

<https://helda.helsinki.fi>

---

Voiko vanhus laihduttaa?

Pitkälä, Kaisu

2018

---

Pitkälä , K 2018 , ' Voiko vanhus laihduttaa? ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 9 ,  
Sivut 563 . < <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL92018-562.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/301342>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

kehittyvissä talouksissa. Toisaalta yhteys tuloerojen ja masennuksen välillä saattaa olla erityisen voimakas sellaisissa yhteiskunnissa, joissa elintaso on viime aikoina nopeasti kohonnut, esimerkkinä Brasilia, jonka sisällä masennuksen riskisuhte suurten ja pienten tuloerojen välillä oli 1,38.

Koska masennusta sairastaa joka vuosi yli 5 % suomalaisista, meta-analyyssissä havaittu riskisuhte 1,19 on merkittävä. Sen perusteella tuloerojen kasvu voisi teoriassa aiheuttaa yli 10 000 suomalaisen sairastumisen masennukseen joka vuosi. Pitkittyessään masennus valitettavan usein syrjäyttää sitä sairastavan pysyvästi työelämästä. Poliitikkojen on hyvä tiedostaa, että tuloerojen lisääntymisellä saattaa olla kielteisiä vaikutuksia yhteiskunnan tuottavuuteen.

Patel V, Burns JK, Dhingra M ym. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry* 2018;17:76–89.

TERO TAIMINEN

## Kasvaimen genomitestistä apua prostatektomiapotilaan jatkohoitoon

Prostatektomialla hoidetun eturauhassyövän käyttäytymisen ennustamiseen ja lisähoidon tarpeen arvioimiseen on kehitetty lukuisia riskinluokittelumenetelmiä. Yksi niistä on pienen leikkauspreparaatin palan transkriptioanalyysiin perustuva 22 geenin genomisesti (Decipher). Se auttaa arvioimaan niiden geenien aktiivisuuden, joiden on osoitettu osallistuvan eturauhassyövän syntyyn ja etenemiseen. Asteikko on nollasta yhteen, ja korkea lukema (> 0,6) merkitsee huonoa ennustetta. Amerikkalaisessa neljän klinikan yhteistutkimuksessa selvitettiin, miten testi sopii syöpäspesifisen kuoleman ennustamiseen potilailla, joilla leikkaukslöydöksen perusteella oli suuren riskin tauti (Gleason > 7, pT3, N1 tai marginaalipositiivisuus).

Lopullinen tutkimusryhmä koostui yhteensä 561 potilaasta, joille leikkaus oli tehty vuosina 1987–2010. Potilaista 112 kuoli eturauhassyöpään kymmenen vuoden kuluessa leikkauksesta. Meillä vähemmän tunnettu CAPRA-S-luokitus perustuu leikkauspreparaatin histologisen löydöksen, taudin paikallisen levinneisyyden ja diagnoosivaiheen PSA-lukeman pisteytysten summaan. Sen perusteella suuren riskin potilailla genomisesti luokiteli riskin 5,5 %:sta 30 %:iin sen mukaan, oliko lukema alle vai yli 0,6. CAPRA-S-luokitukseen suhteutettuna tutkimus osoitti lukemaan yli 0,6 liittyvän merkittävästi suurempi eturauhassyöpäspesifisen kuoleman riski kuin sitä pienempään lukemaan (OR 3,91).

Kasvaimen Gleason-luokitus, paikallinen levinneisyys ja potilaan PSA ovat toistaiseksi luotettavimmat keinot tunnistaa prostatektomian läpikäyneistä eturauhassyöpäpotilaista ne, joilla taudin uusiutumisen, metastasoinnin tai sen aiheuttaman kuoleman vaara on suurin. Epäsuotuisien ennusmerkkien ja biokemiallisen residivinkään ilmetessä suurin osa potilaista ei kuitenkaan kuole tautiin vaan sen kanssa. Onkologisten tulosten huomattavat erot riskiryhmissä vaikeuttavat päätöksentekoa liitännäishoitojen tarpeellisuudesta.

Vertailu kliinisten muuttujien ja CAPRA-S:n kanssa osoitti genomitestin voivan tuottaa näistä täysin riippumattonta, taudin ennusteen kannalta tärkeää informaatiota. Sen kyky ennustaa etäpesäkkeet ja tautispesifinen kuolema on jo aiemmin validoitu lukuisissa retrospektiivisissä tutkimuksissa. Kasvaimen genomisesti vaikuttaa käyttökelpoiselta työkalulta leikkauksen jälkeistä liitännäishoidon tarvetta arvioitaessa. Monta estettä on kuitenkin vielä ylitettävänä, ennen kuin se saadaan kliiniseen käyttöön.

Karnes RJ, Choerung V, Ross AE ym. Validation of a genomic risk classifier to predict prostate cancer-specific mortality in men with adverse pathologic features. *Eur Urol* 2018;73:168–75.

Tilki D, Evans CP. The Decipher genomic classifier independently improves prognostication for patients after prostatectomy. *Eur Urol* 2018;73:176–7. Pääkirjoitus.

OSSI LINDELL

## Voiko vanhus laihduttaa?

Lihavuus aiheuttaa iästä riippumatta liikuntakyvyn huononemista ja nivelten kuormittumista ja altistaa gerastentialle, diabetekselle ja toiminnanvajeiksi. Yli kolmannes vanhuksista on lihavia, mutta laihduttamista pelätään suositella, sillä se voi altistaa lihaskadolle ja vielä pahemmille toiminnanvajeiksi. Tutkimuksia ikäihmisten laihduttamisesta on vähän, ja niissä tutkittavat ovat olleet verrattain nuoria, 60–70-vuotiaita. Australiassa tehtiin pieni kokeellinen tutkimus lihaviin vanhuksien laihduttamisesta.

Yhteensä 117 kotona asuvaa, suhteellisen tervettä vapaaehtoista (BMI yli 32 kg/m<sup>2</sup>, keski-ikä 70 v, vaihteluväli 65–85 v) satunnaistettiin kolmeen ryhmään: yksi ryhmä käytti erittäin niukkaenergiaista ruokavaliota, jossa aterioita korvattiin ravintolisillä, toinen ryhmä pyrki vähentämään 500 kcal normaalisti ruokavaliosta, ja kolmas oli vertailuryhmä, jolle annettiin ohjeita terveellisestä ruokavaliosta. Kaikki ryhmät liikkuivat tunnin ajan kolmesti viikossa. Kehon koostumus mitattiin alussa ja 12 viikon jälkeen, liikuntakyky mitattiin DEMMI-mittarilla, ja verenpainetta, verensokeria ja ravitsemusparametreja seurattiin.

Erittäin niukkaenergisestä ruokavaliosta ryhmässä paino laski 11,1 %, kaloreita vähentäneillä 5,1 % ja vertailuryhmässä 3,7 % (p < 0,01). Erittäin niukkaenergisellä ruokavaliolla rasvakudos väheni 16,8 %, rasvaton kudos (vastaa liihmassaa) 4,8 % ja luun tiheys 1,2 %, mutta suhteellisesti lihaskudos lisääntyi ja ravitsemusparametreissa nähtiin paranevista. Liikuntakyky ja kuuden minuutin kävelytestin tulos paranivat kaikissa ryhmissä, eikä ryhmien välillä ollut tässä suhteessa eroa.

Tutkimus on rohkea kokeilu lihavan vanhuksen liikuntakyvyn parantamiseksi, mutta ei kerro pitkän aikavälin tuloksia tai haittoja.

Haywood CJ ym. Very low calorie diets for weight loss in obese older adults - a randomized trial. *J Gerontol* 2018;73:59–65.

KAISU PITKÄLÄ