

2.12.2025

Liikuntalääketieteen päivät 2025

Lasten ja nuorten ylipaino, lihavuus ja liikkumattomuus - ennaltaehkäisy ja hoito

Riitta Veijola

Oulun yliopisto, Kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö

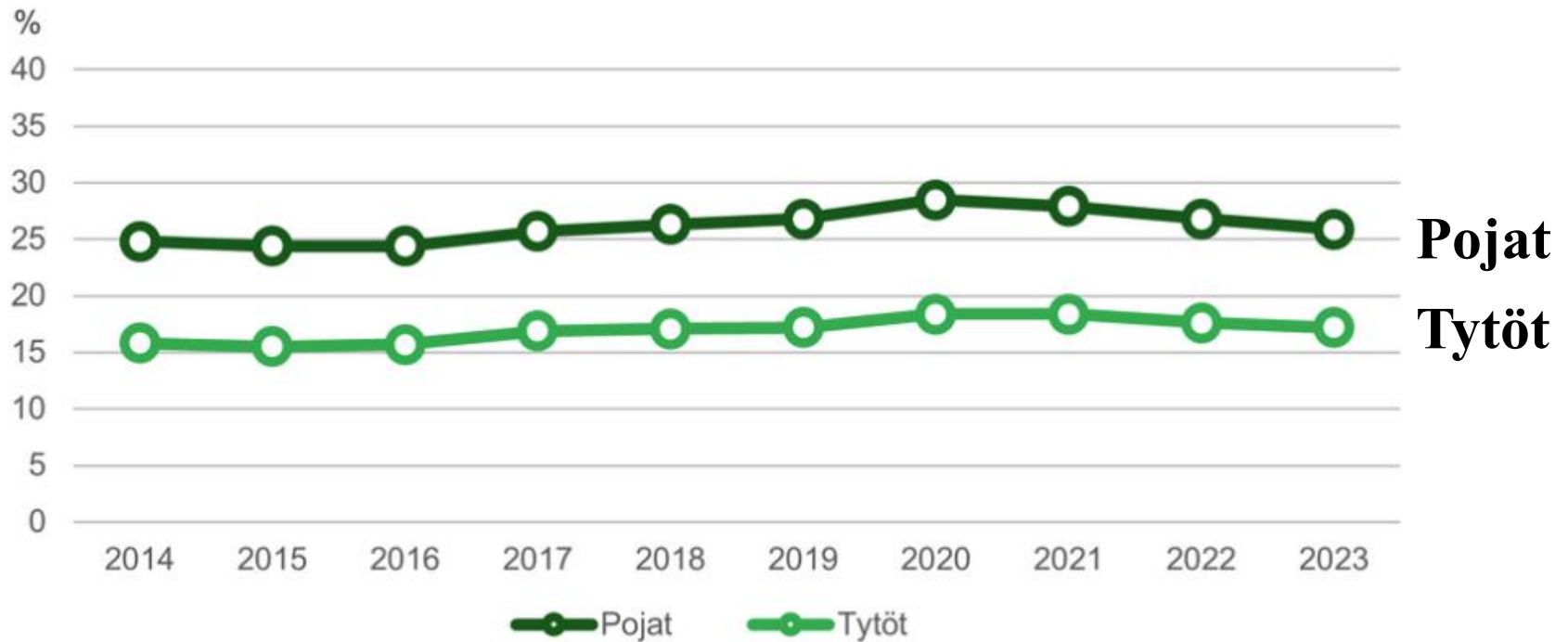
Oulun yliopistollinen sairaala OYS, Lasten ja nuorten klinikka

**Lihavuus on monitekijäinen,
krooninen sairaus**

**Lihavuus heikentää terveyttä ja
elämänlaatua ja siihen liittyy
merkittävästi lisääntynyt
lisäsairauksien riski**

**Lihavuuteen liittyy stigma eli
yhteisön kielteinen asennoituminen
(häpeäleima)**

Yhdistetty lihavuuden ja ylipainon esiintyvyys 2-16-vuotiailla lapsilla Suomessa ISO-BMI ≥ 25 kg/m²



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024

Vaikean lihavuuden esiintyvyys 2-16-vuotiailla lapsilla Suomessa vuonna 2023

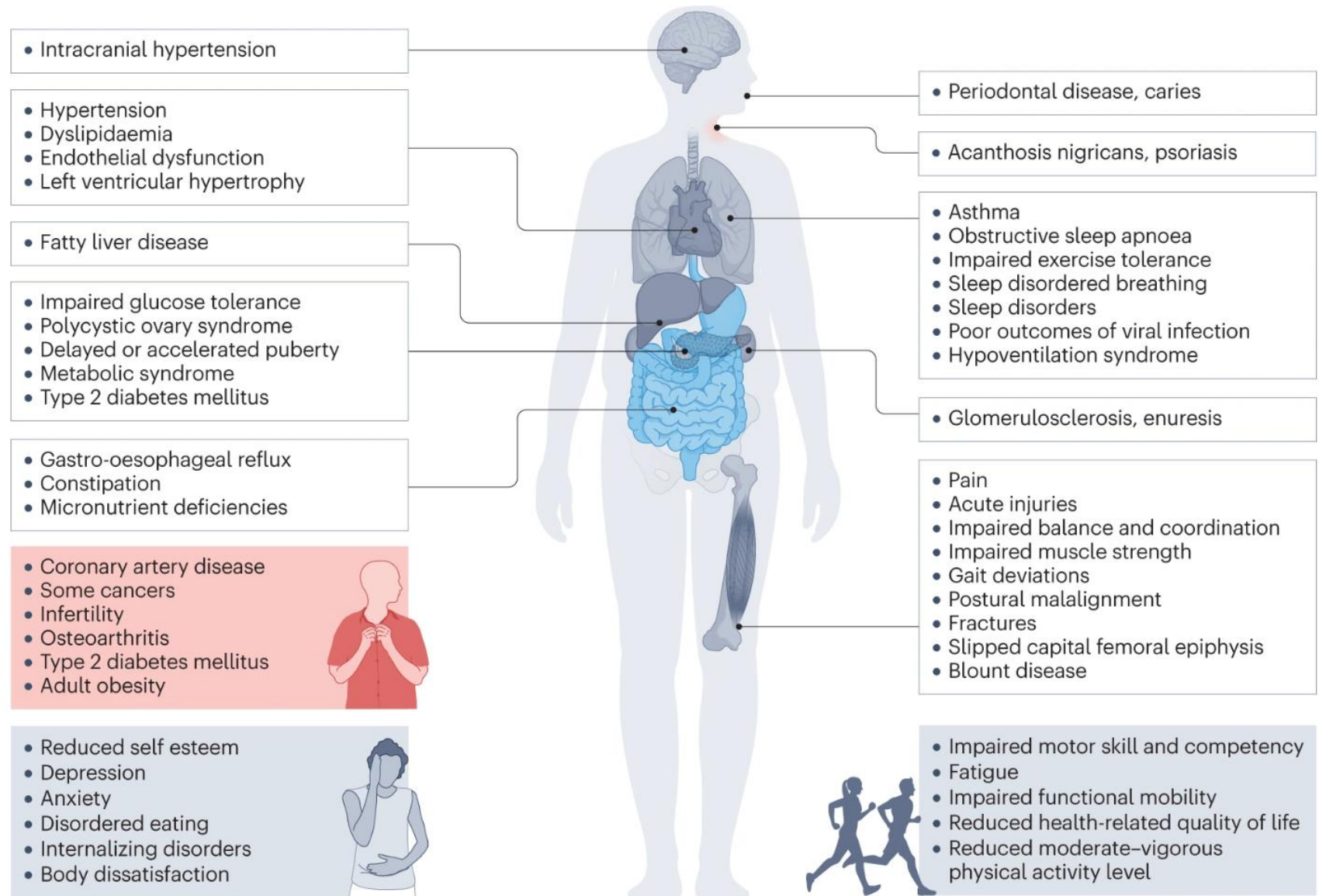
ISO-BMI ≥ 35 kg/m² :

- Pojilla 1,7%
- Tyttöillä 0,6%

Fig. 2: Childhood obesity comorbidities.

From: [Child and adolescent obesity](#)

Lister et al. 2023
Nature Reviews Disease Primers



Obesity in children and adolescents can be accompanied by various other pathologies. In addition, childhood obesity is associated with complications and disorders that manifest in adulthood (red box).

**Miten hoitaa
lasten ja nuorten lihavuutta?**

Managing obesity in children: a clinical practice guideline

Geoff D.C. Ball PhD, Roah Merdad MD PhD, Catherine S. Birken MD MSc, Tamara R. Cohen PhD, Brenndon Goodman JD, Stasia Hadjiyannakis MD, Jill Hamilton MD, Mélanie Henderson MD PhD, John Lammey MSc JD, Katherine M. Morrison MD, Sarah A. Moore PhD, Aislin R. Mushquash PhD, Ian Patton PhD, Nicole Pearce, Joshua K. Ramjist MD, Tracy Rhyason Lebel BScEng, Brian W. Timmons PhD, Annick Buchholz PhD, Jennifer Cantwell BEd, Jennifer Cooper BA MEd, Julius Erdstein MD, Donna Fitzpatrick-Lewis MSW, Dawn Hatanaka MA, Patrice Lindsay PhD, Tasneem Sajwani MD, Meghan Sebastianski PhD, Diana Sherifali PhD, Julie St. Pierre MD PhD, Muhammad Usman Ali MD PhD, Jessica Wijesundera MSc MPH, Angela S. Alberga PhD, Christine Ausman MA, Trisha C. Baluyot MSc, Emily Burke MA, Kara Dadgostar MA, Bronwyn Delacruz MD, Elizabeth Dettmer PhD, Maegan Dymarski MA, Zahra Esmaeilinezhad MSc, Ilona Hale MD, Soren Harnois-Leblanc PhD, Josephine Ho MD, Nicole D. Gehring MSc, Marsha Kucera MD, Jacob C. Langer MD, Amy C. McPherson PhD, Leen Naji MD PhD, Krista Oei MD MSc, Grace O'Malley PhD, Angelica M. Rigsby MSc, Gita Wahi MD PhD, Ian S. Zenlea MD MPH, Bradley C. Johnston PhD

■ Cite as: *CMAJ* 2025 April 14;197:E372-89. doi: 10.1503/cmaj.241456

5 käyttäytymiseen ja elintapoihin liittyvää suositusta
3 lihavuuden lääkehoitoon liittyvää suositusta
2 lihavuuskirurgiaan liittyvää suositusta

Lasten ja nuorten lihavuuden hoito



**Lapsi
tai nuori**

Perhe

**Terveysthuollon
ammattilaiset**

Ball et al.

Canadian Medical Association Journal 2025

Lasten ja nuorten lihavuuden elintapahoito

- Interventio kohdistuu useisiin (≥ 2) elintapoihin. **Vahva suositus**
 - BMIz -0.18 (95% CI -0.34 to -0.03)
 - Paino -4.33 kg (95% CI -6.73 to -1.93)
- Interventio yksinomaan ravitsemukseen. **Ehdollinen suositus**
 - BMIz -0.16 (95% CI -0.36 to 0.04)
- Interventio yksinomaan liikuntaan. **Ehdollinen suositus**
 - BMIz -0.18 (95% CI -0.39 to 0.03)
- Interventio yksinomaan psykologiaan. **Ehdollinen suositus**
 - depressio -6.60 (95% CI -11.6 to -1.46)
 - Paino -0.85 kg (95% CI -3.56 to 1.86)
- Interventio yksinomaan teknologiaan. **Ehdollinen suositus**
 - BMIz -0.16 (95% CI -0.34 to 0.02)

Ball et al.

Canadian Medical Association Journal 2025

Lasten ja nuorten lihavuuden lääkehoito

- GLP-1 reseptoriagonistit. **Ehdollinen suositus**
 - BMIz -0.25 (95% CI -0.51 to 0.00)
 - Paino -4.91 kg (95% CI -8.40 to -1.42)
 - semaglutidi tehokkaampi kuin muut
- Biguanidit (metformiini). **Ehdollinen suositus**
 - BMIz -0.26 (95% CI -0.39 to -0.14)
 - Paino -5.13 kg (95% CI -7.96 to -2.40)
- Lipaasi-inhibiittorit. **Ehdollinen suositus olla käyttämättä**
 - Paino -2.62 kg (95% CI -4.58 to -0.76)
 - Selvästi enemmän sivuvaikutuksia kuin plasebolla
 - gi-kanavan oireet

Ball et al.

Canadian Medical Association Journal 2025

Lasten ja nuorten lihavuuden leikkaushoito

- Laparoskooppinen mahalaukun kavennus. Ehdollinen suositus
 - sleeve gastrectomy
 - 13-18-vuotiaille
 - 32 havainnoivaa, kontrolloimatonta tutkimusta
 - Paino -23.50 (95% CI -29.90 to -17.11)
 - HRQoI 16.67 (95% CI 8.03-25.17)
- Mahalaukun ohitus. Ehdollinen suositus
 - Roux-en-Y gastric bypass
 - 13-18-vuotiaille
 - 10 havainnoivaa, kontrolloimatonta tutkimusta
 - Paino -22.38 (95% CI -29.33 to -15.61)
 - HRQoI 10.50 (95% CI 3.55-17.45)

Ball et al.

Canadian Medical Association Journal 2025

**Miten ehkäistä
lasten lihavuutta?**

Tunnista lasten lihavuuden riskitekijät

- vanhempien lihavuus
- vanhempien sosioekonominen asema
- vanhempien terveystyytyminen
 - tupakointi, fyysinen aktiivisuus
- vähäinen nukkuminen
- imeväisiän ravitsemus
 - lyhyt imetys, varhainen lisäruokien aloitus
- perheen elintavat
 - aamiainen, napostelu, pikaruuat, vähäinen liikunta, runsas television katselu...
- tunnista nousu painokäyrässä tai ISO-BMI:ssä!
- pyri lihavuuden ennaltaehkäisyyn!

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito

- puheeksiottaminen
- hoidon kohdentaminen vanhempiin ja **koko perheen käyttäytymismuutosta tukevat interventiot** lisäävät hoidon vaikuttavuutta (*Kitzmann et al. 2010, Young et al. 2007*)
- elintavat ja niiden muutokset
 - **elintapoja kartoittava lomake** (Ventola ja Nuutinen 2011)
 - vanhempien tukeminen käytännön tasolla
 - imeväisikäisen ravitsemus
 - vanhempien tukeminen kasvatuksessa
 - mm. säännöllinen ateriaritmi, syödään vain ruokapöydässä, yhteiset ateriat, kasvisten, hedelmien, marjojen, ruisleivän saatavuus, vesi janojuomana, sopimus karkeista
 - kouluruokailuun kannustaminen
 - fyysisen aktiivisuuden lisääminen
 - ruutuajan vähentäminen
 - riittävä uni

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito

- hoidon onnistuminen edellyttää sekä lapsen että perheen halukkuutta hoitoon
 - hyvän yhteistyön luominen
 - myönteinen ilmapiiri
 - **motivaatiota voidaan herätellä**
 - motivoiva haastattelu, motivaatiomittari (Susanna Angle 2010)
- hoito on potilaslähtöistä, perhekeskeistä ja riittävän pitkäkestoista
- tavoitteet asetetaan yhdessä perheen kanssa
 - huomioidaan ikä, lihavuuden aste, lihavuuden riskit/haitat, perheen voimavarat
 - **ensisijaisia tavoitteita ovat elintapojen pysyvät muutokset**
 - ruokailutottumukset, fyysinen aktiivisuus, ruutuajan vähentäminen, riittävä lepo sekä lapsen yleinen hyvinvointi ja terveys
 - painotavoite toissijainen
 - lihavuuden liitännäissairauksien välttäminen

Lasten painonhallinta ja ruokailutottumukset

- Varhaisympäristö (perhe, varhaiskasvatus ja koulu) vaikuttaa keskeisesti lasten syömiskäyttäytymiseen.
- Välipalojen määrään ja laatuun tulee kiinnittää huomiota.
- Säännöllinen ateriaritmi auttaa syömään kohtuullisen määrän yksittäisillä aterioilla ja vähentää napostelua ja ruoan ahmintaa.
- Aamupalan säännöllinen syöminen saattaa ehkäistä ylipainon ja lihavuuden riskiä lapsilla ja nuorilla (C).

Fyysinen aktiivisuus: liikkuminen ja paikallaanolo

- Runsas istuminen ja muu paikallaanolo valveilla saattavat edistää lasten lihavuuden kehittymistä (C).
- Fyysinen aktiivisuus edistää painonhallintaa 3–17-vuotiailla (A).

Päivittäinen liikuntasuositus:

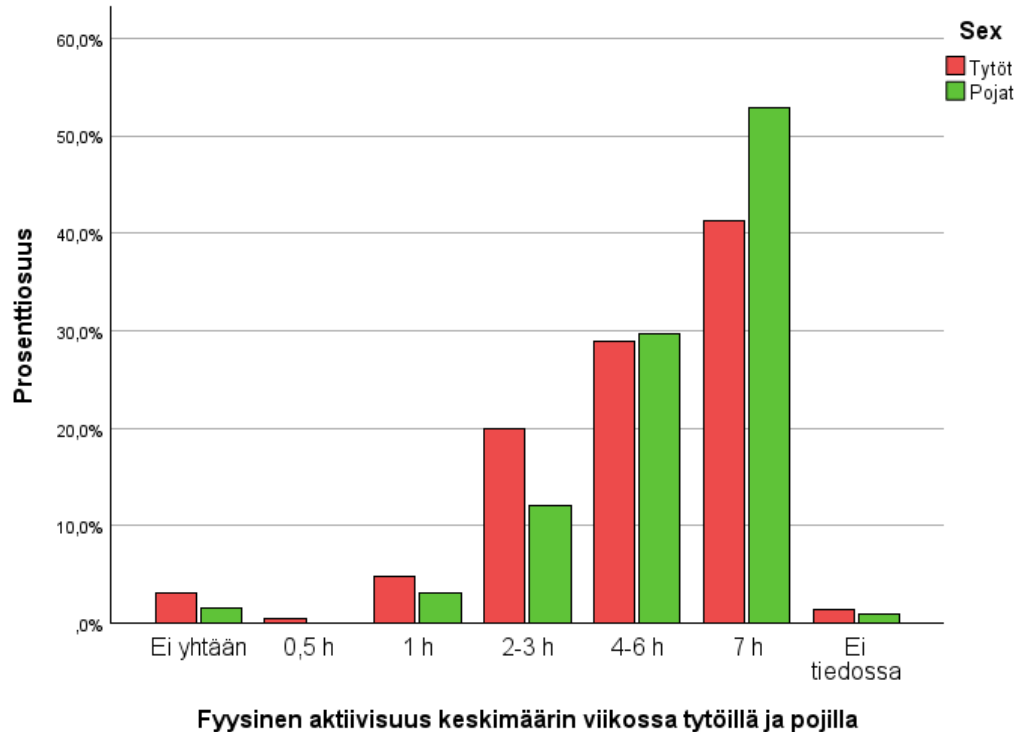
- Alle 8-vuotiaille suositellaan päivittäin vähintään 3 tuntia kaikenlaista liikkumista.
 - 7–18-vuotiaille suositellaan vähintään 1–2 tuntia liikuntaa päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla.
 - Yli 2 tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää.
 - Ruutuajaksi suositellaan enintään 2 tuntia päivässä.
-

Liikuntasuositusten toteutuminen suomalaisilla lapsilla

- LIITU-tutkimus (2022)
 - 7-15-vuotiaista 36 % liikkui suositusten mukaan
 - Pojat liikkuivat enemmän kuin tytöt
 - Fyysinen aktiivisuus laskee iän myötä
- PIILO-tutkimus (2023)
 - 4-6-vuotiaista 76 % liikkui suositusten mukaan: pojista 83 %, tytöistä 68 %

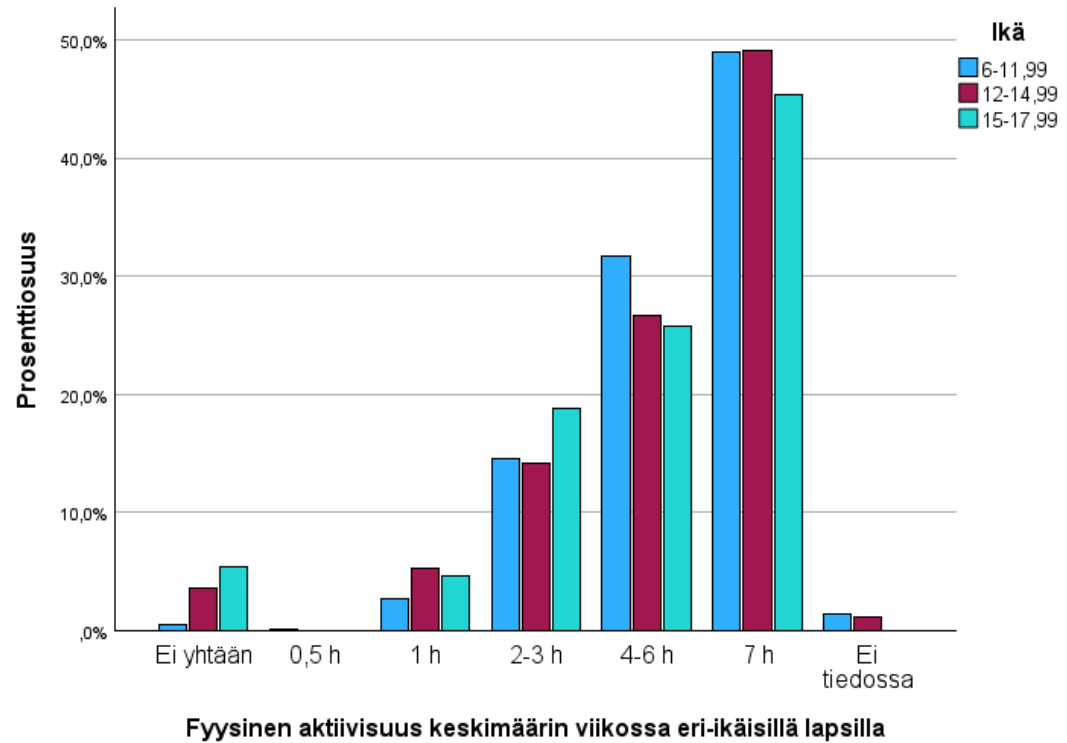
Suomalainen DIPP- tutkimus (Oulu, Tampere, Turku)

- 877 seurantaan osallistuvaa 6-18-vuotiasta lasta
- Kysyttiin viikottaista raskaan liikunnan kestoa tunteina
- Liikuntasuosituksen mukaisen määrän saavutti **47,3 %**
 - Tytöistä 41,2 %, pojista 52,8%
- **Pojat liikkuvat enemmän kuin tytöt ($p < 0,001$)**



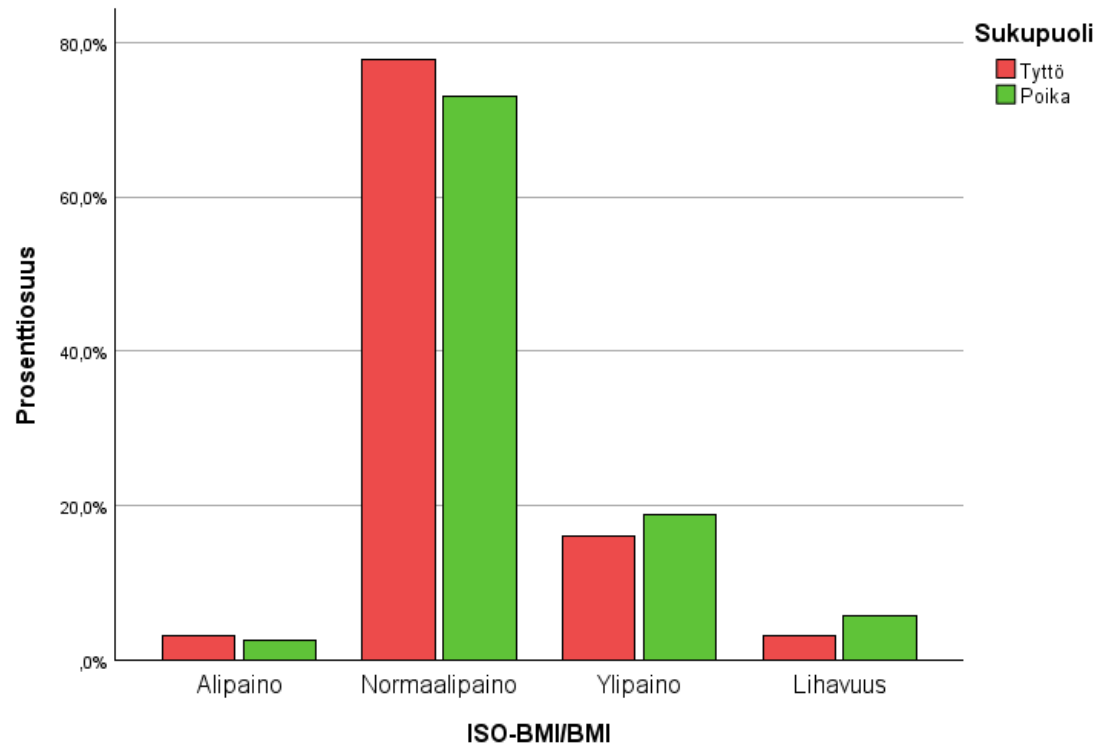
Suomalainen DIPP- tutkimus (Oulu, Tampere, Turku)

- Alle 12-vuotiaat liikkuivat enemmän kuin 12-18-vuotiaat ($p=0,008$)



Suomalainen DIPP- tutkimus (Oulu, Tampere, Turku)

- Pojista suurempi osa oli ylipainoisia ja lihavia kuin tytöistä ($p=0,004$)
- Normaalipainoiset liikkuvat enemmän kuin ylipainoiset ja lihavat ($p<0,001$)



Uni

- Jokaöinen riittävän pitkä ja riittävän hyvälaatuinen uni sekä säännöllinen uni-valverytmi nukkumaanmeno-aikojen ja heräämisaikojen osalta edistävät painonhallintaa.

Lapsilla sopiva unen kesto on yksilöllinen:

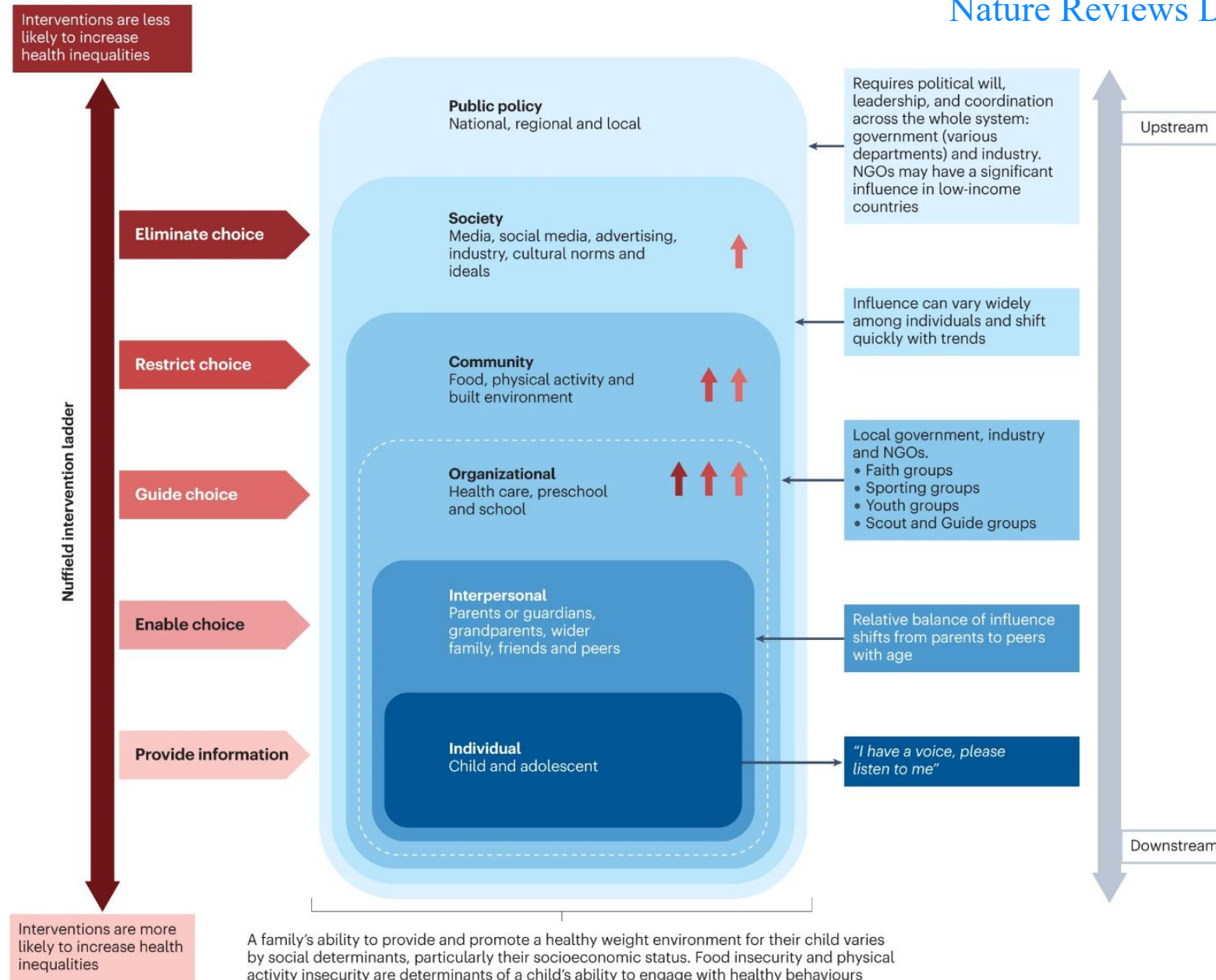
- kouluikäisillä 8–11 tuntia vuorokaudessa
 - nuoremmilla pidempi.
-

Fig. 5: Prevention of childhood obesity within a socioecological model.

From: [Child and adolescent obesity](#)

Lister et al. 2023

Nature Reviews Disease Primers



**”Move a little more,
eat a little less”**



Kiitos mielenkiinnosta!

