



# Painonhallinta ja uniapnea

Anne-Mari Tikkanen  
ravitsemusterapeutti  
PKSSK

# Lihavuuden määritelmä

<b>Painoindeksi</b>	<b>painoluokka</b>
18.5-24.9	normaalipaino
> 25	liikapaino (ylipaino)
25.0-29.9	lievä lihavuus
30.0-34.9	merkittävä lihavuus
35.0-39.9	vaikea lihavuus
40 tai yli	sairaalloinen lihavuus

Viskeraalinen rasva korreloi voimakkaasti uniapnean esiintyvyyden kanssa



# Erikoissairaanhoido:

Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevat potilasryhmät P-KSSK:n ravitsemushoitokäsikirjan mukaisesti

## LIHAVUUS

- sairaalloisesti lihavat (bmi >40)
- ylipainoiset (bmi > 30), joilla ylipainoon liittyvä muu sairaus
- VLCD-hoitoarvioon ja gastric bypass-arvioon tulevat
- ylipainoiset odottavat (bmi > 32)
- ylipainoiset lapset, joilla suhteellinen paino > 40 %



# Lihavuuden hoitomenetelmien valinta

Painoindeksi ja lisätekijät	Perushoito (ryhmä)	ENED <sup>1</sup> ja perushoito (ryhmä)	Lääkehoito + ohjaus	Leikkaushoito + ohjaus
25-29.9 (lisäksi vyötärölihavuus ja sairauksia <sup>2</sup> )	++		+ <sup>3</sup>	
30-34.9 (lisäksi vyötärölihavuus ja sairauksia <sup>2</sup> )	++	+	+	
35-39.9	++	+	+	
(lisäksi sairauksia <sup>2</sup> )	++	+	+	+
40 tai yli	++	+	+	+



1. ENED= erittäin niukkaenerginen dieetti
2. Tyypin 2 diabetes tai heikentynyt glukoosinsieto, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, uniapnea tai muut lihavuussairaudet
3. Painoindeksi vähintään 28

# Perushoito

## Potilas ohjautuu lähetteellä ravitsemusterapian vastaanotolle:

- sairaus- ja painohistoria, lääkitykset
- tarkka ravintoanamneesi
- ravitsemustilan arviointi
  - mm. In body mittaus
- motivaatiokartoitus
- yksilöllisen hoidon suunnittelu
- mahdollinen syömishäiriön poissulku (BES-syömistapakysely)

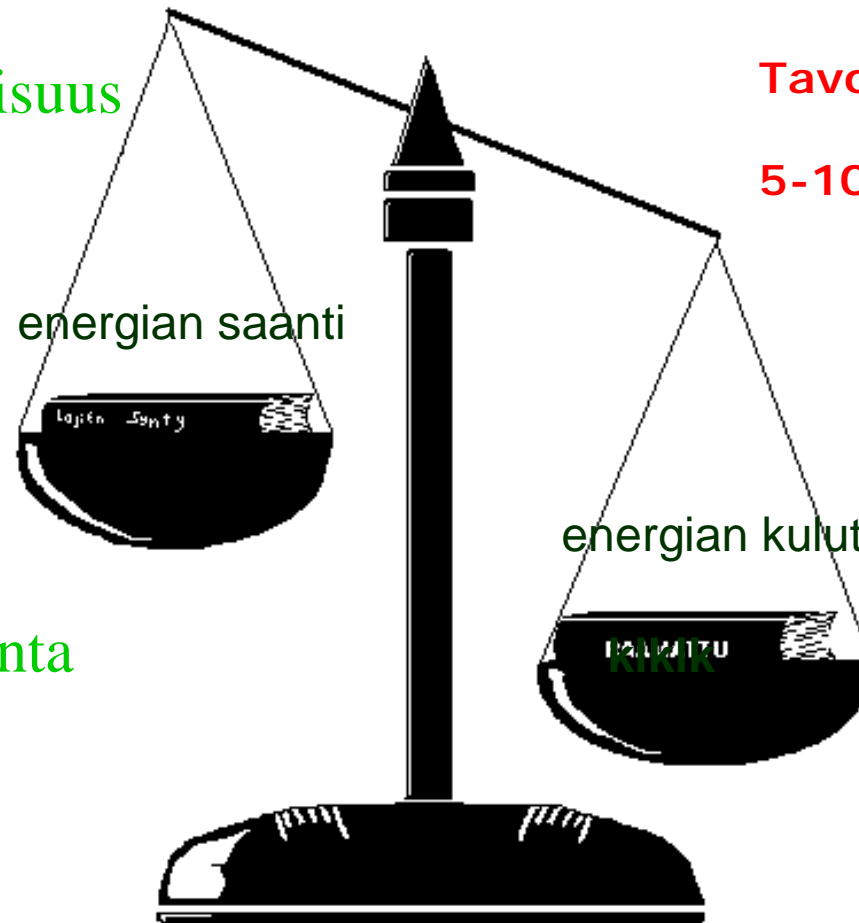


# Perushoito

fyysinen aktiivisuus

ruokavalio

syömisen hallinta



**Tavoitteita:**

**5-10 % painon alenemaa**

**-500-1000kcal / vrk  
alentaa painoa  
0,5-1 kg /vk**

**pysyvä painonhallinta  
pysyvät elämäntapa-  
muutokset**

# Perushoito: ruoan energiamäärän vähentäminen

- **ruoan energiatiheyden pienentäminen ja/tai annoskojen pienentäminen**
  - kasvisten, hedelmien ja marjojen käytön lisääminen
  - rasvan käytön vähentäminen
  - sokerin käytön kohtuullistaminen
  - kuitupitoisuuden lisääminen
  - proteiinin määrä riittäväksi 15-25 E %
  - alkoholin käytön vähentäminen



# Perushoito: muut

- **fyysisen aktiivisuuden lisääminen**
  - arki- ja hyötyliikunta, harrastukset
- **ajatuksien ja asenteiden muuttaminen**
  - epärealistiset painotavoitteet
  - lipsahdukset ja repsahdukset ym...
- **syömisenhallinta**
  - ateriarytmi
  - harkitut ruokaostokset
  - syömisen houkutusten vähentäminen
  - syömiseen keskittyminen ym...



# Esimerkki ruokavaliomuutosten vaikutuksesta painoon vuoden aikana (arvio 100-kiloisella miehellä)

<b>MUUTOS</b>	<b>PAINONLASKU</b>
Kasvisten lisääminen	Yli 10 kg
Energiapitoisten juomien vähentäminen	5-7 kg
Herkkujen kohtuullistaminen	4-5 kg
Kuitupitoisempien viljatuotteiden valinta	3-4 kg
Ateriarytmin tasaaminen	2-4 kg
Proteiinin saannin lisääminen	2-4 kg
Sokerin vähentäminen	2-4 kg
Rasvan vähentäminen	2-4 kg
Rasvan laadun parantaminen	1-2 kg
Liikunnan lisääminen	0-3 kg



# Mini-interventio (lyhyt ohjaus)

vastuuhenkilöt: kaikki terveydenhuollon työntekijät

- lihavuuden toteaminen
  - paino, pituus, vyötärön ympäryys
- asian ottaminen puheeksi
- keskustelu ylipainosta ja sen merkityksestä potilaalle
- painonhallinnan keinojen esittäminen
- voidaan suunnitella elintapamuutoksia, joihin potilas on halukas
- jos potilas haluaa, voidaan elintapamuutoksia tukea parin seurantakäynnin ajan



# ENE - ruokavalio

- energiaa alle 800 kcal / vrk
- ravintoaineiden saanti turvataan VLCD-valmisteella + kasviksia + kalorittomia nesteitä
- kesto 6-12 (16) vk
- painonpudotus 1.5-2.5 kg / vk
- ENE-ruokavaliota ei saa käyttää ainoana hoitona

## **PKSSK:**

- sisätautilääkäri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja psykiatrinen työntekijä
- 2 ryhmää vuosittain, 8-12 henkeä / ryhmä
- ryhmätapaamisia 16, n. 5 kk aikana
- lähetetyt potilaat arvioidaan sisätautipkl:lla / endokrinologian pkl:lla
- ryhmän loppuvaiheessa laaditaan jatkohoidon ja seurannan suunnitelma



# ENE- ruokavalio

- Läheteindikaatiot:
  - bmi 35 tai yli
  - bmi 28-35 ja lihavuussairaus
  - ikä 18-60 vuotta
  - kyky ja halukkuus sitoutua pitkäjänteiseen ryhmähoitoon
  - laihdutus avoterveydenhuollon menetelmin ei ole onnistunut tai tulos on ollut vain väliaikainen
  - ei tunnettuja ENED laihdutuksen vasta-aiheita
  - ei aikaisempaa keskussairaalan laihdutusryhmään osallistumista



# Lääkkeet ja leikkaushoito

- Lääkehoito: Xenical (orlistaatti) ja Reductil (sibutramiini)
  - ei yleensä ensisijainen hoitomuoto, mutta voidaan käyttää kun bmi vähintään 30 (tai 28 + lihavuussairauksia)
  - käytetään laihduttamiseen mutta myös painonhallinnan tukena
  - annettava aina ohjausta elintapojen muuttamiseksi
- Leikkaushoito
  - Joensuussa mahalaukun ohitus (gastric bypass)
  - lihavuuden kaikki muut hoitokeinot pitää olla käyty läpi ilman pysyvää tulosta



# Kiitos!

## Lisätietoa

- Aikuisten lihavuus Käypä hoito-suositus (2002)
- Pertti Mustajoki: Ylipaino

Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta  
Duodecim 2007

