



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Publisher's version

Authors: Saha Marja-Terttu
Name of article: Lihava nuori
Year of publication: 2009
Name of journal: Duodecim
Volume: 125
Number of issue: 18
Pages: 1967-1971
ISSN: 0012-7183
Discipline: Medical and Health sciences / Health care science
Language: fi
School/Other Unit: School of Medicine

URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98299&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Lihava+nuori

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-800>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Lihava nuori

Nuorten lihominen on maailmanlaajuinen ongelma, joka näkyy myös Suomessa. Välipalasyömistä ja niukkaa liikuntaa suosiva elämäntapamme edistää painonnousua, joka korostuu, jos perintötekijät suosivat lisäksi lihomista. Painonnousuun pitää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja varata vastaanotolla riittävästi aikaa asian perusteelliseen selvittämiseen. Anamneesi ja kliininen tutkimus riittävät useimmissa tapauksissa diagnoosiin – laboratoriotutkimukset ovat tarpeen vain erityistapauksissa. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen tarvitaan aikaa ja asiaan paneutumista. Pikahoitomahdollisuuksia ei ole tarjolla, vaan nuoren kanssa yhdessä laaditaan pitkän aikavälin hoitosuunnitelma, jossa asetetaan riittävän pienet osatavoitteet. Tavoitteiden saavuttamista seurataan yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa.

Ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen on maailmanlaajuinen ongelma. Lihavuuteen liittyy useita terveydellisiä riskejä, jotka koskevat myös lapsia ja nuoria. Lihominen lisää mahdollisuutta sairastua metaboliseen oireyhtymään, jolloin potilaalla saattaa olla heikentynyt glukoosinsieto tai tyypin 2 diabetes. Vaikka valtaosa diabetekseen sairastuvista lapsista ja nuorista edelleen kuuluu tyypin 1 eli insuliininpuutosdiabeteksen ryhmään, lasten ja nuorten hoitoyksiköissä todetaan yhä enemmän myös tyypin 2 diabetesta.

Elämäntavat edistävät lihavuutta

Myös suomalaisissa tutkimuksissa on todettu nuorten ylipainon ja lihavuuden selkeä

yleistyminen. (Kautiainen ym. 2002, Vuorela ym. 2008). Erityisryhmänä näissä raporteissa nousevat esiin puberteetin kynnyksellä olevat pojat. Nuorisoo suosii välipalasyömistä säännöllisten aterioiden sijaan. Monet viettävät päivittäin pitkiä aikoja tietokoneen, television tai pelikoneiden ääressä, jolloin liikunta jää vähäiseksi. Nämä tekijät yhdessä geneettisen taipumuksen kanssa johtavat herkästi liialliseen painonnousuun.

Lihava nuori lääkärin vastaanotolla. Nuoren lihominen havaitaan useimmiten kouluterveydenhuollossa. Ehkä kotonakin on asiaan kiinnitetty huomiota, ja joskus aloitteen lääkärin vastaanotolle tulemiseen tekee perheenjäsen tai jopa nuori itse. Asiasta voi kuitenkin olla vaikea puhua, ja nuori saattaa loukkaantua, jos esimerkiksi kouluterveydenhoitaja haluaa keskustella painonnoususta. On kuitenkin erittäin tärkeää, että asiaan tartutaan. Ainakin yläkouluikäisten kanssa pitää puhua myös ilman vanhempia, joskin vanhempien on tietenkin oltava asiasta tietoisia, ja myös heidät on hyvä pyytää mukaan vastaanotolle. Mikäli nuori itse on huolissaan painonnoususta, hän tarvitsee asiallista tietoa ja rauhallista keskustelua. Joskus terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on myös tukea nuoren itsetuntoa; lihominen on jo voinut aiheuttaa ikäviä kommentteja tovereilta tai nuori on saattanut joutua kiusatuksi tai syrjityksi kaveripiirissä.

Kuka on lihava?

Suomalaisen Käypä hoito -suosituksen (Lasten lihavuus 2005) mukaan kouluikäisillä ylipainon raja on pituuspaino yli 20 % ja lihavuudesta on kysymys, kun pituuspaino on yli 40. Suositus antaa avoterveydenhuollon toimijoille suuntaviivat, joiden perusteella painonnou-

suun pyritään puuttumaan. Kuten myös suosituksessa todetaan, pitää painonnousuun kiinnittää erityishuomiota, jos pituuspainokäyrä kääntyy jyrkkään nousuun. Silloin asiaa aletaan selvittää prosenttirajoista välittämättä. Käytännön työssä nähdään kasvukäyrää tarkasteltaessa usein, että lapsen tai nuoren paino nousee jyrkästi, sitten seuraa tasainen vaihe ja mahdollinen uusi jyrkkä nousuvaihe. Kun käyrää tarkastellaan yhdessä nuoren ja tarvittaessa vanhempienkin kanssa, voidaan miettiä, onko nuoren elämässä mahdollisesti tapahtunut jotain selkeitä muutoksia (koulunvaihto, muutto toiselle paikkakunnalle, perhesuhteiden muuttuminen, ongelmat kavereiden kanssa), jotka ajoittuvat painonnousuvaiheeseen.

Kasvukäyrää tarkastellaan sekä pituuden että painon suhteen. Tavallinen lihominen, joka johtuu liiallisesta energiansaannista suhteessa kulutukseen, kiihdyttää usein hiukan pituuskasvua. Jos pituuskasvu on hidastunut samanaikaisesti, kun paino nousee, saattaa syynä olla hormonaalinen häiriö tai sairaus.

Nuori perheensä edustajana

Lihavan nuoren perheessä on usein muitakin lihavia tai ylipainoisia, lähisuvussa samoin. Anamneesia selvitellessä saattaa käydä ilmi, että perheessä tai lähisuvussa esiintyy myös liialliseen painonnousuun liittyviä sairauksia. Lihominen liittyy sekä perinnöllisiin ominaisuuksiin että elintapatekijöihin, ja eri tekijöiden vaikutuksia on mahdoton erottaa toisistaan. Kun nuoren kanssa selvitetään lihavuuteen liittyviä terveydellisiä riskejä, saattaa lähipiirin sairauksista keskusteleminen herättää nuoren oman motivaation painonhallintaan.

Perusselvittely

Huolellinen anamneesi ja tarkka kliininen tutkimus ovat tärkeimmät menetelmät lihavaa nuorta tutkittaessa. Nuoren elämänvaiheet käydään läpi ja kiinnitetään huomiota varhaislapsuuden kasvuun, mahdolliseen pitkäaikaisairasteluun, allergioihin ja lääkitykseen. Kasvukäyrän avulla selvitetään, milloin lihominen on alkanut. Jos käyrässä näkyy, että pituuspai-

no on välillä kehittynyt toivotusti, selvitetään, mitä elämäntapamuutoksia tuolloin on tehty. Nuoren liikuntatottumuksista kysytään, samoin ruokailutavoista. Välipalojen ja herkujen, karamellien, leivonnaisten, hampurilaisten, perunalastujen ja virvoitusjuomien käytöstä pyritään saamaan mahdollisimman selkeä kuva. Joskus nuoret havahtuvat haastattelun aikana huomaamaan, että heidän ravintotottumuksissaan olisi korjaamisen varaa, ja tällainen itsestä lähtenyt havainto voi johtaa elämäntapamuutoksiin paremmin kuin ammattihenkilön antamat neuvot. Myös nukkumistavoista keskustellaan ja selvitetään unen määrä, mahdolliset unihäiriöt ja kuorsaamisen esiintyminen. Lihavan nuoren anamneesi on koottu **TAULUKKoon 1**.

Nuoren kliinisessä tutkimuksessa kiinnitetään huomiota rasvan jakautumiseen, mahdollisiin merkkeihin kasvun epäsymmetriasta (kehon toinen puoli suurempi, lyhyet raajat vartaloon nähden tms.) tai poikkeaviin ulkonäköpiirteisiin. Iholla havaittava acanthosis nigricans -pigmenttimuutos, joka näyttää siltä kuin kaulaan tai kainaloihin olisi jäänyt likaa huonon pesemisen jäljiltä, viittaa insuliiniresistenssiin. Rasvoittuneen maksan koon suurenemisen saattaa tuntea vatsan palpaatiossa. Lihavan nuoren kliininen tutkimus on koottu **TAULUKKoon 2**.

Laboratoriotutkimukset

Useimmissa tapauksissa nuoren lihomisen syy on saadun ja kulutetun energian välinen epäsuhta. Tämä pystytään selvittämään huolellisen anamneesin avulla. Kasvukäyrä tukee ajatusta liiallisesta energiansaannista, kun painonnousun yhteydessä pituuskasvu on johdonmukaista tai hieman kiihtyvää. Tällaisissa tapauksissa ei tarvita diagnostisia laboratoriotutkimuksia. Erotusdiagnostisia tutkimuksia tarvitaan silloin, kun pituuskasvussa todetaan hidastuma samanaikaisesti painon nousun kanssa. Tällöin on syytä tutkia ensisijaisesti kilpirauhasarvot mahdollisen hypotyreoosin toteamiseksi. Muut hormonaaliset tutkimukset (kortisoliaineenvaihdunta, kasvuhormonitutkimukset) ohjelmoidaan erikoissairaanhoi-

dossa sellaisille nuorille, joilla hypotyreoosi on suljettu pois ja pituuskasvun hidastuma jatkuu painon noustessa.

Niin sanotuissa tavallisissa lihomistapa-uksissa kiinnitetään huomiota myös suku-anamneesiin. Jos perheessä tai lähisuvussa on henkilöitä, joilla on todettu metabolinen oire-yhtymä, sydän- ja verisuonisairauksia tai tyy-
pin 2 diabetes, määritetään nuorelta plasman glukoosi- ja insuliinipitoisuuksien paastoarvot. Rasva-arvot (kolesteroli, HDL-kolesteroli, tri-
glyseridit) tarkistetaan saman näytteenoton yhteydessä. Hyperinsulinemia (plasman normaali glukoosi ja samanaikaisesti insuliinitaso yli 20–25 IU/l) antaa aiheen glukoosirasitus-
kokeeseen (OGTT) heikentyneen glukoosin-
siedon tai tyypin 2 diabeteksen toteamiseksi. Harkinnanvaraiset laboratoriotutkimukset on koottu **TAULUKKON 3**.

Luottamuksellinen keskusteluilmapiiri

Lääkärin vastaanotolle lihomisen takia tulleet nuoret voivat olla kovin erilaisissa tilanteissa. Joku on lähtenyt liikkelle saadakseen apua tilanteeseen, jonka itse kokee hankalaksi, ja toinen on tullut ”kun käskettiin”. Joskus mukana olevat vanhemmatkin suhtautuvat kielteisesti tai vähätellen nuorensa lihomiseen, jolloin lääkärin on ensin saavutettava nuoren ja perheen luottamus ja päästävä tilanteeseen, jossa puhutaan samaa kieltä. Valitettavan usein vanhemmat kertovat, kuinka heidän omaansa tai jonkun sukulaisen lihomiseen kiinnitettiin huomiota ja sitten ongelma korjaantui, kun asianomainen kasvoi murrosiän kasvupyrähdyksensä aikana. Tällaiseen korjaantumiseen uskotaan herkästi vielä sellaisissakin tilanteissa, joissa nuoren murrosikäkehitys on pitkällä ja kasvupyrähdyksen voimakkain vaihe jo ehkä ohittunut. Perheet kokevat myös herkästi, että terveydenhuollon ammattilaiset aiheuttavat nuoren syömishäiriön puhkeamisen kiinnittäessään huomiota lihomiseen. Vanhemmat saattavatkin pyytää, että painosta ei puhuta eikä punnitustulosta mainita ääneen vastaanotolla. Mielestäni nuorten kanssa kuitenkin pitää puhua asioista suoraan. Luottamuksen saa-

TAULUKKO 1. Lihavan nuoren anamneesi.

Kuka teki aloitteen vastaanotolle tulemisesta
Mitä mieltä nuori itse on
Milloin lihominen on alkanut (kasvukäyrä apuna)
Mistä lihominen nuoren omasta mielestä johtuu
Ruokailutottumukset
Syökö nuori pääateriat vai vain välipaloja
Kuuluuko aamupala arkipäivän ohjelmaan
Syökö nuori koululounaan
Aterioiko perhe yhdessä
Herkkujen osuus ruokavaliossa
Liikuntatottumukset
Nukkuminen
Mahdolliset aikaisemmat sairaudet, lääkehoidot

TAULUKKO 2. Lihavan nuoren kliininen tutkiminen.

Pituus ja paino, kasvukäyrä ajan tasalle
Mahdolliset poikkeavat ulkonäköpiirteet
Verenpaine
Puberteettistatus

TAULUKKO 3. Laboratoriotutkimukset (harkinnan mukaan).

Tyreotropiini, vapaa tyroksiini (jos pituuskasvu hidastuu, kun paino nousee)
Plasman glukoosi- ja insuliinipitoisuuden paastoarvot
Kokonais- ja HDL-kolesteroli, triglyseridit
Oraalinen glukoosirasituskoe (jos viitteitä sokeri- aineenvaihdunnan häiriintymisestä)

vuttamiseen kannattaa käyttää aikaa, sillä kun siihen on päästy, on myös mahdollista tehdä yhdessä suunnitelmia nuoren auttamiseksi.

Motivaatio lihavuuden hoitoon

Usein kuulee sanottavan, että lihavuuden hoito ei onnistu, koska asianomaisella ei ole motivaatiota. Motivaation puute näkyy siinä, että annettuja ohjeita ei noudateta ja henkilö ohjautuu uudelleen ja uudelleen vastaanotolle lihomisen jatkumisen takia. Joskus keskustelussa nuoren kanssa tulee sellainen tunne, että lihomisella ei ole nuorelle mitään merkitystä. Vähänkin syvemmälle keskusteluun päästäessä saattaa kuitenkin paljastua, että kyse on

YDINASIAT

- ▶ Nuoren lihomiseen pitää puuttua aktiivisesti.
- ▶ Lihominen johtuu lähes aina liiallisesta energiansaannista suhteessa kulutukseen.
- ▶ Luottamuksellinen keskusteluilmapiiri on avainasemassa suunniteltaessa pysyviä elämäntapamuutoksia painonhallinnan keinoiksi.

näennäisestä välinpitämättömyydestä. Nuori saattaa kokea, että tilanne on toivoton eikä mitään kuitenkaan ole tehtävissä, ja puolustautuakseen hän esittää ”hällä väliä” -asennetta. Toinen tavallinen ongelma on, että saatavilla on runsaasti tietoa terveyttä edistävästä ja ylläpitävistä elämäntavoista. Ruokavalio- ja liikuntaohjeita tulee niin paljon ja niin monilta mediakanavilta, että periaatteessa jokainen tietää, miten pitäisi toimia. Kun tässä informaatiopaljoudessa alkaa vastaanotolla keskustella lihovan nuoren elämäntavoista, kuulee herkästi kommentin ”joo, joo, kyllähän mä tiedän miten pitää syödä, mutta kun –”.

Elämäntapamuutokset pienin askelin

Kun luottamuksellinen ilmapiiri on saavutettu, voidaan yhdessä miettiä, millaisia elämäntapamuutoksia tarvitaan. Suunnittelussa pyritään pitämään realiteetit koko ajan mukana: millaiset muutokset ja missä aikataulussa on mahdollista toteuttaa? Varsinkin nuoruusiässä mutta myös nuorena aikuisuudessa innostutaan herkästi ja ajatellaan, että muutetaan elämäntapojen suunta kerralla kunnolla. Ongelma syntyy, kun isoja muutoksia ei pystytä kukaan tekemään samantien ja odotetut tulokset painonhallinnassa jäävät saavuttamatta. Kun muutokset suunnitellaan maltilla, voidaan myös odottaa saavutettavan tuloksia. Lääkärin tehtävänä on edustaa realiteettiajattelua tilanteessa, jossa nuori on herännyt ajatukseen elämäntapamuutoksista. Jotkut nuoret hyötyvät

ravitsemussuunnittelijan kanssa käydyistä keskusteluista, joissa esimerkiksi oman ruokapäiväkirjan perusteella etsitään yhdessä keinoja vaikuttaa ruokailutottumuksiin.

Elämäntapamuutosten vaikutus näkyy ja tuntuu olemuksessa ja voinnissa ja usein myös painonhallinnassa. Vaikka esimerkiksi Käypä hoito -suosituksessa korostetaan, että lihomiseen puuttumisessa kyse on elämäntapamuutoksista eikä laihduttamisesta, kiinnostaa painon kehitys kuitenkin nuoria. Elämäntapamuutosten toteutumisen seurannassa ja kannustavan ilmapiirin ylläpidossa voidaan tehdä yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa. Säännölliset tapaamiset oman kouluterveydenhoitajan kanssa tukevat nuorta, ja näihin tapaamisiin voidaan haluttaessa liittää myös punnitseminen. Käytännön työssä nähdään, että oman perheen ulkopuolinen henkilö on tärkeä tuki elämäntapamuutoksissa. Ellei yhteistyö oman kouluterveydenhuollon kanssa jostain syystä onnistu, voi tarvittavan tuen saada myös esimerkiksi oman terveyskeskuksen kotisairaanhoidosta tai aikuisneuvolasta.

Lääke- ja leikkaushoito

Metformiini saattaa olla hyödyksi sellaisille nuorille, joilla on todettu insuliiniresistenssi. Omassakin tutkimuksessa (Saha ym. 2003) todettiin, että osalle potilaista metformiinista oli apua painonhallinnassa ja lääkityksen aikana glukoosirasituksen poikkeava tulos normalistui. Heikentynyttä glukosinsietoa ja tyypin 2 diabetesta poteville on yksittäisissä tapauksissa kokeiltu myös uusia oraalisia diabeteslääkkeitä. Tutkimustulokset niiden käytöstä nuorten potilaiden hoidossa kuitenkin puuttuvat vielä suurimmaksi osaksi. Jotkut lihavat nuoret ovat kokeilleet orlistaatilääkitystä, mutta useimmiten käyttö päättyy haittavaikutusten takia. Vaikka lihavuuden kirurginen hoito lisääntyy, ei Suomessa vielä ole kokemuksia nuorten leikkaushoidosta.

Lopuksi

Liiallinen painonnousu on iso ongelma sekä asianomaiselle että koko yhteiskunnalle.

Asiaan on syytä puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Painonhallinnasta keskustelemiseen on syytä varata riittävästi aikaa, jotta saadaan nuori mukaan suunnittelemaan yhdessä elämäntapojen muuttamista. Muutokset tapahtuvat pienin askelin, ja niiden toteutumiseen tarvitaan paitsi nuorta itseään myös sopiva tukijoukko. ■

MARJA-TERTTU SAHA, LT, erikoislääkäri
TAYS:n lastenkliniikka
PL 2000, 33521 Tampere

KIRJALLISUUTTA

- Kautiainen S, Rimpelä A, Vikat A, Virtanen SM. Secular trends in overweight and obesity among Finnish adolescents in 1977–1999. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:544–52.
- Lasten lihavuus [verkkoversio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2005 [päivitetty 1.8.2005]. www.kaypahoito.fi
- Saha MT, Keskinen P, Veijola R, Tapanainen P. Onko tyypin 2 diabetes uhka myös suomalaisille lapsille? *Duodecim* 2003; 119:1419–23.
- Vuorela N, Saha MT, Salo M. Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986 and 2006. *Acta Paediatr* 2008;98:507–12.

Summary

Obese adolescent

Our lifestyle involving eating snacks and having little exercise promotes weight gain also in the young, especially if this is additionally favored by genetic factors. An intervention of weight gain restriction should be made as early as possible, with adequate time during the consultation to profoundly deal with the issue. Anamnesis and clinical examination usually suffice for diagnosis. Establishment of a confidential therapeutic relationship will require time and involvement. Possibilities for a quick treatment are not available, but a long-term treatment plan with the young person is instead devised, setting partial goals that are small enough.

SIDONNAISUODET

MARJA-TERTTU SAHA: Toistuvia luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa: Eli Lilly, Novo Nordisk, Pfizer, Medtronic, Roche.
Osallistunut lääkealan yritysten koulutusten suunnitteluun: Novo Nordisk, Eli Lilly, Roche.
Ulkomaan kongressimatkoja lääkealan yritysten rahoittamana: Ipsen, Eli Lilly, Sandoz, Novo Nordisk, Serono, Pfizer, Medtronic.