

LASTEN LIHAVUUDEN ALUEELLINEN HOITOKETJU

Hoitoketju	Tavoitteet	Hoitoketjun työryhmä ja vastuhenkilöt
PERUSTERVEYDENHUOLTO		
Lihavuuden tunnistaminen		
<u>Lihavuuden ehkäisy</u>		
<u>Lihavuuden diagnoosi ja tutkimukset</u>		
<u>Lihavuuden hoito perusterveydenhuollossa</u>		
		
ERIKOISSAIRAANHOITO		
<u>Lähtämiskriteerit erikoissairaanhoidon</u>		
<u>Lihavuuden hoito erikoissairanhoidossa</u>		

Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju

Hoitoketju

- Hoitoketju perustuu valtakunnalliseen [Lasten lihavuuden käypähoito-suositukseen](#) sekä [kiireettömän hoidon kriteereihin](#) .
- Tyttöjen ylipaino alkaa selvästi lisääntyä keskimäärin 5 v ja poikien 8 v iässä
- Suurin osa lihavuuden hoitoa tarvitsevista hoidetaan perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollossa vastuuyksikköinä ovat terveyskeskusten lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto.
- Keskussairaalassa lasten lihavuuden hoidosta vastaa lastentautien poliklinikka, joka konsultoi tarvittaessa muita yksiköitä.

Tavoitteet

- Hoitoketjun tavoitteena on ehkäistä lihavuutta, edistää sen hoitoa ja siten vähentää lihavuuden aiheuttamia haittoja.
- Hoitoketjulla tavoitellaan yhtenäistä toimintaa lihavuuden hoidossa koko sairaanhoitopiirin alueella ja hoidon järkevää jakamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Hoitoketjun työryhmä ja vastuhenkilöt

Hoitoketjutyöryhmä

- Sakari Kinnunen, lastentautien erikoislääkäri, MKS
- Seija Kohvakka, ravitsemusterapeutti, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi
- Tuija Möller, lastenneuvolan terveydenhoitaja, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi
- Päivi Nykänen, lastenendokrinologian erikoislääkäri, MKS
- Iida Humalamäki, terveyskeskuslääkäri, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi
- Heli Pyrhönen, ravitsemusterapeutti, MKS
- Piia Liukkonen, kouluterveydenhoitaja, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi
- Terttu Särkkä, lasten diabeteshoitaja, MKS
- Hanna Naukkarinen, kouluterveydenhoitaja, Pieksämäen perusturva
- Eeva Turunen, neuvolaterveydenhoitaja, Pieksämäen perusturva
- Hanna Ahonen, kouluterveydenhoitaja, Juvan TK

Vastuhenkilöt

- Päivi Nykänen
- Iida Humalamäki

Hoitoketjun päivittäminen

- hoitoketju on päivitetty 6/2013
- voimassa 9/201 saakka

Lihavuuden tunnistaminen

- **Lasten lihavuuden tunnistaminen** tapahtuu kasvun seurannan yhteydessä neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa.
- Lasten painoa tarkastellaan suhteessa pituuskasvuun (pituuspaino: 0 = keskimääräinen paino pituuteen suhteutettuna) tai ISO-BMI:n avulla.
- Ylipainon ja lihavuuden kriteerit:

		Pituuspaino	Iso-BMI
Alle kouluikäiset	ylipaino	10 -20 %	25-30
	lihavuus	20 -60 %	yli 30
	huomattava lihavuus	yli 60 %	yli 35
Kouluikäiset	ylipaino	20 -40 %	25-30
	lihavuus	40 -60%	yli 30
	huomattava lihavuus	yli 60 %	yli 35

- Pituuskasvun päätyttyä BMI soveltuu nuorten ylipainon määrittelyyn samoin kuin aikuisilla [www.kaypahoito.fi/Aikuisten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/Aikuisten%20lihavuus)
- Lihomiseen tulee kiinnittää huomiota jo ylipainovaiheessa tai jos lapsen pituuspaino selvästi lisääntyy ja nousee enemmän kuin 10 % 5 cm pituuskasvun aikana.
- lisätietoa [www.kaypahoito.fi/Lasten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/Lasten%20lihavuus)

Lihavuuden ehkäisy

- **Lihavuuden ehkäisyssä painopiste tulee olla terveyden edistämisessä, ei painon pudottamisessa.**
- Keskeisenä sisältönä ovat lapsen ja koko perheen terveelliset ruoka- ja liikuntatottumukset.
- Vanhempien ja isompien lasten sitoutuminen on edellytys lihavuuden ehkäisyyn.
- Terveydenhuoltohenkilöstön rooli on tiedon välittäminen käytettävistä keinoista sekä motivoiminen
- Perheiden ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyön lisäksi päivähoidolla, koululla ja liikuntaharrastus mahdollisuuksilla on keskeinen merkitys lasten lihavuuden ehkäisyssä.
- lisätietoa [www.kaypahoito.fi/Lasten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/Lasten%20lihavuus)

Lihavuuden diagnoosi ja tutkimukset

- **Lihavuuden diagnostiset kriteerit, kts [lihavuuden tunnistaminen](#)**

Tutkiminen

- kasvukäyrän tarkistaminen: painon lisääntymisen alkuvaiheeseen liittyvä pituuskasvun vähäinen kiihtyminen on tavallinen ilmiö, mutta pituuskasvun hidastuminen sen sijaan viittaa endokriiniseen häiriöön.
- anamneesi: perheen lihavuus, sokeritauti ja rasva-aineenvaihdunnan häiriö, lapsen ruoka- ja liikuntatottumukset, unen määrä, unenaikaiset hengityshäiriöt sekä mahdolliset muut sairaudet, nuorella lisäksi kuukautishäiriöt ja ahmimisoireet
- status. pituus, paino, poikkeavat mittasuhteet, vyötärönympärys, RR, acanthosis nigricans, kilpirauhasen turvotus, hepatomegalia, rasvakudoksen jakautuminen, striiat, poikkeavat piirteet ja kehitysviive
- laboratoriotestit
 - TSH, T4V
 - Kol, LDL-kol, HDL-kol, Trigly, Gluk (tai kahden tunnin sokerirasituskoel), HbA1c, alat

Erotusdiagnostiikassa huomioitavaa:

- kilpirauhasen vajaatoiminta
- ahmimishäiriöön viittaavat oireet
- muihin sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvä lihominen (syöpä, reuma, astma, liikuntavammat)
- lihavuuteen liittyvät oireyhtymät, joihin liittyy usein kehitysviivästymä ja kortisolin liikaeritys eli Cushingin tauti ovat hyvin harvinaisia syitä lihavuudelle
- lapsen tai nuoren acanthosis nigricans viittaa suurentuneeseen insuliiniresistenssiin
- hirsutismi tai kuukautishäiriöt lihavalla tytöllä viittaavat munasarjojen toimintahäiriöön

- **lisätietoa** [www.kaypahoito.fi/Lasten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/Lasten%20lihavuus)

Lihavuuden hoito perusterveydenhuollossa

- **Lihavuuden hoito edellyttää perheen ja lapsen/nuoren sitoutumista hoitoon**

- **Sisältö**

- käyttäytymisterapeuttisin ohjausmenetelmin edistetään terveellisiä ruokailu- ja liikuntatottumuksia sekä vähennetään pysyvästi passiivisia ajanviettotapoja
- motivoituneille tehdään lähete ravitsemusterapeutille
- alle 12 vuotiaille perhekeskeinen hoito, yläkouluikäisillä myös yksilöön kohdistuva hoito

- **Lyhytinterventio** (asian ottaminen puheeksi yhdellä käyntikerralla)

- Valittavat henkilöt:
 - perhe, jossa lapsen pituuspaino/iso-BMI lisääntyy
 - nuori, jonka pituuspaino/BMI lisääntyy
- Tavoite:
 - tiedon lisääminen lihavuuden ja sairauksien välisestä yhteydestä ja terveellisten tottumusten hyödyllisyydestä sekä lapsuuden lihavuuden jatkumisesta aikuisiälle
 - ohjataan kertakäynnille ravitsemusterapiaan omassa yksikössä
- Seuranta:
 - normaalien neuvola/koulutarkastuksien yhteydessä
- Vastuuhenkilöt:
 - kaikki terveydenhuollon työntekijät

- **Yksilöohjaus** (tarjotaan mahdollisuutta motivoituneille, kun resurssit antaa myöten)

- Valittavat henkilöt:
 - lihavuuden kriteerit täyttyvät
 - vanhemmille yksin/yhdessä lapsen kanssa tai nuorelle yksin
 - motivaatio hoitoon
- Tavoite:
 - Kasvuiässä painon pysyminen senhetkisissä lukemissa pituuskasvun jatkuessa
 - Kasvun päätyttyä 5-10 % painonlasku ja sen jälkeen painon hallinta
- Käynnit ja seuranta:
 - sisällöltään suunniteltu ohjauskäyntijakso ([käyntien esimerkkisisältö](#))
 - seuranta normaalien neuvola/koulutarkastuksien yhteydessä
 - harkinnan mukaan yksilölliset tihennetyt käynnit
- Vastuuhenkilöt:
 - koulutuksen saanut terveyden/sairaanhoitaja/ravitsemusterapeutti

- **alle 16-vuotiaiden ENED-dieetin, laihdutuslääkkeiden ja operatiivisen hoidon puheeksi ottaminen kuuluu erikoissairaanhoitoon**

Materiaalia painonhallinnan ohjaukseen lapsilla ja nuorilla

- Suurenmoinen nuori – ratkaisuja liikapainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009. Materiaalia 12-18- vuotiaiden lihavien nuorten hoitoon.
- Riikka Turku: Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Edita 2007. Opas elämäntapaohjaukseen, mm. painonhallintaan valmentavan ohjauksen keinoista.

- Nettilinkejä
 - Ravitsemussuositukset, laajalti tietoa ravitsemussuosituksista: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/> sisältää myös Ravinto ja liikunta tasapainoon! –ohjelehtisen sähköisessä muodossa.
 - Asioita terveellisestä ruuasta ja liikunnasta: <http://www.wellou.fi> ja <http://www.ruokatieto.fi>
 - www.jarkipalaa.fi

Materiaalia lapselle ja perheelle

- Mahtavat muksut -repäisylehtiö (2008) - käytännön ohjeita painonhallintaan ja oman edistymisen seurantaan.
- Syömisen iloa leikki-ikäisen kanssa. Ohjelehtinen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys, Dieettimedia, päivitetty 2011.
- Kunnan ruokaa koululaiselle – ohje kouluikäisen perheelle. Ohjelehtinen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Dieettimedia 2009.
- Ravinto ja liikunta tasapainoon! (Ruokatieto ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005)
- Esimerkki päivän aterioista, 1400 kcal, repäisylehtiö (Diabetesliitto) sopii leikki-ikäiselle
- Esimerkki päivän aterioista, 2000 kcal, repäisylehtiö (Diabetesliitto)
- Salaattipaletti (tulosta netistä www.kasvikset.fi)
- Nettilinkejä
 - www.kuluttajaliitto.fi/napponen Napposen eväät -pelissä harjoitellaan päivän hyvien ruokavalintojen tekemistä yhdessä Napposen kanssa.
 - www.hyvavalipala.fi

- **Lisätieto** [www.kaypahoito.fi/Lasten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/Lasten%20lihavuus)

Lähete erikoissairaanhoidon (Lasten poliklinikka)

- **Lapsen (<16 v ja pituuskasvu päättynyt) lihavuuden hoitovastuu siirtyy lastenpoliklinikalle kiireettömällä lääkärin läheteellä**

Läheteindikaatiot

- vaikea lihavuus (pituuspaino yli 60% tai iso-BMI yli 35) tai hyvin nopea lihominen
- varhainen nopeasti kehittynyt lihavuus
- hypotyreoosi tai epäily muusta endokriinisestä häiriöstä (pituuskasvun samanaikainen hidastuminen ennen murrosiän loppuvaihetta)
- unenaikaiset hengityshäiriöt
- epäsäännölliset kuukautiset, vaikea akne tai hirsutismi
- kohonnut verenpaine (neljällä peräkkäisellä mittauskerralla)
 - yli 115/75 alle kouluikäiset
 - yli 125/85 alakouluikäiset
 - yli 140/90 murrosikäiset
- acanthosis nigricans
- dyslipidemia
- korkea paastoglukoosi
- toistuvasti korkea alat
- poikkeavat piirteet, henkisen kehityksen viive (oireyhtymäepäily)

- **Ahmimishäiriöepäilyissä** lähete tehdään lasten/nuortenpsykiatrian poliklinikalle <http://www.esshp.fi/syomishairiolapsetjanuoret>

Lähetetiedot

- painon kehitys, aiemmat laihdutusyritykset, motivaatio, muut sairaudet, murrosikäisellä tytöllä kuukautiset, sukuanamneesi
- kasvukäyrätiedot (tulosteena tai Effica-liitteenä) vähintään 1 v iästä alkaen, vyötärön ympärys, murrosikävaihe (Tannerin luokitus), RR, iho, maksa
- otettujen verikokeiden tulokset laboratoriolehtitulosteena tai Effica-liitteenä

Lihavuuden hoito erikoissairaanhoidossa

- **periaatteet samat kuin perusterveydenhuollossa**

Hoitomuodot

1. Yksittäinen yksilöohjauskäynti ravitsemusterapeutilla

- motivoitunut perhe/nuori, jolla ilmeinen laihtumistarve, mutta ei halua osallistua pidempikestoiseen hoitoon

2. Yksilöohjaus lasten painonhallintapoliklinikalla

Valittavat henkilöt:

- vaikea lihavuus tai lihavuus ja jokin muu pitkäaikaissairaus
- lastenpoliklinikan lääkärin ohjaamana
- perheelle yhdessä lapsen kanssa tai nuorelle yksin
- motivaatio hoitoon

Tavoite:

- Kasvuikässä painon pysyminen senhetkisissä lukemissa pituuskasvun jatkuessa
- Kasvun päätyttyä 5-10 % painonlasku ja sen jälkeen painon hallinta

Käynnit ja seuranta:

- 10 käynnin jakso joka sisältää lääkärikäynnit, hoitajakäynnit, ravitsemusterapeutin, psykologin sekä fysioterapeutin käynnit
- seuranta yksilöllisen suunnitelman mukaan joko lasten poliklinikalla tai neuvolassa/kouluterveydenhuollossa

Vastuuhenkilöt:

- lasten diabeteshoitaja Terttu Särkkä

3. Lihavuuden lääkehoito

- lääkärin valinnan mukaan yksittäisille motivoituneille henkilöille ravitsemusohjauksen ja seurannan tukena

4. Lihavuuden leikkaushoidon arvio

- Leikkaushoito ei tule kyseeseen kasvuikäisillä lapsilla
- Kasvunsa päättäneiden nuorten leikkaushoito arvioidaan yksilöllisesti lasten poliklinikalla ja toteutetaan tarvittaessa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

YKSILÖOHJAUS, esimerkkiohjelma

- käynnit 6-12 kk aikana

Käynnit ja seuranta:

1. Käynti terveydenhoitajalla, esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä.

- Motivaation ja muutosvalmiuden selvittäminen
- Elämäntapamuutosten hyödyt ja haitat (Mahtavat muksut)
 - Hoikistumisen periaate kasvuikäisellä (kasvukäyrien avulla)
 - Terveellisten elämäntapojen (ruoka, liikunta, uni) merkitys (yksilöllisesti: lyhyesti pääperiaatteet tai tarkemmin jos kyse lyhytinterventiosta)
 - Lähetetä ravitsemusterapeutille (kun ravitsemusterapia käytettävissä)
 - Ohjeet ruokapäiväkirjan pitämiseen (kirjallinen ohje)
- 2-3 arkipäivää ja yksi viikonlopun päivä, tavanomaisia päiviä
- Ruokailua kirjataan ko ajan myös päivähoitossa ja koulussa
- Ruokailua ei saa muuttaa kirjaamisen vuoksi

2. Käynti ravitsemusterapeutilla tai terveydenhoitajalla

- Molempien vanhempien tapaaminen ilman lasta, yli 10-12-vuotiaat (harkinnan mukaan) yhdessä vanhempien kanssa
- Keskustelua kirjanpidon pohjalta: vanhempien (ja lapsen) omat näkemykset muutostarpeesta ja –kohteesta, terveydenhoitajan/ravitsemusterapeutin ehdotukset
- Tavoitteena pysyvät tottumusmuutokset, vanhemmat mallina terveellisten elämäntapojen toteuttajina
- Ehdotuksia keskusteluaiheista:
 - ateriarytmi
 - kasvien monipuolinen ja vaihteleva käyttö, tavoitteena yli 350-500 g/vrk
 - aterioiden koostumus, lautasmalli, annoskoko
 - välipalat
 - vähärasvaiset valinnat ja ruuanvalmistus
 - pehmeän rasvan riittävä käyttö
 - kuitupitoiset valinnat
 - juomat
 - herkut
 - ruokailutottumukset (syömisnopeus, ruoka-annosten lukumäärä, tunnesyöminen, aversiot, neofobia, nälän ja kylläisyyden tunnistaminen)
 - liikkuminen
- Harjoiteltavista muutoksista sopiminen (1-3 kpl)

3. Käynti terveydenhoitajalla

- Muutoskokeiluista keskustelua: mikä helppoa/vaikeaa
- Seuraavista kokeiluista sopiminen
- Kertausta em. aiheista (2. käynti)

4. Käynti terveydenhoitajalla

- Muutosten arviointia: mikä toimii jo, mitä vielä tarpeen muuttaa (Mahtavat muksut)
- Muutosten vaikuttavuus (painon ja pituuden mittaaminen)
- Seurannasta sopiminen yksilöllisesti