



JUSSI NAUKKARINEN
LKT, kardiologiaan erikoistuva
lääkäri
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

Onko tervettä lihavuutta olemassa?

Ylipainon ja lihavuuden yhteys lukuisiin sairauksiin, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, on tunnettu jo pitkään. Lihavuuden ja sen liitännäissairauksien maailmanlaajuinen lisääntyminen on aikamme suurimpia terveys- haasteita. Nykyään ihmisiä kuolee ylipainon ja lihavuuden vuoksi enemmän kuin aliravitsemukseen (1). Kaikki lihavuus ei kuitenkaan välttämättä ole epäterveellistä, ja niinpä on sanastoomme ilmaantunut termejä kuten ”metabolisesti terve lihavuus” tai ”fat but fit”. Jälkimmäisellä viitataan henkilöihin, jotka ovat lihavia mutta joilla on siitä huolimatta hyvä fyysinen suorituskyky.

Rasituskokeella mitatun hyvän fyysisen suorituskyvyn kuolleisuudelta suojaava vaikutus on tullut selvästi esille useissakin tutkimuksissa. Kuolleisuus on itse asiassa pienempi hyväkuntoisilla lihavilla yksilöillä kuin sellaisilla normaalipainoisilla, joiden fyysinen suorituskyky on huono (2). Ero tulee esille niin miehillä kuin naisillakin. Tutkimuksissa suorituskyky määriteltiin hyväksi, kun koehenkilö kuului parhaaseen tertiiliin, ja huonoksi, jos kuu-

tu huomioon suorituskyvyn taso. Muutamissa tutkimuksissa, joissa suorituskyky on huomioitu, metabolisesti terveiden lihavien kuolleisuus ei eroa normaalipainoisten kuolleisuudesta. Metabolisesti terve lihavuus ilmiönä näyttää kuitenkin vähenevän sitä mukaa, mitä vanhemmissa ikäluokissa sitä tarkastellaan. Lihavuuden kestolla näyttää olevan tärkeä vaikutus: mitä pidempään on altistunut ylipainolle, sitä todennäköisemmiksi käyvät myös liitännäissairaudet.

Metabolisesti tervettä lihavuutta on hiljattain tutkittu seitsemässä Euroopan maassa, ja sen esiintyvyyden on huomattu vaihtelevan suuresti. Tulosten mukaan Suomessa osataan olla lihavia poikkeuksellisen epäterveellisesti. Tutkitujen maiden joukossa meillä on jumbosija: lihavista suomalaisista miehistä vain noin 3 %:n ja naisista vain noin 10 %:n voidaan katsoa kuuluvan metabolisesti terveiden lihavien joukkoon, kun sen sijaan Italiassa noin joka viides lihavista on metabolisesti terve (4).

Kysymykseen, onko tervettä lihavuutta olemassa, täytyy siis vastata myöntävästi. Suurin osa väestöstä kuitenkin kuuluu joukkoon, jossa lihavuus tuo mukanaan perinteiset muut riskitekijät ja liitännäissairaudet. Sitä paitsi metabolisesti terveen lihavan tilanne voi iän karttuessa muuttua epäterveelliseksi. Pysyvä laihduttaminen on tunnetusti hyvin hankalaa, mutta tilanteeseen pitäisi tuoda toivoa sen, että huolehtimalla fyysisestä kunnosta on mahdollista merkittävästi vähentää ylipainon riskejä. Lääkäreinä meidän pitäisikin kenties kannustaa potilaita laihduttamisen ohella myös enemmän liikunta-harrastusten pariin. ●

Suomessa osataan olla lihavia poikkeuksellisen epäterveellisesti.

lui heikoimpaan tertiiliin. Suojavaikutuksen saaminen ei siis näytä edellyttävän maraton-tasosta kuntoilua.

Metabolisesti terve lihavuus on yleisimminkin määritelty tilaksi, jossa henkilöltä lihavuudesta (BMI ≥ 30 kg/m²) huolimatta puuttuvat metabolisen oireyhtymän löydökset. Yksilölliset erot rasvakudoksen reagoinnissa energiylimäärään näyttävät tarjoavan solutason selitysmallin ilmiölle. Terveessä lihavuudessa rasvasolujen määrä kasvaa, niiden mitokondriotoiminta säilyy normaalina, eikä kroonista tulehdustilaa pääse syntymään (3). Toistaiseksi on kuitenkin mahdotonta tehdä vahvoja päätelmiä metabolisesti terveen lihavuuden ja kuolleisuuden suhteesta, koska tutkimuksissa ei yleensä ole otet-

KIRJALLISUUTTA

- 1 WHO Fact sheet on Obesity and overweight (2016). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- 2 Ortega FB, Lavie CJ, Blair SN. Obesity and cardiovascular disease. *Circulation Res* 2016;118:1752–70.
- 3 Naukkarinen J ym. Characterising metabolically healthy obesity in weight-discordant monozygotic twins. *Diabetologia* 2014;57:167.
- 4 Van Vliet-Ostapchouk JV ym. The prevalence of metabolic syndrome and metabolically healthy obesity in Europe: a collaborative analysis of ten large cohort studies. *BMC Endocr Disord* 2014;14:9. doi: 10.1186/1472-6823-14-9