



Vastine edelliseen

Emeritusprofessori Juhani Leppäluoto arvioi päivitetyn Liikunnan Käypä hoito -suosituksen huonoksi, koska hänen mielestään vain harvat ihmiset pystyvät lisäämään liikkumistaan suosituksen mukaiseksi. Omien satunnaistettujen kontrolloitujen

liikuntaharjoittelua käsittelevien tutkimustensa perusteella hänen mielestään vähempikin määrä oikeantyyppistä liikuntaa edistää terveyttä. Liikunnan kunto- ja terveysvaikutukset ovat tunnetusti yksilöllisiä, tosin tietopohja on toistaiseksi varsin hatara (1).

Väestön yleiset liikuntasuositukset ovat yleismaailmallisia. Ne perustuvat pääosin 1950-luvulta lähtien julkaistuun, parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon liikuntaharjoittelun vaikutuksista keskeisten pitkäaikaisrauksien ja niiden vaarate-



kijöiden ehkäisyssä ja hoidossa. Tämä tieto perustuu suurimmaksi osaksi väestötutkimuksiin, joissa liikuntaa ja muuta fyysistä aktiivisuutta on selvitetty kyselyillä tai päiväkirjoilla. Kaikkine puutteineenkin epidemiologiseen seurantatutkimusnäyttöön pohjautuvat liikuntasuosituksukset ovat hyvä lähtökohta väestön liikkumisen lisäämiseksi. Nykyinen kansainvälinen suositus säännöllisestä, mielellään päivittäisestä kohtuukuormitteisesta liikunnasta ikään, sukupuoleen ja terveydentilaan katsomatta painottaa sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaharjoittelua, jota voi toteuttaa vähintään kymmenen minuutin jaksoissa (2).

Liikuntasuositusten tueksi tarvittavan tutkimusnäytön laadussa on edelleen paljon parantamisen varaa. Olemme yhtä mieltä Leppäluodon esittämästä näkemyksestä liikuntasuositusten räätälöinnin hyödyllisyydestä. Tarvitaan lisää sekä asianmukaisesti toteutettuja satunnaistettuja, kontrolloituja liikuntainterventiotutkimuksia että eri hoitomuotojen – lääkkeet, ruokavalio, liikunta – tehoa vertailevia tutkimuksia. Tarvitaan myös taloudellisia edellytyksiä tutkimusten toteuttamiseen. Suomessa liikunnan terveysvaikutusten mekanismien ja annosvastesuhteiden tutkimus ei näytä

suuresti kiinnostavan julkisia tutkimusrahoittajia (Suomen Akatemia, OKM, STM) tai yksityisiä säätiöitäkään. Tällainen tutkimustieto on kuitenkin välttämätöntä, jotta liikuntasuosituksia voitaisiin muokata yksilöllisiksi ohjeiksi kansalaisille, mitä Leppäluoto peräänkuuluttaa.

Toistaiseksi kattavin meta-epidemiologinen lääkehoidon ja liikuntahoidon tehoa vertaileva tutkimus perustuu yli 300 satunnaistettuun tutkimukseen, jotka sisältyivät neljään liikuntaa ja kahteentoista lääkehoitoa käsitelleeseen meta-analyyysiin (3). Niissä oli yhteensä lähes 340 000 potilasta. Liikuntahoidon ja lääkehoidon välillä ei todettu tilastollisesti merkitsevää tehoeroa sepelvaltimotaudin tai prediabeteksen sekundaarisessa ehkäisyssä, kun taas sydämen vajaatoiminnan hoidossa diureeteilla päästiin parempaan tulokseen kuin liikunnalla. Liikunta on siis mahdollisesti hyvä lääketieteellinen hoitomuoto, jota tulee entisestään kehittää. Yhteiskunnan kannattaa osoittaa tukea edustavista väestötöksistä tehtäville liikuntalääketieteellisille interventiotutkimuksille. Ne ovat vaativia toteuttaa, mutta niistä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää potilaan hoidossa. Olemme yhtä mieltä Leppäluodon kanssa myös fyysisen aktiivisuu-

den – erilaisen liikkumisen ja paikallaanolon – objektiivisen mittaamisen tarpeellisuudesta. Mittaustulosten analysointiin ja tulkintaan tarvitaan vielä kehittelytyötä, ennen kuin niiden perusteella pystytään laatimaan täsmennetyt väestön liikuntasuosituksukset. Myös käyttäjälle aktiivisuusmittarin analysoiman liikkumisen ja siitä annetun palautteen pitää olla konkreettista ja ymmärrettävää.

Käytännön terveydenhuollon työssä mikään terveysneuvonta ei toteudu yhdellä käyntikerralla, vaan siihen tarvitaan seuranta, jota voidaan toteuttaa myös sähköisesti tai puhelimitse. Edellytyksenä on kuitenkin se, että neuvonta ja sovitut toimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmään kaikkien ammattilaisten seurattavaksi. Liikunnan palveluketjuun kuuluvat myös liikuntalan ammattilaiset. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Bouchard C, Rankinen T. Individual differences in response to regular physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6 Suppl):S446–51.
2. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans: be active, healthy, and happy! U.S. Department of Health and Human Services 2009. www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf.
3. Naci H, Ioannidis JP. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ* 2013;347:f5577.

RAINER RAURAMAA, professori, LKT, LitM, liikuntalääketieteen erikoislääkäri
Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiö, Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama Liikunta-työryhmän puheenjohtaja

KATRIINA KUKKONEN-HARJULA, LKT, dosentti, liikuntalääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri; vanhempi tutkija
UKK-instituutti

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama Liikunta-työryhmän kokoava kirjoittaja ja Käypä hoito -toimittaja