

# Aikuisten lihavuus

## Diagnoosi

**Painoindeksi** (body mass index, BMI, paino jaetuna metreinä ilmaistun pituuden neliöllä) on käyttökelpoinen suhteellisen painon mittari. Aikuisten normaalipainon yläraja on painoindeksi 25, koska sen ylittyminen lisää monien sairauksien vaaraa. Liikapaino eli lihavuus alkaa arvosta 25. Lievä lihavuus merkitsee painoindeksin aluetta 25–29,9 ja merkittävä lihavuus aluetta 30–34,9. Vaikea lihavuus tarkoittaa painoindeksiä 35,0–39,9 ja sairaallosainen lihavuus alkaa arvosta yli 40.

**Vyötärölihavuutta** voidaan arvioida mittamalla vyötärön ympäryys. Miehillä 100 cm:n ja naisilla 90 cm:n ympärysmittan ylittyminen merkitsee huomattavasti suurentunutta sairausvaaraa.

Lihavuus aiheuttaa monia **sairauksia**. Kuolleisuus lisääntyy selvästi painoindeksin ylittäessä arvon 30. Sairastumisvaara on yhteydessä lihavuuden määrään, vyötärölihavuuteen ja lihavuuden alkamisikään (nuorempana alkanut haitallisempi). Laihduttaminen ehkäisee tyypin 2 diabetesta **A** ja kohonnutta verenpainetta **B** ja on tehokas hoito useimpiin lihavuuden aiheuttamiin liitännäissairauksiin.

## Hoitomuodot

**Tavoitteena** on 5–10 %:n suuruinen pysyvä painon vähenemä. Hoitoon valitaan henkilöitä, joille laihtuminen ja painonhallinta ovat terveyden kannalta erityisesti hyödyksi ja jotka ovat hoitoon halukkaita.

**Laihdutusvaiheessa** päivittäistä energiansaantia vähennetään 2,1–4,2 MJ:n (500–1000 kcal) verran, mikä johtaa alussa 0,5–1,0 kg:n suuruiseen

painon vähenemiseen viikossa. Laihdutusvaiheen jälkeinen painonhallinta (laihdutustuloksen säilyttäminen) edellyttää elämäntapojen pysyvää muuttamista, jolloin energiansaanti on keskimäärin pienempi kuin ennen laihduttamista.

### Mitä uutta päivityksessä

- Lihavuusaiheuttaa runsaasti liitännäissairauksia, joita voidaan ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla. Lihavuuden hoitoon valitaan erityisesti potilaat, joilla on tyypin 2 diabetes tai heikentynyt glukoosinsieto, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, dyslipidemia, uniapnea, sepelvaltimotauti, polviartroosi tai astma. Muita valintaperusteita ovat runsas liikapaino ja vyötärölihavuus.
- Tavoitteena on lihavuuteen liittyvien sairauksien hoito ja ehkäisy. Painotavoitteena on painon pysyvä pieneneminen 5–10 %:n verran.
- Tavallisin hoitomuoto on lihavuuden perushoito, jolla tarkoitetaan yleensä usealla tapaamiskerralla annettua (ryhmä)ohjausta. Osa potilaista todennäköisesti onnistuu laihduttamaan ja säilyttämään saavuttamansa painon lyhyen intervention avulla, johon kuuluu pari seurantakäyntiä.
- Muiltalihavuuden hoitomenetelmiä ovat erittäin niukkaenergiainen ruokavalio perushoidon yhteydessä, lääkitys ja leikkaus. Elämäntapaohjaus kuuluu kaikkiin hoitomenetelmiin. Ohjaus kohdistuu ruokavalioon, fyysiseen aktiivisuuteen ja käyttäytymisen muuttamiseen.

**Vähäenergiainen ruokavalio** sisältää energiaa 5,0–6,3 MJ/vrk (1200–1500 kcal/vrk). Vähäenergiasta ruokavaliota noudattaessa paino pienenee yleensä 3–11 % (4–12 kg) 4–36 kuukauden aikana<sup>A</sup>. Kun laihdutusruokavalio sisältää energiaa vähintään 5,0 MJ/vrk (1200 kcal/vrk) ja koostuu ravintosisällöltään hyvälaatuisista ruoka-aineista, siitä on mahdollista saada riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita<sup>D</sup>. Jos energiasisältö on pienempi, on tärkeää kiinnittää huomiota vitamiinien saantiin yleensä ja erityisesti D-vitamiinin riittävään saantiin talvi-aikaan.

**Erittäin niukkaenergiainen (ENE) ruokavalio** sisältää energiaa alle 3,4 MJ (800 kcal) vuorokaudessa, mutta se sisältää riittävästi ravintoaineita. ENE-ruokavaliota voidaan käyttää painoindeksiin 30 ylittävillä henkilöillä perushoidon alussa yhtäjaksoisesti ainoana ravinnonlähteenä 6–12 viikkoa, enintään 16 viikkoa. ENE-dieetin aikana laihdutaan tavallisesti 1,5–2,5 kg viikossa, keskimäärin 15–21 kg 8–16 viikon aikana.

**Liikunta** ilman ruokavaliomuutoksia vähentää liikapainoa muutaman kilon<sup>A</sup> eikä se selvästi lisää vähäenergisellä ruokavaliolla aikaansaatua laihtumistulosta<sup>B</sup>. Laihdutuksen jälkeisessä painonhallinnassa fyysisen aktiivisuuden lisääminen on tärkeää lihomisen ehkäisemiseksi. Usein tähän tarvitaan päivittäin 45–60 minuuttia reipasta kävelyä tai muuta kohtalaisen kuor-

mittavaa liikuntaa, josta osa voi olla lyhytkestoisia arkiliikuntajaksoja.

**Käyttäytymismuutosten ohjauksella** tarkoitetaan menetelmiä, jotka tukevat elämäntapamuutoksia. Ohjaus perustuu oppimisteorioihin ja kognitiivisiin teorioihin. Ohjausta käytetään yhdessä ruokavalio- ja liikuntaneuvonnan kanssa.

Suomessa lihavuuden **lääkehoitoon** ovat käytössä orlistaatti, sibutramiini ja rimonabantti. Lääkehoito sopii vain potilaille, joilla on motivaatiota laihduttaa ja muuttaa elämäntapojaan, kun painoindeksi on vähintään 30 tai vähintään 28, jos potilaalla on liitännäissairauksia. **Leikkaushoito** soveltuu valikoiduissa tapauksissa sairaalloisesti lihaville ja vaikeasti lihaville liitännäissairauksia poteville.

## Hoidon järjestäminen

Hoito toteutetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. Hoitoyksiköissä tulisi olla tarjolla lihavuuden perushoitoa potilaille, joille laihtuminen on ensisijainen hoito (esimerkiksi vastadiagnosoitu tyyppi 2 diabetes, metaboli-nen oireyhtymä). Erikoissairaanhoidossa voidaan hoitaa vaikeaa ja sairaalloista lihavuutta silloin, kun siihen liittyy liitännäissairauksia. Lihavuuden leikkaushoito keskitetään yliopistollisiin keskussairaaloihin tai muihin suuriin sairaaloihin.

**SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA  
SUOMEN LIHAVUUSTUTKIJAT RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ**

Pertti Mustajoki  
Jarmo Kaukua  
Lea Annanmäki  
Mikael Fogelholm  
Paula Hakala  
Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi  
Katriina Kukkonen-Harjula  
Tuula Pekkarinen  
Aila Rissanen