

Osa WHO:n tavoitteista kohonneen verenpaineen vähentämiseksi ollaan saavuttamassa

Päälöydökset

- WHO:n tavoite 25 %:n laskusta kohonneen verenpaineen esiintyvyydessä on saavutettavissa etenkin naisilla.
- Tavoitteisiin pääsy vaatii sekä muutoksia väestön ravitsemuksessa että hoidon tehostamista työikäisillä.
- Suolan saanti Suomessa on edelleen korkealla tasolla, ja WHO:n tavoite 30 %:n laskusta edellyttää nopeita ja aktiivisia toimia yhteiskunnan eri aloilla.

Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveystoimintaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetusta 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 lähtövuosi on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu neljään kansanterveydellisesti tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syövät, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute ja haitallinen alkoholinkäyttö.

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

Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa raportoidaan WHO:n tavoitteet ja indikaattorit, jotka liittyvät kohonneeseen verenpaineeseen (tavoite 6), kohonneen verenpaineen hoitoon (tavoite 8) ja suolan saantiin (tavoite 4). Tämä raportti päivittää vuonna 2015 tehdyn arvion (Tutkimuksesta tiiviisti 11, Huhtikuu 2015).

Kohonnut verenpaine Suomessa

Suomalaisten verenpaineitasoja on seurattu Pohjois-Karjala projektin seuranta-tutkimuksessa, WHO:n MONICA-projektissa, FINRISKI-tutkimuksessa sekä Auteklinikka-, Mini-Suomi-, Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimuksissa 1970-luvulta saakka. Viimeisin arvio suomalaisten aikuisten verenpaineitasoista perustuu vuonna 2017 tehtyyn FinTerveys 2017 -tutkimukseen.

Sekä väestön keskimääräinen verenpaine että niiden osuus, joilla tutkimuksessa mitattiin korkeita verenpaine-arvoja (verenpaine vähintään 140 mmHg ja/tai 90 mmHg), ovat laskeneet huomattavasti 1970-luvulta. Lasku oli voimakkainta 2000-luvun alkuun saakka, jonka jälkeen lasku on hidastunut. Vuonna 2017 mitattiin 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista korkeita verenpaine-arvoja 37 %:lta naisista ja 45 %:lta miehistä.

Niiden osuus, joilla on korkea verenpaine tai verenpainelääkitys, on myös laskenut. Voimakkainta lasku oli 1980- ja 1990-luvuilla. Vuonna 2017 oli korkea verenpaine tai verenpainelääkitys 48 %:lla naisista ja 58 %:lla miehistä (30 vuotta täyttäneet).

Vuonna 2011 noin miljoona suomalaista käytti verenpainetta alentavia lääkkeitä. Osalla näiden lääkkeiden käytön syy on tosin jokin muu kuin verenpainetauti. Käyttäjistä 490 000 oli oikeutettu erityiskorvattaviin verenpainetta alentaviin lääkkeisiin. Vuoden 2011 jälkeen erityiskorvattavuusien määrä on vähentynyt ja oli vuonna 2018 414 000. On kuitenkin syytä huomioda, että erityiskorvattavuuden edellyttämä verenpaine on huomattavasti korkeampi kuin hoitosuosituksissa määritetty taso, jolla hoito tulisi aloittaa.

Kirjoittajat

Teemu Niiranen

Asiantuntijalääkäri, THL ja Turun Yliopisto

Tiina Laatikainen

Professori, THL ja Itä-Suomen Yliopisto

Liisa Valsta

Tutkimuspäällikkö, THL

Heli Tapanainen

Tilastoasiantuntija, THL

Satu Männistö

Tutkimuspäällikkö, THL

Pekka Jousilahti

Tutkimusprofessori, THL

Näin tutkimus tehtiin

Suomessa on toteutettu väestön riskitekijätutkimuksia viiden vuoden välein vuodesta 1972 (FINRISKI- ja FinTerveys-tutkimukset). Tutkimusten yhteydessä on vuodesta 1982 alkaen toteutettu n. 33 %:n alaotokselle FinRavinto-tutkimus.

Verenpaine on tutkimuksissa mitattu elohopeamittarilla oikeasta käsivarresta istuvassa asennossa vähintään 5 minuutin levon jälkeen. Ravintoaineiden saantitiedot perustuvat ruoankäyttöhaastatteluihin. Väestön lääkehoitotiedot perustuvat Kelan rekisteritietoihin.

Tässä tutkimuksessa on käytetty FINRISKI-tutkimuksen aineistoja vuodesta 1992 vuoteen 2012 ja FinTerveys-tutkimuksen aineistoja vuodelta 2017.

Pitkittäisanalyysit on tehty 25–64-vuotiaalle väestölle, josta on ollut saatavilla vertailukelpoiset otokset eri vuosilta. Tutkittavat alueet olivat FINRISKI-alueita vastaten: Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, pääkaupunkiseutu, Turku-Loimaa, Pohjois-Pohjanmaa ja Kainuu.

Väestöpainot kalibroitiin ja kamalla väkiluku vastaavalla tutkimukseen osallistuneiden lukumäärällä tutkimusvuoden, alueen, ikäluokan ja sukupuolen mukaisissa ositteissa. Tilastolliset analyysit suoritettiin huomioimalla painokertoimen lisäksi ositus ja käyttämällä R-ohjelmiston survey-lisäpakettia.

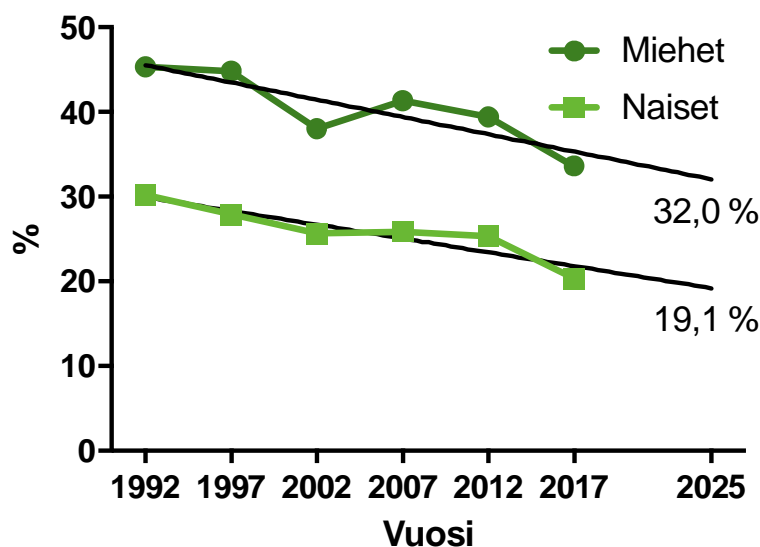
Projektit vuoteen 2025 asti perustuvat lineaariregressioon käyttäen Graphpad Prism -ohjelmistoa.

Myös hoitotavoitteisiin pääsemisessä on tapahtunut merkittävää paranemista 1980-luvun jälkeen. Hoidetuista yli 30-vuotiaista hoitotavoitteessa <140/90 mmHg oli vuonna 2017 miehistä 43 % ja naisista 42 %.

Tutkimustuloksia tulkittaessa on muistettava, että väestötutkimukseen pohjautuvat arviot kohonneen verenpaineen esiintyvyydestä ja hoitotavoitteeseen pääsemisestä ovat suuntaa-antavia, koska tutkimuksissa verenpainetta mitataan vain yhdellä käynnillä. Tulokset eri tutkimusvuosilta ovat kuitenkin verenpaineen mittauksen ja luokittelun osalta vertailukelpoisia.

WHO:n tavoite kohonneen verenpaineen esiintyvyydestä

WHO:n toimintaohjelman 6. tavoitteena on, että kohonnutta verenpainetta sairastavien osuus laskee 25 % vuoteen 2025 mennessä. Suomessa neljänneksen lasku vuoden 2012 tilanteesta tarkoittaisi, että naisilla korkeaverenpaineisten osuus laskisi 25,6 %:sta 19,2 %:iin ja miehillä 38,0 %:sta 28,5 %:iin.



Kuvio 1. Korkean verenpaineen (systolinen/diastolinen verenpaine yli 140 mmHg ja/tai 90 mmHg) esiintyvyys 25–64-vuotiailla suomalaisilla FINRISKI-tutkimusalueilla ja ennuste vuoteen 2025 mennessä.

Kuvio 1 esittää, miten kohonneen verenpaineen esiintyvyys muuttuisi 25–64-vuotiaalla väestöllä, jos nykyinen kehitys jatkuu. Ennusteen perusteella verenpaine-taudin esiintyvyys vuonna 2025 olisi miehillä 32,0 % ja naisilla 19,1 %. Jos nykyinen trendi jatkuu muuttumattomana, naiset saavuttavat WHO:n asettaman tavoitteen kohonnutta verenpainetta sairastavien osuuden laskussa. Miehillä tavoitteen saavuttaminen vaatisi tähänastista nopeampaa verenpaine-asteojen laskua.

WHO:n tavoite verenpaineen hoidossa

WHO:n toimintaohjelman 8. tavoitteena on, että vähintään 50 % potilaista, joilla on peruste lääkehoidolle, on hoidossa ja saa myös elintapaohjausta sydäntautien ja aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisemiseksi. Niistä 30 vuotta täyttäneistä, joilla on korkea verenpaine, oli vuonna 2017 lääkehoidossa 52 % miehistä ja 56 % naisista. Hoidon tarve lisääntyy iän myötä: 30–64-vuotiaista korkeaverenpaineisista miehistä 38 % ja naisista 44 % oli lääkehoidossa. 65 vuotta täyttäneillä vastaavat luvut olivat 65 % ja 71 %.

Suolan saanti Suomessa

Keskeisin verenpaineeseen vaikuttava ravitsemustekijä on suolan saanti. Suomalaisen suolan erityistä ja saantia on seurattu samoissa tutkimuksissa kuin verenpainetta 1970-luvun lopulta lähtien. Tiedot laskennallisesta suolan saan-

Kirjallisuutta

Kohonnut verenpaine (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 14.6.2019). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2017: FinTerveys 2017 - tutkimus. THL raportti 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Valsta L, Kaartinen N, Tapanainen H, Männistö S, Sääksjärvi K (toim.). Ravitsemus Suomessa - FinRavinto 2017 -tutkimus. THL raportti 12/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>

Laatikainen T, Pietinen P, Valsta L, Sundvall J, Reinivuo H, Tuomilehto J. Sodium in the Finnish Diet: 20-year trends in urinary sodium excretion among adult population. *Eur J Clin Nutr* 2006;60(8):965-970.

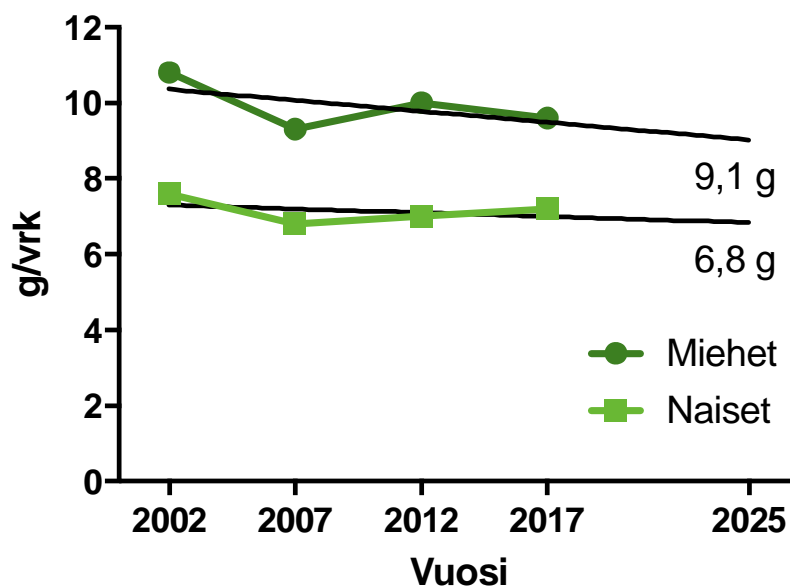
WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO, Geneva, 2013.

nista ja suolan elintarvikelähteistä ruokavaliossa perustuvat FINRISKI- ja FinTerveys-tutkimusten alaotoksessa toteutettujen FinRavinto-tutkimusten yksityiskohtaisiin ruoankulutustietoihin ja elintarvikkeiden koostumustietokannan (www.fineli.fi) suolapitoisuustietoihin. Elintarvikkeiden suolatiedot päivitettiin viimeksi vuoden 2017 saantitietojen laskentaa varten. Päivittäinen suolan saanti oli Suomessa erittäin suurta 1970-luvun lopulla, mutta se laski merkittävästi sekä miehillä että naisilla vuoteen 2007. Vuodesta 2007 muutokset suolan saannissa ovat olleet vähäisiä (Kuvio 2, 25–64-vuotiaat, kuvion aineistosta poistettu ruoankäyttöä aliraportoineiden tiedot).

Vuonna 2017 alle 5 % 18–74-vuotiaista pääsi suolan saannin tavoitteeseen, joka on alle 5 g/vrk. Yli puolet suolasta saadaan lihavalmisteista, liharuoista, leivästä ja muista viljavalmisteista. Noin 85 % ruokavalion suolasta tulee elintarvikkeisiin lisätystä suolasta. Loput laskennallisesta suolasta saadaan elintarvikkeiden raaka-aineiden luontaisesta natriumista, joka nykyään lasketaan suolapitoisuuteen mukaan.

WHO:n suolan saannin tavoite

WHO:n toimintaohjelman 4. tavoitteena on, että väestön keskimääräinen suolan saanti vähenee 30 % lähtötilanteesta. Suomessa tämä tarkoittaisi sitä, että 25–64-vuotiaiden miesten päivittäisen suolan saannin keskiarvon pitäisi laskea vuoden 2012 10 grammasta 7 grammaan ja naisten 7 grammasta 4.9 grammaan. Vaikka ohjelman tavoite saavutettaisiin, ylittäisi miesten keskimääräinen suolan saanti edelleen kahdella grammalla kansallisen saantisuosituksen, joka on alle 5 grammaa päivässä. Naisten suolansaannin keskiarvo laskisi lähes saantisuosituksen tasolle. Tämänhetkisen ennusteen perusteella tavoitteisiin ei tulla pääsemään.



Kuvio 2. Suolan saanti 25–64-vuotiailla miehillä ja naisilla FinRavinto-tutkimuksessa ja ennuste vuoteen 2025.

Pohdinta

Verenpaineen kehitys on Suomessa ollut pitkään suotuisa. Jos tähänastinen kehitys jatkuu, on hyvin mahdollista, että WHO:n tavoitteiden mukaiseen 25 %:n laskuun kohonneen verenpaineen esiintyvyydessä päästään vuoteen 2025 mennessä. WHO:n tavoitteeseen pääseminen edellyttää sekä verenpaine-asteiden alenemista väestötasolla että verenpaineen hoidon tehostamista etenkin työikäisillä verenpainepotilailla.

Suurimpina haasteina verenpaineen alenemiselle ovat väestön liiallinen suolan saanti, lihominen ja liikkumattomuus. Myös liiallinen alkoholinkäyttö nostaa verenpainetta. Suomessa suolan saanti on merkittävästi vähentynyt 1970-luvulta, mutta viimeisten 10 vuoden aikana tämä suotuisa kehitys on pysähtynyt. Jotta WHO:n toimintaohjelman mukaiseen tavoitteeseen päästäisiin, tulee väestön suolan saannin jälleen kääntyä laskuun, ja laskun tulisi olla samansuuruista kuin 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Myönteistä kehitystä voivat edistää ruokavalion todennäköiset muutokset kasvisvoittoisempaan suuntaan, hedelmien ja marjojen lisääminen ruokavaliossa ja huomion kiinnittäminen edelleen viljavalmisteiden suolapitoisuuksiin 1990-luvulla toteutuneella määrätietoisuudella.

Suomalaisten painoindeksi on kasvanut ja lihavuus on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. Vuosina 2007–2012 kasvu näytti tasaantuneen, mutta 2012–2017 lihavuuden lisääntyminen jatkui. Myös lasten ja nuorten ylipainoisuus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt merkittävästi. Vaikka vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on yleistynyt, on väestön kokonaisliikunta vähentynyt työn ja ympäristön muutosten myötä. Arkiliikuntaa tukevien ympäristöjen kehittäminen ja väestön kannustaminen arkiliikunnan lisäämiseen tukisi kokonaisliikunnan määrän lisääntymistä. Alkoholilla nostaa verenpainetta ja lisäksi se on monille merkittävä ylimääräisen energian lähde ja siten lihavuutta lisäävä tekijä. Liiallista alkoholin käyttöä ja sen mukanaan tuomia haittoja vähennetään tehokkaimmin vähentämällä alkoholin kulutusta koko väestössä.

WHO:n asettama verenpaineen lääkehoidon tavoite on saavutettu yli 30-vuotiaassa väestössä, vaikka verenpainelääkkeiden erityiskorvattavuuteen vaadittava verenpaineen taso on huomattavasti korkeampi kuin verenpaineen hoidon aloitusraja kotimaisissa hoitosuosituksissa. Jotta verenpainelääkitys olisi kaikkien lääkitystä tarvitsevien saatavissa yhdenvertaisesti, tulisi erityiskorvattavuuden kriteerit päivittää vastaamaan nykyisiä hoitosuosituksia.

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

ISBN 978-952-343-382-3 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-382-3>

www.thl.fi

Tämän julkaisun viite: Niiranen T, Laatikainen T, Valsta L, Tapanainen H, Männistö S, Jousilahti P. Osa WHO:n tavoitteista kohonneen verenpaineen vähentämiseksi ollaan saavuttamassa. Tutkimuksesta tiiviisti 31, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki