và khoáng chất (đặc biệt là dạng viên nén)
mỹ phẩm (son môi, son bóng, và dầu thoa môi)
đất nặn
Keo

Và cuối cùng, đây là danh sách các thức ăn không chứa gluten và an toàn để đưa vào chế độ ăn của trẻ:

cây mồng gà	chất gồm của cây guar
bột dong	thảo mộc
màu vàng đỏ	dầu thực vật hydro hóa
bicacbonat soda	cháo kiều mạch
các loại đậu	đậu (đậu , đậu fava, đậu tương,
kiều mạch	đậu garbanzo, đậu lăng, đậu Hà Lan, lạc)
dầu hạt cải	chất gồm của cây locust
cây minh quýt	maltodextrin (từ ngô hoặc gạo)
chất gồm cellulose	thịt
đậu xanh	cá
ngô	tôm cua
bột ngô	thịt thú săn được
tinh bột ngô	kê
Kem gạo hạt	quả hạch (hạnh nhân, hạt dẻ, quả đậu, quả phỉ, quả óc chó, cây Brazil, hạt điều)
giấm chung cất	
trứng	bông ngô
lanh	khoai tây
bột (hạt điều, gạo, khoai tây, đậu nành)	quinoa
trái cây	gạo
gelatin	gạo sản phẩm (bánh gạo, mì ống, bánh mì, bánh quy giòn, mì ống)
bột yến mạch thô	

(Còn
tiếp)

bột cọ sagu	bột sắn hột
hạt (hạt hướng dương, mù tạc, vừng, cây rum, dừa, anh túc, cỏ linh lăng)	cỏ teff
cây lúa miến	rau
vừng	nước
đậu nành	gôm tự nhiên (do gluco lên men)
khoai lang	củ từ

Casein

Casein là một loại protein có trong sữa và các sản phẩm sữa. Khi loại bỏ sữa khỏi chế độ ăn của con bạn, bạn cũng loại bỏ một nguồn canxi, vitamin D, và protein chính, vì vậy hãy cố tranh thủ sự giúp đỡ của một chuyên gia dinh dưỡng để đánh giá chế độ ăn của con bạn và khuyên bạn các thay thế cho các chất dinh dưỡng quan trọng. Dưới đây là danh sách các loại thực phẩm phổ biến con bạn nên tránh:

sữa (không béo, ít béo, gầy, nguyên chất, kem sữa, khô, bột, đặc, bay hơi, ủ mạch nha)	kem lạnh sữa đông lạnh
bơ (bơ béo, bơ dầu, bơ rắn, hương vị bơ nhân tạo)	lactoglobulin
caseinates (các loại)	lactalbumin
pho mát (các loại)	lactalbumin phosphate
hương vị pho mát	lactopherin
kem	chocolate sữa
pho mát không kem	kẹo nu-ga
sữa đông	bánh pudding
sữa trứng	men dịch vị rennet
bơ loãng	kem trái cây
sữa dê	sữa để chua
sữa half & half	serum sữa
sữa chua	

Lưu ý: Serum sữa là một protein sữa khác với casein, do đó, nó có thể có trong chế độ ăn kiêng casein. Tuy nhiên, các chuyên gia khuyên bạn nên tránh sữa, trừ khi nó ghi rõ trên nhãn sản phẩm đó là không chứa casein.

Sau đây là danh sách các sản phẩm và phụ gia thực phẩm có thể chứa casein, vì vậy bạn nên gọi điện thoại cho nhà sản xuất để làm rõ:

hương liệu đường nâu	hương liệu tự nhiên
cá ngừ đóng hộp	kem không có sữa
hương liệu caramel	nước sốt sa lát
sô cô la	nước sốt
các hỗn hợp thương mại	nước Simplese
bột cao đậm	xúp
chủng axit lactic khởi đầu	sản phẩm thay thế cho pho mát
bơ thực vật	không chứa sữa dành cho người ăn chay
bữa tối đóng gói	kem giả
các loại thịt chế biến (hot dog, bữa trưa, xúc xích)	

Cuối cùng, đây là một danh sách sữa thay thế không chứa casein bạn có thể đưa vào chế độ ăn của trẻ một cách an toàn:

sữa dừa sữa quả hạch sữa khoai tây sữa gạo sữa của Vance's
DariFree

Lưu ý: Mua sữa thay thế "tăng cường", có thêm canxi, vitamin D, và các chất dinh dưỡng khác là một ý tưởng tốt.

Đậu tương

Đậu nành, còn được gọi là đậu tương, là một loại cây họ đậu. Nó được coi là một nguồn protein tốt vì nó có cả chín axit amin thiết yếu cần thiết để xây dựng và duy trì các mô cơ thể con người. Cho đến gần đây, đậu nành đã được sử dụng như một thay thế cho các sản phẩm sữa trong chế độ ăn GFCF. Hiện nay, do những nghiên cứu được thực hiện bởi Tiến sĩ Jyonouchi (xem trang 93 để biết thêm về điều này) và thực tế là đậu nành là một chất gây dị ứng thực phẩm phổ biến, hầu hết các nhân viên chăm sóc y tế đồng ý rằng cách tốt nhất là cũng loại trừ đậu nành trong khi thực hiện chế độ ăn GFCF. Dưới đây là danh sách các loại thực phẩm phổ biến con bạn nên tránh:

edamane	xì dầu	bột đậu nành	sữa đậu nành
natto	hạt đậu nành	sốt đậu nành	mầm đậu nành

đậu phụ

sốt Tamari

đậu tương lên men

đậu phụ

Các phụ gia thực phẩm sau đây có thể chứa đậu nành, vì vậy bạn cần liên hệ với các nhà sản xuất để tìm hiểu:

thủy phân protein thực vật (HVP)

lecithin

monodiglyceride

bột ngọt (MSG)

hương liệu tự nhiên

chất tạo cấu trúc protein thực vật (TVP)

BẮT ĐẦU CHO CON BẠN ĂN CHẾ ĐỘ ĂN KIÊNG

Việc bắt đầu cho trẻ tự kỷ ăn chế độ ăn kiêng phải được xử lý rất cẩn thận. Nhiều chế độ ăn của trẻ tự kỷ gồm chủ yếu là lúa mì, sữa và các sản phẩm thực phẩm chế biến. Nhiều trẻ đã có các vấn đề về ăn uống như từ chối thực phẩm mới, ăn vạ vào bữa ăn, và từ chối ăn. Vì vậy, không đơn giản là chỉ cần bỏ các loại thực phẩm có chứa gluten và casein ra khỏi chế độ ăn của trẻ và thay thế chúng bằng các thực phẩm mới, an toàn. Vì những phức tạp đó, có thể bạn sẽ phải cần một số bước bổ sung để chuẩn bị cho con mình chuyển đổi sang chế độ ăn GFCF trước khi bạn thực sự bắt đầu nó. Tôi thấy chia nó thành hai giai đoạn thì hữu ích hơn: chuẩn bị để bắt đầu chế độ ăn và sau đó loại bỏ thật sự gluten, casein và đậu nành. Mỗi giai đoạn đều có các bước trình tự cho phép bạn tiến hành tùy theo điều kiện của bạn.

Giai đoạn 1: Chuẩn bị để bắt đầu chế độ ăn GFCF

Bước 1: Tìm sự giúp đỡ chuyên nghiệp. Chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi được coi là liệu pháp dinh dưỡng. Bạn cần tìm sự giúp đỡ từ một chuyên gia y tế, tốt hơn là một chuyên gia dinh dưỡng.

Bước 2: Tập trung vào các loại thực phẩm con bạn có thể ăn. Với sự giúp đỡ của các chuyên gia dinh dưỡng, bạn hãy lên một danh sách tất cả các loại thực phẩm con bạn được phép ăn, dù trẻ có sẵn sàng ăn hay không. Bạn sẽ ngạc nhiên vì danh sách này phong phú như thế nào. Sau đó, đánh dấu các loại thực phẩm con bạn hiện tại đang ăn và lập danh sách "các thực phẩm an toàn" của trẻ.

Bước 3: Chuẩn bị bữa ăn với tất cả Thực phẩm tự nhiên không chứa Gluten và Casein. Quay về vấn đề cơ bản bằng cách chuẩn bị bữa ăn đơn giản sử dụng các loại thực phẩm lành mạnh, nguyên chất và ít dựa vào các loại thực phẩm chế biến đóng gói sẵn có chứa các thành phần "không an toàn". Chọn thực phẩm như thịt, gia cầm, cá, tôm cua, thịt thú săn, trứng, đậu khô và đậu Hà Lan, hạt, trái cây,¹¹²

rau quả, khoai tây, gạo và ngô.

Bước 4: Mua các sản phẩm thực phẩm không chứa Gluten và Casein. Những ngày này, hầu hết các cửa hàng tạp hóa đều có chỗ dành riêng cho các loại thực phẩm đặc biệt, bao gồm cả thức ăn không chứa gluten và casein. Chắc chắn là cửa hàng thực phẩm sức khỏe tại nơi bạn sinh sống và Whole Foods Market có nhiều lựa chọn thực phẩm không chứa gluten và casein. Bạn cũng có thể tìm kiếm trên Internet các công ty đặt hàng trực tuyến chuyên về thực phẩm không gây dị ứng và các loại thức ăn trộn sẵn đóng gói.

Bước 5: Tham gia một nhóm tương trợ cha mẹ. Bạn sẽ dễ cảm thấy có quá nhiều thứ trong khi tiến hành, và một nhóm tương trợ có thể giúp bạn vượt qua được cảm giác đó và cung cấp hỗ trợ thật cần thiết. Ngoài ra, giao tiếp với cha mẹ của những trẻ em tự kỷ cũng sử dụng chế độ ăn GFCF là một cách tuyệt vời để có được thông tin, tư vấn, và tìm hiểu về các nguồn tư liệu hữu ích khác.

Giai đoạn 2: Loại bỏ Gluten và Casein

Bước 1: Cho con bạn ăn Thực phẩm không chứa Gluten và Casein một cách dần dần và không khiến trẻ hoảng sợ. Ở mỗi bữa ăn, cùng với các loại thực phẩm điển hình con bạn muốn ăn, bạn hãy cung cấp cho trẻ ít nhất một thực phẩm không chứa gluten và casein để trẻ tiếp xúc quen dần. Con bạn cần phải thấy, ngửi, và sờ thực phẩm mới, thậm chí nếu trẻ chưa ăn.

Nếu con bạn có vấn đề về ăn uống nghiêm trọng, chẳng hạn như giận dữ ném khi nhìn thấy một món ăn mới hoặc từ chối chấp nhận các loại thực phẩm mới trên bàn ăn hoặc đĩa của mình, bạn có thể không có khả năng hoàn thành Bước 1. Vấn đề về ăn uống nghiêm trọng như thế này đòi hỏi phải có sự tham gia của một nhóm các chuyên gia trị liệu về ăn uống, như tôi đã thảo luận ở bước 5. Nếu đây là trường hợp của con bạn, các loại thực phẩm không chứa gluten và casein nên được giới thiệu trong các buổi trị liệu ăn uống của trẻ. Bạn cần phải trì hoãn giai đoạn ăn loại trừ cho đến khi vấn đề ăn của trẻ được cải thiện, trẻ chấp nhận thực phẩm mới trên đĩa của mình, và chế độ ăn của trẻ đã mở rộng gồm cả thức ăn không chứa gluten và casein.

Bước 2: Loại bỏ nguồn chắc chắn có gluten và casein khỏi chế độ ăn của con bạn.

Xác định các loại thực phẩm con bạn đang ăn chắc chắn có chứa gluten và casein và thay thế bằng thực phẩm không chứa gluten và casein. Các loại thực phẩm mới, "an toàn" này cũng phải thay thế được các vitamin, khoáng chất, protein, và chất dinh dưỡng khác bị mất do loại trừ không ăn một số loại thực phẩm. Ví dụ, thay thế sữa bò bằng sữa gạo "tăng cường".

Bước 3: Xác định và loại bỏ các nguồn gluten và casein "ẩn". Thực phẩm chế biến và thức ăn đóng gói sẵn thường chứa các nguồn gluten và casein ẩn. Hãy đọc nhãn thành phần thực phẩm kỹ và tìm kiếm các phụ gia thực phẩm nghi ngờ có

thể chứa gluten hay casein. Nếu bạn không chắc chắn về một sản phẩm thực phẩm, hãy liên hệ với các nhà sản xuất và yêu cầu chính xác nó có chứa các thành phần nào. Ngoài ra, hãy đề phòng gluten và casein có trong các nguồn không phải thực phẩm thông thường như thuốc và chất bổ sung vitamin và khoáng chất. Thay thế mọi sản phẩm không an toàn bằng một lựa chọn an toàn.

Bước 4: Đưa gia đình, bạn bè, giáo viên, và người chăm sóc vào chương trình của bạn. Bạn sẽ cần giáo dục những người chăm sóc con bạn, gia đình mở rộng, nhà trẻ, và nhân viên nhà trường về chế độ ăn GFCF và yêu cầu sự hợp tác đầy đủ của họ để thực hiện chế độ ăn đúng cách. Điều quan trọng là bạn cảm thấy tự tin rằng chế độ ăn GFCF của trẻ đang được tôn trọng khắp mọi nơi nó có mặt. Chuyên gia dinh dưỡng của con bạn có thể là một nhà tư vấn cho nhà trẻ của con bạn và đội ngũ nhân viên căng tin của trường để đảm bảo mọi thực đơn tuân thủ đúng chế độ ăn kiêng của trẻ.

Bước 5: Đánh giá xem liệu con bạn là "Người phản ứng tích cực" hay là "Người không phản ứng" với chế độ ăn này. Một tỷ lệ lớn các trẻ em tự kỷ được coi là "người phản ứng tích cực," có nghĩa là trẻ có cải thiện triệu chứng với chế độ ăn GFCF và khi gluten và / hoặc casein được cho thêm trở lại vào chế độ ăn của trẻ, các triệu chứng cũng quay trở lại. Tuy nhiên, chế độ ăn GFCF không giúp được tất cả trẻ tự kỷ. Trẻ "không phản ứng" với chế độ ăn này sẽ không hiển thị bất kỳ sự cải thiện triệu chứng nào.

Có thể mất một thời gian để chuyển hoàn toàn con bạn sang chế độ ăn GFCF, tùy thuộc vào các vấn đề cho ăn và cảm giác của trẻ. Một khi bạn cảm thấy tự tin rằng bạn đã loại bỏ hoàn toàn gluten và casein khỏi chế độ ăn của con mình, thì đó là thời gian để chính thức bắt đầu giai đoạn ăn loại trừ ba tháng để xác định xem trẻ là người phản ứng tích cực hay không phản ứng. Bạn sẽ cần phải là người quan sát, khách quan và ghi lại các triệu chứng tự kỷ, hành vi, và thể chất của trẻ theo ba điểm sau trong chế độ ăn:

- trước khi bắt đầu chế độ ăn kiêng
- ở cuối giai đoạn ăn loại trừ
- trong giai đoạn ăn thử phản ứng (khi gluten và casein được đưa trở lại chế độ ăn của trẻ).

Khi bạn thêm gluten và casein trở lại chế độ ăn của con bạn, tôi đề nghị thử phản ứng với casein trước, sau đó vào tuần tiếp theo với gluten. Bằng cách này bạn có thể xác định vấn đề chỉ là gluten, hay chỉ là casein, hoặc cả hai. Nếu con của bạn là người phản ứng tích cực với việc loại bỏ gluten và / hoặc casein, bạn hãy loại bỏ chúng khỏi chế độ ăn của con bạn trong một năm và sau đó lại cho trẻ ăn thử phản ứng. Có thể là trẻ sẽ không còn phản ứng với gluten và / hoặc casein và bạn có thể thêm một lượng vừa phải trở lại vào chế độ ăn của trẻ.

Tổ chức gọi là Cùng bàn về cách chữa tự kỷ (TACA) là một nguồn tư liệu tuyệt vời cho các bậc cha mẹ có trẻ tự kỷ đang theo chế độ ăn GFCF. Hãy truy cập vào trang web của họ tại www.talkaboutcuringautism.org.

TÌM HIỂU CÁC CHẾ ĐỘ ĂN LOẠI TRỪ KHÁC

Chế độ ăn GFCF không phải là chế độ ăn kiêng duy nhất thường được gợi ý cho trẻ tự kỷ. Tôi thường không đề nghị các chế độ ăn sau cho trẻ tự kỷ, tuy nhiên, tôi thông báo cho cha mẹ làm việc với tôi rằng nếu họ muốn thử bất kỳ chế độ ăn nào sau đây, tôi sẽ luôn hỗ trợ quyết định của họ và giúp họ thực hiện nó an toàn.

Chế độ ăn Kiêng một số loại carbohydrate nhất định (SCD)

Chế độ ăn kiêng một số loại carbohydrate nhất định là một trong những chế độ ăn kiêng mới hơn và đã trở nên khá phổ biến trong cộng đồng trẻ mắc chứng tự kỷ trong vài năm qua. Nó được đề nghị để điều trị cho một nhóm nhỏ các trẻ tự kỷ với các triệu chứng tiêu hóa như phân lỏng mãn tính, táo bón liên tục, dư thừa khí, đầy hơi, và đau bụng, các trẻ này không phản ứng với các chế độ ăn kiêng khác.

Chế độ ăn kiêng một số loại carbohydrate nhất định dựa trên lý thuyết cho rằng một đơn vị đường carbohydrate (monosaccharides) có thể dễ dàng tiêu hóa và hấp thu tốt trong khi carbohydrates có chứa hai hoặc nhiều đơn vị đường (disaccharides và polysaccharides) khó tiêu hóa, đặc biệt là với những người có đường tiêu hóa bị tổn thương và sản xuất không đủ enzyme tiêu hóa carbohydrate. Nếu carbohydrate không tiêu đi từ ruột non vào ruột già, nó sẽ gây ra các vấn đề đáng kể về ruột. Các carbohydrate không tiêu, không được hấp thu đi vào ruột già trải qua một quá trình gọi là quá trình lên men. Quá trình lên men gây ra dư thừa khí, đầy hơi, phân lỏng, táo bón, và sinh ra các axit hữu cơ chuỗi ngắn như axit lactic và axit acetic, mà lại thúc đẩy sự phát triển quá mức của vi khuẩn. Sự phát triển quá mức của vi khuẩn trong ruột dẫn đến viêm đường ruột, gây ra ức chế sự hấp thu các chất dinh dưỡng, đặc biệt là vitamin B12.

SCD cho phép con bạn tiêu thụ dễ dàng các đơn vị đường đơn monosaccharit được tiêu hóa (glucose, fructose, và galactose) và loại bỏ disaccharides (sucrose, lactose, và maltose) và polysaccharides (tinh bột) khỏi chế độ ăn của trẻ. Khi các triệu chứng tiêu hóa của trẻ cải thiện, các carbohydrate disaccharit và polysaccharide được cho trở lại vào chế độ ăn của trẻ tăng dần như đã được dung nạp. Mục tiêu của chế độ ăn này là để sửa chữa sự kém sức sống (sự mất cân đối của nấm men, vi khuẩn có hại, và vi khuẩn tốt trong ruột), giảm viêm đường ruột, chữa bệnh đường ruột, và phục hồi sức khỏe cho hệ tiêu hóa.

SCD được Tiến sĩ Sydney Haas phát triển cho người lớn mắc các bệnh viêm đường ruột. Tuy nhiên, vì có nhiều trẻ tự kỷ có các triệu chứng đường ruột, chế độ ăn này hiện nay thường được sử dụng như là một chế độ ăn điều trị cho chứng tự kỷ. Nhiều bậc cha mẹ của trẻ mắc chứng tự kỷ đã thử SCD và báo cáo kết quả tích

cực trong các triệu chứng tiêu hóa và hành vi của con mình, tăng sự phổ biến của SCD trong cộng đồng tự kỷ thời gian gần đây. Nếu bạn đang quan tâm đến việc thử áp dụng SCD, lời khuyên của tôi là phải tiến hành thận trọng. SCD là một chế độ ăn rất hạn chế, cực kỳ khó (thậm chí là không thể) cho nhiều trẻ tự kỷ có thể làm theo được. Con của bạn phải ăn nhiều loại thực phẩm thì mới có thể theo được chế độ ăn hạn chế như vậy. Ngoài ra, trong kinh nghiệm lâm sàng của tôi, rất ít trẻ em thực sự cần phải thực hiện SCD. Tôi thấy rằng tập trung vào việc mở rộng chế độ ăn của con bạn để có đầy đủ protein, chất béo, carbohydrate phức tạp chưa tinh chế, và carbohydrate đơn giản giàu dinh dưỡng và hạn chế dư thừa carbohydrate thì tốt hơn hơn. Chỉ mình điều này là một khởi đầu tuyệt vời trong việc chữa bệnh đường tiêu hóa cho con bạn. Trước khi thử chế độ ăn hạn chế như vậy, tôi khuyên bạn đầu tiên hãy thử những biện pháp can thiệp dinh dưỡng tôi đã thảo luận trong cuốn sách này. Bạn có thể thấy rằng SCD là không cần thiết cho con của bạn.

Chế độ ăn xoay vòng

Chế độ ăn xoay vòng dựa trên lý thuyết cho rằng càng tiếp xúc lâu với một loại thức ăn thì nguy cơ dị ứng càng tăng. Nhiều bác sĩ chuyên về chất bổ sung và thuốc thay thế (CAM) sử dụng xét nghiệm IgG ELISA để xác định các loại thực phẩm được cho là gây ra phản ứng quá mẫn cảm thực phẩm tri hoãn. Họ cũng có thể sử dụng phiên bản Xét nghiệm MRT (MRT), họ tin tưởng xét nghiệm này xác định được phản ứng với thực phẩm không theo cơ chế IgE tiềm năng. Bạn sẽ được cung cấp một kế hoạch chế độ ăn xoay vòng bốn ngày cho con bạn, một "thực phẩm an toàn" chỉ được ăn một trong bốn ngày. Như vậy, vào ngày thứ nhất con bạn có thể ăn tất cả các loại thực phẩm trong danh sách thực phẩm dành cho ngày hôm đó, và những thực phẩm này sẽ không được ăn lại cho đến bốn ngày sau. Người ta tin rằng ăn luân phiên thực phẩm thực phẩm ít nhất bốn ngày một lần sẽ giảm thiểu các phản ứng và làm giảm khả năng bị dị ứng với những thực phẩm này.

Chế độ ăn kháng nấm

Chế độ ăn kháng nấm, còn được gọi là chế độ ăn kiêng nấm men, dựa trên lý thuyết cho rằng trẻ tự kỷ thường có sự phát triển quá mức của nấm men **Candida albicans** trong đường tiêu hóa của trẻ, góp phần vào "hội chứng ruột bị rò rỉ." Chế độ ăn kháng nấm thường được sử dụng kết hợp với probiotic, thuốc kháng nấm, và thuốc để kiểm soát nấm men và bình thường hóa sự cân bằng vi sinh ở đường tiêu hóa. Chế độ ăn này giúp loại bỏ các loại thực phẩm có chứa nấm men và thực phẩm được cho là kích thích sự tăng trưởng của nấm men. Các loại thực phẩm được loại bỏ khỏi chế độ ăn của trẻ bao gồm đường, trái cây, nước trái cây, thực phẩm lên men, nấm men bánh mì, và các loại thực phẩm để lâu. Danh sách đầy đủ các loại thực phẩm bị loại trừ theo chế độ ăn kháng nấm là khá nhiều và bao gồm các loại thực phẩm mà con của bạn có thể ăn rất nhiều. Đây là một chế độ ăn rất hạn chế, vì vậy tôi khuyên bạn nên tiến hành thận trọng và đầu tiên

hãy theo đuổi các biện pháp can thiệp dinh dưỡng được thảo luận ở Bước 6 để chữa bệnh đường tiêu hóa. Thông tin chi tiết về chế độ ăn kháng nấm có thể được tìm thấy trên trang web tại www.yeastconnection.com.

Chế độ ăn Feingold

Chế độ ăn Feingold, còn gọi là Chương trình Feingold, đã được tiến sĩ Ben Feingold phát triển trong những năm 1970. Ông giả thuyết rằng một số loại thực phẩm và phụ gia thực phẩm gây ra một loạt các triệu chứng bất lợi về thể chất và hành vi ở trẻ em nhạy cảm. Các triệu chứng thể chất thông thường bao gồm đau đầu, phát ban, ngứa da, đau dạ dày, và đại tràng. Các triệu chứng hành vi bao gồm hiếu động thái quá và kém tập trung. Các loại thực phẩm được cho là gây ra những triệu chứng bất lợi chứa **salicylat**, đó là các hóa chất có tự nhiên trong nhiều loại thực vật. Các hóa chất sử dụng làm màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, chất bảo quản, và aspartame cũng chứa salicylat. Các hợp chất salicylat tự nhiên có trong thực vật cũng có cấu tạo hóa học tương tự như aspirin.

Đơn giản, chế độ ăn Feingold là một chế độ ăn kiêng salicylate gồm hai giai đoạn. Trong giai đoạn đầu người ta loại bỏ màu nhân tạo, hương vị nhân tạo, chất bảo quản (BHA, BHT, và TBHA), aspartame, thực phẩm có chứa salicylat, và aspirin. Thực phẩm có chứa salicylate như hạnh nhân, táo, mơ, dâu, anh đào, đinh hương, cà phê, dưa chuột, nho chua Hy Lạp, nho, quả xuân đào, dầu cây lộc đề, cam, đào, tiêu, dưa chua, mận, mận khô, nho khô, trà, quýt, và cà chua. Sau 4-6 tuần của giai đoạn một và khi thấy cải thiện triệu chứng của con bạn, sẽ bắt đầu giai đoạn hai, bao gồm thêm lại vào chế độ ăn các loại thực phẩm có chứa salicylat. Từng loại thực phẩm được đưa lại vào chế độ ăn của con bạn để xác định các loại thực phẩm gây ra phản ứng bất lợi. Một số trẻ quá nhạy cảm với salicylat và có thể có cải thiện đáng kể khi ăn chế độ ăn kiêng salicylat. Tuy nhiên, thường thì trẻ tự kỷ rất nhạy cảm với các hóa chất có chứa salicylat như màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, chất bảo quản, và aspartame thay vì các thực phẩm có chứa salicylat.

Cộng đồng trẻ tự kỷ quan tâm đặc biệt tới salicylat, vì salicylat có thể ức chế enzyme **phenol sulfotransferase (PST)**. PST là một enzyme quan trọng trong gan chịu trách nhiệm loại bỏ các độc tố khỏi cơ thể. Số lượng lớn các hoá chất có chứa salicylate thêm vào thức ăn của chúng ta đặt thêm một gánh nặng lên hệ thống khử độc tố của con bạn. Để giảm bớt gánh nặng và tăng cường chức năng hệ thống khử độc tố của con bạn, tốt nhất là nên loại bỏ màu sắc nhân tạo, hương vị nhân tạo, chất bảo quản (BHA, BHT, và TBHA), và aspartame khỏi chế độ ăn của con bạn mà không xét đến phản ứng của trẻ với thực phẩm có chứa salicylat.

Bạn có thể tìm thêm thông tin chi tiết về chế độ ăn Feingold trên trang web của Hiệp hội Feingold Hoa Kỳ Web tại www.feingold.org.

Câu chuyện của Vincent

Bé Vincent sáu tuổi, không sử dụng lời nói, có cơn giận dữ trầm trọng, kém giao tiếp bằng mắt, tránh tương tác với người khác, và không tham gia cùng chuyên gia trị liệu của mình trong các buổi trị liệu. Bé đi tiêu phân lỏng, và mẹ của bé nói với tôi bé đã có các vấn đề về ruột từ khi mới sinh, làm cho bé rất khó để huấn luyện ngồi bô.

Vincent không có vấn đề về ăn uống đáng kể ngoại trừ việc bé từ chối không ăn trái cây tươi và rau quả, bé chỉ ăn khi chúng được nấu chín. Bé ăn nhiều loại thức ăn và chấp nhận thức ăn mới đã nấu chín sau khi tiếp xúc nhiều. Xét nghiệm IgE RAST về dị ứng thực phẩm cho thấy bé dương tính với đậu nành và sữa. Mẹ của bé thay thế sữa bò bằng sữa đậu nành, nhưng bà cho phép bé ăn các sản phẩm sữa khác. Mẹ của Vincent đã rất ý thức về sức khỏe, đã nấu hầu hết các bữa ăn từ đầu, và tránh các loại thực phẩm chế biến và đóng gói sẵn, và tránh màu sắc và hương vị nhân tạo.

Khi tôi gặp Vincent lần đầu, cha mẹ của bé đã sẵn sàng thử chế độ ăn GFCF. Nhưng trước khi chúng tôi có thể bắt đầu chế độ ăn đó, Vincent cần phải hoàn thành các bước tôi mô tả trong cuốn sách này. Mẹ của bé đã hoàn thành các bước 1 đến 3, chúng tôi bắt đầu cùng Vincent từ việc chất bổ sung axit béo omega-3 (Bước 4); và để giải quyết ác cảm của bé với trái cây tươi và rau quả, bé được bắt đầu điều trị ăn với bác sĩ trị liệu hiện tại của mình (Bước 5); vì bé đã có tiền sử các vấn đề về tiêu hóa, chúng tôi bắt đầu một chương trình chữa bệnh đường ruột bằng các enzym tiêu hóa và probiotic (Bước 6), khi đó đã cải thiện đáng kể phân lỏng của bé nhưng không hoàn toàn bình thường hóa được chúng, và vì các xét nghiệm dị ứng chỉ ra rằng bé có thể bị dị ứng với sữa bò và đậu nành, chúng tôi kết hợp các bước 7 và 8, loại bỏ đậu nành cùng với gluten và casein.

Trước khi Vincent bắt đầu chế độ ăn GFCF, cha mẹ của bé, các bác sĩ trị liệu, và giáo viên ghi lại các triệu chứng hiện tại của bé để có cơ sở so sánh. Vì Vincent không có vấn đề về ăn uống nghiêm trọng nào nên bé dễ dàng chuyển sang chế độ ăn kiêng gluten, casein, và đậu nành, trong vòng một vài tuần. Cha mẹ, các bác sĩ trị liệu, và giáo viên của bé tiếp tục ghi lại các triệu chứng của bé hàng tuần để giải thích các phản ứng của bé với chế độ ăn. Sau khoảng hai tuần không có gluten, casein và đậu nành, họ bắt đầu lưu ý những tiến bộ của Vincent. Hành vi của bé được cải thiện, bé ít có cơn giận dữ hơn, bé dễ tính hơn, và giao tiếp bằng mắt tốt hơn. Mẹ của bé lưu ý rằng vấn đề đường ruột của bé đã hoàn toàn được giải quyết, bé đã đi tiêu phân thành khuôn lần đầu tiên và có thể bắt đầu huấn luyện ngồi bô. Sau hơn ba tháng, họ thấy tiếp tục cải thiện trong hành vi của bé, và bé đã trở nên gần bó hơn với anh chị em ruột của mình và những người khác trong môi trường của bé. Các chuyên gia trị liệu đã rất vui mừng về sự sẵn sàng hợp tác và tương tác của Vincent trong các buổi trị liệu nói và trị liệu phục hồi chức năng. Mọi người nhận xét là Vincent tươi cười, thể hiện hạnh phúc hơn, và bé là một đứa trẻ dễ chịu. Vào cuối giai đoạn ba

tháng ăn loại trừ, mọi người đều đồng ý rằng chế độ ăn GFCF đã giúp Vincent và cần được tiếp tục.

Bây giờ là thời gian để cho Vincent ăn thử phản ứng với thức ăn và xác định protein thực phẩm nào đã góp phần vào các triệu chứng đó. Tuần đầu tiên người ta đã đưa trở lại đậu nành vào chế độ ăn của Vincent. Cha mẹ, các bác sĩ trị liệu, và giáo viên của bé theo dõi sự trở lại của bất kỳ triệu chứng hành vi hoặc tiêu hóa nào của bé nhưng không thấy, như vậy đậu nành đã được phép đưa trở lại vào chế độ ăn của bé. Tuần thứ hai, sữa bò và các sản phẩm sữa khác đã được thêm vào lại chế độ ăn của bé. Trong vòng một vài ngày mẹ của bé lưu ý rằng Vincent đã lại đi tiêu phân lỏng, vì thế sữa bò và tất cả các sản phẩm sữa đã được loại bỏ khỏi chế độ ăn của bé. Tuần thứ ba gluten đã được đưa trở lại, và ngay trong một ngày các bác sĩ trị liệu, và giáo viên của bé đã quan sát thấy sự tụt lùi nhỏ trong hành vi của bé. Vài ngày sau, họ báo cáo rằng Vincent tiếp tục tụt lùi đến điểm mà bé có cơn giận dữ hàng ngày, không hợp tác trong các buổi trị liệu, và hoạt động ở mức độ như trước khi bắt đầu chế độ ăn GFCF. Vì sự tụt lùi của Vincent quá lớn, việc ăn thử phản ứng với gluten đã ngay lập tức được dừng lại. Sau một vài ngày ăn trở lại chế độ ăn GFCF các triệu chứng về hành vi của Vincent được cải thiện, điều này khẳng định rằng bé là người phản ứng tích cực với chế độ ăn. Các nhân viên của trường học quan sát phản ứng của với chế độ ăn GFCF rất ấn tượng với những lợi ích đến mức họ yêu cầu nếu có thể thêm các mục tiêu dinh dưỡng, và các dịch vụ hỗ trợ vào Chương trình Giáo dục Cá nhân của Vincent (IEP). Nhóm IEP của bé nhất trí rằng Vincent sẽ không thể tiếp thu tốt các dịch vụ giáo dục đặc biệt của mình nếu bé không ăn chế độ ăn GFCF, do đó, nó là một nhu cầu trong chương trình giáo dục. Điều này có nghĩa là Quỹ giáo dục đặc biệt có thể được dành một phần để mua thức ăn không chứa gluten và casein cho bữa ăn trưa ở trường của Vincent và thuê một chuyên gia dinh dưỡng tư vấn xem xét các thực đơn của trường và đề xuất những điều chỉnh.

DỰ ÁN NO. 8: CON BẠN CÓ PHẢI LÀ NGƯỜI PHẢN ỨNG TÍCH CỰC VỚI CHẾ ĐỘ ĂN GFCF KHÔNG?

1. Nói chuyện với một chuyên gia dinh dưỡng có kiến thức để giúp bạn thực hiện chế độ ăn GFCF.
2. Tiến hành ba tháng ăn loại trừ đối với gluten, casein và đậu nành, đảm bảo có ghi chép lại các triệu chứng của trẻ trước và ở cuối giai đoạn ăn loại trừ. Hãy liệt kê mọi cải thiện về các triệu chứng cụ thể.

3. Ăn thử phản ứng với đậu nành trước, sau đó với casein, và sau cùng với gluten để xác định liệu các triệu chứng có quay trở lại không.
4. Nếu con bạn là trẻ phản ứng tích cực, bạn hãy tiếp tục ăn loại trừ gluten, casein, và / hoặc đậu nành khỏi chế độ ăn của trẻ.

Mặc dù hầu hết các chuyên gia y tế không đề xuất, nhưng các chế độ ăn kiêng đặc biệt vẫn rất phổ biến trong cộng đồng tự kỷ. Cho đến khi có nghiên cứu cơ sở khoa học hơn, các bậc cha mẹ sẽ phải tiến hành " thí nghiệm nhỏ" với con mình để xác định liệu việc ăn loại trừ các loại thực phẩm nhất định có lợi cho con không. Tôi đã rất thành công với chế độ ăn GFCF và nghĩ rằng nó đáng để bạn dành thời gian để thử áp dụng.

Bây giờ là lúc để chuyển sang Bước 9, bao gồm điều trị dinh dưỡng phổ biến khác vẫn còn gây tranh cãi trong cộng đồng tự kỷ— điều trị các triệu chứng của con bạn với vitamin B6 liều cao.

BƯỚC 9

Thử điều trị vitamin B6 liều cao cùng với ma-giê

Người ta thường bổ sung vào chế độ ăn của họ các vitamin như một cách để tránh bệnh tật và ngăn ngừa thiếu hụt vitamin. Mục đích của việc sử dụng vitamin liều cao hoàn toàn khác nhau. Chế độ điều trị vitamin liều cao, còn được gọi là "liệu pháp vitamin liều cao" và "y học phân tử trực tiếp," bao gồm việc dùng một lượng lớn một loại vitamin để đạt được một lợi ích sức khỏe cụ thể. Chẳng hạn, điều trị niacin liều cao được sử dụng để điều trị các rối loạn tâm thần như tâm thần phân liệt và tăng cholesterol trong máu, và điều trị vitamin C liều cao được sử dụng để điều trị ung thư và AIDS. Trong cộng đồng tự kỷ, điều trị vitamin B6 liều cao kết hợp với magiê là cách điều trị được quan tâm.

Điều quan trọng cần chỉ ra rằng trong khi những chuyên gia hoạt động trên lĩnh vực chất bổ sung và thuốc thay thế (CAM) thường xuyên sử dụng liệu pháp vitamin liều cao để điều trị một loạt các rối loạn, thì cộng đồng y tế chính thống lại cho là cách chữa này hầu như không được minh chứng bằng các nghiên cứu khoa học, không hiệu quả, có thể gây hại và không ủng hộ cách chữa này.

ĐIỀU TRỊ VITAMIN LIỀU CAO VÀ BỆNH TỰ KỶ

Việc sử dụng liệu pháp vitamin liều cao trở nên phổ biến trong cộng đồng tự kỷ trong những năm 1960, khi ý tưởng rằng điều trị vitamin B6 (pyridoxine) liều cao hàng ngày có thể có lợi cho trẻ tự kỷ được giới thiệu. Ngày nay, điều trị vitamin B6 liều cao là liệu pháp vitamin liều cao phổ biến nhất được sử dụng để điều trị các rối loạn. Dưới đây là danh sách các tác động có lợi cho trẻ tự kỷ được báo cáo:

- cải thiện hành vi
- giảm sự hung hăng
- ít cơn giận dữ
- cải thiện sự đáp ứng xã hội
- hành vi ít kích thích hơn
- tăng khả năng nói
- cải thiện giao tiếp bằng mắt

Đã có hàng chục nghiên cứu về việc điều trị liều cao vitamin B6 cho bệnh tự kỷ, và nhiều nghiên cứu đã kết luận rằng điều trị liều cao vitamin B6 có lợi cho tới một nửa số trẻ tự kỷ. Tuy nhiên, chỉ một vài trong số những nghiên cứu này đã được nghiên cứu hoàn toàn khách quan, thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát giả dược, và nhiều chuyên gia y tế tin rằng những nghiên cứu được thiết kế kém, không khách quan, hoặc có kích cỡ mẫu không đủ. Ngoài ra, liều lượng vitamin B6 được sử dụng trong các nghiên cứu này rất khác nhau, do đó vẫn còn chưa rõ ràng liều lượng thích hợp để điều trị chứng tự kỷ.

Một phát hiện quan trọng của các nghiên cứu này là điều trị liều cao vitamin B6 cải thiện có hiệu quả các triệu chứng tự kỷ chỉ khi dùng kết hợp với magiê. Magiê là một khoáng chất có liên quan tới hơn ba trăm phản ứng sinh hóa trong cơ thể. Nó giúp duy trì chức năng thần kinh bình thường, hỗ trợ hệ thống miễn dịch khỏe mạnh, giúp điều hòa lượng đường gluco trong máu, có liên quan đến sự tổng hợp protein và sản xuất năng lượng, và giúp điều chỉnh huyết áp.

Nhìn chung, các kết quả nghiên cứu cho rằng điều trị vitamin B6 liều cao với magiê có thể có hiệu quả trong việc cải thiện một số đặc điểm của chứng tự kỷ.

TẠI SAO LÀ VITAMIN B6?

Cộng đồng tự kỷ đã tập trung vào điều trị vitamin B6 như là một cách điều trị vì vai trò của nó trong hoạt động thần kinh. Vitamin B6 là một vitamin tan trong nước, cần thiết để tổng hợp serotonin và dopamine, là hai chất dẫn truyền thần kinh quan trọng trong não.

Serotonin có vai trò quan trọng trong sự điều chuyển tâm trạng, sự giận dữ, hung hăng, giấc ngủ, và sự ngon miệng. Mức độ serotonin thấp có liên quan với sự nhạy cảm đình trệ, lo lắng, hung hăng, và rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD).

Dopamine đóng vai trò quan trọng trong tâm trạng, giấc ngủ, hoạt động vận động, và hành vi. Điều này quan trọng cho chức năng nhận thức như sự chú ý, học tập, bộ nhớ, và giải quyết vấn đề. Dopamine cũng tham gia vào sự thúc đẩy và phản hồi thông qua các phần báo hiệu của não chịu trách nhiệm cho việc học tập để lặp lại hành vi dẫn đến sự phản hồi. Mức độ dopamine thấp có liên quan với chứng tự kỷ, ADHD, tâm thần phân liệt, và lo lắng xã hội.

Về bản chất, vitamin B6 liều cao đang được sử dụng như "thuốc" để làm tăng sản xuất serotonin và dopamine tự nhiên trong não. Sự kết nối thần kinh này có thể giải thích lý do tại sao nó có hiệu quả trong việc cải thiện các triệu chứng cho một số trẻ mắc chứng tự kỷ. Vitamin B6 có nhiều vai trò trong cơ thể. Nó giúp cơ thể những việc sau đây:

- tạo các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin và dopamine
- hình thành và duy trì hệ thống thần kinh trung ương
- trợ giúp hơn một trăm enzym trong quá trình chuyển hóa protein

- giúp đỡ hệ thống miễn dịch hoạt động đúng cách
- tạo hemoglobin
- duy trì lượng đường trong máu trong phạm vi bình thường
- duy trì sức khỏe của các cơ quan bạch huyết, như amidan, vòm họng, hạch bạch huyết, và lá lách

XÁC ĐỊNH ĐÚNG LIỀU SỬ DỤNG VITAMIN B6 CHO CON CỦA BẠN

Thật không may, không có liều lượng vitamin B6 rõ ràng để trẻ tự kỷ có thể đáp ứng. Liều lượng vitamin B6 được sử dụng trong các nghiên cứu tôi đã thảo luận trước đó rất khác nhau. Về mặt lý thuyết, vì mọi người đều có bản chất sinh hóa độc đáo khác nhau, một số trẻ tự kỷ có thể đòi hỏi một liều lượng cao hơn những người khác. Điều này có thể gây nhầm lẫn khi bạn đang cố gắng tìm ra liều lượng vitamin B6 đúng để sử dụng cho con của bạn.

Thông thường, lượng vitamin B6 mà các chuyên viên sức khỏe đề nghị sử dụng vượt quá cả RDA và UL được Hội đồng Thực phẩm và Dinh dưỡng USDA khuyến cáo. Liều lượng vitamin B6 có thể từ 200, 500, thậm chí 1.000 mg / ngày. Nhiều chuyên viên sức khỏe thực hiện theo hướng dẫn được quy định bởi Viện nghiên cứu bệnh tự kỷ (ARI), các hướng dẫn này dựa trên đề xuất của họ về bộ sưu tập dữ liệu không chính thức từ cha mẹ của các trẻ tự kỷ (xem www.autism.com để biết thêm thông tin). Theo ARI, số lượng trung bình vitamin B6 cần dùng để có tác dụng là 8 mg cho mỗi pound trọng lượng cơ thể mỗi ngày. Ví dụ, một đứa trẻ nặng 35-pound (khoảng 17 kg) sẽ cần 280 mg vitamin B6 mỗi ngày. Đây là một số hướng dẫn bổ sung của ARI để làm theo khi bạn bắt đầu cho con mình điều trị vitamin B6 liều cao:

- Bắt đầu từ một phần tư liều lượng đầy đủ và tăng dần cho đến liều lượng đầy đủ trong khoảng thời gian mười bốn ngày.
- Nếu dùng vitamin B6 liều cao có hiệu quả, bạn sẽ thấy có lợi ích trong một vài ngày.
- Nếu bạn không thấy bất cứ cải thiện nào trong vòng một tháng, phải dừng điều trị vitamin B6 liều cao.

Bạn cũng cần phải đảm bảo là con của bạn dùng một số lượng đầy đủ magiê cùng với vitamin B6. ARI khuyến nghị uống 3-4 mg magiê mỗi pound trọng lượng cơ thể mỗi ngày lên đến tối đa là 400 mg / ngày ở người lớn. Ví dụ, một đứa trẻ 35-pound sẽ cần 105-140 mg magiê mỗi ngày, thêm vào vitamin B6 liều cao của trẻ.

PYRIDOXINE AND PYRIDOXAL 5-PHOSPHATE (P5P) KHÔNG PHẢI LÀ MỘT

Hãy cẩn thận đừng nhầm lẫn pyridoxine, còn được gọi là vitamin B6, với Pyridoxal 5-phosphate (P5P). P5P là dạng hoạt động của pyridoxin— cơ thể phải chuyển đổi pyridoxine thành P5P để sử dụng nó, và việc chuyển đổi này phụ thuộc vào các khoáng chất magiê và kẽm. Một số chuyên gia y tế tin rằng trẻ tự kỷ có thể gặp khó khăn khi chuyển đổi pyridoxine thành P5P, do đó, họ đề nghị sử dụng chất bổ sung P5P hoặc chất bổ sung kết hợp pyridoxin và P5P. Những lợi thế được cho là trẻ mắc chứng tự kỷ sẽ không cần phải chuyển đổi pyridoxine thành P5P bởi vì trẻ đã ăn P5P dưới dạng hoạt động, và hiệu quả của nó bị giảm đi nếu trẻ bị thiếu hụt ma giê hoặc thiếu kẽm. Chúng ta biết rằng chất bổ sung P5P cần được dùng ở liều lượng thấp hơn so với pyridoxin, nhưng không có nghiên cứu được kiểm soát nào đưa ra được một khuyến cáo chính xác lượng bao nhiêu P5P nên được sử dụng để thay thế pyridoxin. Nếu bạn chọn thực hiện phản ứng thử nghiệm đối với điều trị vitamin B6 liều cao, tôi khuyên bạn nên sử dụng B6 dưới dạng pyridoxine, mà không phải là dạng P5P.

CÁC MỐI QUAN TÂM VỀ AN TOÀN

Mối quan tâm chính về việc điều trị bằng bất kỳ vitamin nào ở liều cao là khả năng nhiễm độc tiềm tàng. Khi vitamin B6 được hấp thu qua các nguồn thực phẩm, không có tác dụng phụ. Tuy nhiên, khi sử dụng chất bổ sung ở liều lượng cao, độc tính có thể trở thành một vấn đề. Khi sử dụng ngắn hạn không có vấn đề kèm theo, nhưng khi thực hiện liều cao trong nhiều tháng hoặc nhiều năm, nó có thể gây ra các vấn đề như đau thần kinh cảm giác, một rối loạn đặc trưng bởi tê, ngứa ran, và thường đau dữ dội ở tay, cánh tay, bàn chân, và chân. Các tác dụng phụ có thể đảo ngược được nếu người ta xác định được các triệu chứng và ngay lập tức dừng lại chất bổ sung liều cao vitamin B6.

Nhận ra các tác dụng phụ

Rất khó để nói rằng con bạn sẽ bị tác dụng phụ như đau thần kinh cảm giác. Tuy nhiên, bạn nên học cách nhận ra các dấu hiệu của một vấn đề có thể xảy ra, đặc biệt là nếu con của bạn chưa có ngôn ngữ. Nếu con của bạn thể hiện bất cứ triệu chứng nào sau đây, hãy dừng sử dụng B6 liều cao ngay lập tức:

- vẩy tay
- vặn bàn tay của mình
- tăng tự kích thích tay
- đi trên đầu ngón chân

Tiêu chảy là một tác dụng phụ tiềm tàng của việc ăn quá nhiều magiê dưới hình thức chất bổ sung, rất nhiều chuyên viên đề xuất hạn chế số lượng chất bổ sung magiê trong UL này. Đây là một bảng sơ bộ, với UL cho magiê bổ sung:

Tuổi	UL Magiê (mg/ngày)
1-3 tuổi	65
4-8 tuổi	110
8 tuổi và lớn hơn	350

**Dựa trên 5mg cho mỗi kilogram trọng lượng trong một ngày.*

Nguồn: USDA. Hội đồng Thực phẩm và Dinh dưỡng, Viện Khoa học Quốc gia, Viện Y học

HÃY QUYẾT ĐỊNH XEM LIỆU ĐIỀU TRỊ VITAMIN B6 LIỀU CAO LÀ PHÙ HỢP CHO CON BẠN

Không có thử nghiệm nào có thể xác định liệu con bạn sẽ được hưởng lợi từ điều trị vitamin B6 liều cao. Cách duy nhất để biết được liệu nó sẽ có lợi cho con của bạn hay không là thử nó. Nếu bạn quyết định tiến hành, tôi nhiệt liệt khuyến khích bạn tranh thủ sự giúp đỡ của một chuyên gia dinh dưỡng hay bác sĩ dinh dưỡng trước khi bắt đầu. Thảo luận về những ưu và nhược điểm của chế độ điều trị vitamin B6 liều cao với các chuyên gia y tế thích hợp là cách tốt nhất để thực hiện một quyết định có hiểu biết đầy đủ cho con mình. Các chuyên gia y tế cũng có thể giúp bạn chọn một sản phẩm thích hợp, liều lượng thích hợp, thực hiện một thử nghiệm an toàn, xác định xem vitamin B6 có hiệu quả hay không, và quyết định xem điều trị vitamin B6 liều cao có nên tiếp tục hay không.

Có một tranh luận lớn về tính hiệu quả của điều trị vitamin B6 liều cao với magiê để điều trị chứng tự kỷ trong các chuyên gia y tế. Các tổ chức như Viện nghiên cứu Tự kỷ (ARI) và các bác sĩ hành nghề chất bổ sung và thuốc thay thế biện hộ cho việc sử dụng điều trị vitamin B6 liều cao, nhưng rất ít bác sĩ thông thường và thậm chí ít chuyên gia dinh dưỡng ủng hộ điều trị này. Vì ngày càng nhiều bậc cha mẹ sử dụng vitamin B6 liều cao để điều trị các triệu chứng tự kỷ của con mình, điều này có nghĩa rằng nhiều người trong số họ đang làm như vậy mà không có sự chấp thuận của bác sĩ của trẻ hoặc sự giúp đỡ của một chuyên gia dinh dưỡng. Tôi tin chắc rằng nếu cha mẹ lựa chọn để thử cho con của họ điều trị vitamin B6 liều lượng cao, thì không nên để họ tự làm việc này một mình. Nếu bạn thấy mình ở vị trí này, tôi mong bạn hãy tìm một bác sĩ và / hoặc chuyên viên dinh dưỡng, những người sẽ hỗ trợ quyết định của bạn, để bạn có thể thực hiện một phản ứng thử nghiệm cho con bạn một cách an toàn có sự giám sát y tế.

THỰC HIỆN PHẢN ỨNG THỬ NGHIỆM

Khi tôi làm việc với các bậc cha mẹ muốn cho con mình thử điều trị vitamin B6 liều cao, tôi đã cho họ thực hiện một phản ứng thử nghiệm một tháng để xác định xem liệu con của họ là trẻ phản ứng tích cực. Một phản ứng thử nghiệm cơ bản là một "tiểu thử nghiệm" được thiết kế để thu thập thông tin khách quan để bạn có thể thực hiện một quyết định có hiểu biết về việc liệu con bạn có được hưởng lợi từ điều trị vitamin B6 liều cao. Điều quan trọng là bạn phải luôn khách quan, có hệ thống, và tỉnh táo quan sát và ghi lại tất cả kết quả.

Đây là các trình tự:

1. Chọn một chuyên gia y tế để giúp bạn.
2. Cùng với chuyên gia y tế, chọn một sản phẩm chất bổ sung vitamin B6 liều cao.
3. Cùng nhau quyết định liều lượng đầy đủ vitamin B6 mỗi ngày, số lượng ban đầu, và số lượng tăng mỗi tuần để đạt được liều lượng đầy đủ.
4. Hãy chắc chắn rằng con bạn hấp thụ ít nhất là lượng RDA cho magiê trong mỗi liều bổ sung.
5. Bạn và người chăm sóc, chuyên gia trị liệu, và giáo viên của con bạn nên ghi lại các triệu chứng của con trước khi bắt đầu chế độ vitamin B6 liều cao (gọi là số liệu khởi điểm). Ghi lại triệu chứng hiện tại phải bao gồm kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội, hành vi, hoạt động lặp khuôn, giấc ngủ, đái dầm, hiếu động thái quá, tập trung, chú ý, các vấn đề cho ăn, và chức năng ruột của con bạn.
6. Bắt đầu điều trị liều cao vitamin B6.
7. Bạn và người chăm sóc, chuyên gia trị liệu, và giáo viên của con bạn nên ghi chép các triệu chứng của trẻ trên cơ sở hàng tuần. Điều này được biết đến như dữ liệu phản hồi, và nó rất quan trọng vì nhiều trẻ tự kỷ có một phản ứng tích cực với vitamin B6 ở liều lượng thấp hơn và không cần tới liều lượng đầy đủ.
8. Dần dần tăng liều hàng tuần của trẻ cho đến khi bạn đạt đến liều lượng đầy đủ, tiếp tục phản ứng thử nghiệm cho khoảng hai tuần nữa sau khi liều lượng đã tăng đến liều đầy đủ.
9. Bạn và người chăm sóc, chuyên gia trị liệu, và giáo viên của con bạn nên đánh giá một cách riêng biệt các quan sát được ghi chép của mọi người (dữ liệu đánh giá) và xác định xem liệu liều lượng cao có lợi cho con của bạn không.

10. Bạn và các chuyên gia y tế cùng làm việc với bạn cần đánh giá tất cả các dữ liệu thu thập được về con của bạn và quyết định xem liệu điều trị vitamin B6 liều cao có nên tiếp tục không. Xem Phụ lục 5 cho ví dụ về mốc ban đầu, phản ứng, và các hình thức đánh giá mà bạn có thể sử dụng để ghi chép các triệu chứng và phản ứng của con bạn.

Nếu, sau khi so sánh tất cả các dữ liệu, bạn kết luận rằng điều trị vitamin B6 liều cao không có tác dụng tốt hoặc thực sự làm các triệu chứng của con bạn tồi tệ hơn, hãy cho con bạn dừng điều trị.

Nếu bạn xác định rằng điều trị liều cao vitamin B6 có kết quả cải thiện đáng kể và / hoặc cải thiện trong một hoặc nhiều triệu chứng của con bạn, nó có thể có lợi cho trẻ và bạn có thể muốn tiếp tục chế độ điều trị.

Nếu bạn kết luận rằng điều trị vitamin B6 cho cả các kết quả tích cực và tiêu cực, bạn hãy thảo luận với chuyên gia y tế của mình và quyết định có cần được tiếp tục hay không việc điều trị vitamin B6 liều cao.

Nếu bạn quyết định con bạn tiếp tục điều trị vitamin B6 liều cao, tôi đề nghị bạn đưa trẻ đi đánh giá lại sau sáu tháng. Sự thật là không thể chắc chắn 100 phần trăm con bạn là trẻ đáp trả tích cực bởi vì con bạn thực hiện tất cả các phương pháp điều trị khác cùng lúc với khi bắt đầu chế độ điều trị vitamin B6. Sau sáu tháng bạn nên thực hiện phản ứng thử nghiệm thứ hai, trong đó có việc dùng vitamin B6 liều cao và kiểm tra sự trở lại của bất kỳ triệu chứng nào của con bạn. Nếu bạn không thấy có bất cứ triệu chứng nào quay trở lại, nghĩa là vitamin B6 liều cao có thể không có lợi sau cả quá trình và có thể dừng. Mặt khác, nếu các triệu chứng của trẻ quay trở lại, nghĩa là vitamin B6 liều cao có thể có lợi và cần được tiếp tục. Nếu bạn quyết định tiếp tục điều trị vitamin B6 liều cao ngoài sáu tháng, hãy báo với bác sĩ của con bạn rằng trẻ đang được điều trị với vitamin B6 và theo dõi các dấu hiệu của bệnh thần kinh cảm giác.

Nhiều trẻ tự kỷ sử dụng Super Nu Thera, là một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hằng ngày cũng có chứa một lượng vitamin B6 cao. Nó có sẵn ở dạng viên, dạng bột, và dạng lỏng và có hoặc không có vitamin A và D. Xin lưu ý rằng nếu bạn thử dùng Super Nu Thera và phản ứng của con bạn sau một tháng thử nghiệm cho thấy vitamin B6 không có lợi cho trẻ, bạn sẽ cần thay thế Super Nu Thera bằng một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất cơ bản. Super Nu Thera được phân phối bởi Kirkman, và bạn có thể truy cập vào www.kirkmangroup.com để có thông tin về sản phẩm này.

Câu chuyện của Maria

Maria là một ví dụ tốt về một bệnh nhân của tôi, cháu có phản ứng tích cực với điều trị vitamin B6 liều cao. Maria bốn tuổi và được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ.

Bé được coi là trẻ chức năng cao và được điều trị thông qua Chương trình can thiệp sớm

tại trường của bé tại địa phương. Mẹ của bé nói với tôi rằng Maria dễ bực tức, đập hai tay vào nhau khi bị quá tải, rút lui vào thế giới của riêng mình, tránh tiếp xúc bằng mắt, và chậm nói.

Căn cứ vào trọng lượng của Maria là 32 pound (15kg), liều dùng vitamin B6 liều cao đã được đề nghị khoảng 250 mg /1 ngày (8 mg vitamin B6 cho mỗi pound trọng lượng). Liều lượng magiê được đề nghị khoảng 96-128 mg / ngày (3-4 mg magiê mỗi pound trọng lượng). Cha mẹ của Maria mua vitamin B6 loại viên nang 50 mg, có thể mở ra để trộn được bột vào thức ăn mềm. Chất bổ sung vitamin và khoáng chất hàng ngày của bé có chứa số lượng đầy đủ magiê, nên bổ sung thêm magiê là không cần thiết. Trước khi bắt đầu thử nghiệm phản ứng kéo dài một tháng với vitamin B6 liều cao, cha mẹ, giáo viên, và chuyên gia trị liệu của Maria điền xong form thu nhập số liệu khởi điểm ở trang 234 để ghi lại các triệu chứng của bé hiện tại. Vitamin B6 liều cao được bắt đầu ở mức 50 mg / ngày và tăng thêm 50 mg sau mỗi hai hoặc ba ngày cho đến khi đạt đủ 250 mg sau hai tuần. Mẫu dữ liệu đáp ứng được hoàn thành vào cuối mỗi tuần để theo dõi sự tiến bộ của bé. Vào cuối của thời gian một tháng thử nghiệm phản ứng, điền vào mẫu đánh giá dữ liệu cơ bản để đánh giá xem điều trị vitamin B6 liều cao có lợi không. Mọi người đều đồng ý rằng Maria đã cải thiện đáng kể trong giao tiếp mắt, không hay cáu bẳn, và ít thấy vẫy tay hơn sau khi bắt đầu điều trị vitamin B6 liều cao, do đó, điều trị được tiếp tục. Sáu tháng sau, Maria trải qua một phản ứng thử nghiệm khác. Thời gian này điều trị vitamin B6 liều cao đã được giảm dần 50 mg

liên tục trong hơn hai tuần, để xác định xem các triệu chứng của Maria có quay trở lại không khi mà không sử dụng vitamin B6 liều cao. Cha mẹ, giáo viên, và chuyên gia trị liệu của Maria một lần nữa quan sát, ghi nhận các triệu chứng của bé, và nhận thấy rằng Maria đã tụt lùi khi liều cao vitamin B6 được giảm xuống. Cha mẹ của Maria cảm thấy điều trị liều cao vitamin B6 có lợi, họ đã quyết định tiếp tục, và thông báo cho bác sĩ của Maria biết quyết định của họ.

DỰ ÁN NO. 9: CON CỦA BẠN CÓ PHẢI LÀ NGƯỜI PHẢN HỒI TÍCH CỰC VỚI ĐIỀU TRỊ VITAMIN B6 LIỀU CAO KHÔNG?

1. Với sự giúp đỡ của một chuyên gia y tế, tính toán liều lượng thích hợp của vitamin B6 cho con bạn và chọn một sản phẩm (hoặc Super Nu Thera hoặc chất bổ sung B6 đơn giản).
2. Tính toán liều lượng thích hợp của magiê đi kèm với vitamin B6.
3. Ghi lại các triệu chứng trước khi điều trị của con bạn (theo mẫu tại Phụ lục 5).
4. Bắt đầu phản ứng thử nghiệm và ghi lại mọi dữ liệu phản ứng của trẻ (theo

mẫu tại Phụ lục 5).

5. Sau một tháng, đánh giá tất cả các dữ liệu bạn đã thu thập được và xem nếu trẻ thể hiện bất kỳ sự cải thiện triệu chứng nào. Nếu đúng thế, con bạn là một người phản hồi tích cực với chế độ điều trị vitamin B6 liều cao.

Vitamin B6 liều cao không phải là chất dinh dưỡng duy nhất được sử dụng trong can thiệp dinh dưỡng nâng cao để điều trị chứng tự kỷ. Nhiều loại vitamin, khoáng chất, thảo dược, axit amin, và dưỡng dược khác cũng được đề nghị cho trẻ tự kỷ, và chúng tôi giải quyết những vấn đề đó trong bước cuối cùng của chương trình này.

BUỚC 10

Tìm hiểu thêm các chất bổ sung khác

Người ta tin rằng có nhiều loại vitamin, khoáng chất, chất chống oxy hóa, axit amin, dưỡng thực, và các loại thảo mộc khác có lợi cho trẻ tự kỷ. Những chất bổ sung này được chấp nhận và thường được sử dụng như là điều trị dinh dưỡng nâng cao trong cộng đồng tự kỷ.

Trước khi bắt đầu, điều quan trọng là chúng ta phải hiểu rằng mỗi chất bổ sung dinh dưỡng nâng cao phục vụ một mục đích rất cụ thể, và không phải tất cả trẻ tự kỷ đều cần. Một số trẻ tự kỷ sử dụng hầu hết các chất bổ sung, một số trẻ khác chỉ sử dụng một số ít loại chất bổ sung, và vẫn còn những trẻ khác không dùng bất kỳ chất bổ sung nâng cao nào bởi vì chúng không thích hợp với dạng rối loạn riêng của trẻ. Ngoài ra, trái với những gì các chuyên gia y tế nói với các bậc cha mẹ, bạn không nên bắt đầu cho con của bạn điều trị tất cả các chất bổ sung ngay lập tức, và cũng không phải tất cả chất bổ sung đều nên được sử dụng cùng một lúc. Nhiều bậc cha mẹ đã mua hàng chục loại chất bổ sung đắt tiền và cố gắng bắt con em mình dùng tất cả các chất bổ sung này hàng ngày, trong khi chúng không có tác dụng. Làm như vậy sẽ chỉ làm cho bạn cảm thấy thất vọng, bị quá tải, và hoàn toàn vỡ mộng với tất cả các can thiệp dinh dưỡng. Điều trị chứng tự kỷ cũng giống như chạy marathon, bạn cần phải bắt đầu từ từ và tiến hành có chừng mực. Làm việc với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ dinh dưỡng của con bạn để tìm ra các chất bổ sung nâng cao, nếu có, có thể thích hợp cho con của bạn. Cuối cùng, thậm chí đừng cố thực hiện bước này cho đến khi con bạn đã làm chủ được chín bước đầu tiên trong chương trình của tôi. Dinh dưỡng cơ bản của trẻ phải được đặt ra trước khi bạn nghiên cứu kỹ hơn các can thiệp nâng cao.

BỔ SUNG NÂNG CAO

Vì có rất nhiều loại chất bổ sung nâng cao để xem xét, dễ nhất là nhóm chúng lại với nhau theo các mục đích của chúng. Một số chất bổ sung được sử dụng để tăng cường hệ thống giải độc hoặc hệ thống miễn dịch, một số khác để tăng cường chức năng nhận thức, và một số khác nữa để cải thiện các triệu chứng hành vi hoặc triệu chứng tự kỷ. Bạn phải nhanh chóng xem xét những nhóm chất bổ sung nào có thể thích hợp để điều trị các triệu chứng riêng của con bạn. Xin lưu ý rằng việc chia nhóm này không bao gồm tất cả nhưng là một hướng dẫn chung để giúp bạn bắt đầu thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ của con bạn. Một số ít các chất bổ sung này vẫn còn gây tranh cãi và không được một số chuyên gia y tế khuyến khích. Bạn cần làm việc với người sẵn sàng có các cuộc thảo luận mở về tất cả các chất bổ sung

để bạn có thể quyết định với đầy đủ thông tin về việc sử dụng các chất bổ sung cho con mình.

Các chất bổ sung tăng cường chức năng nhận thức

Các chất bổ sung sau được sử dụng vì khả năng của chúng giúp tăng cường khả năng lĩnh hội, khả năng lý luận, khả năng ra quyết định, khả năng lập kế hoạch, và khả năng học tập của trẻ:

- carnitine
- sắt
- choline
- kẽm
- coenzyme Q₁₀ (CoQ₁₀)

Carnitine

Carnitine là một thuật ngữ chung cho các hợp chất L-carnitine, acetyl-L-carnitine, và propionyl-L-carnitine. Carnitine được tổng hợp trong cơ thể từ các axit amin thiết yếu lysine và methionine. Carnitine đóng vai trò quan trọng trong sản sinh năng lượng, vận chuyển các axit béo chuỗi dài vào trong ty thể để chúng có thể được đốt cháy để sinh ra năng lượng. Carnitine sau đó vận chuyển chất thải ra khỏi tế bào để ngăn ngừa tích tụ chất thải. Carnitine cũng có thể có khả năng bảo vệ bộ não và hệ thần kinh trung ương, có hoạt động bảo vệ tim, có hiệu ứng hạ thấp triglyceride, và có các đặc tính chống oxy hóa. Một nghiên cứu đã cho thấy 50 phần trăm các bé trai mắc chứng rối loạn thiếu chú ý ADD có một phản ứng tích cực với chất bổ sung L-carnitine.

Sự thiếu hụt carnitine có thể làm cho con bạn bị suy yếu cơ, **giảm đường huyết**, và làm tăng nồng độ ammoniac trong máu. Sự thiếu hụt carnitine có thể do axit valproic gây ra, đây là một loại thuốc dùng để điều trị động kinh, cũng như một số loại kháng sinh. Cũng còn có một rối loạn di truyền được gọi là **thiếu hụt carnitine cần bản**, nó được biểu hiện khi trẻ 5 tuổi, khi những chất vận chuyển carnitine của trẻ vận chuyển không hoạt động đúng cách. Tôi khuyên bạn nên hỏi bác sĩ của con bạn để yêu cầu xét nghiệm carnitine trong máu để xác định xem trẻ có thiếu hụt carnitine và có cần bổ sung không. Sau đây là những loại thực phẩm giàu carnitine:

thịt (thịt càng đỏ thì càng chứa	sữa
nhiều carnitine hơn)	các sản phẩm sữa
cá	(trong thành phần nước serum sữa)
thịt gia cầm	

Để xác định xem con bạn có thể hưởng lợi từ chất bổ sung carnitine không, bạn nên làm một phản ứng thử nghiệm dưới sự giám sát của bác sĩ của trẻ. (Xem trang 239 trong Bước 9 để xem lại cách thực hiện một phản ứng thử nghiệm) Bạn sẽ thấy các biểu mẫu phản ứng thử nghiệm tại Phụ lục 5 để bạn có thể sử dụng ghi chép các

triệu chứng của con bạn và phản ứng với carnitine.) Hãy luôn để ý xem có triệu chứng nào của việc sử dụng quá liều carnitine, chẳng hạn như buồn nôn, nôn mửa, co cứng bụng, và tiêu chảy. Carnitine có thể mua theo đơn thuốc theo thương hiệu Carnitor và levocarnitine thông thường và không cần đơn thuốc dưới dạng L-carnitine và acetyl-L-carnitine. Hiện tại không có RDA cho carnitine. Đối với liều khuyến nghị cho carnitine không cần đơn thuốc, hãy tham khảo các PDR về các chất bổ sung dinh dưỡng.

Choline

Choline là một chất dinh dưỡng hòa tan trong nước mà cơ thể cần để tạo ra một số phức chất quan trọng cần thiết cho màng tế bào khỏe mạnh. Choline là một thành phần của phosphatidylcholine (lecithin) và chất dẫn truyền thần kinh acetylcholine, là một trong những hóa chất quan trọng trong não liên quan đến bộ nhớ. Choline cũng là một tiền chất của chất cho methyl, là trimethylglycine methyl (TMG). Một vài báo cáo cho biết choline có thể cải thiện kỹ năng nhớ ngắn hạn và tăng cường trí nhớ cho người học kém. Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng của Viện Hàn lâm Khoa học Quốc gia khuyến cáo phụ nữ mang thai và đang cho con bú tăng lượng choline ăn vào của họ để giúp não của thai nhi phát triển bình thường. Viện Hàn lâm Nhi khoa Mỹ (AAP) khuyến cáo rằng sữa cho em bé có chứa choline. Hiện tại không có RDA cho choline, nhưng Ban Thực phẩm và Dinh dưỡng của Viện Y học của Học viện Khoa học Quốc gia đã xác lập Lượng tiêu thụ đầy đủ, được liệt kê trong Phụ lục 3. Sau đây là những loại thực phẩm giàu choline:

nội tạng động vật	thịt lợn	quả hạch
lòng đỏ trứng	cá	các loại đậu
thịt bò	thịt gia cầm	bơ lạc
bột protein đậu nành	súp lơ	bắp cải Brussels

Người ta báo cáo rằng quá nhiều choline bổ sung gây buồn nôn, tiêu chảy, và phân lỏng. Cholin bổ sung có nhiều dạng khác nhau, và tôi khuyên bạn nên tránh xa choline ở dạng choline bitartrate. Có dấu hiệu cho thấy nó có thể làm tăng các triệu chứng trầm cảm.

Coenzyme Q₁₀

Coenzyme Q₁₀ là một chất tan trong chất béo thuộc về họ các chất được gọi là ubiquinones. CoQ₁₀ có tính chống oxy hóa bảo vệ hệ thần kinh trung ương và não khỏi các bệnh thoái hóa thần kinh. Vì CoQ₁₀ được công nhận là chất chống oxy hóa quan trọng như vậy cho não, nên nó thường được thêm vào chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày. Bạn hãy kiểm tra các chất bổ sung hàng ngày của con bạn để xem nếu trẻ đã có CoQ₁₀. Nếu vậy, bổ sung thêm là không cần thiết. Nếu bạn quyết định thử cho con bạn dùng chất bổ sung CoQ₁₀, hãy thảo luận về liều lượng với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng của trẻ, vì không có RDA cho CoQ₁₀. Đối với

liều dùng đề nghị, tôi tham khảo các PDR cho các chất bổ sung dinh dưỡng. Dư thừa CoQ₁₀ có thể gây ra cho con bạn những triệu chứng tiêu hóa nhẹ như buồn nôn, tiêu chảy, và khó tiêu. Sau đây là những loại thực phẩm giàu CoQ₁₀:

thịt	cá	các loại hạt
thịt gia cầm	dầu đậu tương	dầu hạt cải

Sắt

Sắt là một khoáng chất cần thiết với lượng rất nhỏ, nó quan trọng cho chức năng não của trẻ. Nó vận chuyển oxy đến các tế bào khắp cơ thể, giúp sản xuất carnitine, và liên quan tới việc sản xuất các chất dẫn truyền thần kinh dopamine, serotonin, và norepinephrine. Sắt cũng quan trọng đối với chức năng miễn dịch của trẻ, tăng sức đề kháng với bệnh tật và nhiễm trùng. Nếu con của bạn bị thiếu hụt sắt, nó có thể ngăn chặn các tế bào não của trẻ nhận được lượng oxy thích hợp, điều này có thể gây tổn thương chức năng tâm thần, thờ ơ, quăng chú ý ngắn, dễ cáu kỉnh, giảm khả năng học, và ảnh hưởng đến thời gian học ở trường. Trẻ cũng có thể dễ bị mắc các bệnh do Candida, vi rút và các mầm bệnh khác. Có một số xét nghiệm máu thông thường, chẳng hạn như xét nghiệm ferritin trong huyết thanh, xét nghiệm tổng khả năng liên kết của sắt, xét nghiệm hemoglobin và hematocrit, các xét nghiệm này có thể xác định xem con bạn có bị thiếu máu thiếu sắt ngay cả khi chỉ bị nhẹ. Nghiên cứu cho thấy khi trẻ em bị thiếu máu thiếu sắt dùng một chất bổ sung sắt, kỹ năng nhận thức của trẻ cải thiện và các vấn đề về học tập của trẻ giảm đi.

Vì sắt rất quan trọng đối với sức khỏe của con bạn, nên nó phải có trong chế độ ăn hàng ngày của trẻ thông qua thức ăn hoặc chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất. Sau đây là những loại thực phẩm giàu sắt:

nội tạng động vật	các loại đậu	đậu phụ
thịt đỏ	đậu nành	rau bina
cá	đậu lăng	đậu Hà lan
thịt gia cầm	mật đường đen	nho khô

Nếu con bạn không bị thiếu hụt sắt và đã ăn 100 phần trăm RDA của trẻ đối với sắt, tôi không đề nghị bổ sung thêm sắt cho trẻ. Nếu quá nhiều sắt tích tụ trong cơ thể, nó có thể dẫn tới sự hình thành các gốc có hại tự do gây hại cho tế bào và góp phần vào bệnh ung thư. Nếu xét nghiệm cho thấy con của bạn không bị thiếu hụt sắt và yêu cầu bổ sung sắt vượt quá RDA của trẻ, thì bác sĩ nên quy định rõ.

Dùng sắt quá nhiều cùng một lúc là độc hại và có thể có hậu quả nghiêm trọng, chẳng hạn như:

nôn	suy thận	thờ ơ
tiêu chảy	sốc	hạ đường huyết

trầm cảm của hệ thần

hôn mê

tổn thương gan

kinh trung ương

Việc để chất bổ sung sắt ở trong chai trẻ em khó mở và để xa trẻ em là cực kỳ quan trọng. Bạn có thể tìm RDA và Lượng tối đa có thể dung nạp được (UL) của con bạn đối với sắt trong Phụ lục 3.

Kẽm

Kẽm là một khoáng chất cần thiết tham gia vào các hoạt động của hơn một trăm enzyme trong cơ thể. Có lẽ quan trọng nhất, kẽm cần thiết cho sự phát triển và hoạt hóa các tế bào lympho-T, đó là những tế bào máu trắng chống nhiễm trùng. Cũng giống như sắt, kẽm quan trọng cho sự tăng trưởng và phát triển của trẻ, kẽm nên được đưa vào trong chế độ ăn hàng ngày của trẻ thông qua thức ăn hoặc chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất. Thiếu hụt kẽm có thể dẫn đến rối loạn chức năng miễn dịch, chậm phát triển, chán ăn, tiêu chảy, và đầu óc thờ ơ. Ngay cả thiếu hụt kẽm ở mức trung bình cũng ảnh hưởng tiêu cực tới hệ thống miễn dịch của trẻ. (Quá nhiều kẽm cũng sẽ làm giảm chức năng miễn dịch của con bạn.) Sau đây là danh sách các loại thực phẩm giàu kẽm:

sò và một số loại hải sản

các loại đậu

thịt gia cầm

ngũ cốc ăn sáng tăng cường

các loại hạt

các sản phẩm sữa

thịt đỏ

ngũ cốc

Bạn có thể thấy RDA và UL của trẻ đối với kẽm tại Phụ lục 3.

CÁC BỔ SUNG TĂNG CƯỜNG HỆ MIỄN DỊCH

- | | |
|-------------------------|-------------|
| • Dimethylglycine (DMG) | • Vitamin D |
| • Sắt | • Vitamin E |
| • Magiê | • Kẽm |
| • Selen | |
| • Vitamin A | |
| • Vitamin C | |

Bây giờ bạn biết rằng nhiều chuyên gia y tế trong cộng đồng tự kỷ tin rằng trẻ mắc chứng tự kỷ dễ bị rối loạn chức năng hệ thống miễn dịch hơn so với các trẻ khác. Các bác sĩ điều trị bệnh tự kỷ có sử dụng các can thiệp thay thế và chất bổ sung thường khuyên bạn các điều trị gây tranh cãi như **immunoglobulin truyền tĩnh mạch (IVIG), immunoglobulin dạng uống (OIG), các nhân tố vận chuyển**, và các loại thuốc kháng virus, kháng nấm, và kháng khuẩn. Nhiều bậc cha mẹ muốn sử dụng 134

an toàn bằng cách chỉ sử dụng vitamin, khoáng chất và chất dinh dưỡng để tăng cường hệ thống miễn dịch của con mình một cách tự nhiên. Chuyên gia dinh dưỡng của con bạn có thể giúp bạn đảm bảo trẻ ăn được đủ sắt, magiê, kẽm, sê-len, và các vitamin A, C, D, và E thông qua thực phẩm và / hoặc chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày. Con của bạn nên được dùng ít nhất là RDA nhưng không được vượt quá UL của trẻ.

Dimethylglycine (DMG)

Dimethylglycine là một chất hòa tan trong nước có tự nhiên trong tế bào động vật và thực vật. Nghiên cứu trên động vật chỉ ra rằng DMG có thể hỗ trợ hệ miễn dịch. Một số loại thực phẩm giàu dimethylglycine là đậu, hạt ngũ cốc, và gan. PDR cho các chất bổ sung dinh dưỡng đề nghị liều lượng thông thường là 125 mg / ngày. DMG không độc hại, và không gây phản ứng phụ.

Trong cộng đồng tự kỷ, nhiều người đã phản ánh rằng DMG có thể cải thiện hành vi, cải thiện giao tiếp bằng mắt, và cải thiện ngôn ngữ biểu cảm của trẻ mắc chứng tự kỷ. Thật không may, ba nghiên cứu nhỏ được tiến hành với DMG và chứng tự kỷ đã không hỗ trợ luận điểm này. Tuy nhiên, các bậc cha mẹ tiếp tục thử dùng DMG cho trẻ tự kỷ của họ, và nó vẫn là một trong những chất bổ sung phổ biến nhất. Nếu bạn quan tâm tới việc thử dùng DMG để nâng cao ngôn ngữ biểu cảm của con bạn, bạn có thể kiểm tra trang web của Viện Nghiên cứu Tự kỷ về các liều lượng đề xuất cho con của bạn. Tôi khuyến khích bạn nói chuyện trước tiên với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ của trẻ trước khi bắt đầu phản ứng thử nghiệm để xác định xem liệu con bạn có phải là người phản ứng tích cực với DMG.

Câu chuyện của David

Bé David năm tuổi được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ. Bé có thể giao tiếp một chút bằng mắt, lặp lại các từ thay vì nói bình thường, xếp đồ chơi, có nhiều cơn giận dữ và các vấn đề hành vi, dễ dàng thất vọng, và khó ru ngủ và khó ngủ yên vào ban đêm. Mẹ của David cho biết bé chậm phát triển từ khi mới sinh. Bé bị nhiễm trùng tai thường xuyên, từ khi là trẻ sơ sinh đã được điều trị nhiều lần bằng thuốc kháng sinh. Bé đi tiêu phân lỏng, có nhiều bọt, và chưa bao giờ đi tiêu phân thành hình bình thường. Bé cũng thường mắc các bệnh như cảm lạnh, viêm phế quản, và viêm phổi. David từ chối ăn mọi loại trái cây hay rau quả và chỉ ăn rất hạn chế các loại thực phẩm. Xét nghiệm dị ứng IgE RAST chỉ ra rằng bé bị dị ứng với lòng trắng trứng, nhưng trứng không bị loại khỏi chế độ ăn của bé. David chỉ dùng một chất bổ sung duy nhất là chất bổ sung vitamin dạng lỏng dành cho em bé. Cha mẹ của David không thử bất kỳ can thiệp dinh dưỡng hoặc thay đổi chế độ ăn nào trước khi tư vấn với tôi.

Tôi có cơ hội làm việc với David trong vài tháng và giúp đỡ cha mẹ của bé thực hiện toàn bộ Kế hoạch dinh dưỡng 10-bước. Cha mẹ của bé hăng hái bắt đầu và nhanh chóng hoàn thành các bước 1 và 2. Cả gia đình chuyển sang tiêu thụ các loại thực phẩm lành mạnh hơn, nguyên chất, sạch và tránh các loại thực phẩm có chứa chất béo chuyển đổi, quá nhiều đường, và carbohydrate tinh chế. Cha mẹ của David chắc chắn là bé ăn đầy đủ chất đạm, chất béo lành mạnh, carbohydrate phức tạp, và nước lọc hàng ngày. Bước 3 và 4 đạt được nhanh chóng và dễ dàng

bằng cách thay thế chất bổ sung vitamin dạng lỏng cho em bé bằng chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hàng ngày cho trẻ em và bắt đầu cho David dùng chất bổ sung axit béo omega-3. Để giải quyết việc từ chối không trái cây và rau quả và số loại thức ăn hạn chế của bé, David bắt đầu được điều trị vấn đề ăn tại một bệnh viện ngoại trú của tư nhân (Bước 5). Vì bé có các vấn đề tiêu hóa, chúng tôi bắt đầu chương trình chữa bệnh đường ruột (Bước 6) có sử dụng probiotic, enzyme tiêu hóa, và các thuốc kháng nấm, điều này đã giải quyết việc bé đi tiêu phân nước, phân lỏng. Chúng tôi biết rằng David có thể bị dị ứng với lòng trắng trứng, vì vậy chúng tôi tiến hành chế độ ăn Loại trừ / Thử mỗi (Bước 7) để xác định xem liệu bé có bất kỳ phản ứng tiêu cực nào. Bé không có, do đó, bé được phép ăn trứng trong chế độ ăn của mình. Sau đó chúng tôi bắt đầu chuyển David tới chế độ ăn GFCF (Bước 8). Ngay sau đó bé không còn có các vấn đề về giấc ngủ và chướng bụng và các vấn đề về đường ruột của bé đã được giải quyết, vì vậy chế độ ăn GFCF được tiếp tục. Cha mẹ của David quan tâm đến cách để David đáp ứng với điều trị vitamin B6 liều cao (bước 9), vì vậy chúng tôi thực hiện một phản ứng thử nghiệm một tháng. Đã xác định được là David không phải là một trẻ phản hồi tích cực, và điều trị vitamin B6 liều cao đã bị dừng. Sau khi hoàn tất các bước 1 đến 9, David đã có những cải thiện quan trọng trong chức năng đường ruột, giấc ngủ, hành vi, vấn đề ăn, và các triệu chứng tự kỷ tổng thể của bé.

Cha mẹ của David muốn bắt đầu Bước 10 và chỉ ra một số vấn đề cá nhân ảnh hưởng đến David. Đầu tiên chúng tôi xem xét thử dùng các chất bổ sung dinh dưỡng thêm để tăng cường hệ thống miễn dịch của bé, vì bé thường xuyên mắc các bệnh. Việc David thường bị ốm là mối lo lắng nghiêm trọng cho cha mẹ của bé bởi vì trong những tháng mùa đông David luôn bị ốm, phải nghỉ học nhiều ngày, và học tập thụt lùi. Bé cũng bỏ lỡ các buổi trị liệu nói quan trọng và các buổi trị liệu nghề nghiệp, làm chậm lại sự tiến bộ của bé. Tôi đã đánh giá chế độ ăn và chất bổ sung vitamin và khoáng chất của David để đảm bảo rằng bé đã ăn được ít nhất 100 phần trăm RDA của trẻ với các chất dinh dưỡng quan trọng cho chức năng miễn dịch — sắt, magiê, selen, kẽm và vitamin A, D, và E. Tôi cũng đề nghị một chất bổ sung thêm 200 mg vitamin C và 125 mg dimethylglycine (DMG) để hỗ trợ hệ miễn dịch. Mẹ của David cho biết đây là mùa đông đầu tiên bé không bị cảm lạnh hoặc viêm phế quản lần nào và không phải nhập viện vì viêm phổi. Mẹ của David đã vui mừng rằng David có thể vượt qua toàn bộ mùa đông mà không sợ ốm, vắng mặt ở trường học, và bỏ lỡ các buổi trị liệu nói và trị liệu nghề nghiệp.

Magiê

Magnesium có vai trò trong hơn ba trăm phản ứng sinh hóa trong cơ thể. Nhiều chức năng của nó bao gồm hỗ trợ hệ thống miễn dịch, giúp hình thành xương, điều tiết lượng đường trong máu, tổng hợp protein, quá trình chuyển hóa năng lượng, duy trì chức năng thần kinh bình thường, và điều chỉnh nhịp tim. Nếu con của bạn không ăn đủ lượng magiê, trẻ có thể bị mất cảm giác ngon miệng, rối loạn, tiêu chảy, buồn nôn, mệt mỏi, và yếu cơ. Dưới đây là một số thực phẩm giàu magiê:

cá bơn	các loại đậu	chuối	sữa
quả hạch	đậu Hà lan	cây bơ	
các loại hạt	ngũ cốc chưa tinh chế		

Ăn quá nhiều magiê ở dạng chất bổ sung thường gây ra tiêu chảy, buồn nôn, và co rút ở bụng. Phụ lục 3 chỉ ra RDA và UL của trẻ với magiê.

Sê-len

Selen là một chất khoáng mà cơ thể đòi hỏi một lượng rất nhỏ. Vai trò quan trọng nhất của nó là như một chất chống oxy hóa giúp ngăn ngừa tổn thương tế bào gây ra bởi các gốc tự do. Selen cũng giúp hỗ trợ hệ miễn dịch, điều chỉnh chức năng tuyến giáp, bảo vệ chống lại một số bệnh ung thư, và giải thoát cơ thể khỏi kim loại nặng bằng cách hình thành một phức hợp không hoạt động với các kim loại này. Nếu con bạn bị thiếu hụt selen, nó có thể làm suy yếu hệ miễn dịch của trẻ, gây suy giáp, thúc đẩy sự phát triển của bệnh tim, và làm tăng nguy cơ của trẻ với một số bệnh ung thư. Nếu con của bạn có vấn đề về tiêu hóa như tiêu chảy mãn tính và viêm, trẻ có nguy cơ thiếu hụt selen bởi vì cơ thể của trẻ ít có khả năng hấp thụ selen. Sau đây là những loại thực phẩm giàu selen:

quả hạch brazil	cá tuyết	trứng	bánh mì nâng cao chất lượng
cá ngừ	gà tây	bột yến mạch	
thịt bò	thịt gà	gạo	

Ăn quá nhiều selen có thể dẫn đến **bệnh tăng selen quá mức**, các triệu chứng bao gồm khó chịu, mệt mỏi, buồn nôn, nôn, hơi thở có mùi tỏi, rụng tóc, và, móng tay trắng đốm. Xem Phụ lục 3 để biết RDA và UL của con bạn với selen.

Vitamin A

Vitamin A thực tế là một nhóm các chất tan trong chất béo. Tiền vitamin A, hoặc vitamin A dưới dạng sẵn sàng được cơ thể sử dụng, có trong các nguồn động vật. Carotenoid có trong nguồn thực vật và phải được chuyển đổi thành vitamin A. (Bạn có thể nghe nói về beta carotene, đây là chất carotenoid phổ biến nhất.) Vitamin A rất quan trọng để hệ thống miễn dịch hoạt động đúng. Nó liên quan đến việc tạo thành các tế bào máu trắng, để tiêu diệt các vi khuẩn có hại và vi rút. Vitamin A cũng có vai trò quan trọng trong việc nhìn, phát triển não, sự tăng trưởng và phát triển xương, và các đặc tính chống oxy hóa của nó có thể giúp ngăn ngừa ung thư. Nếu con bạn bị thiếu hụt vitamin A, nó sẽ gây hại cho hệ thống miễn dịch của trẻ và làm cho trẻ dễ bị nhiều loại nhiễm trùng. Ngay cả thiếu hụt nhẹ vitamin A có thể gây chán ăn, giảm tốc độ tăng trưởng, chậm phát triển xương, và bệnh quáng gà. Một số loại thực phẩm giàu tiền vitamin A là:

gan	lòng đỏ trứng	kem	sữa nguyên
-----	---------------	-----	------------

dầu gan cá bơ sữa có bổ sung kem

Dưới đây là một số thực phẩm giàu carotenoid:

cà rốt	cải xoăn	mơ	xoài	đậu	cà chua
rau bina	dưa đỏ	đu đủ	đào	ớt đỏ	

Quá nhiều vitamin A có thể dẫn đến bệnh quá nhiều vitamin A, một rối loạn mà mức độ vitamin cao được tích tụ trong cơ thể. Thừa vitamin A có thể gây độc và gây ra các phản ứng như buồn nôn, nôn mửa, nhức đầu, cơ bắp không phối hợp, giảm mật độ xương, tổn thương gan, và các dị tật bẩm sinh. Bệnh quá nhiều vitamin A thường chỉ xảy ra khi dùng chất bổ sung tiền vitamin A. Hãy xem Phụ lục 3 để biết RDA và UL của con bạn với vitamin A.

Vitamin C

Vitamin C là một vitamin tan trong nước, nó thực hiện một loạt các chức năng quan trọng. Nó giúp hỗ trợ hệ thống miễn dịch; trong thực tế, một số nghiên cứu chỉ ra rằng vitamin C làm giảm tác động, thời gian, và mức độ nghiêm trọng của cảm lạnh thông thường. Khả năng chống oxy hóa của nó giúp ngăn ngừa các bệnh mãn tính như ung thư, bệnh tim, và đục thủy tinh thể gây ra do ôxy hoá. Vitamin C làm tăng khả năng cơ thể hấp thu sắt, chữa lành vết thương, và bảo vệ chống lại bệnh hen suyễn. Vitamin C là một đồng nhân tố trong hệ thống vận chuyển carnitine và chuyển đổi tryptophan thành serotonin, và nó bảo tồn nồng độ glutathione trong tế bào. Nó cũng có vai trò quan trọng trong hệ thống giải độc, giúp cơ thể loại bỏ thuốc trừ sâu và kim loại nặng. Nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ acid ascorbic (dạng vitamin C chính của chế độ ăn) trong huyết thanh cao có liên quan đến việc giảm xác suất của mức chì trong máu cao. Một nghiên cứu chỉ ra rằng axit ascorbic có khả năng tẩy độc (chất cặn của) tương đương với EDTA, một tác nhân tẩy độc-chì, và cũng có thể làm giảm mức chì trong máu. (Xem phần về trị liệu tẩy độc trên trang 140 để biết thêm về chủ đề này).

Nếu con bạn bị thiếu hụt vitamin C, vết thương không thể chữa lành nhanh chóng, trẻ có thể có sức đề kháng thấp hơn với cảm lạnh và nhiễm trùng, và trẻ có thể nhạy cảm hơn với một loạt các bệnh mãn tính. Trong những trường hợp nghiêm trọng, có thể mắc bệnh scoc-bút, gây chảy máu nướu răng, răng lung lay, yếu cơ, mệt mỏi, chán ăn, tiêu chảy, các vấn đề về phổi, và các vấn đề về thận. Đây là một số thực phẩm giàu vitamin C:

nước cam ép	nước cà chua ép	cam	dưa đỏ
cây cải Brussels	bắp cải	bông cải xanh	
dâu tây	măng tây	rau cải xoăn	
đậu xanh	khoai tây	dứa	

Vì vitamin C thừa được bài tiết trong nước tiểu, nên con bạn có thể dùng vitamin C số lượng lớn mà không có nguy cơ đối với sức khỏe của trẻ. Tuy nhiên, liều lượng lớn trong một thời gian dài đôi khi dẫn đến các vấn đề như buồn nôn, nôn, đau rút

bụng, và tiêu chảy. Bạn có thể thấy RDA và UL của con bạn với vitamin C trong Phụ lục 3. Đối với liều lượng đề nghị để tăng cường hệ thống miễn dịch và giải độc, chuyên gia dinh dưỡng của trẻ có thể tham khảo trong PDF về dinh dưỡng bổ sung.

Trong cộng đồng tự kỷ, vitamin C đã đạt được sự chú ý vì đang nổi lên nghiên cứu cho thấy điều trị vitamin C liều cao có tác dụng tích cực đến hành vi của trẻ tự kỷ. Nếu bạn quan tâm tới việc thử phản ứng với điều trị vitamin C liều cao để xem liệu con bạn là trẻ đáp ứng tích cực, hãy hỏi chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ của con bạn về liều lượng.

Vitamin D

Vitamin D là một vitamin tan trong chất béo, nó hỗ trợ hấp thu canxi và phospho, giúp hình thành và duy trì xương và răng khỏe mạnh. Vitamin D hỗ trợ hệ thống miễn dịch bằng cách thúc đẩy tế bào giết tự nhiên. Nghiên cứu gần đây cho thấy vitamin D có thể bảo vệ phòng một số loại ung thư, bệnh tiểu đường dạng I và dạng II, không dung nạp gluco, cao huyết áp, điếc tai điện tử, và bệnh đa xơ cứng. Ngoài ra cũng có nghiên cứu cho rằng nó có vai trò trong việc điều chỉnh tâm trạng bằng cách tác động tới nồng độ serotonin trong não. Ở trẻ em, thiếu hụt vitamin D gây bệnh còi xương, điều này gây dị dạng xương, xương mềm, yếu cơ, và chậm phát triển răng. Sự thiếu hụt thường được thấy ở trẻ em có chế độ ăn kiêng sữa hoặc ăn chay nghiêm ngặt. Một số loại thực phẩm giàu vitamin D (lưu ý: Vitamin D được cơ thể chúng ta sản xuất khi da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời) là:

dầu gan cá tuyết	cá mòi	trứng
cá hồi	sữa tăng cường	gan
cá thu	bơ thực vật tăng cường	pho mát
cá ngừ	ngũ cốc ăn liền	

Quá nhiều vitamin D có thể dẫn đến các triệu chứng như buồn nôn, nôn mửa, suy nhược, sụt cân, táo bón, chán ăn, đau đầu, và sự nhầm lẫn, mặc dù điều này không phải do ăn vitamin D có nguồn gốc thực phẩm. Độc tính có nhiều khả năng xảy ra do dùng chất bổ sung quá nhiều, chẳng hạn như dầu gan cá. Phụ lục 3 liệt kê RDA và UL của con bạn với vitamin D.

Vitamin E

Vitamin E là một vitamin tan trong chất béo tồn tại dưới tám dạng khác nhau, dạng hoạt động mạnh nhất alpha-tocopherol. Nó hoạt động để hỗ trợ hệ miễn dịch và có đặc tính chống oxy hóa mạnh để bảo vệ tế bào chống lại các tác hại của các gốc tự do có thể gây ra các bệnh mãn tính và ung thư. Đặc tính chống oxy hóa của nó cũng giúp bảo vệ não và hệ thần kinh trung ương. Sự thiếu hụt vitamin E có thể dẫn đến bệnh thần kinh ngoại vi (sự thoái hóa của các dây thần kinh ở tay và bàn chân)

và làm tăng nguy cơ ung thư, bệnh Alzheimer, và bệnh tim. Ngay cả thiếu hụt vitamin E nhẹ có thể làm giảm chức năng miễn dịch của trẻ. Đây là một số thực phẩm giàu vitamin E:

mầm lúa mì

dầu thực vật

quả hạch và các loại hạt

các loại rau xanh

Quá nhiều vitamin E không độc, nhưng vì nó hoạt động như một chất chống đông máu, nên một lượng dư thừa vitamin E có thể làm tăng nguy cơ chảy máu kéo dài. Phụ lục 3 liệt kê RDA và UL của con bạn với vitamin E.

CÁC BỔ XUNG TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG KHỬ ĐỘC

- Axit Alpha-Lipoic
- Glutathione
- N-acetylcysteine (NAC)
- Selen
- Trimethylglycine (TMG)
- Vitamin C

Nhiều người trong cộng đồng tự kỷ cũng tin rằng trẻ tự kỷ có rối loạn chức năng trong hệ thống giải độc gan của trẻ. Lý thuyết này nói rằng gan của trẻ mắc chứng tự kỷ có thể bài tiết không hiệu quả các chất độc như thủy ngân, chì, asen, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ, một số dung môi, và các hóa chất khác. Các chất độc không được bài tiết có thể qua được hàng rào máu-não, bám vào mô não và làm tổn thương não bộ, do vậy trẻ tự kỷ dễ bị tổn thương thần kinh do tiếp xúc với các độc tố này. Các hóa chất độc cho thần kinh đặc biệt nguy hiểm với bộ não phát triển nhanh chóng của một trẻ sơ sinh, thai nhi, và trẻ em. Tiếp xúc với các chất độc cho thần kinh tại những thời điểm dễ bị tổn thương có thể dẫn đến thiếu năng học tập, thiếu chú ý, hiếu động thái quá, bốc đồng, hành vi hiếu chiến, nói chậm, chỉ số IQ thấp hơn và chậm phát triển tâm thần. Để tìm hiểu thêm về các chất độc cho thần kinh và ảnh hưởng có thể có của chúng tới con của bạn, tôi khuyên bạn nên đọc báo cáo "Những chất độc đe dọa sự phát triển của trẻ theo một cách bất lợi", mà bạn có thể tìm thấy ở www.igc.org/psr. Nguồn tài nguyên tuyệt vời này bàn về các yếu tố môi trường góp phần vào các hạn chế trong học tập, trong hành vi, và trong phát triển ở trẻ em của chúng ta.

Trị liệu tẩy độc

Các bác sĩ có sử dụng các can thiệp chất bổ sung và thay thế để điều trị chứng tự kỷ thường khuyên bạn một cách điều trị gây nhiều tranh cãi được gọi là trị liệu tẩy độc. Trong trị liệu tẩy độc, một loại thuốc hút các kim loại nặng trong máu, như EDTA, DMSA, hoặc DMPS, được truyền qua tĩnh mạch vào cơ thể của trẻ để

giúp loại bỏ độc tố qua nước tiểu và phân. Trị liệu tẩy độc thường được sử dụng để điều trị ngộ độc thủy ngân và chỉ cho những trường hợp bị nhiễm nặng, đe dọa tính mạng, phơi nhiễm không kinh niên, ở mức độ ít hơn các độc tố. Phương pháp điều trị này gây tranh cãi bởi vì người ta đã thực hiện rất ít nghiên cứu khoa học để khẳng định tính hiệu quả của nó trong điều trị tự kỷ, và nó có thể gây ra rủi ro nghiêm trọng cho con của bạn. Trị liệu tẩy độc có thể dẫn đến suy giảm khoáng chất, vỡ các tế bào máu, tổn thương gan, và ức chế tủy xương. Một số trẻ em đã chết vì lỗi của thuốc. Nếu bạn quyết định thử điều trị tẩy độc, chức năng thận và gan của trẻ và thành phần máu phải được giám sát chặt chẽ để tránh tổn hại tiềm tàng.

Những ảnh hưởng của phơi nhiễm mãn tính, phơi nhiễm ở mức thấp với các hóa chất độc hại cho con của bạn nên được ghi lại nghiêm túc, nhưng tôi khuyên bạn nên xem xét cách điều trị ít gây tranh cãi. Vitamin, khoáng chất, các axit amin có chứa lưu huỳnh, đường được, và các sửa đổi chế độ ăn đều có thể làm tăng cường một cách tự nhiên hệ thống giải độc của con bạn. Xem Phụ lục 6 trên trang 397 để xem kế hoạch dinh dưỡng toàn diện của tôi để tăng cường giải độc, trong đó bao gồm việc giảm tiếp xúc với chất độc, theo một chế độ ăn phòng ngừa, và lựa chọn các chất dinh dưỡng để hỗ trợ chức năng giải độc của con bạn.

Axit Alpha-Lipoic

Axit alpha-lipoic là một hợp chất disulfide tìm thấy trong nguồn thực vật và động vật. Nó hoạt động như một chất chống oxy hóa, giúp hệ miễn dịch, và có thể có tác dụng chống lão hóa. Axit alpha-lipoic có vai trò quan trọng trong hệ thống giải độc như là một tiền chất của L-cysteine và chất tái chế của glutathione, là một chất chống oxy hóa quan trọng giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể. Trong thực tế, axit alpha lipoic thực sự có khả năng làm tăng mức glutathione trong cơ thể. Đây là một số thực phẩm giàu axit alpha lipoic:

nội tạng động vật	bông cải xanh	bắp cải Brussels
rau bina	đậu	cà chua

Chưa thấy ai phản ánh về các phản ứng bất lợi khi ăn quá nhiều axit alpha-lipoic. Tuy nhiên, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng của trẻ để được tư vấn về liều dùng. Tôi gợi ý liều lượng cho các chất bổ sung trong sách tham khảo cho bác sĩ (PDR) của chất bổ sung quốc gia.

Glutathione

Glutathione là một chuỗi ba peptide được sản sinh trong cơ thể từ các axit amin cysteine, glutamate, và glycine. Như tôi đã đề cập ở trên, glutathione rất quan trọng cho hệ thống giải độc của con bạn. Đó là một đồng nhân tố cho các enzym glutathione S-transferase tham gia vào việc giải độc các chất độc hóa học. Nó cũng có chức năng như một chất chống oxy hóa và giúp hệ thống miễn dịch hoạt động đúng cách. Glutathione dưới dạng chất bổ sung không được hấp thu tốt ở đường tiêu hóa, do đó thường người ta không khuyên dùng làm chất bổ sung qua đường miệng. Cách giải quyết vấn đề này là dùng tiền chất của nó—có nghĩa là, các phân tử mà

cơ thể cần để sản sinh glutathione— hơn là chính bản thân glutathione. Các tiền chất chính của glutathione là L-cysteine và N-acetylcysteine (NAC), cả hai đều có sẵn trong các hình thức chất bổ sung. Tiền chất cysteine của glutathione được tìm thấy trong các loại thực phẩm giàu protein như sau:

thịt bò	thịt gà tây	nước serum sữa	protein sữa
thịt lợn	trứng	thịt gà	

Chưa thấy ai phản ánh về phản ứng phụ khi dùng quá nhiều glutathione qua đường miệng. Tuy nhiên, các chuyên gia y tế khuyên nên thận trọng với các chất bổ sung L-cysteine bởi vì chưa có nghiên cứu về độ an toàn lâu dài được thực hiện. Trong thực tế, đa số chuyên gia y tế đề nghị trẻ em tránh L-cysteine ở dạng chất bổ sung. NAC là chất bổ sung ưa thích cho cả người lớn và trẻ em do cơ thể hấp thụ nó tốt hơn glutathione. Chất bổ sung NAC có thể gây buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, nhức đầu, và phát ban. Nếu bạn quan tâm đến việc bổ sung con bạn với NAC, điều quan trọng là bạn thảo luận về liều lượng với chuyên gia dinh dưỡng hay bác sĩ của trẻ, họ là người có thể tham khảo các PDR về các chất bổ sung.

Trimethylglycine (TMG)

Trimethylglycine, còn được gọi là betain, là một chất hòa tan trong nước liên quan đến choline. Một chức năng quan trọng của TMG là khả năng cho một nhóm methyl của nó và chuyển đổi homocysteine thành methionine, chất này sau đó được chuyển đổi sang S-adenosyl-L-methionine (SAME). SAME có thể có tác động tích cực đến tâm trạng, cảm xúc hạnh phúc và trầm cảm. SAME cũng có thể có vai trò trong việc giải độc bằng cách tăng mức độ glutathione trong gan. (Xin lưu ý: SAME không nên sử dụng ở trẻ em dưới dạng chất bổ sung.) TMG hoạt động chặt chẽ với các chất cho methyl khác, chẳng hạn như choline, acid folic, vitamin B12, và SAME, và nó có vai trò quan trọng trong sản xuất carnitine. Một khi TMG đã cho đi nhóm methyl, nó sẽ trở thành DMG, điều này cũng được xác định là có lợi ích tích cực tiềm tàng ở trẻ tự kỷ (xem trang 133 để biết thêm về DMG). Trimethylglycine có thể thấy trong các thực phẩm như củ cải đường, rau bina, lúa mì, và động vật có vỏ.

Không có báo cáo về các phản ứng bất lợi khi dùng quá liều TMG, nhưng một số người đã thông báo bị buồn nôn, nôn mửa và tiêu chảy. Các chuyên gia ước tính rằng những người ăn chế độ ăn bình thường có bột mì và hải sản có được khoảng 100-1,000 mg của TMG mỗi ngày, vì vậy nếu bạn muốn thực hiện phản ứng thử nghiệm với TMG bổ sung, tôi sẽ cho liều lượng dựa trên những gì có trong một chế độ ăn trẻ hay ăn. Tôi cũng khuyến khích bạn thảo luận về liều lượng cụ thể cho con bạn với chuyên gia dinh dưỡng hay bác sĩ của trẻ.

CÁC BỔ SUNG KHÁC ĐƯỢC QUAN TÂM

• Carnosine • Dimethylglycine (DMG) • Flavonoid • Vitamin B12

Các chất bổ sung đã được cộng đồng tự kỷ quan tâm rất nhiều, vì nhiều phụ huynh và chuyên gia y tế đã thấy chúng có lợi cho trẻ mắc chứng tự kỷ. Nếu bạn đang quan tâm đến việc thử cho con bạn dùng một hoặc nhiều loại chất bổ sung, bạn hãy thử phản ứng trong một tháng để xác định xem con bạn có là trẻ phản hồi tích cực hay không. Nếu bạn thấy chất bổ sung không giúp cho con mình, hãy dừng cho con bạn dùng nó.

Carnosine

Carnosine là một dipeptide (sự kết hợp của hai axit amin—alanine và histidine), nó tập trung nhiều trong não và mô cơ. Nó hoạt động như một chất chống oxy hóa mạnh, bảo vệ cơ thể khỏi các gốc tự do, và cũng có một phần chức năng dẫn truyền thần kinh. Nó được bán dưới dạng một chất bổ sung có tên là L-carnosine. Một nghiên cứu tám tuần trong năm 2002 được công bố trên Tạp chí Thần kinh học trẻ em báo cáo rằng trẻ tự kỷ được bổ sung 400 mg L-carnosine hai lần một ngày cho thấy sự tiến bộ trong hành vi, hòa nhập xã hội, giao tiếp, và tăng khả năng hiểu ngôn ngữ của trẻ. Carnosine có thể được tìm thấy trong thịt, thịt gia cầm, và cá.

Quá nhiều L-carnosine có thể gây khó chịu, hiệu động thái quá, và mất ngủ. Nếu bạn muốn cho con của bạn thử dùng chất bổ sung L-carnosine, bạn chỉ nên làm như vậy khi có giám sát y tế.

Flavonoid

Flavonoid, hoặc bioflavonoid, đề cập đến một nhóm các hợp chất tìm thấy trong thực vật. Chúng được biết đến phổ biến nhất do các thuộc tính chống oxy hóa của chúng, nhưng nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng flavonoid cũng có các đặc tính chống ung thư, kháng khuẩn, chống dị ứng, và chống viêm. Flavonoid phổ biến nhất được sử dụng để điều trị chứng tự kỷ là oligomeric proanthocyanidins (OPC). Người ta cho rằng nó cải thiện các triệu chứng ADHD, nhưng cũng có vài nghiên cứu đã thực hiện để chứng minh điều này. Flavonoid có thể được tìm thấy trong trái cây họ cam quýt, quả berry, chè, ginkgo biloba, rượu vang đỏ và sôcôla đen.

Chỉ cần một lượng nhỏ flavonoid là đủ để cải thiện cho sức khỏe. Dùng quá nhiều trong chất bổ sung vào chế độ ăn không chỉ không có lợi hơn, mà nó có thể gây hại thật sự. Nếu bạn muốn biết liệu OPC bổ sung có cải thiện các triệu chứng ADHD của con bạn không, hãy nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ của trẻ về liều lượng trước khi bắt đầu phản ứng thử nghiệm một tháng.

Vitamin B12

Vitamin B12 ở dạng methylcobalamin, còn được gọi là methyl-B12, trở thành can thiệp dinh dưỡng bổ sung rất phổ biến để điều trị bệnh tự kỷ. Người ta có giả thuyết rằng trẻ tự kỷ có thể có những bất thường trong các chuỗi phản ứng methyl hóa của trẻ làm ảnh hưởng đến khả năng của cơ thể trẻ duy trì vỏ myelin (lớp cách nhiệt, cách điện bao phủ các sợi trục của các tế bào thần kinh trong não) và sinh ra dẫn truyền thần kinh. Vitamin B12, axit folic và vitamin B6 (dưới dạng pyridoxal 5

phosphate) làm việc cùng với nhau để chuyển đổi homocysteine thành methionine, methionine sau đó được chuyển đổi thành S-adenosylmethionine (S-AdoMet). S-AdoMet là chất cho các nhóm methyl chính trong các phản ứng methyl hóa. Vì vitamin B12 là một đồng nhân tố quan trọng trong quá trình methyl hóa, nên liều lượng lớn vitamin B12 có thể giúp sửa chữa những bất thường trong các chuỗi phản ứng methyl hóa của trẻ.

Cơ thể khó hấp thụ vitamin B12 qua đường tiêu hóa. Những người bị rối loạn tiêu hóa, bị thiếu yếu tố nội tại, có lượng axit chlohydric trong dạ dày thấp, bị vi khuẩn phát triển quá mức trong ruột non, có ký sinh trùng, bị rối loạn viêm ruột, hoặc bị các vấn đề tiêu hóa như tiêu chảy mãn tính và viêm thì việc hấp thụ vitamin B12 còn gặp khó khăn lớn hơn và đặc biệt có nguy cơ bị thiếu hụt vitamin B12. Nếu con của bạn bị thiếu hụt B12, trẻ có thể có các triệu chứng như giảm cân, ăn không ngon miệng, tiêu chảy, táo bón, đau bụng, và một cảm giác đau rát trong lưỡi của mình gọi là viêm lưỡi. Trẻ cũng có thể bị thay đổi nhận thức và mất trí nhớ. Vitamin B12 có thể có trong lòng đỏ trứng, trai, sò, cua, cá mòi, cá hồi, và ngũ cốc tăng cường.

Không giống như các chất bổ sung khác mà tôi đã thảo luận, methyl-B12 được cung cấp bằng cách tiêm để tối đa hóa hấp thụ vào cơ thể. Mọi người truyền miệng nhau về các cải thiện đáng kể ở trẻ tự kỷ dùng thuốc tiêm methyl-B12, nhưng cho đến nay có được không có bằng chứng hỗ trợ từ các nghiên cứu được công bố. Nếu bạn muốn cho con bạn thử phản ứng thử nghiệm thuốc tiêm liều cao methyl-B12, đầu tiên hãy thảo luận với bác sĩ của trẻ.

Các chất bổ sung có thể là độc tố

Rất khó khăn để hấp thụ quá nhiều một vitamin hoặc khoáng chất chỉ thông qua chế độ ăn, nhưng khi dùng các chất bổ sung lại là một chuyện khác. Để tránh nguy cơ ngộ độc, không cho con bạn dùng vượt quá UL cho một loại vitamin hay khoáng chất, trừ khi chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ của trẻ khuyến cáo điều này và theo dõi tiến triển của trẻ. Ngoài ra, bạn hãy chắc chắn rằng bạn được giải thích rõ ràng bất kỳ phản ứng bất lợi tiềm tàng nào.

DỰ ÁN NO. 10

1. Khi bạn đọc xong chương này, bạn hãy lập danh sách các chất bổ sung có thể mang lại lợi ích cho con của bạn dựa trên các triệu chứng của trẻ.

2. Đưa danh sách của bạn cho chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ của trẻ và thảo luận xem những chất bổ sung nào phù hợp với trẻ. Dưới đây là danh sách các câu hỏi tôi gợi ý bạn nên hỏi liên quan đến các chất bổ sung tôi đã thảo luận trong chương này:

- Những chất dinh dưỡng nào con tôi có thể hấp thụ từ thức ăn?

• Con tôi đã nhận đủ chất dinh dưỡng nào từ các chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất hiện tại của trẻ?

• Liệu có cần làm bất kỳ xét nghiệm nào trước khi uống các chất bổ sung? (Các xét nghiệm cơ bản được liệt kê trong Phụ lục 7.)

Với mỗi loại chất bổ sung bạn đang cân nhắc dùng cho con bạn, bạn cần biết:

- Tôi nên mong chờ sẽ thuyên giảm triệu chứng nào?
- Liệu có bất kỳ tác dụng phụ tiềm tàng hoặc phản ứng bất lợi nào không?
- Liệu có sự tương tác tiềm tàng nào với các thuốc của con tôi?
- Liều lượng an toàn và hiệu quả cho con của tôi là bao nhiêu?
- Trẻ phải dùng chất bổ sung bao lâu?
- Làm thế nào để tôi đánh giá được hiệu quả của chất bổ sung?
- Loại chất bổ sung này nhằm để sử dụng ngắn hạn hay sử dụng dài hạn?
- Khi nào tôi nên ngừng dùng chất bổ sung?

3. Hãy cùng phát triển kế hoạch kết hợp các chất bổ sung mà bạn chọn vào kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng hiện tại của con bạn.

Xin chúc mừng—bạn đã đến phần cuối cùng của Kế hoạch Dinh dưỡng 10-Bước của tôi, và hy vọng bạn sẽ thấy một số cải thiện thú vị và đáng khích lệ trong các triệu chứng của con bạn. Hãy nhớ rằng, cũng như mọi điều trị khác, một số biện pháp can thiệp dinh dưỡng sẽ rất hữu ích cho con bạn và một số thì không. Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ là một quá trình liên tục và thường là quá trình chậm. Nhưng nếu bạn kiên định, nhẫn nại, và duy trì một thái độ tích cực, bạn sẽ tìm thấy lộ trình dinh dưỡng đúng đắn cho con bạn. Hãy tận hưởng hành trình này!

PHẦN II

THÔNG TIN DINH DƯỠNG

PHỤ LỤC 1

Chọn một chuyên gia dinh dưỡng

CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG (RD) LÀ GÌ?

Một chuyên gia dinh dưỡng là một chuyên gia thực phẩm và dinh dưỡng, là người cung cấp cho khách hàng của mình các thông tin dinh dưỡng đáng tin cậy, khách quan, giúp họ tách biệt thực tế khỏi viễn tưởng, và giải thích các phát hiện khoa học mới nhất thành những thông tin dinh dưỡng dễ hiểu. Một chuyên gia dinh dưỡng cung cấp Trị liệu dinh dưỡng y tế (MNT), trong đó chuyên gia này làm một đánh giá toàn diện tình trạng dinh dưỡng của trẻ bằng cách phân tích các sự kiện y tế và chế độ ăn của trẻ, các kết quả xét nghiệm, đo cân nặng và đo tăng trưởng, và các kỹ năng cho ăn. Sử dụng thông tin này, chuyên gia dinh dưỡng sẽ phát triển kế hoạch điều trị dinh dưỡng riêng cho con của bạn, tư vấn dinh dưỡng, phối hợp dinh dưỡng và chăm sóc, và sẽ theo dõi sự tiến bộ của trẻ.

MỘT CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG ĐƯỢC NHẬN NHỮNG KIỂU GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO NÀO?

Để được chính thức công nhận là chuyên gia dinh dưỡng cấp độ quốc gia, chuyên gia dinh dưỡng phải hoàn thành tối thiểu bằng cử nhân về dinh dưỡng, thực phẩm và dinh dưỡng, hoặc một lĩnh vực có liên quan tại một trường cao đẳng hoặc đại học Mỹ được công nhận. Họ cũng phải hoàn thành một khóa kinh nghiệm giám sát lâm sàng từ ít nhất sáu đến mười hai tháng, chiều dài và phải vượt qua kỳ thi quốc gia.

Ngoài ra, nhiều tiểu bang có luật quản lý các chuyên gia dinh dưỡng. Hiện nay, xấp xỉ 46 bang có luật kiểm soát các chuyên gia dinh dưỡng hoặc dinh dưỡng viên thông qua giấy phép, chứng chỉ, hoặc đăng ký. Để biết thông tin về các quy định của tiểu bang, hãy kiểm tra với Ủy ban đăng ký dinh dưỡng (CDR), cơ quan

kiểm tra trình độ của Hiệp hội Dinh dưỡng Mỹ, tại www.cdrnet.org/certifications/licensure.

SỰ KHÁC BIỆT GIỮA CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG VÀ DINH DƯỠNG VIÊN LÀ GÌ?

Các thuật ngữ chuyên gia dinh dưỡng và dinh dưỡng viên thường được sử dụng thay thế cho nhau, nhưng có một khác biệt lớn giữa hai người này mà bạn cần phải nhận thức được. Tại Hoa Kỳ, thuật ngữ chuyên gia dinh dưỡng được bảo vệ hợp pháp, và một cá nhân không thể sử dụng danh hiệu "chuyên gia dinh dưỡng", trừ khi chuyên gia này đáp ứng được các yêu cầu giáo dục và thực tế cụ thể và đỗ các kỳ thi quốc gia. Mặt khác, thuật ngữ dinh dưỡng viên không được bảo vệ hợp pháp tại Hoa Kỳ. Một số, nhưng không phải tất cả, tiểu bang có bảo vệ hợp pháp cho dinh dưỡng viên. Vì vậy, điều quan trọng là hãy nhớ rằng một "dinh dưỡng viên" có thể không thực sự được giáo dục, đào tạo, hoặc có kinh nghiệm trong thực phẩm và dinh dưỡng. Nếu bạn đang tìm tư vấn của một "dinh dưỡng viên", hãy hỏi để biết chắc chắn nếu chuyên gia ấy là một chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký và / hoặc chuyên gia dinh dưỡng được cấp phép hoặc cấp chứng nhận hoặc là dinh dưỡng viên trong tiểu bang của mình.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ TÌM ĐƯỢC CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG?

Có một số cách để định vị một chuyên gia dinh dưỡng RD. Dưới đây là một vài gợi ý:

- 1- Liên hệ với Hiệp hội Dinh dưỡng Mỹ (ADA) tại www.eatright.org. Nhấp chuột vào liên kết "Tìm người chuyên về dinh dưỡng", sau đó nhấp chuột vào liên kết "Tìm kiếm người chuyên về dinh dưỡng tiêu dùng". Bạn sẽ được hướng dẫn để nhập mã vùng và tiểu bang của bạn để có được một danh sách các chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký tại cộng đồng.
- 2- Liên hệ với hiệp hội ăn kiêng tại bang của bạn. Hầu hết các trang web của hiệp hội ăn kiêng tại bang có một liên kết được gọi là "Tìm một chuyên gia dinh dưỡng" cho người tiêu dùng, tìm một danh sách các chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký trong cộng đồng.
- 3- Liên hệ với tổ chức Dinh dưỡng trong chăm sóc bổ sung (NCC), một nhóm thực hành chế độ ăn của Hiệp hội Dinh dưỡng Mỹ. NCC là một nhóm các chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký quan tâm đến các liệu pháp thay thế, các chất bổ sung cho chế độ ăn, và bạn có thể tiếp cận họ ở www.complementarynutrition.org. Chỉ cần nhập tên bang của bạn dưới dòng có "Tìm giúp đỡ bổ sung" và bạn sẽ nhận được một danh sách các chuyên gia dinh dưỡng có đăng ký tại tiểu bang của bạn, quan tâm đến việc chăm sóc dinh dưỡng bổ sung.
- 4- Nếu con bạn dưới ba tuổi và bị mắc khuyết tật phát triển hoặc chậm phát triển, trẻ có thể hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ từ một chương trình toàn tiểu bang được gọi là Can thiệp trẻ thơ (ECI). Một chuyên gia dinh

dưỡng đã đăng ký là một phần của nhóm các nhà cung cấp dịch vụ trong một chương trình ECI.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ CHỌN MỘT CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG ĐÚNG CHO CON BẠN?

Tìm một chuyên gia dinh dưỡng là không khó, nhưng việc tìm được đúng chuyên gia dinh dưỡng phù hợp với con bạn có thể là một thách thức. Cũng giống như mọi chuyên gia y tế khác, chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký cũng có các lĩnh vực chuyên môn và lợi ích cá nhân cụ thể. Không phải tất cả các chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký đều có kinh nghiệm trong việc cung cấp dịch vụ cho trẻ mắc chứng tự kỷ và các rối loạn liên quan khác. Tìm một chuyên gia dinh dưỡng có thể đáp ứng nhu cầu của chế độ ăn riêng biệt của con bạn là rất quan trọng. Một khi bạn có một danh sách các chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký tại cộng đồng của bạn, tôi đề nghị bạn thu hẹp danh sách xuống bằng cách hỏi từng chuyên gia dinh dưỡng các câu hỏi sau:

- Bạn đã có những dạng đào tạo và kinh nghiệm nào để làm việc với trẻ tự kỷ và các rối loạn liên quan như Asperger, PDD, và ADHD?
- Bạn có dễ dàng đề xuất các chất bổ sung dinh dưỡng, thảo dược, và dưỡng dược?
- Bạn có quan tâm tới thuốc men bổ sung và thay thế?
- Bạn có phải là thành viên của tổ chức Dinh dưỡng trong chăm sóc bổ sung (NCC), là một nhóm thực hành chế độ ăn của Hiệp hội Dinh dưỡng Mỹ không?
- Nếu bạn có kinh nghiệm điều trị dinh dưỡng cho trẻ em có các khuyết tật phát triển khác chứ không phải trẻ mắc chứng tự kỷ, bạn có sẵn sàng học hỏi không?

Nếu bạn gặp khó khăn khi tìm các chuyên gia dinh dưỡng phù hợp với con bạn trong cộng đồng địa phương, xin vui lòng đừng bỏ cuộc. Mở rộng việc tìm kiếm của bạn trong các cộng đồng lân cận cho đến khi bạn tìm thấy người thích hợp.

PHỤ LỤC 2

Nguồn thực phẩm tốt nhất cung cấp protein, chất xơ, và can-xi

PROTEIN		
Thực phẩm	Cỡ phần ăn	(gram)
Các loại đậu (đã nấu chín)		
Đậu (đậu đen, đậu đỏ, đậu châu Mỹ, đậu Hà lan, đậu điểm)	1 cốc	15
Đậu, trắng	1 cốc	17
Đậu garbanzo	1 cốc	15
Thịt bò (đã nấu chín)		
Thịt bò, đã thái nhỏ, các loại	3 ounce	22
Xúc xích Đức, thịt bò (loại 8 cái/1 pound)	1 cái	6
Thịt bò xay	3 ounce	22
Sườn bò	3 ounce	19
Pho mát		
Pho mát, cheddar	1 ounce	7
Pho mát, mozzarella	1 ounce	6
Pho mát, Thụy sĩ	1 ounce	8
Pho mát, dê	1 ounce	5
Pho mát, từ sữa đã gạn kem, có kem	1 cốc	26
Pho mát, đã chế biến, Mỹ	1 lát (3/4 oz)	5

Trứng		
Trứng, tươi, nguyên quả	1 quả to	6
Trứng thay thế, bột	¾ ounce	11
Cá (đã nấu chín)		
Cá tuyết, Đại Tây Dương	3 ounce	19
Cá hồi, Đại Tây Dương, hoang dã	3 ounce	22
Cá hồi, Đại Tây Dương, nuôi	3 ounce	19
Cá ngừ, màu sáng, đóng hộp trong dầu	3 ounce	25
Cá ngừ, màu sáng, đóng hộp trong nước	3 ounce	22
Cá ngừ, màu trắng, đóng hộp trong dầu	3 ounce	23
Cá ngừ, màu trắng, đóng hộp trong nước	3 ounce	20
Cá trắng, hỗn hợp nhiều loại	3 ounce	21
Tôm, có rắc bánh mì vụn và sấy khô	4 con to	6
Sữa		
Sữa, nguyên	1 cốc	8
Sữa, không béo (ít hoặc không béo)	1 cốc	8
Sữa, ít chất béo, 1% chất béo	1 cốc	8
Sữa, giảm béo, 2% chất béo	1 cốc	8
Sữa, bột khô, không béo	1/4 cốc	11
Quả hạch/Các loại hạt		
Quả hạnh, thô	1 cốc	30
Quả hạnh	1 ounce (23 quả)	6
Hạt đào lộn hột, rang khô	1 cốc	21
Hạt đào lộn hột	1 ounce	4
Quả hạch trộn với lạc, rang khô	1 cốc	24
Các loại quả hạch	1 ounce	5
Các loại lạc, rang khô	1 cốc	35
Lạc	1 ounce	7
Quả hồ đào pecan, đã đập vỡ đôi	1 cốc	10
Quả hồ đào pecan	1 ounce (19 nửa)	3
Quả thông	1 cốc	19
Quả thông	1 ounce (167 nhân)	4
Quả hồ trăn, thô	1 cốc	25

PROTEIN (tiếp theo)		
Thực phẩm	Cỡ phần ăn	(gram)
Quả hạch/Các loại hạt (tiếp theo)		
Quả hồ trăn	1 ounce (49 nhân)	6
Bí ngô và hạt bí ngô, đã rang	1 cốc	31
Bí ngô và hạt bí ngô	1 ounce	9
Hạt hướng dương, nhân, đã rang	1 cốc, đã bóc vỏ	25
Hạt hướng dương	1 ounce	6
Hồ đào	1 cốc (50 nửa quả)	15
Hồ đào	1 ounce (14 nửa)	4
Bơ lạc		
Bơ lạc, dạng bánh và nuột	1 thìa cà phê	4
Thịt lợn (đã nấu chín)		
Thịt lưng, hông lợn muối xông khói	1 lát	3
Thịt thăn thái nhỏ	3 ounce	22
Xúc xích Đức, bằng thịt lợn	1 cái	10
Thịt xông khói	3 ounce	23
Sườn lợn, dạng dân dã	3 ounce	20
Thịt lợn nướng, thăn bên trên	3 ounce	23
Thịt gia cầm(đã nấu chín)		
Ức gà	½ Ức	29
Cánh gà	1 cái	14
Đùi gà	1 cái	6
Cánh gà	1 cái	9
Xúc xích Đức, bằng thịt gà	1 cái	7
Tàng thịt gà, thức ăn nhanh	4 miếng	10
Thịt gà mềm, thức ăn nhanh	4 miếng	11
Gà mái Cornwall	½ con	29
Gà tây, các loại, thịt thẫm màu	1 cốc	39
Gà tây, các loại, thịt màu sáng	1 cốc	40
Gà tây, xông khói	1 ounce	5
Gà tây, xay	3 ounce	17

Đậu nành		
Đậu nành, pho mat đông	1 cốc	28
Đậu nành, hạt già, đã rang	1 cốc	61
Đậu nành băm viên, món băm viên ăn chay	1 viên	11
Sữa đậu nành, nguyên bản, vị vani và sô cô la (tăng cường can-xi, vitamin A và D)	1 cốc	6
Đậu phụ, thô, chắc	1 cốc	40
Sữa chua		
Sữa chua, đơn giản, nguyên	1 cốc	9
Sữa chua, đơn giản, ít béo	1 cốc	12
Sữa chua, đơn giản, váng sữa	1 cốc	14
Sữa chua, có hoa quả, không béo	1 cốc	11
Sữa chua, đậu phụ	1 cốc	9
Thịt làm thức ăn cho em bé (để ráo nước)		
Thịt bò	bình 2 ½ ounce	9
Thịt gà	bình 2 ½ ounce	10
Thịt hun khói	bình 2 ½ ounce	8
Thịt cừu	bình 2 ½ ounce	10
Thịt gà tây	bình 2 ½ ounce	8
Các thứ khác		
Pizza, đông lạnh, đầy pho mat	1 lát	8
Pizza, thức ăn nhanh, đầy pho mát	1 lát	12
Mỳ ống và pho mat	1 cốc	11

CHẤT XƠ		
Thực phẩm	Cỡ phần ăn	(gram)
Đậu/Đậu Hà lan (đã nấu chín)		
Đậu, Hà lan	1 cốc	19
Đậu, đũa	1 cốc	15
Đậu, đen	1 cốc	15
Đậu, lima	1 cốc	13
<i>(Còn tiếp)</i>		

CHẤT XỐ (tiếp theo)		
Thực phẩm	Cỡ phần ăn	(gram)
Đậu/Đậu Hà lan (đã nấu chín) (tiếp theo)		
Đậu garbanzo	1 cốc	13
Đậu, trắng	1 cốc	11
Đậu Hà lan, đã xay vỡ	1 cốc	16
Đậu nành		
Đậu nành, hạt già, đã rang	1 cốc	30
Quả hạch/Hạt		
Quả hạnh	1 cốc	19
Quả hạch trộn với lạc	1 cốc	12
Lạc	1 cốc	12
Hạt hướng dương, rang khô	1 cốc, đã bóc vỏ	14
Ngũ cốc nguyên		
Bánh mì, nguyên bột	1 lát	1
Bánh mì, từ hỗn hợp ngũ cốc	1 lát	2
Bánh mì, yến mạch, nguyên bột	1 cái nhỏ	2
Bánh mì, lúa mạch đen	1 lát	2
Gạo lứt	1 cốc	4
Rau các loại		
Bông cải xanh	1 cốc	2
Bắp cải Brussels	1 cốc	6
Ngô, ngọt, đóng hộp	1 cốc	3
Cà rốt, tươi	1 củ nhỏ	2
Đậu xanh, đóng hộp	1 cốc	4
Cà chua, nướng, cả vỏ	1 quả nhỏ	4
Cà chua nghiền	1/2 cốc	5
Củ cải xanh, đông lạnh	1 cốc	6
Hoa quả (tươi)		
Táo, cả vỏ	1 quả nhỏ	4
Chuối	1 quả nhỏ	3

Cam	1 quả	3
Đào	1 quả nhỏ	2
Lê	1 quả nhỏ	6
Nho	1 hộp nhỏ (1.5 oz)	2
Dâu tây	1 cốc	3
Bữa ăn nhẹ		
Ngô, nấu bằng không khí nóng	1 cốc	1

CAN-XI		
Thực phẩm	Cỡ phần ăn	(mg)
Sữa, nguyên	1 cốc	276
Sữa, bột khô, không béo	1/4 cốc	377
Sữa đậu nành (tăng cường can-xi)	1 cốc	199
Sữa chua, đơn giản, nguyên	1 cốc	296
Pho mát, cheddar	1 ounce	204
Pho mát, mozzarella	1 ounce	143
Pho mát, Thụy sĩ	1 ounce	224
Pho mát, dê	1 ounce	40
Pho mát, đã gạn kem, bổ sung kem	1 cốc	126
Pho mát, đã chế biến, Mỹ	1 lát (3/4 oz)	144
Mỳ ống và pho mát gói giấy	1 cốc	92
Đậu phụ, tươi, bình thường	1/2 cốc	434
Đậu phụ, sữa chua	1 cốc	309
Nước cam ép (tăng cường can-xi)	1 cốc	300
Rice Dream, thức uống không sữa	1 cốc	300
Vance's Dari Free	1 cốc	240
<i>Nguồn: USDA, Dịch vụ nghiên cứu nông nghiệp, Dữ liệu phòng thí nghiệm dinh dưỡng</i>		

Tài liệu này được dịch từ quỹ CLB Gia đình trẻ Tự kỷ Hà Nội- tháng 8 năm 2011

PHỤ LỤC 3

Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày RDA hoặc Lượng tiêu thụ đầy đủ AI và
Lượng tối đa có thể dung nạp được UL với Vitamin và khoáng chất

Chế độ ăn tham khảo (DRI): Lượng ăn vào được khuyến nghị cho các cá nhân, Vitamin

Giới tính Nhóm tuổi	Vit.A (µg/n) ^a	Vit.C (mg/n)	Vit.D (µg/n) ^{b,c}	Vit.E (mg/n) ^d	Vit.K (µg/n)	Thia- min (mg/n)	Ribo- flavin (mg/n)	Niacin (mg/n) ^e	Vit.B ₆ (mg/n)	Folate (µg/n) ^f	Vit.B ₁₂ (µg/n)	Panto- thenic Acid (mg/n)	Biotin (µg/n)	Choline ^g (mg/n)
<i>Trẻ em</i>														
1–3 t	300	15	5*	6	30*	0.5	0.5	6	0.5	150	0.9	2*	8*	200*
4–8 t	400	25	5*	7	55*	0.6	0.6	8	0.6	200	1.2	3*	12*	250*
<i>Nam</i>														
9–13 t	600	45	5*	11	60*	0.9	0.9	12	1.0	300	1.8	4*	20*	375*
14–18 t	900	75	5*	15	75*	1.2	1.3	16	1.3	400	2.4	5*	25*	550*
19–50 t	900	90	5*	15	120*	1.2	1.3	16	1.3	400	2.4	5*	30*	550*

Tài liệu này được dịch từ quỹ CLB Gia đình trẻ Tự kỷ Hà Nội- tháng 8 năm 2011

Nữ

9-13 t	600	45	5*	11	60*	0.9	0.9	12	1.0	300	1.8	4*	20*	375*
14-18t	700	65	5*	15	75*	1.0	1.0	14	1.2	400'	2.4	5*	25*	400*
19-50t	700	75	5*	15	90*	1.1	1.1	14	1.3	400'	2.4	5*	30*	425*

Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày (RDA) được **in đậm**, và Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI) được in bình thường có một dấu sao ở phía sau (*).

a- Là hoạt lực retinol tương đương (RAE), 1 RAE = 1 µg retinol, 12 µg β-carotene, 24 µg α-carotene, hoặc 24 µg β-cryptoxanthin. RAE với chế độ ăn provitamin A carotenoid có hai phần lớn hơn retinol tương đương (RE), trong khi RAE cho tiền chất vitamin A cũng giống như RE.

b- Là cholecalciferol, 1 µg cholecalciferol = 40 IU vitamin D.

c- Trong trường hợp không tiếp xúc đầy đủ với ánh sáng mặt trời.

d- Là α-tocopherol, một α-tocopherol-bao gồm *RRR*-α-tocopherol, hình thức duy nhất của α-tocopherol có tự nhiên trong thực phẩm, và các dạng *2R*-stereoisomeric của α-tocopherol (*RRR*-, *RSR*-, *RRS*, và *RSS* - α-tocopherol) có trong các thực phẩm tăng cường và các chất bổ sung. Nó không bao gồm các dạng *2S*-stereoisomeric của α-tocopherol- (*SRR*-, *SSR*, *SRS*, và *SSS*- α-tocopherol), cũng được tìm thấy trong các thực phẩm tăng cường và các chất bổ sung.

e- Là niacin tương đương (NE), 1 mg niacin = 60 mg tryptophan; 0-6 months = tiền chất niacin (không phải là NE).

f- Là chế độ ăn folate tương đương (DFE), 1 DFE = 1 µg folate thực phẩm = 0.6 µg axit folic từ thực phẩm tăng cường hoặc như chất bổ sung ăn cùng với thức ăn = 0.5 µg của chất bổ sung uống lúc đói.

g- Mặc dù AI được thiết lập cho choline, có rất ít dữ liệu để đánh giá liệu nguồn cung cấp choline trong chế độ ăn là cần thiết trong mọi giai đoạn của cuộc sống, và nó có thể là nhu cầu choline có thể được đáp ứng bằng cách tổng hợp nội sinh ở một số giai đoạn.

Tài liệu này được dịch từ quỹ CLB Gia đình trẻ Tự kỷ Hà Nội- tháng 8 năm 2011

Chế độ ăn tham khảo (DRI): Lượng ăn vào được khuyến nghị cho các cá nhân, các nguyên tố

<i>Giới tính</i>											
Nhóm	Can-xi	Chrom	Đồng	Sắt	Ma-giê	Mangan	Molybden	Phospho	Selen	Kẽm	Kali
Tuổi	(mg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(mg/d)	(mg/d)	(mg/d)	(µg/d)	(mg/d)	(µg/d)	(mg/d)	(g/d)
<i>Trẻ em</i>											
1–3 t	500*	11*	340	7	80	1.2*	17	460	20	3	3.0*
4–8 t	800*	15*	440	10	130	1.5*	22	500	30	5	3.8*
<i>Nam</i>											
9–13 t	1,300*	25*	700	8	240	1.9*	34	1,250	40	8	4.5*
14–18 t	1,300*	35*	890	11	410	2.2*	43	1,250	55	11	4.7*
19–30 t	1,000*	35*	900	8	400	2.3*	45	700	55	11	4.7*
31–50 t	1,000*	35*	900	8	420	2.3*	45	700	55	11	4.7*
<i>Nữ</i>											
9–13 t	1,300*	21*	700	8	240	1.6*	34	1,250	40	8	4.5*
14–18 t	1,300*	24*	890	15	360	1.6*	43	1,250	55	9	4.7*
19–30 t	1,000*	25*	900	18	310	1.8*	45	700	55	8	4.7*
31–50 t	1,000*	25*	900	18	320	1.8*	45	700	55	8	4.7*

Hạn định khuyến nghị ăn uống hàng ngày (RDA) được **in đậm**, và Lượng tiêu thụ đầy đủ (AI) được in bình thường có một dấu sao ở phía sau (*).

Tài liệu này được dịch từ quỹ CLB Gia đình trẻ Tự kỷ Hà Nội- tháng 8 năm 2011

Chế độ ăn tham khảo (DRI): Lượng tối đa có thể dung nạp được (UL^a), Vitamin

Giới tính Nhóm Tuổi	Vit.A (µg/d) ^b	Vit.C (mg/d)	Vit.D (µg/d)	Vit.E (mg/d) ^{c, d}	Vit.K	Thia- min	Ribo- flavin	Niacin (mg/d) ^d	Vit.B ₆ (mg/d)	Folate (µg/d) ^d	Vit.B ₁₂	Panto- thenic Acid	Biotin	Choline (g/d)
<i>Trẻ em</i>														
1–3 t	600	400	50	200	ND	ND	ND	10	30	300	ND	ND	ND	1.0
4–8 t	900	650	50	300	ND	ND	ND	15	40	400	ND	ND	ND	1.0
<i>Nam, Nữ</i>														
9–13 t	1,700	1,200	50	600	ND	ND	ND	20	60	600	ND	ND	ND	2.0
14–18 t	2,800	1,800	50	800	ND	ND	ND	30	80	800	ND	ND	ND	3.0
19– > 70 t	3,000	2,000	50	1,000	ND	ND	ND	35	100	1,000	ND	ND	ND	3.5

^a UL = Mức dinh dưỡng ăn vào hàng ngày tối đa mà không gây ra tác dụng phụ nào. Trừ khi có quy định, UL đại diện cho tổng lượng từ thức ăn, nước, và các chất bổ sung. Do thiếu dữ liệu phù hợp, UL không được thiết lập cho vitamin K, thiamin, riboflavin, vitamin B₁₂, axit pantothenic, biotin, các loại carotenoid. Trong trường hợp không có UL, có thể được phép cảnh báo thêm khi ăn trên mức độ tiêu thụ được đề nghị.

^b Chỉ dùng cho mình vitamin A.

^c Là α -tocopherol; áp dụng cho mọi dạng α -tocopherol bổ sung.

^d Là UL cho vitamin E, niacin, và folate áp dụng cho các dạng tổng hợp thu được từ các chất bổ sung, thực phẩm tăng cường, hoặc kết hợp của hai dạng trên.

ND = Không thể xác định do thiếu dữ liệu về các tác dụng phụ theo nhóm tuổi và liên quan tới thiếu khả năng cho ăn vượt quá lượng. Nguồn ăn vào chỉ nên từ thực phẩm để tránh ăn vào quá nhiều.

Tài liệu này được dịch từ quỹ CLB Gia đình trẻ Tự kỷ Hà Nội- tháng 8 năm 2011

Chế độ ăn tham khảo (DRI): Lượng tối đa có thể dung nạp được (UL^a), Các nguyên tố

<i>Giới tính</i> Nhóm Tuổi	Can-xi (mg/d)	Chrom	Đồng (µg/d)	Sắt (mg/d)	Ma-giê (mg/d) ^b	Mangan (mg/d)	Molybden (µg/d)	Phospho (g/d)	Kali	Selen (µg/d)	Kẽm
<i>Trẻ em</i>											
1–3 t	2.5	ND	1,000	40	65	2	300	3	ND	90	7
4–8 t	2.5	ND	3,000	40	110	3	600	3	ND	150	12
<i>Nam, Nữ</i>											
9–33 t	2.5	ND	5,000	40	350	6	1,100	4	ND	280	23
14–18 t	2.5	ND	8,000	45	350	9	1,700	4	ND	400	34
19– > 70 t	2.5	ND	10,000	45	350	11	2,000	4	ND	400	40

^a UL = Mức dinh dưỡng ăn vào hàng ngày tối đa mà không gây ra tác dụng phụ nào. Trừ khi có quy định, UL đại diện cho tổng lượng từ thức ăn, nước, và các chất bổ sung. Do thiếu dữ liệu phù hợp, UL không được thiết lập cho arsen, chrom, silicon, kali, và sulfate. Trong trường hợp không có UL, có thể được phép cảnh báo thêm khi ăn trên mức độ tiêu thụ được đề nghị.

^b Là UL cho ma-giê biểu hiện lượng ăn vào chỉ từ thuốc mà không bao gồm lượng từ thức ăn và nước.

ND = Không thể xác định do thiếu dữ liệu về các tác dụng phụ theo nhóm tuổi và liên quan tới thiếu khả năng cho ăn vượt quá lượng. Nguồn ăn vào chỉ nên từ thực phẩm để tránh ăn vào quá nhiều.

Các biểu đồ trong Phụ lục 3 được in lại với sự cho phép của *Chế độ ăn tham khảo: Hướng dẫn cần thiết cho các yêu cầu dinh dưỡng* Viện Hàn lâm khoa học Quốc gia phát hành năm 2006, do sự giúp đỡ của Học viện Báo chí Quốc gia, Washington, DC.

PHỤ LỤC 4

Mục tiêu và Đối tượng của chương trình giáo dục cá nhân IEP về Dinh dưỡng

Các dịch vụ dinh dưỡng sau được các trường tham gia Chương trình dinh dưỡng trong nhà trường cung cấp (các bữa trưa và bữa sáng của Trường quốc gia) cho trẻ em khuyết tật.

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN (IEP)

IEP là kế hoạch để cung cấp giáo dục đặc biệt và các dịch vụ có liên quan đến trẻ khuyết tật được bao trùm bởi Đạo luật giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật (IDEA). IEP là nền tảng của chương trình giáo dục trẻ em và được thiết kế để đảm bảo rằng trẻ nhận được giáo dục thích hợp đặc biệt và các dịch vụ liên quan để đáp ứng nhu cầu giáo dục của mình. IEP bao gồm các mục tiêu hàng năm, mục tiêu ngắn hạn, và lịch trình đánh giá.

IEP cung cấp một cơ hội tuyệt vời để chỉ ra các dịch vụ dinh dưỡng cần thiết hướng tới nhận thức, giáo dục, và các nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Khi một vấn đề dinh dưỡng được xác định cho một đứa trẻ khuyết tật, chuyên gia dinh dưỡng có thể được tham gia vào cuộc họp nhóm theo yêu cầu của cha mẹ hay nhà trường để tham gia phát triển IEP của trẻ. Trong IEP, các dịch vụ dinh dưỡng có thể được quy định như *giáo dục đặc biệt* (hướng dẫn được thiết kế đặc biệt) hoặc *dịch vụ liên quan* (dịch vụ hỗ trợ cần thiết để giúp con bạn được hưởng lợi từ giáo dục đặc biệt của nó).

Đây là một số ví dụ về cách kết hợp các dịch vụ dinh dưỡng vào IEP của con bạn:

- Chuyên gia dinh dưỡng của trẻ có thể tham khảo ý kiến với nhân viên dịch vụ thực phẩm của trường để đáp ứng các nhu cầu dinh dưỡng đặc biệt của con bạn.
- Chuyên gia dinh dưỡng của trẻ có thể xem lại và sửa đổi các thực đơn của trường học để đảm bảo chúng tuân theo chế độ ăn của con bạn theo quy định của bác sĩ của trẻ.
- Quỹ giáo dục đặc biệt có thể được sử dụng để mua thức ăn để thích ứng với chế độ ăn đặc biệt của con bạn. Điều này đặc biệt hữu ích nếu con bạn ăn chế độ ăn GFCF hoặc cần các thay đổi của bữa ăn trường học khác.
- Nhân viên nhà trường có thể cho con bạn một bữa ăn nhẹ buổi chiều hai giờ sau khi ăn trưa để tránh phản ứng hành vi tiêu cực với lượng đường trong máu

thấp.

- Nhân viên nhà trường có thể phát triển và cung cấp các hoạt động học tập để dạy cho con bạn về những điều cấm trong chế độ ăn của trẻ. Điều này đặc biệt hữu ích nếu con bạn ăn chế độ ăn GFCF hoặc bị dị ứng thực phẩm đe dọa tính mạng.
- Một nhân viên trường được phân công có thể theo dõi con bạn vào bữa trưa để đảm bảo trẻ bằng lòng với các hạn chế của chế độ ăn. Điều này là hữu ích nếu con của bạn có xu hướng lấy thức ăn từ các trẻ khác.
- Các y tá trường học có thể đo trọng lượng và chiều cao của con bạn hàng tháng, điều này rất quan trọng đối với trẻ em dùng thuốc kích thích có thể ảnh hưởng đến sự ngon miệng và tăng trưởng của trẻ.
- Một gia sư kinh tế học có thể dạy con bạn về lên kế hoạch thực đơn, mua sắm hàng tạp hóa, và kỹ năng chuẩn bị thức ăn. Đây là những kỹ năng sống quan trọng cho một học sinh trung học.
- Một chuyên gia về hành vi có thể đề nghị một hệ thống khen thưởng / phạt thưởng không phải thực phẩm được sử dụng thay cho thực phẩm.

Khuyết tật được xác định

Khái niệm khuyết tật theo Đạo luật giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật (IDEA) ghi nhận mười ba loại khuyết tật, bao gồm bệnh tự kỷ, khuyết tật học tập cụ thể, và suy giảm khả năng nói hay ngôn ngữ. Rối loạn thiếu chú ý hay tăng động giảm tập trung chú ý có thể thuộc một trong mười ba loại khuyết tật trên.

THAY ĐỔI THỰC ĐƠN CỦA TRƯỜNG

Thay thế hoặc sửa đổi thực đơn của trường được cho phép với trẻ em khuyết tật không thể ăn thường xuyên các bữa ăn của trường. Nếu bạn cần phải làm điều này, yêu cầu của bạn thay thế hoặc sửa đổi bữa ăn của trường học phải được hỗ trợ bởi báo cáo có chữ ký của một bác sĩ có thẩm quyền. Báo cáo y tế phải bao gồm các thông tin sau:

- Tình trạng khuyết tật của con bạn.
- Giải thích lý do tại sao tình trạng khuyết tật hạn chế chế độ ăn của con bạn.
- Các hoạt động chính trong đời sống bị ảnh hưởng bởi tình trạng khuyết tật. (Các hoạt động chính trong đời sống được định nghĩa là tự chăm sóc cho bản thân, làm các việc chân tay, đi bộ, nhìn, nghe, nói, thở, học tập, và làm việc).
- Thực phẩm hoặc các thực phẩm được bỏ khỏi chế độ ăn của con bạn, và

chúng cần phải được thay thế.

Nếu con bạn có khuyết tật mà làm hạn chế chế độ ăn của trẻ, trẻ có quyền thay đổi các bữa ăn ở trường mà không phải trả thêm tiền. Nguồn kinh phí để mua thực phẩm đặc biệt con bạn cần có thể lấy trong quỹ giáo dục đặc biệt nếu thực phẩm thay thế được quy định trong IEP của trẻ.

Để biết thông tin chi tiết về chủ đề này, cũng như thông tin về trẻ em không bị khuyết tật có nhu cầu chế độ ăn đặc biệt, hãy đọc "Điều tiết Trẻ em có nhu cầu chế độ ăn đặc biệt trong Chương trình dinh dưỡng trong trường học" của Dịch vụ Thực phẩm và Dinh dưỡng USDA , hiện có tại www.fns.usda.gov/cnd.

BÁO CÁO CỦA BÁC SĨ VỀ TRẺ CÓ KHUYẾT TẬT

Ngày: _____

Tên của trẻ: _____ Ngày sinh: _____

Khuyết tật của trẻ: _____

Hãy mô tả tại sao khuyết tật hạn chế chế độ ăn của trẻ:

Hãy mô tả hoạt động chính trong đời sống bị ảnh hưởng bởi khuyết tật của trẻ:

Liệt kê loại thực phẩm/các thực phẩm phải được ăn loại trừ khỏi chế độ ăn của trẻ
và loại thực phẩm hoặc lựa chọn thực phẩm phải được thay thế:

Chữ ký của bác sĩ có thẩm quyền

Ngày

PHỤ LỤC 5

Mẫu biểu thu thập số liệu

Mục đích của phản ứng thử nghiệm là để giúp bạn xác định chế độ ăn đặc biệt và chất bổ sung dinh dưỡng nâng cao có lợi cho con bạn. Mục tiêu cuối cùng là để tránh việc giữ con của bạn ăn chế độ ăn hạn chế hoặc dùng chất bổ sung không cần thiết. Những mẫu biểu thu thập dữ liệu này được thiết kế nhằm cung cấp cho bạn phương tiện để thu thập dữ liệu và xác định khách quan liệu một chế độ ăn đặc biệt hoặc chất bổ sung dinh dưỡng nâng cao là có lợi hoặc không có lợi cho con bạn. Phản ứng thử nghiệm không cần thiết phải làm với một chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất cơ bản hoặc chất bổ sung axit béo thiết yếu.

HƯỚNG DẪN CHUNG

- Bạn phải đưa ra quyết định cuối cùng để thực hiện một phản ứng thử nghiệm với chế độ ăn đặc biệt hoặc chất bổ sung dinh dưỡng. Bạn không nên cảm thấy bị áp lực để cố gắng can thiệp dinh dưỡng nếu bạn không thấy thoải mái.
- Hãy tìm sự giúp đỡ của một chuyên gia dinh dưỡng khi thực hiện bất kỳ sự thay đổi chế độ ăn, chế độ ăn đặc biệt, và chất bổ sung dinh dưỡng nâng cao nào.
- Tôi khuyên bạn nên tìm sự trợ giúp từ một bác sĩ chuyên về dinh dưỡng trong khi thực hiện phản ứng thử nghiệm để có giám sát, điều chỉnh về y tế và cùng quyết định mục đích.
- Thông báo cho bác sĩ điều trị và giáo viên của con bạn về phản ứng thử nghiệm và yêu cầu họ giúp đỡ bằng cách ghi lại những quan sát của họ.
- Bạn cũng có thể muốn thông báo với các thành viên gia đình và người chăm sóc khác về phản ứng thử nghiệm để đảm bảo các can thiệp dinh dưỡng được hoàn toàn tôn trọng cả bên ngoài nhà bạn.
- Hãy nhớ rằng bạn đang thực sự thực hiện một "thí nghiệm nhỏ" trên con của bạn và bạn phải khách quan, có hệ thống, và tỉnh ý và phải ghi lại tất cả các kết quả.

HƯỚNG DẪN

- Trước phản ứng thử nghiệm, phải làm thao tác sau: Điền vào mẫu **dữ liệu cơ bản**.
- Mô tả chi tiết các triệu chứng hiện tại của con bạn.
- Cho biết số lần xảy ra mỗi ngày, tuần, hoặc tháng. (Thông tin này rất quan trọng vì nó sẽ được sử dụng để đánh giá hiệu quả của can thiệp dinh dưỡng khi

hoàn thành phản ứng thử nghiệm).

- Yêu cầu thông tin đầu vào từ bác sĩ điều trị và giáo viên của con bạn, vì họ làm việc với con bạn thường xuyên. (Thông tin của họ sẽ rất hữu ích vì có liên quan đến các triệu chứng hiện tại của con bạn.)

PHẢN ỨNG THỬ NGHIỆM:

- Với sự giúp đỡ của các chuyên gia dinh dưỡng của con bạn, hãy xác định những can thiệp dinh dưỡng để thử cho con bạn.
- Đừng bắt đầu nhiều hơn một can thiệp dinh dưỡng mới tại một thời điểm.
- Đừng bắt đầu phản ứng thử nghiệm nếu con bạn đang bắt đầu dùng một loại thuốc lần đầu tiên.
- Hãy xác định thời gian của phản ứng thử nghiệm. Thời gian cho phản ứng thử nghiệm sẽ khác nhau tùy theo can thiệp dinh dưỡng cụ thể. Dưới đây là một số hướng dẫn chung cho khoảng thời gian:

Vitamin B6: một tháng

DMG: một tháng

Chế độ ăn kiêng Gluten và Casein: ba tháng

Các chất dinh dưỡng khác: thảo luận riêng với chuyên gia dinh dưỡng của con bạn.

Chế độ ăn kiêng (dị ứng thức ăn / nhạy cảm/ không dung nạp): thảo luận riêng với bác sĩ và / hoặc chuyên gia dinh dưỡng của con bạn.

- Khởi đầu sự can thiệp dinh dưỡng mới cho phản ứng thử nghiệm.
- Hoàn thành mẫu **dữ liệu phản hồi** hàng tuần để ghi lại các triệu chứng của con bạn.
- Mô tả chi tiết các triệu chứng của con bạn trong thời gian phản ứng thử nghiệm.
- Thu thập thông tin đầu vào từ bác sĩ trị liệu và giáo viên của con bạn về các quan sát được ghi lại của họ về các triệu chứng của con bạn trong thời gian phản ứng thử nghiệm.

ĐÁNH GIÁ

- Vào cuối thời gian của phản ứng thử nghiệm, hãy đánh giá kết quả của sự can thiệp dinh dưỡng.
- So sánh các dữ liệu phản hồi với dữ liệu cơ bản.
- Đối với mỗi triệu chứng của con bạn, hãy xác định liệu các can thiệp dinh dưỡng có tạo ra cải thiện đáng kể, một vài cải thiện, không thay đổi, hoặc làm cho xấu hơn.
- Ghi lại kết luận của bạn vào mẫu đánh giá.
- Nếu bạn xác định rằng can thiệp dinh dưỡng không tạo ra sự khác biệt hoặc làm cho triệu chứng của con bạn tệ hơn, hãy dừng can thiệp dinh dưỡng. Sự can thiệp dinh dưỡng đặc biệt này có thể không mang lại lợi ích cho con của bạn.

- Nếu bạn xác định rằng can thiệp dinh dưỡng dẫn đến sự cải thiện đáng kể và / hoặc một số cải thiện trong một hoặc nhiều triệu chứng của con bạn, tiếp tục can thiệp dinh dưỡng. Sự can thiệp dinh dưỡng đặc biệt này có thể có lợi cho con bạn.
- Nếu bạn xác định rằng can thiệp dinh dưỡng là sự kết hợp của cả hai kết quả tích cực và tiêu cực, hãy thảo luận về kết quả với bác sĩ và /hoặc chuyên gia dinh dưỡng của con bạn và quyết định xem liệu can thiệp dinh dưỡng có nên được tiếp tục.

MẪU DỮ LIỆU CƠ SỞ

Can thiệp dinh dưỡng: _____

Ngày: _____

Triệu chứng	Mô tả chi tiết các triệu chứng của trẻ
Giao tiếp (bằng lời, nói chuyện, nhắc lại, giao tiếp, giao tiếp bằng mắt)	
Giao tiếp xã hội (giao tiếp với người khác, trò chơi xã hội, bạn bè)	
Hành vi (tự xâm hại, hung hăng, cơn giận dữ, chịu đựng được thay đổi)	
Hoạt động và thích thú (kích thích, tái bận rộn với các vật thể và / hoặc thích thú)	
Ngủ (bắt đầu ngủ, trong giấc ngủ)	
Đái dầm (làm ướt giường)	
Hiếu động quá mức	
Tập trung và chú ý	
Da (eczema, mề đay, phát ban)	
Tai (nhiễm trùng tai)	
Mắt (quầng thâm, đỏ, ngứa, chảy nước mắt)	
Hô hấp (hen suyễn, viêm phế quản, nghẹt/ chảy nước mũi)	
Phân (táo bón, phân lỏng, tiêu chảy, chướng bụng, đầy hơi)	
Cho ăn (ăn số loại thức ăn hạn chế, từ chối thức ăn mới)	

MẪU DỮ LIỆU PHẢN HỒI

Can thiệp dinh dưỡng: _____

Ngày: _____ Đến _____ Tuần: _____

Triệu chứng	Mô tả chi tiết các triệu chứng của trẻ
Giao tiếp (bằng lời, nói chuyện, nhắc lại, giao tiếp, giao tiếp bằng mắt)	
Giao tiếp xã hội (giao tiếp với người khác, trò chơi xã hội, bạn bè)	
Hành vi (tự xâm hại, hung hăng, cơn giận dữ, chịu đựng được thay đổi)	
Hoạt động và thích thú (kích thích, tái bản rộn với các vật thể và / hoặc thích thú)	
Ngủ (bắt đầu ngủ, trong giấc ngủ)	
Đái dầm (làm ướt giường)	
Hiếu động quá mức	
Tập trung và chú ý	
Da (eczema, mề đay, phát ban)	
Tai (nhiễm trùng tai)	
Mắt (quầng thâm, đỏ, ngứa, chảy nước mắt)	
Hô hấp (hen suyễn, viêm phế quản, nghẹt/ chảy nước mũi)	
Phân (táo bón, phân lỏng, tiêu chảy, chướng bụng, đầy hơi)	
Cho ăn (ăn số loại thức ăn hạn chế, từ chối thức ăn mới)	

MẪU ĐÁNH GIÁ

Can thiệp dinh dưỡng: _____

Ngày: _____

Triệu chứng	Tiến bộ quan trọng	Tiến bộ	Không thay đổi	Xấu đi
Giao tiếp (bằng lời, nói chuyện, nhắc lại, giao tiếp, giao tiếp bằng mắt)				
Giao tiếp xã hội (giao tiếp với người khác, trò chơi xã hội, bạn bè)				
Hành vi (tự xâm hại, hung hăng, cơn giận dữ, chịu đựng được thay đổi)				
Hoạt động và thích thú (kích thích, tái bản rộn với các vật thể và / hoặc thích thú)				
Ngủ (bắt đầu ngủ, trong giấc ngủ)				
Đái dầm (làm ướt giường)				
Hiếu động quá mức				
Tập trung và chú ý				
Da (eczema, mề đay, phát ban)				
Tai (nhiễm trùng tai)				
Mắt (quầng thâm, đỏ, ngứa, chảy nước mắt)				
Hô hấp (hen suyễn, viêm phế quản, nghẹt/chảy nước mũi)				
Phân (táo bón, phân lỏng, tiêu chảy, chướng bụng, đầy hơi)				
Cho ăn (ăn số loại thức ăn hạn chế, _____				

PHỤ LỤC 6

Kế hoạch giải độc dinh dưỡng

Ngày nay trẻ em sống trong một thế giới rất độc hại so với thế hệ trước đây. Hiện có hơn 80.000 hóa chất sử dụng trong thương mại tại Hoa Kỳ. nhiều hơn 2.58 tỷ pound hóa chất độc hại được thải vào không khí, nước và đất từ các cơ sở công nghiệp trên toàn quốc mỗi năm. Hơn 4,5 tỷ pound các sản phẩm thuốc trừ sâu cũng được sử dụng mỗi năm. Điều này có nghĩa là trẻ em của chúng ta phải tiếp xúc với một số lượng lớn và ngày càng tăng các hóa chất độc hại, làm cho trẻ dễ bị hạn chế phát triển, hạn chế học tập, và hạn chế hành vi hơn so với thế hệ trước. Đây là một mối quan tâm lớn cho cha mẹ, đặc biệt là những người trong cộng đồng tự kỷ mà đang tìm kiếm những cách an toàn, hiệu quả, và không lan rộng để đẩy các độc tố khỏi cơ thể của con họ.

Dưới đây là một vài bước cơ bản về dinh dưỡng bạn có thể làm để tăng cường khả năng giải độc tự nhiên của con bạn. Kế hoạch của tôi sẽ chỉ cho bạn cách để giảm tiếp xúc với chất độc của trẻ, giúp trẻ ăn một chế độ ăn bảo vệ nhiều hơn, và sử dụng thêm các chất dinh dưỡng hữu ích.

BƯỚC 1: XÁC ĐỊNH VÀ LOẠI BỎ NGUỒN TIẾP XÚC VỚI CHẤT ĐỘC

Điều trị tự nhiên hiệu quả nhất là xác định các nguồn chất độc trong môi trường của con bạn và loại trừ sự tiếp xúc của trẻ với chúng. Sau đây là danh sách các nguồn độc tố con bạn có thể tiếp xúc với:

Ở nhà

- Mức độ cũ và điều kiện của nhà bạn
- Việc cải tạo hoặc sửa chữa nhà gần đây
- Các vật liệu chứa vinyl miniblinds sản xuất vào những năm 1990
- Thuốc trừ sâu trong nhà và ngoài trời
- Nguồn sưởi ấm trong nhà, chẳng hạn như bếp củi và bếp ga và lò sưởi
- Khí phóng xạ radon (trong nhà có tầng hầm)
- Khói thuốc lá trong nhà
- Phơi nhiễm mang về nhà từ ngành nghề của cha mẹ
- Sở thích của cha mẹ, chẳng hạn như sử dụng súng bắn trong nhà, hàng thủ công mỹ nghệ, làm thủy tinh màu
- Gỗ ép đã xử lý trên sàn nhà và trên thiết bị chơi
- Nhà bạn gần với chỗ có chất thải nguy hại
- Tiếp xúc với chất độc tại nhà trẻ, trường học, và các nơi vui chơi

Thảo dược, các chất bổ sung dinh dưỡng, và các phương thuốc khác

- Các phương thuốc dân gian bị nhiễm chất độc như chì, thủy ngân, hoặc thạch tín
- Các sản phẩm thảo dược nhiễm chất độc
- Các loại thảo dược thu hoạch từ đất bị ô nhiễm
- Vitamin tổng hợp và khoáng chất bị nhiễm chất độc

Nước uống

- Nước máy không lọc có thể chứa vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, độc tố tự nhiên, hoá chất vô cơ và hữu cơ, chất khử trùng, và radon
- Các giếng nước tư nhân bị nhiễm thuốc trừ sâu

Thực phẩm

- Các phụ gia thực phẩm là hóa chất, chẳng hạn như màu sắc, hương vị, và chất bảo quản nhân tạo
- Dư lượng thuốc trừ sâu trên rau quả tươi
- Các hóa chất có nguồn gốc sinh học, như dioxin và PCBs trong cá
- Sử dụng các sản phẩm thực phẩm đóng hộp nhập khẩu, nơi mà hộp có thể được hàn bằng chì
- Thực phẩm làm bằng gốm hoặc bao gói kim loại nhập khẩu
- Ăn quá nhiều cá bị nhiễm thủy ngân

Các đặc điểm hành vi của con bạn

- Pica (ăn các thứ không phải thực phẩm)
- Hoạt động tay-tới-miệng
- Không rửa tay trước khi ăn và ăn nhẹ

BƯỚC 2: TỐI ƯU HÓA CHẾ ĐỘ ĂN CỦA CON BẠN

Thiếu hụt dinh dưỡng có liên quan với tăng hấp thu độc tố. Việc con bạn ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh từ tất cả các nhóm thực phẩm chính để đảm bảo trẻ ăn đủ các axit amin, các axit béo thiết yếu, vitamin, và khoáng chất là rất quan trọng. Đặc biệt là thiếu hụt khoáng chất có nguy cơ làm cho con bạn tăng hấp thụ chất độc.

Đối với một chế độ ăn lành mạnh đầy đủ, con bạn nên:

- Ăn nhiều loại thực phẩm có cung cấp các vitamin và khoáng chất.
- Ăn các thực phẩm là nguồn giàu protein và khoáng chất quan trọng như canxi, sắt và kẽm.
- Nhận biết và điều trị thiếu hụt vitamin và khoáng chất của con bạn.
- Hãy yêu cầu bác sĩ nhi khoa của trẻ làm một xét nghiệm phòng thí nghiệm để xác định bệnh thiếu máu thiếu sắt.
- Hãy chắc chắn rằng trẻ dùng chất bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất¹⁷¹

hàng ngày có chứa 100-300 phần trăm RDA của trẻ trong mọi lĩnh vực.

BƯỚC 3: SỬ DỤNG THÊM CÁC CHẤT DINH DƯỠNG

Dưới đây là danh sách các chất dinh dưỡng bổ sung hỗ trợ tự nhiên chức năng giải độc của con bạn, chúng sẽ giúp cơ thể loại bỏ độc tố hiệu quả hơn.

Axit alpha-lipoic. Liều dùng: Dùng chất bổ sung lên đến 600 mg mỗi ngày với người lớn. Thảo luận về liều lượng thích hợp với chuyên gia dinh dưỡng của con bạn.

Glutathione. Glutathione trong dạng chất bổ sung không được hấp thu tốt ở đường tiêu hóa, vì vậy nó thường không được khuyến dùng chất bổ sung qua đường miệng. Thay vào đó, tôi đề nghị bạn tập trung vào tăng lượng cysteine (tiền chất của glutathione) cho con bạn từ nguồn thực phẩm, chẳng hạn như thịt bò, thịt lợn, thịt gà, gà tây, trứng, sữa, và protein nước sữa.

N-acetylcysteine (NAC). Liều dùng: Dùng chất bổ sung lên đến 600 mg một lần đến ba lần hàng ngày với người lớn. Thảo luận về liều lượng thích hợp với chuyên gia dinh dưỡng của con bạn.

Selen. Liều dùng: Bổ sung từ ít nhất 100 phần trăm RDA của con bạn, nhưng không được vượt quá UL của trẻ. Hãy xem Phụ lục 3 để tìm RDA và UL của con bạn.

Trimethylglycine (TMG). Liều dùng: Bổ sung thường vào khoảng 600-650 mg mỗi ngày cho người lớn. Thảo luận về liều lượng thích hợp với chuyên gia dinh dưỡng của con bạn.

Vitamin C. Liều dùng: Dùng chất bổ sung 200 mg mỗi ngày là đủ để tối đa hóa mức độ huyết tương và tế bào lympho; tuy nhiên, mức độ thay đổi từ 500 đến 2.000 mg thường được đề nghị cho người lớn. Không được vượt quá UL của con bạn với vitamin C mà không có khuyến cáo từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng của trẻ. Xem Phụ lục 3 cho UL của con bạn.

Ước tính liều dùng thích hợp cho con của bạn

Thường thì một liều điều trị với một chất dinh dưỡng, thảo mộc, hoặc dưỡng dược riêng biệt được đề xuất cho người lớn, chứ không cho trẻ em. Trong trường hợp này, bác sĩ và / hoặc chuyên gia dinh dưỡng của con bạn sẽ ước tính liều lượng cho trẻ. Đây là phương pháp phổ biến nhất được sử dụng để ước tính liều lượng cho trẻ:

Liều dùng cho người lớn ÷ 150 x Trọng lượng của trẻ = Liều dùng cho trẻ

Ví dụ, liều đề nghị cho người lớn với acid alpha-lipoic là 600 mg.

Nếu một đứa trẻ nặng 35 pound, liều lượng ước tính cho trẻ đó là bao nhiêu?

$$600\text{mg} \div 150 \times 35 = 140 \text{ mg}$$

Hãy ghi nhớ rằng đây chỉ là ước tính, và bác sĩ và / hoặc chuyên gia dinh dưỡng của con bạn sẽ điều chỉnh dựa trên nhu cầu riêng của trẻ.

Để biết thêm thông tin về chất độc trong môi trường, nguồn tiếp xúc, các cơ quan của cơ thể bị ảnh hưởng, ảnh hưởng tới phát triển và chức năng nhận thức, xét nghiệm chẩn đoán và điều trị, tôi đề nghị các nguồn sau:

Etzell, R. and S. Balk (biên tập). *Nhi khoa Sức Khỏe Môi Trường* (xuất bản lần 2). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics 2003.

Cách gây tác hại: Những đe dọa độc tố tới phát triển trẻ em. Một báo cáo của các bác sĩ Greater Boston đối với trách nhiệm xã hội được chuẩn bị cho một dự án chung với Quỹ nước sạch. Tháng Năm năm 2000. Có tại [www.igc.org / psr](http://www.igc.org/psr)

PHỤ LỤC 7

Xét nghiệm phòng thí nghiệm

CÁC XÉT NGHIỆM NÀO CON TÔI CẦN LÀM?

Nhiều xét nghiệm phòng thí nghiệm hướng trực tiếp tới cộng đồng tự kỷ rất gây tranh cãi và có thể không đáng tin cậy hoặc không hữu ích cho việc lựa chọn can thiệp dinh dưỡng thích hợp cho con bạn. Các xét nghiệm này thường không được bảo hiểm sức khỏe và có thể phải tiêu tốn hàng ngàn đô la của gia đình. Tôi thích sử dụng các xét nghiệm phòng thí nghiệm tiêu chuẩn hóa có sẵn tại mọi phòng thí nghiệm thương mại và được hoàn trả bởi các công ty bảo hiểm với lệnh của bác sĩ.

Dưới đây là danh sách các xét nghiệm cơ bản để hỗ trợ bạn và chuyên gia dinh dưỡng của trẻ trong việc đặc thù hóa kế hoạch dinh dưỡng của trẻ.

- Đếm toàn bộ tế bào máu (CBC)
- Panel chuyển hóa toàn diện (CMP)
- Cholesterol trong máu
- Chức năng tuyến giáp (T3, T4, TSH)
- Xét nghiệm IgE RAST (các loại thực phẩm cơ bản)
- Xét nghiệm IgE RAST (các chất gây dị ứng trong không khí)
- Carnitine (carnitin tự do, carnitin tổng số, và acylcarnitine)
- Vitamin và khoáng chất cụ thể (chúng sẽ được cá nhân hóa dựa trên chế độ thuốc của con bạn, nghi ngờ thiếu dinh dưỡng, lịch sử lâm sàng và các yếu tố khác)

Bác sĩ của bạn có thể khuyên nên xét nghiệm thêm để đánh giá chức năng miễn dịch của con bạn, xác định các rối loạn tiêu hóa, và chỉ ra các vấn đề sức khỏe khác. Thông tin chi tiết về các xét nghiệm phòng thí nghiệm có tại www.nlm.nih.gov/medlineplus/laboratorytests.