

Lihavuus (aikuiset)

Päivitys 17.1.2011 (tarkistettu 1.12.2011)

Lihavuus aiheuttaa tai pahentaa monia sairauksia, joita voidaan ehkäistä tehokkaasti ja hoitaa laihduttamalla. Jo kohtuullinen, vähintään 5 prosentin suuruinen laihdutus hyödyttää, kunhan laihtumistulos jää pysyväksi.

Laihduttamiseen ja painonhallintaan kuuluu aina elämäntapojen eli ruoka- ja liikuntatottumusten muuttaminen.

Mitä lihavuus on?

Lihavuus tarkoittaa elimistön liiallista rasvakudoksen määrää. Sitä voidaan arvioida määrittämällä painoindeksi ja mittaamalla vyötärön ympäryys.

Painoindeksi (BMI, body mass index)

Painoindeksi lasketaan jakamalla paino metreinä ilmaistun pituuden neliöllä. Esimerkiksi 165-senttisen ja 80-kiloisen henkilön painoindeksi on 80: $(1,65 \times 1,65) = 29,4 \text{ kg/m}^2$ (painoindeksilaskuri www.bmi.fi).

Aikuisen normaalipainon yläraja on painoindeksillä ilmaistuna 25 kg/m^2 , koska sen ylittyminen lisää monien sairauksien vaaraa. Ylipaino (liikapaino) tarkoittaa painoindeksin aluetta $25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$, ja lihavuus alkaa BMI-lukemasta 30 kg/m^2 . Painoindeksialue $35,0\text{--}39,9 \text{ kg/m}^2$ tarkoittaa vaikeaa lihavuutta, ja sairaalloinen lihavuus alkaa arvosta 40 kg/m^2 .

Vyötärön ympärysmitta

Vatsaontelon sisään ja sisäelimiin kertynyt (ns. viskeraalinen) rasva ilmenee vyötärön ympärysmittan suurenemisena (omenalihavuus). Kun vyötärönmitta ylittää miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm, voidaan puhua vyötärölihavuudesta.

Lihavuuden hoidon pääpiirteet

Lihavuuden hoidon tulee olla yhtä kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa kuin on muidenkin pitkäaikaissairauksien (esimerkiksi diabeteksen ja kohonneen verenpaineen) hoito.

Ensisijainen hoitomuoto on suunnitelmallinen, usealla tapaamiskerralla toteutettu elintapa-ohjaus (**elintapahoito**), joka toteutetaan mieluiten ryhmässä. Elintapahoito keskittyy ruokavalioon ja liikuntaan sekä niitä ohjaaviin ajatuksiin ja asenteisiin. Elintapahoittoa tukevia hoitomenetelmiä ovat erittäin niukkaenergiainen (ENE) ruokavalio ja lääkehoito. Sairaalloista lihavuutta voidaan hoitaa kirurgisesti, ellei suositusten mukainen muu hoito tuota pysyvää laihtumistulosta.

Hoitoon valitaan sellaisia henkilöitä, joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden ja toimintakyvyn kannalta erityisesti hyötyä ja jotka ovat motivoituneita omahoitoon. Hoito kohdistetaan erityisesti potilaisiin, joilla on lihavuuteen liittyviä sairauksia (liitännäissairaudet) tai vaikea lihavuus.

Liitännäissairauksia tai niiden vaaratekijöitä ovat tyypin 2 diabetes tai sen esiaste, kohonnut verenpaine, veren rasva-aineiden häiriöt (suurentunut paha LDL-kolesteroli tai triglyseridit tai pienentynyt hyvä HDL-kolesteroli), rasvamaksa, uniapnea (katkohengitystauti), sepelvaltimotauti, lonkan tai polven nivelrikko, astma tai munasarjojen monirakkulatauti (PCOS).

Pysyvä laihtumistulos on lihavilla hyödyllistä myös silloin, kun liitännäissairauksia ei ole vielä kehittynyt. Lihomisen ehkäisy on kansanterveydellisesti erittäin tärkeää.

Lihavuuden hoito edellyttää aina pysyvää elintapojen muuttamista

Lihavuuden hoidon tavoitteena on vähintään 5 prosentin suuruinen pysyvä painon pieneneminen, sillä se korjaa lihavuuden liitännäissairauksia tai niiden vaaratekijöitä. Painon nousun pysäyttämienkin on jo muutos myönteiseen suuntaan.

Lihavuuden hoito jaetaan **laihdutus**vaiheeseen ja **painonhallinta**vaiheeseen. Laihduttaminen ja painonhallinta perustuvat pysyviin elintapojen muutoksiin eli omia tottumuksia on muokattava ja uusia opiskeltava. Elintapamuutoksia on hyvä pohtia ja suunnitella terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Elintapojen muuttamisella pyritään oman terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitoon ja parantamiseen, ei niukkuuteen ja kurjuuteen. Myönteiset tulokset saavutetaan pitkäaikaisilla, pysyvillä muutoksilla.

Muutosten täytyy olla uskottavia, arkielämässä toteuttamiskelpoisia. Muutosten on oltava tietoisia ja niin konkreettisia, että niiden toteutumista voi seurata. Seuranta on muutosten ylläpidon perusta. Muutosten ylläpitoon kannustaa tieto saavutetuista tuloksista ja kokemus niiden myönteisistä vaikutuksista.

Painonhallinta perustuu pysyviin elintapamuutoksiin. Pysyvyys ei tarkoita, että poikkeamia uusista tottumuksista ei joskus sattuisi. Tilapäiset poikkeamat eivät kuitenkaan tarkoita koko myönteisen muutoksen lopullista kariutumista. Poikkeamat voivat liittyä erityisiin tilanteisiin tai olosuhteisiin ja ne tuottavat hyödyllistä tietoa ja oppia muutosten muokkaamiseen, ylläpitoon ja mahdollisten lisämuutosten toteuttamiseen.

Ruokavaliohoito

Ruokavaliomuutosten (ks. sähköinen taustaineisto ”Painoa alentavan ruokavalion toteutus käytännössä”) tavoitteena on energiansaannin väheneminen siten, että ruokavalion ravintosisältö ei huonone (proteiini, vitamiinit, kivennäisaineet, välttämättömät rasvahapot).

Ruokavaliomuutosten pääkohtia ovat seuraavat:

- syömisen hallinta (säännöllinen ateriarytmi, annoskoot),
- ”tyhjien kalorien” välttäminen (kova rasva, sokeri, valkoiset viljavalmisteen, sokeripitoiset juomat, alkoholi)
- kasvien, hedelmien ja marjojen käytön lisääminen ja täysjyväviljan suosiminen (niiden sisältämä ravintokuitu lisää kylläisyyden tunnetta, vähentää nälän

tunnetta sekä pienentää energiansaantia tehostaen samalla laihtumista)

- riittävän proteiinin saannin (60–120 g/vrk) turvaaminen (ylläpitää kylläisyyden tunnetta ja säästää lihaskudosta).

Lisäksi on tärkeää huolehtia erityisesti kalsiumin ja D-vitamiinin sekä muiden vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävästä saannista.

Laihdutusvaiheessa yleinen suositeltu laihtumisnopeus on 0,5–1 kg viikossa. Maltillinen laihtumisnopeus ehkäisee lihaskatoa, samoin kuin proteiinin riittävä saanti ja liikunta.

Erittäin niukkaenergiainen ruokavalio (ENE-dieetti)

Erittäin niukkaenergiaisessa ruokavaliossa eli ENE-ruokavaliossa (englanniksi very low energy diet, VLED tai very low calorie diet, VLCD) nautitaan vain vähän energiaa (alle 800 kilokaloria/vrk) sisältävää ravintovalmistetta, joka sisältää myös tarpeelliset suojaravintoaineet.

ENE-tuotteet ovat yleensä veteen sekoitettavia jauheita, joita saa aptekeista, joistakin valintamyymälöistä ja luontaistuotekaupoista. Niiden lisäksi saa nauttia vain vähäenergiaisia vihanneksia ja juureksia, kuten kurkkua, tomaattia, salaattia, kaaleja, porkkanaa, lanttua, kesäkurpitsaa, paprikaa, parsaa ja pinaattia.

Ennen ENE-dieetin aloittamista lihavuuden hoitoon perehtynyt lääkäri tekee arvion sen sopivuudesta potilaalle. Dieettiä ei saa käyttää, jos potilaan painoindeksi on alle 30 kg/m², jos potilaalla on vaikea sairaus tai jos hän on raskaana tai imettää.

ENE-dieettiä käytetään terveydenhuoltohenkilökunnan valvonnassa yleensä 6–12 viikkoa, enintään 16 viikkoa. Sen aikana paino pienenee yleensä 1,5–2,5 kg viikossa. Dieettijakson pituuteen vaikuttaa muun muassa liikapainon määrä.

Liikunta

Pelkkä liikunnan lisäys ilman ruokavalio-
muutoksia vähentää liikapainoa vain muutaman
kilon 3–6 kuukauden aikana. Sen sijaan liikunta
yhdistettynä vähäenergiaiseen ruokavalioon
helpottaa laihtumisen jälkeistä painonhallintaa
pelkkää ruokavaliota paremmin; karistetut kilot
eivät tule liikunnan harrastajalla niin helposti
takaisin.

Liikunta vähentää terveydelle haitallista
vatsaontelon sisäistä rasvakudosta sekä
vaikuttaa edullisesti kohonneeseen veren-
paineeseen ja veren sokeri- ja rasva-aineen-
vaihduksen häiriöihin.

Laihduttavaksi liikunnaksi suositellaan 300
kilokalorin energiankulutusta päivittäin. Tämä
tarkoittaa 45–60 minuuttia kohtuullisen
kuormittavaa kestävyysliikuntaa – esimerkiksi
reipasta (sauva)kävelyä, pyöräilyä tai
maastohiihtoa – päivittäin. Mutta vähäisempikin,
vaikkapa 30 minuutin kestoinen arkiliikunta,
myös jaettuna lyhyempiin jaksoihin, parantaa
terveyttä monella tavalla. Lihaskuntoharjoittelu
parantaa lihasvoimaa ja sillä on edullisia
vaikutuksia sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan.

Liikuntaa voi mitata myös käyttämällä askel-
mittaria: välttämättömien arkiaskareiden
hoitamiseen tarvitaan päivittäin noin 3 000–
5 000 askelta. Terveyden kannalta vähimmäis-
tavoitteena pidetään 7 000 askelta päivässä,
mutta mitä lähemmäs 10 000 askelta päivässä
pääsee, sen parempi myös kunnon kannalta.
Puolen tunnin päivittäinen kävely vastaa noin
4 000 askelta.

Lääkehoito

Lihavuuden lääkehoito sopii vain potilaille, joilla
on motivaatiota laihtuttaa ja muuttaa elin-
tapojaan. Lääkitys ei ole ensisijainen
menetelmä, mutta sitä voidaan käyttää
ruokavalioidon ja liikunnan tukena silloin, kun
painoindeksi on vähintään 30 kg/m² tai
vähintään 28 kg/m² silloin, jos laihtuttajalla on
liitännäissairauksia. Lääkettä voidaan käyttää
paitsi laihtuttamiseen myös painonhallinnan
tukena.

Orlistaatti on tällä hetkellä Suomessa ainoa
lihavuuden hoitoon tarkoitettu lääke. Se estää
haiman lipaasientsyymin toimintaa, jolloin noin
30 prosenttia syödystä rasvasta jää
imeytymättä. Sitä on saatavana myös itsehoito-
valmisteena. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat
rasvaiset tai öljyiset ulosteet. Niitä voi ehkäistä
välttämällä rasvaisten ruokien syömistä.

Leikkaushoito

Leikkaushoito soveltuu joillekin sairaalloisesti
lihaville, joiden painoindeksi on yli 40 kg/m² sekä
niille vaikeasti lihaville (painoindeksi 35 kg/m²),
joilla on liitännäissairauksia. Leikkaushoitoa
voidaan harkita vain silloin, kun muilla hoito-
muodoilla ei ole saavutettu riittävää laihtumista.

Leikkaushoito vaatii pysyviä elintapamuutoksia.
Potilaalta edellytetään kykyä muuttaa syömis-
tottumuksiaan leikkauksen vaatimalla tavalla.
Ruokamäärät pienenevät huomattavasti, mutta
ravintoaineita on saatava riittävästi mahdollisten
puutostilojen ehkäisemiseksi. Sen vuoksi ruoka-
valion on oltava erittäin terveellinen ja sen
täydentäminen vitamiini- ja kivennäisaine-
valmisteilla on tarpeen.

Suomessa tavallisin leikkaustapa on maha-
laukun ohitusleikkaus. Mahalaukku katkaistaan
yläosastaan, ja siitä muotoillaan 20–30 ml:n
suuruinen pussi, joka yhdistetään ohutsuoleen
(jejunum). Leikkauksen laihtumisteho perustuu
siihen, että se rajoittaa kerralla syötävän ruoan
määrää ja vähentää ruokahalua. Toinen
leikkausmuoto on mahalaukun kavennus, jossa
suurin osa mahalaukun pohjukasta ja runko-
osasta poistetaan. Mahalaukun kavennus
vaikuttaa painoon ensisijaisesti siten, että se
rajoittaa syötävän ruoan määrää.

Painonlasku on lihavuuden leikkaushoidoissa
kymmenen vuoden seurannan jälkeen keski-
määrin 15–25 prosenttia. Ensimmäisien vuosien
aikana laihtumistulokset ovat yleensä tätäkin
suurempia.

Lihavuusleikkauksiin voi liittyä erilaisia toimen-
piteitä vaativia komplikaatioita, kuten suoliston
kiinniketukoksia, saumojen ahtaumia tai
jäännösmahalaukun haavoja. Haittavaikutuksia
on esiintynyt keskimäärin 10–15 prosentilla
potilaista. Useimmat haittavaikutukset ovat

merkitykseltään vähäisiä ja ohimeneviä. Uusintaleikkaus tehdään 2–7 prosentille potilaista. Leikkauskuolleisuus on ollut 0,3–0,5 prosenttia (kun tehdään 1 000 leikkausta, tästä joukosta 5 potilasta voi kuolla).

Lihavuusleikattua potilasta tulee seurata vuosittain perusterveydenhuollossa sen jälkeen, kun sairaalaseuranta on päättynyt.

Miksi laihduttaminen kannattaa?

Jo varsin vähäinen laihtuminen (noin 100-kiloisella 3–5 kg) elintapoja muuttamalla lähes puolittaa sairastumisriskin tyypin 2 diabetekseen seuraavien 10 vuoden aikana niillä henkilöillä, joilla on heikentynyt sokerinsieto (voidaan todeta sokerirasituskokeessa). Jos diabetes on jo todettu, laihduttaminen korjaa sokeritasapainoa ja vähentää diabeteslääkityksen tarvetta.

Laihtuminen hidastaa sydän- ja verisuonisairauksien kulkua ja alentaa verenpainetta, minkä seurauksena verenpainelääkityksen annostusta voidaan pienentää. Laihtuminen vaikuttaa edullisesti myös veren rasva-arvoihin: 10 kilon laihtuminen laskee kokonaiskolesterolia 5 prosenttia. Veren kolesteroliarvojen kohentamiseksi tärkeintä on käytetyn rasvan laatu: suositaan pehmeitä kasvirasvoja ja -öljyjä, kuten rypsiöljyä, ja vältetään kovia eläinrasvoja (voi, runsasrasvaiset maitotuotteet ja juustot).

Uniapneapotilailla 5–10 prosentin laihtuminen voi poistaa oireet täysin, jos tauti on lievä. Tällöin potilas voi välttyä ylipainehengityshoidolta (CPAP). Astmapotilailla laihtuminen parantaa keuhkojen toimintaa, vähentää oireita ja lääkkityksen tarvetta. Polven nivelrikkopotilailla laihtuminen lievittää kipuja ja parantaa toimintakykyä.

Liikapaino ja lihavuus lukujen valossa

Suomalaisten miesten ja naisten paino on noussut ja vyötärön ympärys kasvanut, ja lihavien (BMI yli 30 kg/m²) osuus väestöstä on lisääntynyt 1970-luvulta lähtien. Myös lasten ja nuorten liikapainoisuus on lisääntynyt voimakkaasti.

Finriski 2007 -tutkimuksen mukaan suomalaisista 25–74-vuotiaista miehistä oli liikapainoisia 70 prosenttia ja vastaavasti naisista 57 prosenttia. Lihavia miehistä oli 22 prosenttia ja naisista 23 prosenttia.

Potilasohjeen on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -suosituksesta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkastaneet työryhmän puheenjohtaja, dosentti **Kirsi Pietiläinen** HUS:n lihavuustutkimusyksiköstä, työryhmän kokoava kirjoittaja, terveydenhuollon erikoislääkäri **Suoma Saarni** Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta, sisätautien erikoislääkäri, professori **Aila Rissanen** HUS:n lihavuustutkimusyksiköstä, laillistettu ravitsemusterapeutti, dosentti **Paula Hakala** Kelan tutkimusosastosta, dosentti, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri **Vesa Koivukangas** OYS:sta, erikoispsykologi **Jukka Marttila** Suomen Diabetesliitosta sekä Käypä hoito -toimittaja, dosentti **Katriina Kukkonen-Harjula** Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitokselta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä.



Käypä hoito

Terveydenhuollon tueksi
– potilaan parhaaksi.