

Suomalaisten kolesterolitasot ja tyydyttyneen rasvan saanti ylittävät edelleen suositukset

Päälöydökset

- Suomalaisten kolesterolitasot ovat kääntyneet uudelleen laskuun vuosien 2007 ja 2012 välillä havaitun nousun jälkeen.
- Yli 50 %:lla suomalaisista kokonaiskolesteroli on 5 mmol/l tai enemmän.
- Kokonaisrasvan saannissa havaittiin kasvua vuodesta 2007 vuoteen 2012, mutta vuosina 2012–2017 saanti kasvoi ainoastaan naisilla johtuen kasvusta tyydyttymättömien rasvojen saannissa.
- Kolmanneksella väestöstä rasvan saanti ylittää suosituksen ylärajan.
- Tyydyttyneen rasvan saanti ei ole lisääntynyt vuodesta 2012, mutta lähes koko väestöllä saanti ylittää suosituksen ylärajan.
- Korkeassa riskissä olevien kolesterolilääkityksessä olisi tehostamisen varaa.

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 asetetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteet kohdistuvat erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitauteihin, syöpäsairauksiin, diabetekseen ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien vaara- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

Suomessa tehtiin vuonna 2014 analyysi kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Tässä Tutkimuksessa tiiviisti -julkaisussa arvioidaan, miten dyslipidemiaan eli rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin liittyvissä tavoitteissa on edetty tarkastellen indikaattoreiden 15, 17 ja 18 muutoksia vuodesta 2012 vuoteen 2017. Lisäksi pohditaan, miten Suomessa on toteutettu WHO:n suosittelemia toimenpiteitä tarttumattomien tautien ehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi.

Kolesterolitason kehitys Suomessa

Väestön keskimääräinen kolesterolitaso oli Suomessa 1970-luvun alussa ennätyksellisen korkea, lähes 7 mmol/l. Kolesterolitaso laski vuoteen 2007, mutta nousi hieman vuosien 2007 ja 2012 välillä. Vuoden 2017 FinTerveystutkimuksen mukaan kolesterolitaso on jälleen kääntynyt laskuun: Se oli sekä 25–64-vuotiailla miehillä että naisilla 5,2 mmol/l (Kuvio 1). Vuonna 1992 FINRISKI-tutkimuksen mukaan noin 65 %:lla väestöstä kolesterolitaso ylitti suositellun 5 mmol/l. Vuoteen 2017 mennessä suosituksen ylittävien osuus oli laskenut noin 55 %:iin (kuvio 2). Muutos vuodesta 2012 oli 4 prosenttiyksikköä.

Kirjoittajat

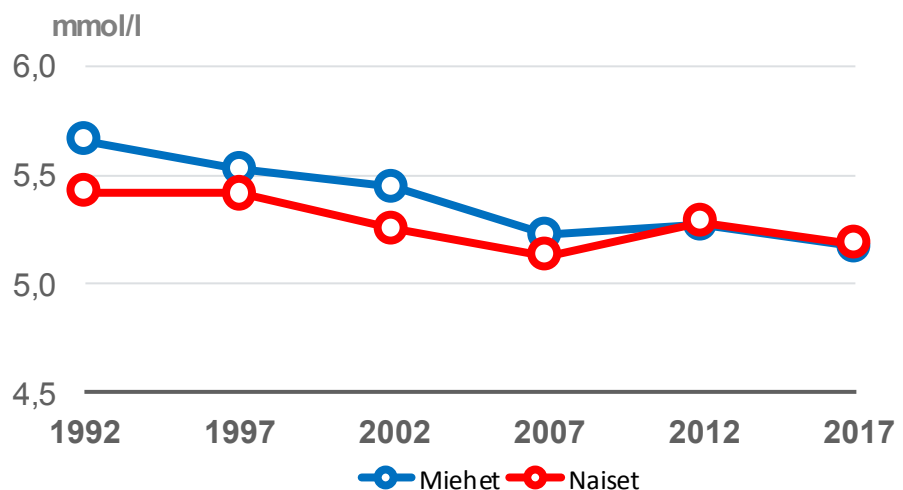
Tiina Laatikainen
Tutkimusprofessori, THL

Heli Tapanainen
Tilastoasiantuntija, THL

Pekka Jousilahti
Tutkimusprofessori, THL

Liisa Valsta
Tutkimuspäällikkö, THL

Erkki Vartiainen
Tutkimusprofessori,
emeritus, THL



Kuvio 1. Seerumin kolesterolin keskiarvot 25–64-vuotiailla miehillä ja naisilla

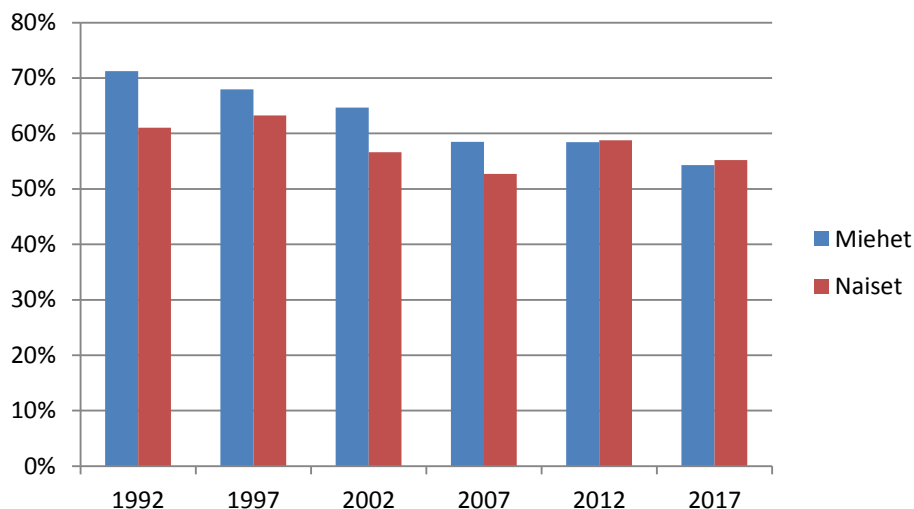
WHO:n tavoitteet vuoteen 2025 mennessä

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

Kolesteroliin, tyydyttyneen rasvan saantiin ja lipidilääkitykseen liittyvät WHO-indikaattorit

- Ikävakioitu yli 18-vuotiaan väestön keskimääräinen tyydyttyneen rasvan osuus energiansaannista
- Ikävakioitu kohonneen kolesterolin (seerumin kokonaiskolesteroli ≥ 5 mmol/l) esiintyvyys yli 18-vuotiailla ja väestön seerumin kolesterolin keskiarvo
- Lääkehoitoa ja elintapaohjausta saavien osuus korkeariskisistä (yli 40-vuotiaat, joiden riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin seuraavan 10 vuoden aikana $\geq 30\%$).

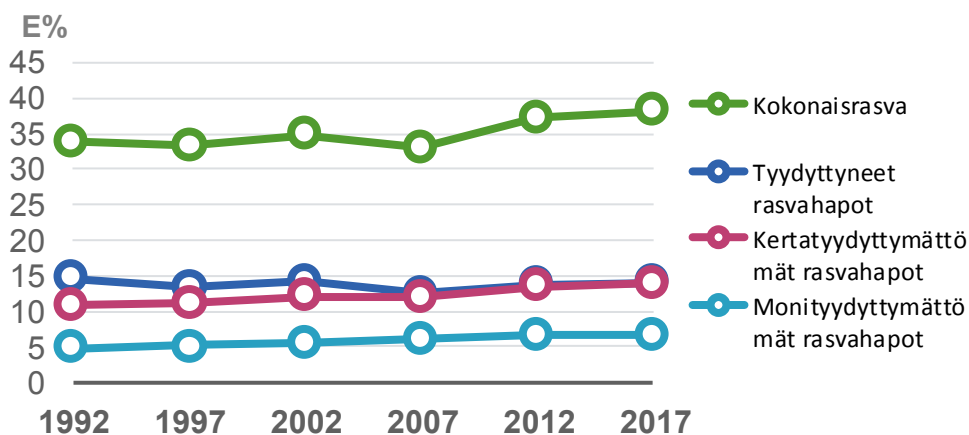
On huomioitava, että nämä indikaattorit eivät ole suomalaisista tietoaaineistoista tuotettavissa aivan samassa muodossa.



Kuvio 2. Niiden osuus 25–64-vuotiaista miehistä ja naisista, joilla on korkea kolesterolitaso (≥ 5 mmol/l)

Kokonaisrasvan ja rasvahappojen saanti

Tärkein tekijä kolesterolitason laskulle on ollut ruokavalion muuttuminen terveellisemmäksi. Koviin eli tyydyttyneiden rasvojen osuus väheni vuosien 1992 ja 2007 välillä noin 15 E%:sta (energiaprosentti) 12 E%:iin. Monitydyttymättömien osuus kasvoi samana aikana merkittävästi vain naisilla (kuviot 3 ja 4). Tärkeimpänä tekijänä on ollut maitorasvan käytön väheneminen ja sen korvautuminen juoksevilla kasviöljyillä. Myös ruoan mukana syödyn kolesterolin ja transrasvojen vähenemisellä on ollut jonkin verran merkitystä. Kokonaisrasvan saanti, tyydyttyneiden rasvahappojen saanti ja tyydyttymättömien rasvahappojen saanti kasvoivat vuodesta 2007 vuoteen 2012. Vuosien 2012 ja 2017 välillä naisilla kokonaisrasvan saanti kasvoi edelleen hiukan johtuen tyydyttymättömien rasvahappojen saannin kasvusta, mutta tyydyttyneiden rasvahappojen saanti ei kasvanut. Miehillä kokonaisrasvan tai rasvahappojen saannissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuodesta 2012.



Kuvio 3. Rasvan ja rasvahappojen päivittäinen saanti 25–64-vuotiailla miehillä prosenttiosuutena kokonaisenergiasta (E%)

Käytetyt aineistot ja menetelmät

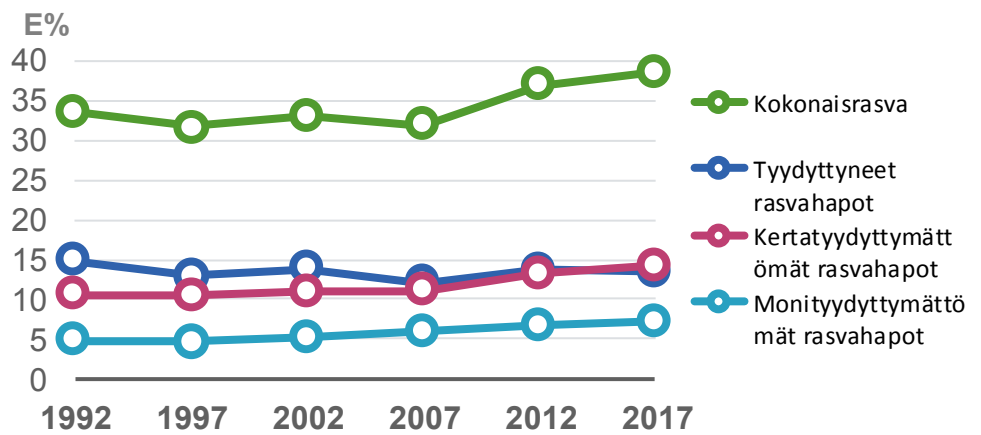
Suomessa on toteutettu väestön riskitekijätutkimuksia viiden vuoden välein vuodesta 1972. Vuoteen 2012 saakka tutkimukset tunnetaan FINRISKI-tutkimuksina. Vuonna 2017 vastaavat riskitekijämittaukset toteutettiin FinTerveys-tutkimuksessa, jossa yhdistettiin aiemmat FINRISKI- ja Terveys 2011 -tutkimukset. FINRISKI-tutkimusten ja myöhemmin FinTerveys-tutkimuksen yhteydessä on vuodesta 1982 alkaen toteutettu FinRavinto-tutkimus.

Tässä tutkimuksessa on käytetty FINRISKI-tutkimuksen aineistoja vuodesta 1992 vuoteen 2012 ja FinTerveys-tutkimuksen aineistoja vuodelta 2017 Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, pääkaupunkiseudun (Helsinki ja Vantaa), Turku-Loimaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueilta vastaten FINRISKI-tutkimusalueita.

Rasvojen ja rasvahappojen saanti on määritetty käyttäen FinRavinto-aineistoja samoilta vuosilta ja tutkimusalueilta lukuun ottamatta Pohjois-Pohjanmaata ja Kainuuta. Analyysit on tehty 25–64-vuotiaalle väestölle. FinRavinto 2017 -tutkimuksen tiedot raportoidaan 18–74-vuotiaille ja kaikille tutkimusalueille.

Kokonaisriski on laskettu 30–74-vuotiaalle väestölle. Väestöpainot kalibroitiin jakamalla väkiluku vastaavalla terveystarkastukseen osallistuneiden lukumäärällä tutkimusvuoden, alueen, ikäluokan ja sukupuolen mukaisissa ositteissa. Tilastolliset analyysit suoritettiin huomioimalla painokertoimen lisäksi ositus ja käyttämällä R-ohjelmiston survey-lisäpakettia tai SAS-ohjelmiston survey-proseduureja.

Hoitotiedot perustuvat FinTerveys 2017 -tutkimukseen. Lääkittyjen osuudet on laskettu 30–74-vuotiaista.



Kuvio 4. Rasvan ja rasvahappojen päivittäinen saanti 25–64-vuotiailla naisilla prosentiosuutena kokonaisenergiasta (E%)

FinRavinto 2017 -tutkimuksen mukaan vain 3 %:lla 18–74-vuotiaista miehistä ja 6 %:lla naisista tyydyttyneiden rasvahappojen saanti oli suositusten mukaisella tasolla. Keskimäärin suomalaisten tyydyttyneiden rasvojen saanti oli 14,7 % energiansaannista, kun suositus on alle 10 E%. Sepelvaltimotautia voitaisiin merkittävästi vähentää, jos kovia rasvoja korvattaisiin tyydyttymättömillä rasvoilla. Tyydyttyneiden rasvojen kokonaissaannista noin 40 % tulee maitotuotteista, kuten juustoista, maidosta, jogurteista, rahkoista ja kermaista sellaisenaan ja ruokalajien osana. Noin 30 % tulee ravintorasvoista, kuten rasvaseoksista ja voista leivän päällä sekä ruoanvalmistuksessa, ja vajaa 20 % sellaisenaan käytetyistä makkara- ja lihavalmisteista sekä raaka-aineena käytetystä makkaroista ja lihasta. Maitotuotteiden ja lihan käytössä tulisi painopiste siirtää vähärasvaisiin ja ravintorasvoissa kasviöljypohjaisiin tuotteisiin. Tyydyttyneen rasvan merkittävin lähde on eri elintarvikkeiden sisältämä maitorasva. Yhteensä lähes 60 % tyydyttyneen rasvan kokonaissaannista saadaan maitorasvoista.

Kolesterolilääkkeitä käytti 30–74-vuotiaista miehistä 17 % ja naisista 12 % vuonna 2017. Samanikäisistä sydäninfarktin sairastaneista käytti kolesterolilääkitystä 72 % miehistä ja 68 % naisista. Sepelvaltimotautipotilaista käytti kolesterolilääkitystä 78 % miehistä ja 62 % naisista. Sydäntauteja sairastavien miesten lääkitys on siis jo melko hyvällä tasolla. Kolesterolilääkityksessä on silti edelleen kohdentamisen varaa, erityisesti naisilla. FinTerveys-tutkimuksessa arvioitiin FINRISKI-laskurilla osallistujien riski saada akuutti sydän- ja verisuonitapahtuma seuraavan kymmenen vuoden aikana. Osallistuneista 30–74-vuotiaista miehistä 41 %:lla ja naisista 9 %:lla oli korkea riski (yli 10 %:n todennäköisyys). Näistä miehistä 62 %:lla ja naisista 61 %:lla kokonaiskolesteroli oli 5 mmol/l tai enemmän. Nämä korkeassa riskissä olevat henkilöt hyötyisivät lääkityksen aloittamisesta.

Kirjallisuutta

Laatikainen T, Härkänen T, Borodulin K, Harald K, Koskinen S, Männistö S, Peltonen M, Sundvall J, Valsta L, Vartiainen E, Jousilahti P. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät 1992-2017: laskusuunta jatkunut, mutta hidastunut. Suom Lääkäril 2019;74(35):1886-90.

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>

Vartiainen E, Jula A, Laatikainen T, Niiranen T. Verenkiertoelinten sairaudet. In: Koponen P ym. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

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

ISBN 978-952-343-434-9 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-434-9>

www.thl.fi

Laatikainen T, Tapanainen H, Jousilahti P, Valsta L, Vartiainen E. Suomalaisten kolesterolitasot ja tyydyttyneen rasvan saanti ylittävät edelleen suositukset. Tutkimuksesta tiiviisti 49, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Yhteenveto

Suomalaisten ruokavalio on muuttunut viime vuosikymmeninä erittäin paljon. Kokonaisrasvan saanti ja erityisesti tyydyttyneen rasvan saanti on vähentynyt. Väestön kolesterolitasot ovat laskeneet 1970-luvulta merkittävästi. Tämä on ollut yksi keskeisin syy sepelvaltimotaudin vähenemiseen.

Väestön kolesterolitasot ovat Suomessa kuitenkin edelleen melko korkeat. Valtaosalla väestöstä kokonaiskolesteroli on yli 5 mmol/l. Tämä osuus on kuitenkin merkittävästi vähentynyt ja väheni edelleen 4 prosenttiyksikköä vuodesta 2012 vuoteen 2017.

Kokonaisrasvan ja erityisesti tyydyttyneiden rasvahappojen saanti väheni pitkään, mutta kääntyi nousuun vuoden 2007 jälkeen. Muutos seurasi silloin tapahtunutta vilkasta keskustelua vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta. Viimeisten viiden vuoden aikana näyttää siltä, että tyydyttyneiden rasvojen saanti ei ole kuitenkaan enää kasvanut. Tämä näkyy myös kolesteroliarvoissa, jotka ovat kääntyneet vuoden 2012 jälkeen uudelleen laskuun. Väestötasolla tarvitaan kuitenkin edelleen muutoksia ruokavaliossa, jotta rasvojen saanti olisi suositusten mukaista. Mikäli sydäntauteja halutaan tehokkaasti ehkäistä, tulisi tyydyttyneen rasvan osuutta alentaa tämänhetkisestä lähes 15 E%:sta alle 10 E%:iin. American Heart Association on esittänyt tavoitetasoksi jopa 7 E%. Tämä edellyttäisi suuria tuotannollisia muutoksia maataloudessa ja elintarviketeollisuudessa.

Sepelvaltimotautipotilaiden veren rasva-arvoja alentava lääkehoito toteutuu varsin hyvin. Kuitenkin isolla osalla korkean sydän- ja verisuonitautiriskin potilaista on koholla oleva kolesterolitaso. Kohdentamalla veren rasva-arvoja alentavaa lääkehoitoa korkean riskin ryhmiin voitaisiin edelleen vähentää sairastumista ja kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin.