

# Aikuisten lihavuuden hoito

## Mitä uutta päivityksessä?

- On kehitetty lihavuuden hoitomalli ja laadittu elintapaohjauksen verkkokurssi.
- Korostetaan monipuolisen elintapahoidon organisoimista perusterveydenhuollossa ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa.
- Lääkkeistä vain orlistaatti on käytettävissä.
- Lihavuuden leikkaushoidon aiheet, leikkausmenetelmät ja toimenpiteen jälkeinen seuranta ovat vakiintumassa.

## Hoidon tavoitteet ja järjestäminen

Lihavuus aiheuttaa tai pahentaa monia sairauksia, joita voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa laihtuttamalla. Lihavuuteen liittyvien sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn riittää usein painon pysyvä pieneneminen vähintään 5 %:lla. Hoidon tavoitteena on lisäksi toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen.

Hoito kohdennetaan erityisesti potilaisiin, joilla on lihavuuden liittännäissairauksia tai niiden vaaratekijöitä, kuten tyypin 2 diabetes tai sen esiaste, kohonnut verenpaine, dyslipidemia, rasvamaksa, uniapnea, sepelvaltimotauti, kantavien nivelten nivelrikko, astma, munasarjojen monirakkulatauti tai vaikea lihavuus (painoindeksi yli 35 kg/m<sup>2</sup>).

Ensisijainen hoitomuoto on suunnitelmallinen, usealla tapaamiskerralla annettava elintapaohjaus, joka keskittyy ruokavalioon ja liikuntaan sekä niitä ohjaaviin ajatuksiin ja asenteisiin. Ohjaus toteutetaan ensisijaisesti ryhmässä.

Elintapahoitoa tukevia menetelmiä ovat erittäin niukkaenergiainen (ENE) ruokavalio ja orlistaattilääkitys. Sairaalloista lihavuutta

voidaan hoitaa kirurgisesti, ellei asianmukainen konservatiivinen hoito tuota pysyvää laihutumistulosta.

Lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa ja pitkäaikaissairauksien hoitoa. Tämä edellyttää alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista, laihdutusryhmien organisoimista ja henkilökunnan kouluttamista.

## Diagnosi

Lihavuus luokitellaan kehon painoindeksin (BMI, kg/m<sup>2</sup>) ja vyötärön ympärysmittaan mukaan. Kansainvälisen sopimuksen mukaan liikapaino alkaa BMI:n arvosta 25 kg/m<sup>2</sup> ja lihavuus arvosta 30 kg/m<sup>2</sup>. Käytännön työssä vyötärölihavuuden raja on miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm.

Painoindeksi määritetään ja merkitään potilasikirjoihin aina, kun paino tulee puheeksi vastaanotolla, ja ainakin niiden osalta, joiden painoindeksi on yli 30 kg/m<sup>2</sup> tai joilla on liittännäissairauksia.

## Elintapahoito (ruokavalio, liikunta)

Ruokavalioidon pääperiaate on, että vaikka energian saanti pienenee, ruokavalion ravintosisältö ei huonone. Ruokavalion vuorokautista energiamäärää vähennetään energiankulutusta pienemmäksi, naisilla yleensä 1 200–1 500 kcal:iin (5,0–6,3 MJ) ja miehillä 1 500–1 800 kcal:iin (6,3–7,6 MJ). Ruokavalioidon keskeisiä elementtejä ovat syömisestä hallinta, säännöllinen ruokailu, annoskokojen pienentäminen, sokerin, valkoisen viljan, tyydyttyneen rasvan ja energiapitoisten (sokeri, alkoholi) juomien välttäminen, kasvien, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljojen käytön lisääminen, proteiinin riittävä saanti sekä tarvittaessa monivitamiinivalmiste. Ruokavalioon kohdistuvalla ohjauksella saavutetaan

keskimäärin 5–6 %:n laihtuminen 9–12 kuukauden aikana <sup>A</sup>.

Pelkkä liikunnan lisäys vähentää liikapainoa vain muutaman kilon 3–6 kuukauden aikana <sup>A</sup>. Liikunta yhdistettynä vähäenergiaiseen ruokavalioon ilmeisesti parantaa laihtumistulosta muutaman kilon 3–6 kuukauden aikana verrattuna pelkkään ruokavalioon <sup>B</sup> ja estää lihaskatoa.

Suosittelu laihtumisnopeus on 0,5–1 kg viikossa, mikä edellyttää 500–1 000 kcal:n (2,1–4,2 MJ) energiavaajasta päivittäin. Jotta saavutettu laihtumistulos pysyisi, tarvitaan pysyviä muutoksia ruokailu- ja liikuntatottumuksiin painonhallintavaiheessa. Liikunta yhdistettynä niukkaenergiaiseen ruokavalioon ilmeisesti ylläpitää pitkällä aikavälillä paremman tuloksen verrattuna pelkkään ruokavaliohoitoon <sup>B</sup>.

## Muut hoitomuodot

ENE-ruokavaliota (energiaa alle 800 kcal eli 3,4 MJ vuorokaudessa) voidaan tarvittaessa käyttää painoindeksin 30 kg/m<sup>2</sup> ylittävillä henkilöillä yhtäjaksoisesti ainoana ravinnonlähteenä 6–12 viikkoa, enintään 16 viikkoa.

Orlistaattilääkitystä voidaan tarvittaessa käyttää elintapahoidon tukena, jos painoindeksi on vähintään 30 kg/m<sup>2</sup> (tai vähintään 28 kg/m<sup>2</sup>, jos potilaalla on lihavuuden liitännäissairauksia).

Lihavuuden leikkaushoito soveltuu valikoituissa tapauksissa sairaalloisesti lihaville ja vaikeasti lihaville liitännäissairauksia poteville, kun muilla hoitomuodoilla ei ole saavutettu riittävää laihtumista. Tavallisin leikkausmenetelmä on mahalaukun ohitus, joka pienentää painoa keskimäärin 40 kg vähintään kolmen vuoden ajaksi. Lihavuusleikkauksella hoidettujen ravitsemusneuvontaan ja ruokavalion ravintoainesisällön riittävyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Leikkaavassa yksikössä järjestetään moniammatillinen seuranta 1–2 vuoden ajaksi. Sen jälkeen seurantaa jatketaan vuosittain perusterveydenhuollossa. ■

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

Kirsi Pietiläinen (puheenjohtaja), Suoma Saarni, Mikael Fogelholm, Paula Hakala, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi, Vesa Koivukangas, Merja Laine, Jukka Marttila, Tuula Pekkarinen, Aila Rissanen ja Katriina Kukkonen-Harjula

#### NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## Summary

### Update on Current Care guidelines: Management of adult obesity

Diagnosis is based on body mass index and waist circumference. The aim of treatment is to prevent and alleviate obesity comorbidities (e.g. type 2 diabetes, cardiovascular diseases, sleep apnoea and osteoarthritis) through a permanent weight reduction of at least 5%. The core element in management is lifestyle counselling on eating and exercise behaviours. This should be organised in primary care. Modalities supporting lifestyle changes include very-low-energy diets and orlistat drug therapy. Obesity surgery is indicated in cases of morbid obesity, if the appropriate conservative therapies do not lead to substantial weight loss. A flowchart presenting treatment options at different levels of health care is introduced.