

LASTA ODOTTAVIEN JA SYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN RAVINTO- JA LIIKUNTANEUVONNAN VAIKUTTAUVUUS

Dosentti, LT RIITTA LUOTO, UKK-instituutti ja Tampereen yliopisto

Raskauden aikainen painonnousu, joka ei selity lapsen koolla, on suurentunut Suomessa 1960-luvun jälkeen keskimäärin kilon (Kinnunen ym 2003). Suuri painonnousu raskauden aikana altistaa raskauden jälkeiselle ylipainoisuudelle, raskauskomplikaatioille, erityisesti raskausdiabetekselle ja mahdollisesti myös rintasyövälle (Kinnunen ym 2004, Kaaja & Luoto 2004, Kinnunen & Luoto 2004) riskiä. Jotta äidin paino pysyisi suositelluissa rajoissa sekä ennen että jälkeen synnytyksen, tarvitaan liikunta- ja ravitsemusohjauksen tehostamista neuvoloissa.

Liiallisen raskauden aikaisen painonnousun ehkäisyyn kohdistuvia interventiotutkimuksia on raportoitu muutamia, joiden perusteella näyttö ravinto- ja liikuntaohjauksen vaikuttavuudesta raskauden painonnousun suhteen on vielä puutteellista. Polleyn ym (2004) tutkimuksessa (N=120) tavoitteena oli vähentää runsasrasvaisten ruokien ja lisätä kasvien ja hedelmien osuutta ruokavaliossa sekä edistää fyysisesti aktiivisempaa elämäntapaa. Interventio vähensi painonnousun suositukset ylittävien naisten osuutta normaalipainoisten (33 % vs. 58 %, $p < 0.05$), muttei ylipainoisten naisten joukossa. Olsonin ym (2003) tutkimuksessa koeryhmään poimittiin 179 raskaana olevaa naista ja kontrolliryhmään 381 naista aiemmasta seurantatutkimuksesta. Koeryhmän keskimääräinen painonnousu tai painonnoususuositukset ylittävien osuus eivät eronneet kontrolloista paitsi pienituloisten naisten ryhmässä, jossa painonnoususuositukset ylittävien osuus oli merkitsevästi pienempi kuin kontrolliryhmässä (33 % vs. 52 %, $p < 0.01$).

Vuonna 2004 käynnistyneessä NELLI (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) - tutkimuksessa selvitettiin liikunta- ja ravitsemusneuvonnan vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen, ravintotottumuksiin, raskauden aikaiseen painonnousuun ja synnytyksen jälkeiseen painon palautumiseen (Kinnunen ym 2006, 2006a). NELLI – tutkimus toteutettiin UKK-instituutin, Hämeen ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun, Tukholman Karoliinisen Instituutin ja yhdysvaltalaisen Georgetownin yliopiston yhteistyönä. Tutkimukseen osallistui 224 ensisynnyttäjää kuudesta neuvolasta Tampereelta ja Hämeenlinnasta. Koeneuvoloissa oli 69 raskaana olevaa ja 53 synnyttäneitä, kontrollineuvoloissa 63 raskaana olevaa ja 39 synnyttäneitä. Koeneuvoloiden terveydenhoitajat toteuttivat liikunta- ja ravitsemusneuvonnan intervention osana rutiinikäyntejä, kontrollineuvoloissa käynnit toteutuivat entiseen tapaan. Liikuntaneuvonnan työtapaa on testattu aiemmin työterveyshuollossa (Aittasalo ym 2004) ja samaa työtapaa sovellettiin ravitsemusneuvontaan. Ravitsemusneuvonnan tavoitteet pohjautuivat Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin ja liikuntaneuvonnan tavoitteiden asettamisessa sovellettiin yhdysvaltalaisia ja kanadalaisia raskaana oleville ja synnyttäneille tarkoitettuja liikuntasuosituksia. Neuvonnan lisäksi koeneuvoloiden äideille tarjottiin mahdollisuutta osallistua omalla asuinalueella järjestettävään vertaisryhmäliikuntaan kerran viikossa.

NELLI- tutkimus oli toteuttamiskelpoinen, kato oli ennakoitusti raskaana olevilla koeryhmässä 29%, kontrolliryhmässä 11%, synnyttäneillä koeryhmässä 8% ja kontrolliryhmässä 0%. Sekä raskaana olevat että synnyttäneet koeneuvoloiden äidit olivat merkitsevästi tyytyväisempiä saamaansa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan kuin kontrollineuvoloiden äidit. Koeneuvoloiden terveydenhoitajat arvioivat tutkimuksessa kehitetyt neuvonnan työkalut, reissuvihon ja hoitajalle tarkoitettun strukturoidun neuvontalomakkeen käyttökelpoiseksi.

Liikuntaneuvontaa annettiin ennen tutkimusta tehdyn kyselyn mukaan selvästi vähemmän kuin ravitsemusneuvontaa. Liikuntaneuvontaan käytetty aika oli ensimmäisellä käynnillä ennen

tutkimusta keskimäärin 8 minuuttia, tutkimuksessa 26 minuuttia, seuraavilla käynneillä 12 minuuttia (Aittasalo ym 2006). Ravitsemusneuvontaan kului aikaa ensimmäisellä käynnillä keskimäärin 22 minuuttia, seuraavilla käynneillä 8-10 minuuttia. Synnyttäneistä lähes puolet (47%) osallistui säännöllisesti ryhmäliikuntaan, odottavista 28%.

NELLI-tutkimuksen tulosten mukaan interventio lisäsi raskaana olevien kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä ja piti yllä runsaskuituisen leivän osuutta kaikesta leivästä, mikä lisäsi myös kuidun saantia. Lisäksi koeryhmäläiset säilyttivät kontrolliryhmäläisiä paremmin ennen raskautta olleen vähintään kohtuukuormitteisen liikunnan viikoittaisen määrän raskauden loppuun saakka. Raskauden aikaisessa painonnousussa ei ollut eroa ryhmien välillä. Koeryhmän äitien lapsista yksikään ei ollut suurikokoinen (syntymäpaino > 4 kg), mutta kontrolliryhmässä suurikokoisia lapsia oli 15 prosenttia.

NELLI-tutkimus jatkuu keväällä 2007 äitiysneuvoloissa satunnaistettuna tutkimuksena, jossa ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla pyritään ehkäisemään raskausdiabeteksen kehittymistä riskiryhmään kuuluvilla naisilla. Tutkimus- ja kehittämisprojektin tärkeimmät käytännön tavoitteet liittyvät käyttökelpoisten neuvontatapojen kehittämiseen ja niiden levittämiseen neuvolatyöhön mm. koulutuksen avulla. UKK-instituutissa on käynnistynyt raskaana olevien ravitsemus ja liikunta- täydennyskoulutus (ks. www.ukkinstituutti.fi).

Lähteet

Aittasalo M, Pasanen M, Fogelholm M, Kinnunen TI, Ojala K, Luoto R. Physical activity counseling in maternity and child health care — a controlled trial. Käsikirjoitus 2006.

Aittasalo M, Miilunpalo S, Suni J. The effectiveness of physical activity counselling in a work-site setting. A randomized, controlled trial. Patient Educ Couns 2004; 55:193-202.

Kaaja R, Luoto R. Raskauskomplikaatiot. Kirjassa: Koponen P, Luoto R (toim). Lisääntymisterveys Suomessa. Terveysterveystutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004.

Kinnunen T, Luoto R, Gissler M, Hemminki E. Pregnancy weight gain from 1960s to 2000 in Finland. Int J Obesity 2003; 27:1572-7.

Kinnunen T, Luoto R. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. Suom Lääkäril 2004;59:4734-4735

Kinnunen T, Luoto R, Hilakivi-Clarke L, Gissler M, Hemminki E. Pregnancy weight gain, 30 year follow-up of weight development and the risk of breast cancer. BMC Women's health 2004;4:7. (<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/4/7>)

Kinnunen T, Aittasalo M, Ojala K, Fogelholm M, Pasanen M, Weiderpass E, Hilakivi-Clarke L, Luoto R. Preventing excessive weight gain during pregnancy – a controlled trial in primary health care. Eur J Clin Nutr 2006 (in press).

Kinnunen TI, Pasanen M, Aittasalo M, Fogelholm M, Weiderpass E, Luoto R. Reducing postpartum weight retention – a controlled trial in primary health care. Käsikirjoitus 2006a

Olson CM, Strawderman MS, Reed RG. Efficacy of an intervention to prevent excessive gestational weight gain. Am J Obstet Gynecol 2004; 191:530-6.

Polley BA, Wing RR, Sims CJ. Randomized controlled trial to prevent excessive weight gain in pregnant women. Int J Obesity 2002; 26:1494-1502.