

**MATTI UUSITUPA**

professori emeritus, LKT  
Itä-Suomen yliopisto,  
lääketieteen laitos,  
kansanterveystieteen ja  
kliinisen ravitsemustieteen  
yksikkö

**PERTTI MUSTAJOKI**

professori, endokrinologian  
erikoislääkäri

**KIRSI PIETILÄINEN**

LT, kliinisen metabolian  
Gyllenberg-professori  
Helsingin yliopisto,  
lääketieteellinen tiedekunta,  
lihavuustutkimusyksikkö

## COVID-19-tauti muistuttaa lihavuuden hoidon merkityksestä

COVID-19-tauti nosti vaikea-asteisen lihavuuden yhdeksi tärkeimmistä vakavaa sairastuvuutta ja kuolleisuutta lisääväksi tekijäksi (1,2). Ylipainoisia henkilöitä Suomessa on noin 2 950 000. Lihavia (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) on miehistä 26 % ja naisista 28 %. Vaikea-asteista lihavuutta (BMI  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup>) esiintyy noin 6 %:lla miehistä ja 10 %:lla naisista. Lasten ylipaino ja lihavuus ovat yleistymässä.

sijainen vaihtoehto on ryhmähoito. Seurannan tulisi kestää vähintään vuoden (7,8).

Nykyisin lihavuuden hoitoon on mahdollista liittää myös lääkehoito. Pitkään käytettynä se tukee hoidon onnistumista. Pienelle osalle potilaista on tarjolla lihavuusleikkaus. Sen pitkäaikastulokset ja kustannusvaikuttavuus on dokumentoitu hyvin (3).

Mitä sitten olemme ehdottamassa? Lihavuuden ehkäisy ja perushoito kuuluvat terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Niissä toimivien lääkärin ei ole helppoa vastata hoidosta, koska siitä ei ole Suomessa yhtenäisiä ohjeita.

Lihavuuden hoito on retuperällä. Sille on luotava selkeät ohjeet ja laatuksiteerit, joissa määritellään, minkälaista hoitoa pitää olla saatavissa. Lihavuusepidemian takia suurin osa terveydenhuollon potilaista on vähintään ylipainoisia. Ohjeissa tulee määritellä, keille heistä on tarjottava asiantuntevaa elintapaohjausta. Minimivaatimus on, että sitä tarjotaan kaikille vastadiagnosoiduille tyypin 2 diabetespotilaille ja muille potilasryhmille, joissa laihtuminen on sairauksen kannalta oleellista.

Sairaanhoidopiiriin ja tulevien sote-alueiden on vastattava lihavuuden hoidon kehittämistä, sillä pienten terveyskeskusten resurssit eivät siihen riitä. Hoitoa kehitettäessä kannattaa ottaa opiksi hyvistä käytännöistä. Kokeneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja ravitsemusterapeutit kykenevät toteuttamaan ryhmäohjausta lääkärin tukemina. ●

### Lihavuuden hoito on retuperällä.

Lista lihavuuteen liittyvistä sairauksista on pitkä. Niistä yleisimpiä ovat verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, nivelrikko, ahtauttava uniapnea ja masennusoireet (3).

Ylipaino on yleistynyt huomattavasti, koska lihottavien elintarvikkeiden tarjonta ja kulutus on lisääntynyt tuntuvasti (4) ja luontainen liikuminen on vähentynyt. Kun energiaa saa kuluutukseen nähden liikaa kauan, se kertyy vuosien saatossa rasvaksi paitsi ihon alle myös sisäelimiin (3). Lihavuuden aiheuttamat toimintakyvyn rajoitukset koetaan usein suuremmiksi kuin esimerkiksi komplisoitumattomaan tyypin 2 diabetekseen liittyvät ongelmat.

Hoidon kulmakivi on potilaan ohjaaminen pysyviin elintapojen muutoksiin, joihin kuuluvat terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja riittävä uni. Niiden avulla on mahdollista saada pitkäaikaisia tuloksia. Kontrolloiduissa elintapahoitotutkimuksissa on osoitettu, että ylipainoisilta henkilöiltä, joilta oli todettu esidiabetes hoitovaiheen alkaessa, tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus väheni 30–40 % yli 10 vuoden seurannassa (5). Myös uniapnea ja monet muut lihavuussairaudet korjaantuvat tai lieventyvät laihtuessa (3,6).

Vaikea-asteinen lihavuus edellyttää järeämpiä toimenpiteitä. Elintapahoidon tehostamiseksi voi alkuvaiheessa tarjota niukkaenergiaisia ruokavalioita (10–12 viikkoa) osana pitkäaikaista ja suunnitelmallista hoito-ohjelmaa. Hoidon ensi-

**KIRJALLISUUTTA**

- Kaplan LM, Golden A, Jinnett K ym. Perceptions of barriers to effective obesity care: results from the National ACTION Study. *Obesity (Silver Spring)* 2018;26:61–9. doi:10.1002/oby.22054
- Ryan DH, Ravussin E, Heymsfield S. COVID 19 and the patient with obesity – The Editors Speak Out. *Obesity (Silver Spring)* 2020;28:847. doi:10.1002/oby.22808
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. www.kaypahoito.fi
- Mustajoki P. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. *Duodecim* 2015;131:1345–52.
- Uusitupa M, Khan TA, Viguiouk E ym. Prevention of type 2 diabetes by lifestyle changes: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2019;11:2611.
- Tuomilehto H, Seppä J, Uusitupa M. Obesity and obstructive sleep apnea—clinical significance of weight loss. *Sleep Med Rev* 2013;17:321–9. doi:10.1016/j.smrv.2012.08.002
- Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC ym. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DIRECT open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019;7:344–55. doi:10.1016/S2213-8587(19)30068-3
- Uusitupa M, Mustajoki P, Varhainen laihdutus voi kääntää tyypin 2 diabeteksen remission. *Suom Lääkäril* 2018;73:825.

**SIDONNAISUDET**

Matti Uusitupa: Osakkeet (Orion).  
Pertti Mustajoki: Luentopalkkiot (Edumar, Turun yliopisto).  
Kirsi Pietiläinen: Apurahat (Suomen Akatemia, Novo Nordisk Foundation, Diabetestutkimussäätiö, VTR), luentopalkkiot (Novo Nordisk, AstraZeneca, MSD), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Novo Nordisk, AstraZeneca, Sanofi).