Liigse kehakaaluga patsiendi käsitlus esmatasandil – ajakohastatud ravijuhend

Eha Nurk[1], Kristel Ehala-Aleksejev[2], Terje Tollimägi-Raud[3]

Liigne kehakaal on kujunenud ülemaailmseks rahvatervishoiu probleemiks, mis mõjutab märkimisväärselt nii üksikisiku elukvaliteeti kui ka ühiskonna majanduslikku jätkusuutlikkust. Ajakohastatud ravijuhend „Ülekaalu või rasvumisega patsiendi käsitlus esmatasandil" pakub süsteemset raamistikku nii lapse kui ka täiskasvanu nõustamiseks, rõhutades vajadust liikuda sümptomaatiliselt käsitluselt tervikliku haiguspõhise raviskeemi rakendamise suunas. Oluline paradigmaatiline muutus on toimunud haiguste klassifikatsioonis, kus rasvumist ei käsitleta enam pelgalt riskiteguri või eluviisist põhjustatud seisundina, vaid kroonilise retsidiivse haigusena (1). See muutus kohustab tervishoiusüsteemi pakkuma rasvumisega patsiendile samasugust pikaajalist järelevalvet ja tõenduspõhist ravi nagu teiste krooniliste haiguste (nt diabeet või hüpertensioon) puhul.

Eesti rahvastiku kehamassi näitajad on püsivalt tõusutrendis: 2024. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel on üle poole (52,7%) Eesti 16–64aastastest elanikest ülekaalu või rasvumisega (2). Eriti kriitiline on olukord meeste seas, kellest 62,3% kaalub normist rohkem. Samavõrd ärevust tekitav on suundumus laste ja noorte hulgas: iga neljas (28,1%) esimese klassi ja iga kolmas (34,4%) neljanda klassi laps Eestis on liigse kehakaaluga (3), mis paneb aluse krooniliste haiguste varajasele väljakujunemisele.

Hiljutise kulu-uuringu kohaselt on täiskasvanute liigse kehakaalu aastane kogukulu Eesti riigile *ca* 124,7 miljonit eurot (4). Sellest moodustavad otsesed ravikulud 107,2, haigus- ja hooldushüvitised 5,5 ja kaudsed kulud (töövõimetushüvitised ja enneaegsest suremusest tingitud saamata jäänud maksutulu) 12 miljonit eurot.

Vaatamata probleemi tõsidusele on senine ravipraktika olnud sageli reaktiivne. Tervisekäitumise uuringu 2024. aasta andmetel sai liigse kehakaaluga inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul tervishoiuteenust kasutanud, kaalu langetamise soovituse vaid 28,2% arsti ja 12,5% muu tervishoiutöötaja poole pöördunutest ning soovituse toitumisharjumusi muuta vastavalt 25,6% ja 9,8% (2). Samas on tõendatud, et arsti sekkumine suurendab oluliselt patsiendi motivatsiooni: nõustatud patsientide puhul oli 3,85 korda suurem tõenäosus oma eluviisi muuta võrreldes nendega, kelle tähelepanu probleemile ei juhitud (5). Ajakohastatud ravijuhendi keskne eesmärk ongi suurendada esmatasandi tervishoiutöötajate (eelkõige perearstid, pere-, kooli- ja vaimse tervise õed ning ämmaemandad) ning tervishoiuvaldkonnas töötavate spetsialistide (psühholoog-nõustajad, kliinilised psühholoogid, toitumisnõustajad ja -terapeudid, füsioterapeudid) varajase diagnoosimise ja motiveeriva nõustamise võimekust, et ennetada tüsistuste teket ja vähendada ühiskondlikku haiguskoormust.

Viimasest ravijuhendi ajakohastamisest on möödunud üle viie aasta. Selle aja jooksul on muutunud arusaam rasvumisest kui haigusest – rasvumine on paljuteguriline retsidiveeruv krooniline haigus, mida iseloomustab liigne või ebanormaalselt toimiv keharasva kogunemine, mis ohustab tervist. Lisaks rasvumise kontseptsiooni muutumisele on kasutusele võetud paremaid diagnoosimismeetodeid (nt vööümbermõõdu ja pikkuse suhe) (6) ja muutunud on medikamentoosse ravi võimalused, sest turule on jõudnud kaalulangetusravimid, mis on andnud häid tulemusi kehamassi vähendamisel.

Ravijuhendi täistekst ja kõik ravijuhendiga seotud materjalid on leitavad veebikeskkonnas www.ravijuhend.ee. Lisaks soovitustele haiguse diagnostika, ravi ja patsiendi suunamise kohta (ja nende tagamaade selgitustele) on ravijuhendile lisatud kõiki soovitusi koondav patsiendi käsitluse algoritm nii lapse (vt joonis 1) kui ka täiskasvanu (vt joonis 2) tarvis. Lapse kasvu jälgimiseks on taasesitatud KMI kasvukõverad Eesti lastearstide arvutuste järgi (7). Samuti on lisatud abistav loetelu kaasuvate haiguste sõelumiseks liigse kehakaaluga patsiendil (vt tabel 1) ja suunavad küsimused kehamassi mõjutavate tegurite väljaselgitamiseks. Kanada rasvumise ravijuhendi (8) eeskujul on koostatud 5A-raamistik ülekaalu ja rasvumise käsitluseks täiskasvanul (vt joonis 3).

MÕISTED JA DIAGNOOSIMINE

Ravijuhend käsitleb nii ülekaalu kui ka rasvumisega patsiente, mistõttu kasutatakse juhendis mõlemat seisundit hõlmavat mõistet „liigne kehakaal". Nii naistel kui ka meestel kasutatakse liigse kehakaalu diagnoo-

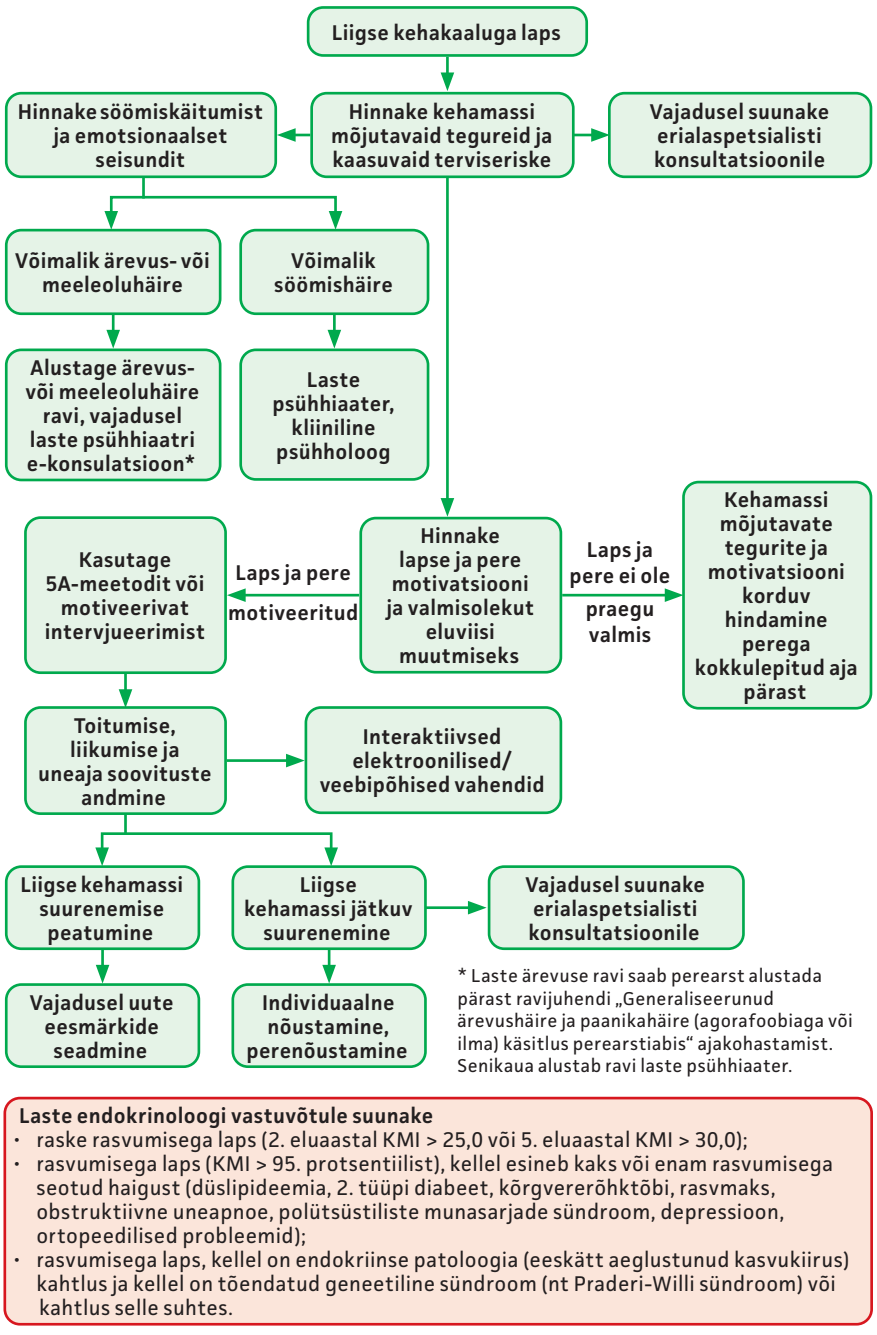
[1] Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond,
[2] Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik,
[3] Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi tõenduspõhise praktika keskus

simiseks peamiselt kehamassiindeksit (KMI) ehk kehamassi ja pikkuse suhet (KMI = kg/m^2). Täiskasvanu ülekaal (KMI 25–29,9 kg/m^2) ja rasvumine (KMI ≥ 30 kg/m^2) on määratletud WHO klassifikatsiooni (9) alusel. Seejuures tuleb arvestada, et KMIga ei saa hinnata keha koostist, rasvkoe paiknemist ega hulka. Kui KMI ja füüsilise läbivaatuse põhjal jääb liigse rasvamassi olemasolu ebaselgeks, on keha koostise mõõtmiseks tarvis täiendavaid meetodeid. Eestis on võimalik keha koostist mõõta densitomeetria (DEXA), bioelektrilise impedantsi analüüsi (BIA) ja bioelektrilise impedantsi vektoranalüüsi meetodiga (BIVA).

Rasvumist diagnoositakse, kui KMI on ≥ 30 kg/m^2, sõltumata sellest, kas kehamassi tõusuga kaasub meditsiinilisi, funktsionaalseid või psühholoogilisi probleeme. Kõigil patsientidel, kelle KMI on < 35 kg/m^2, tuleb vööpiirkonna rasvumise ja kardiometaboolse riski hindamiseks täiendavalt mõõta vööümbermõõt. Seda tehakse alumiste roiete ning niudeluuharja vahelise ala keskpunktis. Olenemata KMI tulemusest on suurema vööümbermõõduga inimestel suurenenud risk kardiometaboolsete probleemide tekkeks. Seetõttu on soovitatav hinnata vööümbermõõdu ja pikkuse suhet (VÜ/Pi), mis on eraldiseisvana tugevam kardiometaboolse riski näitaja kui KMI. Kui VÜ/Pi on > 0,5, on tegemist suure terviseriskiga (10).

Liigse kehakaalu hindamiseks 2–18aastastel lapsel ja noorel on rahvusvaheliselt kasutusel erinevaid meetodeid. Neist levinumad on rahvusvahelise rasvumisvastase rakkerühma (*International Obesity Task Force*) kasvunormid (11) ning WHO ea- ja soopõhiste kasvunormide Z-skoor (12). Eestis on kasutusel Eesti lastearstide koostatud kasvu- ja KMI-kõverad (7).

Tuleb meeles pidada, et ülekaal ja rasvumine ei välista alatoitumuse esinemist. Ka liigse kehakaaluga patsiendil võib esineda alatoitumus, sh ebapiisav energia- või valgutarbimine, mikrotoitainete defitsiit

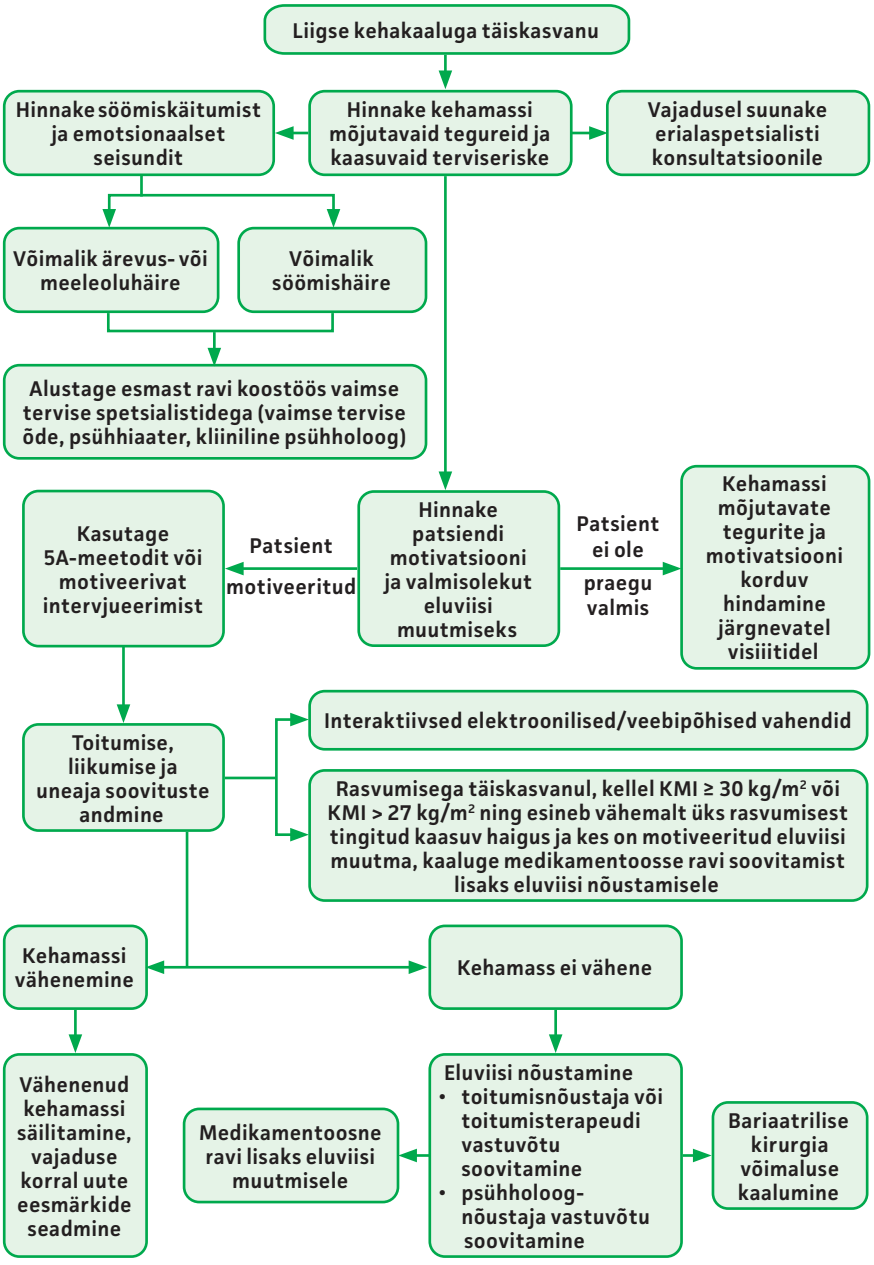


Joonis 1. Liigse kehakaaluga lapse käsitlus.

või lihasmassi ja -funktsiooni vähenemine (13). Seetõttu on oluline patsiendi terviklik hindamine ja vajadusel alatoitumuse riski sõelumine.

ANAMNEES, EMOTSIONAALSE SEISUNDI JA SÖÖMISHÄIRETE HINDAMINE

Liigse kehakaaluga patsiendi käsitluses on äärmiselt oluline anamneesi võtmine – hinnata tuleb nii lapse kui ka täiskasvanu eluviisi ja kehamassi mõjutavaid tegureid: toitumisharjumused, kehaline aktiivsus (sh perekonna harjumused), istuv eluviis, ekraaniaeg, vaimne tervis, uni, ravimite (eraldi tähelepanu kehamassi mõjutavatele ravimitele) ja toidulisandite kasutamine ning kaasuvad terviseriskid. Kaasuvate terviseriskide või



Joonis 2. Liigse kehakaaluga täiskasvanu käsitlus.

haiguste väljaselgitamiseks tuleb teha vajaduse korral analüüsid ja uuringud konkreetsete haiguste diagnoosimise juhiste alusel, ning kui vaja, suunata patsient erialaspetsialisti vastuvõtule (vt tabel 1). Lisaks on tarvis koguda teavet varasemate kehamassi vähendamise katsete, eelnevate kehamassi suurenemiste või vähenemiste kohta. Anamneesi võtmisel võib abistava vahendina kasutada toitumis-, liikumis- ja unepäevikuid, kuid nendega kogutud teabe puhul tuleb olla kriitiline, sest inimesed hindavad sageli söödud koguseid valesti, võivad päevikute täitmise ajaks oma toitumis-, liikumis või uneharjumisi muuta. Hindamisel tuleb arvestada Eesti toitumise, liikumise ja une soovitusi (14, 15). Ravijuhendi lisas on kirjanduse ja varasemate ravijuhendite alusel koostatud abistavad küsimused võimalike kehamassi mõjutavate tegurite selgitamiseks.

Kindlasti on liigse kehakaaluga patsiendil vaja hinnata emotsionaalset seisundit ning ärevus- või meeleoluhäire puhul tuleb ta vajaduse korral suunata erialaspetsialisti vastuvõtule (16, 17). Lapsel (3–8aastane) tuleb emotsionaalset seisundit hinnata lapselt ja vanematelt kogutud pereanamneesi osana. KIDSCREEN-52 (18) sobib 8–18aastase lapse füüsilise ja psühholoogilise heaolu, meeleolu, emotsionaalse seisundi, vanemate ja eakaaslaste vaheliste suhete, sotsiaalse toetuse ning koolikeskkonna hindamiseks. Nooruki (alates 15. eluaastast) ja täiskasvanu emotsionaalse seisundi hindamiseks võib kasutada emotsionaalse enesetunde küsimustikku (EEK-2) (19).

Söömishäirete hindamine on tähtis eeltingimus liigse kehakaaluga patsiendi käsitluses. Hindamise tulemusena peaks olema võimalik eristada patsienti, kelle liigne kehakaal on seotud psüühikahäire (sh söömishäire) esinemisega. Eestis loodud söömishäirete hindamise skaalaga (SHS)* hinnatakse anoreksia, buliimia ja liigsöömishäire kognitiivseid ning käitumuslikke sümptomeid lähtuvalt RHK-10 kriteeriumitest. See koosneb neljast alaskaalast: söömise piiramine, liigsöömine, toidu väljutamine, hõivatus välimusest ja kehamassist. Skaala sobib nii sõelumiseks kui ka ravitulemuste hindamiseks. Laste tarvis on kohandatud laste söömishoiakute skaala (LSHS)* (20), mis sobib söömishoiakute ja -käitumise hindamiseks 8–14aastasel. Söömishäirega patsiendi puhul ei piisa ainult eluviisi suhtes nõustamisest – nad vajavad eriomaseid ravisekkumisi ja suunamist erialaspetsialisti vastuvõtule.

Enne kehamassi vähendamise sekkumise kavandamist tuleb tähelepanu pöörata patsiendi motivatsioonile ja valmisolekule muuta eluviisiharjumusi. Hindamine aitab

* SHS on Eestis valideeritud, LSHS on valideerimise lõppfaasis, kuid ravijuhendi valmimise ajaks ei ole need veel digitaalselt kättesaadavad, mistõttu on soovitused rakenduspiiranguga.

selgitada takistusi ning olemasolevaid tugevusi ja võimalusi. Kui patsient ei ole muutusteks valmis, võib kasutada motiveerivat intervjueerimist, mis aitab teha teadlikke otsuseid koos patsiendiga, suurendada tema valmisolekut ja toetada muutuste alustamist (21, 22).

ELUVIISI SUHTES NÕUSTAMINE

Eluviisi muutmine ja järjepidevus on liigse kehakaaluga patsiendi kehamassi ja terviseriskide vähendamise seisukohalt kõige olulisem. Toitumis-, liikumis- ja unesoovituste andmine on seejuures eluviisinõustamise alustalaks, kuid tõhusaks kehamassi vähendamiseks ja eluviisi muutmiseks on lisaks vaja käitumuslikke sekkumisi ehk terviklikku eluviisinõustamist. Tõenduspõhiste soovituste andmisel (sh madala energiasisaldusega dieetide rakendamise vajaduse korral) on abiks

Tabel 1. Kaasuvate haiguste sõelumine liigse kehakaaluga patsiendil

Kaasuv haigus	Skriinimise sihtrühm	Uuringud ja konsultatsioonid	Sagedus
Düslipideemia	≥ 10aastased, liigne kehakaal (KMI ≥ 85. protsentiili)	Paastuverest lipiidide paneel, mis sisaldab üldkolesterooli, LDL-kolesterooli, HDL-kolesterooli ja triglütseriidide taset	Kui lipiidide väärtused on normis, kordustestimine iga kahe aasta tagant. Kui lipiidide väärtused ei ole normi piires, kordustestimine iga 6–12 kuu järel
	Täiskasvanu		Esmasel visiidil ja seejärel kord aastas
Prediabeet ja 2. tüüpi diabeet	≥ 10aastased, rasvumine (KMI ≥ 95. protsentiili)	Paastuverest plasma glükoosi tase, glükohemoglobiin (HbA1c)	Kui HbA1c on 5,7 kuni < 6,0% (39 – < 42 mmol/mol) ja esineb vähemalt üks riskitegur, kordustestimine 12 kuu pärast. Kui HbA1c on 6,0% kuni 6,5% (42–48 mmol/mol), kordustestimine 3 kuu pärast
	Täiskasvanu	Glükohemoglobiin (HbA1c)	Esmasel visiidil ja seejärel kord aastas
Metaboolse düsfunktsiooniga seotud steatootiline maksahaigus (MAFLD)	≥ 10aastased, rasvumine (KMI ≥ 95. protsentiili)	Alaniini aminotransferaas (ALAT)	Kui ALAT ületab referentsväärtust ≥ 2 korda, kordustestimine 3–6 kuu pärast
	Täiskasvanu		Esmasel visiidil ja seejärel kord aastas
Hüpertensioon	≥ 3aastased, liigne kehakaal (KMI ≥ 85. protsentiili)	Vererõhu mõõtmine	Vererõhu mõõtmine igal visiidil
	Täiskasvanu		Esmasel visiidil ja seejärel kord aastas
Obstruktiivne uneapnoe (OSA)	Rasvumisega lapsed (KMI ≥ 95. protsentiili); vähemalt üks sümptom: norskamine, päevane unisus, öine enurees, hommikused peavalud, tähelepanuhäired	Kõrvaarsti ja lasteendokrinoloogi e-konsultatsioon	Vastavalt sümptomite esinemisele
	Täiskasvanu	Anamnees + küsimustik STOP-BANG	Esmasel visiidil ja seejärel kord aastas ainult anamnees
Polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS)	Tüdrukud, kellel on rasvumine ja menstruatsioonihäired või hüperandrogenismi tunnused (nt hirsutism, akne)	Günekoloogi ja laste endokrinoloogi e-konsultatsioon	Vastavalt sümptomite esinemisele
Depressioon	Rasvumisega lapsed ja noorukid	Jälgida depressiooni sümptomeid	Vastavalt sümptomite esinemisele, ≥ 12 aastastel iga-aastaselt
Südamepuudulikkus	Täiskasvanu	Sümptomid ja kliinilised tunnused	Esmasel visiidil ja seejärel kord aastas
Viljatusprobleemid	Täiskasvanu	Anamnees, naistel menstruaaltsükli häired	Esmasel visiidil
Meeleolu- ja ärevushäired, söömishäired	Täiskasvanu	Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2, söömishäirete hindamise skaala	Esmasel visiidil
Luu- ja liigeseprobleemid	Täiskasvanu	Anamnees	Esmasel visiidil

Eesti toitumise, liikumise ja uneaja soovitused (14, 15). Paremaid tulemusi ja nende püsimist saavutatakse pigem mitme pikaajalise sekkumise (toitumine, liikumine, uni, nutiseadmete kasutus, alkoholi tarbimine jt eluviisitegurid) kombineerimisega kui üksikutele sekkumistele tuginevate meetoditega. Samuti on tõhusam multidistsiplinaarne lähenemine – sekkumised, mida osutatakse eri tervishoiutöötajate koostöös. Eesti tervishoiusüsteemis ei ole hetkel Tervisekassa rahastatud toitumisnõustaja teenust, mistõttu ei saa patsienti suunata vastuvõtule, kuid saab soovitada, et ta pöörduks võimaluse korral toitumisnõustaja juurde ise.

Liigse kehakaaluga patsiendi – nii lapse kui ka täiskasvanu – eluviisi muutmise eesmärkide seadmisel ja sekkumiste planeerimisel on alati vaja kaasata pereliikmed. Aktiivses kasvueas lapse ja nooruki puhul on oluline meeles pidada, et neil on kehamassi säilitamine tähtsam kui kehamassi vähendamine, kui ei esine rasvumist või rasvumisega seotud kaasuvaid haigusi, kuna pikkuse lisandudes võib rasvumisest välja kasvada (21).

Lühiajaliste käitumuslike sekkumiste rakendamise praktilise juhisena on soovitatav kasutada Kanada rasvumise ravijuhendist (8) kohandatud 5A-meetodit (vt joonis 3), mis on sobiv patsiendiga peetava vestluse ülesehitamiseks, et toetada käitumise muutust ja parandada tervisetulemusi.

MEDIKAMENTOOSNE RAVI

Viimastel aastatel on turule tulnud mitmed kehamassi alandavad ravimid. Uuringud näitavad, et medikamentoosne ravi koos eluviisi muutustega on ülekaalu ja rasvumisega täiskasvanu ravis osutunud kehamassi alandamisel tõhusaks (23), kuid samas on ravimite kasutamisel suurem risk kõrvaltoimete tekkeks võrreldes pelgalt eluviisisekkumisega. Kehamassi vähendavate ravimite kohta on praegu käimas mitmeid uuringuid ning teadmised ravimite ohutusest ja tõhususest võivad aja jooksul muutuda.

Kui eluviisi suhtes nõustamine ei ole andnud kaalu langetamisel tõhusaid tulemusi, võib rasvumisega täiskasvanule, kelle KMI on ≥ 30 kg/m^2 või KMI > 27 kg/m^2 ning

1. Küsige (ingl ***ASK***)
- Kehamass on tundlik teema. Küsige luba kehamassiga seonduva arutamiseks. Ärge eeldage, et igal suurema kehamassiga patsiendil on rasvumine. Kas inimene tunneb, et kehamass kahjustab tema meditsiinilist, funktsionaalset või psühhosotsiaalset tervist?
- Kui inimene ei ole valmis oma kehamassi teemal arutama, pakkuge teavet rasvumise kui kroonilise haiguse kohta ja tulge selle teema juurde tagasi järgmistel visiitidel.

„Kas oleks sobilik, kui arutaksime teie kehakaalu?“
„Kuidas te ise tunnete – kas liigne kehakaal mõjutab teie igapäevast elu või tervist?“
„Kui te ei soovi praegu sellest rääkida, siis võime selle teema juurde tagasi tulla mõnel järgmisel visiidil.“

2. Hinnake (ingl ***ASSESS***)
- Oluline on mõista inimese lugu ja elukonteksti rasvumise haldamisel.
  - Rasvumise klassifikatsioon (pikkus, kehamass, KMI, pikkuse ja vööümbermõõdu suhe).
  - Rasvumisega seotud tüsistused ja kehamassitõusu juurpõhjused (sõeluda kaasuvate haiguste ja vaimse tervise probleemide suhtes, hinnata sotsiaal-majanduslikke tegureid).
  - Patsiendile oluline väärtuspõhine eesmärk, nt võimalus mängida oma lapselastega pargis; vähendada iga päev tarvitatavate ravimite hulka.

„Millised on teie igapäevased toitumis- ja liikumisharjumused?“
„Kas olete märganud, millal teie kehakaal hakkas tõusma? Kas sellega kaasnesid mingid elumuutused?“
„Millised eesmärgid oleksid teile isiklikult olulised (nt vähem ravimeid või paremad liikumisvõimalused)?“

3. Nõustage (ingl A***DVISE***)
- Nõustage patsienti rasvumise riskide teemal ning andke teavet kehamassi vähendamise tervisekasude kohta (nt vererõhu langus, kolesteroolitaseme langus).

„Rasvumine on krooniline haigus, millel võivad olla mitmed tervisemõjud, näiteks kõrgenenud vererõhk või diabeet.“
„Isegi 5–10% kehakaalu langust võib märgatavalt parandada teie vererõhku ja kolesteroolitaset.“

4. Leppige kokku (ingl ***AGREE***)
- Leppige kokku realistlikes ootustes, jätkusuutlikes käitumiseesmärkides ja tervisetulemustes ning pange paika individuaalne tegevuskava.

„Millised muutused tunduvad teile praegu kõige teostatavamad?“
„Lepime kokku ühe väikese eesmärgu järgmiseks kuuks – näiteks vähendada magusate jookide tarbimist poole võrra.“
„Kas sobib, kui koostame koos individuaalse tegevuskava, mis sobib teie eluviisiga?“

5. Abistage (ingl ***ASSIST***)
- Aidake tuvastada ja käsitleda kehamassi tõusu põhjuseid ja langetamise takistusi.
- Pakkuge informatsiooni kehamassi langetamise kohta (nt toitumine.ee, liigume.ee, nutridata.ee, peaasi.ee).
- Leppige kokku järelkontrolli aeg.

„Millised takistused võivad teil tekkida, kui proovite neid muudatusi ellu viia?“
„Kas olete kuulnud veebilehest toitumine.ee? Sealt leiab palju kasulikku teavet ja tööriistu.“
„Lepime kokku järgmise visiidi aja, et saaksime vaadata, kuidas teil läheb, ja vajadusel plaani kohandada.“

Joonis 3. 5A-meetod – lühiajaliste käitumuslike sekkumiste rakendamise praktiline juhis.

kellel esineb vähemalt üks rasvumisest tingitud kaasuv haigus ja kes on jätkuvalt motiveeritud eluviisi muutma, soovitada medikamentoosset ravi. Rasvumisega nooruki (alates 12 a) medikamentoosse ravi alustamise vajaduse suhtes tuleb konsulteerida laste endokrinoloogiga. Medikamentoosse ravi soovitamisel tuleb arvestada, et kuigi Eestis on erinevad kehamassi langetavad ravimid kättesaadavad, ei ole neil praegu Tervisekassa soodustust ja oma kõrge hinna tõttu ei ole need ravimid kõigile patsientidele kättesaadavad.

Kaalu langetavate ravimite kiire areng toob pidevalt uut teavet, mistõttu on oluline lisaks Eesti ravijuhendile jälgida ka rahvusvahelisi juhendeid, mida ajakohastatakse sageli kiiremini.

LIIGSE KEHAKAALUGA PATSIENDI KÄSITLUSE KOORDINEERIMINE

Liigse kehakaaluga täiskasvanu puhul tuleb kaaluda esmatasandilt edasisuunamist, kui

- esineb söömishäire (või selle kahtlus) – psühhiaatri e-konsultatsioon ja kliinilise psühholoogi vastuvõtt;
- esineb teise erialaspetsialisti abi vajav probleem;
- KMI on ≥ 35, terviklik eluviisinõustamine ja medikamentoosne ravi ei ole andnud tulemusi ning esinevad rasvumisega seotud kaasuvad haigused või KMI on > 40 – bariaatriline kirurgia.

Liigse kehakaaluga lapse puhul tuleb kaaluda esmatasandilt edasisuunamist, kui

- esineb söömishäire (või selle kahtlus) – lastepsühhiaatri e-konsultatsioon;
- esineb teise erialaspetsialisti abi vajav probleem;
- vanemad ei suuda mõjutada ega suunata lapse toitumis- ja liikumisharjumusi või neil pole motivatsiooni – pere suunamine programmidesse, mis toetavad vanemlike oskuste arendamist, vajaduse korral kohaliku omavalitsuse laste heaolu spetsialisti ja/või sotsiaaltöötaja kaasamine;
- esineb raske rasvumine (2. eluaastal KMI > 25 või 5. eluaastal KMI > 30) – laste endokrinoloog;
- esineb rasvumine (KMI > 95. protsentiilist) ja kaks või enam rasvumisega seotud haigust: düslipideemia, II tüüpi diabeet, kõrgvererõhktõbi, rasvmaks, obstruktiivne uneapnoe, polütsüstiliste munasarjade sündroom, depressioon, ortopeedilised probleemid – laste endokrinoloog;
- esineb rasvumine ja on endokriinse patoloogia (eeskätt aeglustunud kasvukiirus) kahtlus ja on tõendatud geneetiline sündroom (nt Praderi-Willi sündroom) või kahtlus selle suhtes – laste endokrinoloog.

KOKKUVÕTE

Ajakohastatud ravijuhend aitab tervishoiutöötajal saada ülevaate patsiendi üldisest tervisest ja riskidest ning hinnata kehamassi mõjutavaid tegureid ja sõeluurida liigse kehakaaluga patsienti kaasuvate haiguste suhtes. Ravijuhendis on soovitused selle kohta, kuidas hinnata patsiendi valmisolekut muuta oma eluviisi ja teda motiveerida selleks, ning juhised sekkumiste valimiseks (eluviisinõustamine, medikamentoosne ravi ja bariaatriline kirurgia). Lisaks sisaldab juhend soovitusi liigse kehakaaluga lapse ja täiskasvanu käsitluse koordineerimiseks. Ravijuhend on rakendatav eeldusel, et rakenduskavas toodud tegevused on ellu viidud (tervishoiukorralduslikud küsimused, koolitused, rahastus).

KIRJANDUS

1. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; the World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obesity Rev 2017;18:715–23.
2. Reile R, Põlajev A, Saavaste J. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2024. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
3. Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2024. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: toitumine. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2024.
4. Reile R, Saavaste J, Baburin A, Leinsalu M. Kehalise inaktiivsuse ja liigse kehakaalu kulu Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2024.
5. Rose SA, Poynter PS, Anderson JW, et al. Physician weight loss advice and patient weight loss behavior change: a literature review and meta-analysis of survey data. Int J Obesity 2013;37:118–28.
6. Busetto L, Dicker D, Frühbeck G, et al. A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults. Nat Med 2024;30(9):2395–9.
7. Grünberg H, Adojaan B, Thetloff M. Kasvamine ja kasvuhäired: metoodiline juhend laste füüsilise arengu hindamiseks. Tartu: Tartu Ülikool, 1998.
8. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ 2020;192:e875–91.
9. World Health Organization. Obesity and overweight. 08.12.2025 [Internet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (vaadatud 05.06.2026).
10. Ashwell M, Gunn P, Gibson S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. Obes Rev 2012;13(3):275–86.
11. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. Pediatr Obes 2012;7:284–29iv.
12. World Health Organization. Growth Reference 5-19 years: BMI-for-age (5-19 years). Geneva: World Health Organization 2007. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ (vaadatud 05.06.2026).
13. Cristancho C, Mogensen KM, Robinson MK. Malnutrition in patients with obesity: An overview perspective. Nutr Clin Pract 2024;39(6):1300–16.
14. Pitsi T, Lauk J, Nurk E jt. Eesti riiklikud toitumise, liikumise ja uneaja soovitused 2025. Tabelraamat. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2025.
15. Tervise Arengu Instituut. Eesti toitumise, liikumise ja uneaja soovitused. Tallinn, 2026. (Ilmumas).
16. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, et al. European Guidelines for Obesity Management in Adults. Obes Facts 2015;8(6):402–24.
17. Styne DM, Arslanian, SA, Connor, EL, et al. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017;102(3):709–57.
18. Ravens-Sieberer U, Herdman M, Devine J, et al. The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. Qual Life Res 2014;23(3):791–803.
19. Akkermann K. Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. Tartu: Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus, 2014.
20. Polli A, Akkermann K. Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil. Tartu: Tartu Ülikool, 2011.
21. National Health and Medical Research Council. Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia. 2013.
22. Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. 2013.
23. McGowan B, Ciudin A, Baker JL, et al. Framework for the pharmacological treatment of obesity and its complications from the European Association for the Study of Obesity (EASO). Nat Med 2025;31:3229–32.