

# Raskausdiabetes yleistyy – onnistuuko elintapaohjaus?

**R**askausdiabetes yleistyy huolestuttavaa vauhtia. Suomessa esiintyvyys lisääntyi vuosina 2006–2010 yli 30 % ja syntyneiden lasten rekisterin mukaan se oli vuonna 2010 jo 11,2 % (M Gissler, henkilökohtainen tiedonanto). Yhdysvalloissa tuoreet tutkimukset kertovat lähes joka viidennen raskaana olevan sairastuvan raskausdiabetekseen (Coustan ym. 2010). Heistä 5–10 %:lla todetaan tyypin 2 diabetes jo pian synnytyksen jälkeen ja 35–60 % sairastuu 10–20 vuoden kuluessa synnytyksestä (England ym. 2009). Myöhemmän diabeteksen riski on erityisen suuri ylipainoisilla raskausdiabeteksestä kärsivillä naisilla (Pirkola ym. 2010).

Suomessa raskausdiabeteksen nopean yleistymisen taustalla on taudin seulonnan tehostuminen vuonna 2008 julkaistun raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2008) mukaan (30 %:sta 50–60 %:iin raskaana olevista) sekä väestön lihominen ja synnyttäjien korkeampi ikä (Kaaja ym. 2008). Raskausdiabeetikoiden lapsilla metabolisen oireyhtymän osatekijöiden esiintyvyys on lisääntynyt. Heillä on myös suurempi vaara sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen (Hillier ym. 2007, Pirkola ym. 2010). Voidaanko tätä noidankehää pysäyttää?

Tärkeimmät riskiryhmille suoritettavat interventiotutkimukset (Finnish Diabetes Prevention Study, FDPS, Diabetes Prevention Program, DPP) ovat osoittaneet hyvin, että elintapamuutoksilla, metformiinilla ja liikunnan lisäämisellä on mahdollista vähentää diabetesvaaraa huomattavasti (58 %) (Tuomilehto 2001, DPP 2002). DPP:n seurantatutkimus osoitti, että tulos säilyy intervention jälkeenkin, sillä diabeteksen esiintyvyys oli tutkimuksen aikana laihtuneilla vielä kymmenen vuoden kuluttua vähäisempi kuin verrokeilla (Knowler ym. 2009). Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa perusterveydenhuollon elintapaohjauksella onnistuttiin vähentämään

diabetesriskiä runsaassa vuodessa 69 %:lla, jos henkilö pudotti vähintään 5 % painostaan (Saaristo ym. 2010).

Miten elintapaohjaus sitten toteutuu ja miten se tehoaa raskausdiabetekseen? Vaikka kohortti- ja seurantatutkimusten perusteella ravinnolla ja liikunnalla näyttää olevan yhteys raskausdiabeteksen ilmaantuvuuteen, ovat interventiotutkimukset toistaiseksi tuottaneet pettymyksen. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella aloitettu satunnaistettu interventio (NELLI-tutkimus) ei näytä vähentävän raskausdiabetesta, mutta vastasyntyneiden paino oli interventioyöryhmässä pienempi kuin verrokkiryhmässä (Luoto ym. 2011). Tulos oli samanlainen myös toisessa vastikään julkaistussa satunnaistetussa suomalaistutkimuksessa (Korpi-Hyövälti ym. 2011). Tuoreessa meta-analysissä todettiin ruokavalioneuvonnan ja liikunnan lisäämisen johtavan vaatimattomiin tuloksiin (Oostdam ym. 2011). Vaikka raskaus on otollista aikaa terveysneuvonnalle, ei tuona lyhyenä ajanjaksona voida oleellisesti vaikuttaa äidin terveyteen.

Tilanne ei näytä parantuvan myöskään synnytyksen jälkeen. Tanskalaistutkimuksen mukaan raskausdiabeteksen sairastaneista vain 18 % oli laihtunut raskauden jälkeen ja 33 %:lla paino oli noussut (Stage ym. 2004). Erityisesti synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta kaivataan kunnollisia interventiotutkimuksia, joissa pureudutaan perusteellisesti laihduttamisen ja ruokavalion laadullisen parantamisen ohella myös liikuntaan. Olisi tärkeää vaikuttaa erityisesti ensisynnyttäjien elämäntapoihin, sillä raskausdiabetes uusiutuu yli 40 %:lla siihen kerran sairastuneista (Gethun ym. 2010).

Raskausdiabeteksen seulonta on lisääntynyt Suomessa oleellisesti uuden suosituksen myötä. Tuoreen tutkimuksen mukaan raskausdiabeteksen seulonnan kustannustehokkuus



perustuu kuitenkin ensisijaisesti myöhemmän diabeteksen ilmaantuvuuden vähenemiseen tässä ryhmässä (Werner ym. 2012). Myöhempiä diabetesta voidaan vähentää ainoastaan tehokkaalla raskauden jälkeisellä ohjauksella ja seurannalla. Laadukkaat kotimaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että meillä on tietoa ja taitoa riskiryhmien ohjaukseen ja että tulokset tästä ovat olleet lupaavia. Taitotiedon vieminen väestötasolle on kuitenkin vielä kes-

ken. Tehtävä ei ole helppo, ja saman ongelman kanssa painiskellaan myös muualla (Pierce ym. 2011). Keskeistä olisi alkajaisiksi sitouttaa synnyttäjät hoitamaan itseään ja ottamaan itse vastuu seurannastaan. Se on haaste neuvolatyöntekijöille. Seurannan voisi ainakin jossain määrin sitoa lapsen neuvolaseurannan yhteyteen. Puitteiden ja hoitopolun järjestämien perusterveys- ja työterveyshuollossa jää sitten meidän tehtäväksemme. ■

#### KIRJALLISUUTTA

- Coustan DR, Lowe LP, Metzger BE, Dyer AR. The Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) study: paving the way for new diagnostic criteria for gestational diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:654 e1–6.
- DPP. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346:393–403.
- England LJ, Dietz PM, Njoroge T, ym. Preventing type 2 diabetes: public health implications for women with a history of gestational diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:365.e1–8.
- Getahun D, Fassett MJ, Jacobsen SJ. Gestational diabetes: risk of recurrence in subsequent pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:467.e1–6.
- Hillier TA, Pedula KL, Schmidt MM, Mullen JA, Charles MA, Pettitt DJ. Childhood obesity and metabolic imprinting: the ongoing effects of maternal hyperglycemia. *Diabetes Care* 2007;30:2287–92.
- Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF, ym. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet* 2009;374:1677–86.

- Korpi-Hyövälti E, Schwab U, Laaksonen DE, Linjama H, Heinonen S, Niskanen L. Effect of intensive counselling on the quality of dietary fats in pregnant women at high risk of gestational diabetes mellitus. *Br J Nutr* 2011;18:1–8.
- Luoto R, Kinnunen TI, Aittasalo M, ym. Primary prevention of gestational diabetes mellitus and large-for-gestational-age newborns by lifestyle counseling: a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med* 2011;8:e1001036.
- Luoto RM, Kinnunen TI, Aittasalo M, ym. Prevention of gestational diabetes: design of a cluster-randomized controlled trial and one-year follow-up. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:39.
- Oostdam N, van Poppel MN, Wouters MG, van Mechelen WJ. Interventions for preventing gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011;10:1551–63.
- Pierce M, Modder J, Mortagy I, Springett A, Hughes H, Baldeweg S. Missed opportunities for diabetes prevention: post-pregnancy follow-up of women with gestational diabetes mellitus in England. *Br J Gen Pract* 2011;591:e611–9.
- Pirkola J, Pouta A, Bloigu A, ym. Risks of overweight and abdominal obesity at

- age 16 years associated with prenatal exposures to maternal prepregnancy overweight and gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2010;33:1115–21.
- Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Saaristo T, Moilanen L, Korpi-Hyövälti E, ym. Lifestyle intervention for prevention of type 2 diabetes in primary health care. *Diabetes Care* 2010;33:2146–51.
- Stage E, Ronneby H, Damm P. Lifestyle change after gestational diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2004;63:67–72.
- Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, ym. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343–50.
- Werner EF, Pettker CM, Zuckerwise L, ym. Screening for gestational diabetes mellitus: are the criteria proposed by the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups cost-effective? *Diabetes Care* 2012;35:529–35.



**RISTO KAAJA, professori, erikoislääkäri**  
Turun yliopisto ja Satakunnan keskussairaala



**MARJA VÄÄRÄSMÄKI, LT, erikoislääkäri**  
Oulun yliopistollinen keskussairaala

#### SIDONNAISUUDET

Risto Kaaja: Asiantuntijapalkkio (Novo Nordisk Oy)

Marja Väärasmäki: Ei sidonnaisuuksia