

HDL-pitoisuus ja elämäntavat

Voidaanko HDL-pitoisuutta suurentamalla ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia, kysyivät Juhani Kahri ja Marja-Riitta Taskinen taannoisessa pääkirjoituksessaan (Duodecim 2008;124:2785) ja vastasivat, että elämäntapojen muuttaminen on tois-
laiseksi ensisijaista.

HDL-pitoisuuteen liittyvistä tekijöistä on saatu tietoa enimmäkseen poikkileikkaustutkimuksista ja lyhytkestoisista satunnaistetuista kokeista. Ne eivät kerro siitä, miten pitoisuudet muuttuvat pitkän ajan kuluessa. Äskettäin on julkaistu tuloksia 1420 miehelle 14 vuoden aikana

tehdystä toistuvista mittauksista (Rahilly-Tierney C ym. Clin Cardiol, julkaistu verkossa 8.3.2012). Mittauksia tehtiin seurannan kestäessä keskimäärin neljä, vähintään kerran ja enintään yhdeksän kertaa samasta miehestä. Miehet olivat ensimmäisen mittauksen aikaan keskimäärin 60-vuotiaita ja keskimääräinen HDL-kolesterolipitoisuus oli 1,24 mmol/l.

HDL-kolesteroliarvo suureni, jos painoindeksi pysyi pienempänä kuin 25 kg/m² ja alkoholia käytettiin säännöllisesti vähintään kaksi lasillista päivässä. Painon nousulla tai laskulla ei ollut vaikutusta pitoi-

suuksiin, mutta muutokset painossa olivat tutkituilla vähäisiä. Tupakoinnin vaikutuksesta ei saatu selkeää käsitystä, sillä enin osa miehistä oli tupakoimattomia. Myöskään liikunnasta ei saatu kuvaa, koska vain harvat olivat vastanneet sitä koskeviin kysymyksiin. Liikuntainterventioissa on havaittu HDL-pitoisuuden yleensä suurenevan, mutta ei säännönmukaisesti (Leon S ym. Med Sci Sports Exerc 2001;33:S502). Annos-vastesuhteesta ei voida sanoa mitään varmaa. Mutta liikunnasta on toki muuta hyötyä, vaikkei HDL-pitoisuus suurenisikaan. ■ KP