

Terve Paino ry

LAUSUNTO LUONNOKSESTA (30.5.2024) SUOMALAISISTA RAVITSEMUSSUOSITUKSISTA 2024

YLEISTÄ

Asiantuntijat ovat tehneet ison ja merkittävän työn niin pohjoismaisella kuin suomalaisella tasolla uusien ravitsemussuosituksen laatimiseksi kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella. Terve Paino ry pitää luonnoksen suosituksia ravintoaineiden, ruokavalintojen ja ruokavalion koostamiseksi erittäin onnistuneina.

Sen sijaan Terve Paino ry katsoo, että suositus jää hyvin puutteelliseksi ja vajaaksi lihavuuden torjuntaa koskevien suositusten osalta. Lihavuus on nykyään mittava ja jatkuvasti kasvava kansanterveydellinen ongelma, joka rasittaa suuresti myös kansantaloutta. Ja lihavuus on mitä suurimmassa määrin kansanravitsemuksellinen asia, jonka torjuntaan tulisi kansallisissa ravitsemussuosituksissa vahvasti puuttua. Sanotaanhan jo ensimmäisessä virkkeessä, että ”suositusten tärkein tavoite on edistää väestön terveyttä ravitsemuksen avulla”.

Suositusluonnos on erinomainen koskien sitä, mitä valintoja kansalaisen tulisi tehdä, mitä ravitsemuskasvatusta tulisi antaa ja miten ravitsemuksesta viestitään. Kuitenkin suositus jää erittäin puutteelliseksi sen suhteen, mitä yhteiskunnassa tulisi tehdä ja miten, jotta kansalaiset voisivat suosituksia noudattaa ja jotta ”suositusten tärkein tavoite toteutuisi”.

Ongelmallista on, että Suomessa on viimeisen noin neljänkymmenen vuoden aikana laadittu useita kansallisia ravitsemussuosituksia. Sinä aikana on pääasiassa ravitsemuksen muutoksista johtuen väestön lihavuus kuitenkin moninkertaistunut. Jotakin enemmän pitäisi siis tehdä!

Luonnoksessa annetaan hyviä suosituksia lähinnä kansalaisille sekä ravitsemushoidon ja -kasvatuksen sekä ravintopalvelujen toteuttajille. Sen sijaan lähes kokonaan puuttuvat suositukset julkiselle taholle, valtiolle ja kunnille sekä elinkeinoelämälle sellaisista toimenpiteistä, joilla elintarvikeympäristöä voidaan muuttaa painonhallintaa ja terveyttä tukevaksi ja tällaisten toimenpiteiden edistämiseksi. Tämä olisi paikallaan, kun suositusten takana on valtiollinen taho. Lihavuus on väestötason ongelma, joka ei ratkea vain yksilötason suosituksilla. Tarvitaan yhteiskunnallisia suosituksia. ”Mass problem calls for mass action.”

Esimerkiksi EUn ohjelmassa ”Action Plan on Childhood Obesity” esitetään kansallisia suosituksia elintarvikkeiden koostumuksen muuttamiseksi (reformulaatio) koskien suolaa, rasvaa, sokeria ja annosten kalorimäärää sekä näiden toimenpiteiden seurantaa.

LIHAVUUDESTA

Terve Paino ry ehdottaa siis, että luonnoksessa huomioidaan paljon vahvemmin Suomessa (ja muualla maailmassa) yhä yleistyvä lihavuus. THL:n viimeisten lukujen mukaan Suomessa on 1,2 miljoonaa aikuista, joilla painoindeksi 30 ylittyy ja kaksi miljoonaa aikuista, joiden vyötärön ympärys on suurentunut. Ylipainoisia (BMI yli 25) on

suomalaisista aikuisista useampi kuin kaksi kolmesta. Lihavia on miehistä 27 % ja naisista 30 %. Yli miljoonalla suomalaisella on lihavuuden aiheuttamia sairauksia.

Lihavuus aiheuttaa monia sairauksia

Suomessa on hiljan tutkittu lihavuuden aiheuttamien sairauksien yleisyyttä 114 657 suomalaisen terveydenhuollon rekisteritietojen avulla (Kivimäki). Taulukossa mainittu riskikerroin kertoo, kuinka monta kertaa enemmän sairautta esiintyy terveeseen painoon (painoindeksi alle 25) verrattuna.

Painoindeksi yli 30 aiheuttama sairauksien riski* riskikerroin verrattuna painoindeksi alle 25

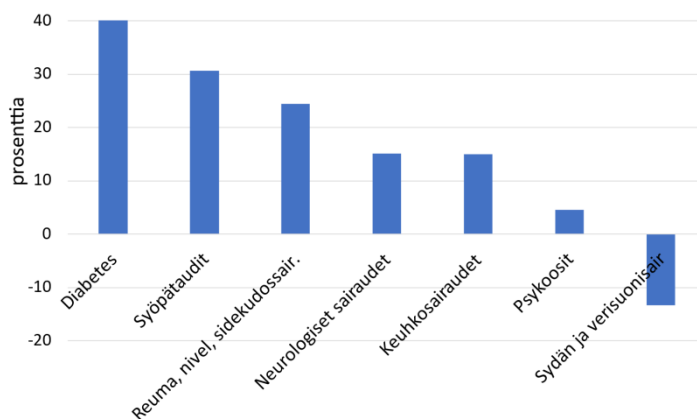
• Tyypin 2 diabetes	12,1 x	• Ihotulehdus	2,0
• Unihäiriö	6,3	• Astma	1,9
• Kihti	4,3	• Haimatulehdus	1,9
• Sydämen vajaatoiminta	4,2	• Maksasairaus	1,8
• Hypertensio	3,2	• Anemia	1,7
• Munuaisen vajaatoim.	2,9	• Munuaissyöpä	1,6
• Keuhkoembolia	2,9	• Sepelvaltimotauti	1,5
• Nivelrikko	2,7	• Aivohalvaus	1,5
• Laskimotromboosi	2,4	• Sydäninfarkti	1,5
• Bakteeritulehdus	2,2		

*Kivimäki ym. Lancet Diab Endocrinol 2022 March

Lukujen perusteella voidaan laskea, että Suomen puolesta miljoonasta tyypin 2 diabetespotilaasta 460 000:lla ja 850 000:sta keskivaikean ja vaikean unihäiriön potilaista 730 000:lla sairaus johtuu lihavuudesta (Kurkela, Mattila). Näiden lisäksi listan muut 17 diagnoosia merkitsee satojatusiansia suomalaisia, joiden sairaus on lihavuuden aiheuttama.

Viime vuonna THL ja Kansaneläkelaitos selvittivät, miten kansansairauksien esiintyvyyttä sen perusteella, miten hoitoon myönnettyjen ilmaisilääkeoikeuksien määrät olivat muuttuneet vuosien 2010-2022 aikana.

Kansansairauksien esiintyvyyden muutos 2010 - 2022



Ajanjakson aikana ilmaislääkeoikeuksien perusteella arvioituna tyyppin 1 diabeteksen yleisyydessä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia, joten diabeteksen 40 % nousu johtuu tyyppin 2 diabeteksen yleistymisestä. Sen sijaan sydän- ja verisuonitautien kohdalla oli selvä vähenemä.

Koska lihavuus osaltaan lisää myös sydän- ja verisuonitauteja, ravitsemuspolitiikan ja muiden riskitekijöiden vähenemisen vaikutus sepelvaltimotaudin laskuun on ollut vielä suurempi. Tässä merkittävä osuus on ollut Suomen ravitsemustutkijoilla, jotka vuosikymmenten ajan ovat kampanoineet sydänystävällisten elintarvikkeiden puolesta.

Lihavuuden huomioiminen ravitsemussuosituksessa

Terve Paino esittää, että suosituksessa lihavuuden aiheuttamat kansanterveyden haitat huomioidaan laajemmin ja esitetään selkeämmin toimia väestön lihomisen vähentämiseksi.

Tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että globaalin lihomispandemian syynä on lisääntynyt energian saanti. Viimeisen runsaan neljänkymmenen vuoden aikana epäterveellisten elintarvikkeiden kulutus on selvästi lisääntynyt, mutta energiankulutuksen ei ole todettu merkittävästi vähentyneen.

Tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa on syytä huomioida erikseen nestemäiset ja kiinteät elintarvikkeet. Kiinteät ruuat täyttävät mahalaukkua, jonka venytyminen aiheuttaa kylläisyyden tunteen. Mahalaukku ei aisti lainkaan syödyn ruuan energiamäärää. Siksi energiatiheistä ruuista tulee huomaamatta ylimääräistä energiaa. Nesteet eivät vaikuta kylläisyyteen, koska ne siirtyvät nopeasti mahalaukusta suoleen. Siksi kaikki nesteissä oleva energia on ylimääräistä. Kun terveellisistä hedelmistä puristetaan täysmehuja, tuote muuttuu epäterveelliseksi. Puolesta litrasta tulee 150 kilokaloria ylimääräistä.

Suosituksessa tuodaan hyvin esille kasvisten ja muiden niukasti energiaa sisältävien ruokien hyödyllisyys. Sen vastapainoksi tulisi tuoda selkeämmin esille energiatiheiden elintarvikkeiden – makeiset, sipsituotteet, pikaruuat, keksit jne. – haitat, erityisesti niistä saatu liikaenergia ja siitä johtuva lihominen. Aihetta on tutkittu runsaasti ja siitä löytyy useita katsauksia.

Lihavuudentorjunnassa ei ole kysymys vain valinnoista erilaisten elintarvikkeidensuhteen, vaan runsasenergisten elintarvikkeiden kulutuksen määrästä!

Merkittävä tekijä ylimääräisen energian saantiin on myös ruokien annoskokojen ja pakkauskokojen suurentuminen. Tutkimukset osoittavat, että ihmisillä on vahva taipumus syödä isoista annoksista tavallista enemmän.

Epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointi on lisääntynyt

Suosituksessa tulisi tarkastella myös sitä, miksi väestön ruokakäyttäytyminen on erkaantunut yhä kauemmaksi ravitsemussuosituksen mukaisista ohjeista. Viime vuosikymmeninä makeisten, sipsituotteiden, pikaruokien ja muiden epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointi ja tarjonta ovat jatkuvasti lisääntyneet. Tuotteita myydään alennetuilla tarjoushinnoilla. Makeisten, sipsituotteiden ym. leviäminen rautakauppoihin,

halpamyyntiliikkeisiin ja moniin muihin kaappoihin sekä pikaruokaloiden suosion kasvu ovat lisänneet epäterveellistä kulutusta. Vaikka kansalaiset ovat usein taloudellisesti ahtaalla, ruuan osuus kustannuksista on viime vuosikymmeninä vähentynyt.

YKSITTÄISIÄ KOMMENTTEJA

- "Krooninen tauti": Tekstissä esiintyy sekä termi "krooniset taudit" että "tarttumattomat taudit". Tämä olisi hyvä yhtenäistää. WHO:n käyttämä "tarttumaton tauti" voisi olla parempi. Krooninen tauti antaa käsityksen elinikäisestä taudista. Näin asia usein onkin, mutta radikaaleilla ravitsemusmuutoksilla ja hoidoilla taudista voi myös parantua.
- "Lisätty sokeri": Suosituksissa annetaan ohjeet lisäystä sokerista (s.14). Toisaalta sivulla 15 todetaan, että "vapaata sokeria tulisi rajoittaa". Kun sokeripitoisten virvotusjuomien kulutus vähenee, yhä suuremmaksi ongelmaksi tulevat mehut, joissa on runsaasti vapaata sokeria. Miksei taulukossa 2 esitetä "lisätty sokeri + vapaa sokeri"? Tämähän on huomioitu jo uudessa virvoitusjuomaverossakin.
- "Ruokapalvelut": Tämä käsittää julkiset ruokapalvelut, mikä on sinänsä tärkeää. Yhä merkittävämpää on kuitenkin yksityisten ruokapalvelujen osuus. Lihavuuden suhteen tämä koskee erityisesti pikaruokapaikkoja, kioskeja ja "grillejä". Miksei näille anneta suosituksia?
- "Seuranta": Kansanravitsemuksen seuranta, josta Suomessa on hyvät perinteet, on erittäin tärkeää. Olisi välttämätöntä, että seurannan resurssit voidaan turvata myös jatkossa ja että suunniteltu nuorten ravitsemusseurannan tutkimus saadaan hyvin toteutettua. Sen lisäksi tarvittaisiin välttämättä ajantasaista seurantaa kansanterveyteen ja lihavuuteen vaikuttavien elintarvikkeiden kulutuksesta ja erityisesti niiden koostumusmuutoksista. Ravitsemuskasvatuksen sijaan elintarvikkeiden koostumusmuutokset ("reformulaatio") on kansanravitsemuksen edistämisen ja lihavuuden torjunnan ylivoimaisesti vaikuttavin muoto. Seurannan suhteen on tärkeää luoda myös järjestelmä, jolla seurataan esitettyjen toimenpiteiden toteutumista.
- "Jalkauttaminen": Kuten usein on todettu, hyvien suositusten implementaatio on ratkaisevaa. Ns. toteutuskuilu on suuri haaste. Ravitsemusohjauksen suhteen ravitsemusohjauksen jalkautus hyvinvointialueilla, ja ravitsemushoitoa ja -neuvontaa tekevien tahojen parissa on tärkeää. Kun lihavuus kuitenkin on väestötason ja koko yhteiskunnan ongelma, sitä ei vähennetä vain palveluilla ja neuvonnalla. Niiden vaikutus on rajallinen ja ne rasittavat taloudellisesti sote-järjestelmää. Ylivoimaisesti kustannusvaikuttavinta ovat yhteiskunnalliset ja poliittiset toimet. Tällaisten esittäminen ja suositukset niiden implementaatiosta on kansallisten ravitsemussuosittelujen tehtävä.

TERVE PAINO RY:N POLITIIKKASUOSITUKSET YLIPAINON TORJUMISEKSI

- Elintarvikkeiden porrastettu terveysterveysteinen verotus
- Epäterveellisten ruokien ja juomien lapsiin ja nuoriin suuntautuvan markkinoinnin voimakas rajoittaminen
- Energiajuomien myyntikielto alle 15-vuotiaille

- Epäterveellisten elintarvikkeiden paljousalennusten kieltö (alkoholilain tapaan)
- Elintarvikepakkauksiin selvät varoitusmerkinnät koskien runsasta energiaa, sokeria, suolaa ja kovaa rasvaa
- Säännöllisen makean myynnin kieltö peruskoulussa

On huomattava, että useille näistä ehdotuksista on mielipidetiedustelussa väestön enemmistön tuki (esim. energiajuomien myyntikiellolle lapsille peräti 83 %) ja että eräitä näistä käsitellään myös hallituksen Terveystiedustelun asiantuntijaryhmän 4.6. julkistetuissa suosituksissa.

Pekka Puska, puheenjohtaja
Pertti Mustajoki, varapuheenjohtaja

Viitteitä

Jaaks LM, Vandevijvere S, Pan A ym. The obesity transition: stages of the global epidemic. *Lancet Diab Endocrin* 2020;7:231-40.

The GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *NEJM* 2017;377:13-27.

Ng M, Fleming T, Robinson M ym. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980—2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384:766-81

THL Terve Suomi 2023.

Kivimäki M, Strandberg T, Pentti J ym. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. *Lancet Diab Endocrin* 2022; March 3: 1-11.

Kurkela O, Raitanen J, Tuovinen M ym. Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyypin 2 diabetespotilaiden terveydenhuollon kustannukset. *Suom Lääkl* 2022; 78: e32697

Mattila T, Hasala H, Kreivi H-L ym. Changes in the societal burden caused by sleep apnoea in Finland from 1996 to 2018. *The Lancet Regional Health – Europe*, May 2022.

Rolls BJ. Dietary energy density: Applying science to weight management. *Nutr Bull* 2017; 42: 246-53.

Stelmach-Mardas M, Rodacki T, Dobrowolska-Iwanek J ym. Link between food energy density and body weight. *Nutrients* 2016;8:229.

Karl JP, Roberts B. Energy density, energy intake, and body weight regulation in adults. *Adv Nutr* 2014;5:835-50.

Nielsen SJ, Popkin BM. Patterns and trends in food portion sizes 1977-1998. *JAMA* 2003;289:450-3.

Benton D. Portion size: What we know and what we need to know. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2015;55:988-1004.

Zlatevska N, Dubelaar C, Holden SS. Sizing up the effects of portion size on consumption: a meta-analysis. *J Marketing* 2014

Livingstone MBE, Pourshahidi LK. Portion size and obesity. *Adv. Nutr.* 2014;5:829-34.

Rolls B, Roe LS, Kral TVE, Meengs JS, Wall DE. Increasing the portion size of a packaged snack increases energy intake in men and women. *Appetite* 2004;42:63-69.

Rolls JB, Morris EL, Roe LS. Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women. *Am J Clin Nutr* 2002;76:1207-13.

Young LR, Nestle M. Reducing portion sizes to prevent obesity. *Am J Prev Med* 2012;43:565-8.