

Asiaa liikunnasta ja istumisesta diabeetikoille

Kirjoittaja: Tommi Vasankari, lääketieteen tohtori, dosentti, UKK-instituutin johtaja, Diabetesliiton varapuheenjohtaja

Jokainen diabeetikko hyötyy liikunnasta

Liikunnan hyvät terveysvaikutukset on tunnettu jo muutamia vuosikymmeniä. Liikunnan tiedetään parantavan kuntoa, kuluttavan energiaa, lisäävän mielihyvää ja parantavan insuliiniherkkyyttä. Lähtökohtaisesti diabeetikolle liikuntasuositus on suunnilleen sama kuin muullekin väestölle. Kestävyystyypistä liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 30 min mielellään vähintään 5 päivänä viikossa. Lisäksi pari kertaa viikossa olisi hyvä tehdä jotain lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa. Mutta diabeetikon kohdalla tulee muistaa, että liikunnan lisäämisen ohella pitää myös huomioida liikunnan aiheuttamat sokeritasapainon muutokset. Kevyt liikunta yleensä laskee glukoosia tehokkaasti ja tätä tulisikin käyttää diabeetikon hoidon tukena. Toisaalta rajumpi, rasittava liikunta voi nostaa veren sokeria muutaman tunnin ajaksi ja altistaa sitten 6-8 tunnin kuluttua hypoglykemialle. Tiheä sokerin mittaus ennen ja jälkeen liikuntasuoritusta opettaa tuntemaan yksilöllisesti miten liikunta vaikuttaa sokeritasapainoon. Tämä olisi tärkeää erityisesti tyyppin 1 diabeetikolla.

Tyyppin 2 diabeetikoilla säännöllinen liikunta on keskeinen osa diabeteksen hoitoa. Hyväkään lääkitys ei korvaa liikunnan hyvää vaikutusta. Liikunta lisää insuliiniherkkyyttä, pienentää veren paastosokerin arvoa ja vaikuttaa lisäksi moniin muihinkin riskitekijöihin, kuten verenpaineeseen ja rasva-arvoihin positiivisesti. Siksi säännöllinen liikunta parantaa tyyppin 2 diabeetikon sokeritasapainoa. Käytetyn diabeteslääkityksen tulisikin sallia liikunnan harrastaminen ongelmitta.

Kun diabeetikko lisää liikunnan määrää, tulee veren sokeria laskevan lääkeyksityksen annoksia yleensä laskea. Erityisesti liikunnan aikainen huonovointisuus ja suuri energian tankkaustarve voivat viitata liian suureen insuliiniannokseen. Tyyppin 2 diabeteksessa, jossa omaa insuliini tuotantoa on vielä jäljellä, voi olla tarpeen vähentää pitkäkestoisen liikunnan aikana sulfonyyliurea-lääkitystä ja glinidejä. Samoin ateriainsuliinin osalta tulee huomioida liikunnan määrä, jos liikunta osuu ateriainsuliinin vaikutusajalle. Tällöin ateriainsuliinin annosta tulisi vähentää. Hyvin pitkäkestoisen liikunnan aikana ateriainsuliiniannokset tulisi olla pieniä tai mahdollisesti niitä voidaan jopa jättää pois. Normaalisti pidempään kestävä liikunnan aikana lisäenergiaa tarvitaan 20-40 g tuntia kohden. Riittävästi liikuntaa harrastettaessa, perusinsuliiniakin pitää usein vähentää 10-20 %, sillä rasittavan ja pitkäkestoisen liikunnan vaikutukset verensokeriin voivat ilmaantua vasta seuraavana yönä. Yleisenä ohjeena voisi pitää sitä, että tyyppin 1 tai 2 diabeteksen ei pitäisi aiheuttaa rajoituksia liikuntaan, jos diabeetikko muutoin on terve eikä esteitä liikunnalle ole. Mutta erityisesti tyyppin 1 diabeetikon on syytä mitata sokeriarvoja normaalia useammin, kun liikunnan määrää lisätään. Oman diabeteshoitajan ja mahdollisesti lääkärin ohjeistus lääkeyksityksen muutoksiin liikunnan lisäämiseen yhteydessä voi olla tarpeen.

Liikunta on myös keskeinen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy keino yhdessä painon pudotuksen ja terveen ruokavalion kanssa. Ruokavaliossa korostuu erityisesti runsas kuitujen päivittäinen syöminen, kovan rasvan ja yleensä rasvan määrän nauttiminen yleisten ravitsemussuosituksen mukaisesti. Suomalaisen DPS-tutkimuksen mukaan liikkumalla vähintään 30 min päivässä, syömällä riittävästi kuituja, pudottamalla painoa 5 %, sekä vähentämällä rasvan kokonaismäärän ja kovan rasvan saantia ruokavalioista, kyettiin suurentuneen tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskissä olevien henkilöiden sairastuminen ehkäisemään useiden vuosien seurannassa. Voidaankin

perustellusti sanoa, että valtaosa tyyppin 2 diabeteksestä olisi ehkäistävissä riittävällä liikunnalla, yhdessä lievän painon pudotuksen ja painonhallinnan sekä terveellisen ruokavalion kanssa.

Istuminen uusi itsenäinen riskitekijä

Aivan viime vuosina liikunnan tuottaminen terveyshyötyjen rinnalle on noussut uusi itsenäinen terveyshyötyjä synnyttävästä liikunnasta riippumaton tekijä – liiallinen paikallaanolo eli istuminen. Samanaikaisesti kykymme mitata kaikkea liikkumista ja sen puutetta on dramaattisesti parantunut, kun kiihtyvyyssmittarit ovat mahdollistaneet objektiivisen tavan mitata liikettä ja sen puutetta. Voidaankin sanoa, että liikkumisen mittaamisen osalta on tapahtunut tiikerinloikka, joka vastaisi siirtymistä ravitsemuskyselyistä rasva-arvojen mittaamiseen suoraan verestä.

Runsas istuminen on reippaan ja rasittavan liikkumisen määrästä riippumaton riski terveydelle. Ei siis riitä, että käy pari kertaa viikossa lenkillä ja jumpassa, jos muuten istuu paljon. Istuesssa kehon suuret lihasryhmät ovat passiivisina, eikä veri kierrä tehokkaasti. Istuminen aiheuttaa rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriöitä, kohottaa verenpainetta ja kasvattaa vyötärön ympärysmittaa. Samalla se lisää mm. liikapainon, tyyppin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien vaaraa. Runsas istuminen myös nopeuttaa lihaskadon kehittymistä ja heikentää lihasten toimintaa.

Tutkimusten mukaan niin lapset kuin aikuisetkin viettävät nykyään suurimman osan valveillaoloajastaan paikallaan, pääasiassa istuen. Viime syksynä julkaistun kiihtyvyyssmittauksiin perustuvan tutkimuksen mukaan suomalaisista aikuisista eniten istuvat alle 30-vuotiaat ja toisaalta yli 60-vuotiaat. He viettävät istuen tai makuulla kesimäärin yli 60 % valveillaoloajastaan. Iän myötä myös liikkuminen vähenee. Toisaalta yli 60-vuotiaat ottavat päivässä keskimäärin vähemmän askeleita kuin nuoremmat ja liikkuvat reipasta kävelyä vastaavalla teholla vain hieman yli tunnin päivässä.

Istumisen aiheuttamien terveyshaittojen tietämyksen lisääntyessä ollaan myös Suomessa laatimassa nykyisten liikuntasuositusten rinnalle istumisen vähentämisen suosituksia. Kuluvaan kevään lopulla julkaistavat suositukset keskittyvät niihin arjen keinoihin, joilla runsasta päivittäistä istumista voisi vähentää ja joilla pitkiä yhtämittaisia istumisen jaksoja voisi pätkiä. Nämä tavoitteet sopivat hyvin myös diabeetikoille, jotka myös hyötyvät sekä runsaan istumisen vähentämisestä että pitkien yhtäjaksoisten istumisjaksojen pätkimisestä.

Haluan toivottaa kaikille lukijoille oikein liikunnallista ja turhaa istumista vähentävää kevättä ja kesää!