

Markus Juonala ja Jorma Viikari

Varhainen lihavuuden ehkäisy on ainoa keino vähentää aikuisten lihavuutta tehokkaasti

Suomessa on arvioitu olevan nykyisin 1,2 miljoonaa ylipainoista tai lihavaa aikuista. Tämä ei ole yllätys, sillä lihavuus on selvästi lisääntynyt 1980-luvulta alkaen. Vuonna 1980 suoritettu LASERI-tutkimuksen (Lasten sepelvaltimotaudin riskitekijätutkimus) ensimmäinen kenttätutkimus osoitti, että silloiset 3–18-vuotiaat tytöt ja pojat olivat pituuteensa suhteutettuna painavampia kuin ennen (1). Löydöstä tulkittiin niin, että sota- ja pulavuosien ohituttua lapset olivat saaneet riittävästi hyvää ruokaa ja kasvaneet aikaisempaa paremmin. Tutkimustietoon reagoitiin laatimalla uudet kasvukäyrät. Oikea tulkinta olisi ollut, että lihavuusepidemian eteneminen näkyi myös lapsissa ja nuorissa. LASERI-tutkimus osoitti myöhemmin, että metabolisen oireyhtymän esiintyvyys kymmenkertastui 24-vuotiaiden nuorten aikuisten joukossa 20 vuoden aikana (2). THL:n FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan jo lähes viidennes nuorista aikuisista (18–29-vuotiaat) on lihavia (painoindeksi yli 30 kg/m²) (3).

Nykyisin tuodaan painokkaasti esille sitä, että lihavuusleikkaukset voivat korjata lihavuuden ja siihen liittyvät aineenvaihdunnalliset ongelmat hyvin – ja että lihavuusleikkauksia pitäisi voida suorittaa paljon nykyistä enemmän. Suurten potilasmäärien hoidoksi niitä ei kuitenkaan voida ajatella. Uudet ruokahaluun vaikuttavat lääkkeet ovat tehokkaita ja takavuosien lääkkeitä turvallisempia, mutta niiden käyttö tulee potilaalle ja yhteiskunnalle erittäin kalliiksi. Väestötason lihomisen jatkumista leikkauksien tekeminen tai lääkitykset eivät ratkaise.

Lasten ylipaino ja lihavuus ovat herkkiä asioita. Valitettavasti on niin, että vaikka lihavaasta lapsesta voi tulla ”spontaanisti” pysyvä-

sti normaalipainoinen aikuinen, niin tapahtuu erittäin harvoin (4). Lapsuuden ylipaino ja lihavuus ennustavat vahvasti valtimotautitapah-tumia (5). Onkin tärkeää puuttua ylipainoon varhaisessa vaiheessa. Lääkäriin, terveydenhoitajan tai opettajan nostaessa tilanteen esille syntyy vanhemmissa usein voimakkaita vastareaktioita. Toisaalta vanhempienkaan ei ole helppoa puuttua itse tilanteeseen. Pahimmillaan ammattilaisen tai vanhemman puuttumisesta asiaan voi seurata, että lapsi päättää näyttää, että hänhän ei ole lihava. Siksi interventioissa on muistettava ja huomioitava ylipainon ja syömis-häiriön monisäikeiset ja -suuntaiset yhteydet (6).

Jokainen vanhempi toivoo parasta lapselleen. Ruokaostoksia tehtäessä ja esimerkiksi annettaessa lapsille rahaa käyttöön pitäisi jaksaa pitää kiinni terveellisistä ruokatavoista. Myös ruoka-kaupoilla tulisi olla velvollisuus tukea yhteistä hyvää paremmin kuin nykyisin. Esimerkiksi makeishyllyt ovat ruokakaupoissa aina sopivasti esillä, ja makeisvero ei toimi muun muassa suuria ostosmääriä tukevien paljousalennusten vuoksi. Poliitikoilla olisi mahdollisuus muihin-kin kuin verotuksellisiin keinoihin: epäterveellisten ruokien pakkauskokoja ja paljousalennuksia voidaan rajoittaa sekä kieltää lapsille suunnattu mainonta.

Lapsiin tulisi vaikuttaa erityisesti kahdelta taholta: kodin ja koulun yhdensuuntaisella viestinnällä. Kouluissa pitäisi olla entistä enemmän terveellisten elintapojen opetusta (ravitsemus ja liikunta), ja vanhempien tulisi omalta osaltaan toimia esimerkkinä lapsilleen pyrkimällä noudattamaan samoja periaatteita. Yhdessä vietetty aika ja syödyt ateriat ovat tärkeitä mallikäyttäytymisen apukeinoja (7). Liikunnan osalta haasteena on polarisoituminen, kun las-

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat Suomessa miljardiluokan talousongelman.

ten harrasteurheilu tahtoo urheiluseuroissa jäädä kilpaurheilun jalkoihin. Monissa maissa tätä haastetta yritetään ratkaista koulujen ja urheiluseurojen yhteistyöllä.

Esimerkkinä laaja-alaisen, yhdenmukaisen viestinnän (televisio, lehdet) tehosta voidaan pitää Pohjois-Karjala-projektia, jonka ansios- ta kolesterolipitoisuudet pienenevät yli 20 % koko Suomessa (8). Lasten tehostettua koko lapsuusajan kestävästä neuvola- tai neuvontain- terventiota tutkineessa STRIP-tutkimuksessa saavutettiin pienempi, vain noin 5 %:n pie- neneminen kolesterolipitoisuuksissa, lihavuuden esiintymisessä ei ollut merkittävää eroa (9). Veli Ylitalo osoitti väitöskirjatutkimukses- saan jo reilut 40 vuotta sitten, että tehokkaalla pitkäkestoisella liikuntainterventiolla saadaan aikaan merkittävä painon väheneminen ja edul- lisia muutoksia sekä lipidi- että glukoosiaine- vaihdunnassa. Intervention jälkeen ylipaino oli selvästi lisääntynyt jo vuoden kuluttua inter- vention päättymisestä, ja jälkiseuranta osoitti, että vain harva oli pysynyt normaalipainoisena, joten tulosten säilyttämiseksi tarvitaan aktiivis- ta seurantaa (10).

Lasten lihavuuteen kohdistuneita tutkimuk- sia arvioineen kirjallisuuskatsauksen mukaan tehokkaaseen lasten tai nuorten painonvähen- tämisinterventioon vaaditaan vähintään 26 kontaktituntia (11). Viime vuonna julkaistussa yhdysvaltalaisutkimuksessa perheisiin kohdis- tuneella käyttäytymisinterventiolla saatiin 24 kuukauden aikana parempi tulos kuin vertailu- ryhmässä (12).

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat Suomessa miljardiluokan talousongelman. Liitännäissai- rauksien kautta ne myös heikentävät kutistuvan väestömme työkykyä, kun mahdollisimman monen pitäisi pysyä työkykyisenä. Ainoa asia, joka voi kestävästi ratkaista tämän ongelman, on se, ettei meille tule enää suuria määriä lihavia aikuisia lisää, toisin sanoen ongelma pitää katkaista ennen aikuisikää. Nyt pitäisi saada käyntiin ”Ylipaino on meidän kaikkien asia” -projekti koko väestön tilan parantamiseksi hyödyntä- mällä laaja-alaisesti ja yhdenmukaisin viestein ja toimin niin vanhoja kuin uusiakin mediamah- dollisuuksia sekä muita vaikuttamiskeinoja.

Lapsiin pitää panostaa, ei lääkkeisiin eikä li-

havuusleikkauksiin – yhteiskunnan tulee prio- risoida näin jo taloudellisistakin syistä. Enää ei tarvita lisää tutkimuksia, sillä tietoa on – nyt tarvitaan päättäväistä, laaja-alaista ja johdon- mukaista toimintaa: Poliittisten päättäjien on uskallettava tehdä yli vaalikausien katsovia pää- töksiä. THL:lle on annettava tilaisuus näyttää tehokkuutensa. Hyvinvointialueiden ei tule kil- pailla keskenään, vaan THL:n on voitava antaa kansalliset ohjeet, joiden mukaan toimitaan. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Dahlström S, Viikari J, Åkerblom HK, ym. Leikki- ja kouluikäisten pi- tuus, paino ja ihopöimujen paksuus. *Duodecim* 1982;98:1257–63.
2. Viikari J. Vastuu lastemme aikuisiän terveydestä on meidän. Lasten ja nuorten aikuisten ateroskleroosin riskitekijät ja elintapamuutok- set. *Duodecim* 2010;126:2047–54.
3. Jääskeläinen T, Koponen P, Lundqvist A, ym. Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimuksen tu- loksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 1/2019.
4. Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS, ym. Childhood adipos- ity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med* 2011;365:1876–85.
5. Jacobs DR Jr, Woo JG, Sinaiko AR, ym. Childhood cardiovascu- lar risk factors and adult cardiovascular events. *N Engl J Med* 2022;386:1877–88.
6. Austin BS. The blind spot in the drive for childhood obesity preven- tion: bringing eating disorders prevention into focus as a public health priority. *Am J Public Health* 2011;101:e1–4.
7. Duarte A, Martins J, Silva MJ, ym. The role of parental adherence to the Mediterranean diet and family time together in children's weight status: the BeE-School Project. *Nutrients* 2024;16:916–26.
8. Vartiainen E, Laatikainen T, Tapanainen H, ym. Changes in serum cholesterol and diet in North Karelia and all Finland. *Glob Heart* 2016;11:179–84.
9. Pahkala K, Laitinen TT, Niinikoski H, ym. Effects of 20-year infancy- onset dietary counselling on cardiometabolic risk factors in the Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project (STRIP): 6-year post-intervention follow-up. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:359–69.
10. Ylitalo V. Treatment of obese schoolchildren with special refer- ence to the mode of therapy, cardiorespiratory performance and carbohydrate and lipid metabolism. *Acta Paediatr Scand Suppl* 1981;290:1–108.
11. O'Connor EA, Evans CV, Burda BU, ym. Screening for obesity and intervention for weight management in children and adolescents: evidence report and systematic review for the US Preventive Ser- vices Task Force. *JAMA* 2017;317:2427–44.
12. Epstein LH, Wilfley DE, Kilanowski C, ym. Family-based behavioral treatment for childhood obesity implemented in pediatric primary care: a randomized clinical trial. *JAMA* 2023;329:1947–56.



MARKUS JUONALA, endokrinologian erikoislääkäri, sisätautiopin professori
Turun yliopisto



JORMA VIKARI, endokrinologian erikoislääkäri, emeritusprofessori
Turun yliopisto

SIDONNAISUUDET

Markus Juonala: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Novartis, NovoNordisk)
Jorma Viikari: Ei sidonnaisuuksia