



WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja

JOHDANTO

Päälöydökset

- Lihavuus, ylipaino ja diabetes ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosikymmeninä.
- Aikuisten lihavuuden yleistyminen näyttää viime vuosina pysähtyneen.
- Tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuuden muutoksista ei ole saatavissa täysin luotettavaa tietoa, mutta lääkekorvaustietojen ja väestön sokerihemoglobiinitason perusteella arvioiden lisääntymistrendi näyttäisi taittuneen viimeisen 10 vuoden aikana.
- WHO:n globaali tavoite on pysäyttää lihavuuden ja diabeteksen yleistyminen.
- Suomessa tavoitteena tulisi olla ylipainon, lihavuuden ja diabeteksen yleisyyden vähentäminen.

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveyspolitiikkaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien riski- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö.

Suomessa on tehty selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Samalla on tunnistettu kansallisia haasteita ja kansantautien ehkäisyn tehostamismahdollisuuksia.

Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa raportoidaan WHO:n lihavuuteen ja diabetekseen liittyvä tavoite (tavoite 7) ja siihen kuuluvat indikaattorit.

AIKUISTEN LIHAVUUDEN KEHITYS SUOMESSA

FINRISKI 2012 -terveystutkimuksen mukaan työikäisten miesten keskimääräinen painoindeksi on 26,9 kg/m² ja naisten 25,9 kg/m² (taulukko 1). Kaksi kolmesta miehestä (65 %) ja lähes puolet naisista (46 %) on ylipainoisia. Joka viides suomalainen on lihava. Vyötärölihavina on noin 30 % miehistä ja naisista. Viimeisen viiden vuoden aikana suomalaisten lihomiskehitys näyttäisi pysähtyneen.

Kirjoittajat:

Markku Peltonen
Tutkimusprofessori, THL

Tiina Laatikainen
Professori, THL ja Itä-Suomen yliopisto

Jaana Lindström
Tutkimuspäällikkö, THL

Pekka Jousilahti
Tutkimusprofessori, THL

Taulukko 1. Ylipaino ja lihavuus 25–64-vuotiailla miehillä ja naisilla 2007–2012.

	FINRISKI 2007	FINRISKI 2012	p-arvo
MIEHET			
BMI ³ , kg/m ²	26,8	26,9	0,47
≥25, %	64,0	64,5	0,82
≥30, %	18,6	20,3	0,19
Vyötärö, cm	95,8	95,5	0,24
>100 cm, %	31,8	30,7	0,61
NAISET			
BMI, kg/m ²	26,2	25,9	0,06
≥25, %	49,2	46,3	0,03
≥30, %	19,2	20,0	0,55
Vyötärö, cm	86,2	85,0	<0,05
>90 cm, %	32,0	31,0	0,32

WHO:n tavoitteet jaksolla 2010–2025

- 25 prosentin vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa.
- Vähintään 10 prosentin lasku haitallisessa alkoholin kulutuksessa (sovittaen kansallisiin oloihin).
- 10 prosentin vähennys liian vähän liikkuvien määrässä.
- 30 prosentin vähennys väestön suolan saannissa.
- 30 prosentin vähennys tupakoinnin yleisyydessä yli 15-vuotiailla.
- 25 prosentin vähennys kohonneen verenpaineen yleisyydessä.
- Diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen.
- Vähintään 50 prosentin kattavuus lääkityksessä ja ohjauksessa henkilöillä, joilla on korkea sydän- ja verisuonitauririski.
- Kansantautien hoidossa tarvittavien keskeisten laitteiden, tutkimus- ja hoitomenetelmien ja lääkitysten saatavuus vähintään 80 prosenttia.

Lihavuuteen ja diabetekseen liittyvät WHO:n indikaattorit

Ikävakioitu yli 18 -vuotiaan väestön kohonneen verensokerin tai diabeteksen yleisyys (plasmaglukoosin paastoarvo ≥ 7.0 mmol/l tai kohonneen verensokerin lääkehoito).

Ylipainon ja lihavuuden yleisyys nuorilla.

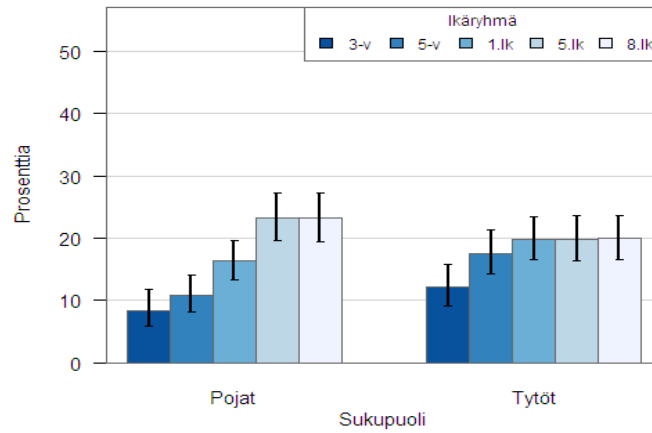
Ikävakioitu yli 18 -vuotiaan väestön ylipainon ja lihavuuden yleisyys (painoindeksi ≥ 25 kg/m² ja/tai ≥ 30 kg/m²)

Indikaattorit eivät ole suomalaisista tietoaisteista tuotettavissa tarkalleen samassa muodossa.

LASTEN JA NUORTEN LIHAVUUS

Ylipainoisten lasten ja nuorten osuus on yli kaksinkertaistunut Suomessa 1970-luvun lopulta. Lasten terveysseurantatutkimuksen mukaan vuonna 2008 alle kouluikäisistä lapsista yli 10 % oli ylipainoisia tai lihavia. Viides- ja kahdeksaluokkalaisista pojista jo 25 % ja tytöistä 20 % oli ylipainoisia tai lihavia. (Kuva 1)

Kuva 1. Ylipainoisten lasten osuus LATE-tutkimuksessa vuonna 2008.

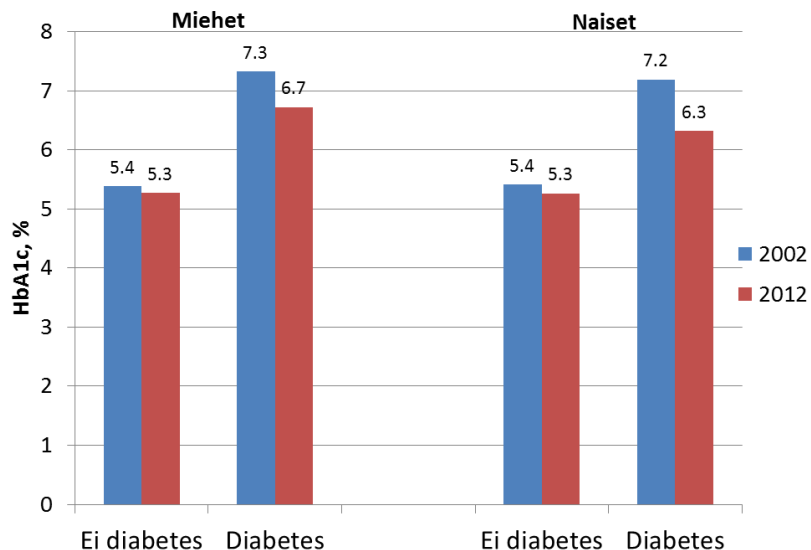


DIABETEKSEN ESIINTYVYYS JA VERENSOKERITASO

Diabeteksen esiintyvyyttä voidaan arvioida kattavien väestötutkimustietojen ja rekisteritietojen perusteella. Väestötutkimuksissa diabeteksen esiintyvyys tulisi todeta objektiivisesti mittaamalla paastoverensokeri tai tekemällä sokerirasituskoete. Mittausten toteuttaminen isoissa väestötutkimuksissa on kuitenkin erittäin haasteellista ja kallista. Nykykäsityksen mukaan myös sokerihemoglobiinitasoa (HbA1c) voidaan käyttää diabeteksen esiintyvyyden arvioinnissa.

Niiden suomalaisten, joilla ei ole diagnosoitu diabetesta, keskimääräinen sokerihemoglobiinitaso on pysynyt samalla tasolla vuosien 2002 ja 2012 välillä. Sekä naisilla että miehillä HbA1c-keskiarvot olivat 5,3 % vuonna 2012. Diabeetikkojen sokerihemoglobiinitasot laskivat samana aikana miehillä 7,3 %:sta 6,7 %:iin ja naisilla 7,2 %:sta 6,3 %:iin. Sokerihemoglobiinitasojen perusteella voidaan väliillisesti päätellä, että diabeteksen esiintyvyys ei olisi lisääntynyt ja diabeetikkojen hoitotaso olisi parantunut vuosien 2002–2012 välisenä aikana.

Kuva 2. Väestön sokerihemoglobiinin (HbA1c) muutos 2002–2012 FINRISKI-tutkimuksessa. Miehet ja naiset 25–74 vuotta, ikävakioidut keskiarvot.



Käytetyt aineistot

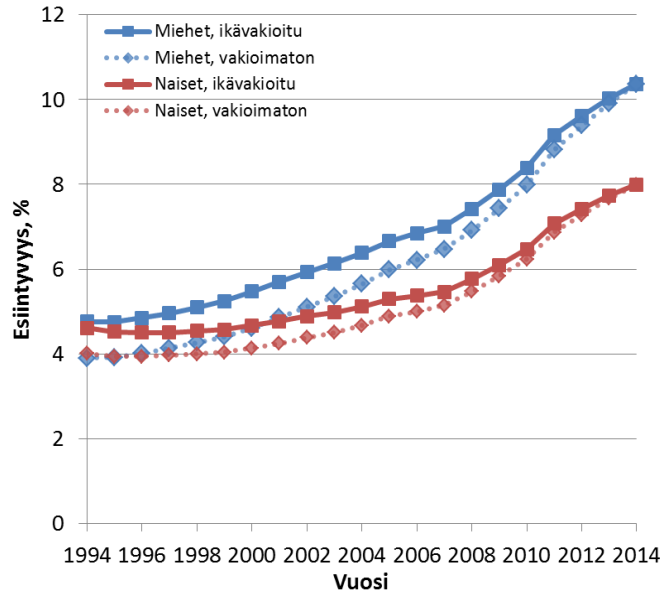
Tässä arvioinnissa on käytetty FINRISKI-tutkimusten aineistoja vuosilta 2002–2012. Paino, pituus ja vyötärönympäryys on mitattu standardoituja menetelmiä käyttäen. Sokerihemoglobiini (HbA1c) -tasot on määritetty THL:n akkreditoitussa laboratorioissa.

Tiedot lasten ja nuorten lihavuudesta on kerätty LATE-tutkimuksessa.

Erityiskorvausoikeustiedot perustuvat Kelan tilastoihin.
<http://www.kela.fi/kelasto>

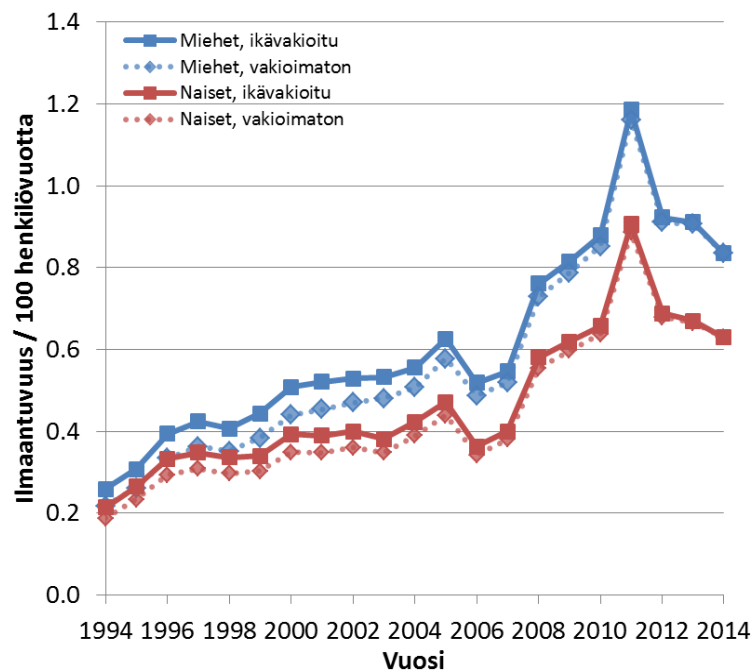
Diabeteksen takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen yli 35-vuotiaiden suomalaisten määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana (kuva 3). Vuonna 2014 6,3 % miehistä ja 5,1 % naisista oli oikeutettu erityiskorvattaviin diabeteslääkkeisiin. Yli 35-vuotiaiden joukossa vastaavat osuudet olivat 10,4 % miehistä ja 8,0 % naisista.

Kuva 3. Kelan myöntämien diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeuksien esiintyvyys 1994–2014, 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat miehet ja naiset.



Uusien erityiskorvauspäätösten määrä lisääntyi erityisesti vuosina 2006–2011, jolloin yli 35-vuotiaille myönnettyjen oikeuksien lukumäärä kasvoi noin 12500:sta vuonna 2006 lähes 32000:n vuonna 2011. Päätösten lisääntymiseen on vaikuttanut lääkehoidon aloittaminen heti diagnoosista vuonna 2007 tulleen Käypä hoito -suosituksen mukaisesti ja siihen liittynyt erityiskorvausoikeuden muuttuminen sekä viime vuosikymmenen lopulla toteutettu diabeteksen poikkeuksellisen aktiivinen seulonta. Tämän jälkeen myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien lukumäärä on laskenut alle 25000/vuosi.

Kuva 4. Uusien Kelan myöntämien diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeuksien määrä 100 henkilöä kohden 1994–2014, 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat miehet ja naiset.



KIRJALLISUUTTA

Männistö S, Laatikainen T, Vartiainen E. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, marraskuu 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Männistö S, Laatikainen T, Harald K, et.al. Suomalaisten työikäisten lihavuuden kasvu on tasaantumassa: Kansallisen FINRISKI-terveystutkimuksen tuloksia. Suom Lääkäril 2015 (in print).

LATE-tutkimuksen tuloksetraportti.
<http://www.terveytemme.fi/lastenterveys>

Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

Kautiainen S, Koivisto AM, Koivusilta L, Lintonen T, Virtanen SM, Rimpelä A. Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. Int J Pediatr Obes. 2009;4(4):360-70.

Pajunen P, Laatikainen T, Sundvall J, Vartiainen E, Peltonen M. Diabetespotilaiden hoitotasapaino FINRISKI 2012- väestötutkimuksessa. Suom Lääkäril 2014;23:1705-09.

Puska P, Peltonen M, Reunanen A. Kakkostyyppin diabetes – ajankohtainen kansanterveysuhkamme. Yleislääkärilehti 2008;2:11-13.

WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO, Geneva, 2013.
http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-465-6 (Painettu)
ISBN 978-952-302-466-3 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-466-3>

www.thl.fi/kansantaudit

Peltonen, Laatikainen, Lindström, Jousilahti. WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja. Tutkimuksesta tiiviisti 13, huhtikuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

POHDINTA

Vaikka suomalaisten terveys on kohentunut ja elinajanodote lisääntynyt merkittävästi 1970-luvulta lähtien, ovat lihavuus ja diabetes yleistyneet samaan aikaan. Tyyppin 2 diabeteksen lisäksi lihavuus on riskitekijä monelle krooniselle sairaudelle, kuten esimerkiksi verenkiertoelimestön sairauksille, useille syöville, astmalle, depressiolle sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille.

Enemmistö aikuisväestöstä on nykyisin ylipainoisia tai lihavia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana lihavuuden lisääntyminen on pysähtynyt. Vyötärölihavuus on jopa hienoisesti vähentynyt. Huolestuttavaa on, että lasten ja nuorten lihavuus lisääntyy edelleen.

Lihavuuden vähentämisessä ennaltaehkäisyn merkitys on olennaista, sillä jo kehittyneen lihavuuden hoito on vaikeaa, tulokset vähäisiä ja usein ohi meneviä. Ennaltaehkäisevät toimet tulisi kohdistaa erityisesti lapsiin ja nuoriin, sillä ylipainoisista lapsista kasvaa usein lihavia aikuisia. Terveellinen ruokavalio ja ruokarytmi, energian kulutus vastaavat annoskoot, sekä liikkumiseen motivointi ja liikkumista edistävän ympäristön kehittäminen ovat lihavuuden ehkäisyn kulmakiviä.

Lasten ja nuorten lihavuuden kehityksen seuranta ja varhaista puuttumista lasten lihavuuteen tulisi tehostaa. Lastenneurolat ja kouluterveydenhuolto tekevät jo nyt tarvittavat mittaukset, mutta systemaattinen ja kattava tietojen kerääminen ei onnistu useiden erilaisten tietojärjestelmien takia. Lasten kasvukäyrät sekä ylipainoisuuden ja lihavuuden seulasäännöt on vastikään Suomessa uusittu, mutta niiden saaminen osaksi potilastietojärjestelmiä on ollut hidasta. Lasten ylipainoisuuteen puuttuminen koetaan edelleen haasteelliseksi. Kaikilla alueilla ei myöskään ole vielä laadittu lasten lihavuuden hoitopolkuja ja lihaviin lasten hoitoon ohjauksessa on viivettä.

Lihavuuden yleistyessä myös tyyppin 2 diabeteksestä on tullut kansantauti. Sokerihemoglobiinitasojen perusteella arvioiden väestön keskimääräinen veren sokeritaso ei kuitenkaan ole enää noussut viimeisen vuosikymmenen aikana. Tämä havainto on yhdenmukainen ylipainon ja lihavuuden kasvun taittumisen kanssa.

Lääkehoidettujen diabeetikoiden lukumäärä kasvaa edelleen. Lääkehoidon yleisyyteen ja erityiskorvausoikeuksien määrään vaikuttavat sekä diabeetikkojen määrä väestössä, seulonnan ja diagnostiikan kattavuus sekä hoitosuosittukset ja erityiskorvausoikeuksien perusteet. Myös diabeteksen parantunut ennuste lisää lääkehoidettujen diabetespotilaiden määrää; yhä useammat elävät pidempään diabeteksen kanssa. Vuosituhannen alussa kansallinen diabetesohjelma panosti diabeteksen seulontaan ja varhaiseen tunnistamiseen. Tämä voi osaltaan selittää vuosituhaten alun tunnistettujen diabeetikoiden lukumäärän suurta kasvua.

Koska erityiskorvausoikeuksiin pohjautuviin arvioihin diabeteksen yleisyydestä ja yleisyyden muutoksista vaikuttavat hoitokäytännöt, täytyy tulosten tulkinnaissa olla varovainen. Lisäksi rekisteritiedoista löytyvät vain henkilöt, joilla sairaus on jo tunnistettu ja diagnosoitu. Diabetes voi kuitenkin olla pitkään täysin oireeton. Väestötasolla on siksi suuri määrä henkilöitä, jotka täyttävät diabeteksen kriteerit, mutta joita ei ole tunnistettu. Erityiskorvausoikeuksiin pohjautuvat tiedot ovat siksi aliarvio ongelman laajuudesta. Tällä hetkellä terveydenseurantajärjestelmämme ei pysty tuottamaan ajan tasalla olevaa tietoa diabeetikoiden lukumäärästä huomioiden myös tunnistamattomat diabeetikot.

Kuten useissa kroonisissa sairauksissa, sosioekonomiset terveyserot ovat selvät myös ylipainon ja diabeteksen yleisyydessä. Molemmat ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla miehillä ja naisilla. Erot alkavat kehittyä varhain, ja niitä on havaittavissa jo kouluikäisillä.