



Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt

LIHAVUUS ON KANSANTERVEYDELLINEN HAASTE

Päälöydökset

- Lihavuus on tärkeä kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma.
- Kaksi kolmesta miehestä ja puolet naisista on vähintään ylipainoisia.
- Suomalaisista 30 % on vyötärölihavioita.
- Viimeisen kymmenen vuoden aikana lihavuuden esiintyvyydessä ei ole tapahtunut muutoksia.
- THL on käynnistänyt kansallisen lihavuusohjelman 2012-2015. Ohjelmassa keskitytään terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa edistäviin toimiin.

Lihavuus on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmista maassamme. Suomalaiset eivät kuitenkaan taistele tukevoitumista vastaan yksin. Maailmanlaajuisesti lihavuus on kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Tällä hetkellä maailmassa arvioidaan olevan yli miljardi ylipainoista ihmistä, joista noin kolmannes on lihavia.

Lihavuus lisää sairastavuutta mm. tyypin 2 diabetekseen, sydän ja verisuonitautteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä useisiin syöpätyyppeihin. Lihavien henkilöiden terveystilanteet on arvioitu olevan 25 % korkeammat kuin normaalipainoisten. Kaikkiaan lihavuus aiheuttaa 330 miljoonan euron kokonaiskustannukset terveydenhuollossa vuosittain. Valtaosa kuluista muodostuu vuodeosastohoitoapäivistä, lääkekustannuksista ja työkyvyttömyyseläkkeistä.

Elintason nousu, elinympäristön ja elintapojen muuttuminen ovat vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen. Energiankulutusta ovat pienentäneet ruumiillisen työn ja arkiliikunnan väheneminen sekä istuvan elämäntavan lisääntyminen. Ylimääräistä energiaa kertyy esim. sokeri- ja rasvapitoisista välipaloista, alkoholista sekä liian isoista ruoka-annoksista.

NORMAALIPAINOISET VÄHEMMISTÖNÄ

Suomalaisten miesten painoindeksi on noussut 1970-luvulta ja naisten 1980-luvulta lähtien. Kehitys on kuitenkin hidastunut ja jopa tasaantunut viimeisen vuosikymmenen aikana (kuvio 1).

FINRISKI 2012 -terveystutkimuksen mukaan työikäisten miesten keskimääräinen painoindeksi oli 27,1 kg/m² ja naisten 26,0 kg/m² (taulukko 1). Kaksi miestä kolmesta (66 %) ja puolet naisista (46 %) oli ylipainoisia. Joka viides suomalainen oli lihava. Ylipainoiset kantavat kehossaan keskimäärin yli 10 kilon ja lihavat 30 kilon liikakuormaa normaalipainoisiin verrattuna.

Vyötärölihavuus on erityisen haitallista terveydelle, koska sisäelinten ympärille kertyvä rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivista. Vyötärölihavioita miehiä ja naisia oli 30 %. Vyötärölihavuus yleistyi vielä vuosien 2002-2007 välisenä aikana. Viimeisen viiden vuoden aikana kehitys on tasaantunut.

Kirjoittajat:

Satu Männistö
Dosentti, THL

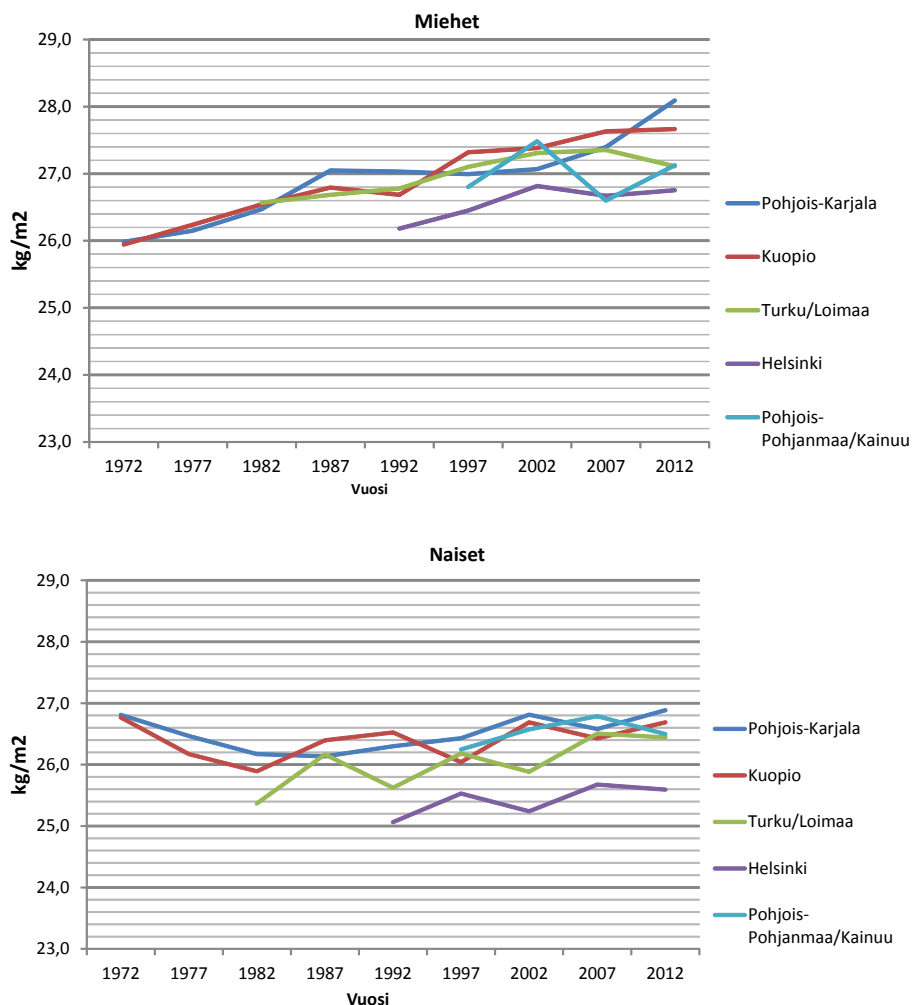
Tiina Laatikainen
Professori, Itä-Suomen yliopisto ja THL

Erkki Vartiainen
Tutkimusprofessori
Ylijohtaja, THL
Kansallisen FINRISKI-tutkimuksen johtaja

Taulukko 1.

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

	FINRISKI 2007	FINRISKI 2012	p-arvo
	25-64 v	25-64 v	
MIEHET			
BMI, kg/m ²	27,0	27,1	0,42
≥25, %	65,9	66,3	0,76
≥30, %	18,8	20,4	0,17
Vyötärö, cm	96,5	96,1	0,29
>100 cm, %	31,8	31,0	0,59
NAISET			
BMI, kg/m ²	26,3	26,0	0,07
≥25, %	49,5	46,4	0,04
≥30, %	18,3	19,0	0,51
Vyötärö, cm	86,6	85,4	0,001
>90 cm, %	30,9	29,7	0,38



Kuvio 1. Painoindeksi tutkimusalueittain 30–59 –vuotiailla 1972–2012.

YLIPAINON JA LIHAVUUDEN MÄÄRITELMÄT

Painoindeksi (BMI)	paino (kg) jaettuna pituus (m) ² esim. 83 kg / 1,75 ² = 27,1 kg/m ²
Lihavuuden luokitus (BMI kg/m ²)	alipaino: painoindeksi < 18,5 normaalipaino: painoindeksi 18,5 - <25 ylipaino: painoindeksi 25 - <30 lihava: painoindeksi 30 - <34 vaikea lihavuus: painoindeksi 35 - <40 sairaalloinen lihavuus: painoindeksi 40-
Vyötärölihavuus	miehet > 100 cm naiset > 90 cm

Näin tutkimus tehtiin

THL toteuttaa kansallisen FINRISKI-tutkimuksen viiden vuoden välein. Tutkimussarjan tarkoituksena on seurata sydän- ja verisuonitautien ja muiden yleisimpien kansantautien riskitekijätasoa ja niiden muutoksia Suomessa.

Tutkimuksen 40-vuotiset juuret ovat vuonna 1972 tehdystä Pohjois-Karjala projektin perustutkimuksessa. Tutkimus aloitettiin vuosina 1972-1977 Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnissa. Uusia alueita on otettu mukaan paremman maantieteellisen kattavuuden saavuttamiseksi: Turun ja Loimaan kaupungit sekä ympäryskunnat (vuodesta 1982), Helsingin ja Vantaan kaupungit (vuodesta 1992), sekä Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnat (vuodesta 1997).

Tutkimusväestönä ovat olleet kullakin alueella asuvat miehet ja naiset, jotka on poimittu ositetulla satunnaisotannalla väestörekisterikeskuksen Väestötietojärjestelmästä. Tutkittavien ikäjakauma oli alkuvuosina 30-59 vuotta ja myöhemmin 25-74 vuotta.

Uusimman kansallisen FINRISKI 2012 -terveystutkimuksen otoskoko oli 9905 henkilöä ja heistä tutkimukseen osallistui 6424 (65 %). Otoskoot ja osallistumisaktiivisuus ovat vaihdelleet tutkimusvuosittain.

Tutkittavat kutsuttiin kirjeitse osallistumaan terveystarkastukseen ja täyttämään kyselylomake. Terveystarkastuksessa mitattiin pituus, paino, kehonkoostumus, vyötärön ja lantion ympärykset sekä verenpaine.

Kyselylomakkeella kartoitettiin tutkittavien terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä - mm painon vaihtelua, sairaushistoriaa, sekä monenlaisia taustatekijöitä.

Lihavuus on raportoitu 40 vuoden aikatarendinä 30-59 -vuotiaille. Pitkät aikatarendit on ikävakioitu. Vuosien 2007 ja 2012 vertailut on lisäksi väestöpainotettu.

Lihavuus jakautuu väestössä epätasaisesti

Paino nousee iän karttuessa. Vuonna 2012 ikäryhmien väliset painoindeksierot olivat naisilla suuremmat kuin miehillä. Painoindeksi erosi nuoremmilla ja vanhemmilla naisilla 4 yksikköä, kun ero miehillä oli 2 yksikköä (yksi yksikkö vastaa noin 3 kiloa).

Pääkaupunkiseudulla asuvat miehet ja naiset olivat muuta maata laihempia (kuvio 1). Sosioekonomiset terveyserot näkyvät myös aikuisten ylipainon yleisyydessä. Ylipaino oli yleisempää vähiten koulutetuilla miehillä ja naisilla. Koulutus lisää tietoa ja taitoa ymmärtää ja toteuttaa terveellisiä elintapoja.

Vyötärölihavuudessa havaitut erot ikä-, alue- ja koulutusryhmittäin olivat samansuuntaisia kuin painoindeksijakaumilla kuvatut erot.

Pääsääntöisesti viimeisen viiden vuoden aikana lihavuudessa ei ole tapahtunut muutoksia ikä-, alue- ja koulutusryhmittäin. Kuitenkin pientä viitettä oli siihen, että nuorimmilla ja vähiten koulutetuilla naisilla keskimääräinen vyötärön ympäryys olisi pienentynyt viimeisen viiden vuoden aikana.

Liikunta ja terveellinen ruokavalio avainasemassa

Uudessa pohjoismaisessa vertailussa suomalaiset olivat islantilaisten jälkeen Pohjoismaiden toiseksi lihavin kansa. Eurooppalaisittain suomalaisten keskimääräinen painoindeksi ja lihaviin osuus on hieman keskitasoa yleisempää, mutta harvinaisempaa kuin esim. Etelä-Euroopassa tai Iso-Britanniassa.

Lihomisen taustalla on työ- ja arkiliikunnan vähentyminen. Puolet työikäisistä suomalaisista täyttää terveyttä ylläpitävän kestävyysliikuntasuosituksen, kun vain joka kymmenes pitää huolta lihaskunnostaan. Täysin liikumattomia on 20 % väestöstä. Aikuisille suositellaan kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia (esim. kävelyä) reippaasti tai vaihtoehtoisesti 1 tunti 15 minuuttia (esim. juoksua) rasittavasti viikossa sekä lisäksi kaksi kertaa viikossa lihaskuntoharjoittelua.

Vaikka suomalaisten ruokavalio on vuosikymmenten saatossa parantunut, meidän on edelleen syytä lisätä kasvisten, hedelmien ja marjojen sekä täysjyväviljan kulutusta. Tämän lisäksi sokeripitoisten virvoitusjuomien, makeisten ja alkoholin kulutus on noussut viimeisten vuosikymmenien aikana. Tällä hetkellä suomalaiset juovat 68 litraa sokeripitoisia virvoitusjuomia, 10 litraa alkoholia puhtaaksi etanoliksi laskettuna sekä syövät 14 kg makeisia vuodessa.

Kulutustottumuksissa tulisi kiinnittää huomiota myös syödyn ruoan määrään. Tavallisimpien elintarvikkeiden annoskoot ovat viime vuosikymmeninä kasvaneet ja esim. pikaruokaloitten alkuperäiset annokset ovat kasvaneet 2-5-kertaisiksi. Kuluttajat totutetaan huomaamatta isompiin ruokamääriin, jolloin myös kohtuullisen ja riittävän annoksen arvioiminen vaikeutuu. Tutkimuksissa on osoitettu, että iso annos houkuttelee ruokailijaa syömään enemmän.

Lihavuuden Käypä hoito -suositus muistuttaa, että jo 5-10 %:n painon pudotuksella saavutetaan merkittäviä terveyshyötyjä. Painon hallinta ehkäisee lihavuuteen liittyvien sairauksien puhkeamista sekä hidastaa jo puhjenneen sairauden etenemistä. Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus osoitti, että elintapamuutoksilla voidaan vähentää aikuisiän diabeteksen ilmaantuvuus puoleen.

Koska laihduttaminen on vaikeaa, lihavuutta kannattaa ennaltaehkäistä. Jos ylipainoa on kuitenkin päässyt kertymään, laihduttaminen on sitä helpompaa mitä aikaisemmin ongelmaan tartutaan. Suuren riskin yksilöiden tavoittamisessa on perusterveydenhuollolla keskeinen rooli. Sen sijaan koko väestön painokäyrien kääntämisessä laskusuuntaan tarvitaan useiden eri tahojen yhteistyötä.

LIHAVUUS LASKUUN - KANSALLINEN LIHAVUUSOHJELMA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt kansallisen yhteistyöohjelman Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012–2015. Ohjelman päätavoitteina ovat lihavuuden ehkäisy, iän myötä tapahtuvan lihomisen pysäyttäminen sekä niiden ihmisten tunnistaminen ja hoito, joilla on riski sairastua lihavuuteen liittyviin sairauksiin.

Kansallinen lihavuusohjelma vetoaa terveydenhuollon ammattilaisiin, päättäjiin, kuntiin, kansanterveys- ja liikuntajärjestöihin sekä kauppaan, teollisuuteen ja mediaan, että ne lähtisivät kansallisiin talkoisiin ja toteuttaisivat ohjelmassa esitettyjä väestön lihavuutta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Ohjelmassa keskitytään terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa edistäviin toimiin.

THL tukee kumppaneita ja seuraa ohjelman etenemistä yhteistyössä kansallisen asiantuntijaryhmän kanssa.

KIRJALLISUUTTA

Husu P, ym. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.

Kansallinen lihavuusohjelma ja siihen liittyvä materiaali
www.thl.fi/lihavuusohjelma

Käypä hoito -suositus. Aikuisten lihavuus. www.kaypahoito.fi.

Käypä hoito -suositus. Liikunta. www.kaypahoito.fi.

Rasmussen LB, ym. Nordic monitoring of diet, physical activity and overweight. First collection of data in all Nordic countries 2011. Pohjoismaisen ministerineuvoston raportti 2012. Kailow Express Aps; Denmark, 2012.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuosittukset - ravinto- ja liikunta tasapainoon. Edita Prima Oy; Helsinki, 2005.

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

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

ISBN 978-952-245-792-9 (verkko)
ISSN 2323-5179

www.thl.fi/finriski

FINRISKI

