UKK-instituutti

Elämäntavat ja sairauksien ennaltaehkäisy keski-iässä

Riitta Luoto
dosentti, erikoislääkäri
UKK-instituutti ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Elämäntavat

- Alkoholi
- Tupakka
- Lihavuus (ravinto)
- Liikunta

Kuinka suuren osan elämäntavat selittävät ennenaikaisesta kuolleisuudesta?

a) 10%

b) 25%

c) 40%

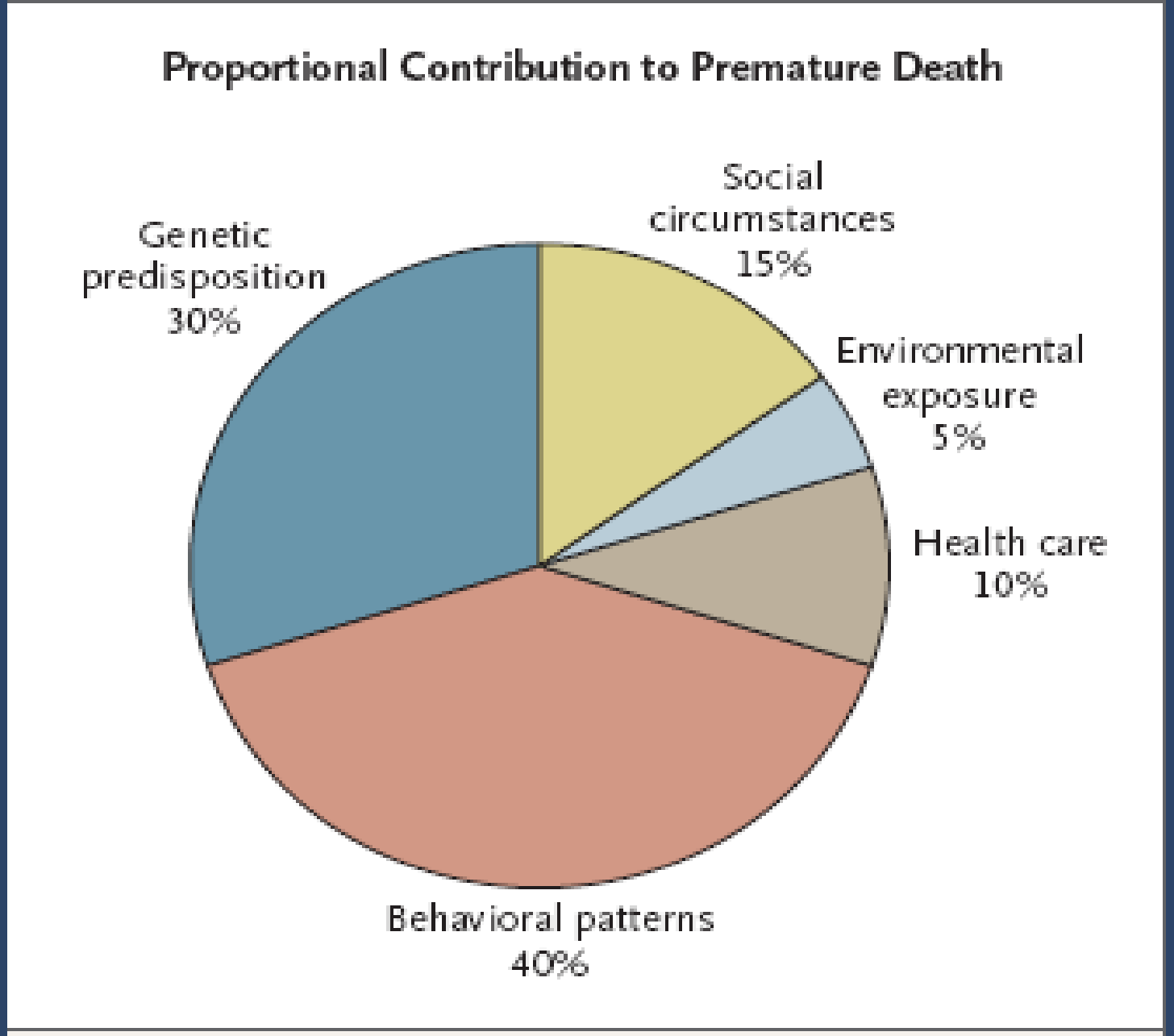


Figure 1. Determinants of Health and Their Contribution to Premature Death.

Schattuck lecture, Schroeder NEJM 2007;357:12.

Alkoholi ja tupakka

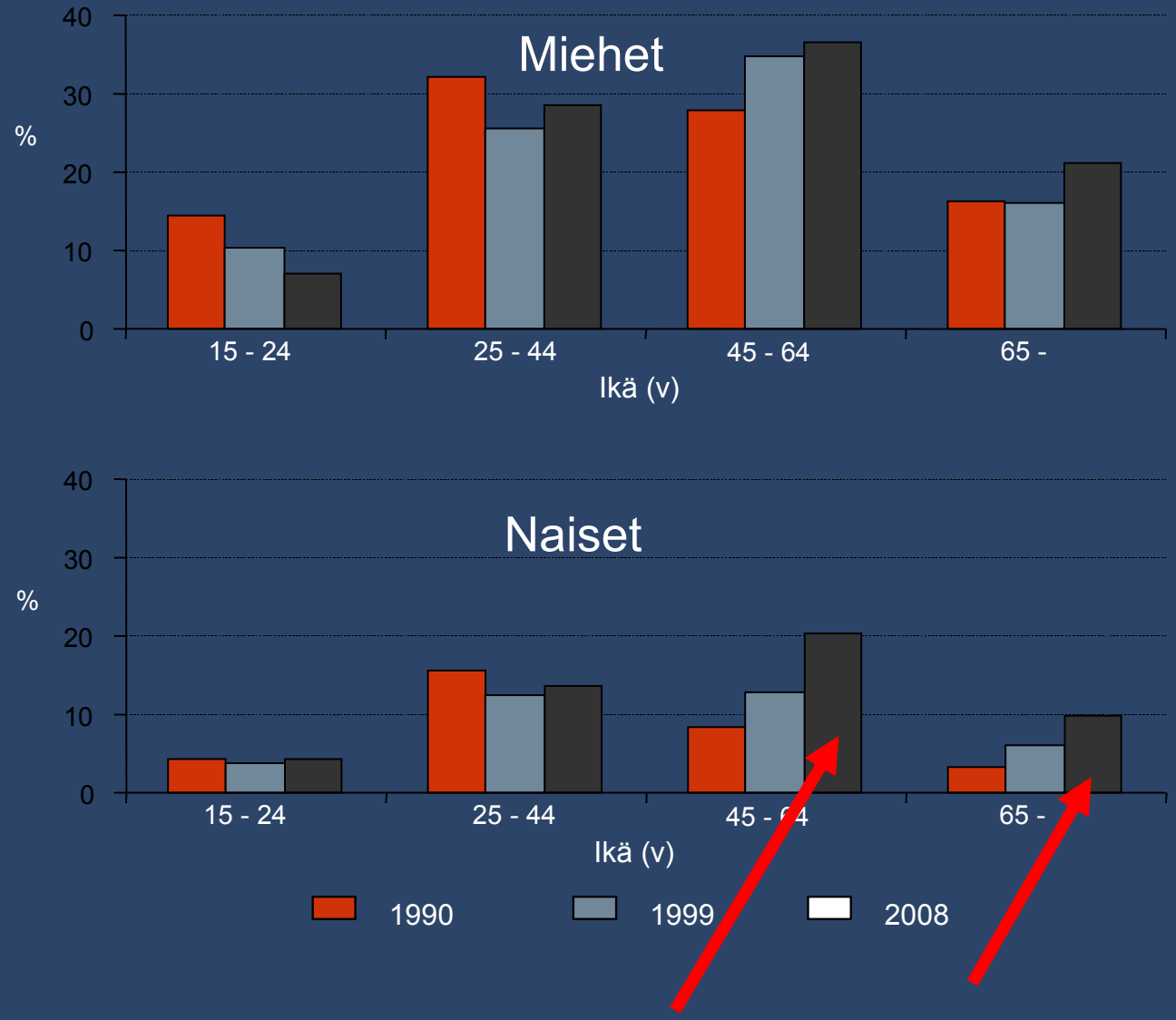


Ovatko naisten elintavat enää terveempiä kuin miesten?

TYÖIKÄISTEN NAISTEN KUOLINSYYT 2006
Tilastokeskus

Kuolinsyy	%
Alkoholi	11.2
Rintasyöpä	11.2
Tapaturmat	7.3
Itsemurhat	6.5
Aivoverenkierron häiriöt	6.4
Sepelvaltimotauti	5.8

Vähintään kaksi kertaa viikossa alkoholia käyttäneet (%)



Paronen O, Luoto R, Vuori M: Tamperelaisen aikuisväestön terveys ja terveyspalvelujen käyttö.Tampereen kaupungin julkaisusarja 2009.

Naisten humalajuominen lisääntynyt

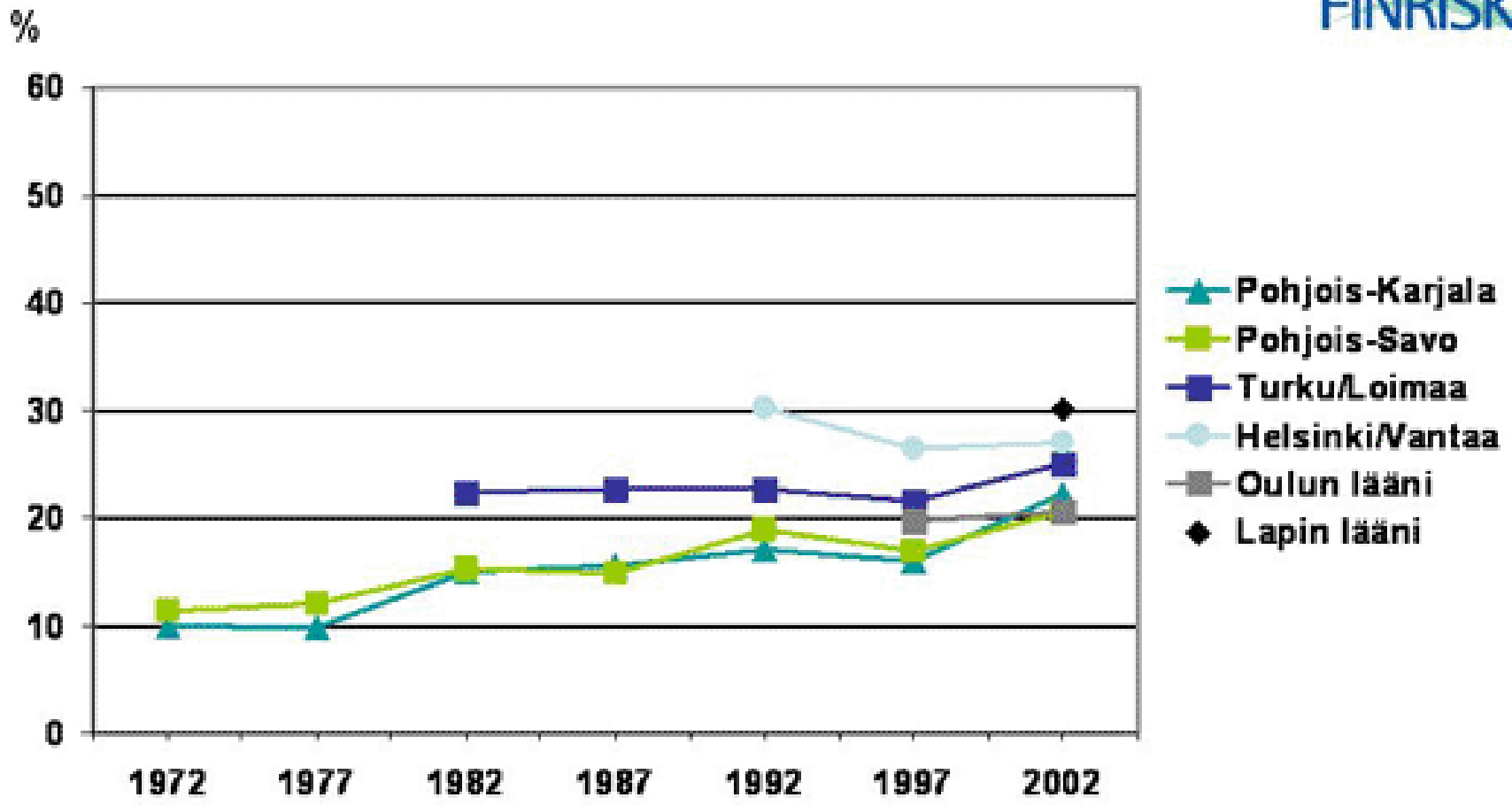


- Humalatilanteissa kulutetun alkoholin osuus kaikesta naisten kuluttamasta alkoholista kasvoi 26 %:sta (v. 2000) 42 %:iin
- Alkoholin käyttökertojen kasvu suurinta 50-69- vuotiailla miehillä ja naisilla
- Naisten humalajuominen lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä; miehillä vain 15-29- vuotiaiden ikäryhmässä
- Kolme neljästä alkoholin kulutuskerrasta tapahtuu kotona

- Mustonen H ym: Juomatapatutkimus 2009

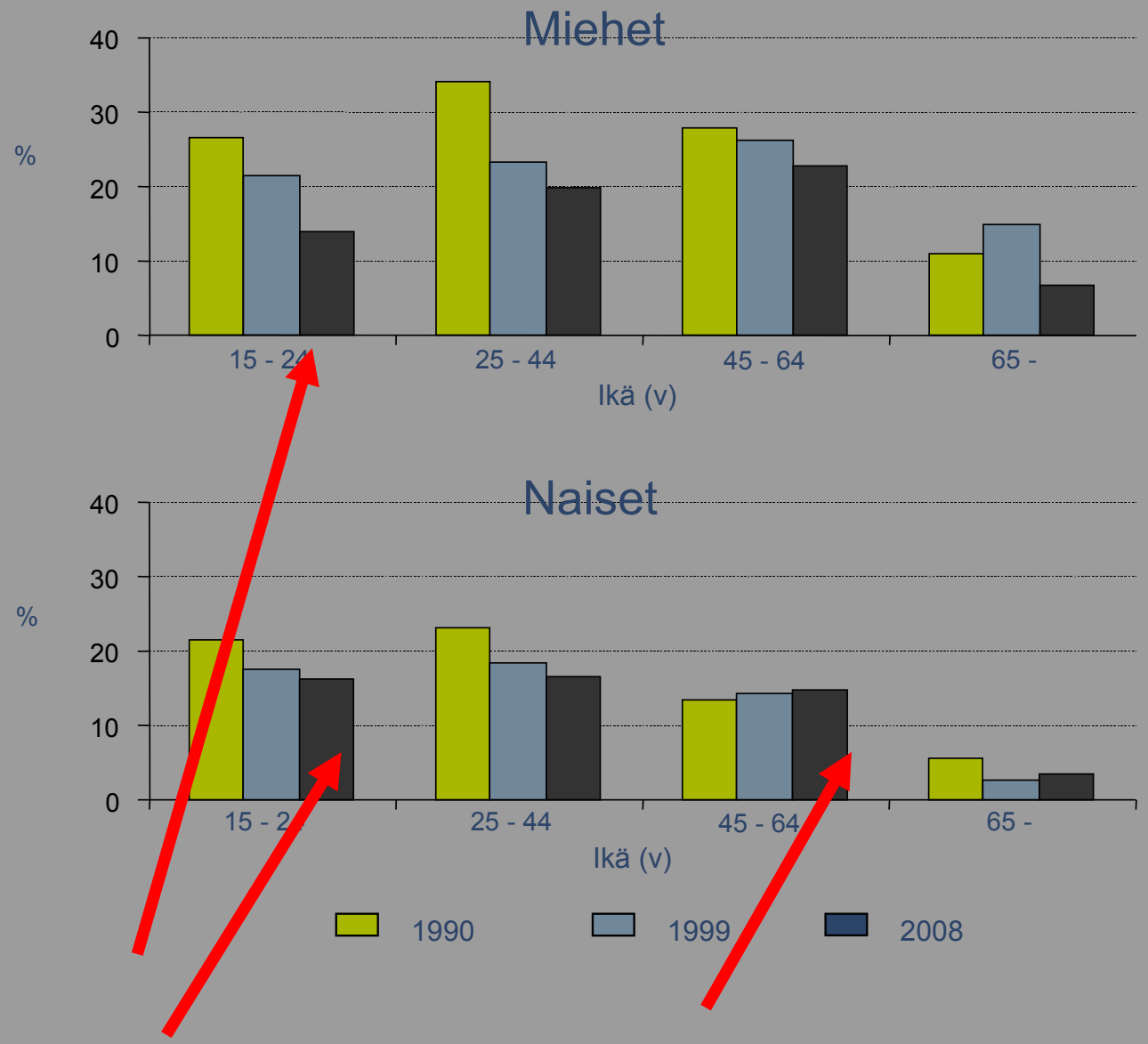
Naisten tupakointi

FINRISKI 2002



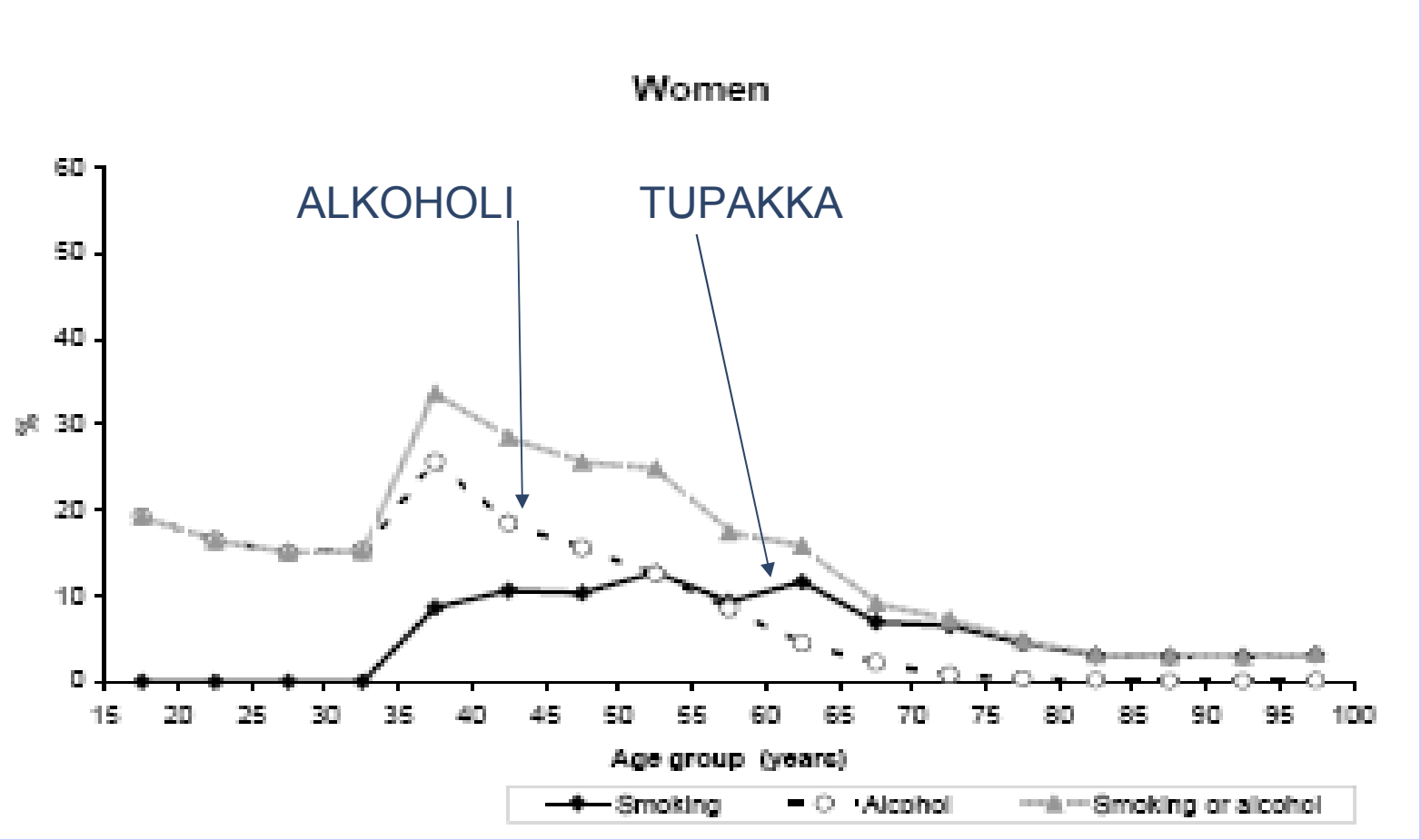
Lähde: FINRISKI -tutkimus

Päivittäinen tupakointi (%)



Paronen O, Luoto R, Vuori M. Tamperelaisen aikuisväestön terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Treen kaup julkaisusarja 2009

Tupakoinnin ja alkoholin aiheuttamat kuolemat naisilla

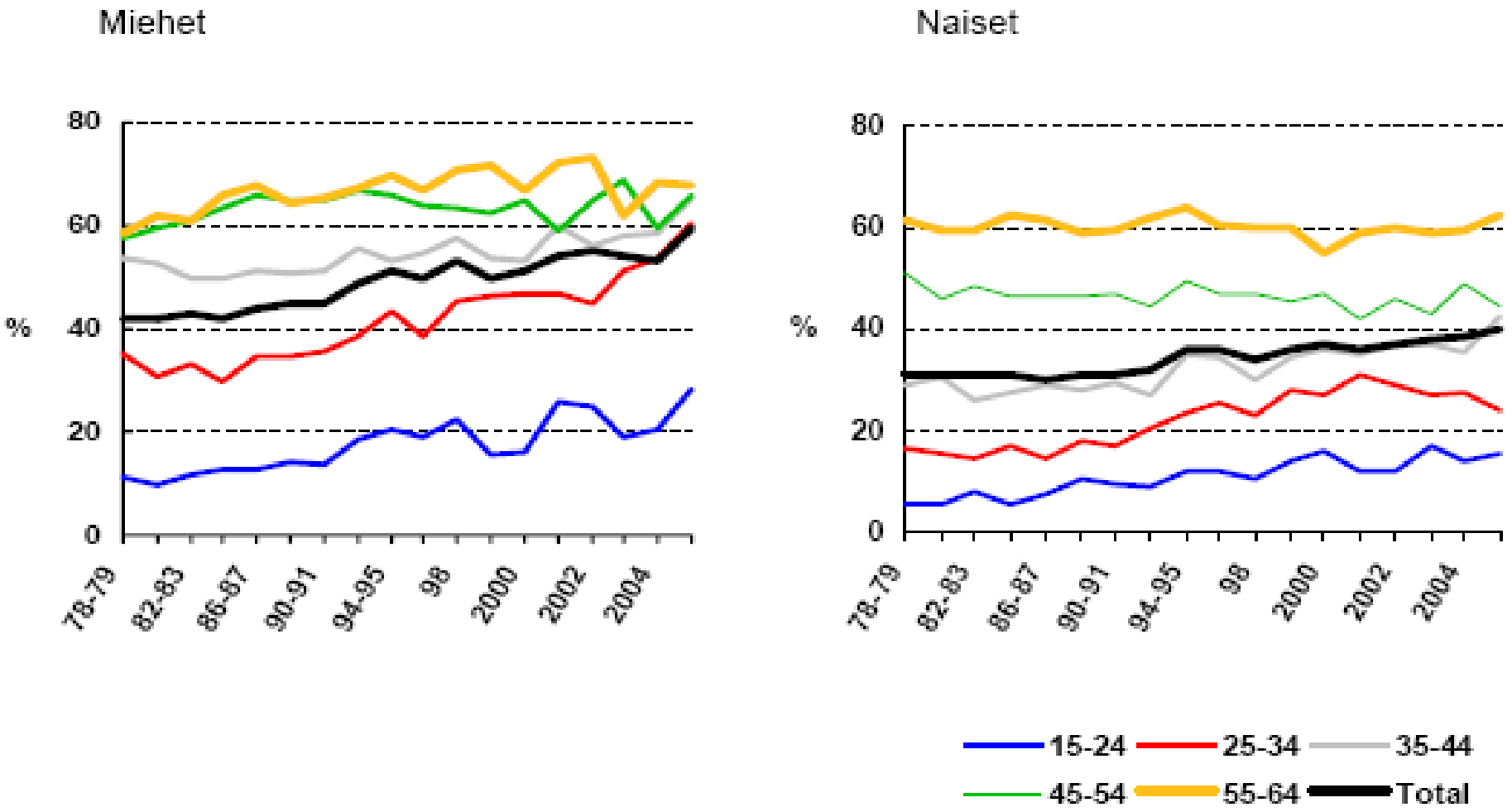


Martelin T, Mäkelä P, Valkonen T. Contribution of deaths related to alcohol or smoking to the gender difference in life expectancy. Eur J Pub Health 2004;14:422-427.

Lihavuus (ravinto)

Ylipaino (%) Suomessa 1978-2005

painoindeksi BMI ≥ 25 kg/m2



Lähde: Helakorpi S., Patja K., Prättälä R., Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B18/2005 http://www.ktl.fi/eteo/avtk/

40% kaikista naisista ja 60% kaikista miehistä ylipainoisia

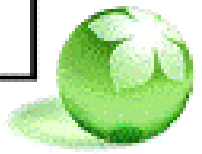
LIHAVUUS

Evidenssi	Pienentää riskiä	Suurentaa riskiä
Vakuuttava	Säännöllinen liikunta Ravinnon suuri kuitupitoisuus	Vähäinen liikunta Energiatiheän ravintoaineköyhän ruoan runsas käyttö
Todennäköinen	Terveellisiä ruokavalintoja suosiva ympäristö Rintaruokinta	Voimakas energiatiheän ruoan ja pikaruokaloiden markkinointi
Mahdollinen	Matalan glykeemisen indeksin ruoka	Suurikokoiset ruoka-annokset 'Paasto-mässäily'-ruokatapa
Riittämätön	Tiheä ateriarytmi	Alkoholi

WHO 2003

Tyydyttyneen rasvan lähteet, top 10 (%)

Miehet 25-34 v	Miehet 55-64 v	Naiset 25-34 v	Naiset 55-64 v
Juusto, kova (12)	Voi ja voilevitteet (12)	Juusto, kova (13)	Juusto, kova (10)
Pizza (8)	Juusto, kova (11)	Suklaa (7)	Voi ja voilevitteet (6)
Voi ja voilevitteet (6)	Makkara/lihaleikkele (7)	Voi ja voilevitteet (6)	Pullat, munkit (5)
Makkara/lihaleikkele (6)	Margariinit (6)	Maito, alle 2 % rasv. (4)	Kakut yms. (4)
Maito, alle 2 % rasv. (6)	Maito, alle 2 % rasv.(4)	Kakut yms. (4)	Makkara/lihaleikkele (4)
Margariinit (5)	Pullat, munkit (4)	Pizza (3)	Suklaa (4)
Suklaa (4)	Kevytlevitteet (3)	Margariinit (3)	Juusto, sulate/tuore (4)
Jauheliharuoat (4)	Makkararuoat (3)	Juusto, sulate/tuore (3)	Margariinit (3)
Rasvaiset perunat (3)	Suol. leivonnaiset (3)	Jäätelö (3)	Broilerіruoat (3)
Pihvit, kyljykset (3)	Maito, rasvainen (3)	Lihalaatikot (3)	Kevytlevitteet (3)



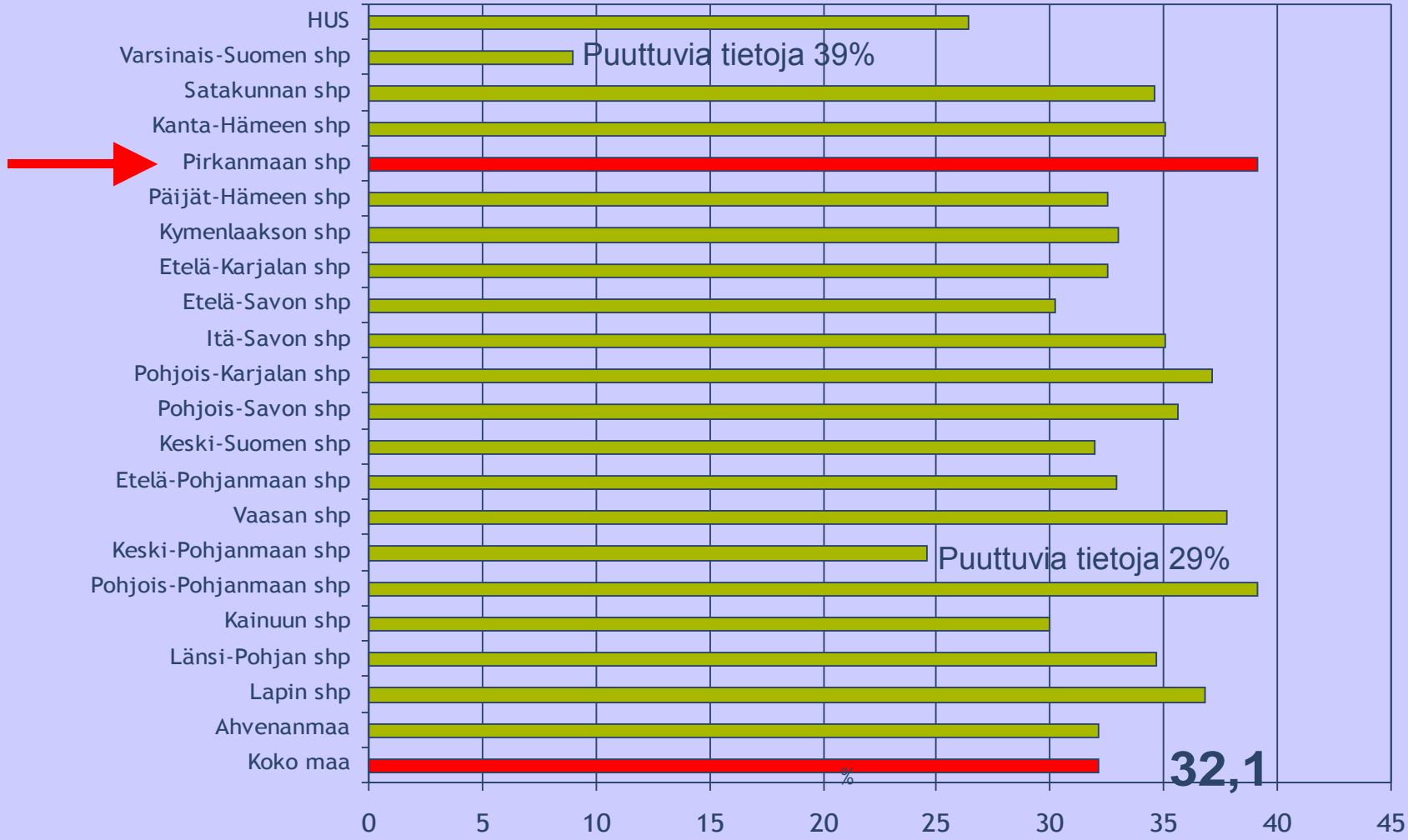
Finravinto 2007

KESKI-IÄLLÄ LISÄÄNTYVÄT RISKIT ALKAVAT JO PERHEELLISTYMISVAIHEESSA

Raskaus = minilaboratorio

- Raskausajan diabetes lisää myöhemmän tyyppi 2 diabeteksen riskiä
- Raskausajan kohonnut verenpaine lisää myöhemmän verenpainetaudin riskiä
- Raskausajan suosituksia suurempi painonnousu lisää
  - ylipainon riskiä
  - mahdollisesti myös rintasyövän riskiä

Raskautta edeltävä ylipaino BMI ≥ 25 kg/m2 (%)



Lähde: Stakes/Syntymärekisteri 2004 (ei sis Naistenklinikkaa, Kätilöopiston sairaalaa)

NELLI- (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa)- tutkimuksen tuloksia

- Koeneuvoloiden äidit

  Säilyttivät kohtuukuormitteisen vapaa-ajan liikunnan määrän raskauden loppuvaiheeseen asti paremmin kuin kontrollineuvoloiden äidit

  Useampi palautui raskautta edeltävään painoonsa verrattuna kontrollineuvoloiden äiteihin

Kinnunen ym 2007, 2008, Aittasalo ym 2008

Raskausdiabeteksen ehkäisytutkimus
NELLI 2

- Tutkimuskysymys: voidaanko tehostetulla elintapaneuvonnalla vähentää raskausdiabeteksen puhkeamista ja elämänlaatua riskiryhmässä?
- Tutkittavat:
  - 410 raskaana olevaa äitiä Pirkanmaalta
- Sisäänottokriteerit:
  - ikä ≥ 40 v tai aiemmassa raskaudessa sokeritasapainon häiriöitä tai makrosominen lapsi (≥ 4500 g) tai BMI ≥ 25 kg/m2, tai diabetesta lähisuvussa

Koeneuvoloiden ohjelma ja aikataulu

8-9 rask.viikko :
Liikuntaneuvonta, painosta keskustelu

→ Liikuntateema-tapaamiset

16-18 rask.viikko : Ravitsemusneuvonta, liikuntaneuvonnan tarkistus

22-24 rask.viikko :
Liikunta- ja ravitsemusneuvonnan tarkistus

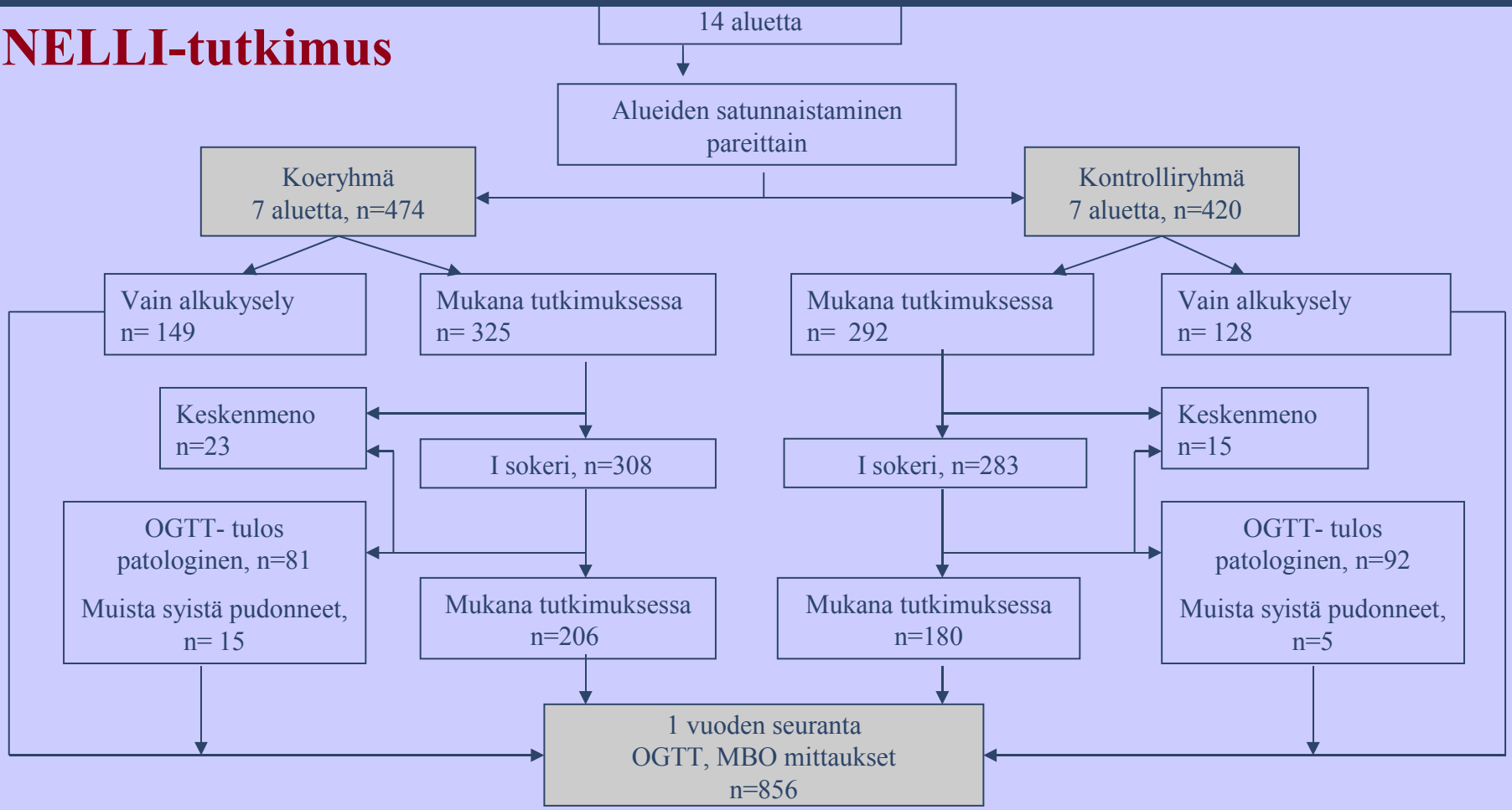
32-34 rask.viikko :
Liikunta- ja ravitsemusohjeiden tarkistus

36-37 rask.viikko: Liikunta- ja ravitsemusohjeiden tarkistus

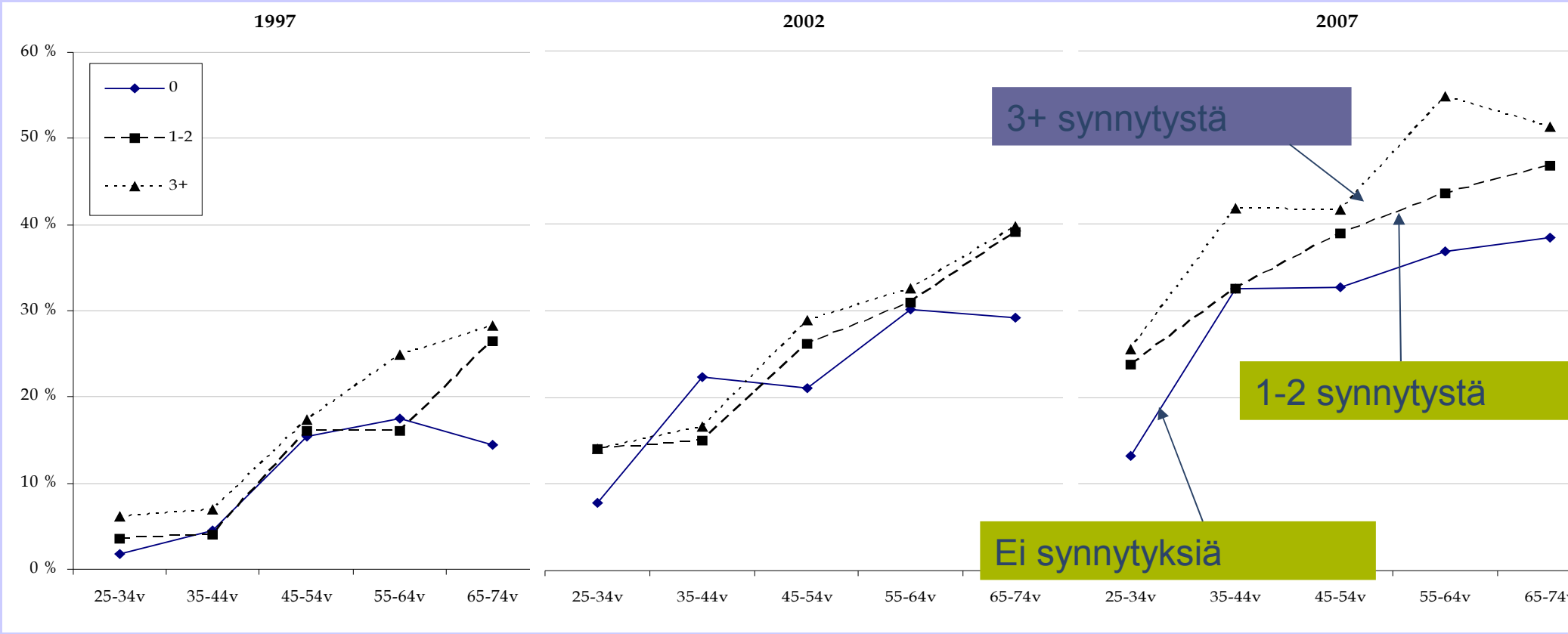
37 rask.viikko



NELLI-tutkimus



Vyötärö/lantio- suhde ≥ 0.88 (%) synnyttäneisyyden mukaan
FINRISKI 1997, 2002 ja 2007



Synnyttäneisyyden merkitys ylipainolle pienempi kuin ikäkohortin

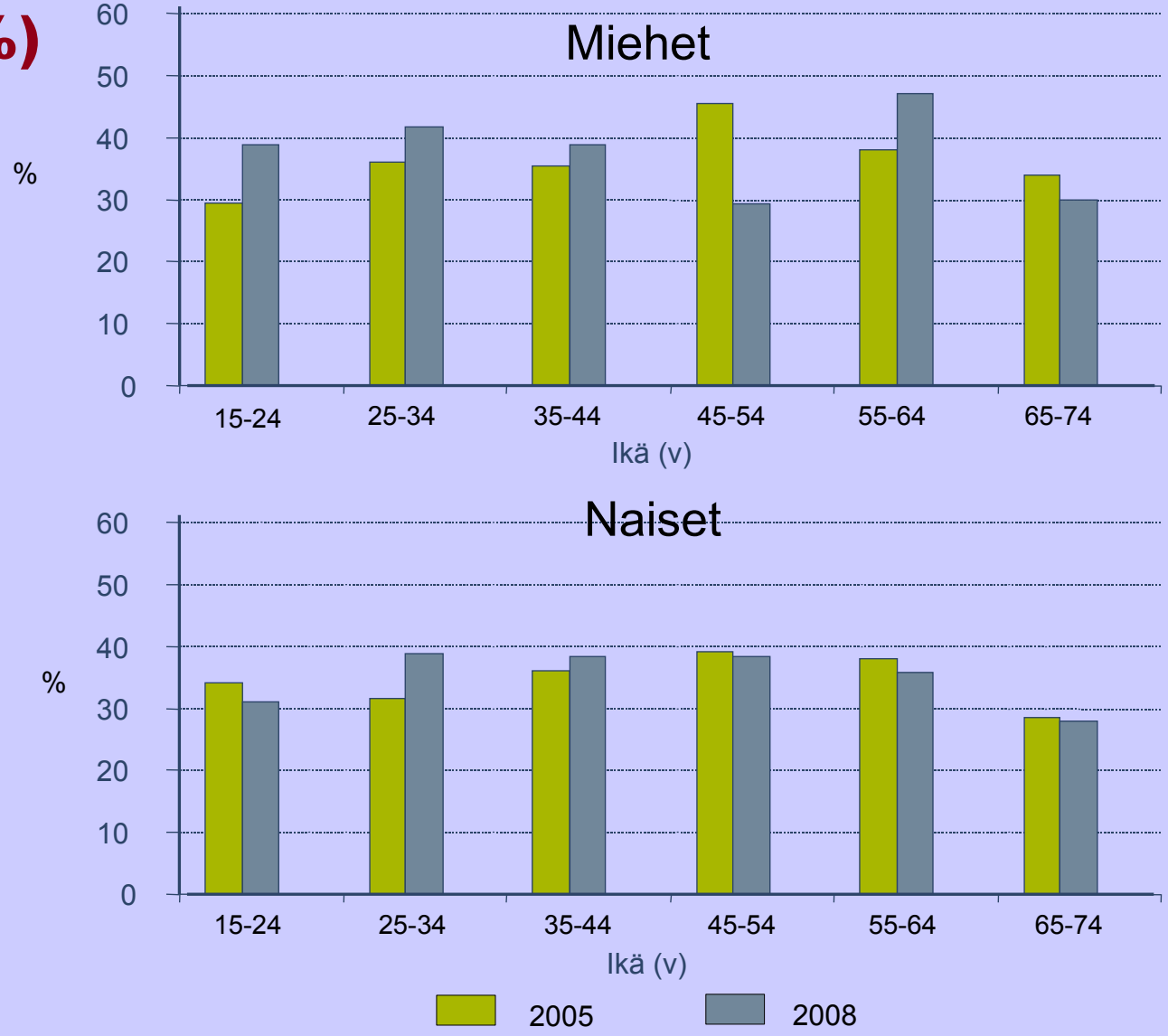


Kuukau-tiskierto	Fertiliteetti	Raskaus	Synnytys	Postmenopaussi
Menarche↓ Kuukautishäiriöt ↑ Premenstrual tension (↓?)	Alentunut Keskenmenot↑ Infertiliteettihoitojen onnistuminen ↓	Gestaatiodiabetes ↑ Gestaatiohypertensio ↑ Pre-eklampsia↑	Kesto↑ Sikiön makrosomia, epämuodostumat↑ (?) Sektiot ↑ Virtsainkontinenssi↑	Rintasyöpä, endometriumsyöpä ↑

Tiitinen 2005

LIIKUNTA

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien osuus (%)



Paronen O, Luoto R, Vuori M.Tamperelaisen aikuisväestön terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Treen kaup julkaisusarja 2009.

Liikunnan ennaltaehkäisevät mahdollisuudet

- Osteoporoosi
- Syövät (hormoniriippuvaiset)
- Vaihdevuosioireiden lievittäminen
- Fibromyalgia ja krooninen väsymysoireyhtymä

Beyond shape and size: the health benefits of physical activity to girls and women. British Columbia Centre for Excellence for Women's health, 2000.
www.bccewh.bc.ca

SYÖPÄ

Evidenssi	Pienentää riskiä	Suurentaa riskiä
Vakuut-tava	Säännöllinen fyys akt Linolihappo, kala, kalarasvat, kasvikset, hedelmät, marjat, kalium, pieni/kohtuull alkoholin käyttö	Myristiini- ja palmitiinihappo, transrasvahapot, korkea Na saanti, ylipaino, alkoholin suurkulutus
Toden-näköinen	Alfa-linoleenihappo, öljyhappo, täysjyväviljat, pähkinät (ilman suolaa), kasvissterolit/stanolit, folaatti	Ruokavalion kolesterolipitoisuus, keitetty (ei-suodatettu) kahvi
Mahdol-linen	Flavonoidit, soijatuotteet	Runsaasti lauriinihappoa sisältävät rasvat, heikentynyt sikiöaikainen ravitsemus, B-karoteenisupplementit
Riittä-mätön	Ca, Mg, C-vitamiini	Hiilihydraatit, rauta

WHO 2003



Naisten syövät

- Paksusuolen syövältä suojaava liikunta on
  - lapsuudesta/nuoruudesta alkaen
  - usein toistuvaa (joka päivä tai vähint 5 pv/viikko)
  - Joko kohtuukuormitteista (reipasta kävelyä 45 mi pvä) tai raskasta (hölkkää/juoksua 30 min/pvä)
- Rintasyövältä suojaava liikunta on
  - erityisesti murrosiän ja 1. raskauden välillä
  - usein toistuvaa (joka pvä tai vähint 5 pv/viikko)
  - kohtuukuormitteista (30 min/pvä)

Rintasyöpä ja liikunta- monikeskustutkimus

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, voidaanko rintasyöpäpotilaan luuntiheyttä, elämänlaatua, uudelleen sairastumista ja sydän- ja verisuonitauteja parantaa liikunnalla

- 537 rintasyöpäpotilasta HUS, TAYS, TYKS
- Puoli vuotta hoitojen aloittamisen jälkeen potilaat arvottu liikunta- ja vertailuryhmään
- Liikuntainterventio kesti 1 vuoden
- Alustavia tuloksia tulossa vuoden 2010 alussa
- Suurimpia rintasyöpäpotilailla toteutettuja liikuntatutkimuksia maailmassa
- Yhteistyössä UKK-instituutti, HUS/Onkologian klinikka, Suomen rintasyöpäryhmä, Syöpäsäätiöt ym

Miksi rintasyöpäpotilas hyötyisi liikunnasta?

- Kestävyys- eli aerobinen kunto: verenkiertoelimistön toiminta, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunta
- Motorinen taito: tasapaino, kehon hallinta
- Tuki- ja liikuntaelimistön kunto: notkeus, lihasvoima, lihaskestävyys, liikkuvuus, luuston lujuus
- Kehon koostumus: painonhallinta
- Psyykkinen hyvinvointi

- Em. tekijöiden ylläpito syöpähoitojen aikana
- Uupumuksen (fatigue) lisääntyminen ja liikunta

Häiritsevien vaihdevuosioireiden yleisyys (%)

45-64-vuotiailla suomalaisnaisilla v 2008, asteikko 1-5; vähint 4

Oire	Ennen vaihdevuosia	Vaihdevuodet nyt	Postmeno-paussi	Kohdunpois-tossa olleet
Selkäkipu	8.4	20***	17.1**	24.2***
Uupumus	8.3	12.7	9.7	11.6*
Masennus	3.9	4.5	7.7*	8.8*
Pyörrytys	3.0	4.6	6.9*	10.0*
Kuumat aallot	3.4	10.5***	9.5**	7.8*
Sydämen tykytys	1.5	3.3	4.9*	4.2
Lihaskivut	11.9	20.4*	22.1*	24.8
Puutuneisuus	6.0	11.4*	10.3	16.6*
Unihäiriöt	10.4	15.5	20.6**	17.9
Mikä tahansa oire	37.6	49.6**	53.6**	53.7**

LIIKUNTA VOI VÄHENTÄÄ VAIHDEVUOSIOIREITA

- Vain yksi (!) luotettava kokeellinen tutkimus liikunnan vaikutuksesta vaihdevuosioireiden määrään (Cochrane-katsaus 10/2007)
  - Oireita kokeneet, vähän liikkuneet 48-63-vuotiaat ruotsalaisnaiset, ei hormonihoitoa 3 edeltävänä kk
  - Liikuntaryhmää (N=10) verrattiin HRT:n (N=15) käyttäjiin
  - Kuumien aaltojen määrä väheni HRT:n käyttäjillä, ei liikuntaryhmässä, mutta molemmissa ryhmissä oireiden yhteenlaskettu voimakkuus väheni 3 kk seurannassa

Lindh-Åstrand L et al. Maturitas 2005;48:97-105

Post-Cochrane RCT

- Elavasky & McAuley 2007
- Hatha- yogan ja kohtuutehoisen kävelyn vaikutus mielenterveyteen ja vaihdevuosioireisiin
  - Vähän aktiiviset vaihdevuosi-ikäiset naiset (N=164)
  - Kokeen pituus 4 kk, 3 ryhmää
- Kävelyryhmä: ohjatut 60 min sessiot 3 kertaa viikossa (kohtuuteho-raskas) + 2 omaehtoista liikuntakertaa
- Joogaryhmä: 2 kertaa viikossa 90 min ohjatut sessiot + omaehtoista joogaa lisäksi
- Kontrollit: ’routine care’ (?)

Tulokset jooga/kävely vs kontrollit

- Kaikilla tutkittavilla oireita alussa, 17% premenopausaalisia (edelleen kuukautiset)
- Ei ryhmien välisiä eroja yhteenlaskettujen vaihdevuosioireiden tai depression kokemisessa
- Vasomotoriset oireet vähenivät yhtä paljon molemmissa liikuntaryhmissä, enemmän kuin kontrolleilla
- Vaikutukset positiivisiin affekteihin suuremmat kävelyryhmässä kuin joogaryhmässä; ei kontrolleilla
- Negatiivisten affektien väheneminen kävelyryhmässä, ei joogaryhmässä tai kontrolleilla
- Terveyteen liittyvä elämänlaatu parani kävelyryhmässä, ei joogaryhmässä
- Seksuaalifunktioon liittyvä elämänlaatu parani joogaryhmässä

Muut RCT:t: sisäänottokriteerinä ikä, ei oireet

	N	
Boraz 2001	535 44-50 v	Elintapainterventio 5 v ajan; interventiolla ei vaikutusta kuumiin aaltoihin 30% käytti HRT, 20% vasomotorisia oireita alussa
Aiello 2004	173 50-75 v	Kohtuutehoinen aerobinen liikunta vs venyttely/rentoutusryhmä 12 kk Ei eroja oireissa ryhmien välillä; vain 54%:lla oireita alussa Liikuntaryhmässä oireet lisääntyivät ajan myötä
Villaverde-Gutierrez 2006 (maaseutu)	48	Vaikeasti oireisten osuus väheni liikuntaryhmässä vs kontrolliryhmä (50% -37% vs 58%- 67%) Terveyteen liittyvä elämänlaatu lisääntyi vain liikuntaryhmässä
Moriyama 2008	44	Kaksoissokko RCT; liikunta + HRT vs liikunta+ placebo vs kontr + HRT vs kontr + placebo Lliikunta: kuntopyöräilyä 3 krt/vko, kohtuuteho Kaikilla oireet väheni; vain liikuntaryhmissä elämänlaatu parani
Chattha 2008 (Intia)	108	Ohjattu jooga (60min/pv/8 vk) vs kävely/terveyskasvatus. 30% alussa unihäiriöitä. Vasomotoriset oireet ja stressi vähenivät, kognitiiviset funktiot paranivat eniten joogaryhmässä

Paino ja menopaussioireet

- 2 teoriaa:
  - Korkea BMI, enemmän kuumia aaltoja, koska ylipainoiset hikoilevat enemmän ylipäänsä
  - Korkea BMI, vähemmän kuumia aaltoja, koska rasvakudoksesta erittyvät androgeenit muuttuvat estrogeeniksi
    - kevyemmillä/fyysisesti aktiivisilla naisilla useammin 'flushing'
- North American Menopause Society statement 2004: ylipainoisilla naisilla liikunnan estrogeenia lisäävä vaikutus vähenee rasvakudoksen 'insulaation' johdosta ►ruumiin lämpötila ↑, kuumat aallot ↑

Mitä uutta vaihdevuosioireista ja liikunnasta tiedetään?



- Vuoden 2009 alussa julkaistussa amerikkalaistutkimuksessa vähäinenkin (70 minuuttia viikossa) liikunta oli yhteydessä parantuneeseen elämänlaatuun vaihdevuosi-ikäisillä 6 kuukautta kestäneessä tutkimuksessa
- Mitä enemmän liikkui, sitä suurempi oli elämänlaadun parantuminen
- Tutkimuksen tulos oli merkittävämpi 50-64-vuotiailla kuin sitä vanhemmilla
- Tulokseen ei olisi päästy, jos tutkimus olisi keskeytetty
- 70 minuuttia viikossa= 2 puolen tunnin reipasta kävelylenkkiä

Martin et al Ann Int Med 2009

MELLI- tutkimus (Menopaussi, elintavat ja liikunta)



Tutkimuskysymys:

voidaanko vaihdevuosioireisiin, elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttaa ei- hormonaalisin keinoin

- Mustikat
  - räätälöity hyvinvointiohjelma, sykepantaseuranta
- Puolukat
  - hyvinvointiohjelma, johon sisältyy myös liikuntaa
- Tutkimuksessa mukana 170 vaihdevuosioireista naista
- 6 kk koe alkoi maaliskuussa, päättyy lokakuussa
- Oireet raportoitu päivittäin kännykällä
- Tuloksia alkuvuodesta 2010

LIIKUNTA ON TÄRKEÄÄ, KOSKA SE

- Parantaa painonhallintaa ja ehkäisee vyötärölihavuutta
- Vähentää sydän- ja verisuonitauteja
- Vähentää osteoporoosin riskiä
- Vähentää naisten rinta- ja kohtusyövän riskiä
  - Saattaa vähentää hormoniriippuvaisten kasvainten ilmaantumista (kohdun hyvänlaatuiset myomat)
- Parantaa (vaihdevuosien aikaista) mielialaa ja saattaa vähentää (vaihdevuosi)oireita

LIIKUNNAN VAIKUTUKSIA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN

- tyttöjen kuukautisten alkamisiän myöhentyminen
- kuukautiskipujen ja kuukautisia edeltävän ärtyisyyden (PMS) lievittyminen (?)
- hedelmällisyyden parantuminen
- raskauskomplikaatioiden vähentyminen
- vaihdevuosioireiden lievittyminen (?)
- lievän masennuksen väheneminen
- rinta- ja kohtusyövän ja mahdollisesti myös myoomien riskin väheneminen

VAIHDEVUOSI-IKÄISEN LIIKUNTASUOSITUS

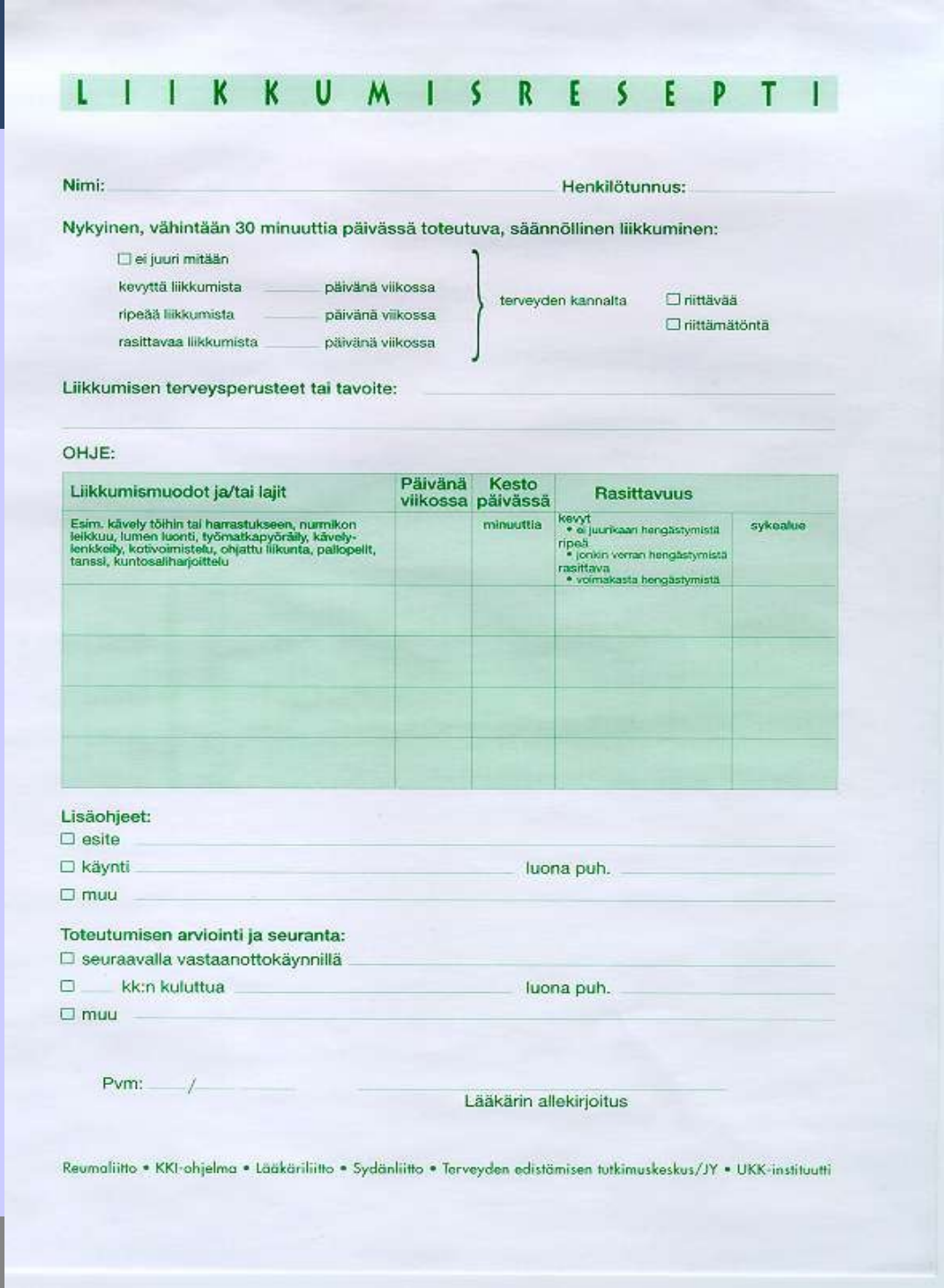
- Vaihdevuosi-ikäisille (50+) naisille suurin hyöty
  - 30 min päivittäisestä kohtuukuormitteisesta kävelystä (1-3 osasta koostuen), johon yhdistetty lihasvoimaharjoittelu 2 kertaa viikossa
- Harjoittelu
  - ylläpitää normaalipainon,
  - yhdistettynä vähäkaloriseen ruokavalioon vähentää ylipainoa,
  - säilyttää luun tiheyden ja lisää lihasvoimaa,
  - mahdollisesti myös lisää notkeutta, tasapainoa, vähentää kohonnutta verenpainetta ja vaikuttaa edullisesti rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin

Tuula-Maria Asikainen, Katriina Kukkonen-Harjula, Seppo Miilunpalo: Sports Med 2004

UKK-instituutti

KIRJOITA LIIKKUMISRESEPTI!

www.liikkumisresepti.net



LIIKKUMISRESEPTI

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Nykyinen, vähintään 30 minuuttia päivässä toteutuva, säännöllinen liikkuminen:

- ☐ ei juuri mitään
- kevyttä liikkumista ____ päivänä viikossa
- ripeää liikkumista ____ päivänä viikossa
- rasittavaa liikkumista ____ päivänä viikossa

terveyden kannalta ☐ riittävää ☐ riittämätöntä

Liikkumisen terveysperusteet tai tavoite: _____

OHJE:

Liikkumismuodot ja/tai lajit	Päivänä viikossa	Kesto päivässä	Rasittavuus	
Esim. kävely töihin tai harrastukseen, nurmikon leikkuu, lumen luonti, työmatkapyöräily, kävely-lenkkeily, kotivoimistelu, ohjattu liikunta, pallopelit, tanssi, kuntosaliharjoittelu		minuuttia	kevyt • ei juurikaan hengästymistä ripeä • jonkin verran hengästymistä rasittava • voimakasta hengästymistä	sykealue

Lisäohjeet:

- ☐ esite _____
- ☐ käynti _____ luona puh. _____
- ☐ muu _____

Toteutumisen arviointi ja seuranta:

- ☐ seuraavalla vastaanottokäynnillä _____
- ☐ ____ kk:n kuluttua _____ luona puh. _____
- ☐ muu _____

Pvm: ____/____ _____

Lääkärin allekirjoitus

Reumaliitto • KKI-ohjelma • Lääkäriliitto • Sydänliitto • Terveyden edistämisen tutkimuskeskus/JY • UKK-instituutti

Elintapojen kokonaisuuden merkitys naisille

- Sairaanhoitajien kohorttia (N=77782) seurattu vuodesta 1980 lähtien (24 v), 8882 kuolemaa
- Syöpäkuolleisuuden riski 3.3- kertainen, ja verisuonitautien riski 8.2-kertainen naisilla, jotka tupakoivat, olivat ylipainoisia, eivät liikkuneet, käyttivät runsaasti alkoholia ja söivät epäterveellisesti
- Puolet kuolemista johtui tupakoinnin, ylipainon, liikkumattomuuden ja epäterveellisen ruokavalion yhdistelmästä, alkoholi ei lisännyt osuutta

van Dam et al. Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. BMJ 2008;337:1140.

Vaihdevuodet ja raskaus -naisten terveyden ”ikkunat”

Elämäntapojen muutos ei onnistu ilman omaa motivaatiota

Motivoivina tekijöinä mm. raskaus ja keski-ikä (vaihdevuodet)

sairastuminen, muut elämänmuutokset

