

<https://helda.helsinki.fi>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) : KÄYPÄ-HOITO -SUOSITUS (Tiivistelmä)

Pietiläinen, Kirsi

2020

Pietiläinen , K , Veijola , R , Kukkonen-Harjula , K , Angle , S , Fogelholm , M , Jyväkorpi , S ,
Jääskeläinen , J , Kalavainen , M , Karhunen , L , KARHUNEN , RENJA , Klemetti , M ,
Koivukangas , V , Kuusipalo , H , Laine , M , Männistö , S , Niinikoski , H , Partonen , T ,
Pekkarinen , T , Strandberg , T , Tammelin , T , TEERINIEMI , ANNA-MARIA & Venojärvi ,
M 2020 , ' Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) : KÄYPÄ-HOITO -SUOSITUS (Tiivistelmä) ' ,
Duodecim , Vuosikerta. 136 , Nro 8 , Sivut 959-961 . <
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15529.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/329531>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset)

Keskeinen sanoma

- Suositus koskee lasten, nuorten ja aikuisten lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa.
- Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. Lihavuuden taustatekijät ovat moninaiset, ja siihen vaikuttavat monet yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät.
- Kaikissa ikäryhmissä on ensiarvoisen tärkeää ehkäistä lihavuutta ja havaita henkilöt, joilla on riski lihoa.
- Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tavoitteena on estää lihavuuden paheneminen, auttaa potilasta painonhallinnassa, ehkäistä ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua.
- Elintapamuutosten osalta tavoitteena on löytää sellaisia omaan elämään sopivia terveyttä edistäviä ruokailu- ja liikuntatottumuksia, jotka auttavat pysyvässä painonhallinnassa. Näiden elintapamuutosten edistämiseksi oikea-aikainen tuki sekä ruokailu- ja liikuntatottumusten muutosesteiden tunnistaminen toimivat paremmin kuin epäterveellisten elintapojen välttämisen ja lihomisen riskien korostaminen.
- Lihavuuden ehkäisy ja hoito ovat kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa, mutta niihin osallistuvat monet muutkin tahot kunnissa ja kolmannella sektorilla. Potilaiden ohjaaminen laaja-alaisesti erilaisten palvelujen piiriin voi tukea lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa.
- Pääosa lihavuuden hoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa, työterveyshuolto mukaan luettuna.
 - Lihavuuden hyvä hoito edellyttää alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista, resursseja lihavuuden hoitoon, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista

sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien järjestämistä.

- Lihavuutta hoitaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat ainakin lääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ja ravitsemusterapeutti. Lisäksi ryhmään tulisi kuulua psykologi ja fysioterapeutti tai muu liikunnan asiantuntija, tai heitä voidaan konsultoida. Perhe- ja sosiaalityöntekijää sekä toimintaterapeuttia voidaan konsultoida tarvittaessa. Kätilö on keskeinen työntekijä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen lihavuuden hoidossa.
- Moniammatillisesti toteutettu elintapahoito voi parantaa lihavuuden hoidon tuloksellisuutta.
- Hoito toteutetaan potilaan odotusten ja tarpeiden mukaisesti. Aikuinen potilas itse ja lasten ja nuorten osalta lisäksi hänen perheensä osallistetaan hoidon suunnitteluun ja kannustetaan omahoitoon.

Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy ja hoito

- Lapsuusiän lihavuudella on merkittävä taipumus jatkua aikuisikään. Painon kehitystä on tärkeää seurata koko lapsuuden ja nuoruuden ajan.
- Lihavuuden arvioimiseen käytetään sekä pituuspainoa että painoindeksiä (ISO-BMI eli aikuista vastaava painoindeksi).
- Erikoissairaanhoidon tulee konsultoida, jos lapsen lihavuus on vaikea-asteinen, herää epäily lihavuutta aiheuttavasta sairaudesta tai lapsella todetaan merkkejä lihavuuden liitännäissairauksista tai niiden riskitekijöistä.
- Lihavuuteen liittyviä sairauksia ja valtimotautien riskitekijöitä voidaan todeta jo lap-

suusiässä ja niitä voidaan vähentää onnistuneiden elintapamuutosten avulla.

- Ensisijainen hoitotavoite ovat elintapojen pysyvät muutokset. Toissijainen hoitotavoite on yksilöllinen painotavoite.
- Ylipainoisten ja lihaviin leikki-, esikoulu- ja alakouluikäisten lasten perhekeskeiset painonhallintaohjelmat sekä ylipainoisten ja lihaviin nuorten (12–17-vuotiaiden) painonhallintaohjelmat^B ovat ilmeisesti vaikuttavaa hoitoa, kun ruokailu- ja liikkumistottumuksia kohennetaan ja liiallista paikallaanoloa (mm. ruutu-aika) vähennetään käyttäytymisen muutosta tukevien menetelmien avulla.
- Lääkehoito tulee toteuttaa lihavuuden hoitoon perehtyneen lastentautien erikoislääkärin valvonnassa, eikä se korvaa elintapamuutokseen tähtäävää ohjausta.

Aikuisten lihavuuden ehkäisy ja hoito

- Lihavuuden kokonaisarvioon kuuluvat painoindeksin (BMI) määrittämisen lisäksi vyötärön ympäryksen mittaaminen ja lihavuuden liitännäissairauksien ja niiden keskeisten vaaratekijöiden selvittäminen.
- Ylipainoksi luokitellaan BMI ≥ 25 –29,9 kg/m² ja lihavuudeksi BMI ≥ 30 kg/m².
- Yli 65-vuotiaille suositeltava BMI on 23–29 kg/m².
- Terveysthuollossa lihavuutta tulee ehkäistä ja hoitaa erityisen aktiivisesti
 - henkilöillä, joilla on lihavuuden lisäksi liitännäissairauksia tai niiden vaaratekijöitä
 - henkilöillä, joilla on vaikea lihavuus (BMI ≥ 35 kg/m²)
 - naisilla, jotka ovat lihavia ja suunnittelevat raskautta tai ovat raskaana tai on vaikeuksia raskaaksi tulemisessa.
- Lihavuuden ehkäisy ja hoidon tavoitteena ovat pysyvät elintapojen muutokset ja niiden tuloksena riittävä laihtuminen tai nyky-painon ylläpito (painonhallinta). Tavoitteet asetetaan yksilöllisesti. Vähintään 5 %:n painon alenemisella ilmeisesti saavutetaan edullisia aineenvaihdunnallisia muutoksia, ja se on realistinen saavutusta^B.
- Ensijainen hoitomuoto on suunnitelmallinen, usealla tapaamiskerralla toteutettava elintapaohjaus, jossa huomioidaan ruokailutottumukset, fyysinen aktiivisuus, uni, ajatukset, tunteet ja asenteet.
- Psykologiset ja käyttäytymisteorioihin perustuvat menetelmät tehostavat lihavuuden hoitoa ja parantavat hoitoon sitoutumista^A.
- Elintapahoitoa tukevia menetelmiä ovat erityisesti niukkaenergiainen dieetti (ENED) ja lääkitys.
 - ENE-dieetillä voidaan tehostaa laihtumista ja vähentää lihavuuteen liittyviä liitännäissairauksia^A. Saavutettu laihtumistulos tarvitsee pysyäkseen rinnalle myös elintapahoitoa.
 - ENE-dieetti puretaan suunnitelmallisesti.
 - Lääkehoito voi tukea elintapamuutosta. Lääkehoitoon liitetään aina elintapahoito.
 - Lääkevaihtoehtoina ovat liraglutidi, naltreksonin ja bupropionin yhdistelmävalmiste sekä orlistaatti.
- Erikoissairaanhoidon lähetetään hankala-hoitaiset tai monisairaavat potilaat, joiden hoito ei ole tuottanut tulosta perusterveydenhuollossa ja joiden BMI on ≥ 35 kg/m² (mukana liitännäissairauksia) tai ≥ 40 kg/m² (ilman liitännäissairauksia).
- Lihavuutta voidaan tietysti edellytyksin hoitaa kirurgisesti, ellei asianmukainen konservatiivinen (ei-kirurginen) hoito tuota pysyvää laihtumistulosta.
 - Lihavuuskirurgiaa voidaan harkita henkilöille, joiden BMI on ≥ 35 kg/m² (mukana liitännäissairauksia) tai ≥ 40 kg/m² (ilman liitännäissairauksia).
 - Jos hoitotasapainoa ei ole muilla keinoin saavutettu tyyppin 2 diabetesta sairastavilla, lihavuusleikkausta voidaan harkita, kun BMI ≥ 30 kg/m².
 - Lihavuuskirurgia johtaa pitkäaikaisseurannassa suurempaan ja pidempikestoiseen laihtumiseen kuin konservatiivinen ei-kirurginen hoito henkilöillä, jotka ovat vaikeasti (BMI ≥ 35 kg/m²) tai sairaalloisesti (BMI ≥ 40 kg/m²) lihavia^A. ■

Koko suositus luettavissa: www.kaypahoito.fi

Update on Current Care Guideline: Obesity in children, adolescents and adults

Obesity in childhood and adolescence often continues into adulthood. Promotion of healthy lifestyle (nutrition, physical activity and sufficient sleep) is crucial for both prevention and treatment of obesity. Family-centered approaches are the most effective in children. In adults the aim is to prevent and alleviate co-morbidities (e.g. type 2 diabetes, hypertension), and a weight loss of 5 % induces favourable changes. The cornerstones of weight management in adults are lifestyle changes, which can be supplemented by very-low-energy diets and drug therapy. Bariatric surgery is indicated in cases of morbid obesity, if conservative therapies are not successful.

KIRSI PIETILÄINEN (puheenjohtaja), RIITTA VEIJOLA (puheenjohtaja), KATRIINA KUKKONEN-HARJULA (kokoava kirjoittaja, Käypä hoito -toimittaja), SUSANNA ANGLÉ, MIKAEL FOGELHOLM, SATU JYVÄKORPI, JARMO JÄÄSKELÄINEN, MARJA KALAVAINEN, LEILA KARHUNEN, RENJA KARHUNEN, MIIRA KLEMETTI, VESA KOIVUKANGAS, HELI KUUSIPALO, MERJA LAINE, SATU MÄNNISTÖ, HARRI NIINIKOSKI, TIMO PARTONEN, TUULA PEKKARINEN, TIMO STRANDBERG, TUIJA TAMMELIN, ANNA-MARIA TEERINIEMI, MIKA VENOJÄRVI

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä