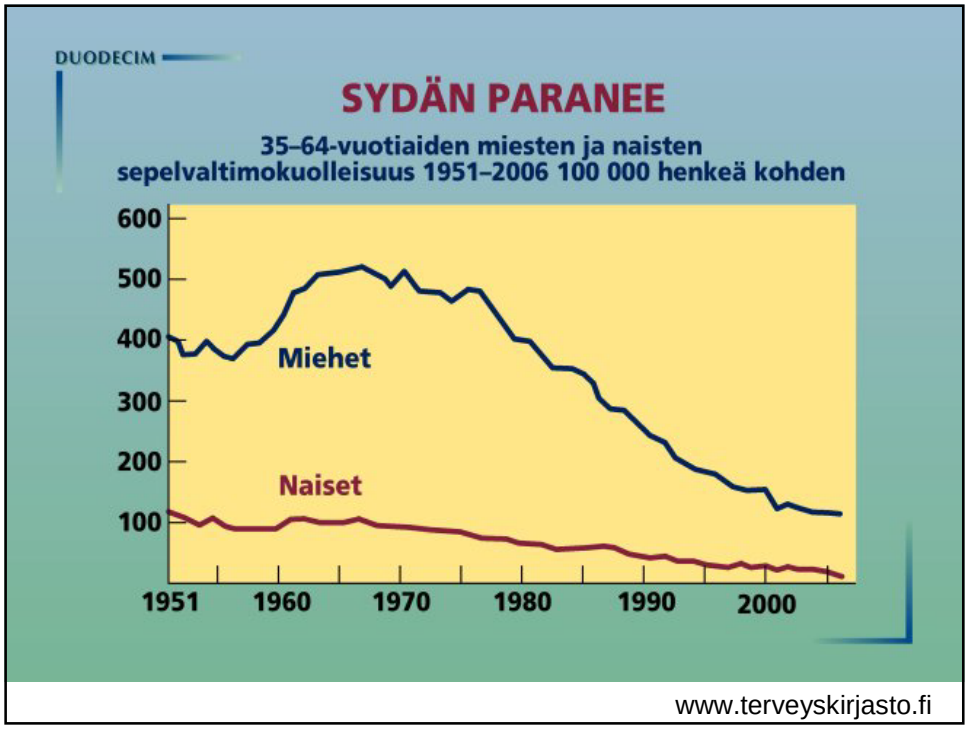
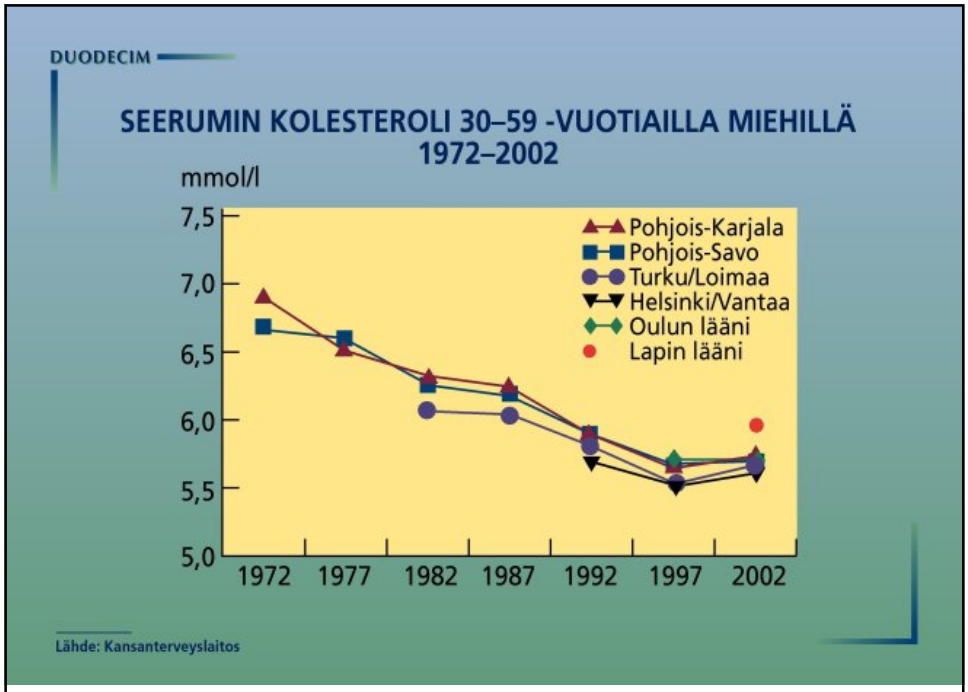
# Liikunta ja ravinto sairauksien ehkäisyssä – iso potentiaali mutta surkea toteutus

Pertti Mustajoki

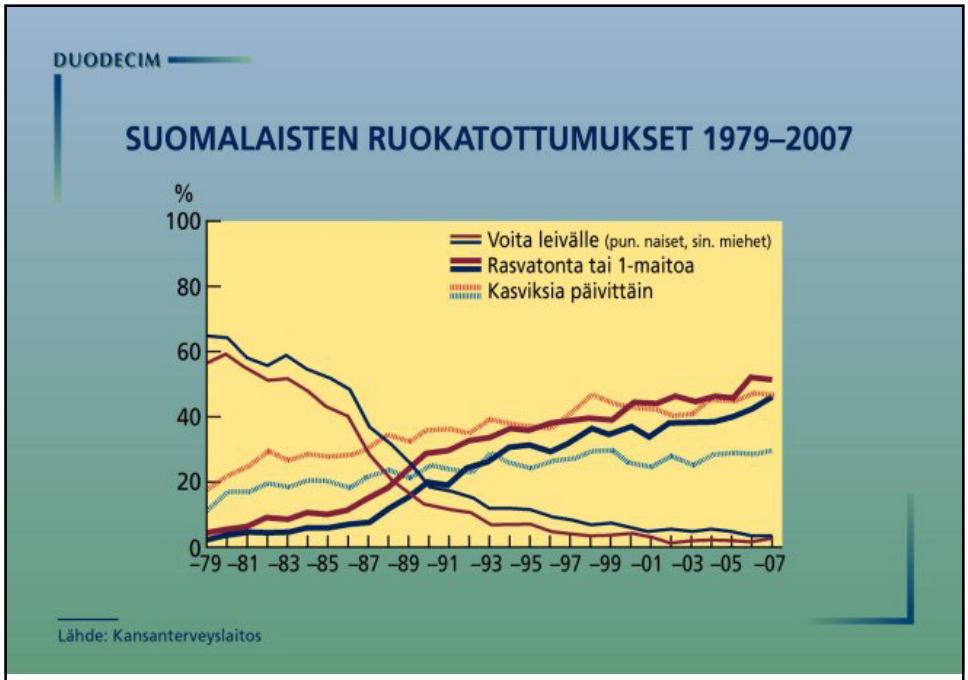
HSDS 3.11.2008




www.terveyskirjasto.fi




www.terveyskirjasto.fi

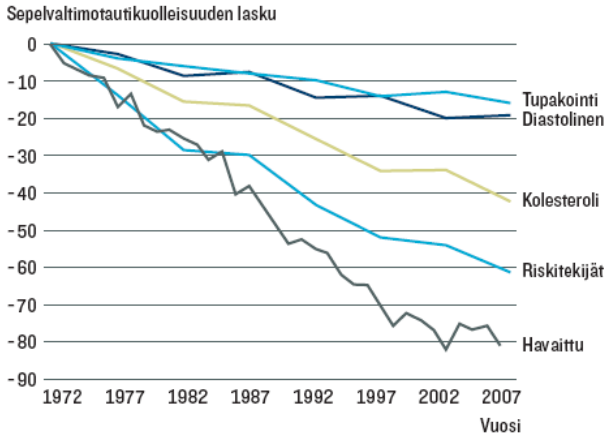



www.terveyskirjasto.fi

## Mistä sepelvaltimokuolleisuuden väheneminen johtuu?

**Kuvio 1.**

Havaittu ja riskitekijöillä ennustettu 35–64-vuotiaiden miesten sepelvaltimotautikuolleisuuden lasku.




Vartiainen ym. Suom Lääkl 2008;63:1376

# DIABETEKSEN EHKÄISYTUTKIMUS

**(Tuomilehto ym. NEJM 2001;344:1343)**

**Interventio**

**Heikentynyt glukoosin sieto 522 henkeä**

**Kunnon ohjaus: Ruoka, liikunta**

**1 vuosi: -4,7 kg**

**3,2 vuotta Monellako diabetes?**

# Diabeteksen ehkäisytutkimus

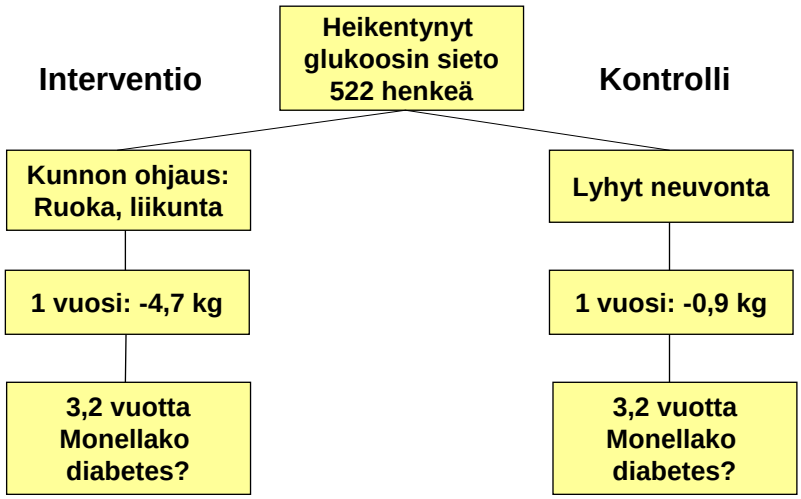
**(Tuomilehto ym. NEJM 2001;344:1343)**

**OHJAUKSEN TAVOITTEET:**

1. **Painon lasku > 5 %**
2. **Rasvaa < 30 % kokonaisenergiasta**
3. **Tyydyttynyttä rasvaa < 10 %**
4. **Kuitua > 15 g/1000 kcal**
5. **Liikuntaa > 4 tuntia viikossa**

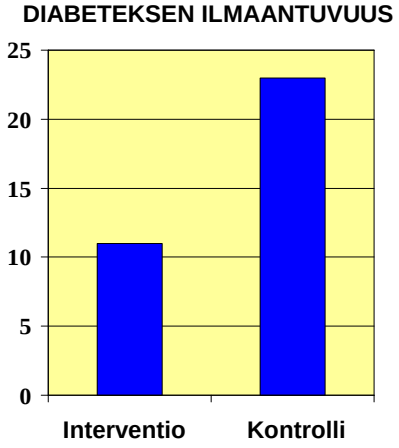
# DIABETEKSEN EHKÄISYTUTKIMUS

(Tuomilehto ym. NEJM 2001;344:1343)




# DIABETEKSEN EHKÄISYTUTKIMUS

(Tuomilehto ym. NEJM 2001;344:1343)

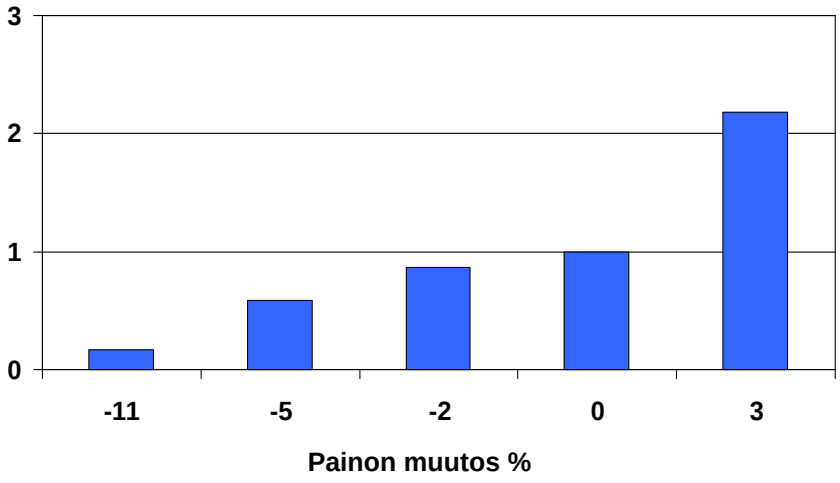



**Riskisuhde > 5 % laihtuneilla:**

- **Interventio 0.3**
- **Kontrolli 0.4**

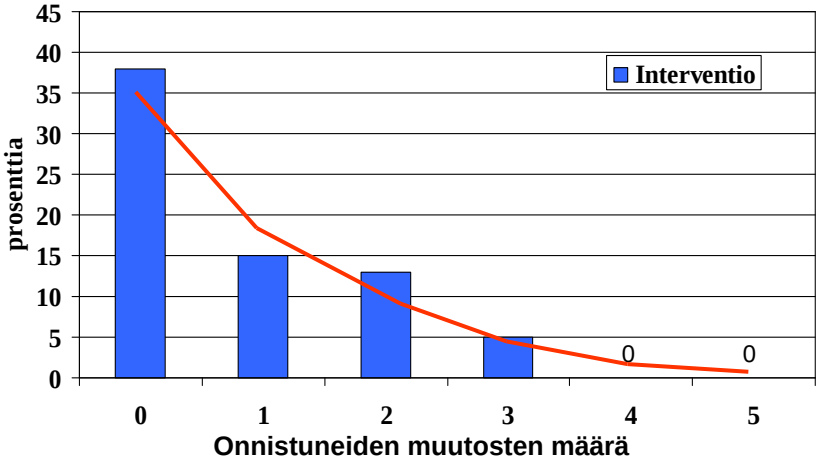
Diabeteksen ehkäisytutkimus

## Diabeteksen riski eri laihtumisryhmissä

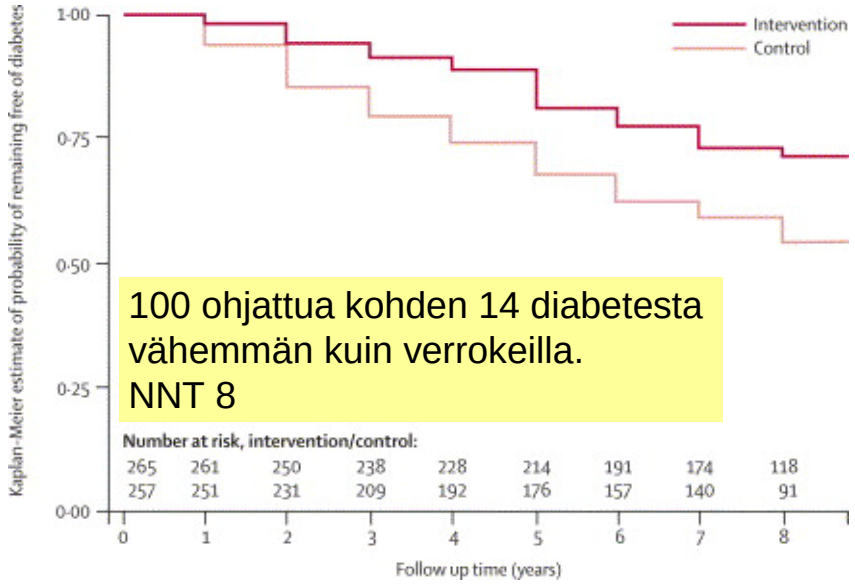



DPS-tutkimus

## Muutosten lukumäärä ja diabeteksen ilmaantuvuus



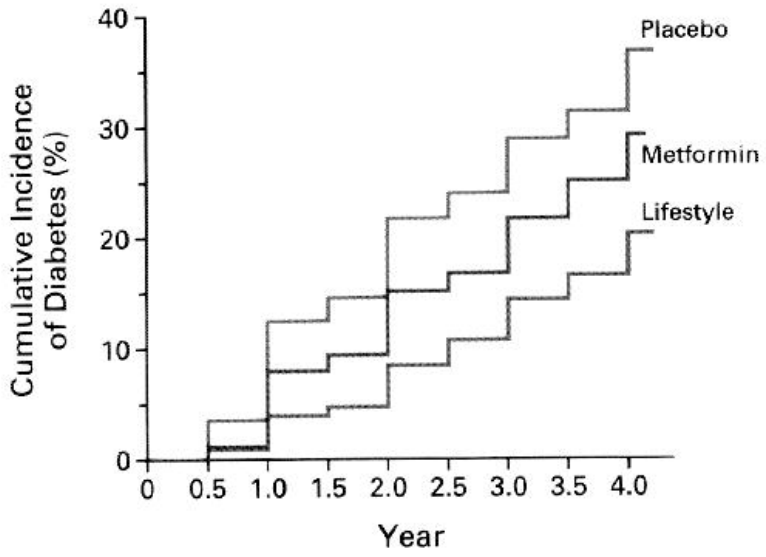

Tuomilehto ym. NEJM 2001;344:1343




100 ohjattua kohden 14 diabetesta vähemmän kuin verrokeilla.
NNT 8

Lindströn ym. Lancet 2006; 368: 1673

## Lääke vs. elintapaohjaus diabeteksen ehkäisyssä




Knowler WC ym. NEJM 2002;346:393

Diabeteksen ehkäisytutkimus

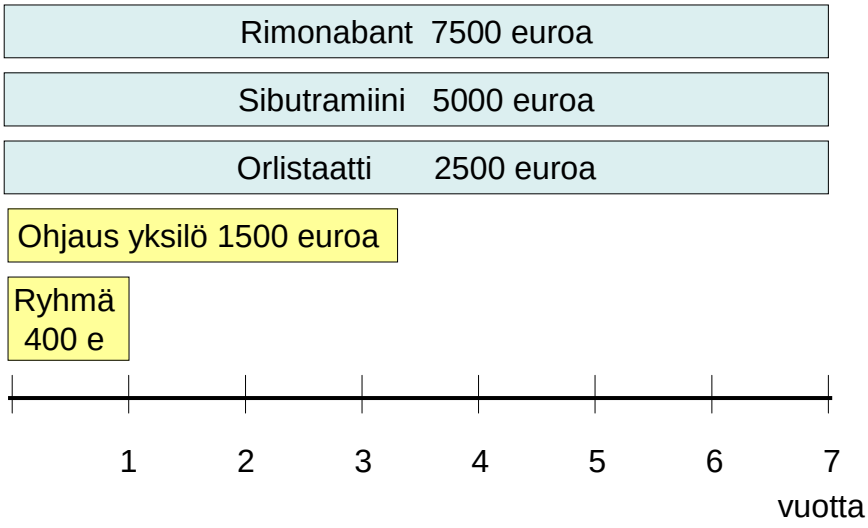
## Lipidien ja verenpaineen muutoksia 3,2 v kohdalla

| | | | p-arvo |
|---|---|---|---|
| HDL-kolest | + 0,05 | mmol/l | 0,06 |
| Triglys. | - 0,2 | mmol/l | 0,001 |
| Syst. verenp. | - 5 | mmHg | 0,007 |
| Diast verenp. | - 5 | mmHg | 0,02 |

Tuomilehto ym. NEJM 2001;344:1343

## Mitä ehkäisy maksaa?

Ohjaus vs. lääke



# Half of patients given exercise prescriptions are more active

**Roger Dobson** ABERGAVENNY

More than half of patients who were prescribed physical activity were more active a year later, research has shown (*Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, doi:10.1111/j.1600-0838.2008.00820).

A study of 6300 patients who were given primary care prescriptions designed to improve their levels of activity shows that the proportion of inactive patients dropped from 33% to 17% after three months.

"Half of the patients increased their physical activity, with the largest increase found among those who were least active at baseline, which indicates that the intervention was effective in increasing physical activity in those who gained the most," say the researchers, from the Karolinska Institute and other centres in Sweden.

The researchers looked at a Swedish scheme, in which patients deemed to need exercise were given prescriptions for lifestyle activities, such as walking, or for an organised activity, such as aerobic exercises. Patients eligible for the prescriptions were those who had a sedentary lifestyle or had been diagnosed with a condition that could benefit from increased physical activity, including high blood pressure, high cholesterol, and diabetes.

Effectiveness was measured by an increase in self reported physical activity at three and 12 months. Results show that one third of all patients were inactive at baseline, and 22% were regularly physically active. Half of the patients reported more physical activity at three months (49%) and 12 months (52%).

In the three month follow-up, the proportion of inactive patients had declined from 33% to 17% and at the 12 month follow-up to 20%. The number of regularly active patients had increased at three months from 22% to 33% and at 12 months to 32%. Differences in the distribution of activity level between baseline and follow-up were statistically significant ($P<0.001$).

Of the 29% of patients reporting no days of 30 minute activity a week at baseline, 30% increased their physical activity to one to two days a week and 19% to three to four days. Almost one in four (22%) reached the level of regular physical activity.

The results also show that patients who were given prescriptions that involved organising activities showed a lower increase in physical activity than those issued with lifestyle activities.

Prescriptions issued by a doctor or nurse proved more effective than those issued by a physiotherapist.

Cite this as: *BMJ* 2008;337:a2084

Käypä hoito

## Liikunta

Käypä hoito
9.10.2008
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä

- Suosituksen keskeinen sanoma
- Kohderyhmä
- Aiheen rajaus
- Määritelmät
- Yleiset liikuntasuositukset
- Liikunnan aiheiden ja liikuntakelpoisuuden arviointi sekä liikuntaan ohjaus
- Liikuntaan liittyvät vaarat

# Liikunta

Käypä hoito
9.10.2008

- Osteoporoosi ja lonkkamurtumien ehkäisy
  - Nivelrikko
  - Niskakipu
  - Epäspesifinen alaselkäkipu
  - Fibromyalgia
  - Nivelreuma
  - Selkärankareuma
- Lihavuus
- Kohonnut verenpaine
- Dyslipidemiat
- Metabolinen oireyhtymä (MBO)
- Tyypin 2 diabetes
- Sepelvaltimotauti
- Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto
  - Perifeerinen valtimotauti
  - Sydämen vajaatoiminta
  - Sydämen rytmihäiriöt
  - Obstruktiiviset keuhkosairaudet
  - Hengitystieinfektiot
- Syöpä
  - Depressio
- Virtsainkontinenssi
  - Raskaus

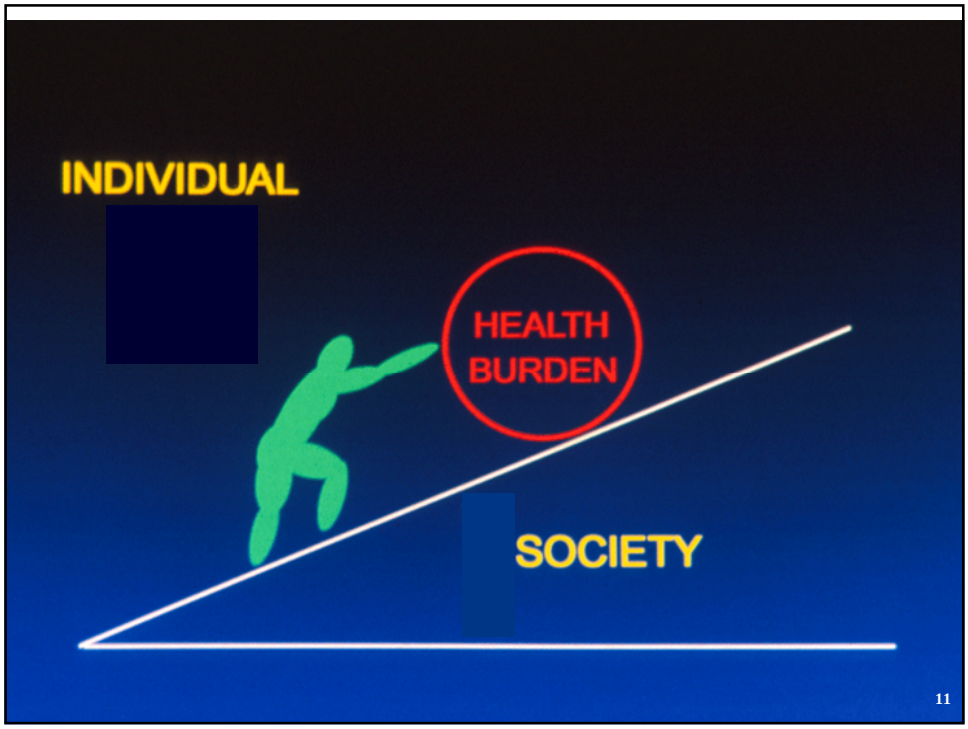
# Yleisvaikuttajat

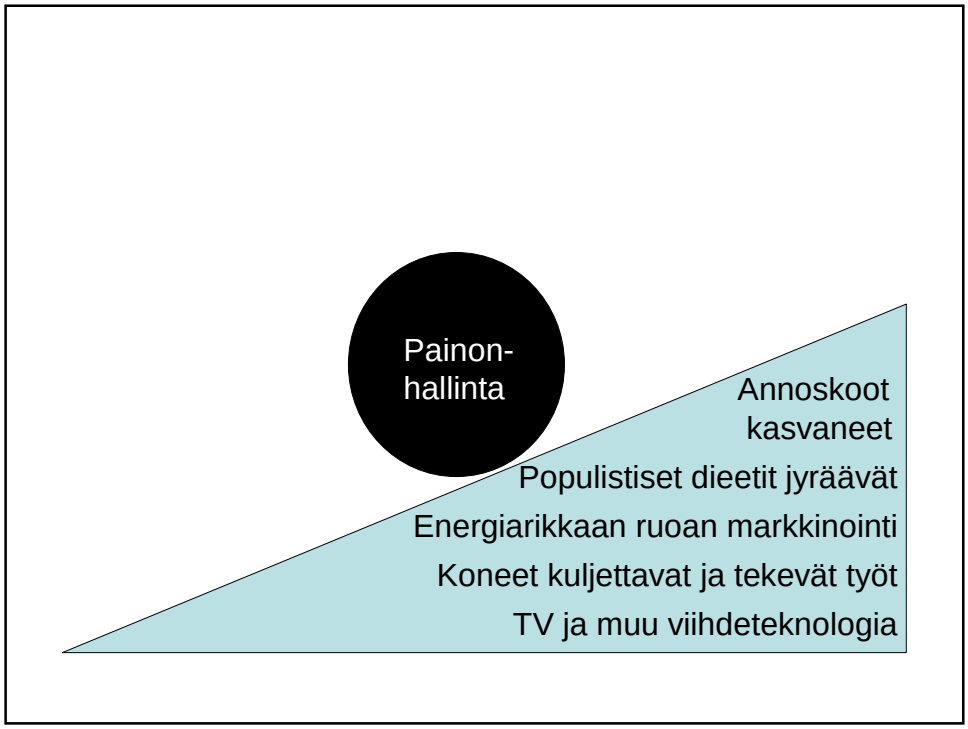
| | atero-skleroosi | diabetes | veren-paine | lihavuus | syöpä | osteo-poroosi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Liikunta | + | + | + | + | + | + |
| Kasvikset hedelmät | + | + | + | + | + | + |
| Laihdutus | + | + | + | + | + | - |

## Miksi osaamishoitoja ei käytetä terveydenhuollossa?

- Kukaan ei tiedota eikä kouluta
- Lääkärien koulutus keskittyy teknologia-hoitoihin
- Terveydenhuollon kirstunvartijat suosivat teknologian rahoittamista ihmistyön sijasta
- Media ylikiinnostunut teknologiasta

Mustajoki P. Duodecim 2008; 124, nro 14: 1678


INDIVIDUAL
HEALTH BURDEN
SOCIETY
11


Painon-hallinta
Annoskoot kasvaneet
Populistiset dieetit jyräävät
Energiarikkaan ruoan markkinointi
Koneet kuljettavat ja tekevät työt
TV ja muu viihdeteknologia