

Teemu Niiranen

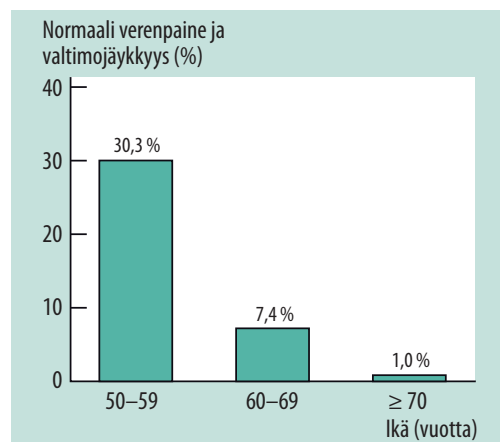
Verenpainetauti – edelleen yksi tärkeimmistä kansanterveyden uhkista

Elintapamuutosten ja lääkehoidon kehityksen ansiosta suomalaisten keskimääräinen systolinen verenpaine on 50 viime vuoden aikana laskenut noin 20 mmHg (1,2). Kehityksellä on epäilemättä ollut erittäin merkittävä vaikutus kansan- ja sydänterveiden parantumiseen, sillä 20 mmHg korkeampi systolinen tai 10 mmHg korkeampi diastolinen verenpaine ovat yhteydessä sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden kaksinkertaistumiseen (3).

Koska tilanne on parantunut jo näin paljon eikä verenpaine aiheuta juuri kenellekään oireita, tulisiko verenpainetaudista puhuminen jo lopettaa? Valitettavasti suotuisasta kehityksestä huolimatta verenpainetauti on Suomessa edelleen yleisempää kuin muissa Länsi-Euroopan maissa (2,4). Vuonna 2017 kaikista 30 vuotta täyttäneistä miehistä 58 % oli hypertensiivisiä ja naisista 48 prosenttia vastaanottokertamittauksin arvioituna (2). Verenpainetauti aiheuttaa yksilön lisäksi myös terveydenhuollolle valtavan taakan, sillä kaikista 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista verenpainelääkkeitä käytti 28 % miehistä ja 27 % naisista. Tämä suunnaton taakka näkyy mahdollisesti myös sangen vaatimattomissa suomalaisissa hoitotuloksissa, sillä ainoastaan 42 % lääkkein hoidetuista verenpainepotilaista saavuttaa edes minimivoitteen 140/90 mmHg (2). Verenpainetautiin liittyvät haasteet eivät kuitenkaan rajoitu pelkästään Suomeen, vaan kohonnut verenpaine on edelleen kaikista riskitekijöistä merkittävin tautitaakan aiheuttaja, ja se johtaa maailmassa 10,8 miljoonaan ennen aikaiseen kuolemaan vuosittain (5). Etenkin kehittyvissä maissa, joissa suurin osa maailman väestöstä asuu, verenpainetauti yleistyy jatkuvasti elintason noustessa (5).

Verenpainetauti kehittyy valitettavasti lähes kaikille, jotka elävät tarpeeksi pitkään (KUVA) (2,6,7). Verenpaineen ikääntymiseen liittyvä kohoaminen on siksi mielletty lähes väistämättömäksi, ja tähän viittaa myös taudin perinteinen nimitys ”essentielli” (välttämätön tai tarpeellinen) hypertensio. Alkuperäiskansoissa tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kaikilla ihmisillä verenpaine ei nouse iän myötä (8). Toisaalta, kun nämä alkuperäiskansojen edustajat muuttavat sademetsistä kaupunkiin ja omaksuvat länsimaiset elintavat, alkavat myös valtimot kovettua ja verenpaine nousta (8,9).

Mitä siis tulisi tehdä, jotta verenpainetaudin aiheuttama tautitaakka vähenisi? Tällä hetkellä ratkaisut vaikuttavat yllättävänkin selkeiltä,



KUVA. Normaalin verenpaineen ja valtimojäykkyyden yleisyys suhteessa ikään Framingham Heart Study -väestötutkimuksen 3 196 osallistujassa (7). Normaalin verenpaineen määritelmä on systolinen verenpaine alle 140 mmHg ja diastolinen verenpaine alle 90 mmHg ilman verenpainelääkitystä. Normaalin valtimojäykkyyden määritelmä on aortan pulssiaallon nopeus alle 7,6 m/s.

mutta niitä on vaikea toteuttaa samanaikaisesti. Todennäköisesti tehokkain keino estää ikään-tyymiseen liittyvä verenpaineen kohoaminen olisi noudattaa erittäin terveitä elintapoja jo lapsuudesta lähtien. Tämä tarkoittaisi etenkin valtimoterveydelle vaarallisten ylipainon, hyperglykemian, hyperkolesterolemian ja liiallisen suolankäytön välttämistä läpi elämän (7,10). Toinen merkittävä kokonaisuus, jossa olisi runsaasti parantamista, olisi sekä potilaiden että lääkäreiden parempi sitouttaminen lääkehoidon tehokkaampaan toteutumiseen (2). Molempien on usein liian helppo jatkaa tilanteen katselemista syksymmällä ilman lääkityksen aloitusta tai tehostusta, vaikka todennäköisesti verenpaine tulee vain nousemaan potilaan ikääntyessä (**KUVA**). Lisäksi jopa joka toinen potilas ei ota verenpainelääkitystään ohjeen mukaisesti vuosi lääkityksen aloittamisen jälkeen (11). Tilannetta pystyttäisiin huomattavasti parantamaan tiedostamalla huonon hoi-

toon sitoutumisen riskitekijät ja minimoimalla terveydenhuollosta, lääkityksestä, liitännäissairauksista ja potilaasta johtuvat tekijät, jotka on tarkemmin kuvattu Burnierin ym. katsausartikkelissa sekä Tikkasen pääkirjoituksessa tässä numerossa (11).

Miltä suomalaisten verenpaineen kehitys näyttää tulevaisuudessa? Tähän asti verenpaine-aset ovat ylipainon lisääntymisestä huolimatta pysyneet loivasti laskusuuntaisina todennäköisesti lääkehoidon tehostumisesta ja ravinnon muutoksista johtuen (1,2). Mikäli suotuisan kehityksen halutaan jatkuvan, tarvitaan enemmän ruokateollisuuteen sekä terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen ja motivointiin kohdistuvia interventioita kuin yksilötason valistusta. Seuraavan kerran varmaa tietoa suomalaisten verenpaineen kehityksestä tullaan saamaan vuonna 2023 järjestettävän Terve Suomi -väestötutkimuksen yhteydessä. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Jousilahti P, Laatikainen T, Peltonen M, ym. Primary prevention and risk factor reduction in coronary heart disease mortality among working aged men and women in eastern Finland over 40 years: population based observational study. *BMJ* 2016;352:i721.
2. Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, ym. toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 4/2018.
3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, ym. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002;360:1903–13.
4. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet* 2021;398:957–80.
5. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1223–49.
6. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, ym. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: the Framingham Heart Study. *JAMA* 2002;287:1003–10.
7. Niiranen TJ, Lyass A, Larson MG, ym. Prevalence, correlates, and prognosis of healthy vascular aging in a western community-dwelling cohort: the Framingham Heart Study. *Hypertension* 2017;70:267–74.
8. Sever PS, Gordon D, Peart WS, ym. Blood-pressure and its correlates in urban and tribal Africa. *Lancet* 1980;2:60–4.
9. Lemogoum D, Ngatchou W, Janssen C, ym. Effects of hunter-gatherer subsistence mode on arterial distensibility in Cameroonian pygmies. *Hypertension* 2012;60:123–8.
10. Neal B, Wu Y, Feng X, ym. Effect of salt substitution on cardiovascular events and death. *N Engl J Med* 2021;385:1067–77.
11. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res* 2019;124:1124–40.



TEEMU NIIRANEN, professori, yliääkäri, asiantuntijalääkäri
Sisätautioppi, Turun yliopisto
Medisiininen toimialue, Tyks
THL

SIDONNAISUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia