

Langvinnir lífsstílssjúkdómar

– mesta ógn nútímans við heilbrigði

Hannes Hrafnkelsson

heilsugæslulæknir á Seltjarnarnesi, situr í ritstjórn *Læknablaðsins* - og tók doktorspróf í læknisfræði í desember síðastliðnum frá HÍ



Hannes.Hrafnkelsson@heilsugaeslan.is

Langvinnir lífsstílssjúkdómar valda nú þegar 86% af öllum dauðsföllum í Evrópu, eins og fram kemur í ágætum yfirlitsgreinum í nóvemberblaði og í þessu blaði. Beinþynning er þó ekki talin meðal þessara langvinnu lífsstílssjúkdóma en 40% einstaklinga geta búist við að beinbrotna vegna beinþynningar á lífsleiðinni og veruleg áhrif má hafa á sjúkdóminn með lífsstíl. Þessir sjúkdómar valda því að stór hluti lífeyrisþega mun ekki lifa við heilbrigði síðustu áratugi lífsins, heldur lifa með einum eða fleiri langvinnu sjúkdómi. Þetta veldur gífurlegri skerðingu á lífsgæðum ásamt miklum kostnaði, bæði fyrir einstaklingana og samfélagið. En einnig kemur fram að þessari þróun má snúa við og að 80% lækun á dánartíðni hjartasjúkdóma á síðustu 25 árum hjá körlum og konum yngri en 75 ára má að langmestu leyti rekja til breytinga á lífsstíl, þar sem minnkandi reykingar og breytt mataræði vega mest en lyfjameðferð og tækniframfarir útskýra einungis lítinn hluta. Það er því ljóst að þótt við fáum nýjan spítala, betri greiningartæki og lyf sem virka betur og hafa færri aukaverkanir, mun það hafa lítil áhrif á tíðni og nýgengi langvinnra sjúkdóma. Ef fækka á langvinnu sjúkdómum og bæta lífsgæði verður að ráðast að orsökunum. Þannig er hægt að vinna stóru sigrana. Nú þegar hefur mikill árangur náðst á vissum sviðum og má þar nefna að stöðugt færri reykja og í dag sjáum við jafnvel fram á að Ísland verði

reyklaust innan 20 ára. Einnig hefur matar- og nestismenning í grunnskólum batnað. Það er engin önnur leið til að verjast langvinnu sjúkdómum en að breyta um lífsstíl þar sem reykleysi, bætt mataræði, hæfileg hreyfing og aukið þol skipta mestu máli. Enginn skyldi treysta á að lyf og tækni geti komið í stað hollra lífshátta.

Langvinnir lífsstílssjúkdómar eiga það sameiginlegt að þeir eru oft áratugi að þróast. Rannsóknir sýna að börn og ungt fólk er oft á tíðum komið með breytingar á kransæðum og að líkurnar á breytingum aukast eftir því sem áhættuþáttum fjölga.¹ Rannsóknir á íslenskum 9 ára börnum sýna að þau sem hafa betra þol hafa að meðaltali marktækt hærra HDL, lægri þriglýseríða og lægra fastandi insúlín – allt þetta getur mögulega dregið úr áhættu á langvinnu sjúkdómum í framtíðinni. Auk þess hafa þau börn sem hafa betra þol marktækt hærri beinþétti.²

Á heimasíðu Embættis landlæknis koma fram ráðleggingar um heilsu og líðan allt frá meðgöngu til elli. Þar koma meðal annars fram bestu ráðleggingar byggðar á vitneskju nútímans um hreyfingu og fæðu barna. Meginráðleggingin er að börn hreyfi sig rösklega í minnst 60 mínútur daglega. Enn er langt í land að meirihluti 9 ára barna nái þeirri ráðleggingu samkvæmt íslenskri rannsókn.³ Einnig tekur lítill hluti 9 ára barna lýsi og D-vítamínskortur er algengur meðal íslenskra barna svo eitthvað sé nefnt. Í raun er undarlegt að foreldrar og yfirvöld leggi ekki meiri áherslu á að leiðbeiningum frá Embætti landlæknis sé fylgt. Allt bendir til að ef það væri gert, bætti það líðan og minnkaði verulega líkur á sjúkdómum, bæði til skemmri og lengri tíma. Því miður kemur það hins vegar ekki á óvart að á meðan 800 milljónir eru lagðar í að skipta út úreltum tækjum á Landspítalanum, minnst enginn á að það þurfi meira fjármagn til að bæta lífsstíl barna. Með sömu upphæð mætti sennilega bæta líðan og minnka líkur á langvinnu sjúkdómum hjá mun fleirum en ný tæki geta gert.

Eins og fram kemur í greininni um langvinna lífsstílssjúkdóma hefur European Chronic Disease Alliance sett sér mælanleg markmið um fækkun langvinnra sjúkdóma. Íslendingar ættu að eiga auðvelt með að ná öllum þeim markmiðum sem nefnd eru, sé rétt á málum haldið. Einnig ætti að stefna að fleiri markmiðum sem auðvelt væri að ná, svo sem að fækka í þeim hópi sem hreyfir sig minnst og er með lélegast þol og bæta D-vítamíninntöku hjá þeim mikla fjölda sem fær minna en ráðlagðan skammt af D-vítamíni, svo eitthvað sé nefnt.

Öll viljum við eiga gott sjúkrahús með góðum tækjabúnaði og miklum mannaúði. Það má hins vegar ekki gleymast að ekki er síður mikilvægt að fjárfesta í hollu lífverni þeirra sem nú vaxa úr grasi, með áherslu á reykleysi, ráðlagða hreyfingu, hollan mat, umhyggju og samveru. Takist okkur vel á þeirri leið minnkum við líkurnar á að sú kynslóð þurfi að þjást af langvinnu sjúkdómum og aukum líkur á að hún lifi heilbrigð fram eftir aldri. Er hægt að hugsa sér betri gjöf fyrir börnin okkar?

Heimildir

1. Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP 3rd, Tracy RE, Wattigney WA. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. *N Engl J Med* 1998; 338: 1650-6.
2. Hrafnkelsson H, Sigurdsson G, Magnusson KT, Sigurdsson EL, Johannsson E. Fat mass increase in 7-year-old children: More Bone Area but lower Bone Mineral Density. *J Bone Miner Metab* 2013. [Epub ahead of print]
3. Magnusson KTh, Arngrimsson SA, Sveinsson Th, Johannsson E. Líkamshreyfing 9 og 15 ára íslenskra barna í ljósi lýðheilsuáhrifa. *Læknablaðið* 2011; 97: 75-81.

**Chronic non-communicable diseases:
- The greatest threat to modern health**

Hannes Hrafnkelsson MD, PhD
General Practitioner
Seltjarnarnes Health Care Center, Seltjarnarnes, Iceland