Mika Kivimäki ja Markus Jokela

Ehkäiseekö optimismi sydän- ja verisuonitauteja?

Persoonallisuuden mahdollista osuutta sydän- ja verisuonitautien kehittymisessä on tutkittu ahkerasti 1950-luvulta lähtien, jolloin yhdysvaltaiset kardiologit Friedman ja Rosenman esittivät teorian sydäntautiriskiä lisäävästä A-tyyppisestä käyttäytymisestä (1). Tällaista käyttäytymistä luonnehtii kiireisyys ja kärsimättömyys. Alun perin teoriaa tukevia tuloksia ei kuitenkaan kyetty toistamaan (2), ja tutkimusfokus siirtyi vähitellen muihin persoonallisuusteorioihin. Yksi merkittävimmistä oli 1990-luvulla kehitetty Big-5-malli viidestä persoonallisuuspiirteestä: neuroottisuus, ulospäin suuntautuneisuus, avoimuus uusille kokemuksille, sovinnollisuus ja tunnollisuus (3). Näistä tunnollisuuden on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin valtimotautien riskitekijöihin (lihavuus, liikunnan vähäisyys, diabetes) (4).

Optimistisuus on hyödyllistä, mutta sitä ei voi suositella sydäntautien primaaripreventioksi

Viime aikoina optimismin mahdollinen myönteinen vaikutus sydän- ja verisuoniterveyteen on saanut erityistä huomiota tutkimuksessa ja mediassa. Optimismilla tarkoitetaan kykyä nähdä asioiden hyvät puolet ja uskoa omaan myönteiseen tulevaisuuteen. Optimismin uskotaan olevan osittain persoonallisuuden piirre ja osittain asenne. Sitä mitataan yleensä kyselylomakkeella.

Vuonna 2019 JAMA Network Open -tiedelehdessä ilmestyneessä kymmenen tutkimuksen meta-analyysissa optimistien riski sairastua sydän- ja verisuonitautiin oli 35 % pienempi verrattaessa optimistisinta osaa väestöstä pessimistisimpään osaan (riskisuhde 0,65, 95 %:n luottamusväli 0,51–0,78) (**TAULUKKO**) (5). Heidän kuolleisuutensa seuranta-aikana oli 14 % pienempi (riskisuhde 0,86, 95 %:n luottamusväli 0,80–0,92 (**TAULUKKO**) (5). Vaikka meta-analyysin tutkimuskohtaisissa tuloksissa oli eroja, jokaisessa mukana olleessa tutkimuksessa sairaus- ja kuolleisuusriski jäi optimistisemmalla ryhmällä pessimistisempää ryhmää pienemmäksi. Meta-analyysin tulokseen ei vaikuttanut se, mitä kyselylomaketta optimismin mittaamiseen oli käytetty, seuranta-ajan pituus (vaihtelu oli kahdesta vuodesta 40 vuoteen) tai tutkittavien sukupuoli. Yhteys optimismin ja paremman terveyden välillä ei myöskään selittynyt optimistien vähäisemmällä masentuneisuudella.

Näyttö optimismin ja sydän- ja verisuonitautien yhteydestä perustuu havainnoiviin tutkimuksiin, joilla ei ole mahdollista todistaa syy-seuraussuhdetta. Emme siten tiedä, suojaako nimenomaan optimismi sairaudelta vai aiheuttaako havaitun assosiaation jokin muu sydäntaudin riskitekijä. Optimismi on kuitenkin yhdistetty yksittäisissä tutkimuksissa moniin fysiologisiin tekijöihin, joilla on merkitystä terveydelle. Näitä ovat vähäisempi ateroskleroosin esiintyvyys (6), veren pienemmät tulehdusarvot (7), parempi verisuonten laajenemiskyky (endoteelifunktio) (8) ja vähäisempi stressihormonien eritys stressitilanteessa (9). Optimististen ihmisten on myös havaittu noudattavan terveellisempiä elintapoja (10).

Optimismin mahdollisten terveyshyötyjen on esitetty liittyvän päämäärätietoisen toiminnan ylläpitämiseen: optimistit tavoittelevat tärkeinä pitämiään päämääriä pessimistejä tunnollisemmin ja ahkerammin (11). Niinpä optimistit onnistuvat pessimistejä todennäköi-

Duodecim 2020;136:1269–71

TAULUKKO. Meta-analyysi optimismin ja sydän- tai verisuonitaudin ilmaantuvuuden sekä kuolleisuuden välisistä yhteyksistä etenevissä kohorttitutkimuksissa (5).

Vertailu tutkimuksen alkutilanteessa	Terveysvaste seurannassa	Tutkimusten lukumäärä	Tutkittavien määrä	Riskisuhde (95 %:n luottamusväli)	Tutkimusten välinen heterogeenisuus (I^2)
Runsas vs vähäoptimistisuus	Sydän- tai verisuonitaudin ilmaantuminen	10	209 436	0,65 (0,51–0,78)	87,4 %
	Kokonaiskuolleisuus	9	188 599	0,86 (0,80–0,92)	73,2 %

semmin pysymään tavoitteissaan, kuten terveellisten elintapojen ylläpitämisessä. Lisäksi optimismiin liittyvät myönteiset odotukset tulevaisuutta kohtaan voivat suojata stressiltä ja elämän vastoinkäymisiltä, koska optimistit olettavat näiden olosuhteiden pian väistyvän valoisamman tulevaisuuden tieltä.

Voisiko optimismia lisäämällä parantaa sydän- ja verisuoniterveyttä? Nykyisten näyttöön perustuvien Käypä hoito -suositusten mukaan sydän- ja verisuonitauteja ehkäistään parhaiten terveellisillä elintavoilla (tupakoimattomuus, liikunta, painon hallinta, terveellinen ravinto mukaan lukien liiallisen alkoholinkäytön välttäminen) sekä tarvittaessa korkeaa verenpainetta alentavalla, veren glukoosipitoisuutta pienentävällä ja dyslipidemioita hoitavalla lääkityksellä (12). Tällaisen primaariprevention hyödyistä on vankka tutkimusnäyttö. Optimismia lisäävien interventioiden lisäarvosta nykyisiin preventiostrategioihin ei sen sijaan ole näyttöä saatavilla. Optimistista asennetta on onnistuttu lisäämään kahdeksan viikkoa kestävällä interventiolla, mutta sen kliinisistä hyödyistä tai vaikutusten säilymisestä yli 16 viikon seuranta-ajan ei ole tietoa (13). Sydän- ja verisuonitaudit kehittyvät pitkän ajan kuluessa. Tällöin prevention kannalta keskeinen kysymys on, voiko ihmisten optimismia parantaa kustannusvaikuttavasti niin, että muutos olisi riittävän suuri ja pysyvä vaikuttaakseen merkittävästi tautiriskiin.

Havaittu yhteys optimismin ja pienemmän kuolleisuusriskin välillä herättää kysymyksen optimismin mahdollisista hyödyistä prognostisena eli taudin kulkuun vaikuttavana tekijänä. Joidenkin psykososiaalisten tekijöiden merkitys onkin havaittu suuremmaksi juuri sairauden ennusteen kuin sairauden syntymisen kannalta (14). Cochrane-meta-analyysi, jossa analysoitiin 35 sydäntautikuntoutujille tehtyä satunnaistettua interventiotutkimusta, osoitti, että sydän- ja verisuonitautikuntoutujiin kohdistetut, stressiä vähentävät psykologiset interventiot vähensivät hieman sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta (15). Vastaavia kuolleisuusseurantoja psykologisista interventioista, joiden tarkoituksena olisi optimistisen elämänasenteen lisääminen sydäntautikuntoutujilla, ei tiettävästi ole tehty.

Yhteenvetona voidaan todeta, että etenevien kohorttitutkimusten tulokset tukevat optimismin yhteyttä vähäisempään sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen ja kokonaiskuolleisuuteen. Optimismin lisäämisen mahdollisista hyödyistä sydän- ja verisuonitautien ehkäisemisessä tai taudin kulun hidastamisessa ei sen sijaan ole tutkimustietoa. Optimistisuus voi olla monella tavalla hyödyllinen elämänasenne, mutta sen suositteleminen sydän- ja verisuonitautien primaaripreventioksi tai osaksi näiden sairauksien hoitoa olisi ennenaikaista. ■



MIKA KIVIMÄKI, FMedSci, epidemiologian professori
Clinicum, Helsingin yliopisto,
Työterveyslaitos ja University College London, UK
Twitter: @MikaKivimaki



MARKUS JOKELA, FT, PhD, psykologian professori
Psykologian ja logopedian osasto,
Medicum, Helsingin yliopisto
Twitter: @mmjokela

SIDONNAISUUDET
Mika Kivimäki: Apuraha (Suomen Akatemia, NordForsk, UK Medical Research Council, US National Institutes of Health)
Markus Jokela: Apuraha (Suomen Akatemia)

KIRJALLISUUTTA

1. Friedman M, Rosenman R. Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA 1959;169:1286–96.
2. Myrtek M. Meta-analyses of prospective studies on coronary heart disease, type A personality, and hostility. Int J Cardiol 2001;79:245–51.
3. Goldberg LR. The structure of phenotypic personality traits. Am Psychol 1993; 48:26–34.
4. Jokela M, Elovainio M, Nyberg ST, ym. Personality and risk of diabetes in adults: pooled analysis of 5 cohort studies. Health Psychol 2014;33:1618–21.
5. Rozanski A, Bavishi C, Kubzansky LD, ym. Association of optimism with cardiovascular events and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open 2019;2:e1912200.
6. Matthews KA, Räikkönen K, Sutton-Tyrrell K, ym. Optimistic attitudes protect against progression of carotid atherosclerosis in healthy middle-aged women. Psychosom Med 2004;66:640–4.
7. Roy B, Diez-Roux AV, Seeman T, ym. Association of optimism and pessimism with inflammation and hemostasis in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). Psychosom Med 2010;72:134–40.
8. Ikeda A, Schwartz J, Peters JL, ym. Optimism in relation to inflammation and endothelial dysfunction in older men: the VA Normative Aging Study. Psychosom Med 2011;73:664–71.
9. Jobin J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. Health Psychol 2014; 33:382–91.
10. Boehm JK, Chen Y, Koga H, ym. Is optimism associated with healthier cardiovascular-related behavior? Meta-analyses of 3 health behaviors. Circ Res 2018;122: 1119–34.
11. Carver CS, Scheier MF. Dispositional optimism. Trends Cogn Sci 2014;18:293–9.
12. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, ym. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the sixth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2016;37:2315–81.
13. Mohammadi N, Aghayousefi A, Nikrahan GR, ym. A randomized trial of an optimism training intervention in patients with heart disease. Gen Hosp Psychiatry 2018;51:46–53.
14. Kivimäki M, Steptoe A. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. Nat Rev Cardiol 2018;15:215–29.
15. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, ym. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. Eur J Prevent Cardiol 2018;25:247–59.