

Liikunnan terveysvaikutukset – jää monille vain unelmaksi?

Tommi Vasankari, Prof., LT

UKK-instituutti

Pikkuparlamentti 15.5.2013

Sisällöstä

- Kaksi riskitekijää: istuminen ja liikunnan puute
- Alkuun mitä tiesimmekään liikunnasta?
- Mitä tiedetään istumisen vaaroista?
- Kaksi erillistä riskitekijää tarvitsee kahdet erilaiset toimenpiteet
- Uutta aktiivisuudesta & istumisesta
 - Objektiiiviset tulokset tarkentavat kuvaa
- Passiivisten objektiiivinen tunnistaminen, passiivisuuden purkaminen ja sen osoittaminen

Liikutaanko riittävästi?

Lapset

Aikuiset

Eläkeikäiset

Fyysisen

aktiivisuuden suositus kouluikäisille

Fyysisen aktiivisuuden perussuositus kouluikäisille:

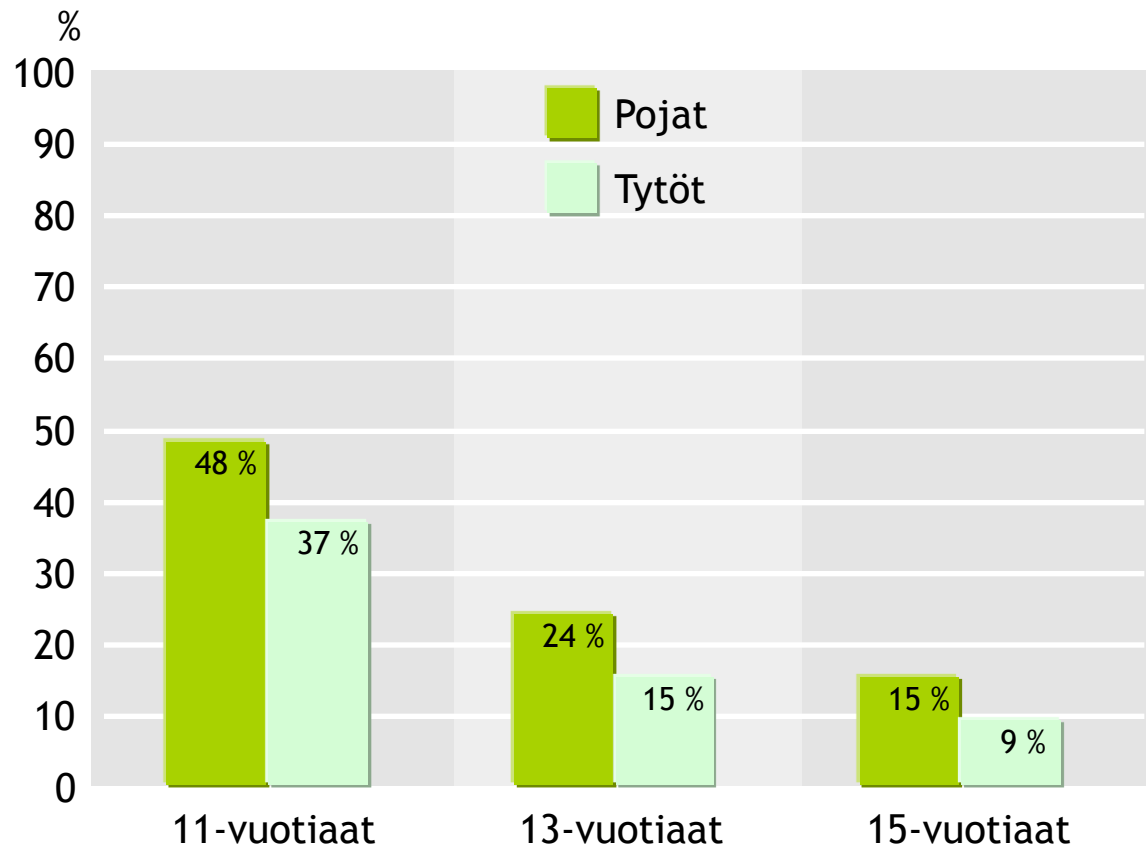
Kaikkien 7–18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla.

Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää.

Ruutuaikaa viihdemedian ääressä saa olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä.



Liikunnan riittävyys 11–15-vuotiailla tytöillä ja pojilla.
Lasten ja nuorten osuus (%), joilla päivittäinen kohtuullisesti kuormittavan liikunnan määrä ylitti vähintään 60 min/vrk



Viikottainen

LIIKUNTAPIIRAKKA

Paranna **kestävyyttä** liikkumalla useana päivänä viikon aikana yhteensä ainakin

2 t 30 min reippaasti

TAI

1 t 15 min rasittavammin.

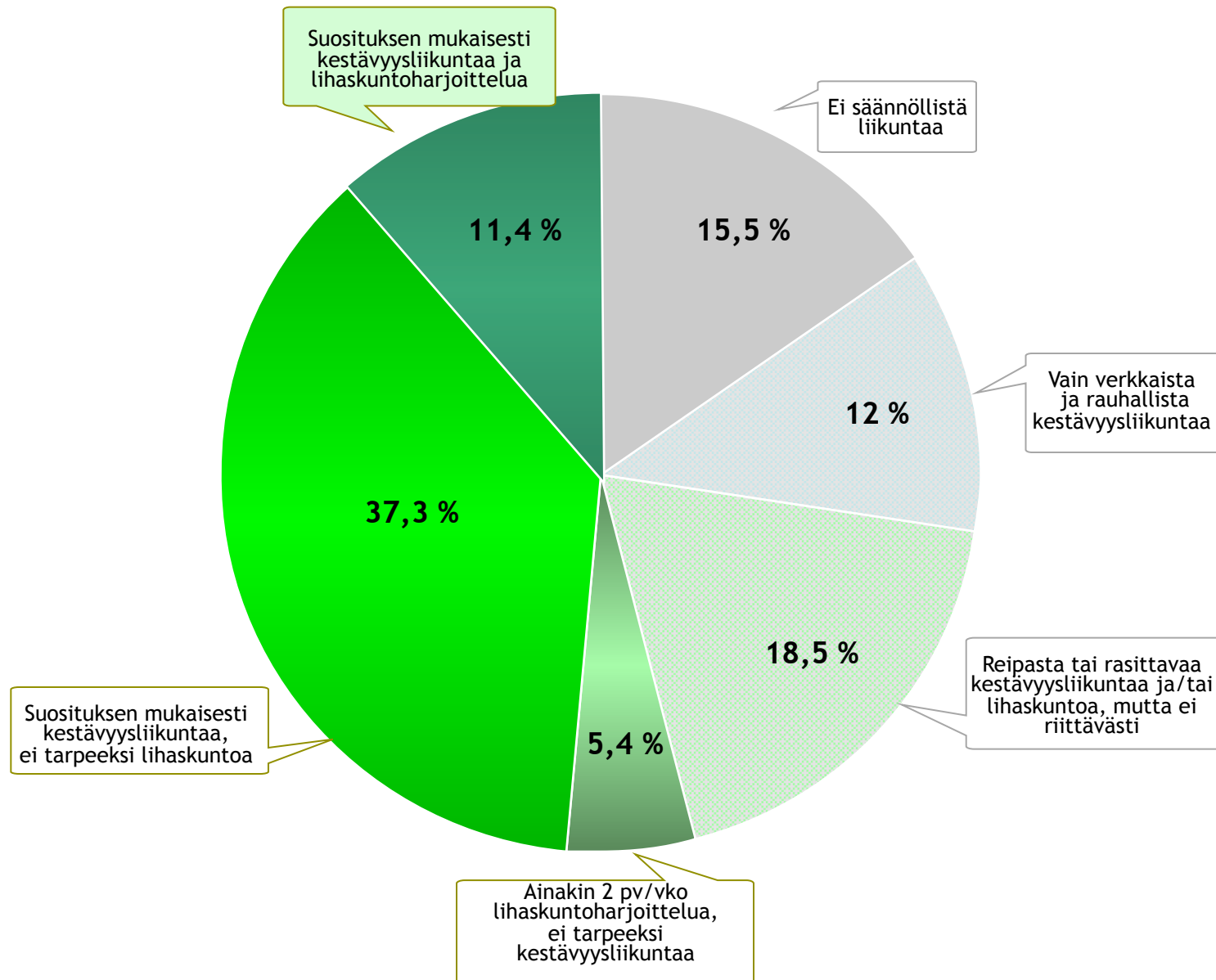
LISÄKSI

kohenna **lihaskuntoa** ja kehitä **liikehallintaa** 2 kertaa viikossa.



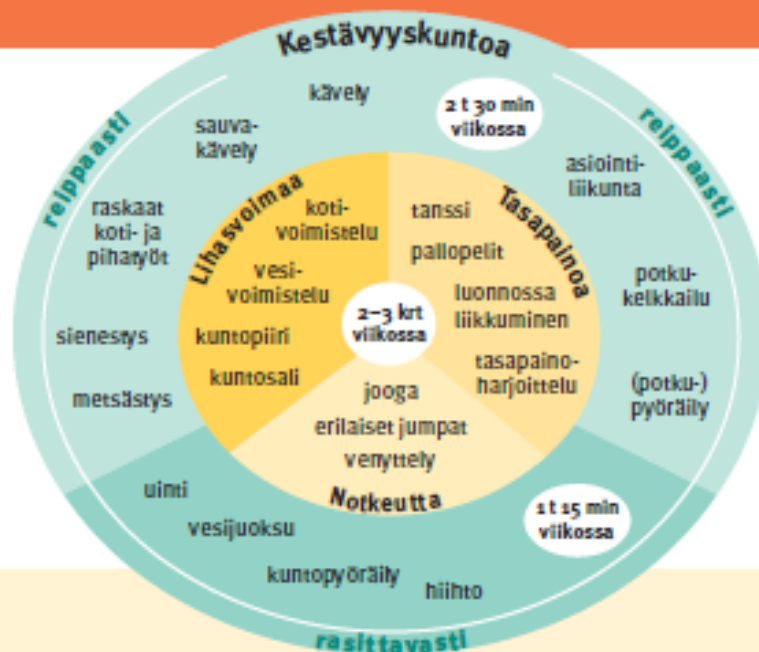
Terveysliikunnan suositus
18–64-vuotiaille

15–64-vuotiaiden suomalaisten terveystieteiden harrastaminen (%)



Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA

yli 65-vuotialle



Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla säännöllisesti useana päivänä viikossa, yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti **TAI** 1 t 15 min rasittavasti.

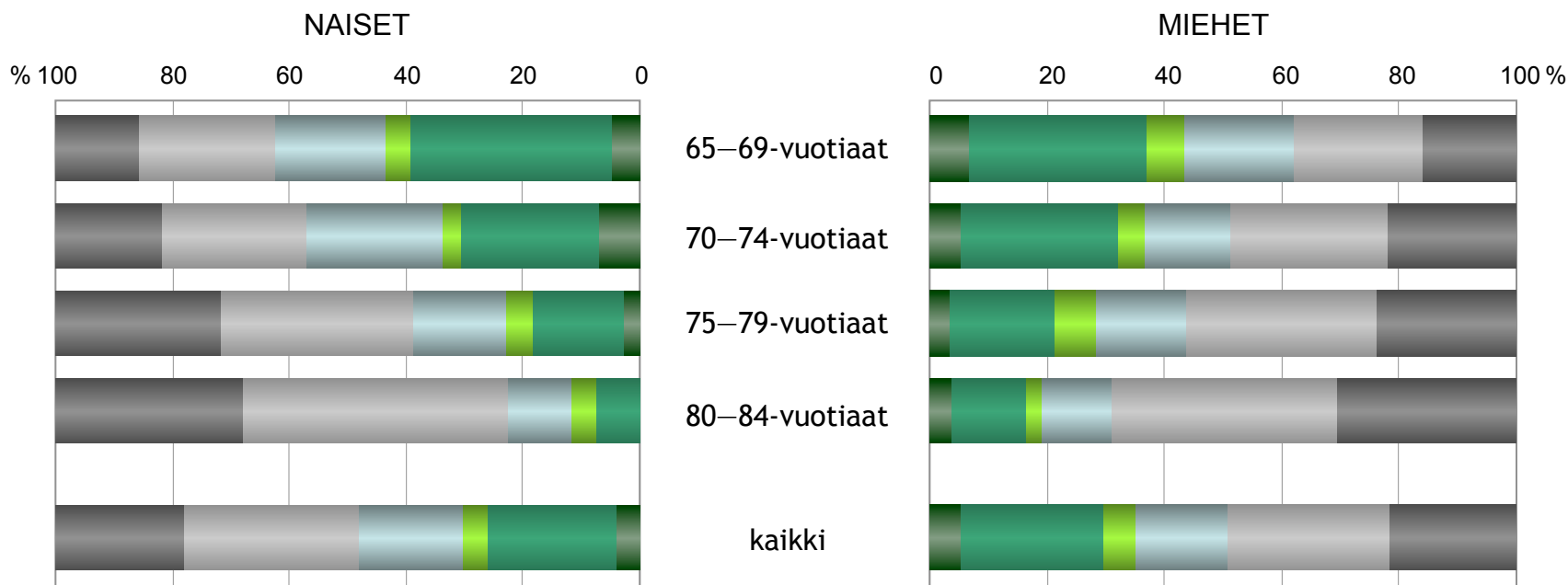
LISÄKSI lisää lihasvoimaa
kehitä tasapainoa
pidä yllä notkeutta } ainakin 2 kertaa viikossa.

Monet jummat harjoittavat samanaikaisesti lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta.

Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotialle sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt ja/tai jotka ovat kaatuilleet.

Terveysliikunnan harrastaminen vuonna 2009

65–84-vuotiaiden suomalaisten naisten ja miesten terveysterveysliikunta ikäryhmittäin (%)



- Suosituksen mukaisesti kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua
- Suosituksen mukaisesti kestävyysliikuntaa, ei tarpeeksi lihaskuntaa
- Ainakin 2 pv/vko lihaskuntoharjoittelua, ei tarpeeksi kestävyysliikuntaa
- Reipasta tai rasittavaa kestävyysliikuntaa ja/tai lihaskuntaa, mutta ei riittävästi
- Vain verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa ja/tai tasapainoharjoittelua
- Ei säännöllistä liikuntaa

Entä liikkumattomuus?

Liikkumattomuus - itsenäinen riskitekijä

- Viimeaikaisissa tutkimuksissa istumisen on todettu olevan yhteydessä kokonais- ja sydänkuolleisuuteen vapaa-ajan liikunnan harrastuksen määrästä riippumatta (Katzmarzyk ym. 2009, Patel ym. 2010).
- Liikkumattomuus on keskeinen kuolleisuuteen vaikuttava tekijä globaalisti
- Liikkumattomuus on yleistä myös Suomessa – assosioituu vahvasti koulutukseen!

Veerman et al. Br J Sports Med 9,2012

- TV:n katselun yhteys eliniän odotteen lyhentymiseen 11.247 aikuisella (ikä >25–vuotta, keski-ikä 50-v) – AusDiab population-based cross-sectional observational study
- Seuranta keskimäärin 6.6 vuotta
- Kyselyssä erikseen liikuntaharrastus ja istuminen (TV:n katselu)
- Vakiotiin ikä, LTPA, vyötärö, tupakointi, energian saanti, alkoholi, dieetti, kol, HDL-kol, s-trgly, rasvalääkitys, aikaisempi SVS, sokeritasapaino

Veerman et al. Br J Sports Med 9,2012

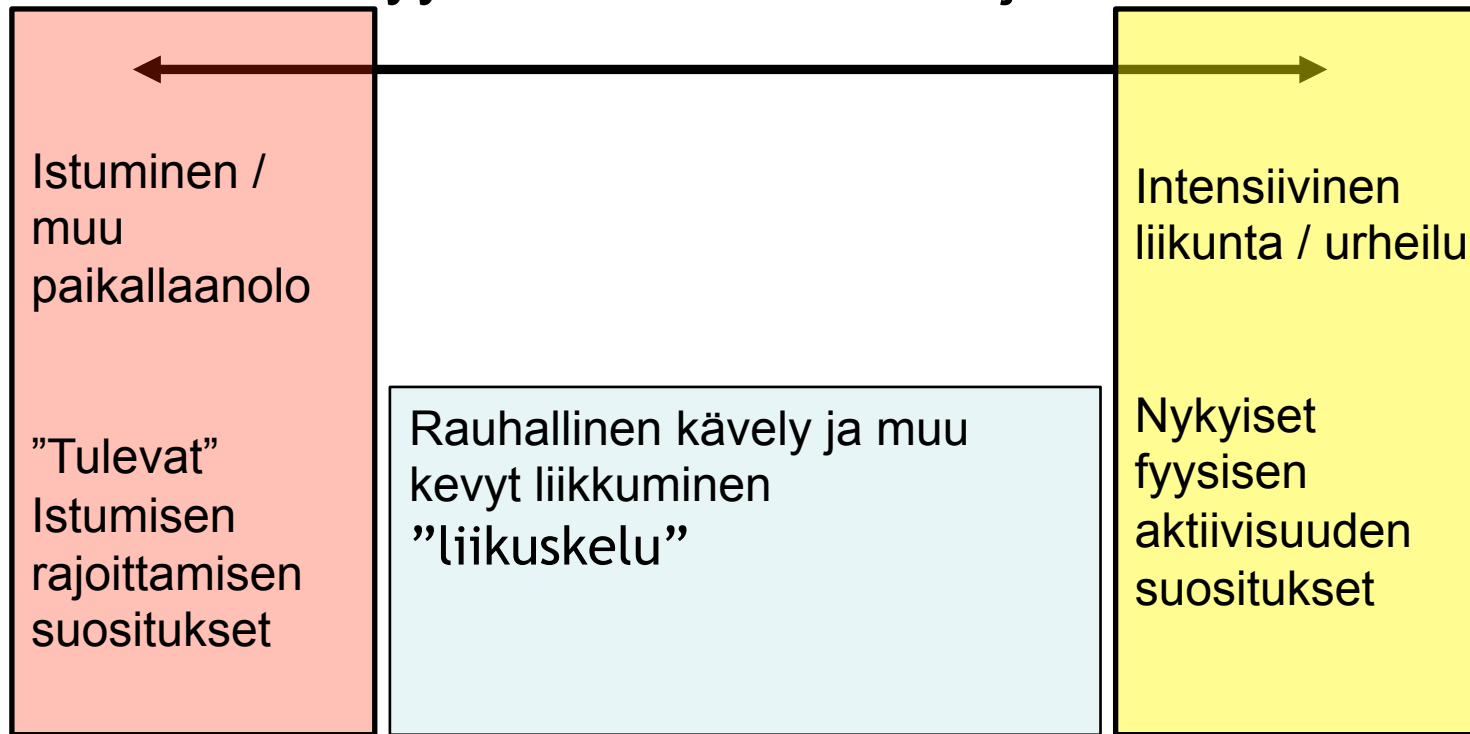
- Ilman TV:n katselua australialaisten eliniän odote olisi 1.8-vuotta pidempi miehillä ja 1.5-vuotta pidempi naisilla.
- Jokaista TV:n katselutuntia (>25-v iässä) kohden eliniän odote lyheni 21.8 minuuttia
- 6 h päivässä TV:tä katsovan eliniän odote on keskimäärin 4.8 vuotta lyhyempi TV:tä katselemattomaan verrattuna

Yhteenveto istumisesta ja kuolleisuudesta

- Kaikki tutkimukset kertovat samaa kieltä: ISTUMISEN (TV:n katselu) ja kuolleisuuden välillä on vahva yhteys, joka ei selity vapaa-ajan liikunnalla tai muilla mahdollisilla selittäväillä tekijöillä
- Mikä on liian paljon istumista? Yksiselitteistä rajaa ei vielä ole. Osa tutkimuksista ehdottaa 6 h. Mutta ”annos-vaste” yhteys istumisella näyttää olevan.
- Tulokset vielä suurelta osin kyselypohjaisia, tieto tarkentuu objektiivisen aktiivisuusmittauksen avulla.

Kaksi riippumatonta riskitekijää

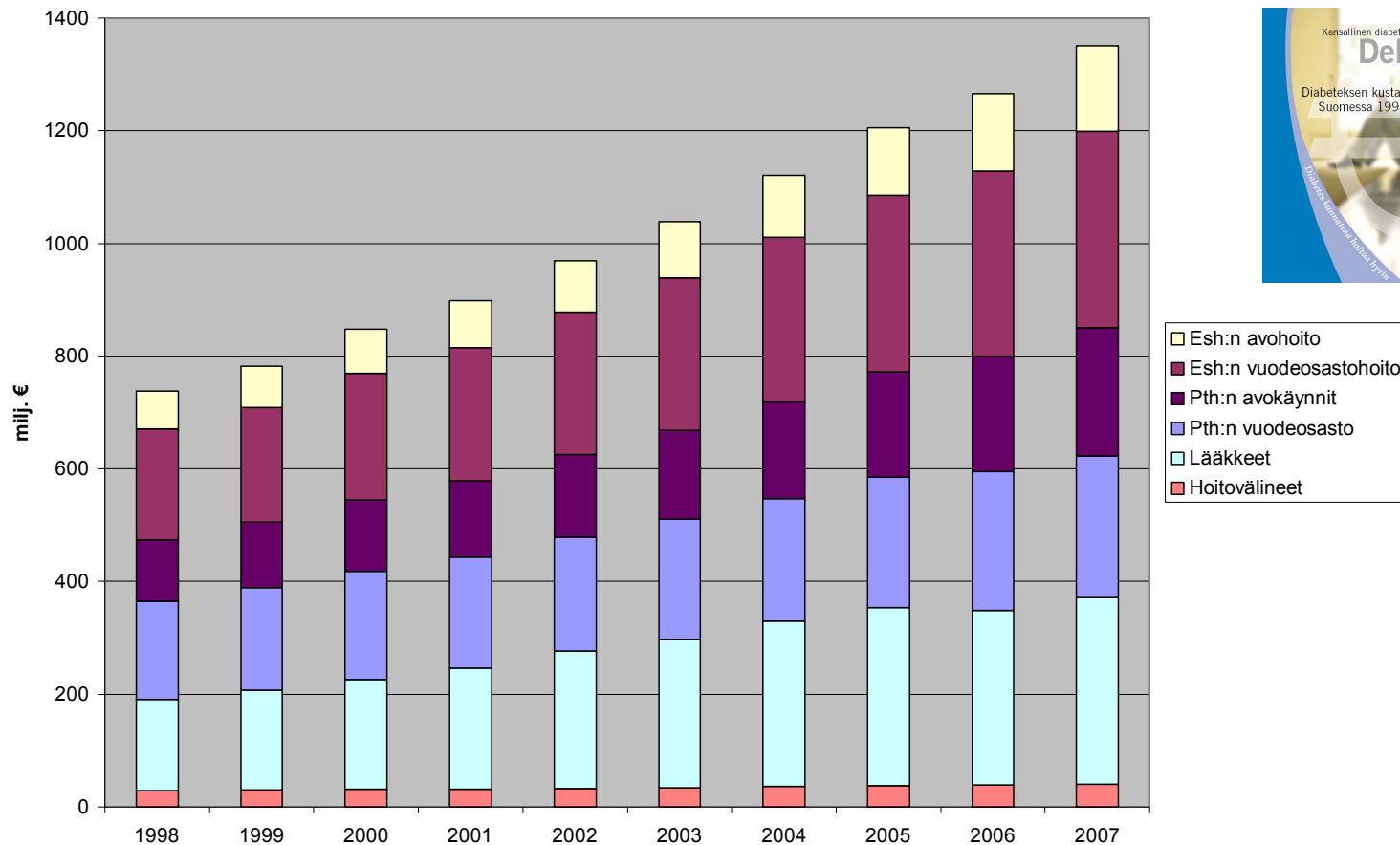
Fyysisen aktiivisuuden jana



Molempia riskitekijöitä pitää ”hoitaa”

- Edelleen liikuntaa pitää EDISTÄÄ – näyttö vahva!
- Mutta ne toimenpiteet (kuten täsmäliikunta, ym), jotka edistävät liikuntaa, eivät välttämättä pura arjen passiivisuutta.
- Passiivisuuden purkaminen edellyttää aivan erilaisia toimenpiteitä!

Diabeetikkojen sairaanhoidon kokonaiskustannukset 1998–2007 (2007 rahassa)



Liikkumattomuuden lasku – DM 2?

- Diabeteksen hoidon kokonaiskustannukset 1351 miljoonaa ja tuottavuuskustannukset 1333 miljoonaa, yhteensä 2,7 miljardia euroa vuonna 2007 (Dehko)
- WHO arvioi, että 27 % diabeteksestä johtuu **LIKKUMATTOMUUDESTA** – Suomessa liikkumattomuuden hinta **DIABETEKSEN** osalta olisi siis **725 miljoonaa euroa VUODESSA!**
- Diabeetikoiden määrä kasvaa 5% vuodessa – liikkumattomien liikuttaminen todella kannattaa!

Liikunnan preventiiviset, hoidolliset ja kuntouttavat vaikutukset

- Sydän- ja verenkiertoelimistön sair. (sepelvaltimotauti, koh. verenpaine, aivohalvaus, ääreisvaltimotauti, aivohalvaus...)
- Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet (alaselkäongelmat, lihas- ja luukato, nivelrikko, monet reumataudit)
- Aineenvaihduntasairaudet (diabetes 1 ja 2, raskausdiab., MBO, monet rasva-aineenvaihdunnan häiriöt)
- Eräät keuhkosairaudet (astma, COPD)
- Eräät syöpätaudit (paksusuolen ja rintasyöpä)
- Mielensterveys (masennus ja ahdistuneisuus)
- Muistisairaudet & aivojen degeneraatio
- Toimintakyky ja omatoimisuus
-

- Kiitos!