

WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä

Päälöydökset

- Vain neljännes aikuisista on normaalipainoisia. Lihavuus on yleistynyt etenkin työikäisessä väestössä.
- Lähes neljännes lapsista ja nuorista on vähintään ylipainoisia. Ylipainoisten lasten ja nuorten osuus ei ole lisääntynyt viime vuosina.
- Lääkekorvaustietojen ja väestön sokerihemoglobiinitason perusteella tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen näyttää hidastuneen viimeisen 10 vuoden aikana.
- Suomi näyttää saavuttavan vain osittain WHO:n globaalien tavoitteiden pysäyttämistä lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen yleistymisen.
- Väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen vaatii nykyistä laajaa yhteiskunnan eri sektoreilla ja poliittisen päätöksenteon tukea.

Kirjoittajat

Annamari Lundqvist
Erikoistutkija, THL

Satu Männistö
Tutkimuspäällikkö, THL

Jaana Lindström
Tutkimuspäällikkö, THL

Päivi Mäki
Kehittämispäällikkö, THL

Suvi Virtanen
Tutkimusprofessori, THL

Tiina Laatikainen
Professori, THL ja Itä-Suomen yliopisto

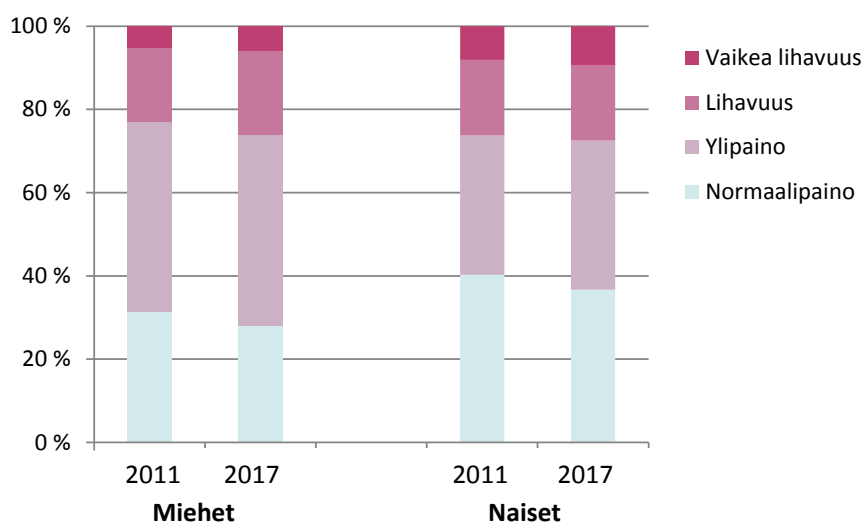
Johdanto

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 tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteet kohdistuvat erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, syöpäsairauksiin ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kansantautien riski- ja suojatekijöitä, ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista sekä kuolleisuutta.

Suomessa tehtiin vuonna 2015 selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet ovat Suomessa. Tässä julkaisussa päivitetään, miten lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen yleistymisen pysäyttäminen (tavoite 7) on edennyt, tarkastellen indikaattoreiden kehitystä vuodesta 2011 vuoteen 2018. Lisäksi pohditaan, miten Suomessa on toteutettu WHO:n suosittelemia toimenpiteitä kansantautien ehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi.

Aikuisten ylipaino ja lihavuus

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 30-vuotiaiden ja sitä vanhempien miesten keskimääräinen painoindeksi oli 27,7 kg/m² ja naisten 27,5 kg/m². Miehistä 72 % ja naisista 63 % oli vähintään ylipainoisia (Kuvio 1). Joka neljäs mies (26 %) ja nainen (28 %) oli lihava.



Kuvio 1. Painoindeksiluokkien osuudet 30-vuotiailla ja sitä vanhemmilla miehillä ja naisilla vuosina 2011 ja 2017.

Lähes joka toisella aikuisella (46 %) vyötärön ympäryys ylitti vyötärölihavuuden rajan (Kuvio 2). Vyötärölihavuus on terveyden kannalta haitallisinta.

Näin tutkimus tehtiin

Tulokset perustuvat aikuisväestön (yli 30-vuotiaat) osalta FinTerveys 2017 -tutkimukseen. Muutoksen arvioinnissa hyödynnettiin Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksia.

Paino, pituus ja vyötärön ympärysmittaus mitattiin standardoituja menetelmiä käyttäen. Painoindeksi (BMI) laskettiin jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²).

Painoindeksi luokiteltiin seuraavasti:

< 25,0 kg/m² – normaalipaino
25,0–29,9 kg/m² – ylipaino
30,0–34,9 kg/m² – lihavuus
≥ 35,0 kg/m² – vaikea lihavuus.

Vyötärölihavuuden raja-arvona käytettiin miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm.

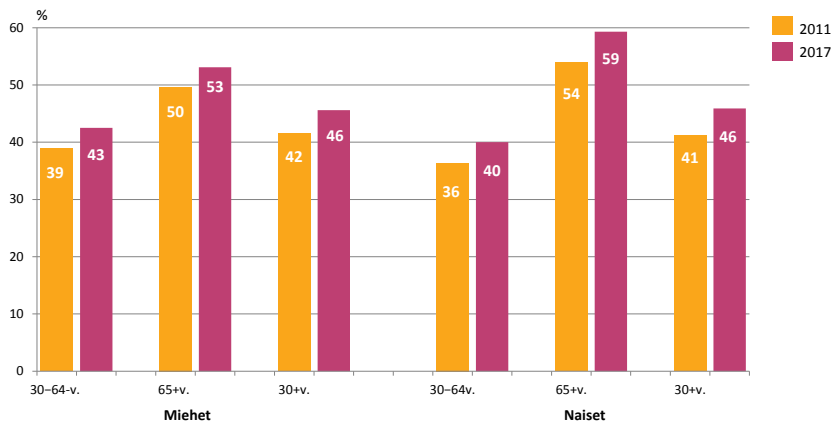
Kohonneen verensokerin raja-arvona käytettiin 48 mmol/mol HbA1c-pitoisuudelle ja 7 mmol/l paastoglukoosille. Määritykset tehtiin THL:n laboratoriossa.

Lääkkeiden erityiskorvausohjeistiedot perustuvat Kelan tilastoihin.

Tiedot lasten ja nuorten ylipainosta ja lihavuudesta perustuvat lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitokäynneillä mitattuihin pituus- ja painotietoihin, jotka poimitaan potilastietojärjestelmästä osana Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo) tiedonkeruuta.

Pituus- ja painotiedoista laskettiin aikuisen painoindeksiä vastaava lapsen painoindeksi (ISO-BMI). Laskennassa huomioidaan lapsen pituus, paino, ikä ja sukupuoli. ISO-BMI luokiteltiin seuraavasti:

25,0–29,9 kg/m² – ylipaino
≥ 30,0 kg/m² – lihavuus

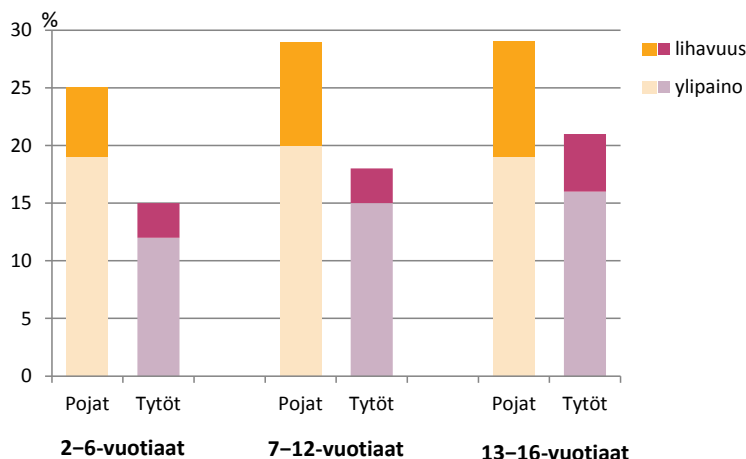


Kuvio 2. Vyötärölihavien miesten ja naisten osuudet ikäryhmittäin vuosina 2011 ja 2017.

2000-luvun alun tasaisemman vaiheen jälkeen lihavuus on viime vuosina yleistynyt erityisesti työikäisessä väestössä (30–64-vuotiaat). Lihavien työikäisten miesten osuus kasvoi 24 %:sta 27 %:iin vuodesta 2011 vuoteen 2017 ja naisten vastaavasti 22 %:sta 26 %:iin. Myös vyötärölihavuus on yleistynyt viime vuosina (Kuvio 2).

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus

Vuonna 2018 oli 2–16-vuotiaista pojista 27 % ja tytöistä 18 % vähintään ylipainoisia (Kuvio 3). Pojista 8 % oli lihavia ja tytöistä 4 %. Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia viime vuosina.



Kuvio 3. Ylipainoisten ja lihaviin poikien ja tyttöjen osuudet (%) ikäryhmittäin vuonna 2018.

Diabeteksen esiintyvyys ja verensokeritaso

Diabeteksen esiintyvyyttä voidaan arvioida väestötutkimuksissa tehtyjen kyselyjen ja laboratoriomittausten avulla ja toisaalta rekisteritietojen perusteella. Koska eri mittausten menetelmät antavat toisistaan poikkeavia tuloksia, muutosten tarkastelun pitäisi perustua aina samaan menetelmään.

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa 30-vuotiaista ja sitä vanhemmista miehistä 15 % ja naisista 9 % kertoi sairastavansa lääkärin toteamaa diabetesta tai heillä todettiin diabetestapauksis-

Kirjallisuutta

Kelan tilastot

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 – tutkimus. Tilastoraportti 4/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 68/2012. Helsinki 2012.

Lundqvist A, Jääskeläinen S. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2018. Tilastoraportti 9/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Mäki P, Harald K, Lindström J, Laatikainen T. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

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

Tirkkonen H, Laatikainen T. Moniammatillinen tiimi avoterveydenhuollon diabetesvastaanotolla – kokemuksia Pohjois-Karjalasta. Duodecim 2018;134:2253-60.

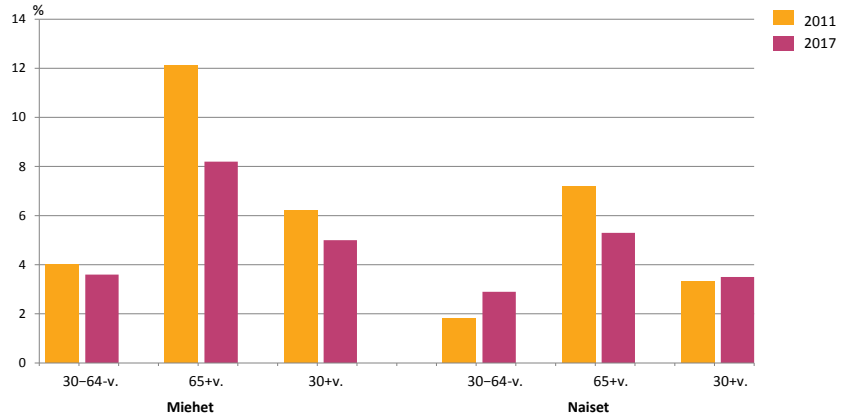
Valsta L, Kaartinen N, Tapanainen H, Männistö S, Sääksjärvi K (toim). Ravitsemus Suomessa - FinRavinto 2017 –tutkimus. Tilastoraportti 12/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

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

WHO. Tackling NCDs. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. WHO 2017.

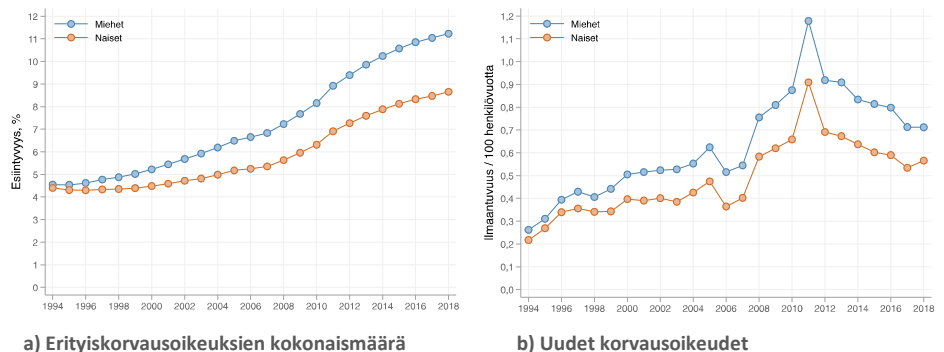
ta oli aiemmin tunnistamattomia. Tunnistamaton diabetes oli vuonna 2017 selvästi harvinaisempi kuin aikaisemmissa väestötutkimuksissa, mikä voi johtua osittain menetelmäeroista.

Koko väestössä kohonneen sokerihemoglobiinitason esiintyvyys pysyi samalla tasolla vuodesta 2011 vuoteen 2017 (Kuvio 4). Sokerihemoglobiinitasojen perusteella voidaan päätellä, että diabeteksen esiintyvyys ei ole lisääntynyt.



Kuvio 4. Kohonneen veren sokerihemoglobiinitason (HbA1c ≥ 48) yleisyys miehillä ja naisilla ikäryhmittäin vuosina 2011 ja 2017.

Diabeteksen takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 35-vuotiaiden ja sitä vanhempien miesten osuus suureni kaksi ja naisten yksi prosenttiyksikköä vuosien 2011 ja 2017 välillä (Kuvio 5).



Kuvio 5. Diabeteslääkkeiden erityiskorvausoikeuksien kehitys vuosina 1994–2018, 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat, a) Erityiskorvausoikeuksien kokonaismäärä ja b) Uudet korvausoikeudet

Uusien erityiskorvausoikeuksien määrä lisääntyi erityisesti vuosina 2006–2011. Vuonna 2011 erityiskorvausoikeus myönnettiin lähes 32 000:lle (Kuvio 5). Viime vuosina myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien vuosittainen lukumäärä on pienentynyt ja oli vuonna 2018 noin 21 000.

Pohdinta

WHO:n tavoitteena on lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntymisen pysäyttäminen vuoteen 2025 mennessä. Tulokset osoittavat, että tähänastiset ehkäisytöimet eivät ole olleet riittäviä. Joka neljäs aikuinen on lihava, ja viime vuosina erityisesti työikäisten lihavuus on yleistynyt. Lapsista ja nuorista joka neljäs on vähintään ylipainoinen. Uusien tyyppin 2 diabetestapausten määrä on pienentynyt viime vuosina. Diabetesta sairastavien kokonaismäärä kuitenkin kasvaa, mikä johtuu väestön vanhenemisesta, diabeteksen varhaisemmasta tunnistamisesta ja diabetesta sairastavien eliniän pitenemisestä paremman hoidon seurauksena. Jos

työikäisten lihominen jatkuu, myös diabeteksen esiintyvyydessä voidaan odottaa käännettä huonompaan. Riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen on lihavilla kahdeksankertainen normaalipainoisiin verrattuna.

Jotta WHO:n tavoite saavutetaan, tarvitaan lihavuuden ehkäisyyn tähtääviä poliittisia päätöksiä sekä laajaa ja tavoitteellisempaa yhteistyötä yhteiskunnan eri toimijoiden välillä. WHO suosittaa verotuksellisia keinoja sokerilla makeutettujen juomien käytön vähentämiseksi sekä hedelmien ja kasvien käytön lisäämiseksi. Lisäksi suositellaan pienempiä pakkaus- ja annoskokoja sekä selkeitä pakkausmerkintöjä, jotka auttavat kuluttajia valinnoissaan. Ravitsemusohjausta tulisi lisätä varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja työpaikoilla sekä sosiaalista mediaa hyödyntäen. Liikunnan lisäämiseksi suositellaan mm. laajoja joukkoviestintäkampanjoita, liikuntaneuvonnan lisäämistä terveydenhuollossa ja liikuntaympäristöön vaikuttamista kaupunkisuunnittelun keinoin.

Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy on erityisen tärkeää, koska lapsuusiän lihavuus jatkuu usein aikuisikään. Lasten kasvun seuranta, lihavuuden varhainen tunnistaminen ja koko perheen terveellisten elintapojen edistäminen ovat lasten lihavuuden ehkäisyn ja hoidon perusta.

Terveelliset elintavat ovat myös aikuisiän lihavuuden ehkäisyn ja hoidon kulmakivi. Rungas hedelmien, marjojen ja kasvien sekä täysjyväviljojen (kuitu) käyttö tukee painonhallintaa. Vain 15–20 % aikuisista syö hedelmiä, marjoja ja kasviksia suositellusti, vähintään 500 g päivässä. Suurin osa aikuisista ei myöskään tavoita kuitusuositusta (naiset vähintään 25 g ja miehet vähintään 35 g päivässä). Aikuisten ravitsemusta olisi mahdollista kohentaa lisäämällä henkilöstöravintoloiden saavutettavuutta ja niiden käyttöastetta. Tällä hetkellä 50–60 %:lla aikuisista on mahdollisuus ruokailla henkilöstö- tai oppilaitosravintolassa, ja heistä puolet käyttää tätä mahdollisuutta. Henkilöstöravintoloiden saavutettavuus vaihtelee paikkakunnittain, ammattialoittain ja sosioekonomisen aseman mukaan.

Tyyppin 2 diabeteksen yleisyyden ja ilmaantuvuuden muutoksista ei ole saatavissa täysin kattavaa tietoa. Sokerihemoglobiinitasojen perusteella väestön keskimääräinen verensokeritaso ei ole suurentunut viime vuosina. Tätä voi osaltaan selittää tehostunut diabeteksen seulonta, minkä ansiosta tietämättään diabetesta sairastavia on saatu hoidon pariin, sekä muutokset diagnostisissa kriteereissä ja hoitokäytännöissä. Lääkehoidettujen diabetesta sairastavien lukumäärä kasvaa edelleen, vaikka kasvu on huippulukemista hidastunut.

Diabetesta sairastavien ennusteen parantamiseksi WHO suosittaa lääkehoidon tehostamista paremman verensokeritasapainon saavuttamiseksi, diabetesta sairastavien jalkojen hoidon tehostamista sekä silmien verkkokalvomuutosten ja munuaisten toiminnan seuranta. Suomessa hoitosuositusten toteutuminen on jatkuvasti parantunut. Hoidossa on kuitenkin edelleen tehostettavaa, erityisesti potilaille, joilla on diabeteksen lisäksi muita sairauksia. Terveydenhuollossa on myös puuttavaa jalkahoitajista, ravitsemusterapeuteista ja psykologeista.

Kuten useat kansantaudit sekä niiden riski- ja suojeleijat, lihavuus ja tyyppin 2 diabetes ovat yleisempiä peruskoulutuksen saaneilla korkeasti koulutettuihin verrattuna. Erot alkavat kehittyä varhain, ja ne ovat havaittavissa jo kouluikäisillä. Vaikuttavimpia keinoja terveyserojen kaventamisessa ovat yhteiskunnalliset keinot, joilla pyritään kehittämään ympäristöä terveellisiä ravitsemustottumuksia ja liikkumista edistäväksi. Tärkeää on myös tunnistaa kansantautien suhteen korkeammassa riskissä olevat henkilöt ja väestöryhmät riittävän varhain ja kohdentaa heille terveyden edistämistoimia ja tukea. Lihavuuden hoidossa terveydenhuollon rooli on keskeinen. Liiallinen painonnousu tulee ottaa puheeksi mahdollisimman varhain sekä tarjota tukea ja ohjausta painonhallintaan, esim. painonhallintaryhmiä kaikille halukkaille. Jo 5–10 %:n pysyvällä painonpudotuksella saavutetaan terveyshyötyjä.

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

ISBN 978-952-343-407-3 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-407-3>

Tämän julkaisun viite: Lundqvist A, Männistö S, Lindström J, Mäki P, Virtanen S, Laatikainen T. WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki