

Lihavuuden Hoidon Asiantuntijaryhmä:

Lihavuusleikkauksen hoitoketju on suunniteltava ja toteutettava huolella

Lihavuuden Hoidon Asiantuntijaryhmän mukaan julkisen ja yksityisen sairaanhoidon on tehtävä tiivistä yhteistyötä lihavuusleikkauksissa. Tänä vuonna Suomessa leikataan yhteensä noin 700 potilasta, mutta se ei ole riittävästi. Leikkausten määrän kasvattamisen lisäksi tarvitsemme Karjala-projektin kaltaisen ohjelman sairaalloisen lihavuuden ehkäisemiseksi , sanoo ryhmän puheenjohtaja Mikael Victorzon.

Perusterveydenhuollon lääkäreitä ja terveydenhoitajia täytyy kouluttaa nykyistä tehokkaammin liikalihavien potilaiden tunnistamiseen ja riittävän aikaiseen hoitoon ohjaamiseen , sanoo Lihavuuden Hoidon Asiantuntijaryhmän puheenjohtaja Mikael Victorzon.

Lihavuuden Hoidon Asiantuntijaryhmä on ollut tänään 12.11. vieraana eduskunnan Kansalaisinfossa kertomassa Finohta-raportin tuloksista, johtopäätöksistä ja lihavuuden hoidosta. Ryhmä toivoo terveydenhuollon päättäjien ottavan kantaa ylipainon hoitosuositusten uudelleen linjaukseen tulevaisuudessa.

Parhaillaan Helsingin Messukeskuksessa on meneillään myös Suomen Kirurgiyhdistyksen ja Suomen Anestesiologiayhdistyksen järjestämät Operatiiviset päivät (11.–13.11.), joka keskittyy myös lihavuuden aiheuttamiin ongelmiin. Perjantaina professori Erik Näslund Ruotsin Karoliinisesta Instituutista puhuu lihavuuskirurgian nykykäytännöistä ja norjalainen professori Johan Raeder lihavan potilaan nukuttamisesta ns. nopean toipumisen ohjelmalla.

Karjala-projektin kaltainen ohjelma tarpeen

Sairaalloinen lihavuus on kasvanut Suomessa niin voimakkaasti, että yhä useampi suomalainen täyttää lihavuusleikkaukselle asetettavat kriteerit¹: Leikkauksia tehdään yhdessätoista sairaalassa, mutta jonot ovat pitkät joka puolella Suomea. Esimerkiksi Vaasassa leikkausjono on vuoden ja Oulussa jopa kolmen vuoden mittainen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yksikkö Finohtan syyskuun alussa julkaiseman raportin mukaan sairaalloisen lihavuuden hoito leikkauksella kannattaa myös taloudellisesti, sillä 10 vuoden ajanjaksolla yhden potilaan hoitaminen ilman leikkausta vaatii lähes 45 000 euron kustannukset, kun leikkauksen kanssa hinta jää 32 000 euroon. Leikkaushoito maksaa itsensä takaisin keskimäärin 7 vuodessa.

Tänä vuonna Suomessa leikataan noin 700 potilasta. Vuonna 2013 leikkausten määrä nousee Finohtan tekemän kyselytutkimuksen mukaan 2000:een. Lihavuusongelma ei kuitenkaan ratkea pelkästään lihavuusleikkauksilla.

Lihavuuden ehkäisyyn on kehitettävä Karjala-projektin kaltainen ohjelma. Sen kehittämiseen tarvitaan eri alan asiantuntijoiden osaamista , sanoo Victorzon.

Hoitoketju kuntoon

Ruotsissa tehdään vuosittain yli 4000 ja Norjassa 3000 lihavuusleikkausta. Molemmat maat ovat havainneet tehokkaaksi perustaa lihavuusleikatulle potilaalle moniammatillinen ryhmä, jossa työskentelevät kirurgin lisäksi anestesiologi, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti sekä sisätautilääkäri. Tällainen ryhmä tarvitaan myös jokaiselle suomalaispotilaalle.

Leikkauksen jälkeen säännölliset seurantakäynnit lääkäriillä ovat tärkeitä. Seurantaan on tärkeä kytkeä myös tapaamiset ravitsemusterapeutin kanssa, jotta potilas syö varmasti riittävän monipuolista ravintoa ja mahdolliset vitamiinipuutokset havaitaan ajoissa. Suurin osa potilaista on vitamiinikorvaushoidon varassa leikkauksen jälkeen.

Nyt kun lihavuusleikkaukset yleistyvät voimakkaasti myös yksityisessä terveydenhuollossa, testataan hoitoketjun tarkka suunnittelu ja tehokkuus. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon on tehtävä yhteistyötä lihavuusleikkauksissa, jaettava kokemuksia ja osaamista, sanoo Victorzon.

Lihavuuden hoidon asiantuntijaryhmä verkostoituu kansainvälisesti

Lihavuuden hoidon asiantuntijaryhmä (LHA) rekisteröityy vuoden 2010 alussa itsenäiseksi rekisteröidyksi yhdistykseksi. Rekisteröinnin myötä LHA voi hakea tulevaisuudessa IFSO:n (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders) jäseneksi.

Lihavuuden hoidossa on tärkeää verkostoitua kansainvälisesti ja pysytellä alan tutkimuksen eturintamassa. Suomessa tehdäänkin alan huippututkimusta ja parhaillaan meneillään on useita kiinnostavia vertailevia tutkimuksia, Victorzon sanoo.

LHA valitsi Operatiivisten päivien yhteydessä 11. marraskuuta pitämässään vuosikokouksessa puheenjohtajakseen seuraavaksi kahdeksi vuodeksi dosentti, ylilääkäri Mikael Victorzonin Vaasan keskussairaalaista. Victorzon on toiminut puheenjohtajana kahden viime vuoden ajan. Hallitukseen valittiin LT, erikoislääkäri Anne Juuti Helsingin yliopistollisesta keskussairaalaista, LT, erikoislääkäri Paulina Salminen Turun yliopistollisesta keskussairaalaista, erikoislääkäri Pipsa Peromaa Tampereen yliopistollisesta keskussairaalaista, dosentti, ylilääkäri Markku Luostarinen Päijät-Hämeen keskussairaalaista, dosentti, erikoislääkäri Jussi Pihlajamäki Kuopion yliopistosta ja dosentti, erikoislääkäri Vesa Koivukangas Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Varajäseniksi valittiin erikoislääkäri Seppo Silvasti Pohjois-Karjalan keskussairaalaista, LT, apulaisylilääkäri Sari Grönlund Kuopion yliopistollisesta sairaalasta sekä LL, ylilääkäri Kaj Lahti Vaasan keskussairaalaista.

¹BMI on yli 35 eikä potilas ole toistuvista yrityksistä huolimatta onnistunut laihtumaan pysyvästi. Rasitteena on usein liitännäissairauksia, kuten korkea verenpaine, korkea LDL-kolesteroli, tyypin 2 diabetes tai uniapnea.

Lisätietoja:

Lihavuuden Hoidon Asiantuntijoiden (LHA) puheenjohtaja, Vaasan keskussairaalan kirurgian tulosyksikön ylilääkäri, dosentti Mikael Victorzon, puh. 040 554 1459

LHA eli Lihavuuden Hoidon Asiantuntijat on kirurgisiin lihavuusleikkauksiin erikoistuneiden kirurgien ryhmä, joka kokoaa ja jakaa lihavuuden hoitoon ja lihavuusleikkauksiin liittyvää tuoreinta tietoa. Ryhmä kouluttaa kollegojaan ja sen jäsenet kouluttautuvat itse sekä Suomessa että ulkomailla. Lihavuuskirurgien lisäksi ryhmään kuuluu myös muita sairaalloisen lihavuuden hoitoon osallistuvia lääkäreitä, kuten diabeteksen hoitoon erikoistuneita sisätautilääkäreitä sekä plastiikkakirurgi.