



ORION
PHARMA

NAINEN JA SYDÄN



Orion on
suomalainen
avainlippuyritys.

orionsydän.fi

SISÄLLYSLUETTELO

SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET NAISILLA	4
Verenpaine	5
Kolesteroli	6
Tyyppin 2 diabetes	7
Eteisvärinä	8
Aivoverenkierron häiriöt	9
Sepelvaltimotauti	10
Veritulppa	12
HORMONIT JA SYDÄNTERVEYS	14
Ehkäisy	15
Raskaus ja imetys	16
Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä	18
Vaihdevuodet	19
ITSEHOITO JA ENNALTAEHKÄISY	22
Liikunta	24
Ruokavalio	26
Painonhallinta	27
Alkoholi ja tupakka	28
Stressi	29
Uni	29



TYYPIN 2 DIABETES **KOHONNUT KOLESTEROLI**
KOHONNUT VERENPAIN **SYDÄMEN VAJAATOIMINTA**
ETEISVÄRINÄ **AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT**

www.orionsydän.fi – Kattava tietopaketti sydänterveydestä

Osoitteesta www.orionsydän.fi löydät kattavasti tietoa sydän- ja verisuonisairauksista sekä hyviä vinkkejä elämäntapamuutoksiin ja -hoitoon. Sivulla on myös testejä sekä tulostettavia materiaaleja omahoitosi tueksi.

HYVÄ LUKIJA,

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat Suomessa, kuten muissakin kehittyneissä maissa, hyvin yleisiä. Naissukupuolen ajatellaan olevan näiltä sairauksilta suojaava tekijä, mutta sydän- ja verisuonitaudit ovat Suomessa myös naisten yleisin kuolinsyy. Naiset sairastuvat tyypillisesti noin 10 vuotta miehiä myöhemmin, ja kuolleisuus sydän- ja verisuonisairauksiin lisääntyy erityisesti vaihdevuosien jälkeen saavuttaen nopeasti miesten lukemat.

Suomessa sydän- ja verisuonisairauksiin kuolee joka kolmas nainen huolimatta siitä, että muutokset elintavoissa sekä lääketieteen ja -hoitojen kehitys ovat parantaneet ennustetta. Hedelmällisessä iässä olevien naisten miehiä alhaisempi sairastuvuus liitetään estrogeenin verisuonia suojaavaan vaikutukseen. Estrogeenin verisuoniterveyden kannalta edulliset vaikutukset häviävät vaihdevuosissa, jolloin myös sairastuvuus alkaa lisääntyä.

Naisten tulisikin kiinnittää huomiota elintapoihinsa viimeistään vaihdevuosissa. Munasarjojen hormonitoiminnan hiipuesssa epäedullisia muutoksia tapahtuu muun muassa veren rasva-arvoissa. Myös kohonneen verenpaineen ilmaantuvuus alkaa nousta ja painonhallinta saattaa olla haastavampaa. Erityisessä riskissä ovat naiset, joiden vaihdevuodet ovat alkaneet tavallista aikaisemmin.

Noudattamalla sydänystävällisiä elintapoja hoidat paitsi sydämen, myös aivojen terveyttä.

Sydän- ja verisuonisairauksien perinteiset riskitekijät ovat samanlaisia naisilla ja miehillä. Naisen sairastumisriskiä arvioitaessa kannattaa kuitenkin katsoa taaksepäin myös naisen elämänkaaren vaiheisiin, kuten raskausiin ja niiden aikaisiin tapahtumiin. Esimerkiksi raskauden aikainen verenpaineen nousu, pre-eklampsia tai raskausdiabetes heijastavat myöhempää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.

Naiset sairastuvat sydän- ja verisuonisairauksiin keskimäärin vanhemmalla iällä, oireet voivat olla vähäisempiä ja vaikeammin tulkittavissa kuin miehillä. Tässä esitteessä kerromme sydän- ja verisuonisairauksien erityispiirteistä naisilla sekä naisen elämässä niille mahdollisesti altistavista tekijöistä. Paneudumme myös sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn ja elintapahoitoon. Jokainen voi ottaa askeleita oman sydänterveytensä hyväksi ja pienentää sairastumisriskiä noudattamalla terveellisiä elintapoja mielellään nuoruudesta asti, mutta viimeistään keski-iässä.

Nainen, pidä siis huolta sydäimestäsi!

Hanna Savolainen-Peltonen

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, LT, dosentti, OYL





SYDÄN- JA VERI- SUONISAIRAUDET NAISILLA

Verenpainetta on hyvä seurata kotona, sillä kohonnut verenpaine voi olla kauan oireeton.

VERENPAINE

Kohonnut verenpaine eli verenpainetauti on yksi merkittävimmistä kansantaudeista Suomessa. Noin kahdella miljoonalla suomalaisella on kohonnut verenpaine, ja noin miljoona heistä käyttää verenpainelääkkeitä. Kohonnut verenpaine mielletään usein enemmän miesten vaivaksi, mutta tutkimusten mukaan iäkkäillä naisilla kohonnut verenpaine on yleisempää kuin miehillä. Jopa kolmasosalla naisista on kohonnut verenpaine.

Verenpaine muodostuu niin sanotusta ylä- ja alapaineesta eli systolisesta ja diastolisesta paineesta. Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg. Kohonnut verenpaine ei yleensä tunnu, eli se voidaan todeta vain mittaamalla.

Jo hedelmällisessä iässä verenkierron estrogeenit näyttävät vaikuttavan verenpaineen säätelyyn. Vaihdevuosien jälkeen verenpaine kohoaa usein tasaisesti iän myötä. Verenpaine on kohonnut yli puolella 65 vuotta täyttäneistä naisista. Hormonihoito voi laskea verenpainetta hoidon alussa, mutta useimmiten hoidon vaikutus on neutraali.

Kohonneen verenpaineen riskitekijät löytyvät usein elintavoista, mutta myös perinnöllisillä syillä on vaikutusta. Siksi terveelliset elintavat ovatkin avainasemassa sen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tärkeimmät tekijät, joihin voi itse vaikuttaa, ovat liiallisen suolan käytön vähentäminen, alkoholin käytön vähentäminen, liikunnan lisääminen ja painonhallinta. Verenpaine kohoaa hetkellisesti fyysisessä rasituksessa, mutta säännöllinen liikunta auttaa alentamaan sitä. Riittävä lepo ja erityisesti nukkuminen laskevat verenpainetta.

Verenpainetta on hyvä seurata kotona, sillä kohonnut verenpaine voi olla kauan oireeton. Pitkään koholla oleva verenpaine voi vahingoittaa valtimoita ja altistaa esimerkiksi rytmihäiriöille sekä aivo- ja sydäninfarkille.

Verenpaine on kohonnut yli puolella 65 vuotta täyttäneistä naisista.

VERENPAINETTA VOIVAT KOHOTTAA ETENKIN

- ▶ tupakointi
- ▶ ylipaino ja keskivartalolihavuus
- ▶ runsas suolan käyttö
- ▶ lakritsiuutetta sisältävien tuotteiden käyttö
- ▶ vähäinen liikunta
- ▶ tulehduskipulääkkeet
- ▶ hormonivalmisteet (mm. yhdistelmäehkäisytabletit ja vaihdevuosien hormonihoito)
- ▶ runsas alkoholin käyttö ja
- ▶ stressi.



KOLESTEROLI

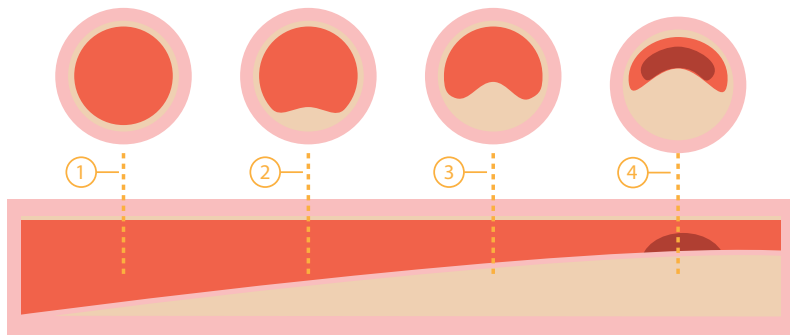
Kolesteroli on elimistön hyvinvoinnin kannalta välttämätön rasva-aine, jota keho valmistaa itse. Elimistön itse tuottama kolesteroli riittää tyydyttämään kolesterolitarpeen, joten ylimääräistä kolesterolia ei varsinaisesti tarvita ravinnosta.

Kolesteroli jaetaan usein HDL- ja LDL-kolesteroliin, eli niin sanottuun hyvään ja pahaan kolesteroliin, sekä triglyserideihin. Suositeltava veren kokonaiskolesterolipitoisuus on alle 5 mmol/l ja LDL-kolesterolin alle 3,0 mmol/l tai vielä matalampi henkilökohtaisen riskiarvion mukaan. Naisilla hyvän kolesterolin määrä on tyypillisesti hieman miehiä korkeampi.

Kohonneeseen kolesteroliin vaikuttavat monet tekijät, kuten ikä, paino, ruokavalio, elintavat ja perintötekijät tai tilapäisesti esimerkiksi raskaus. Raskauden aikana kolesteroliarvot voivat nousta huomattavastikin, mutta ne palautuvat yleensä ennalleen sen jälkeen.

Ruokavaliossa kolesteroliarvoihin vaikuttavat eniten rasvan laatu ja määrä. Tyydyttynyt kova rasva nostaa veren kolesterolitasoa. Tyydyttymätön pehmeä rasva laskee sitä tai muuttaa rasvahappokoostumusta edullisemmaksi.

Miehillä on suurempi alttius kolesterolin kohoamiseen, sillä naishormonit vaikuttavat edullisesti kolesterolitasoon. Kohonnut kolesteroli ilmenee naisilla myöhemmin ja yleistyy vasta vaihdevuosien jälkeen. Kun kolesterolia kertyy ajan kuluessa valtimon seinämiin, se ahtauttaa valtimoita ja aiheuttaa valtimotautia eli ateroskleroosia.



Valtimon ahtauman kehittyminen

Valtimon seinämän sisäkalvon alle kertyy plakkia. Verihyytymä voi äkisti kaventaa suonta tai tukkia sen.

Kohonneen kolesterolin havaitseminen on vaikeaa, koska se ei oireile ja voi olla koholla normaalipainoisillakin. Kolesterolin seuranta kannattaa aloittaa jo nuorena liitännäissairauksien välttämiseksi. Kohonnutta kolesterolia voidaan lievittää terveellisillä elämäntavoilla kuten ruokavaliolla ja liikunnalla.

TYYPIN 2 DIABETES

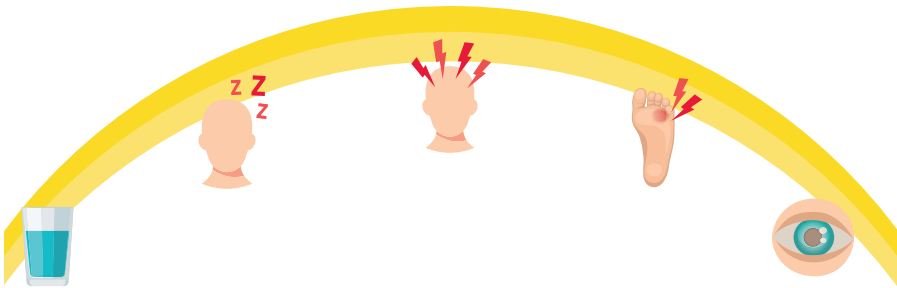
Diabetesta sairastaa arviolta yli 500 000 suomalaista, osa tietämättään. Tyypin 2 diabetes on yksi merkittävimpiä kansantautejamme ja yksi maailmanlaajuisesti nopeimmin lisääntyvistä sairauksista. Naisilla etenkin raskausdiabetes lisää myöhemmän tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen riskiä merkittävästi. Myös munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS kohottaa diabetesriskiä.

Tyypin 2 diabeteksestä puhutaan myös aikuistyyppin diabeteksena. Se on aineenvaihduntasairaus, jossa verensokeriarvot ovat jatkuvasti koholla, koska insuliinin määrä on riittämätön tai sen vaikutus kudoksissa on heikentynyt. Jatkuvasti koholla oleva verensokeri aiheuttaa elinmuutoksia esimerkiksi munuaisissa, hermoissa tai silmissä.

Tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä kohoittavat sukurasite, ylipaino, aikaisemmin todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, ikääntyminen, raskausdiabetes, vähäinen fyysinen aktiivisuus, kohonnut verenpaine, uniapnea, runsasrasvainen ja -sokerinen sekä vähäkuituinen ruokavalio.

Tyypin 2 diabetes voi olla kauan oireeton, koska sairaus etenee hitaasti. Ennen taudin puhkeamista insuliinin tehostomuutta voi esiintyä jo vuosien ajan. Niin sanotussa esidiabetesvaiheessa taudin puhkeamista voi vielä ehkäistä tehokkaasti elintavoillaan.

Sairastumiseen vaikuttavat voimakkaasti sekä elintavat että perinnöllinen alttius.



Tavallisia oireita voivat olla esimerkiksi jano, väsymys etenkin aterioiden jälkeen, masennus ja ärtyisyys, jalkasärty, näön heikentyminen ja mahdollisesti vastustuskyvyn alentuminen. Myös virtsaamistiheys ja virtsan määrä voivat lisääntyä.

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla valtimot ahtautuvat normaalia helpommin. Diabetesta sairastavilla naisilla sydäntapahtuman riski on 50 % suurempi kuin miehillä. Myös sepelvaltimotaudin, aivoverenkiertohäiriön ja alaraajan valtimoverenkierron häiriön riski on huomattavasti suurempi miehiin verrattuna. Mitä korkeampi verensokeri on, sitä suurempi on lisäsairauksien riski. Useiden riskitekijöiden kertyminen samalle henkilölle kasvattaa riskiä entisestään.



ETEISVÄRINÄ

Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin pitkäaikainen rytmihäiriö. Suomessa eteisvärinää sairastaa yli 200 000 henkeä. Merkittävin eteisvärinälle altistava yksittäinen tekijä on ikä. Se yleistyy 60 ikävuoden jälkeen ja yli 75-vuotiaista sitä sairastaa jo joka kymmenes.

län lisäksi muun muassa kohonnut verenpaine, diabetes, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen läppäviat, lihavuus, uniapnea ja kilpirauhasen liikatoiminta kasvattavat alttiutta sairastua eteisvärinään. Myös alkoholin liiallinen käyttö saattaa aiheuttaa eteisvärinäkohtauksen.

Miehillä on suurempi riski sairastua eteisvärinään, mutta naisilla riski kohoaa iän myötä. Koska naiset elävät keskimäärin miehiä pitempään, on hyvin mahdollista, että nainen saa iäkkäänä eteisvärinän. Jopa 20–30 %:lla aivoinfarktin sairastaneista on eteisvärinää.

Eteisvärinä voi olla myös täysin oireeton.

Oireet vaihtelevat liitännäissairauksien sekä kunnan ja vireystilan mukaan. Eteisvärinä voi aiheuttaa sydämen tykyttelyä, rintakipua, epämiellyttävän muljahduksen tunteen rinnassa, huimausta, väsymystä, hengenahdistusta, huonoa oloa tai yleistä suorituskyvyn laskua.

Eteisvärinä voi olla myös täysin oireeton. Oireetontakin eteisvärinää tulisi hoitaa juuri aivoinfarktirikin vuoksi. Joskus aivoinfarkti voi jopa olla eteisvärinän ensimmäinen oire. Pulssin säännöllinen tunnustelu voi auttaa oireettoman eteisvärinän havaitsemisessa.

Terveellisillä elintavoilla voi ehkäistä eteisvärinän riskitekijöitä. Niiden avulla myös rytmihäiriöt pysyvät paremmassa hoitotasapainossa. Riittävä uni ja stressin välttäminen ovat tärkeitä eteisvärinää sairastavalle.

AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on yhteisnimitys aivoverenkierron sairauksille. Niitä ovat aivoinfarkti, ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA ja aivoverenvuoto. Aivoverenkierron häiriöt ovat edelleen kolmanneksi yleisin kuolinsyyn maassamme. Miehillä on suurempi riski sairastua kuin naisilla, mutta naisilla riski kohoaa esimerkiksi diabeteksen ja vaihdevuosisien myötä.

Naiset sairastuvat miehiä vanhempana, mutta saavat vaikeampia aivoinfarkteja. Iäkkäillä naisilla on erityisen paljon riskitekijöitä ja vakavia riskitekijöitä on useammin naisilla. Naisia myös menehtyy miehiä enemmän sairauteen.

Nuorilla naisilla e-pillereiden käyttö sekä raskaus ja lapsivuodeaika lisäävät riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön, etenkin yhdessä muiden riskitekijöiden, kuten tupakoinnin kanssa. Raskausajan kohonnut verenpaine nostaa myös myöhemmän aivoverenkierron häiriön riskiä.

Suuri osa sairastumisista voitaisiin ehkäistä riskitekijöihin puuttumalla. Etenkin eteiväriinä ja verenpaine moninkertaistavat aivoverenkiertohäiriön riskin.

Myös suun kautta otettava vaihdevuosisien hormonihoido lisää aivoverenkiertohäiriön riskiä. Sen sijaan ihon kautta käytettävissä matala-annoksisissa valmisteissa riskit eivät ole merkittäviä.

Suuri osa sairastumisista voitaisiin ehkäistä riskitekijöihin puuttumalla. Etenkin eteiväriinä ja kohonnut verenpaine moninkertaistavat aivoverenkiertohäiriön riskin. Aivoverenkiertohäiriöille altistavat myös ikä, huonot elintavat (esimerkiksi tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja alkoholi), ylipaino, korkea kolesteroli, sydän- ja verisuonisairaudet (mm. valtimotauti), diabetes, TIA ja migreeni.

Aivoinfarktin ja TIA:n tyypillisiä ensioireita ovat suupielen roikkuminen, raajan halvausoireet, tunnottomuus, puhehäiriöt, näköhäiriöt ja tasapainohäiriöt. Myös huimausta ja pahoinvointia voi esiintyä. Oireet ovat yleensä kivuttomia, mutta aivoverenvuodon yhteydessä voi esiintyä kovaa päänsärkyä. Kaikkia oireita ei yleensä esiinny yhtä aikaa. Oireet alkavat yllättäen ja pahenevat jopa minuuteissa. TIA:ssa oireet saattavat mennä nopeasti ohi, mutta hoitoon tulee hakeutua silti. Oireiden alkaessa ei kannata mennä nukkumaan. Sekä aivoinfarkti että TIA johtuvat aivovaltimon tukoksesta, joka estää aivojen verenkierron ja hapen pääsyn kudoksiin. Mitä pidempään suoni on tukossa, sitä vakavampia vaurioita aivoissa tapahtuu.

Myös aivolaskimot saattavat tukkeutua. Laskimotukos on harvinainen, mutta sitä esiintyy eniten nuorilla naisilla. Aivolaskimotukokselle altistavat esimerkiksi perinnöllinen taipumus, yhdistelmäehkäisytabletit, raskaus ja synnytys.

Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa joko väliaikaista tai pysyvää haittaa. Seuraukset ovat hyvin yksilöllisiä ja vaihtelevat vaurion sijainnista ja laajuudesta riippuen. Pitkäaikaisia seurauksia voivat olla erilaiset liikunta- ja toimintarajoitteet sekä neurologiset häiriöt. Kaikki eivät kuntoudu työkykyisiksi aivoverenkiertohäiriön sairastettuaan.



SEPELVALTIMOTAUTI

Valtimoita ahtauttavia sairauksia kutsutaan valtimotaudeiksi eli ateroskleroosiksi. Joskus puhutaan myös verisuonten kalkkeutumisesta tai valtimonkovettumataudista. Valtimotautia sairastaa lähes puoli miljoonaa suomalaista. Valtimotauteja aiheuttaa kohonnut kolesteroli yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa. Naishormoni estrogeeni suojelee naisten verisuonia vaihdevuosiin asti, minkä jälkeen sepelvaltimotauti on naisilla yhtä yleinen kuin miehillä.


Valtimotaudissa verisuonien seinämiin muodostuu kolesterolikertymiä eli plakkia ja ajan myötä verta kuljettavat suonet ahtautuvat. Verisuoneen voi kehittyä hyytymä, joka tukkii sen ja voi aiheuttaa esimerkiksi sydän- tai aivoinfarktin. Mitä korkeampi kolesteroli on, sitä nopeammin valtimot kovettuvat, ja mitä pidempään se on koholla, sitä todennäköisemmin seurauksena on valtimotauti.

Herkimmin ahtautuvat sepelvaltimot, jotka tuovat sydämeen verta ja happea. Tällöin puhutaan sepelvaltimotaudista tai koronaa-ritaudista. Jos sepelvaltimo tukkeutuu, osa sydänlihaksesta jää ilman happea ja seurauksena on sydäninfarkti, ellei tukosta saada avatua nopeasti.

Naishormoni estrogeenilla on verenkiertoelimistöä suojaavia vaikutuksia menopaussiin asti. Sen jälkeen sepelvaltimotaudin ilmaantuvuus naisilla lisääntyy ja sukupuolierot tasoittuvat.

Naiset sairastuvat keskimäärin kymmenen vuotta miehiä myöhemmin. Sepelvaltimotauti on

**Kolesterolin seuranta
kannattaa aloittaa
jo nuorena.**



**Naiset sairastuvat
keskimäärin
kymmenen vuotta
miehiä myöhemmin.**

iäkkäiden naisten yleisin kuolinsyy. Siihen vaikuttavat muun muassa vaihdevuosissa muuttuva rasva-aineenvaihdunta, kuten HDL-kolesterolin määrän lasku, sekä verenpaineen kohoaminen.

Naisilla valtimotaudin riskitekijät ovat samankaltaisia kuin miehillä: korkea kolesteroli, diabetes, verenpaine, metabolinen oireyhtymä, tupakointi ja vähäinen liikunta. Tupakoivilla jo matalimmat kolesteroliarvot voivat aiheuttaa sepelvaltimotautia kuin tupakoimattomilla. Nuorilla naisilla tupakointi nostaa riskin **kymmenkertaiseksi** tupakoimattomiin nähden.

Diabetesta sairastavilla naisilla sydäntapahtuman riski on 50 % suurempi kuin miehillä, sillä diabetes ahtauttaa valtimoita normaalia nopeammin.

Sepelvaltimotautia voi ehkäistä kuten korkeaa kolesterolia, diabetesta ja verenpainetautiakin eli liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla. Vaikuttamalla näihin jo nuoresta alkaen voidaan sepelvaltimotaudin riskiä pienentää huomattavasti. Kolesterolin seuranta kannattaa aloittaa jo nuorena.

Sydäninfarktissa oireena on tavallisesti kova kipu, joka tuntuu laajalla alueella rinnassa. Naisen sydäninfarkti on useammin oireeton tai niin epätyypillinen, että hoitoon hakeutumisessa viivytellään tai infarkti havaitaan vasta jälkikäteen. Koska naisilla sepelvaltimotauti ilmenee keskimäärin vanhemmalla iällä, oireet voivat olla vaikeammin tulkittavissa.

Naisilla on enemmän esimerkiksi hengenahdistusta tai pakahduttavaa tunnetta rintakehällä, ylävatsalla tai lapojen välissä. Myös äärimmäistä uupumusta, huimausta ja oksentelua voi esiintyä. Ellei tuntemus häviä levolla, on aina soitettava hätänumeroon.

Naisten sepelvaltimotaudin lääke- ja leikkaushoito ovat samanlaisia kuin miehillä.



VERITULPPA

Laskimotukos eli laskimoveritulppa tarkoittaa verihyytymän muodostumista laskimoon, usein alaraajoihin. Laskimotukos on kohtalaisen yleinen, ja se yleistyy iän myötä. Tuhannesta henkilöstä noin 1-2 sairastuu vuosittain laskimotukokseen tai keuhkoveritulppaan.

Veritulppia syntyy usein alaraajojen syviin laskimoihin, koska niissä verenkierto on hitaampaa ja siksi alttiimpi hyytymien synnylle. Syvissä laskimoissa esiintyvät veritulpat pitäisi aina todeta ja hoitaa – eikä vähiten niihin liittyvän keuhkoveritulppariskin takia.

Tavallisia riskitekijöitä tukoksen syntymiselle ovat aikaisemmin sairastettu laskimotukos tai keuhkoveritulppa, suonikohjut, vaikea tulehdussairaus, lihavuus, lentomatka, pitkä vuodelepo / sairaalahoito, yhdistelmäehkäisytabletit, muu hormonihoito, raskaus, syöpäsairaus, tupakointi ja perinnöllinen tukostaipumus, erityisesti hyytymishäiriöt.

Laskimotukos voi liittyä harvinaisena haittana yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön. Ennen ehkäisyn aloittamista tulisikin varmistaa, ettei laskimotukoksen muita riskitekijöitä ole. Ehkäisyn käyttäjän kannattaa myös kiinnittää huomiota mahdollisiin laskimotukoksen oireisiin. Tukosriski on suurin ensimmäisen käyttövuoden aikana tai kun valmisteen käyttö aloitetaan uudelleen vähintään kuukauden tauon jälkeen. Pelkkää progestiinia sisältävien ehkäisyvalmisteiden (minipillerit, hormonikierukka, implantit) käyttöön ei ole osoitettu liittyvän kohonnuttua laskimotukoksen riskiä.



Raskauteen ja lapsivuodeaikaan liittyy huomattavasti suurempi riski kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön. Laskimotukoksia esiintyy tällöin jopa 10–100 kymmentuhatta naista kohden vuoden aikana.

Laskimoveritulppa voi olla myös oireeton tai oireet voivat pahentua vähitellen.

Laskimotukoksen tyypillisiä oireita ovat toispuoleinen pohjekipu, turvotus, särky levossa ja arkuus kävellessä. Laskimoveritulppa voi olla myös oireeton tai oireet voivat pahentua vähitellen. Oireettomanaakin se kasvattaa usein pohkeen ympärystä. Raskausaikana syvä laskimotukos kehittyy usein vasempaan alaraajaan.

Laskimoveritulpan vaarallisin seuraus voi olla keuhkoveritulppa. Ensioireena voi olla äkillinen hengenahdistus tai suorituskyvyn lasku. Keuhkoveritulppa vaatii alussa sairaalahoitoa.

Laskimotulppien vaaraa voi pienentää välttämällä pitkää istumista. Istumista kannattaa tauottaa kävelyllä, kiristäviä vaatteita välttämällä ja juomalla riittävästi. Alkoholia ja kahvia tulisi välttää, koska ne kuivattavat elimistöä. Jaloittelu kannattaa myös sairauden tai leikkauksen jälkeen, jos se on suinkin mahdollista.

HORMONIT JA SYDÄNTERVEYS



RASKAUDEN EHKÄISY

Ehkäisymenetelmä valitaan yksilöllisesti, sillä sama ehkäisymenetelmä ei välttämättä sovi kaikille. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat muun muassa ikä, paino, tupakointi, yleinen terveydentila ja muu lääkitys sekä mahdolliset sydänsairauksien riskitekijät.

Hormonaalisia ehkäisymuotoja ovat esimerkiksi yhdistelmäehkäisytabletit, niin sanotut minipillerit, hormonikierukka sekä ehkäisyrenkas, -kapseli ja -laastari.

Yhdistelmäehkäisytabletit, -renkaat ja -laastarit sisältävät naishormoni estrogeenia ja keltarauhashormonia eli progesteriiniä. Terve, tupakoimaton, normaalipainoinen nainen voi käyttää kaikkia ehkäisymuotoja vaihdevuosiin saakka.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy aina kohonnut laskimotukoksen riski, mutta se on pienempi kuin esimerkiksi raskauteen tai lapsivuodeaikaan liittyvä tukosriski. Laskimotukoksen riski on suurimmillaan käytön alkuvaiheessa.

Ylipaino kohottaa yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin liittyvää verisuonitukoksen riskiä. Ikään-tyessä riskitekijät, kuten ylipaino, kohonnut verenpaine tai metaboliset sairaudet, yleistyvät ja vaikuttavat siten ehkäisymenetelmän valintaan. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet saattavat myös nostaa verenpainetta.

Tupakointi on ehdoton este yli 35-vuotiailla naisilla yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle. Tupakointi moninkertaistaa sydäninfarktinkin, aivoinfarktinkin ja laskimotukoksen vaaran sekä yhdessä ehkäisyvalmisteiden kanssa että ilman.

Tupakointi on ehdoton este yli 35-vuotiailla naisilla yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle esteenä ovat yleensä itsellä tai lähisukulaisella todettu laskimo- tai valtimoveritulppa sekä sairastettu aivoinfarkti, sydäninfarkti, rintasyöpä, verenpainetauti, maksasairaudet ja diabetes, johon liittyy lisäsairauksia. Pitkittynyt vuodelepo ja liikkumattomuus kohottavat myös veritulpan riskiä. Kuuden ensimmäisen imetyskuukauden aikana yhdistelmäehkäisyä ei myöskään suositella.

Ehkäisyrenkas vaikuttaa samalla tavalla kuin yhdistelmätabletti, joten sen vasta-aiheet ovat lähes samat. Ehkäisyrenkaan käyttäjällä hormonipitoisuus on kuitenkin matalampi ja myös haittavaikutusten mahdollisuus pienempi. Ehkäisy-laastari vapauttaa hormoneita hitaasti ihon läpi.

Minipillerit, ehkäisykapselit ja ehkäisyruiskeet sisältävät pelkkää keltarauhashormonia. Minipillerien sisältämä hormonimäärä on pieni ja niihin ei liity veritulppariskin kohoamista. Tämä ehkäisymenetelmä sopii myös veritulpan sairastaneille sekä verenpainetautia tai diabetesta sairastaville, yli 35-vuotiaille tupakoiville ja niin edelleen. Rintasyövän sairastaneelle progesteriini-ehkäisyä ei suositella.

Kierukkaehkäisy sopii useimmille. Vaihtoehtoja ovat kuparikierukka ja hormonikierukka. Hormonikierukkaa voivat käyttää useimmat naiset, joille hormonaalinen ehkäisy ei muuten sovellu. Esimerkiksi sairastettu veritulppa, verenpainetauti, maksasairaus ja diabetes eivät ole käytön esteitä.

Hormoniton ehkäisy kuten kondomi ei vaikuta sydänsairauksien riskiin ja sopii siksi useimmille.



RASKAUS JA IMETYS

Raskausaikana naisen elimistö kokee erilaisia muutoksia ja myös sydän- ja verenkiertoelimistö ovat tavallista kovemmassa rasituksessa. Raskausaika toimii usein kuin ikkuna naisen terveyteen. Raskausaikana koetut ongelmat, esimerkiksi raskausajan diabetes tai pre-eklampsia, nostavat esiin naiselle ominaisia riskejä sydän- ja verisuonisairauksiin, jotka ilman raskautta olisivat käyneet ilmi vasta myöhemmin. Tällöin terveellisten elintapojen omaksuminen on erityisen tärkeää.

Raskaus aiheuttaa verenkiertoelimistölle huomattavan lisäkuormituksen, jonka terve nainen kestää yleensä ilman ongelmia. Raskaus lisää veren hyytymistäipumusta, minkä vuoksi se nostaa esimerkiksi veritulpan riskiä, varsinkin yhdessä korkean verenpaineen tai ylipainon kanssa. Myös synnytyksen jälkeiseen eli niin sanottuun lapsivuosi-aikaan liittyy laskimotukoksen riski.

Terveilläkin naisilla voi ilmaantua sydänperäisiksi sopivia oireita kuten hengästymistä, sydämentykytystä, lisälyönnejä, turvotusta, närästävää rintakipua, huimausta ja suorituskyvyn laskua. Raskauden ja synnytyksen aikana esiintyy usein myös rytmihäiriöitä.

Synnyttäjien keski-ikä nousee ja ylipainon yleistyessä myös raskausdiabeteksen, pre-eklampsian sekä ennenaikaisen synnytyksen riskit kohoavat.

Raskausaikana tulisi noudattaa terveellistä ruokavaliota, tarkkailla painonnousua ja liikkua suositusten mukaan, ellei esteitä liikkumiselle ole. Synnytyksen jälkeen imetys suojaaa äitiä sydän- ja verisuonitaudeilta.

Terveilläkin naisilla voi ilmaantua sydänperäisiksi sopivia oireita kuten hengästymistä, sydämentykytystä, lisälyönnejä, turvotusta, närästävää rintakipua, huimausta ja suorituskyvyn laskua.

Raskausajan kohonnut verenpaine eli pre-eklampsia

Raskausaikana 6–7 %:lle odottavista äideistä kehittyi kohonnut verenpaine ja 2–3 % sairastuu pre-eklampsiaan. Verenpainetta seurataan äitiysneuvolassa, koska se saattaa nousta nopeastikin. Raskausaikana yli 140/90 mmHg verenpaine tai yli 30/15 mmHg:n nousu lähtötasosta katsotaan kohonneeksi.

Pre-eklampsia on sekä äidin että sikiön tauti. Kohonnut verenpaine voi heikentää istukan verenkiertoa ja hidastaa sikiön kasvua. Oireita ja löydöksiä ovat muun muassa turvotus, ylävatsakipu, pahoinvointi, päänsärky, näköhäiriöt ja valkuaisen erittyminen virtsaan.

Jos raskaana olevalla on pre-eklampsian riskitekijöitä, raskausviikolla 12–16 aloitetaan pieniannosinen aspiriini. Raskauden aikana verenpainelääkitys aloitetaan viimeistään, jos verenpaine on toistuvasti yli 150/100. Pre-eklampsia alkaa parantua vasta, kun synnytys on ohi.

Raskausajan verenpainetauti voi ennakoida myöhempää verenpaineen nousua tai sepelvaltimotaudin kehittymistä. Näihin sairauksiin kannattaa vaikuttaa ennakoivasti elintavoilla.

**Pre-eklampsia on
sekä äidin
että sikiön tauti.**

Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskauden aikana. Sairaus häviää tavallisesti raskauden jälkeen. Raskausdiabeteksen sairastaneella on kohonnut riski saada myöhemmin tyypin 2 diabetes tai metabolinen oireyhtymä.

Raskausajan diabetes johtuu odottavan äidin elimistön heikentyneestä kyvystä hyödyntää insuliinia raskaushormonien ja painon nousun seurauksena. Raskausdiabeteksen diagnoosi perustuu sokerirasituskokeeseen, joka tehdään yleensä raskausviikoilla 24–28.

Riskitekijöitä ovat muun muassa ylipaino, tyypin 2 diabetes lähisuvussa, yli 40 vuoden ikä, aiemmin todettu raskausdiabetes, kookas sikiö ja munasarjojen monirakkulatauti.

Hoidon kulmakiviä ovat verensokerin seuranta, säännöllinen ateriarytmi, annoskokojen pienentäminen ja liikunta. Sopiva painonnousu raskauden aikana riippuu lähtöpainosta. Ylipainoisen äidin kannattaa laihduttaa jo ennen raskautta. Mikäli ruokavaliolla ei saavuteta riittävää sokeritasapainoa, tarvitaan lisäksi lääkettä. Lääkehoito ei vähennä ruokavalion ja liikunnan tärkeyttä verensokeritason säätelijänä.

Terveelliset elintavat ovat tärkeitä myös raskauden jälkeen, koska raskausdiabeteksen sairastaneella on kohonnut riski saada tyypin 2 diabetes.

**Hoidon kulmakiviä ovat
verensokerin seuranta,
säännöllinen ateriarytmi,
annoskokojen
pienentäminen ja liikunta.**



MUNASARJOJEN MONIRAKKULAOIREYHTYMÄ, PCOS

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (polycystic ovary syndrome, PCOS) on tavallisin naisten hormonihäiriö. Sitä esiintyy 10–15 %:lla naisista. Sekä perimällä että ympäristökijöillä vaikuttaa olevan yhteyttä sairauden syntyyn. Sydän- ja verisuonisairauksien riski on PCOS:ia sairastavilla kohonnut, mutta riskiin voi vaikuttaa merkittävästi omilla elintapavalinnoillaan.

Monirakkulaoireyhtymän tunnusmerkkejä ovat muun muassa liiallinen karvan kasvu ja epä-säännölliset kuukautiset. Yli puolet naisista on ylipainoisia, ja heillä on taipumusta keskivartalolihavuuteen. Yleensä nuorillakin monirakkulaoireyhtymää sairastavilla LDL-kolesterolin, triglyseridien, paastoinsuliinin ja verenpaineen arvot ovat tavallista korkeammat ja HDL-kolesterolin pitoisuus tavallista pienempi.

Raskausaikana verenpaine saattaa nousta ja raskausdiabeteksen riski on koholla. Tautiin liittyy myös aineenvaihdunnan ongelmia, jotka muistuttavat metabolista oireyhtymää. PCOS-oireyhtymää sairastavilla on kohonnut riski saada diabetes, verenpainetauti, laskimotukos tai aivohalvaus myöhemmällä iällä.

Munasarjojen monirakkulataudin keskeisin hoito on ylipainoisilla laihdutus. Liikunta on ruokavalion lisäksi hyvä hoitokeino. Tupakointi kohottaa huomattavasti sydän- ja verisuonisairauksien riskiä ja se kannattaa lopettaa.



VAIHDEVUODET

Vaihdevuosissa tullaan siihen elämänkaaren vaiheeseen, jossa naishormonin eli estrogeenin pitoisuus verenkierrossa alkaa vähentyä. Ennen kuukautisten lopullista päättymistä pitoisuus vaihtelee, ja hiipuu myöhemmin matalaksi. Koko kehossa voi tuntua oireita vaihtelevasti. Vaihdevuodet eivät kuitenkaan ole sairaus, vaan elämänvaihe, jonka mukanaan tuomat muutokset jokainen kokee yksilöllisesti.

Vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51-vuotiaana. Vaihdevuosissa munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta päättyy. Munasarjoissa munarakkuloiden määrä vähenee, ovulaatiot loppuvat ja estrogeenituotanto hiipuu. Vaihdevuosioireet voivat alkaa jo ennen kuukautisvuotojen loppumista, mutta vaikeimmillaan ne ovat yleensä vuoden sisällä menopaussista. Tavallisesti oireet kestävät 5–7 vuotta.

Tyypillisiä vaihdevuosioireita ovat kuumat aallot, hikoilu sekä emättimen ja virtsaputken limakalvojen kuivuus. Oireisiin kuuluvat myös unen laadun heikkeneminen ja mielialaoireet. Joillakin unettomuus voi olla ainoa oirekin. Lisäksi luusto alkaa haurastua. Kuumia aaltoja esiintyy 70–80 %:lla naisista. Kuumien aaltojen aikaan moni kokee myös sydämen tykyttelyä. Oireet saattavat myös pahentaa sydänsairauksien riskitekijöitä tai oireita.

Estrogeenihormonin tiedetään vaikuttavan valtimoverisuonten toimintaan edullisesti. Menopaussissa tämä vaikutus häviää. Kokonaiskolesteroli ja huono LDL-kolesteroli nousevat, kun taas hyvä HDL-kolesteroli laskee. Verenpaine ja paino alkavat usein nousta. Vaihdevuosien jälkeen muun muassa sepelvaltimotaudin ja tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus nousee. Kuolleisuus sydäntapahtumiin kasvaa ja lähestyy miesten kuolleisuusriskiä.

Estrogeenihormonin on todettu vaikuttavan valtimoverisuonten toimintaan edullisesti.

Vaihdevuosiin liittyvillä elintapojen muutoksilla, etenkin vähäisellä liikunnalla, näyttää myös olevan yhteys painon nousuun. Normaali painossa pysymiseen vaaditaan entistä enemmän ponnisteluja. Myös terveydelle haitallinen keskivartalolihavuus yleistyy. Ennen menopaussia naisilla on vähemmän vyötärölihavuutta kuin miehillä, mutta ero tasoittuu vaihdevuosissa.

Vaihdevuosissa elintavoilla onkin suuri merkitys hyvinvoinnille. Liikunta, ruokavalio ja painonhallinta suojaavat luustoa haurastumiselta ja sydän- ja verenkiertoelimestöä riskeiltä. Naisen tulisikin viimeistään tässä vaiheessa alkaa kiinnittää huomiota elintapoihinsa. Elinavat vaikuttavat myös koettujen vaihdevuosioireiden voimakkuuteen.

Vaihdevuosioireita voidaan helpottaa sekä emättimen limakalvojen paikallishoidolla että hormonihoitolla. Vaihdevuosien hormonihoitoa käyttää Suomessa vuosittain yli 200 000 naista eli noin 20–30 % vaihdevuosi-ikäisistä. Hormonihoiton tavoite on helpottaa hankalia vaihdevuosioireita ja näin parantaa naisen elämänlaatua. Lisäksi hormonihoito voi tuoda muita terveyshyötyjä esimerkiksi sydän- ja verisuoniterveyden kannalta. Hormoni-

Vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51-vuotiaana. Vaihdevuosissa munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta päättyy.

hoitoa käyttävillä naisilla sydäntapahtuman, esimerkiksi sydäninfarktin, riski on matalampi kuin naisilla, jotka eivät käytä hormonihoitoa. Limakalvojen kuivuutta voidaan hoitaa paikallisestrogenivalmisteilla.

Hormonihoidon räättälöinnissä on kolme kulmakiveä: hoidon aloitusajankohta, hoitoannos ja annostelureitti. Oireet helpottavat tavallisesti muutamassa viikossa hormonihoiton aloittamisesta.

Mitä pikemmin vaihdevuosien jälkeen hormonihoito aloitetaan, sitä paremman suojan sydän- ja verisuonisairauksilta se antaa. Hoito tulisi aloittaa viimeistään 10 vuoden sisällä menopaussista. Hoitoannoksessa suositaan matalinta tehokasta annosta, jolla oireet pysyvät poissa.

Hoitoannoksessa suositaan matalinta, tehokkainta annosta, jolla oireet pysyvät poissa.


Hormonihoito vähentää sairastuvuutta tyyppin 2 diabetekseen ja paksusuolen syöpään. Oikein ajoitettuna hormonihoito voi vähentää myös verisuoniperäisen dementian ilmenemistä ja sepelvaltimotaudin kehittymistä. Hormonihoito voi vaikuttaa myös rasvan jakautumiseen kehossa ja estää rasvan kertymistä sisäelinten ympärille sekä sitä kautta haitallista vyötärölihavuutta. Liian myöhään aloitettuna hormonihoito voi kohottaa aivoinfarktin, sydäntapahtumien tai dementian riskiä. Sydäntapahtuman sairastaneille naisille hormonihoitoa ei ensisijaisesti suositella.

Suun kautta käytettäviin estrogeenivalmisteisiin liittyy kohonnut laskimo- ja valtimoveritulpan riski, joka on suurin hoidon alussa. Hormonihoitoa aloitettaessa huomioidaan muut riskiä kohottavat tekijät kuten painoindeksi, verenpaine, tupakointi, liikunnan määrä ja muut elintavat.

Estrogeenia voidaan käyttää tablettien lisäksi iholle annosteltavana geelinä, laastarina tai suihkeena. Iholle annostelua suositellaan, jos itsellä on veritulpan riskitekijöitä, koska siihen ei liity merkittävästi kohonnutta laskimotukosriskiä. Kaikki annosteluvaihtoehdot auttavat vaihdevuosioireisiin yhtä tehokkaasti, kun annos on riittävä.

Hormonihoiton haittoina voidaan mainita myös rinta- ja kohtusyövän riski. Rintasyövän sairastaneille ei suositella hormonaalista hoitoa. Paikallisvalmisteita voi sen sijaan käyttää. Naisille, joilta ei ole poistettu kohtua, estrogeenihoitoon liitetään keltarauhashormoni, progesteriini. Kun progesteriiniä annostellaan säännöllisesti riittävällä annoksella, kohtusyövän riski putoaa tavanomaiselle tasolle.

Lääkäri voi määrätä vaihdevuosioireiden hoitoon myös muita lääkkeitä, mikäli hormonihoito on vasta-aiheinen, eli jokin sairaus tai muu tila estää sen käytön. Esimerkiksi fetsolinentantia käytetään kuumien aaltojen oireenmukaiseen hoitoon.



**Ennen menopaussia
naisilla on vähemmän
vyötärölihavuutta
kuin miehillä, mutta ero
tasoittuu vaihdevuosisissa.**

ITSEHOITO JA ENNALTAEHKÄISY



**Elintapojen muuttaminen
terveellisempään suuntaan
ei ehkä näy heti vaa'assa
tai laboratorioarvoissa.
Huomaat sen usein
ensimmäisenä arkisessa
jaksamisessasi.
Etene askel kerrallaan
kohti tavoitettasi.**

Terveellisillä elintavoilla voi välttää sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden ilmaantumista ja vakavampien sairauksien puhkeamista. Vaihdevuodet ovat monelle naiselle rajapyykki, jonka jälkeen sydän- ja verisuonisairauksien riskit alkavat lisääntyä. Silloin on hyvä viimeistään alkaa pohtia omaa terveyttään ja niitä tekoja, joilla sitä voi edistää.

Suomessa rasvainen ja suolainen ruokavalio, vähäinen liikunta, lihominen ja alkoholin liikakäyttö ovat jopa kansanterveydellisiä uhkia. Elintapamuutokset ovat ensiarvoisen tärkeitä monien eri sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, mutta joskus tarvitaan myös lääkitystä.

Pysyviin muutoksiin tarvitaan päättävyyttä. Onkin parempi tehdä vähitellen pieniä muutoksia kuin kerralla suuria, joista on helpompi lipsua. Pieni tavoite voi olla vaikkapa uuden liikuntaharrastuksen vakiinnuttaminen osaksi viikkorytmiä tai vaalean leivän korvaaminen kokojyvällä.

Elintapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan ei ehkä näy heti vaa'assa tai laboratorioarvoissa. Huomaat sen usein ensimmäisenä arkisessa jaksamisessasi. Etene askel kerrallaan kohti tavoitettasi.

TÄRKEIMMÄT ELINTAPAMUUTOKSET

- ▶ Säännöllinen liikunta
- ▶ Terveellinen ruokavalio
- ▶ Painonhallinta tai laihdutus
- ▶ Alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen
- ▶ Tupakoimattomuus
- ▶ Stressin välttäminen
- ▶ Säännöllinen unirytmä

Pysyviin muutoksiin tarvitaan päättävyyttä. Onkin parempi tehdä vähitellen pieniä muutoksia kuin kerralla suuria, joista on helpompi lipsua.



LIIKUNTA

Säännöllisellä liikunnalla on monia positiivisia terveysvaikutuksia. Liikunta auttaa sekä korkean verenpaineen, kolesterolin että tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon sekä samalla vakavampien sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien ennaltaehkäisyyn. Se pitää myös mielen virkeänä ja vähentää stressiä.

UKK-instituutin julkaiseman aikuisten terveystieteiden suosituksen mukaan viikossa tulisi harrastaa 2 h 30 min reipasta liikkumista TAI 1 h 15 min rasittavaa liikkumista sekä lisäksi 2 kertaa viikossa lihaskuntoa ja liikehallintaa. Kun liikkuu minimisuosituksia enemmän, terveyshyödytkin lisääntyvät.

LIHASKUNTOA JA LIIKEHALLINTAA
tanssi, kuntosaliharjoittelu, tasapainoharjoittelu, pallopelit, venyttely

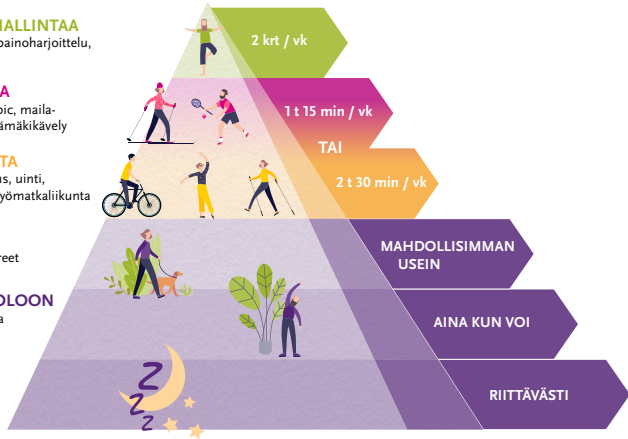
RASITTAVAA LIKKUMISTA
vesijuoksu, pyöräily, hiihto, aerobic, maila- ja pallopelit, sauva-, porras- ja ylämäkikävely

TAI REIPASTA LIKKUMISTA
retkeily, jumppa, kävely, marjastus, uinti, raskaat koti- ja pihatyöt, arki- ja työmatkaliikunta

KEVYTTÄ LIKKUSKELUA
koiran ulkoiluttaminen, kotiaskeet

TAUKOJA PAIKKALLAANLOON
työskentely seisten, taukojumppa

PALAUTTAVAA UNTA



Jos olet aiemmin liikkunut hyvin vähän, aloita maltillisesti ja lisää harjoitusten kesto ja kuormitusta vähitellen. Jos taustalla on jo sairauksia, liikunnassa tulee huomioida oma vointi ja keskustella liikunnan aloittamisesta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Liikunta alentaa verenpainetta, ennaltaehkäisee valtimosairauksia, aivoverenkiertohäiriöitä ja ylipainoa sekä vaikuttaa positiivisesti veren rasva- ja sokeriarvoihin. Liikunta auttaa myös painonhallinnassa, vaikka pelkällä liikunnalla onkin vaikea laihtuttaa. Se kaventaa senttejä juuri vyötäröltä ja laskee näin metabolisen oireyhtymän riskiä.

Erityisen haitallista on liikkumattomuus. Naisten tulisikin kiinnittää erityistä huomiota liikunnan jatkamiseen koko eliniän. Liikunnallisesti aktiiviset naiset kokevat vähemmän vaihdevuosioreita ja jo kevyt päivittäinen liikunta vähentää sydäntapahtumien vaaraa muista tekijöistä riippumatta. Kaikki liike siis kannattaa.

LIIKUNTA

- ▶ edistää normaalia vuorokausirytmää
- ▶ parantaa unenlaatua
- ▶ vähentää stressiä
- ▶ parantaa fyysistä kuntoa
- ▶ parantaa hapenottokykyä ja
- ▶ kehittää autonomisen hermoston tasapainoa.

Liikunnallisesti aktiiviset naiset kokevat vähemmän vaihdevuosisoireita ja jo kevyt päivittäinen liikunta vähentää sydäntapahtumien vaaraa muista tekijöistä riippumatta. Kaikki liike siis kannattaa.





RUOKAVALIO

Terveellinen ruokavalio on sekä sydän- että aivoterveiden perusta. Valinnoillasi voit alentaa esimerkiksi verenpainetta ja kolesterolia sekä vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen riskiin. Valitse terveellisempi vaihtoehto aina, kun mahdollista.

Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään nälän loitolla ja välttämään napostelua. Syö mieluummin pieniä aterioita säännöllisesti kuin suuria ja raskaita aterioita kerralla. Kasvikset, proteiinit ja kuidut pitävät kylläisenä ja auttavat jaksamaan. Proteiinia ei silti tule nauttia yli oman tarpeen.

Terveellinen ruokavalio edistää myös painonhallintaa. Kannattaa kiinnittää huomiota, ettei ruoasta saa enempää energiaa kuin kuluttaa. Keksit, sipsit ja muut naposteltavat sisältävät usein piilorasvaa ja paljon energiaa, joten niitä tulisi välttää.

Suolan käyttöä tulee rajoittaa, koska se nostaa verenpainetta ja kerryttää nestettä elimistöön. Vähäsuolaisempaan ruokavalioon tottuu nopeasti.

Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään nälän loitolla ja välttämään napostelua.

Suurin vaikutus kolesteroliin on ruoasta saatavan rasvan määrällä ja laadulla. Koviin rasvojen korvaaminen pehmeillä ja kuidun saannin lisääminen vaikuttavat edullisesti kolesteroliin. Myös laihduttaminen parantaa veren rasvahappokoostumusta. Rasvainen ruoka altistaa myös tyypin 2 diabetekselle.

Vaikka suvussa olisikin perinnöllistä alttiutta näille kansansairauksille, elintavoilla voi usein välttää tai siirtää sairauden puhkeamista vuosilla.

Kaikesta ei kuitenkaan tarvitse kieltäytyä. Kohtuudessa pysyttely riittää. Oikealla ruokavaliolla voi olla vaikutusta myös vaihdevuosioreisiin.

TARKISTA RUOKAILUTOTTUMUKSESI

- ▶ Vähennä rasvaa, suolaa ja sokeria
- ▶ Korvaa punainen liha kasviksilla, kalalla tai vaalealla lihalla
- ▶ Lisää kuituja
- ▶ Valitse täysjyväviljatuotteita leivästä, riisistä ja pastasta
- ▶ Suosi pehmeitä kasvirasvoja leivällä ja ruoanlaitossa
- ▶ Käytä vähärasvaisia maitotuotteita
- ▶ Suosi marjoja, hedelmiä ja kasviksia
- ▶ Vältä sokerilla makeutettuja juomia
- ▶ Vähennä kahvin juontia
- ▶ Vähennä alkoholinkäyttöä
- ▶ Vältä lakritsiuutetta sisältävien makeisten käyttöä



PAINONHALLINTA

Ylipaino, etenkin vyötärölihavuus, lisää oleellisesti sydänsairauksien riskiä. Normaali-painoon kannattaa pyrkiä etenkin, jos kolesteroli tai verenpaine on jo koholla tai on todettu merkkejä esidiabeteksestä. Usein jo 5–10 % painonpudotus ehkäisee tehokkaasti sydäntautien riskiä.

Suomalaisista aikuisista naisista yli puolet ylittää normaalipainon rajan. Merkittävästi liihavia (vähintään 15 kilon ylipaino) on yli neljännes 30 vuotta täyttäneistä.

Normaalipainossa pysyminen on terveydelle edullisinta sydän- ja verisuonitautien kannalta. Sekä yli- että alipaino voivat vaikuttaa myös hedelmällisyyteen ja vaihdevuosioreisiin.

Painonpudotus edellyttää liikunnan ja ruokavalion yhdistämistä. Usein liikuntaharrastuksen aloittaminen voi pudottaa jokusen kilon painoa, mutta myös energiansaantia on tarkkailtava.

Terveyden kannalta sopiva paino saavutetaan pikkuhiljaa. Nopea painonpudotus ei ole pysyvä eikä terveellinen tapa. Painonpudotus edellyttää pysyvää elintapojen muutosta. Jos palaa nopeasti vanhoihin tottumuksiin, painokin nousee helposti takaisin. Jo lihomisen välttäminenkin on painonhallintaa.

Painonpudotus on tarpeen myös silloin, jos rasva kertyy vyötärölle, vaikka painoindeksi olisikin normaali. Vyötärölihavuus yhdistettynä muihin riskitekijöihin altistaa metaboliselle oireyhtymälle ja vakaville sairauksille kuten sydäninfarktille ja sepelvaltimotaudille. Miehillä taipumus keskivartalolihavuuteen on suurempi kuin naisilla, mutta vaihdevuosien jälkeen taipumus on naisilla yhtä yleinen.

Elintavoista etenkin tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja vähäinen liikunta lisäävät rasvan kertymistä vatsaonteloon.

Painonpudotus edellyttää liikunnan ja ruokavalion yhdistämistä.

ALKOHOLI JA TUPAKKA

Alkoholi kohottaa aivoinfarktin riskiä, pahentaa rytmihäiriöitä ja saattaa laskea verenpainelääkityksen tehoa. Tupakan nikotiini taas nostaa sydämen syketasoa ja verenpainetta. Molemmat ovat haitallisia terveydelle ja kohottavat sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä yksin että etenkin muihin riskitekijöihin yhdistettynä.

Runsaalla alkoholinkäytöllä on monia haitallisia seurauksia, joiden vuoksi alkoholia tulisi käyttää korkeintaan kohtuudella. Alkoholi sisältää paljon energiaa, joten se ei sovi osaksi terveellistä täysipainoista ruokavaliota kuin silloin tällöin. Runsas alkoholinkulutus nostaa myös veren triglyseridipitoisuutta.

Naisen elimistö sietää alkoholia huomattavasti vähemmän kuin miehen. Naisilla alkoholinkäytön kohtuullisen riskin rajana voidaan pitää 7 viikkoannosta, mutta määrää ei tule nauttia kerralla. Jo kaksi päivittäistä annosta keski-ikässä tai sen jälkeen altistaa aivoinfarktille.

Myös alkoholin yhteisvaikutukset mahdollisen sydän- ja verisuonitautien lääkityksen kanssa voivat olla arvaamattomia. Siksi on suositeltavaa välttää alkoholia ja humalahakuista juomista.

Tupakointi lisää valtimoiden ahtautumista, kalkkeutumista ja jäykistymistä. Tupakoitsijoilla jo matalammat kolesteroliarvot aiheuttavat valtimotautiriskiä kuin tupakoimattomilla. Tupakointi ilman muitakin riskitekijöitä nostaa sekä sydän- että aivoinfarktin vaaraa. Tupakointiin liittyvä sydän- ja verisuonisairauksien riski on naisilla 25 % korkeampi kuin miehillä. Tupakointi myös heikentää yleiskuntoa ja vaikuttaa siten välillisesti liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan. Tupakointi myös aikaistaa vaihdevuosi-ikää 1–2 vuodella. Sekä säännöllinen alkoholin käyttö että tupakointi kohottavat rintasyövän riskiä.

Alkoholi sisältää paljon energiaa, joten se ei sovi osaksi terveellistä täysipainoista ruokavaliota kuin silloin tällöin.



STRESSI

Stressaantuneena tai kiireessä terveellisistä tavoista tulee luistettua helposti. Saat syödä huonommin, liikunta ei innosta eikä uni tule. Sen vuoksi elämäntapojen parantamisessa kannattaa omaksua vähitellen uusia tottumuksia, jotka tulevat pikku hiljaa kiinteäksi osaksi omaa arkea.

Stressin myötä unenlaatu ja ruokailutottumukset voivat kärsiä ja liikkuminen jäädä vähäiseksi. Terveellinen ruokavalio ja hyvä peruskunto kasvattavat stressinsietokykyä. Lyhyt iltalenkki stressaantuneenakin tuo paremmat yöunet ja edesauttaa jaksamista.

Sekä stressi että vähäinen lepo nostavat verenpainetta ja altistavat masennukselle. Stressi vaikuttaa usein myös välillisesti kolesteroliin tai diabeteksen hoitotasapainoon, koska terveellisistä elintavoista tulee usein lipsuttua stressaantuneena.

Lyhyt iltalenkki stressaantuneenakin tuo paremmat yöunet ja edesauttaa jaksamista.

UNI

Terveelliset elämäntavat edistävät myös unen laatua ja päinvastoin. Väsyneenä tulee helposti naposteltua ja luistettua liikunnasta.

Päivärytmi kannattaa säilyttää suurinpiirtein samanlaisena viikonloppuisinkin, jotta nukahtaminen on helpompaa ja unen laatu säilyy. Myös ateriarytmi vaikuttaa uneen. Illalla ei kannata nauttia liian raskaita aterioita tai suoliston toimintaa häiritseviä ruoka-aineita.

Suuret hiilihydraattiannokset väsyttävät, mutta lisäävät myös lihomisen, tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien sekä uniapnean vaaraa. Tärkeämpää on välttää suuria hiilihydraattiannoksia lounaalla, jotta ei jouduta väsymyskierteeseen, jota torjutaan kahvilla ja kofeiinipitoisilla juomilla, jotka puolestaan vaikeuttavat nukahtamista illalla.

Univaje kasvattaa ruokahalua, mikä ilmenee nälän tunteen voimistumisena. Kun uni-valvetrytmi häiriintyy tai yöuni lyhenee, ruokahalu kasvaa. Hyvä uni auttaa myös torjumaan ympäristön stressitekijöitä.

Univaje kasvattaa ruokahalua, mikä ilmenee nälän tunteen voimistumisena.

LÄHTEET

Aivoinfarktien riskitekijät työikäisillä. Terveyskylä.fi 6.9.2024.

Diabetesliitto. Naisilla suurempi aivoinfarktiriski. Diabetes.fi 27.10.2014.

Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 6.9.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Heinonen, Hannele & Lassila, Riitta. Laskimotukosten ehkäisy. Terveyskirjasto.fi 3.6.2021.

Hekkala, Anna-Mari. Nainen – hoida sydäntäsi Sydän.fi 3.5.2022.

Hekkala, Anna-Mari. Naisen sepelvaltimotaudin erityispiirteitä. Sydän.fi 3.5.2022.

Hekkala, Anne-Mari. Rytmihäiriöt naisen sydämessä. Sydän.fi 3.5.2022.

Hekkala, Anne-Mari. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät ovat naisella monimuotoisempia. Sydän.fi 3.5.2022.

Kaaja, Risto & Leinonen, Pekka. Naisten sepelvaltimotauti. Duodecim 1997; 113(15): 1447.

Kaaja, Risto. Rytmihäiriöt ja raskaus. Sydänääni 2014; 25 (2A).

Kaaja, Risto & Tikkanen, Matti. Vaihdevuosien jälkeinen verenpainetauti. Duodecim 2002; 118(1): 25–30.

Kettunen, Raimo. Laskimotukos (laskimoveritulppa). Terveyskirjasto.fi 16.4.2024.

Kettunen, Raimo. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto.fi 1.11.2023.

Lehto, Pasi. Raskausajan sydänongelmat. Duodecim 2010; 126(13): 1560–7.

Mustajoki, Pertti. Lihavuus. Terveyskirjasto.fi 5.7.2022.

Mustajoki, Pertti. Liikunta ja painonhallinta. Terveyskirjasto.fi 2.9.2024.

Mustajoki, Pertti. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Terveyskirjasto.fi 4.4.2021.

Mustajoki, Pertti. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Terveyskirjasto.fi 18.10.2022.

Mustajoki, Pertti. Ylipaino ja lihavuus päihinänkuoressa. Terveyskirjasto.fi 5.7.2022.

Nurminen, Marja-Leena. Laskimotukos on yhdistelmäehkäisytablettien harvinainen haitta. SIC 4/2013.

Painonhallintatalo. Terveyskylä.fi 6.9.2024.

Polo, Päivi. Vaihdevuosien hormonikorvaushoito. Sic! 2017; 1.

Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 5.9.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 6.9.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Raskausdiabetes. Terveyskylä.fi 6.9.2024.

Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia. Terveyskylä.fi 6.9.2024.

Savolainen-Peltonen, Hanna & Mikkola, Tomi. Vaihdevuosien hormonikorvaushoito ja kardiovaskulaariterveys. Sic! 2017; 1.

Sydänsairaudet. Terveyskylä.fi 6.9.2024.

Tarnanen, Kirsi & Komulainen, Jorma. Sepelvaltimotautikohtaus (sydäninfarkti, ”sydänkohtaus”). Käyvän hoidon potilasversiot 21.12.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tarnanen K, Aaltonen R, Komulainen J. Runsaiden kuukautisten hyvä hoito parantaa naisen elämänlaatua. Käypä hoito -suosituksen Runsaat kuukautisvuodot potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 6.9.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi 15.2.2019.

Tiitinen, Aila. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto.fi 8.10.2023.

Tiitinen, Aila. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Terveyskirjasto.fi 3.11.2023.

Tiitinen, Aila. Epäsäännölliset kuukautiset. Terveyskirjasto.fi 10.10.2022.

Tiitinen, Aila. Esivaihdevuodet (premenopaussi). Terveyskirjasto.fi 3.11.2023.

Tiitinen, Aila. Hormonikierukka. Terveyskirjasto.fi 8.10.2023.

Tiitinen, Aila. Kierukkaehkäisy. Terveyskirjasto.fi 8.10.2023.

Tiitinen, Aila. Kuukautisia edeltävät oireet (premenstruaalioireyhtymä, PMS). Terveyskirjasto.fi 20.9.2022.

Tiitinen, Aila. Kuukautiskivut. Terveyskirjasto.fi 21.11.2023.

Tiitinen, Aila. Kuukautisten alkamisvaiheeseen liittyvä vuotohäiriö. Terveyskirjasto.fi 10.10.2022.

Tiitinen, Aila. Kuukautisten puuttuminen. Terveyskirjasto.fi 10.10.2022.

Tiitinen, Aila. Kuukautisten siirto. Terveyskirjasto.fi 10.10.2022.

Tiitinen, Aila. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy menetelmät. Terveyskirjasto.fi 25.10.2023.

Tiitinen, Aila. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS). Terveyskirjasto.fi 28.9.2022.

Tiitinen, Aila. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu ja pre-eklampsia. Terveyskirjasto.fi 14.12.2023.

Tiitinen, Aila. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto.fi 8.10.2023.

Tiitinen, Aila. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Terveyskirjasto.fi 25.10.2023.


Tiitinen, Aila. Runsaat kuukautiset. Terveyskirjasto.fi 10.10.2022.

Tiitinen, Aila. Vaihdevuodet. Terveyskirjasto.fi 20.10.2023.

Tiitinen, Aila. Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus. Terveyskirjasto.fi 20.10.2023.

Tiitinen, Aila. Vaihdevuosien hormonihoido. Terveyskirjasto.fi 20.10.2023.

Tiitinen, Aila. Välivuodot. Terveyskirjasto.fi 10.10.2022.



Orionin tarina jatkuu...

Orion on rakentanut hyvinvointia jo yli sadan vuoden ajan. Olemme suomalainen lääkeyhtiö, joka toimii maailmanlaajuisesti. Kehitämme, valmistamme ja markkinoimme ihmis- ja eläinlääkkeitä sekä lääkkeiden vaikuttavia aineita. Suomalainen hyvinvointi on luotu yhdessä – teoilla ja tunteella. Panostamme jatkuvasti uusien lääkkeiden sekä hoitotapojen tutkimiseen ja kehittämiseen. Työllistämme ja investoimme kotimaassa, sinivalikoisella sydämellä.

orion.fi



Hyvinvointia rakentamassa

ORION OYJ, ORION PHARMA, PL 65, 02101 ESPOO